



I CONGRESSO NACIONAL
MULTIPROFISSIONAL EM TERAPIA INTENSIVA

ICONMUTI

17 - 18 | DEZEMBRO 2021

ANAIS DO I CONGRESSO NACIONAL MULTIPROFISSIONAL EM TERAPIA INTENSIVA (ICONMUTI)

RESUMOS SIMPLES E EXPANDIDOS

LITERACIA
CIENTÍFICA
EDITORIA &
CURSOS



I CONGRESSO NACIONAL
MULTIPROFISSIONAL EM TERAPIA INTENSIVA

ICONMUTI

17 - 18 | DEZEMBRO 2021

ANAIS DO I CONGRESSO NACIONAL MULTIPROFISSIONAL EM TERAPIA INTENSIVA (ICONMUTI)

RESUMOS SIMPLES E EXPANDIDOS

LITERACIA
CIENTÍFICA
EDITORA &
CURSOS

**ANAIS DO I CONGRESSO NACIONAL
MULTIPROFISSIONAL EM TERAPIA
INTENSIVA (ICONMUTI)**



Literacia Científica Editora & Cursos

**ANAIS DO I CONGRESSO NACIONAL
MULTIPROFISSIONAL EM TERAPIA INTENSIVA
(ICONMUTI)**

1ª Edição

ISBN: 978-65-84528-03-1



<https://doi.org/10.53524/lit.edt.978-65-84528-03-1>

Teresina (PI)
2022



Literacia Científica Editora & Cursos
Teresina, Piauí, Brasil
Telefones: (99) 9 8815-7190 | (86) 9 9985-4095
<http://literaciacientificaeditora.com.br/>
contato@literaciacientificaeditora.com.br

Ficha Catalográfica elaborada de acordo com os padrões estabelecidos no
Código de Catalogação Anglo – Americano (AACR2)

C749a Congresso Nacional Multiprofissional em Terapia Intensiva (1. : 2021 :
Teresina, PI).
Anais do I Congresso Nacional Multiprofissional em Terapia Intensiva
(ICONMUTI) [recurso eletrônico], realizado nos dias 17 e 18 de dezembro
de 2021 / Organizado por Mariana Pereira Barbosa Silva, Bruno Abílio da
Silva Machado – Teresina, PI: Literacia Científica Editora & Cursos, 2022.
E-book.

Resumos simples e expandidos
ISBN: 978-65-84528-03-1

1. Unidade de Terapia Intensiva (UTI). 2. UTI e Covid 19.
3. Saúde – Assistência e Gestão. 4. Assistência multiprofissional.
I. Silva, Mariana Pereira Barbosa. II. Título.

CDD: 610.7

Bibliotecária Responsável:
Nayla Kedma de Carvalho Santos – CRB 3ª Região/1188



LICENÇA CREATIVE COMMONS

Todo o conteúdo das produções publicadas pela Literacia Científica Editora & Cursos está licenciado com uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição-NãoComercialNãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

Todo o conteúdo dos resumos apresentados nesta obra é de inteira responsabilidade dos autores.

ORGANIZAÇÃO

Instituto Inova

PRESIDENTE E ORGANIZADORA DO I CONGRESSO NACIONAL MULTIPROFISSIONAL EM TERAPIA INTENSIVA – ICONMUTI

Mariana Pereira Barbosa Silva - <http://lattes.cnpq.br/4969469885573368>

PRESIDENTE DA COMISSÃO CIENTÍFICA DO I CONGRESSO NACIONAL MULTIPROFISSIONAL EM TERAPIA INTENSIVA – ICONMUTI

Bruno Abilio da Silva Machado - <http://lattes.cnpq.br/1746947978013446>

MONITORES

Ana Beatriz de Oliveira Vieira Matos	Jennifer Martins Pereira
Ana Júlia da Silva	João Felipe Tinto Silva
Ana Patrícia da Costa Silva	Lara Beatriz de Sousa Araújo
Antonia Aline Rocha de Sousa	Letícia de Sousa Vidal
Antonia Mylene Sousa Almeida	Luana Vitória da Costa Silva
Bruno Morais Kos	Luiz Carlos Pereira de Sousa
Carlos Eduardo da Silva Barbosa	Marcos Victor Machado de Sousa
Cassiane da Silva Portela Pinto	Maria Dhescyca Ingrid Silva Arruda
Edilson Josué de Oliveira Junior	Maria Erislaine de Carvalho Rodrigues
Elisane Alves do Nascimento	Maria Fernanda Silva Costa
Emily Karen Miranda Rocha	Maria Gabriela Moreira Alves
Emyline Lucena Lima de Freitas Meira	Marina Hallais Issa
Francisco Lucas Leandro de Sousa	Matheus Neres Batista
Gabriela da Silva Delado	Rodolfo Alves de Pinho
Giane Almeida Cordeiro	Taiene de Oliveira Barbosa dos Santos
Gleyce Mesquita Amorim Guedes	Valéria Fernandes da Silva Lima
Hevan de Sousa Torres	

COMISSÃO CIENTÍFICA: AVALIADORES

Aryane de Azevedo Pinheiro

Brenda Pinheiro Evangelista

Bruno Abilio da Silva Machado
Bruno Mariano Ribeiro Braga
Daiane Santiago da Cruz Olimpico
Daniel Lopes Araújo
Edilson Lima dos Santos
Eva Gécica Mello de Amorim
Felipe Santana e Silva
Isadora Caixeta da Silveira Ferreira
Janine Siqueira Nunes
Jefferson Felipe Calazans Batista
Kaline Silva Meneses
Lauana Maria Marques de Oliveira
Letícia Pereira Felipe

Lizandra Ellem Silva de Souza
Lorena Karla da Silva
Luana Pereira Ibiapina Coêlho
Marcos Rodrigo Guimarães Cruz
Maria Bianca de Sousa Oliveira
Maria Gislene Santos Silva
Renan Shida Marinho
Samuel Lopes dos Santos
Taynara Camille Guilherme Lima
Thiemmy de Souza Almeida
Guedes
Tinale Barbosa Palheta Monteiro
Victor Augusto Alves Bento

PALESTRANTES

Aline Porciuncula Frenzel
Ana Thalita Felicio Ferreira da Silva
Lauana Maria Marques de Oliveira
Nazareno Ferreira Lopes Coutinho
Júnior

Maria Cecília Freire de Melo
Renan Shida Marinho
Rita Terezinha de Oliveira Carneiro
Tinale Barbosa Palheta Monteiro

PARCEIROS

Página Medbgmoura
Página Eventos Saúde
Página Eventos Científicos Brasil
Liga Acadêmica de Enfermagem em Terapia Intensiva do Piauí - CHRISFAPI
Liga Acadêmica de Enfermagem Obstétrica do Piauí – CHRISFAPI
Liga Acadêmica de Medicina Legal da Bahia - EBMSP
Centro Acadêmico de Enfermagem – CHRISFAPI
Liga Acadêmica de Medicina Intensiva – UNIFASP/UNINASSAU
Projeto Extremo Amor

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	14
MENSAGEM DA ORGANIZAÇÃO	15
PROGRAMAÇÃO DO EVENTO	16
MENÇÕES HONROSAS.....	17
RESUMOS SIMPLES	22
EIXO TEMÁTICO: ASSISTÊNCIA EM SAÚDE NA UTI	22
A IMPORTÂNCIA DA EQUIPE INTENSIVISTAS NA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE DIAGNOSTICADO COM MORTE ENCEFÁLICA – REVISÃO INTEGRATIVA	22
A IMPORTÂNCIA DA SEGURANÇA DO PACIENTE EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA – REVISÃO INTEGRATIVA.....	25
A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM NA UTI EM TEMPOS DA COVID-19.....	28
ATUAÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA PREVENÇÃO DE INFECÇÕES NO PACIENTE QUEIMADO GRAVE – REVISÃO INTEGRATIVA	30
ATUAÇÃO MULTIPROFISSIONAL EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NA ASSISTÊNCIA A PACIENTES COM SIDA	33
CUIDADOS OFERTADOS A PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA INTERNADOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA	36
DESAFIOS DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM UTI ONCOLÓGICA.....	38
EDUCAÇÃO EM SAÚDE: TREINAMENTO DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR NO MANUSEIO DE EQUIPAMENTOS E CARRINHO DE PARADA	40
EFEITOS DO USO DA <i>MALVA SYLVESTRIS</i> NAS MANIFESTAÇÕES BUCAIS DE PACIENTES NA UTI	42
EXPERIÊNCIA DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM EM AULA PRÁTICA NO PROCESSO DE ASPIRAÇÃO DE TRAQUEO E TUBO OROTRAQUEAL	45
HEMORRAGIA PÓS-PARTO E ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	47
HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA	50
IMPACTOS DO ASSISTÊNCIA HUMANIZADA AO RECÉM NASCIDO NO AMBIENTE INTENSIVO EM TEMPOS DE PANDEMIA – REVISÃO INTEGRATIVA	52
PERCEPÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS EM PACIENTES TERMINAIS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA	55
RESSUSCITAÇÃO CARDIOPULMONAR EM PACIENTES COM COVID-19 EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA	57

EIXO TEMÁTICO: EIXO TRANSVERSAL.....	59
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA.....	59
ATUAÇÃO DO NUTRICIONISTA NA ONCOLOGIA – UMA REVISÃO DE LITERATURA.....	62
CUIDADO NECESSÁRIO A PESSOA COM OBESIDADE NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA	64
EFEITOS DA FITOTERAPIA SOBRE A ANSIEDADE NO AMBIENTE ODONTOPEDIÁTRICO.....	66
EFEITOS DA UTILIZAÇÃO DA CURCUMINA EM PACIENTES COM LESÕES ORAIS: UMA REVISÃO DE LITERATURA	68
FATORES ASSOCIADOS À LESÕES POR PRESSÃO EM PACIENTES INTERNADOS EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA.....	70
IMPORTÂNCIA DA HUMANIZAÇÃO PARA O CUIDADO SEGURO SOB A PERSPECTIVA DE ENFERMEIROS: REVISÃO INTEGRATIVA	73
IMOBILISMO E TROMBOSE VENOSA PROFUNDA	76
INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE INFECÇÕES DO TRATO URINÁRIO RELACIONADO AO CATETER VESICAL.....	78
PNEUMONIA ASSOCIADA AO VENTILADOR EM PACIENTES GRAVEMENTE ENFERMOS COM COVID-19	80
PRÁTICAS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM EM RELAÇÃO AO CUIDADO NA SITUAÇÃO FINAL DE VIDA DE RECÉM-NASCIDOS.....	83
REPERCUSSÕES PSICOSSOCIAIS EM PACIENTES PORTADORES DE ÚLCERA VARICOSA CRÔNICA	85
UTILIZAÇÃO DA CAMOMILA EM TRAUMAS ORAIS EM AMBIENTE DE UTI	87
UTILIZAÇÃO DO EXTRATO DE PRÓPOLIS SOBRE A ESTOMATITE PROTÉTICA DE PACIENTES COM CANDIDÍASE ORAL	89
EIXO TEMÁTICO: EMERGÊNCIAS CARDIOVASCULARES.....	92
COMPLICAÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS EM PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA CARDÍACA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.....	92
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM SITUAÇÕES EMERGENCIAIS DE PARADA CARDIORESPIRATÓRIA: A IMPORTÂNCIA DO ATENDIMENTO SISTEMATIZADO	94
EIXO TEMÁTICO: EPIDEMIOLOGIAS E INFECÇÕES EM UTI	97
ANÁLISE PATOGÊNICA DA INFECÇÃO POR CITOMEGALOVÍRUS.....	97
IMPACTO DOS BUNDLES NAS INFECÇÕES DO TRATO URINÁRIO ASSOCIADA A CATETER VESICAL	99
INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO ASSOCIADO AO USO DA SONDA VESICAL EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA	102

INFECÇÃO POR <i>CLOSTRIDIUM DIFFICILE</i> NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: CORRELAÇÃO E PREVENÇÃO.....	104
INFECÇÕES RELACIONADAS A ASSISTÊNCIA À SAÚDE MAIS PREVALENTES EM UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS.....	107
PIELONEFRITE AGUDA: PRINCIPAIS COMPLICAÇÕES NO CENÁRIO DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA.....	109
RELAÇÃO DAS INFECÇÕES DO TRATO URINÁRIO COM O TEMPO DE USO DO CATETER VESICAL EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA.....	111
EIXO TEMÁTICO: GESTÃO EM SAÚDE NA UTI.....	113
CONSTRUÇÃO DO PROTOCOLO DE ATENDIMENTO CÓDIGO AMARELO AO ADULTO: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	113
GESTÃO EM SAÚDE: TRANSFERÊNCIA DE CUIDADOS INTRA-HOSPITALAR NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA.....	116
EIXO TEMÁTICO: NOVAS TECNOLOGIAS EM UTI.....	118
MÉTODO CANGURU BENEFÍCIOS PARA O NEONATO PREMATURO: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	118
RECÉM-NASCIDO COM ICTERÍCIA NEONATAL SUBMETIDO À EXSANGUÍNEOTRANSFUSÃO: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	121
EIXO TEMÁTICO: TERMINALIDADE, HUMANIZAÇÃO E ÉTICA.....	123
ASSISTÊNCIA MULTIPROFISSIONAL AO PACIENTE PALIATIVO EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	123
MULTIDICIPLINARIDADE DA ENFERMAGEM NO CUIDADO PALIATIVO DE IDOSOS.....	125
O CONHECIMENTO E A HABILIDADE DE COMUNICAÇÃO COLOCAM EM PRÁTICA A HUMANIZAÇÃO EM PACIENTES TERMINAIS.....	127
EIXO TEMÁTICO: UTI E COVID-19.....	129
COVID-19: OCUPAÇÃO DE LEITOS DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NO ESTADO DO PIAUÍ.....	129
EFEITOS DA PUNICA GRANATUM (ROMÃ) NO TRATAMENTO DA GENGIVITE EM PACIENTES COM COVID-19 NA UTI.....	132
INSUFICIÊNCIA RENAL AGUDA SECUNDÁRIA A COVID-19: REVISÃO INTEGRATIVA.....	135
MEDIDAS PREVENTIVAS DE LESÃO POR PRESSÃO DECORRENTE DA POSIÇÃO PRONA EM PACIENTES COM COVID-19.....	138
PAPEL DO ENFERMEIRO NA PROMOÇÃO DO ATENDIMENTO HUMANIZADO EM PACIENTES INTERNADOS NA UTI-COVID.....	141
PERFIL CLÍNICO DE PACIENTES COM COVID-19 EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA.....	143

PREVALÊNCIA DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS EM PACIENTES COM COVID-19 EM PERNAMBUCO	145
UTI E COVID-19: ABORDAGEM ENTRE ADMISSÃO E RECURSOS INSUFICIENTES PARA O TRATAMENTO DE PACIENTES GRAVES.....	147
EIXO TEMÁTICO: VENTILAÇÃO MECÂNICA E INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA	149
IMPLICAÇÕES DA VENTILAÇÃO MECÂNICA NO TRATAMENTO DE PNEUMONIAS	149
PREVALÊNCIA DE INFECÇÕES ASSOCIADAS AO USO DE VENTILAÇÃO MECÂNICA EM PACIENTES CRÍTICOS.....	152
RESUMOS EXPANDIDOS.....	155
EIXO TEMÁTICO: ASSISTÊNCIA EM SAÚDE NA UTI	155
A ENFERMAGEM INTENSIVISTA NA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO	155
AÇÕES HUMANIZADAS A GESTANTE EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA	160
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM UTI À VÍTIMA DE TRAUMA ELÉTRICO FUNDAMENTADO NA TEORIA DA ADAPTAÇÃO	165
ATRIBUIÇÃO DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM NA GESTÃO DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA	170
ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO DIANTE DE PACIENTES INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA	175
ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA	180
BARREIRAS E LIMITAÇÕES PARA MOBILIZAÇÃO PRECOCE NA UTI	185
BENEFÍCIOS DO MÉTODO CANGURU AO RECÉM-NASCIDO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA	191
CUIDADO INTENSIVO DE ENFERMAGEM AO PACIENTE ACOMETIDO POR ANEURISMA CEREBRAL.....	196
DIFICULDADES NA IMPLEMENTAÇÃO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA	202
DIFICULDADES NA IMPLEMENTAÇÃO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA UTI: UMA REVISÃO INTEGRATIVA	207
EXPERIÊNCIAS DE PAIS EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19	212
FATORES DE RISCOS NO DESENVOLVIMENTO DE LESÃO POR PRESSÃO AO PACIENTE EM UTI	217
MEDICAMENTOS POTENCIALMENTE PERIGOSOS UTILIZADOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA E SEUS EFEITOS ADVERSOS.....	222

METODOLOGIAS ATIVAS COMO ESTRATÉGIA DE ENSINO-APRENDIZAGEM EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: RELATO DE EXPERIÊNCIA	227
O IMPACTO PSICOLÓGICO EM PACIENTES INTERNADOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA	232
OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM INJÚRIA RENAL AGUDA EM TERAPIA INTENSIVA: UMA REVISÃO	237
PRINCIPAIS CAUSAS DE INFECÇÕES HOSPITALRES RELACIONADAS NA UTI NEONATAL: REVISÃO INTEGRATIVA	243
RISCO DE INFECÇÃO EM PACIENTES INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: UMA REVISÃO DA LITERATURA	248
EIXO TEMÁTICO: EIXO TRANSVERSAL.....	253
ATENÇÃO FARMACÊUTICA NA REDUÇÃO DE ERROS DE MEDICAÇÃO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: REVISÃO INTEGRATIVA	253
EFEITOS ADVERSOS PÓS- VACINAÇÃO CONTRA COVID-19: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA	258
EUTANÁSIA NO BRASIL: DILEMAS MÉDICOS LEGAIS & BIOÉTICOS FRENTE A TERMINALIDADE	264
O CUIDADO HUMANIZADO EM SITUAÇÕES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NO AMBIENTE HOSPITALAR	269
O PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR INSUFICIÊNCIA RENAL EM BELÉM, PARÁ, BRASIL, ENTRE 2016-2020	274
OS BENEFÍCIOS DO TREINAMENTO MUSCULAR INSPIRATÓRIO NO DESMAME DA VENTILAÇÃO MECÂNICA : UMA REVISÃO INTEGRATIVA	280
PANORAMA DA DOAÇÃO DE ÓRGÃOS NO BRASIL – UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	285
SAÚDE MENTAL DE ENFERMEIROS ATUANTES NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA (UTI) NA PANDEMIA DO COVID-19.....	290
<i>SERRATIA MARCESCENS</i> EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA	295
EIXO TEMÁTICO: EMERGÊNCIAS CARDIOVASCULARES.....	300
DESAFIOS ENFRENTADOS PELA ENFERMAGEM DIANTE DA PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA.....	300
O PAPEL DA ENFERMAGEM COM O PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO	305
EIXO TEMÁTICO: EPIDEMIOLOGIA E INFECÇÕES EM UTI.....	309
EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA O CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR EM UTI: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.....	309

INFECÇÃO POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS RESISTENTES EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA E FATORES DE RISCOS ASSOCIADOS.....	314
PROSAICO ATO DE HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS NO CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA.....	319
EIXO TEMÁTICO: GESTÃO EM SAÚDE NA UTI.....	323
PREVENÇÃO DO DELIRIUM NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: UMA INTERVENÇÃO COM A EQUIPE MULTIPROFISSIONAL	323
EIXO TEMÁTICO: NEUROINTENSIVISMO	328
O PAPEL DA ENFERMAGEM INTENSIVISTA NA MONITORIZAÇÃO NEUROLÓGICA DO PACIENTE COM HIPERTENSÃO INTRACRANIANA.....	328
EIXO TEMÁTICO: TERMINALIDADE, HUMANIZAÇÃO E ÉTICA	333
HUMANIZAÇÃO E A ÉTICA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA SOB A ÓTICA DA EQUIPE DE SAÚDE	333
EIXO TEMÁTICO: UTI E COVID-19	338
ATUALIZAÇÕES SOBRE O SUPORTE E ASSISTÊNCIA DA VENTILAÇÃO MECÂNICA INVASIVA AO PACIENTE COM COVID-19	338
IMPACTO DA PANDEMIA DA COVID-19 NA OCUPAÇÃO DOS LEITOS DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA	343
PRONAÇÃO PARA MELHORA DE PACIENTES COM COVID-19 EM VENTILAÇÃO MECÂNICA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA	348
O PROTAGONISMO DA ENFERMAGEM NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA FRENTE À PANDEMIA DA COVID-19	353

APRESENTAÇÃO

O I Congresso Nacional Multiprofissional em Terapia Intensiva – ICONMUTI promovido pelo Instituto Inova (CNPJ: 34.055.613/0001-48) ocorreu entre os dias 17 e 18 de dezembro de 2021, de forma online com transmissão através do canal do YouTube. Tratou-se de um evento multiprofissional de caráter técnico-científico que objetivou promover o conhecimento dos discentes, docentes e os profissionais da saúde a respeito de temáticas multiprofissionais voltadas para a área da terapia intensiva, possibilitando a troca de experiências e o aprendizado científico, contou com a participação de profissionais renomados e palestras relevantes no contexto da terapia intensiva.

MENSAGEM DA ORGANIZAÇÃO

O I Congresso Nacional Multiprofissional em Terapia Intensiva – ICONMUTI teve como principal intuito disseminar conhecimentos a respeito da área da terapia intensiva. Foi um evento organizado com muita seriedade e compromisso com nossos participantes, abrangendo um público variado de graduandos à pós-doutores.

Acreditamos que o conhecimento transforma e enriquece nosso ser, abre portas inimagináveis, e permite crescermos profissionalmente dentro da área a qual porventura desejamos seguir, e que devemos estar aptos às novas descobertas, permitindo-nos buscar sempre aprender mais através de uma visão ampla e olhar crítico.

Expressamos aqui nossa gratidão a todos que contribuíram para a efetivação do ICONMUTI, aos palestrantes, aos monitores, aos parceiros, aos +400 inscritos, aos trabalhos que foram submetidos, aos avaliadores, agradecemos a todos pela confiança, entrega e disponibilidade.

Finalizamos nossa 1ª edição felizes em saber que atingimos nosso objetivo, e convictos de que ainda temos muito a contribuir para a propagação do conhecimento e meio científico.

“Apegar-se ao conhecimento é o mesmo que se apegar às coisas. Todo apego, seja de que natureza for, é uma prisão. Quem não é livre do que sabe, não pode aprender sempre. Sábio não é aquele que se imobiliza no seu vasto saber, mas aquele que é capaz de renunciar a tudo o que sabe para saber mais” Valter da Rosa Borges.

Enf. Mariana Pereira Barbosa Silva

PROGRAMAÇÃO DO EVENTO

I Congresso Nacional Multiprofissional em Terapia Intensiva – ICONMUTI

Dias: 17 e 18 de dezembro de 2021

Transmissão: YouTube

17 DE DEZEMBRO DE 2021

(NOITE)

18:00 às 19:00 / Capacidade Funcional no Paciente acometido pela COVID-19: atuação no âmbito hospitalar / Renan Shida Marinho

19:00 às 20:00 / Contribuições e responsabilidades do ser humano com o fenômeno da resistência antimicrobiana / Rita Terezinha de Oliveira Carneiro

18 DE DEZEMBRO DE 2021

(MANHÃ)

8:00 às 9:00 / Exames laboratoriais x Evolução do Paciente x Decisões Clínicas / Tinale Barbosa Palheta Monteiro

9:00 às 10:00 / O impacto da massa muscular no desfecho de pacientes críticos / Aline Porciúncula Frenzel

10:00 às 11:00 / Saúde mental no contexto de UTI: possibilidades do psicólogo e da equipe multidisciplinar com o sofrimento psíquico / Ana Thalita Felicio Ferreira da Silva

(TARDE)

15:00 às 16:00 / Atendimento odontológico ao paciente internado na UTI: como a saúde bucal afeta o resto do corpo? / Maria Cecília Freire de Melo

16:00 às 17:00 / Critérios de Admissão e Alta em Terapia Intensiva / Nazareno Ferreira Lopes Coutinho Júnior

17:00 às 18:00 / Metas de qualidade e a cultura de segurança do paciente / Lauana Maria Marques de Oliveira

MENÇÕES HONROSAS

EIXO TEMÁTICO: ASSISTÊNCIA EM SAÚDE NA UTI

Educação em Saúde: Treinamento da Equipe Multidisciplinar no Manuseio de Equipamentos e Carrinho de Parada

Luana Silva de Sousa; Ticiane Maria Santos Muniz; Samara Martins Souza Veríssimo; Jessyca Rodrigues Melo; Brenna Costa de Oliveira

Metodologias Ativas como Estratégia de Ensino-Aprendizagem em Unidade de Terapia Intensiva: Relato de Experiência

Luana Silva de Sousa; Ticiane Maria Santos Muniz; Samara Martins Souza Veríssimo; Jessyca Rodrigues Melo; Brenna Costa de Oliveira

Experiência de Acadêmicos de Enfermagem em Aula Prática no Processo de Aspiração de Traqueo e Tubo Orotraqueal

Leidiane Caripunas Soares; Elisângela da Costa Souza Cruz; Luana Ferreira Priore; Mayara Ferreira Valente; Rayane Cristina Borges de Melo; Odair da Silva Cavalcante; Nathália Menezes Dias.

EIXO TEMÁTICO: GESTÃO EM SAÚDE NA UTI

Construção do Protocolo de Atendimento Código Amarelo ao Adulto: Relato de Experiência

Ticiane Maria Santos Muniz; Luana Silva de Sousa; Jessyca Rodrigues Melo; Samara Martins Souza Veríssimo; Lúcia de Fátima da Silva Santos; Brenna Costa de Oliveira.

Gestão em Saúde: Transferência de Cuidados Intra-Hospitalar na Unidade de Terapia Intensiva

Jessyca Rodrigues Melo; Ticiane Maria Santos Muniz; Luana Silva de Sousa; Samara Martins Souza Veríssimo; Amanda de Oliveira Lima.

Prevenção do Delirium na Unidade de Terapia Intensiva: Uma Intervenção com a Equipe Multiprofissional

Jessyca Rodrigues Melo; Ticiane Maria Santos Muniz; Lúcia de Fátima da Silva Santos; Luana Silva de Sousa; Samara Martins Souza Veríssimo; Amanda de Oliveira Lima

EIXO TEMÁTICO: UTI E COVID-19

Atualizações Sobre o Suporte e Assistência da Ventilação Mecânica Invasiva ao Paciente com Covid-19

Lisleia Brito Lima; Gabriela Dantas Carvalho

Perfil Clínico de Pacientes com Covid-19 em uma Unidade de Terapia Intensiva

Brena Costa de Oliveira, Samara Martins de Oliveira Souza, Cibelle de Sousa e Silva, Luana Silva de Sousa, Ticiane Maria Santos Muniz, Luana Gabrielle De França Ferreira

Prevalência de Doenças Crônicas Não Transmissíveis em Pacientes com Covid-19 em Pernambuco

Larissa Rocha Lobo Rodrigues; Tatiana Priscila de Lima Braga; Marina De Moraes Vasconcelos Petribu

EIXO TEMÁTICO: VENTILAÇÃO MECÂNICA E INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA

Prevalência de Infecções Associadas ao Uso de Ventilação Mecânica em Pacientes Críticos

Francisca Victória Vasconcelos Sousa; Lara Beatriz de Sousa Araújo; Thayson Brito Leal; Saulo Leite de Paula; Giane Almeida Cordeiro; Roseane Oliveira Veras; Caroline Taiane Santos da Silva

Implicações da Ventilação Mecânica no Tratamento de Pneumonias

Lorena Marques Santos, Amanda Xavier Lopes, Isabella Bernardes Gioia, Joel Alves de Sousa Júnior, Larissa dos Anjos Rabello, Matheus Neres Batista, Patrícia Maria da Silva

EIXO TEMÁTICO: EPIDEMIOLOGIA E INFECÇÕES EM UTI

Infecção por Staphylococcus Aureus Resistentes em Unidades de Terapia Intensiva e Fatores de Riscos Associados

João Felipe Tinto Silva; Lynna Stefany Furtado Moraes; Francisco Lucas Leandro de Sousa; Luiz Carlos Pereira de Sousa; Miriam Souza Oliveira; Maria Fernanda Silva Costa; Bruno Abilio da Silva Machado.

Infecções Relacionadas a Assistência à Saúde Mais Prevalentes em Unidades de Cuidados Intensivos

Edilson Josué de Oliveira Júnior; Antonia Mylene Sousa Almeida; Pablo Luiz Santos Couto.

Pielonefrite Aguda: Principais Complicações no Cenário da Unidade de Terapia Intensiva

Matheus Neres Batista; Gabriel Ataide Barros; Rhaissa Vasconcelos Melo; Gustavo Wenzel da Mata Monteiro Marques; Marco Aurélio Ferreira; Patrícia Maria da Silva.

EIXO TEMÁTICO: NEUROINTENSIVISMO

O Papel da Enfermagem Intensivista na Monitorização Neurológica do Paciente com Hipertensão Intracraniana

Ana Vitória Pinheiro Neves; Alice Silva Osterne Ribeiro; Ana Raquel Rodrigues de Oliveira; Isadora Helena Araújo Silva; Ney Ronaldo de Oliveira Paula.

EIXO TEMÁTICO: EMERGÊNCIAS CARDIOVASCULARES

Desafios Enfrentados pela Enfermagem Diante da Parada Cardiorrespiratória em Unidade de Terapia Intensiva

Francisco Lucas Leandro de Sousa; João Felipe Tinto Silva; Miriam Souza Oliveira; Lynna Stefany Furtado Moraes; Samara Dantas de Medeiros Diniz; Luiz Carlos Pereira de Sousa; Caroline Taiane Santos da Silva

Assistência de Enfermagem em Situações Emergenciais de Parada Cardiorespiratória: A Importância do Atendimento Sistematizado

Yasmim de Cássia de Souza de Almeida; Ana Karina Leite Costa; Daniele dos Anjos Reis

Complicações Pós-Operatórias em Pacientes Submetidos à Cirurgia Cardíaca: Uma Revisão Integrativa

Maria Erislaine de Carvalho Rodrigues; Mariana Pereira Barbosa Silva; Iara Lima de Andrade Ferreira; Saraí de Brito Cardoso

EIXO TEMÁTICO: TERMINALIDADE, HUMANIZAÇÃO E ÉTICA

Humanização e a Ética na Unidade de Terapia Intensiva Sob a Ótica da Equipe de Saúde

João Felipe Tinto Silva; Lynna Stefany Furtado Moraes; Antonia Mylene Sousa Almeida; Francisco Lucas Leandro de Sousa; Miriam Souza Oliveira; Bruna Saraiva Carvalho; Bruno Abilio da Silva Machado.

Assistência Multiprofissional ao Paciente Paliativo em uma Unidade de Terapia Intensiva: Relato de Experiência

Ticiane Maria Santos Muniz; Luana Silva de Sousa; Jessyca Rodrigues Melo; Samara Martins Souza Veríssimo; Lúcia de Fátima da Silva Santos

Multidisciplinaridade da Enfermagem no Cuidado Paliativo de Idosos

João Paulo Barros Ibiapina; Francisca Tereza de Galiza.

EIXO TEMÁTICO: NOVAS TECNOLOGIAS EM UTI

Recém-Nascido com Icterícia Neonatal Submetido à Exsanguíneotransfusão: Relato de Experiência

Luana Ferreira Priore; Ádala Fernanda Sanches; Gabrielle Alves Nascimento; Leidiane Caripunas Soares; Rayane Cristina Borges de Melo; Nathalia Menezes Dias.

Método Canguru Benefícios para o Neonato Prematuro: Relato de Experiência

Jessica Maira do Socorro de Moraes; Elisângela da Costa Souza Cruz; Leidiane Caripunas Soares; Raquel Pereira Moraes; Yasmin Gino e Silva; Nathalia Menezes Dias.

EIXO TEMÁTICO: EIXO TRANSVERSAL

O Perfil Epidemiológico das Internações por Insuficiência Renal em Belém, Pará, Brasil, entre 2016-2020

Miriam Souza Oliveira; João Felipe Tinto Silva; Lynna Stefany Furtado de Moraes; Francisco Lucas Leandro de Sousa; Letícia Gomes de Oliveira.

Utilização da Camomila em Traumas Orais em Ambiente de UTI

Manoel Junior Ferreira Mendes; Ramon Ferreira Ribeiro; Juliana Garcia Alves; Davi Lavareda Corrêa; Vânia Castro Corrêa

Os Benefícios do Treinamento Muscular Inspiratório no Desmame da Ventilação Mecânica: Uma Revisão Integrativa

Roseane Oliveira Veras; João Felipe Tinto Silva; Mayck Silva Barbosa

RESUMOS SIMPLES

RESUMOS SIMPLES

EIXO TEMÁTICO: ASSISTÊNCIA EM SAÚDE NA UTI

A IMPORTÂNCIA DA EQUIPE INTENSIVISTAS NA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE DIAGNOSTICADO COM MORTE ENCEFÁLICA – REVISÃO INTEGRATIVA

Elisa Dorca Silva¹; Lara Beatriz de Sousa Araújo²; Francisca Victória Vasconcelos Sousa³; João Felipe Tinto da Silva⁴; Layanne Cavalcante de Moura⁵; Saulo Leite de Paula⁶; Caroline Taiane Santos da Silva⁷

¹Graduanda em Enfermagem pela Universidade de Franca – UNIFRANCA, Franca, São Paulo, Brasil; ²Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí – UFPI, Teresina, Piauí, Brasil; ³Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual do Piauí – UESPI, Teresina, Piauí, Brasil; ⁴Graduando em Enfermagem pelo centro Universitário e Tecnologia do Maranhão - UNIFACEMA, Caxias, Maranhão, Brasil; ⁵Médica, mestranda pela Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, Paraíba, Brasil; ⁶Nutricionista, graduado pela Universidade Estadual do Ceará - UECE, Fortaleza, Ceará, Brasil; ⁷Médica, mestranda da Universidade Federal da Bahia, pós-graduanda do Child Behavior Institute, Flórida, Estados Unidos.

Eixo temático: Assistência em saúde na UTI

E-mail do autor para correspondência: elisadorca@hotmail.com.br

INTRODUÇÃO: A morte encefálica é definida como a parada total e irreversível das funções encefálicas, por causa conhecida e constatada de modo indiscutível. Nesse sentido, são necessários progressos na Terapia Intensiva, a fim de oferecer suporte às funções básicas do organismo pelo período que se fizer necessário, quando as funções encefálicas não estão funcionando. Dessa forma, se faz necessário compreender a importância da equipe intensivista na assistência a esse paciente, uma vez que o indivíduo possui direito a um tratamento humanizado e efetivo.

OBJETIVO: Identificar a importância da equipe intensivista na assistência ao paciente diagnosticado com morte encefálica. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma

revisão integrativa, realizada através das bases de dados SciELO, LILACS e MEDLINE, por meio dos descritores: “Unidade de Terapia Intensiva”, “Assistência ao Paciente” e “Morte Encefálica”, combinadas entre si através do operador booleano AND. Como critérios de inclusão, foram utilizados artigos disponíveis na íntegra, online, nos idiomas de português, espanhol e inglês, dos últimos cinco anos. Como critérios de exclusão, foram utilizados estudos que não contemplavam o objetivo proposto. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foram encontrados 57 estudos, dos quais 10 foram selecionados, onde elucidou-se que o diagnóstico de morte encefálica ao paciente torna sua estadia nas Unidades de Terapia Intensiva algo crucial, uma vez que suas demais funções fisiológicas possam ser comprometidas passando a necessitar de uma maior atenção por parte da equipe, a fim de mantê-lo em estabilidade. Além disso, vale ressaltar que pacientes diagnosticados com esta condição tendem a se tornar potenciais doadores de órgãos, dessa forma, o profissional intensivista acaba por exercer o papel de liderança com o intuito de pôr em prática a sistematização direcionada a esses pacientes, desde a conduta no papel burocrático, como também na preparação e no contato com a família desse paciente. Nesse sentido, é importante salientar a assistência da equipe intensiva ao paciente diagnosticado com morte encefálica, oferecendo suporte não só ao paciente, bem como à família, uma vez que se trata de um momento extremamente delicado e que necessita de humanização, apoio e compreensão, bem como paciência e coragem. **CONCLUSÃO:** Diante dos fatos apresentados, é notório a importância da atuação do profissional intensivista frente ao diagnóstico correto, a fim de mantê-lo estável. Nesse sentido, cabe à equipe da direção de serviços hospitalares adotar qualificações para os profissionais multidisciplinares, a fim de que tenha uma conduta especializada diante desse momento.

PALAVRAS-CHAVES: Unidade de Terapia Intensiva; Assistência ao Paciente; Morte Encefálica.

REFERÊNCIAS:

ALVES, M. P. et al. Processo de morte encefálica: significado para enfermeiros de uma Unidade de Terapia Intensiva. **Rev. baiana enferm.** v. 33, 2019.

ALVES, N. C. C. et al. Manejo de pacientes com morte encefálica. **Rev. enferm. UFPE on line**, v. 12, n. 4., p. 953-961, 2018.

SILVA, F. A. A. et al. Morte encefálica e manutenção de órgãos: conhecimentos dos profissionais intensivistas. **Rev. enferm. UFPE on line**.,v. 12, n. 1, p. 51-58, 2018.

MAGALHÃES, A. L. P. et al. Significados do cuidado de enfermagem ao paciente em morte encefálica potencial doador. **Rev. Gaúcha Enferm.**,v. 39, 2018.

A IMPORTÂNCIA DA SEGURANÇA DO PACIENTE EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA – REVISÃO INTEGRATIVA

Lara Beatriz de Sousa Araújo¹; Francisca Victória Vasconcelos Sousa²; João Felipe Tinto da Silva³; Layanne Cavalcante de Moura⁴; Roseane Oliveira Veras⁵; Elisa Dorca Silva⁶; Caroline Taiane Santos da Silva⁷

¹Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí – UFPI, Teresina, Piauí, Brasil; ²Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual do Piauí – UESPI, Teresina, Piauí, Brasil; ³Graduando em Enfermagem pelo Centro Universitário de Ciências e Tecnologia do Maranhão – UNIFACEMA, Caxias, Maranhão, Brasil; ⁴Médica, mestranda pela Universidade Federal da Paraíba – UFPB, João Pessoa, Paraíba, Brasil; ⁵Graduanda em Fisioterapia pela Faculdade Maurício de Nassau, Parnaíba, Piauí, Brasil; ⁶Graduanda em Enfermagem pela Universidade de Franca – UNIFRANCA, Franca, São Paulo, Brasil; ⁷Enfermeira, mestranda da Universidade Federal da Bahia, pós-graduanda do Child Behavior Institute, Flórida, Estados Unidos.

Eixo temático: Assistência em saúde na UTI

E-mail do autor para correspondência: larabeatriz@ufpi.edu.br

INTRODUÇÃO: A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a segurança do paciente como a redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde. Nesse sentido, é de suma importância compreender a importância da segurança do paciente, especialmente em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), uma vez que se trata de um dos ambientes com mais vulnerabilidades a ocorrência de eventos adversos relacionados à assistência.

OBJETIVO: Identificar através da literatura científica, a importância da segurança do paciente em Unidades de Terapia Intensiva. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa, realizada através das bases de dados SciELO, LILACS, MEDLINE e BDNF, por meio dos descritores: “Segurança do Paciente”, “Unidades de Terapia Intensiva” e “Pacientes”, combinados pelo booleano AND. Como critérios de inclusão, foram utilizados artigos disponíveis na íntegra, online, nos idiomas de português, espanhol e inglês, publicados entre os anos de 2016 e 2021. Como

critérios de exclusão, foram utilizados estudos que não contemplavam o objetivo proposto. Dessa forma, foram encontrados 198 resultados, dos quais 10 foram selecionados. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A segurança do paciente, especialmente em Unidades de Terapia Intensiva, tem se tornando um grande desafio para o aperfeiçoamento da qualidade na assistência à saúde, uma vez que o ambiente intensivista é marcado por diversas vulnerabilidades e riscos aos pacientes, bem como a possibilidade da ocorrência de danos, advindos da prestação de assistência à saúde, sendo dessa forma, necessário a prevenção de tais ocorrências. Nesse sentido, a segurança do paciente envolve práticas que visam prevenir incapacidades, encorajar a identificação, a notificação e a resolução dos problemas relacionados à segurança, proporcionar recursos e estrutura para a manutenção efetiva da segurança, bem como conduzir a assistência a um cuidado livre de danos, como por exemplo a administração correta e segura de medicamentos, bem como a prevenção de lesões por pressão. Dessa forma, a equipe multiprofissional necessita de um olhar especial às necessidades do cliente, a fim de minimizar suas necessidades, proporcionando um cuidado efetivo e humanizado, livre de situações que ponham em risco sua segurança. **CONCLUSÃO:** O processo de consolidação da segurança do paciente envolve diversos fatores, uma vez que pode causar sérios danos aos usuários, se fazendo necessário o empenho e o comprometimento de todos os profissionais envolvidos no processo de saúde. Ademais, a adoção de estratégias que possam assegurar a segurança dos pacientes em leitos críticos é de suma importância, dessa forma, evitando complicações desnecessárias e óbitos.

PALAVRAS-CHAVES: Segurança do Paciente; Unidades de Terapia Intensiva; Pacientes.

REFERÊNCIAS:

COSTA, T. D.; SALVADOR, P. T. C. O ; RODRIGUES, C. C. F. M.; et al. Percepção de profissionais de enfermagem acerca de segurança do paciente em unidades de terapia intensiva. **Rev. Gaúcha Enferm. (Online)**. 2016, v. 37, n. 3.

<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.03.61145>

DUARTE, S. C. M.; STIPP, M. A. C.; CARDOSO, M. M. V. N.; et al. Segurança do paciente: compreendendo o erro humano na assistência de enfermagem em terapia intensiva. **Rev. esc. enferm. USP**. 2018, v. 52. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017042203406>

MINUZZI, A. P.; SALUM, N. C.; LOCKS, M. O. H. Avaliação da cultura de segurança do paciente em terapia intensiva na perspectiva da equipe de saúde. **Enferm.** 2016, v. 25, n. 2. <https://doi.org/10.1590/0104-07072016001610015>

MINUZZI, A. P.; SALUM, N. C.; LOCKS, M. O. H.; et al. Contribuições da equipe de saúde visando à promoção da segurança do paciente no cuidado intensivo. **Esc. Anna Nery**. 2016, v. 20, n. 1. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160017>

TOMAZONI, A.; ROCHA, P. K.; RIBEIRO, M. B.; et al. Segurança do paciente na percepção da enfermagem e medicina em unidades de terapia intensiva neonatal. **Rev. Gaúcha Enferm. (Online)**. 2018, v. 38, n. 1. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.01.64996>

A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM NA UTI EM TEMPOS DA COVID-19

Isabelle Karine Ramos de Lima¹; Laís Maria da Silva Costa²; Thaisline Gonçalves Pontes³ Anna Karla de Oliveira Tito Borba⁴.

^{1,2}Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil; ³Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Pernambuco – UFPE, Recife, Pernambuco, Brasil; ⁴Enfermeira. Doutora em Nutrição pela Universidade Federal de Pernambuco – UFPE, Recife, Pernambuco, Brasil.

Eixo temático: Assistência em saúde na UTI

E-mail do autor para correspondência: limaisabelle013@gmail.com

INTRODUÇÃO: A assistência em saúde na UTI sofreu a influência dos fundamentos de Wanda Horta a partir da teoria das necessidades humanas básicas. Nesse contexto histórico, a pandemia tornou-se um desafio na Unidade Terapia Intensiva por causa da necessidade de monitorar o cuidado para o estado de saúde crítica dos pacientes com a intenção de alcançar uma chance de recuperação e o aprendizado sobre o coronavírus por considerar um novo vírus no contexto pandêmico para que os profissionais intensivistas lidarem com essa experiência de enfrentamento a pandemia de COVID-19. **OBJETIVO:** Descrever a importância do diagnóstico de enfermagem na UTI em tempos de COVID-19 por meio de sistematização do cuidado no processo de melhoria no caso clínico. Esse objetivo se deve ao fato de diagnosticar os sinais e sintomas através da taxonomia da NANDA-I em tempos da pandemia. **METODOLOGIA:** Este estudo consiste em uma revisão bibliográfica do tipo integrativa. Realizou-se uma revisão obtida através dos artigos publicados no período de 2016 a 2021, utilizando as seguintes bases de dados: SciELO, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e BDEFN- Enfermagem. Sendo empregado a combinação dos seguintes descritores (DeCS): “Diagnóstico de enfermagem”, “Cuidados de saúde”, “Covid-19” e “Unidades de terapia intensiva”. Tendo como pergunta norteadora “Qual a importância do diagnóstico de enfermagem na UTI em casos de COVID-19 para investigação dos sinais e sintomas

do paciente? **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foram incluídos 4 artigos que retratam as manifestações clínicas causadas pelo coronavírus com o objetivo de padronizar a linguagem diagnóstica utilizada pelo profissional de enfermagem. Observa-se que o diagnóstico de enfermagem na UTI é importante para avaliar os sinais e sintomas através da taxonomia da NANDA-I em casos de COVID-19 por meio da assistência e o cuidado de enfermagem. **CONCLUSÃO:** É possível identificar os sinais e sintomas de COVID-19 por meio de diagnóstico de enfermagem na UTI através da Sistematização da Assistência em enfermagem. Por isso, os diagnósticos de enfermagem são essenciais para a recuperação do paciente com COVID-19 e avaliação das necessidades de sinais e sintomas do coronavírus para obter o cuidado de saúde com a intenção de tornar mais humanizado.

PALAVRAS-CHAVES: Diagnóstico de enfermagem; Cuidados de saúde; Covid-19; Unidades de terapia intensiva.

REFERÊNCIAS:

ANDRADE, T. et al. Principais diagnósticos de enfermagem em pacientes com manifestações clínicas da COVID-19. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, Aracaju, SE, v 10, p.1-9, Outubro. 2020.

DANTAS, T. et al. Diagnósticos de enfermagem para pacientes com COVID-19. **Journal Health NPEPS**, Ceará, v. 5, n.1, p. 396 - 416, Janeiro -Junho. 2020.

FERREIRA, C.L. et al. Assistência de enfermagem em unidade de terapia intensiva: mapeamento de diagnósticos de enfermagem. **South American Journal of Basic Education, Technical and Technological**, Acre, v.6, n.2, p. 396 -413, Ago/Dez. 2019.

SILVA, A. M. et al. Diagnósticos de enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva: Foco nos problemas e nos riscos. **Revista Oficial do Conselho Federal de Enfermagem**, Santa Catarina, v. 12, n. 9, p. 26-32, Fevereiro. 2021.

ATUAÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA PREVENÇÃO DE INFECÇÕES NO PACIENTE QUEIMADO GRAVE – REVISÃO INTEGRATIVA

Lara Beatriz de Sousa Araújo¹; Francisca Victória Vasconcelos Sousa²; Layanne Cavalcante de Moura³; Roseane Oliveira Veras⁴; Elisa Dorca Silva⁵; Thayson Brito Leal⁶; Caroline Taiane Santos da Silva⁷

¹Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí – UFPI, Teresina, Piauí, Brasil; ²Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual do Piauí – UESPI, Teresina, Piauí, Brasil; ³Médica, mestranda pela Universidade Federal da Paraíba – UFPB, João Pessoa, Paraíba, Brasil; ⁴Graduanda em Fisioterapia pela Faculdade Maurício de Nassau, Parnaíba, Piauí, Brasil; ⁵Graduanda em Enfermagem pela Universidade de Franca – UNIFRANCA, Franca, São Paulo, Brasil; ⁶Graduando em Fisioterapia pelo Centro Universitário UniFacid, Teresina, Piauí; ⁷Enfermeira, mestranda da Universidade Federal da Bahia, pós-graduanda do Child Behavior Institute, Flórida, Estados Unidos.

Eixo temático: Assistência em saúde na UTI

E-mail do autor para correspondência: larabeatriz@ufpi.edu.br

INTRODUÇÃO: Queimaduras são lesões causadas sobre o revestimento do corpo, causando desnaturação de proteínas dos tecidos, levando a uma alteração da pele. Diante de tal agressão, o corpo fica suscetível a diversos patógenos, sendo muitos deles infecciosos. Nesse sentido, é de suma importância compreender a atuação da equipe multiprofissional na prevenção de infecções no paciente queimado grave, a fim de impedir complicações, que podem até mesmo serem fatais. **OBJETIVO:** Compreender as atuações da equipe multiprofissional na prevenção de infecções no paciente queimado grave. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa, realizada através das bases SciELO, LILACS e MEDLINE, por meio dos descritores: “Queimaduras”, “Pacientes”, “Infecções” e “Equipe de Assistência ao Paciente”, combinadas pelo booleano AND. Como critérios de inclusão, foram utilizados artigos disponíveis na íntegra, nos idiomas de português, espanhol e inglês, dos últimos cinco anos. Como critérios de exclusão, foram utilizados estudos fora do objetivo proposto. Dessa forma, foram encontrados 39 estudos, dos quais 10 foram

selecionados. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** As principais causas de queimaduras estão relacionadas a acidentes com fogo e choque elétrico, ocasionando muitas vezes a necessidade de internação em UTI e ventilação mecânica. Nesse viés, a possibilidade de infecção é uma das mais frequentes e graves complicações no paciente queimado, uma vez que o indivíduo se encontra vulnerável, estando sujeito a patógenos como bactérias, tendo como exemplo *Staphylococcus aureus*, *Pseudomonas aeruginosa*, sendo altamente relacionados à taxa de mortalidade. Ademais, a antibioticoterapia prolongada favorece a resistência desses patógenos, dificultando a resolução da situação. Nesse sentido, é imprescindível que a equipe multiprofissional atue de maneira árdua, efetiva e humanizada, a fim de evitar e combater tais infecções, através do diagnóstico e da identificação dos patógenos de forma precoce. Além disso, é importante uma atenção especial dos profissionais na troca de curativos, prevenção de complicações pulmonares, especialmente em pacientes imunodeprimidos ou idosos, que acabam por se tornar mais vulneráveis a tal agressão. Outrossim, a imunossupressão decorrente da lesão térmica, a internação prolongada e o uso de cateteres ocasionam o comprometimento das defesas naturais e favorece a ocorrência de infecção, sendo de suma importância uma atenção especial da equipe. **CONCLUSÃO:** A destruição da pele representa a perda da barreira primária da imunidade inata, representando alto risco ao indivíduo. Dessa forma, é notório que a atuação profissional sobre o paciente queimado grave é de suma importância, sendo imprescindível que seja de forma multiprofissional, a fim de mitigar complicações, bem como óbitos.

PALAVRAS-CHAVES: Queimaduras; Pacientes; Infecções; Equipe de Assistência ao Paciente.

REFERÊNCIAS:

CHAVES, S. C. S. Ações da enfermagem para reduzir os riscos de infecção em grande queimado no CTI. **Rev Bras Queimaduras**. 2013, v. 12, n. 3, pág. 140-144. <http://rbqueimaduras.org.br/how-to-cite/159/pt-BR>

BARCELLOS, L. G.; SILVA, A. P. P.; PIVA, J. P.; et al. Características e evolução de pacientes queimados admitidos em unidade de terapia intensiva pediátrica. **Rev.**

bras. ter. intensiva. 2018, v. 30, n. 3.
<https://www.scielo.br/j/rbti/a/w9jmNwqBsbpL3jtPzDCXMqp/abstract/?lang=pt>

MESCHIAL, W. C.; CICCHETO, J. R. M.; LIMA, M. F.; et al. Estratégias ativas de ensino melhoram conhecimentos e habilidades de enfermeiros, para atendimento à pessoa com queimaduras. **Rev Bras Enferm.** 2021, v. 74, n. 5.
<https://www.scielo.br/j/reben/a/cgFGQ7VNq8j9bCpkSfvKNWf/?lang=pt&format=html>

SILVA, I. T. S.; MENEZES, H. F.; NETO, V. L. S.; et al. Subconjunto Terminológico da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem para pacientes hospitalizados por queimaduras. **Rev esc enferm USP.** 2021, v. 55.
<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/nT47rc8qZ7cNZLRFXzJBbKR/?lang=pt>

VANA, L. P. M.; FONTANA, C.; GEMPERLI, R. Atualização e sistematização de sequelas em queimaduras. **Cir. plást. iberolatinoam.** 2020, v. 46, n. 1.
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0376-78922020000200016

ATUAÇÃO MULTIPROFISSIONAL EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NA ASSISTÊNCIA A PACIENTES COM SIDA

¹Samara Martins Souza Veríssimo; ²Jéssyca Rodrigues Melo; ³Luana Silva de Sousa; ⁴Ticiane Maria Santos Muniz; ⁵Brena Costa de Oliveira; ⁶Cibelle de Sousa e Silva

¹Fisioterapeuta. Residente em Terapia Intensiva do Adulto pela Universidade Estadual do Piauí – UESPI, Teresina, Piauí, Brasil. ²Psicóloga. Residente em Terapia Intensiva do Adulto pela Universidade Estadual do Piauí - UESPI, Teresina, Piauí, Brasil.^{3,4}Enfermeira. Residente em Terapia Intensiva do Adulto pela Universidade Estadual do Piauí – UESPI, Teresina, Piauí, Brasil.^{5,6}Fisioterapeuta. Graduada pela Universidade Estadual do Piauí – UESPI, Teresina, Piauí, Brasil.

Eixo temático: Assistência em saúde na UTI

E-mail do autor para correspondência: samaramartins10@hotmail.com

INTRODUÇÃO: O Vírus da Imunodeficiência Humana – HIV é um retrovírus que atua afetando e destruindo as células CD4 específicas do sistema imunológico, tornando o organismo incapaz de combater infecções e doenças. Quando este quadro se instala, a infecção por HIV leva à Síndrome da Imunodeficiência Adquirida - SIDA. A assistência às pessoas vivendo com HIV/AIDS sugere investimentos na prática interdisciplinar, substituindo a concepção fragmentária pela compreensão integral da saúde. **OBJETIVO:** Apresentar a importância da atuação de uma equipe multiprofissional na assistência de pacientes com SIDA em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI). **METODOLOGIA:** Revisão integrativa realizada nos meses de outubro e novembro de 2021, a partir das bases de dados Lilacs e Medline, por meio dos seguintes indexadores, nos idiomas português e inglês: síndrome da imunodeficiência adquirida, HIV, equipe multiprofissional e unidade de terapia intensiva. Os estudos foram avaliados inicialmente a partir da leitura dos títulos e resumos e, posteriormente, do estudo na íntegra, utilizando como critérios de inclusão: revisões, metanálises, editoriais, artigos originais com abordagem quantitativa, qualitativa ou mista, consensos e diretrizes, publicado nos últimos 10 anos que documentassem a importância da atuação multiprofissional na assistência

aos pacientes com SIDA internados em UTI. E excluídos revisões sistemáticas e de literatura. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A partir da combinação dos descritores foram obtidos 5 artigos, e ao se aplicar os critérios de inclusão e exclusão, restaram 03 artigos. A atuação da equipe multiprofissional na assistência deve ser pautada no trabalho integrado e na busca do desenvolvimento de ações conjuntas entre os atores envolvidos. Durante a internação, esses pacientes devem ser acompanhados e orientados pela equipe multiprofissional, sendo esta, composta por médico, fisioterapeuta, psicólogo, enfermeiro, nutricionista, entre outros, a fim de que alcance os objetivos de tratamento e uma melhor qualidade de vida, diminuindo assim os efeitos deletérios da doença e das afecções oportunistas que poderão vir a acometê-los. Além disso, é importante que os profissionais de saúde estejam preparados para lidarem com o emocional do paciente com SIDA hospitalizados em estado grave e em estados terminais, pois na maioria das vezes estão debilitados e fragilizados emocionalmente. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que a atuação multiprofissional na perspectiva da integralidade exige um fazer em conjunto. Assim sendo, é necessário que toda a equipe multiprofissional envolvida no cuidado ao paciente com SIDA promova uma assistência qualificada, individualizada e humanizada para assegurar esse cuidado integral.

PALAVRAS-CHAVES: Síndrome da imunodeficiência adquirida; HIV; Equipe multiprofissional; Unidade de terapia Intensiva.

REFERÊNCIAS:

BORGES, M. J. L.; SAMPAIO, A.S.; GURGEL, I. G.D. Trabalho em equipe e interdisciplinaridade: desafios para efetivação da integralidade na assistência ambulatorial às pessoas vivendo com HIV/AIDS em Pernambuco. **Ciência Saúde Coletiva**, v. 17, n. 1, p.147-156, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/AIDS e das Hepatites Virais. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/o-que-e-hiv>. Acesso em: 20 de novembro de 2021.

COUTINHO, M. F. Z. et al. Tratamento antirretroviral: adesão e a influência da depressão em usuários com HIV/Aids atendidos na atenção primária. **Rev Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 116, p. 148-161, 2018.

LUZ, P. M.; MIRANDA, K. C. L. As bases filosóficas e históricas do cuidado e a convocação de parceiros sexuais em HIV/Aids como forma de cuidar. **Ciência Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 1143-1148, jun. 2010.

NOBRE, A. Q. C.; COSTA, I. D; S.; BERNARDES, K. O. A fisioterapia no contexto do HIV/AIDS. **Fisioter. Mov**, v. 21, n. 4, p. 11–18, 2008.

CUIDADOS OFERTADOS A PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA INTERNADOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Antonia Mylene Sousa Almeida¹; João Felipe Tinto Silva²; Jennifer Martins Pereira³;
Edilson Josué de Oliveira Junior⁴. Bruno Abilio da Silva Machado⁵

¹Graduanda em Enfermagem pela Faculdade de Educação São Francisco - FAESF, Pedreiras, Maranhão, Brasil; ²Graduando em Enfermagem pelo Centro Universitário de Ciências e Tecnologia do Maranhão – UNIFACEMA, Caxias, Maranhão, Brasil;

³Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual de Maringá, Maringá, Paraná, Brasil. ⁴Graduando em Enfermagem pelo Centro Universitário FG, Guanambi, Bahia, Brasil. ⁵Mestrando em Engenharia Biomédica pela Universidade Brasil- UNIVBRASIL, Teresina, Piauí, Brasil.

Eixo temático: Assistência em saúde na UTI

E-mail do autor para correspondência: mylenesousa123@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A insuficiência cardíaca congestiva (ICC) é um problema de saúde pública no mundo e há diversos fatores para sua ocorrência, como hipertensão arterial, dislipidemia, tabagismo, diabetes mellitus, obesidade e dentre outros.

OBJETIVO: Apontar quais cuidados devem ser ofertados a pacientes com ICC em uma UTI. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa, no qual o levantamento de artigos se deu pelas bases de dados: LILACS, MEDLINE e BDEFN,

a partir dos DeCS: “Insuficiência cardíaca congestiva”, “Unidade de Terapia Intensiva” e “Cuidados de enfermagem” com recorte temporal nos últimos 10 anos (2012 a 2021), anos esses correspondentes a pesquisas atuais. Os descritores foram cruzados através do operador booleano “AND” para busca simultânea dos assuntos. Foi estimado como critério de inclusão os artigos originais disponíveis por meio eletrônico em português/ inglês. Tem-se como critérios de exclusão artigos duplicados, revisão, monografias, livros, teses, artigos que não tratam especificamente da temática e que esteja com o texto indisponível. **RESULTADOS E**

DISCUSSÃO: Através do levantamento nas bases de dados, foram encontrados um total de 35 artigos. Após a aplicação da filtragem, leitura e análise crítica dos artigos através dos critérios de inclusão e exclusão, sobraram 07 artigos para o estudo. De

acordo com a literatura, um grande desafio dos profissionais que cuidam de pacientes com ICC é manter a estabilidade à custa de tratamento complexo a fim de reduzir o tempo de internação e melhorar a qualidade de vida deles. Isso se dá, pois as comorbidades mais comuns encontradas em indivíduos internados com essa patologia são hipertensão arterial, infarto agudo do miocárdio e diabetes mellitus. Através disso, os profissionais devem ter habilidades voltadas para a avaliação sistêmica dos sinais e sintomas dentro de uma UTI e agir de acordo com as necessidades do paciente. As intervenções/cuidados voltados para as pessoas internadas com ICC em uma UTI são a monitorização contínua, oxigenoterapia, ingestão regular de líquidos, colocar o paciente em posição Fowler, manuseio de líquidos, prevenção de lesão por pressão, verificar balanço hídrico, regulação da temperatura, troca de curativos, controle da dor e dentre outros. Tais cuidados são essenciais para manter a estabilidade hemodinâmica de pacientes com a patologia estudada na pesquisa. **CONCLUSÃO:** Contudo, o objetivo do estudo foi alcançado e as pesquisas referentes aos cuidados ao paciente com ICC em uma UTI são eficazes, além de abordar uma visão ampla de intervenções que são necessárias a esses indivíduos.

PALAVRAS-CHAVES: Insuficiência Cardíaca Congestiva; Unidade de Terapia Intensiva; Cuidados de enfermagem.

REFERÊNCIAS:

ARAÚJO, A. A.; NÓBREGA, M. M. L.; GARCIA, T. R. Diagnósticos e intervenções de enfermagem para pacientes portadores de insuficiência cardíaca congestiva utilizando a CIPE. **Rev Esc Enferm**, v. 47, n. 2, p. 385-92, 2013.

MESA, M. F. G. Implantando um dispositivo de assistência ventricular Circulação esquerda definitiva e assistida em Cuidados intensivos como terapia de ponte. **Cuidado Enfermeiras: caso clínico. HorizEnferm**, v. 31, n. 3, p. 340-357, 2020.

SOUSA, M. M. *et al.* Diagnósticos e intervenções de enfermagem para a pessoa com insuficiência cardíaca descompensada. **J. res.: fundam. care. Online**, out./dez. v. 8, n. 4, p. 5025-5031, 2016.

DESAFIOS DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM UTI ONCOLÓGICA

Kaline Silva Meneses¹ Simone Santos Souza²

¹Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Dom Pedro II, Salvador, Bahia, Brasil; ²Enfermeira. Mestre em enfermagem pela Universidade Federal da Bahia - UFBA, Salvador, Bahia, Brasil.

Eixo temático: Assistência em saúde na UTI

E-mail do autor para correspondência: kalinesilvameneses@hotmail.com

INTRODUÇÃO: O câncer, apesar dos avanços tecnológicos, é uma das principais causas de óbitos entre os brasileiros adultos. Por isso é necessário redefinir os cuidados já que não envolve só a cura, mas também o processo de morte e morrer, estando o enfermeiro no centro da assistência. **OBJETIVO:** Identificar os desafios enfrentados pela enfermagem numa unidade de terapia intensiva oncológica. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura feita nas bases de dados da Scielo, LILACS, BDENF e MEDLINE, cruzando as palavras chave “UTI oncológica”, “enfermagem” e “desafios”. Foram incluídos artigos dos últimos 5 anos, em português e inglês, disponíveis na íntegra, sendo excluídos artigos que não se enquadrassem no tema, teses, dissertações. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foram encontrados 3 artigos que respondiam ao objetivo da pesquisa. Os desafios encontrados na literatura foram sobre a relação da enfermagem com a família e lidar com cuidados paliativos. Um dos desafios é a interação da equipe de enfermagem com a família no caso de pacientes pediátricos, já que muitos responsáveis estão ansiosos, com medo e desconfiados dos cuidados da equipe, inclusive quando se trata do compartilhamento do cuidado com a criança. Outro desafio para é o cuidado paliativo na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) oncológica já que os profissionais não são treinados adequadamente durante o curso para lidar com esse cenário, gerando desafios como dificuldade de reconhecer um paciente que necessita de cuidados paliativos, comunicação ineficaz com a equipe e familiares, e opiniões diferentes quando se trata da conduta terapêutica. A falta de preparação acadêmica sobre cuidados paliativos volta a ser mencionada por outro autor, demonstrando a falha na grade curricular de enfermagem. Dessa forma, os enfermeiros tem vários

prejuízos emocionais enquanto prestam assistência por não saberem lidar com a morte e o sentimento de impotência, alguns deles inclusive se afastando de doentes terminais, afetando o cuidado. **CONCLUSÃO:** Conclui-se então a importância de prestar um cuidado partilhado e humanizado entre familiares e equipe de enfermagem para diminuir a tensão. Além de que foi identificada uma fragilidade no ensino que afeta a assistência de saúde e o psicológico dos profissionais que trabalham em UTI oncológica, sendo necessária medidas de educação continuada e inclusão do tema cuidados paliativos na grade curricular, suporte psicológico para esses profissionais lidarem com a frustração e finitude que pode resultar o cuidado.

PALAVRAS-CHAVE: Unidade de terapia intensiva; Cuidados de enfermagem; Cuidados paliativos.

REFERÊNCIAS:

ANJOS, Cristineide dos, et al. A permanência da família no centro de terapia intensiva pediátrica oncológica: percepção da Enfermagem. **REME – Revista Mineira de Enfermagem**, v. 23, 2019.

SANTOS, Débora Cristina Leitão dos, et al. Planejamento da assistência ao paciente em cuidados paliativos na terapia intensiva oncológica. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 30, n. 3, p. 295-300, 2017.

SILVA, Maria Fabiana da; BEZERRA, Maria Luiza Rêgo. Atuação do enfermeiro no atendimento aos cuidados continuados na oncologia. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 3, n. 6, 2020.

VERRI, Edna Regina, et al. Profissionais de enfermagem: compreensão sobre cuidados paliativos pediátricos. **Revista de enfermagem UFPE online**, v. 13, n. 1, p. 126-36, jan., 2019.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE: TREINAMENTO DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR NO MANUSEIO DE EQUIPAMENTOS E CARRINHO DE PARADA

Luana Silva de Sousa¹; Ticiane Maria Santos Muniz²; Samara Martins Souza Veríssimo³; Jessyca Rodrigues Melo⁴; Brenna Costa de Oliveira⁵

^{1,2,3,4,5} Residentes do Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Terapia Intensiva do Adulto da Universidade Estadual do Piauí; ⁵ Residente pelo Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Universidade Federal do Piauí com área de concentração em Alta Complexidade

Eixo temático: Assistência em saúde na UTI

E-mail: Luana20sousa@gmail.com

INTRODUÇÃO: O uso de tecnologias na assistência à saúde tem se tornado cada vez mais frequente, por meio de equipamentos cada vez mais sofisticados, em contraponto, os erros na assistência à saúde envolvendo o uso dessas tecnologias representam uma preocupação no que se refere a segurança do paciente, que tem como objetivo reduzir a um mínimo aceitável o risco de dano associado ao cuidado de saúde. **OBJETIVO:** Relatar experiência em um treinamento com a equipe multiprofissional para o manuseio dos equipamentos desfibrilador elétrico automático (DEA), monitor multiparamétrico, bombas de infusão contínua e carrinho de parada. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência de um treinamento teórico-prático, realizado em hospital escola público localizado no município de Teresina, Piauí, no ano de 2021, e que tinha como público-alvo profissionais da saúde que atuam nas Unidades de Terapia Intensiva. Participaram do treinamento um total de 35 profissionais. Os treinamentos foram feitos pelos residentes das três áreas de atuação (enfermeiros, fisioterapeutas e psicólogos) do programa de residência em Terapia Intensiva da Universidade Estadual do Piauí **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Inicialmente, um pré-teste composto por 20 questões do tipo Verdadeiro ou Falso e 1 questão aberta, era aplicado para avaliar o conhecimento prévio dos profissionais a respeito da temática. Em seguida, realizava-se uma exposição dialogada do uso dos equipamentos: desfibrilador elétrico automático (DEA), monitor multiparamétrico, bombas de infusão contínua, e carrinho de parada

junto a equipe, para difusão do passo-a-passo a ser seguido no manuseio desses equipamentos, bem como dos cuidados que devem ser adotados pelos profissionais para prevenção de eventos adversos. Ao final da exposição os participantes eram convidados a realizar o manuseio dos aparelhos e mediante a apresentação de uma situação-problema, eles deveriam fazer o uso correto deste equipamento. A situação-problema, exigia que os profissionais se utilizem dos conhecimentos prévios e dos novos adquiridos, para tomada de decisão. Ao fim permitia uma discussão reflexiva sobre a situação ocorrida, da aprendizagem e das decisões tomadas, o que acabava por estimular o pensamento crítico e reflexivo dos profissionais. Ao seu término, as questões eram corrigidas conjuntamente, o que permitia que os profissionais sanassem as dúvidas ainda existentes.

CONCLUSÕES: O uso da metodologia de aprendizagem baseada em problemas viabilizou melhores resultados na adesão dos protocolos institucionais acerca do manuseio e uso corretos de equipamentos, uma vez que coloca o profissional em situações-problema, possibilitando a utilização de um raciocínio crítico-reflexivo em relação à realidade local.

PALAVRAS-CHAVE: Treinamento; Educação em saúde; Segurança do paciente

REFERÊNCIAS

BUCCHI, S. M. M. et al. Reelaboração do treinamento admissional de enfermeiros de Unidade de Terapia Intensiva. **Revista da Escola de Enfermagem da USP [online]**, v. 44, n. 4, p. 1003-1010, 2010.

RIBEIRO, G. S. R. et al. Technologies in intensive care: causes of adverse events and implications to nursing. **Rev Bras Enferm [Internet]**, v.69, n.5, p.915-23, 2016.

SILVA, R. C. et al. Tecnologia em ambiente de terapia intensiva: delineando uma figura-tipo de enfermeiro. **Acta Paulista de Enfermagem [online]**, v. 24, n. 5, p. 617-623, 2011.

EFEITOS DO USO DA *MALVA SYLVESTRIS* NAS MANIFESTAÇÕES BUCAIS DE PACIENTES NA UTI

Evellyn de Cássia Martins Rodrigues¹; Ramon Ferreira Ribeiro²; Davi Lavareda Corrêa³; Vânia Castro Corrêa⁴.

^{1,2}Graduando em Odontologia pela Universidade Federal do Pará – UFPA, Belém, Pará, Brasil; ³Cirurgião-Dentista. Professor Doutor Adjunto da Universidade Federal do Pará – UFPA, Belém, Pará, Brasil. ⁴Cirurgiã-Dentista. Professora Doutora Adjunto da Universidade Federal do Pará – UFPA, Belém, Pará, Brasil.

Eixo temático: Assistência em saúde na UTI

E-mail do autor para correspondência: evellynrodrigues2108@gmail.com

INTRODUÇÃO: Pacientes que se encontram internados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), requerem cuidados especiais, pois estão em estado crítico de saúde. Esses pacientes geralmente estão com comprometimento físico e sistêmico, sendo o ambiente propício para gerar infecções. A ausência de saúde bucal, gera diversas manifestações orais, principalmente doenças periodontais, que atuam como grande foco de proliferação de microrganismos. Como medida alternativa terapêutica para amenizar ou solucionar esses problemas orais, a Malva Sylvestris (MS), é uma planta herbácea, conhecida como malva ou malva branca, originada no continente americano, é utilizada para fins farmacológicos, sendo um fitoterápico de uso relevante em pacientes na UTI. **OBJETIVO:** Verificar os efeitos da utilização da Malva Sylvestris como tratamento alternativo para as manifestações orais de pacientes na UTI. **METODOLOGIA:** Realizou-se uma revisão bibliográfica nas bases de dados científicas PubMed, Lilacs e na plataforma SciELO, foram selecionados 15 artigos utilizando os descritores Malva, UTI e Odontologia, filtrados no intervalo de tempo entre 2016 a 2021, incluindo estudos na língua portuguesa e inglesa. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Com a permanência duradoura da internação, e a falta de condições do paciente em realizar a higiene bucal, ele pode desenvolver problemas periodontais, halitose, úlceras traumáticas, candidíase, xerostomia e hipossalivação, sendo necessário que a equipe odontológica exerça o controle e intervenha com a realização de uma adequada higienização bucal, uso de fármacos

ou com métodos alternativos como a utilização da fitoterapia. A Malva é um fitoterápico que possui efeitos antioxidante, antimicrobiano, antibacteriano, analgésico e antiinflamatório, auxiliando na redução do edema e cicatrização de tecidos, pode ser usada em forma oral e tópica. Sua excelente ação anti-inflamatório se dá pela atuação seletividade em Cicloxigenase (COX-2) e inibição de Tromboxano (TXA2). Apesar da inibição de COX-2 efeitos colaterais na utilização da mesma não foram relatados na literatura, mostrando assim vantagem sobre os anti-inflamatórios não esteroides (AINES). Em relação ao potencial antimicrobiano dos antissépticos de uso popular afirmaram que o Malvatricin[®] composto por malva, quinosol e tirotricina, mostrou bons resultados quando comparado a clorexidina a 2%, principalmente sobre a *Candidíase tropicalis*, afirmando o potencial antimicrobiano dos antissépticos. **CONCLUSÃO:** Observou-se que a má higienização bucal acarretou diversas manifestações bucais em pacientes da UTI, onde a utilização da malva apresentou diversos efeitos benéficos como antioxidante, antimicrobiano, antibacteriano, analgésico e anti-inflamatório, além de ser uma opção de tratamento com mínimos efeitos colaterais, baixo custo e fácil acesso à população.

PALAVRAS-CHAVES: Odontologia; UTI; Fitoterapia; Malva.

REFERÊNCIAS:

MOREIRA, V. **Uso de medicamentos fitoterápicos como opção anti-inflamatória na odontologia.** 2020. 33 f. TCC (Graduação) - Curso de Odontologia, Centro de Ciências da Saúde, Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, 2020. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/213293>. Acesso em: 15 nov. 2021.

GEREMIAS, B. **Indicações para o uso externo e efeitos terapêuticos da Malva sylvestris: Uma revisão integrativa.** 2020. 74 f. TCC (Graduação) - Curso de Odontologia, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2020. Disponível em: [https://www7.bahiana.edu.br:8443/jspui/bitstream/bahiana/4596/1/VIVIAN%20LOPE S%20MOREIRA.pdf](https://www7.bahiana.edu.br:8443/jspui/bitstream/bahiana/4596/1/VIVIAN%20LOPE%20MOREIRA.pdf). Acesso em: 15 nov. 2021.

SANTOS, J. C. *et al.* Lesões orais em pacientes com covid-19: uma síntese de evidências atuais. **Jornal Dent. Public. Health.** v. 11, n. 2, p. 224-232, 2020..

Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/odontologia/article/view/3223>.

Acesso em: 15 nov. 2021.

EXPERIÊNCIA DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM EM AULA PRÁTICA NO PROCESSO DE ASPIRAÇÃO DE TRAQUEO E TUBO OROTRAQUEAL

¹Leidiane Caripunas Soares; ²Elisângela da costa Souza Cruz; ³Luana Ferreira Priore; ⁴Mayara Ferreira Valente; ⁵Rayane Cristina Borges de Melo; ⁶Odair da Silva Cavalcante; ⁷Nathália Menezes Dias.

^{1,2,3,4,5,6}Acadêmica de enfermagem 7º semestre na Faculdade Gamaliel Tucuruí- PA;

⁷Enfermeira pelo Instituto educacional de tecnologia Doctum/ Campus Teófilo Otoni- MG Mestranda pelo Programa Profissional de Cirurgia e pesquisa Experimental (CIPE) UEPA.

Eixo temático: Assistência em saúde na UTI

E-mail do autor para correspondência: leidianecaripunas28@gmail.com

INTRODUÇÃO: A aspiração é um procedimento que faz parte do conjunto de cuidados implementados dentro de uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI), é realizado para remover secreções do trato respiratório e manter as vias aéreas pérvias e prevenir de infecções. O procedimento de espiração é amplamente utilizado visando manter a permeabilidade das vias aéreas, promover trocas gasosas, melhorar a oxigenação arterial e da função pulmonar. **OBJETIVO:** Relatar a experiência de acadêmicos enfermagem quanto à importância do processo de aspiração ao paciente grave. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência do tipo descritivo referente a aula prática da disciplina de assistência de enfermagem em UTI, realizada no laboratório de enfermagem, na Faculdade de Teologia, Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel, no município de Tucuruí-PA, em 06/10/2021. Com a temática “Aspiração de traqueostomia, tubo oro traqueal e vias aéreas”. **RESULTADO E DISCUSSÃO:** Durante a aula ministrada que tinha como base ensinar técnicas corretas e o manuseio dos instrumentais para a aspiração de traqueostomia e do tubo oro traqueal, associando as aulas teóricas com a prática em laboratório com intuito de aprimorar ainda mais o conhecimento dos acadêmicos. Observou-se que cada aluno teve a oportunidade de aspirar e auxiliar seus colegas nos procedimentos e assim tirando suas dúvidas anseios e medos que todo estudante tem ao se submeter a algo novo em sua jornada acadêmica.

CONCLUSÃO: A experiência vivenciada na aula prática, foi de extrema importância para os acadêmicos de enfermagem, visto que, trata-se de um procedimento que faz parte do conjunto de cuidados implementados na Unidade de terapia Intensiva (UTI). Mediante isso, é de extrema importância que futuros enfermeiros adquiram uma noção básica de como realizar aspiração, por se trata de uma intervenção complexa que requer um conhecimento sobre a condição clínica do paciente. A enfermagem é responsável pela assistência continuada do paciente e deve ter um grande conhecimento técnico do procedimento.

PALAVRAS-CHAVES: Aspiração; Aula Prática; Técnica.

REFERÊNCIAS:

Parecer técnico Nº 012/2012- Aspiração de pacientes internados em hospitais, de quem é a competência. **Conselho Regional de Enfermagem de Rondônia**. Porto Velho, 15 de out. 2012. Disponível em: http://www.coren-ro.org.br/parecer-tecnico-no-0122012-aspiracao-de-pacientes-internados-em-hospitais-de-quem-e-a-competencia_1165.html. Acesso em: 26 out. 2021.

BUSANELLO, Josefina. et al. Boa práticas para aspiração de vias aéreas de pacientes em terapia intensiva. **Journal of Nursing and Health**, Uruguiana, v.11, n. 01, jan. 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/19127/12525>. Acesso em: 02 nov. 2021.

MORAES, Cássia Beatriz. et al. Análise dos critérios utilizados para aspiração traqueal em unidades de terapia intensiva de hospitais de Araxá-MG. **Revista Odontológica de Araçatuba**, v.39, n.1, p. 50-55, Janeiro/Abril, 2018. Disponível em: <https://apcdaracatuba.com.br/revista/2018/05/trabalho8.pdf>. Acesso em: 04 nov. 2021.

HEMORRAGIA PÓS-PARTO E ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Luana de Moraes Viana¹; Neidivan de Sousa Vieira Júnior²; Adelice de Castro Lima Almeida³; Laurene Milhomem Sousa Moraes⁴.

¹ Enfermeira, Residente em Terapia Intensiva pela Universidade federal do Maranhão- UFMA, São Luís, Brasil; ² Enfermeiro, Especialista em Terapia Intensiva pela Universidade Federal do Maranhão-UFMA, São Luís, Brasil; ³ ³Enfermeira, Especialista em Terapia Intensiva pela Faculdade de Educação de Bacabal - FEBAC, São Luís, Brasil; ⁴Enfermeira, Especialista em Terapia Intensiva pelo Centro Universitário Redentor, São Luís, Brasil.

Eixo temático: Assistência em saúde na UTI

E-mail do autor para correspondência: luanamorais.v@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A Hemorragia Pós-Parto (HPP) desponta como importante agravo que frequentemente leva mulheres à Unidade de Tratamento Intensivo (UTI). Estima-se que 25% das mortes maternas no mundo estejam relacionadas a HPP. A atonia uterina, a retenção de tecidos ovulares e placentários, traumas obstétricos e coagulopatias são os fatores de risco frequentemente associados a HPP. Agir no tempo oportuno implementando medidas preventivas, diagnosticando precocemente e utilizando uma abordagem sistematizada são indispensáveis na redução do impacto da HPP. **OBJETIVO:** Contribuir para produção de conteúdo que fomente uma assistência de enfermagem individualizada, voltada para as necessidades das mulheres atendidas com HPP em uma unidade de cuidados intensivos de um Hospital Universitário do Maranhão. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo, baseado na modalidade relato de experiência com foco na assistência de enfermagem ofertada à mulheres atendidas com HPP em uma unidade de terapia intensiva. A experiência foi vivenciada através da perspectiva de dois residentes de enfermagem que atuam na UTI. O setor conta com 15 leitos, admite pacientes clínicos e cirúrgicos. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A partir da vivência prestada as puérperas com hemorragia pós-parto no contexto da terapia intensiva, foi possível estabelecer os 5 principais diagnósticos: 1) Risco de choque, 2) Volume de

líquidos deficiente, 3) Débito cardíaco diminuído, 4) Ventilação espontânea prejudicada, 5) Risco de desequilíbrio hidroeletrólítico. Assim como foram também definidos seus resultados e intervenções de enfermagem, respectivamente. A assistência de enfermagem numa situação de hemorragia pós-parto necessita ser de forma ser rápida e eficaz, assegurando de uma forma razoável, que a avaliação da eficácia dos cuidados deverá se basear nos resultados esperados no final dos cuidados prestados. Sendo isso somente possível através da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), pois para realizar as atividades de cuidado, o enfermeiro necessita de instrumental conceitual e técnico para abordar a realidade da prática. **CONCLUSÃO:** Tal experiência é extrema importância, pois é possível ver de forma prática a aplicação da SAE no contexto da terapia intensiva em paciente com hemorragia pós-parto, o que confere uma prática clínica de qualidade, baseado em evidências científicas, que contribui para recuperação do paciente e o possível retorno o mais breve possível ao contexto social.

PALAVRAS-CHAVES: Enfermagem; Hemorragia Pós-Parto; Unidades de Terapia Intensiva.

REFERÊNCIAS:

DIAS, S. et al. Hemorragia pós-parto imediato: atuação da equipe de enfermagem. **Temas em saúde.** João Pessoa, p. 64-77, 2019. Disponível em: <https://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2019/06/fesvip201904.pdf>. Acesso em: 12 de jul. de 2021.

HERCULANO, M. M. S. et al. Óbitos maternos em uma Maternidade Pública de Fortaleza: um estudo epidemiológico. **Revista da Escola de Enfermagem da USP.** São Paulo, v. 46, n. 2, p. 295-301, set. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/vRLg44kgdB3BcNKjNZs7Q5K/?lang=pt>. Acesso em: 15 de jul. de 2021.

RODRIGUES, A. F. et al. Histerectomia de emergência em primigesta de 15 anos de idade por hemorragia pós-parto. **Revista de Medicina de Minas Gerais.** Belo Horizonte, v. 20, n.2 p. 114-116, 2010. Disponível em: <http://www.rmmg.org/exportar-pdf/1068/v20n2s1a28.pdf>. Acesso em: 12 de jul. de 2021.

SILVA, A. F. et al. Instrumento para documentação de processo de enfermagem no período pós-parto. **Cienc Cuid Saude**, v. 14, n.3, p. 1385-1393, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v14i3.20227>. Acesso em: 16 de jul. de 2021.

HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA

Grace Kelly Silva do Couto¹; Wiliam Alves Domingues²; Fernanda Guimarães de Oliveira³; Isabela Oliveira Santana Melo⁴.

¹Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Maurício de Nassau – UNINASSAU, Aracaju, Sergipe, Brasil; ²Graduando em Enfermagem pela Universidade Salvador – UNIFACS, Salvador, Bahia, Brasil; ³Enfermeira. Pós-graduada em Enfermagem em Saúde Mental pela Almanaque Enfermagem, Salvador, Bahia, Brasil; ⁴Enfermeira. Pós-graduanda em Enfermagem em Cuidados Intensivos pela Universidade Salvador – UNIFACS, Salvador, Bahia, Brasil.

Eixo temático: Assistência em saúde na UTI

E-mail do autor para correspondência: gracecouth@outlook.com

INTRODUÇÃO: É na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) que se situa os pacientes mais críticos. No entanto, apesar das UTIs serem equipadas com recursos tecnológicos de última geração, não é apenas isso que basta, os pacientes necessitam de uma assistência com olhar diferenciado que por consequência possibilite resultados positivos em seu tratamento. Humanizar é propalar o cuidado técnico-científico para o acolhimento, tornando a ação de saúde mais bem-feita, através da assistência de qualidade vinculada aos avanços tecnológicos.

OBJETIVO: Destacar a importância da humanização nas Unidades de Terapia Intensiva. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa integrativa de cunho bibliográfico, das bases de dados eletrônicas: Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Para a realização da pesquisa foram utilizados os descritores: “Enfermagem”, “Humanização da assistência” e “Unidades de Terapia Intensiva”. Os termos foram combinados por meio do operador booleano “AND”. Os parâmetros de seleção foram artigos publicados entre 2016 a outubro de 2021, nos idiomas português e inglês. O critério de exclusão foram estudos duplicados e que não enfatizavam a temática. Foram encontrados 44 artigos, mas após análise dos resultados encontrados, apenas 3 artigos foram selecionados. **RESULTADOS E**

DISCUSSÃO: Quando se trata das unidades de terapia intensiva, a humanização é ainda mais difícil de ser implementada devido a rotina e complexidade do ambiente. Em razão do estado crítico dos pacientes os procedimentos se tornam invasivos e agressivos. Diante disto, observa-se que a utilização de tecnologias nas UTIs é um grande aliado, porém por ser um ambiente repleto de máquinas, isso acaba afastando os profissionais do paciente, fazendo com que estes não observem outros sinais que não estejam diretamente ligados ao maquinário, sendo assim, é prestada uma assistência fragmentada baseada no modelo curativista onde o paciente é visto apenas como um objeto de estudo. Alguns profissionais praticam a humanização dando espaço para o paciente se expressar/comunicar e também falar com eles, tanto com pacientes conscientes, como os inconscientes. Os enfermeiros associam a humanização de acordo com suas crenças, prática adquirida e pela Política Nacional e Humanização (PNH). **CONCLUSÃO:** A UTI é um ambiente complexo onde o inesperado pode sempre estar acontecendo. O cuidado humanizado eleva as chances de recuperação e sobrevivência do paciente crítico. Sendo necessário que os profissionais se sensibilizem e compreendam que a inserção da assistência humanizada em sua conduta de trabalho é de grande valia.

PALAVRAS-CHAVES: Enfermagem; Humanização da Assistência; Unidades de Terapia Intensiva.

REFERÊNCIAS:

CARLI, B. S. et al. O tema da humanização na terapia intensiva em pesquisas na saúde. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, v. 10, n. 2, p. 326–333, 2 abr. 2018.

EVANGELISTA, V. C. et al. Equipe multiprofissional de terapia intensiva: humanização e fragmentação do processo de trabalho. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 69, n. 6, p. 1099–1107, dez. 2016.

DOS SANTOS, E. L. et al. Assistência humanizada: percepção do enfermeiro intensivista. *Revista Baiana de Enfermagem*, v. 32, 26 abr. 2018.

IMPACTOS DO ASSISTÊNCIA HUMANIZADA AO RECÉM NASCIDO NO AMBIENTE INTENSIVO EM TEMPOS DE PANDEMIA – REVISÃO INTEGRATIVA

Elisa Dorca Silva¹; Lara Beatriz de Sousa Araújo²; Francisca Victória Vasconcelos Sousa³; Clara Mariana Vicente da Silva⁴; Saulo Leite de Paula⁵; Angelica Silva da Costa⁶; Caroline Taiane Santos da Silva⁷

- ¹Graduanda em Enfermagem pela Universidade de Franca, Teresina, Piauí, Brasil;
²Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí – UFPI, Teresina, Piauí, Brasil; ³Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual do Piauí – UESPI, Teresina, Piauí, Brasil; ⁴Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Mario Pontes Jucá - UMJ, Maceió, Alagoas, Brasil; ⁵Nutricionista graduado pela Universidade Estadual do Ceará - UECE, Fortaleza, Ceará, Brasil; ⁶Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Fibra, Belém, Pará, Brasil; ⁷Enfermeira, mestranda da Universidade Federal da Bahia, pós-graduanda do Child Behavior Institute, Flórida, Estados Unidos.

Eixo temático: Assistência em saúde na UTI

E-mail do autor para correspondência: elisadorca@hotmail.com.br

INTRODUÇÃO: Devido às repercussões ocorridas pela rápida disseminação do Novo Coronavírus, medidas de isolamento social foram adotadas na intenção de frear o avanço do vírus, afetando diretamente o vínculo entre as pessoas. Dessa forma, os leitos hospitalares passaram a adotar medidas mais restritivas, a fim de evitar o contágio em seu meio, principalmente, em Unidades de Terapia Intensiva Neonatais, afetando o contato entre mãe e filho. Nesse sentido, se faz necessário compreender acerca dos impactos causados, tanto para as mães como ao recém-nascido, devido a tais medidas restritivas. **OBJETIVO:** Identificar na literatura científica, os impactos causados na assistência humanizada ao recém-nascido dentro do ambiente intensivo durante a pandemia de Covid-19. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada através das bases de dados SciELO, LILACS e MEDLINE, por meio dos descritores: “Humanização da assistência”, “Criança pós-termo”, “Unidades de terapia intensiva” e “COVID-19”, combinadas entre si através do operador booleano AND. Como critérios de inclusão,

foram utilizados artigos disponíveis na íntegra, online, nos idiomas de português, espanhol e inglês, dos últimos cinco anos. Como critérios de exclusão, foram utilizados estudos fora do objetivo proposto. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Após uma busca minuciosa, foram encontrados 135 estudos, dos quais 12 foram selecionados. O presente estudo elucidou que as principais internações em UTI neonatal se dá devido ao fato de o recém-nascido ser extremamente prematuro ou apresentar anomalias congênitas graves, onde o vínculo entre a mãe e o bebê dentro do ambiente intensivo é essencial, tendo em vista que uma das principais formas facilitadoras de vínculo consiste na amamentação, que oferecerá uma gama de benefícios à criança, seja eles psicológicos ou fisiológicos, como a troca de calor, bem como a sensação da voz, sabor e cheiro da mãe. Nesse sentido, se faz necessário uma assistência humanizada por parte da equipe multiprofissional, uma vez que o acesso da mãe ao ambiente hospitalar passou a ser mais restrito tendo em vista a alta taxa de infectividade da Covid-19, uma vez que os neonatos internados nesse ambiente se encontram altamente vulneráveis. **CONCLUSÃO:** Devido a propagação da Covid-19 e conseqüentemente o distanciamento social, a assistência hospitalar, em especial a neonatal, sofreu implicações diretas no cuidado humanizado. Nesse sentido, convém ressaltar a importância da equipe intensiva na adoção de estratégias que possam mitigar tal impacto e fazer com que o contato entre a família e o bebê não seja quebrado, a fim de facilitar essa criação de laços.

PALAVRAS-CHAVES: Humanização da assistência; Criança pós-termo; Unidades de terapia intensiva; COVID-19.

REFERÊNCIAS:

DITZ, E. S. ROCHA, A. L. S. As repercussões no cotidiano de mães de bebês internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal durante a medida de isolamento social para evitar contágio por COVID-19. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**. v. 21, p. 1-16, 2020.

GRIFFIN, I. BERNABA, F. SCHENKMAN, A. The Impact of COVID-19 Infection on Labor and Delivery, Newborn Nursery, and Neonatal Intensive Care Unit: Prospective Observational Data from a Single Hospital System. **Am J Perinatol**. v. 37, n. 10, p. 1022–1030, 2020.

MAHONEY, A. D. WHITE, R. D. AHMAD, K. A. Impact of restrictions on parental presence in neonatal intensive care units related to coronavirus disease 2019. **J Perinatol.** v. 40, n. 1, p. 36–46, 2020.

PERCEPÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS EM PACIENTES TERMINAIS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Valéria Fernandes da Silva Lima¹; Maria Dhescyca Ingrid Silva Arruda²; Gabriella Costa Vieira³; Bruno Abilio da Silva Machado⁴

¹ Graduanda em Enfermagem Pela Universidade Estadual do Maranhão - UEMA, Colinas, Maranhão, Brasil; ²Graduanda em Enfermagem pela Faculdade São Francisco da Paraíba, Cajazeiras, Paraíba, Brasil; ³Graduanda em Enfermagem pela Universidade Católica de Brasília, Taguatinga, Distrito Federal, Brasil; ⁴Graduado em Radiologia pelo Centro Universitário Mauricio de Nassau Teresina- UNINASSAU, Teresina, Piauí, Brasil.

Eixo temático: Assistência em saúde na UTI

E-mail do autor para correspondência: valeriafernandesxp@gmail.com

INTRODUÇÃO: A unidade de terapia intensiva (UTI) caracteriza-se como uma unidade reservada, complexa, dotada de monitorização contínua que admite pacientes potencialmente graves. Os cuidados paliativos têm como finalidade a prevenção e o alívio do sofrimento, melhorando a comunicação e o sinergismo com a terapêutica curativa. Nessa perspectiva, a equipe de enfermagem possui um importante papel na assistência prestada aos pacientes em cuidados paliativos que tem responsabilidade direta nesses cuidados. **OBJETIVO:** Descrever a percepção da equipe de enfermagem sobre cuidados paliativos em pacientes terminais na unidade de terapia intensiva. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão bibliográfica, de caráter exploratório e abordagem qualitativa. Utilizou-se a base de dados em Enfermagem (BDENF) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Utilizaram-se os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Cuidados Paliativos” AND “Terapia Intensiva” AND “Cuidados OR Doentes Terminais”. Dessa forma, foram incluídos os manuscritos disponíveis integralmente para *download*, publicados nos últimos 5 anos (2016-2021), em português, inglês e espanhol e avaliados por pares. Em contrapartida, excluíram-se os estudos duplicados, incompatíveis com a temática. Assim sendo, 29 artigos foram encontrados. Após aplicação dos critérios de

legibilidade, apenas 05 foram selecionados para a leitura na íntegra. **RESULTADO E DISCUSSÃO:** Os cuidados paliativos ainda são muito estigmatizados, embora, seja essencial, principalmente aos pacientes que se contratam em fase terminal na UTI, pois proporciona que a equipe multiprofissional promova cuidados integrais, visando atenuar o sofrimento físico, psicológico, emocional, espiritual e social. O paciente terminal não se resume à patologia, logo, todos os seus aspectos devem ser levados em consideração, com intuito de melhorar qualidade de vida, o que de fato é indissociável à dignidade humana, mesmo diante do processo de morte iminente. Mediante a literatura perscrutada, observou-se que vagarosamente a preocupação em tornar a UTI um ambiente menos impessoal e mais acolhedor tem aumentado nos últimos anos, sendo a inserção dos cuidados paliativos fundamentais para isso. **CONCLUSÃO:** Portanto, à assistência paliativa é de suma importância para os pacientes terminais em UTI, pois não sendo mais possível alcançar a cura, torna-se imprescindível investir em conforto, com vistas para melhorias do bem-estar biopsicossocioespiritual. Ressalta-se a necessidade de educação permanente como aprimoramento e contribuição para o cuidado em enfermagem no cuidado paliativo e controle da dor de pacientes da UTI.

PALAVRAS-CHAVES: Cuidados paliativos; Finalidade da Vida; Unidade de Terapia intensiva.

REFERÊNCIAS:

COELHO, C. B. T.; YANKASKAS, J. R. Novos conceitos em cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 29, p. 222-230, 2017.

SOUZA, H. L. R.; LACERDA, L. C. A.; LIRA, G. G. Significado de cuidados paliativos pela equipe multiprofissional da unidade de terapia intensiva. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 3885-3892, 2017.

VICENSI, M. C. Reflexão sobre a morte e o morrer na UTI: a perspectiva do profissional. **Revista Bioética**, v. 24, p. 64-72, 2016.

RESSUSCITAÇÃO CARDIOPULMONAR EM PACIENTES COM COVID-19 EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Rafaella Cezário Veloso¹; Giovanna Carneiro Nazar²; Jailson Antônio da Luz Júnior³; Isabela de Paula Sá⁴; Henrique do Carmo Rodrigues⁵.

^{1,2,3,4}Graduando em Medicina pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, Goiás, Brasil; ⁵Graduado em Medicina pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás – PUC-GO, Goiânia, Goiás, Brasil, Brasil.

Eixo temático: Assistência em saúde na UTI

E-mail do autor para correspondência: rafaellacezario@gmail.com

INTRODUÇÃO: A pandemia do Coronavírus teve seu marco inicial em 2019, na China, desde então, as consequências causadas pela síndrome respiratória aguda, desse vírus, espalharam-se pelo mundo todo. Por tratar-se de uma pneumonia viral, as evoluções clínicas dos pacientes com COVID-19, em estado crítico, na unidade de terapia intensiva (UTI), são extremamente importantes. **OBJETIVO:** Este trabalho busca elucidar a importância e os riscos da RCP em pacientes com COVID-19 em UTI. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo revisão bibliográfica da literatura especializada. Os estudos serão selecionados na base de dados MEDLINE/PubMed, com os Descritores em Ciências da Saúde em língua inglesa e portuguesa: "COVID-19, ICU, Cardiopulmonary Resuscitation". Foi utilizado o operador booleano "AND". Foram incluídos, estudos com texto completo disponível, publicados nos últimos 5 anos, selecionando 17 artigos. **RESULTADOS:** Estudo de coorte com 5019 pacientes em estado grave com COVID-19 em que 14,0% dos participantes tiveram parada cardíaca hospitalar e destes 57,1% receberam RCP. Nesse estudo, 12,0% dos pacientes que receberam RCP sobreviveram à alta hospitalar, e apenas 7,0% deles sobreviveram com estado neurológico normal ou levemente comprometido. Em uma análise de dados dos pacientes adultos com COVID-19. Com 183 pacientes em estado grave com COVID-19, um total de 18% teve parada cardíaca na UTI. A mediana de idade foi de 63 anos e 66% eram homens. Essa pesquisa demonstrou associação entre parada cardíaca na UTI e síndrome do desconforto respiratório agudo e a gravidade da COVID-19. E, por fim,

um estudo de coorte retrospectivo com 1372 pacientes maiores de 18 anos com COVID-19 hospitalizados. Desses pacientes, 58 tiveram parada cardíaca no hospital com uma média de idade de 66,5 anos e 62,5% eram homens. Essa pesquisa apresentou uma sobrevida de 22% até a alta depois da parada cardíaca hospitalar e submetidos à RCP. **CONCLUSÃO:** Tendo em vista os desafios trazidos pela pandemia, principalmente no cenário do manejo da RCP em pacientes com COVID internados em UTIs, conclui-se que a porcentagem de sucesso do procedimento é baixa, considerando tanto questões gerais de sobrevida pós-alta quanto a ausência de sequelas neurológicas pós-alta. Cita-se ainda que grande parte dos pacientes que sofreram PCR e que foram submetidos à RCP são idosos do sexo masculino, o que demonstra a necessidade de atenção para esse grupo da população. Medidas de individualização do cuidado são extremamente necessárias para o aumento da sobrevida dos pacientes, assim, mais estudos são necessários para a aplicação desse conhecimento.

PALAVRAS-CHAVES: Ressuscitação cardiopulmonar; Parada cardiorrespiratória; Unidade de Terapia Intensiva.

REFERÊNCIAS:

BHARDWAJ, A. et al. A Multicenter Evaluation of Survival After In-Hospital Cardiac Arrest in Coronavirus Disease 2019 Patients. **Critical Care Explorations**, v. 3, n. 5, p. e0425, 2021.

HAYEK, S. S. et al. In-hospital cardiac arrest in critically ill patients with covid-19: multicenter cohort study. **BMJ (Clinical research ed.)**, v. 371, p. m3513, 2020.

ROEDL, K. et al. Characteristics and risk factors for intensive care unit cardiac arrest in critically ill patients with covid-19—a retrospective study. **Journal of Clinical Medicine**, v. 10, n. 10, p. 1–12, 2021.

EIXO TEMÁTICO: EIXO TRANSVERSAL

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA

Victor Guilherme Pereira da Silva Marques¹; Graciele da Silva Carvalho²; Victor Almeida Brito³; Bruno Abilio da Silva Machado⁴.

^{1,2,3}Graduando em Enfermagem pelo Centro Universitário Santo do Piauí, Teresina, Piauí, Brasil; ⁴Mestrando em Engenharia Biomédica pela Universidade Brasil, Teresina, Piauí, Brasil;

Eixo temático: Eixo Transversal

E-mail do autor para correspondência: guilhermevictor521@gmail.com

INTRODUÇÃO: A unidade de terapia intensiva (UTI) configura-se por ser um ambiente de alta complexidade, esse ambiente é marcado por nos remeter a pensamentos relacionados ao sofrimento e morte. Os profissionais da enfermagem que estão presentes nesse local são especializados na área de UTI, tal especialização se dá por ser um local com complexidades no cuidado a serem prestados a essas crianças que estão sob cuidados intensivos. **OBJETIVO:** Descrever a assistência de enfermagem na unidade de terapia intensiva pediátrica. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Baseou-se nos dados de Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF) via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) que teve como questão norteadora: “O que a literatura aborda sobre a assistência de enfermagem na unidade de terapia intensiva pediátrica?”. Os artigos foram coletados no período de setembro de 2021. Foram utilizados os descritores: “Cuidados de enfermagem”, “Enfermagem pediátrica” e “Unidades de terapia intensiva pediátrica”, como critério de inclusão foram considerados: texto completo, idioma português, espanhol e inglês, que retratassem a temática em estudo, publicados nos anos 2016 a 2021, e como critério de exclusão: textos duplicados, incompletos e que não focaram no tema exposto. Os descritores foram cruzados

através dos operadores booleanos “AND” e “OR” para busca simultânea dos assuntos. Foram encontrados 75 artigos, porém, após aplicar os critérios de elegibilidade restringiram-se a 35 obras. Ao final das análises, 14 artigos foram incluídos na revisão. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A equipe de enfermagem se torna responsável pela recepção aos pais na visita ao filho, sempre buscando relatar todo o quadro clínico dessa criança. Os cuidados de enfermagem na UTI pediátrica abrangem cuidados complexos, precisando ter uma assistência humanizada e profissionais capacitados. Os cuidados dessas crianças acontecem por meio de estratégias realizadas pela equipe de enfermagem, sendo uma delas o histórico de enfermagem, para a coleta de todas as informações dessas crianças afim de desenvolver uma assistência direcionada no problema de cada um. Por tanto, o enfermeiro busca sempre está atento a saber manusear tecnologias sofisticadas disponibilizadas na UTI pediátrica que envolvam a melhora no cuidado desse paciente, promovendo um cuidado assistencial eficaz seguindo as diretrizes que são estabelecidas. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que o enfermeiro necessita utilizar de suas habilidades para promover um cuidado humanizado a essas crianças que estão na UTI, sendo que elas precisam de uma atenção especial e o profissional precisa saber manusear equipamentos que estão utilizados no atendimento desses pacientes para uma assistência segura.

PALAVRAS-CHAVES: Cuidados de enfermagem; Enfermagem pediátrica; Unidades de terapia intensiva pediátrica.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A.S.G et al. assistência de enfermagem na unidade de terapia intensiva pediátrica: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica da Estácio Recife**, v. 6, n. 1, p. 1-14, 2020.

RODRIGUES, A.C.; CALEGARI, T. Humanização da assistência na unidade de terapia intensiva pediátrica: perspectiva da equipe de enfermagem. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 20, p. e933, 2016.

SANTOS, Danilo Marcelo Araujo dos et al. Construção e implantação do Histórico de

Enfermagem em Terapia Intensiva Pediátrica. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 29, n. 2, p. 136-145, 2016.

ATUAÇÃO DO NUTRICIONISTA NA ONCOLOGIA – UMA REVISÃO DE LITERATURA

Marcos Rodrigo Guimarães Cruz¹

¹ Nutricionista. Especialista em Abordagem Multidisciplinar em Oncologia pela Faculdade Única, São Luís, Maranhão, Brasil.

Eixo temático: Eixo transversal

E-mail do autor para correspondência: marcosrodrigo95@gmail.com

INTRODUÇÃO: Atualmente, câncer é o nome geral dado a um conjunto de mais de 100 doenças, que têm em comum o crescimento desordenado de células malignas que tendem a invadir tecidos e órgãos vizinhos. A nutrição tem papel de destaque tanto na prevenção quanto no tratamento do câncer. É atribuição privativa do nutricionista prestar assistência nutricional e dietoterápica. **OBJETIVO:** O presente artigo tem como objetivo realizar um levantamento bibliográfico sobre a atuação do nutricionista na oncologia. **METODOLOGIA:** O artigo constitui-se de uma revisão de literatura especializada, publicados nos anos de 2005 até 2016. As bases de dados consultadas foram Biblioteca Eletrônica Científica Online (SCIELO), Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), livros e publicações legislativas da profissão. Também como critérios de inclusão foram utilizados artigos científicos com as palavras-chave “Oncologia”, “Câncer”, “Terapia nutricional”, “Assistência nutricional na Oncologia”. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A análise dos artigos selecionados demonstrou a importância do profissional nutricionista na área de oncologia. As atividades encontradas vão desde assistência nutricional até alta e o seguimento ambulatorial. O profissional nutricionista está qualificado para ajudar a minimizar os impactos, durante as fases da doença e tratamento. **CONCLUSÃO:** Diante de tudo que foi exposto na presente revisão observa-se que o nutricionista é indispensável no tratamento oncológico, pois suas atividades ajudam a minimizar o impacto recebido pelo organismo com o câncer e o tratamento. Seu acompanhamento permite que o paciente tenha um organismo tão saudável quanto possível através de uma dieta equilibrada e individualizada, seja ela via oral ou não,

diminuindo desconfortos que podem surgir na alimentação devido aos efeitos colaterais e aumentando consideravelmente as chances de eficácia do tratamento.

PALAVRAS-CHAVE: Câncer; Nutricionista; Terapia Nutricional.

REFERÊNCIAS:

AUGUST, D. A.; HUHMAN, M. B; AMERICAN SOCIETY FOR PARENTERAL AND ENTERAL NUTRITION (A.S.P.E.N.) BOARD OF DIRECTORS. A.S.P.E.N. clinical guidelines: nutrition support therapy during adult anticancer treatment and in hematopoietic cell transplantation. **JPEN. Journal of parenteral and enteral nutrition, Thorofare**, v. 33, n. 5, p. 472-500, sep./oct. 2009.

BACHMANN, P. et al. "Summary version of the standards, options and recommendations for palliative or terminal nutrition in adults with progressive cancer". **Br J Cancer**, v.89, Suppl.1, p.107-10, 2003.

BLOCH, A.S. "Cancer". In: Shronts, E. Nutrition support dietetics core curriculum. 2.ed. Aspen: Silver Spring, 1993; p.213-27.

CARO, M.M.M.; Laviano, A.; Pichard, C. "Nutrition intervention and quality of life in adult oncology patients". **Clin Nutr**, v.26, n.3, p.289-301, 2007.

CUIDADO NECESSÁRIO A PESSOA COM OBESIDADE NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Maria Bianca de Sousa Oliveira¹; Maria Beatriz de Sousa Oliveira²; Wesley Vilarindo de Macêdo Costa³

¹Profissional de Educação física pela Universidade Estadual do Piauí – UESPI, Floriano, Piauí, Brasil; ²Licenciada em Letras Inglesa pela Universidade Federal do Piauí – UFPI, Floriano, Piauí, Brasil; ³Licenciado em Pedagogia pela Universidade Federal do Piauí – UFPI, Floriano, Piauí, Brasil.

Eixo temático: Eixo transversal

E-mail do autor para correspondência: mbianca007@gmail.com

INTRODUÇÃO: A obesidade, considerada um dos problemas mais graves de saúde pública no mundo é uma doença crônica caracterizada pelo acúmulo excessivo de tecido adiposo no organismo e que pode levar a graves problemas de saúde. O crescimento da prevalência da obesidade favorece o desenvolvimento de outras doenças crônicas, como hipertensão arterial sistêmica, apneias do sono, problemas ortopédicos, diabetes mellitus, entre outras, de modo que, devido a comorbidades ou por outras necessidades de saúde, pessoas obesas precisem ser internadas em uma unidade de terapia intensiva (UTI). **OBJETIVO:** Identificar os cuidados à pessoa com obesidade em uma unidade de terapia intensiva. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão de literatura, A busca de artigos foi realizada através das bases de dados: Google Acadêmico e na Scientific Electronic Library Online – SciELO. Os descritores usados para a busca foram: “obesidade” e “Unidade de Terapia Intensiva”. Os critérios de inclusão foram os artigos originais publicados entre o período de 2011 e 2021, nos idiomas português, em forma de texto completo. Foram descartados todos os estudos duplicados e que não eram compatíveis com o objetivo dessa pesquisa. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Através do levantamento nas bases de dados, foram encontrados um total de 30 artigos. Após a aplicação dos critérios, leitura e análise dos artigos, foram utilizados 05 artigos para o estudo. De acordo com a literatura, o paciente obeso pode tornar os cuidados dos profissionais mais complexos devido às complicações que a

obesidade pode causar no paciente. Além disso, a falta de equipamentos e/ou material adequado, precariedade e ausência de infraestrutura adequada afetam o processo de cuidar, especialmente em uma UTI. Deste modo, é indispensável uma estrutura física e equipamentos adequados para um melhor atendimento e cuidado a esses pacientes, de modo que, o ambiente hospitalar proporcione condições mínimas para prestar assistência ao paciente com qualidade, possuindo equipamentos adequados e possam estar adequados para atender ao paciente na unidade de terapia intensiva. É importante destacar que, a Portaria nº 390 de 06 de julho de 2005, apresenta quais são os equipamentos necessários para prestar assistência/cuidado ao paciente obeso em uma UTI. **CONCLUSÃO:** Diante do exposto referente os cuidados ao paciente com obesidade em uma UTI autores enfatizam sobre a importância de atender às necessidades da pessoa internada na UTI com segurança e qualidade, e que é necessário observar entre os vários aspectos relacionados a estrutura física, falta de equipamentos, os recursos terapêuticos disponíveis, a competência e o posicionamento da equipe multidisciplinar.

PALAVRAS-CHAVES: Atenção à Saúde; Obesidade; Unidade de Terapia Intensiva.

REFERÊNCIAS:

JUSTINO, J. S. *et al.* **O olhar da equipe de enfermagem sobre o cuidado do paciente obeso em unidade de terapia intensiva.** 2018.

MARQUES, E. S.; DE MELO, G. C; DOS SANTOS, R. M. O significado de cuidar do paciente obeso para um grupo de enfermeiras. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 16, n. 1, p. 151-60, 2014.

SEBOLD, L. F. *et al.* Percepção da equipe multiprofissional: um cuidado necessário a pessoa com obesidade na unidade de terapia intensiva. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 10, n. 2, 2021.

EFEITOS DA FITOTERAPIA SOBRE A ANSIEDADE NO AMBIENTE ODONTOPEDIÁTRICO

Rycila Thaiana Lima Viana¹; Ramon Ferreira Ribeiro²; Juliana Garcia Alves³; Davi Lavareda Corrêa⁴; Vânia Castro Corrêa⁵.

^{1,2,3}Graduando em Odontologia pela Universidade Federal do Pará – UFPA, Belém, Pará, Brasil; ⁴Cirurgião-Dentista. Professor Doutor Adjunto da Universidade Federal do Pará – UFPA, Belém, Pará, Brasil. ⁵Cirurgiã-Dentista. Professora Doutora Adjunto da Universidade Federal do Pará – UFPA, Belém, Pará, Brasil.

Eixo temático: Eixo transversal

E-mail do autor para correspondência: rycilathaiana196@gmail.com

INTRODUÇÃO: Durante o atendimento odontológico, é comum observar o comportamento não cooperativo das crianças, tal situação normalmente é proveniente de diversos fatores, como fobia por experiências odontológicas negativas, medo do desconhecido e má influência dos pais. Quando tal problema é instalado, um quadro de ansiedade pode ser desencadeado no paciente, o qual pode interferir no sucesso dos procedimentos orais. Recentemente, tem sido proposto várias abordagens complementares para controle de dor e ansiedade, dentre elas destaca-se a utilização de medicamentos provenientes de plantas medicinais com intuito de curar ou prevenir enfermidades, denominada de Fitoterapia. **OBJETIVO:** Verificar os efeitos dos fitoterápicos na redução da ansiedade em crianças durante o atendimento odontológico. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo do tipo revisão integrativa da literatura, que realizou buscas nas bases de dados Lilacs, Pubmed e plataforma Scielo, com o auxílio dos descritores: “Phytotherapy”, “Anxiety” e “Dentistry”, interrelacionados pelo operador booleano *and*. Os critérios para seleção dos artigos foram: artigos completos, ensaio clínico, revisão sistemática, publicados nos últimos 5 anos, nos idiomas português, inglês e espanhol. Os critérios de exclusão foram: artigos fora dos idiomas e da cronologia limite, além de artigos incompletos e estudos com animais. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Após a aplicação dos filtros foi encontrado o total de 10 artigos que após análise dos títulos e resumos, selecionaram-se 4 artigos.

Baseado na metodologia empregada nota-se que a fitoterapia é uma prática de tratamento não invasivo e não farmacológico de cunho histórico-cultural utilizado primeiramente por indígenas e vem se difundido atualmente na sociedade, inclusive no âmbito odontológico. Foi possível observar que a utilização dos fitoterápicos, em destaque a o óleo de lavanda, quando inalados reduziu significativamente a ansiedade nas crianças, além de diminuir a frequência cardíaca, pressão sanguínea e melhorar o humor do paciente, além de ser uma pratica segura, com poucos efeitos adversos, eficaz e de baixo custo econômico para os responsáveis.

CONCLUSÃO: Observou-se que a fitoterapia é um recurso terapêutico bastante promissor no ramo da odontologia, pois permitiu reduzir a resistência aos procedimentos dentários e controlar os efeitos indesejáveis durante o tratamento, possibilitando um relaxamento e tranquilidade para o paciente infantil.

PALAVRAS-CHAVES: Ansiedade; Crianças; Fitoterapia; Odontologia.

REFERÊNCIAS:

ARSLAN, Ipek; AYDINOGLU, Sema; KARAN, Nazife Begüm. A inalação de óleo de lavanda pode ajudar a superar a ansiedade e a dor dentária em crianças? Um ensaio clínico randomizado. **Jornal europeu de pediatria**, v. 179, n. 6, pág. 985-992, 2020.

GHADERI, Faezeh; SOLHJOU, Neda. Os efeitos da aromaterapia de lavanda no estresse e na percepção da dor em crianças durante o tratamento odontológico: um ensaio clínico randomizado. **Complementary Therapies in Clinical Practice**, v. 40, p. 101182, 2020.

LOPES, Camila Soares et al. Agentes Fitoterapêuticos No Controle Da Ansiedade Em Odontologia: Uma Revisão Da Literatura. **Scielopreprints**, v.1, 2021.

SCHEFFELMEIER, Bruna Balthazar; MIASATO, José Massao; VIEIRA, Bárbara de Azevedo Abraham. Fitoterápicos: uma possibilidade na clínica odontopediátrica. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, v. 30, n. 1, p. 77-82, 2018.

EFEITOS DA UTILIZAÇÃO DA CURCUMINA EM PACIENTES COM LESÕES ORAIS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Ramon Ferreira Ribeiro¹; Davi Lavareda Corrêa²; Vânia Castro Corrêa³.

¹Graduando em Odontologia pela Universidade Federal do Pará – UFPA, Belém, Pará, Brasil; ²Cirurgião-Dentista. Professor Doutor Adjunto da Universidade Federal do Pará – UFPA, Belém, Pará, Brasil. ³Cirurgiã-Dentista. Professora Doutora Adjunto da Universidade Federal do Pará – UFPA, Belém, Pará, Brasil.

Eixo temático: Eixo transversal

E-mail do autor para correspondência: ramonfribeiro20@gmail.com

INTRODUÇÃO: A Curcumina é um fitoterápico extraído do açafrão-da-terra que apresenta em sua composição o Curcuma longa. Nesse ínterim, observa-se no contexto sociocultural que o seu uso tem sido amplamente utilizado para tratar algumas lesões orais na odontologia, destacando-se os seus efeitos sobre Estomatite Aftosa Recorrente (EAR), Líquen Plano Oral (LPO) e a Mucosite oral (MO). **OBJETIVO:** Verificar os efeitos da utilização da curcumina em pacientes que apresentam lesões orais. **METODOLOGIA:** Realizou-se uma busca na plataforma e bases de dados científicos SciELO, LILACS, MEDLINE e PubMed, através da utilização dos descritores “curcumin” e “lesion oral” com auxílio do operador boolean “and”, além de delimitar a pesquisa para apenas estudos de revisão sistemática, no intervalo de tempo 2016 a 2021, com intuito de obter maior grau de evidencia e atualização possível. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Encontraram-se 35 artigos científico, mas apenas 4 artigos foram selecionados por atenderem o objetivo do presente estudo. A curcumina apresenta um efeito anti-inflamatório que se dá devido a regulação negativa de fatores de transcrição inflamatórios, a exemplo do Fator Nuclear Kapa Beta, enzimas como Cicloxigenase e Lipoxigenase, bem como de interleucinas (IL-1, 1 β , 6, 8), além do Fator de Necrose Tumoral Alfa, Proteína-1 Ativada e Receptor-y Ativado por Proliferação de Peroxissoma. Além disso, possui grande atividade antioxidante, através da inibição de radicais livre e pela síntese de Óxido Nítrico Induzível. Ademais, o seu efeito anticâncer pode ser tanto no isso isolado quanto combinado com drogas anticancerígenas, pois a curcumina está

envolvida em processos como regulação do ciclo celular, expressão da oncogênese, mutagênese, apoptose, tumorigênese e metástase, o que a caracteriza como um agente quimiopreventivo na carcinogênese oral. Os efeitos imunomoduladores, inclusive, estão ligados a ativação dos macrófagos hospedeiro, das células assassinas naturais, assim como da modulação da proliferação celular. Nessa perspectiva, as lesões orais quando tratada pela utilização da curcumina obtêm resultados positivos nos casos de EAR, causando alívio dos sinais e sintomas da doença, assim como nos casos LPO, reduzindo a dor, sensação de queimação e aparência clínica das lesões e dos casos de MO, que reduzem a dor, intensidade do eritema, da área de ulceração e, sobretudo, do grau de gravidade dessa condição. **CONCLUSÃO:** Observa-se que a utilização da curcumina diante das lesões orais supracitadas apresenta diversos efeitos benéficos, dado seu alto potencial anti-inflamatório, antioxidante, anticâncer e imunomodulador, o que reduz os sinais e sintomas das condições EAR, LPO e MO.

PALAVRAS-CHAVES: Curcumina; Lesões orais; Odontologia.

REFERÊNCIAS:

ANORMANDO, Ana *et al.* Effects of turmeric and curcumin on oral mucositis: A systematic review. **Phytotherapy Research**, v. 33, n. 5, p. 1318–1329, 2019.

AL-MAWERI, Sadeq *et al.* Efficacy of curcumin for recurrent aphthous stomatitis: a systematic review. **Journal of Dermatological Treatment**, p. 1–6, 2020.

GHARIBPOUR, Fateme *et al.* The Clinical Use of Curcumin for the Treatment of Recurrent Aphthous Stomatitis: A Systematic Review of Clinical Trials. **Studies on Biomarkers and New Targets in Aging Research in Iran**, p. 229–238, 2021.

LV, Ke-Jia *et al.* Clinical safety and efficacy of curcumin use for oral lichen planus: a systematic review. **Journal of Dermatological Treatment**, v. 30, n. 6, p. 605–611, 2018.

FATORES ASSOCIADOS À LESÕES POR PRESSÃO EM PACIENTES INTERNADOS EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA

José Marcos Fernandes Mascarenhas¹; Jaíres Emanuele Nunes de Sousa²; Valéria Pereira Barbosa da Silva Araújo³; Leticia Velozo Domingos Pinto⁴; Joel Junior de Moraes⁵; Leilane Estefani da Costa Ferreira⁶; Thays Almeida da Silva⁷.

¹Graduando em Enfermagem pela Christus Faculdade do Piauí - CHRISFAPI, Piri-piri, Piauí, Brasil; ²Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Unifacid – UNIFACID, Teresina, Piauí, Brasil; ³Graduada em Enfermagem pela Faculdade do Piauí - FAPI, Teresina, Piauí, Brasil; ⁴Graduanda em Enfermagem pela Universidade Tuiuti do Paraná – UTP, Curitiba, Paraná, Brasil; ⁵Graduado em Enfermagem pela Fundação Educacional do Município de Assis - FEMA , Assis, São Paulo, Brasil; ⁶Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí – UFPI, Teresina, Piauí, Brasil; ⁷Graduada em Enfermagem pelo Centro Universitário Maurício de Nassau – UNINASSAU, Parnaíba, Piauí, Brasil.

Eixo temático: Eixo transversal:

E-mail do autor para correspondência: zemarcosmascarenhas@gmail.com

INTRODUÇÃO: As lesões por pressão (LPP) são definidas como lesões localizadas na pele ou tecido subjacente, cujo desenvolvimento é consequência da pressão intensa e/ou prolongada ou da combinação de pressão e cisalhamento geralmente sobre uma proeminência óssea. Tidas como um importante problema de saúde pública em todo o mundo, e também como um indicador da qualidade assistencial de cuidados prestados, as LPP geram custos elevados e hospitalizações prolongadas. **OBJETIVO:** Descrever os fatores associados ao desenvolvimento de lesões por pressão em pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa, realizada no período de setembro a outubro de 2021. A busca de dados foi realizada nas bases de dados MEDLINE, LILACS e BDNF com a aplicação dos seguintes DECS: Lesão por Pressão, Unidades de Terapia Intensiva e Hospitalização. A aplicação dos descritores permitiu encontrar inicialmente 140 artigos, entretanto apenas 10 foram selecionados mediante leitura dos títulos e análise crítica do conteúdo. Somente

foram selecionados estudos primários, publicados em português nos últimos 8 anos, que respondessem à pergunta norteadora: Quais os fatores associados ao desenvolvimento de lesões por pressão em pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva? Excluiu-se os artigos incompletos e duplicados. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Estudos realizados no Brasil mostraram que o número de LPP em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é maior que em outros setores hospitalares, isso se deve ao fato de que os pacientes internados geralmente são críticos e/ou vulneráveis, estão restritos ao leito em uso de drogas vasoativas, sedados e em ventilação mecânica sem muita possibilidade de deambulação. A deambulação também é afetada pelo estado nutricional do paciente, pela falta de mobilidade, inatividade e utilização cateteres (urinários e intravenosos) condições que contribuem para o aparecimento e agravamento de LPP. A literatura aponta que a pressão que provoca a redução da perfusão e oxigenação tecidual bem como umidade excessiva na pele, temperatura corporal elevada, idade avançada, percepção sensorial diminuída, restrição de mobilidade e atividade, estado hematológico e estado de saúde geral são fatores de risco associados ao desenvolvimento de LPP. A presença de fatores de risco adicionais, como pele frágil, presença de lesões pré-existentes, déficits circulatórios em extremidades também são citados. **CONCLUSÃO:** As LPP têm inúmeros fatores de risco que acabam sendo agravados em UTI. Dessa forma, o conhecimento dessas causas permite aos profissionais adotarem na medida do possível ou conforme apropriado for estratégias de prevenção a esses fatores.

PALAVRAS-CHAVE: Lesão por Pressão; Unidades de Terapia Intensiva; Hospitalização.

REFERÊNCIAS:

GAMA, B. G. *et al.* Prevalência e fatores associados à ocorrência de lesão por pressão em pacientes internados em unidade de terapia intensiva. **HU Revista**, [S. l.], v. 46, p. 1–8, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/28248>. Acesso em: 28 set. 2021.

PACHÁ, H. H. P. *et al.* Lesão por Pressão em Unidade de Terapia Intensiva: estudo de caso-controle. **Rev. Bras. Enfer.**, v.71, n. 6, 3027-34, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/bSnJL7MzRWKDKQqDqhc5f6t/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 out. 2021.

RODRIGUES, J. M. *et al.* Incidência e fatores relacionados ao aparecimento de lesões por pressão em unidade de terapia intensiva. **Estima – Brazilian Journal of Enterostomal Therapy**, São Paulo, v. 19, e1121, 2021. Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/1014/448>. Acesso em: 15 set. 2021.

SANTOS, S. J. *et al.* Ocorrência de lesão por pressão em pacientes internados em unidade de terapia intensiva. **REME - Rev Min Enferm.**, v. 25, e-1367, 2021. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/e1367.pdf>. Acesso em: 09 out. 2021.

IMPORTÂNCIA DA HUMANIZAÇÃO PARA O CUIDADO SEGURO SOB A PERSPECTIVA DE ENFERMEIROS: REVISÃO INTEGRATIVA

José Marcos Fernandes Mascarenhas¹; Valéria Pereira Barbosa da Silva Araújo²; Ana Patrícia da Costa Silva³; Thays Almeida da Silva⁴; Joel Junior de Moraes⁵; Thaina Safira Souza da Costa⁶; Maria Joara da Silva⁷.

¹Graduando em Enfermagem pela Christus Faculdade do Piauí - CHRISFAPI, Piripiri, Piauí, Brasil; ²Graduada em Enfermagem pela Faculdade do Piauí - FAPI, Teresina, Piauí, Brasil; ³Graduada em Enfermagem pela Faculdade do Piauí - FAPI, Teresina, Piauí, Brasil; ⁴Graduada em Enfermagem pelo Centro Universitário Maurício de Nassau – UNINASSAU, Parnaíba, Piauí, Brasil; ⁵Graduado em Enfermagem pela Fundação Educacional do Município de Assis - FEMA , Assis, São Paulo, Brasil; ⁶Graduada em Enfermagem pelo Centro Universitário Maurício de Nassau – UNINASSAU, Parnaíba, Piauí, Brasil; ⁷Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí – UFPI, Teresina, Piauí, Brasil.

Eixo temático: Eixo transversal

E-mail do autor para correspondência: zemarcosmascarenhas@gmail.com

INTRODUÇÃO: No cenário de atenção, avaliação e implementação da prática de assistência e cuidado hospitalar, a humanização é proposta e incentivada na saúde pública e privada desde 1999 com a criação do Programa Nacional da Humanização da Assistência Hospitalar. Em 2013 foi criado o Programa Nacional de Segurança do Paciente, que traz uma temática bastante discutida em toda a face mundial que trata de saúde e gestão do cuidado, a centralidade está em intuir ações de prevenção a efeitos adversos pressupostos de tratamentos hospitalares isentos de supervisão, qualidade e confiabilidade. **OBJETIVO:** Descrever a importância da humanização para o cuidado seguro na perspectiva de enfermeiros. **METODOLOGIA:** Revisão integrativa da literatura realizada no período de julho a setembro de 2021. A busca de dados foi realizada nas bases de dados LILACS e BDNF com a aplicação dos seguintes Descritores em Ciências da Saúde: Humanização da Assistência, Segurança do Paciente e Cuidados de Enfermagem. Após levantamentos dos descritores foram encontrados 20 artigos, encaixando-se apenas 10 aos critérios de

inclusão, alusão e refinamento exploratório da proposta de estudo. Os critérios de inclusão foram artigos nacionais e internacionais disponíveis gratuitamente na integra, publicados de 2011 a 2021, que respondessem à pergunta norteadora: Qual a importância da humanização para o cuidado seguro na perspectiva de enfermeiros? Excluíram-se artigos incompletos e duplicados. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os dados permitiram perceber que a humanização e a segurança do paciente são precisas e escaladas em torno de toda a assistência de saúde, desde o acolhimento até a aquisição e utilização dos serviços de saúde em prol da manutenção, recuperação e suporte à vida. Dentro da perspectiva de cuidado o enfermeiro é responsável por elaborar, implementar, supervisionar e avaliar cuidados prestados por toda a equipe de enfermagem. Para melhores desfechos de recuperação do paciente os cuidados requerem atitudes de apoio, sensibilização, segurança, humanização e comprometimento com as necessidades intrínsecas do hospitalizado. Acrescenta-se que a comunicação ativa entre as equipes profissionais, a escuta do próprio paciente e dos seus familiares são fatores importantes que determinam a qualidade da assistência, pressupostos contrários à efetivação desta prática englobam a ocorrência de eventos adversos que afastam a qualidade e a segurança do paciente. **CONCLUSÃO:** A humanização é essencial para o cuidado seguro, e este cuidado requer do enfermeiro atenção e amparo as necessidades do paciente, isentando-o de riscos adversos, assegurando e privilegiando o seu próprio protagonismo dentro da assistência de saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidados de Enfermagem; Humanização da Assistência; Segurança do Paciente.

REFERÊNCIAS:

CHERNICHARO, I. M.; FREITAS, F. D. S.; FERREIRA, M. F. Humanização no cuidado de enfermagem: contribuição ao debate sobre a Política Nacional de Humanização. **Rev. Bras de Enfer.**, Brasília, v. 66, n. 4, p. 564-570, 2013.
Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672013000400015&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 01 jul. 2021.

PERES, E. C.; BARBOSA, I. A.; SILVA, M. J. P. Cuidado humanizado: o agir com respeito na concepção de aprimorandos de enfermagem. **Acta Paul. Enferm.**, São Paulo, v. 24, n. 3, p. 334-340, 2011. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002011000300005&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 10 jul. 2021.

SILVA, A. T. *et al.* Segurança do paciente e a atuação do enfermeiro em hospital. **Rev. Enferm. UFPE on line**, Recife, v. 12, n. 6, p. 1532-1538, jun. 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/234593>. Acesso em: 15 jul. 2021.

SILVA, A. T. *et al.* Nursing care and the focus on patient safety in the Brazilian scenario. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 111, p. 292-301, out./dez., 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v40n111/0103-1104-sdeb-40-111-0292.pdf>. Acesso em: 20 set. 2021.

SOUSA, K. H. J. F. *et al.* Humanização nos serviços de urgência e emergência: contribuições para o cuidado de enfermagem. **Rev Gaúcha Enferm.**, v. 40:e20180263, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472019000100503. Acesso em: 27 set. 2021.

IMOBILISMO E TROMBOSE VENOSA PROFUNDA

Marcelly Oliveira Pinton¹, Larissa de Souza², Bruno Rabite Dornelas³.

^{1,2}Graduanda em Fisioterapia pela Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora - SUPREMA, Juiz de Fora, Minas Gerais, ³Fisioterapeuta Mestre em Ciências da Reabilitação e Desempenho Físico pela Universidade Federal de Juiz de Fora / MG (UFJF), docente SUPREMA.

Eixo temático: Eixo transversal

E-mail do autor para correspondência: marcellyoliveira80@gmail.com

INTRODUÇÃO: A trombose venosa profunda (TVP) é definida como uma oclusão das veias ocasionada por um trombo, muito comum em hospitais e mortes intra-hospitalares, com cerca de 20 a 30% de óbitos, principalmente devido ao longo período de imobilização. A síndrome pós-trombótica também é resultado do imobilismo, afetando inclusive, as atividades de vida diária pós-alta, devido à insuficiência venosa crônica. Por muito tempo o repouso no leito foi considerado um dos principais tratamentos utilizados no manejo da doença, pois se acreditava que a deambulação precoce resultaria em deslocamentos de coágulos sanguíneos, ocasionando tromboembolismo pulmonar (TEP). Tal afirmativa demonstra-se empírica, visto que não está pautada na literatura e vai de encontro ao descrito na tríade de Virchow, utilizada para explicar a etiologia da TVP, que se baseia em: estase venosa, coagulabilidade sanguínea aumentada e lesão endotelial. **OBJETIVO:** Comparar o risco de progressão de TVP, episódios de TEP e outros efeitos adversos do repouso no leito e a mobilização precoce no manejo do tratamento da TVP. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão da literatura com pesquisas indexadas nas bases de dados PubMed e Scielo, incluindo participantes com episódio de TVP, que encontravam-se internados em hospitais sob o uso de anticoagulante, comparando dois grupos: grupo recebendo o tratamento usual com repouso no leito e outro grupo incentivado a deambulação precoce. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os estudos demonstram não haver diferença significativa entre os dois grupos, referindo que a deambulação precoce não está relacionada com a progressão da TVP, episódios de TEP e morte, além de haver uma melhora

significativa na redução do edema, dor, síndromes pós-trombóticas, melhorar qualidade de vida e diminuir os custos hospitalares. **CONCLUSÃO:** Diante ao exposto, verificou-se que a deambulação precoce é segura e eficaz no manejo da TVP, podendo ser vista como alternativa de tratamento devido aos seus benefícios, além de prevenir os efeitos deletérios do imobilismo.

PALAVRAS-CHAVES: Trombose venosa profunda; Mobilização precoce; Trombose venosa; Deambulação, Repouso no leito

REFERÊNCIAS:

AISSAOUI, N. et al. A meta-analysis of bed rest versus early ambulation in the management of pulmonary embolism, deep vein thrombosis, or both. **Int J Cardiol**, [Paris], v. 137, n. 1, p. 37-41, Aug. 2008.

LIU, Z. et al. Bed Rest versus Early ambulation with standard anticoagulation in the management of deep vein thrombosis: a meta-analysis. **PLOS ONE**, [Beijing], v. 10, n. 4, p. 1-15, April. 2015.

PENHA, G. S. et al. Mobilização precoce na fase aguda da trombose venosa profunda de membros inferiores. **J Vasc Bras**, [Florianópolis], v. 8, n. 1, p. 77-85, Mar. 2009.

SANTOS, A. J. T. et al. Repouso en cama o deambulacion precoz como tratamiento de la fase aguda de la trombosis venosa profunda: revisión sistemática y metaanálisis. **Med Clin (Barc)**, [Málaga], v. 122, n. 17, p. 641-647, Sep. 2004.

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE INFECÇÕES DO TRATO URINÁRIO RELACIONADO AO CATETER VESICAL

Graciele da Silva carvalho¹; Victor Guilherme Pereira da Silva Marques²; Victor Almeida Brito³; Bruno Abilio da Silva Machado⁴.

^{1,2,3}Graduando em Enfermagem pelo Centro Universitário do Piauí - UNIFAPI, Teresina, Piauí, Brasil; ³Mestrando em Engenharia Biomédica pela Universidade Brasil - UNIVBRASIL, Teresina, Piauí, Brasil.

Eixo temático: Eixo transversal

E-mail do autor para correspondência: gracielecarvalho87@gmail.com

INTRODUÇÃO: A infecção do trato urinário na unidade de terapia intensiva está relacionada com vários fatores, entre eles a higienização íntima inadequada, tempo de permanência, técnica das lavagens das mãos inadequada e uma das principais causas é a introdução do cateter vesical, pois é uma técnica invasiva e um procedimento rotineiro com a finalidade de drenar a urina dos pacientes acamados e por meio de práticas de higiene e seguras durante a assistência dos procedimentos pode-se evitar essas infecções. As intervenções da equipe de enfermagem são determinantes no processo de prevenção, pois o profissional de enfermagem está diretamente ligado a realização da passagem e manuseio da sonda. **OBJETIVO:** Descrever as intervenções de enfermagem para prevenir as infecções do trato urinário associado ao cateter vesical de demora na unidade de terapia intensiva. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Baseou-se nos dados de Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF) via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) que teve como questão norteadora: “Quais as intervenções da enfermagem na prevenção de infecções do trato urinário relacionado ao cateter vesical de demora?”. Os artigos foram coletados no período de setembro de 2021. Foram utilizados os descritores: “Cuidados de enfermagem”, “Doença do trato urinário” e “Prevenção”, como critério de inclusão foram considerados: texto completo, idioma português, espanhol e inglês, que retratassem a temática em estudo, publicados nos anos 2016 a 2021, e como critério de exclusão: textos duplicados, incompletos e que não

focaram no tema exposto. Foram encontrados 55 artigos, porém, após aplicar os critérios de elegibilidade restringiram-se a 30 obras. Ao final das análises, 15 artigos foram incluídos na revisão. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A sondagem vesical de demora consiste na introdução de um cateter estéril através do meato uretral até a bexiga, conectado a um coletor. A equipe de enfermagem é responsável pelo controle e combate de infecções, a importância do repasse de informações, o planejamento e o conhecimento técnico da enfermagem durante à assistência ao realizar o cateterismo vesical de demora para prevenir os efeitos adversos. As intervenções realizadas pela enfermagem para a prevenção dessa infecção estão relacionadas a organização do material utilizado, a lavagens das mãos, a higienização íntima do paciente evitando a entrada de microrganismos pela uretra, a bolsa coletora abaixo do nível da bexiga, fixação correta do cateter e evitar a permanência desnecessário do cateter. **CONCLUSÃO:** A enfermagem tem atuação direta nas estratégias para evitar erros durante à assistência do paciente, assim podendo executar os procedimentos de forma correta e segura.

PALAVRAS-CHAVES: Cuidados de enfermagem; Doença do trato urinário; Prevenção; Unidades de terapia intensiva.

REFERÊNCIAS

ARRAIS, E.L.M. et al. Prevenção de infecção urinária: indicadores de qualidade da assistência de enfermagem em idoso. **Revista Enfermagem UFPE online**, Recife, v. 11, n. 8, p. 3151-3157, 2017.

DORESTE, F.C.P.L. et al. Segurança do paciente e medidas de prevenção de infecção do trato urinário relacionados ao cateterismo vesical de demora. **Revista Enfermagem Atual in derme**, v. 89, n. 27, p. 1-8, 2019.

MOTA, E.C; OLIVEIRA, A.C. Infecção do trato urinário associada a cateter vesical: por que não controlamos esse evento adverso?. **Revista da Escola de Enfermagem**, v. 53, p. 1-7, 2019.

PNEUMONIA ASSOCIADA AO VENTILADOR EM PACIENTES GRAVEMENTE ENFERMOS COM COVID-19

Maria Clara Gomes dos Reis¹, Indiara Lorena Barros Ribeiro da Silva², Janaína de Moraes Silva³.

^{1,2} Graduandas em Fisioterapia pela Universidade Estadual do Piauí, Teresina, Piauí, Brasil; ³Fisioterapeuta. Universidade Estadual do Piauí. Teresina, Piauí, Brasil.

Eixo temático: eixo transversal

E-mail do autor para correspondência: mariagomesreis@aluno.uespi.br

INTRODUÇÃO: A Covid-19, doença causada pelo SARS-Cov-2, resultou em um grande número de internações nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) com a maioria dos pacientes exigindo a ventilação mecânica invasiva (IMV). Com esse novo cenário houve o aumento das infecções adquiridas em hospitais, dentre elas a Pneumonia associada ao ventilador (VAP) principalmente em pacientes criticamente enfermos com Covid-19. **OBJETIVO:** Analisar os fatores de risco para a pneumonia associada ao ventilador em pacientes gravemente enfermos com Covid-19. **MÉTODOS:** O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa de literatura. As buscas foram realizadas no período de outubro 2021 no PUBMED, CAPES e BVS por meio dos descritores no DECs “*Cross Infection*”, “*Epidemiology*” “*Pneumonia, Ventilator-Associated*” e “Covid 19” que foram postos de forma combinada em inglês com o conectivo “and”. Teve-se a seguinte pergunta norteadora “Quais os preditores de VAP em pacientes com Covid-19?”. Os critérios de inclusão foram artigos publicados nos anos de 2020 e 2021, estudos de coorte e estudos observacionais. Como critérios de exclusão artigos de revisões, relatos de casos, artigos que não abordavam a temática, artigos duplicados e editoriais. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foram encontrados 75 artigos e após a análise 62 foram excluídos e 13 foram usados. Diversos estudos mostraram que a ventilação mecânica invasiva é um fator de risco para infecções por bactérias nasocomiais, as quais acometem principalmente o trato respiratório inferior. Pacientes com Covid-19 gravemente enfermos que utilizam a ventilação mecânica invasiva apresentam altos riscos para desenvolver pneumonia associada ao ventilador (VAP) uma vez que um estudo

observacional retrospectivo relatou que a VAP teve uma maior incidência em pacientes com Covid-19 do que pacientes sem a doença. Isso pode ser explicado por vários fatores como apontam os artigos. Com isso, destaca-se que o comprometimento da função das células imunológicas que essa doença provoca é um dos fatores para a VAP, uma vez que a resposta imune dos linfócitos T é alterada em pacientes com Covid-19 e dessa forma o risco de infecção é aumentado. Outro fator é o aumento da duração da ventilação mecânica e da permanência na UTI. Além disso, os estudos apontam a síndrome do desconforto respiratório agudo que muitos pacientes com Covid-19 apresentam como outra fonte de risco para a VAP. **CONCLUSÃO:** Dessa forma, pacientes gravemente enfermos com Covid-19 apresentam alto risco de desenvolver infecções bacterianas durante o tratamento de cuidados intensivos, dentre elas a VAP.

PALAVRAS CHAVES: Epidemiologia; Infecção Hospitalar; Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica; Covid 19.

REFERÊNCIAS:

CHENG, K. et al. Análise dos fatores de risco para infecção bacteriana nosocomial em pacientes com COVID-19 em um hospital terciário. **Risk Management and Healthcare Policy**, China, v. 13, p. 2593–2599, 2020.

MAES, M. et al. Pneumonia associada ao ventilador em pacientes gravemente enfermos com COVID-19. **Critical Care**, Reino Unido, v. 25, n. 1, p. 1–11, 2021.

BACCOLINI, V. et al. O impacto da pandemia COVID-19 sobre infecções associadas à saúde em pacientes de unidade de terapia intensiva: um estudo de coorte retrospectivo. **Antimicrobial Resistance and Infection Control**, Roma v. 10, n. 1, p. 1–9, 2021.

ROUZÉ, A. et al. Relação entre a infecção por SARS-CoV-2 e a incidência de infecções do trato respiratório inferior associadas à ventilação: um estudo europeu de coorte multicêntrico. **Intensive Care Medicine**, França, v. 47, n. 2, p. 188–198, 2021.

SUAREZ-DE-LA-RICA, A. et al. Infecções secundárias em pacientes ventilados mecanicamente com COVID-19: um assunto esquecido?. **Revista espanola de quimioterapia : publicacion oficial de la Sociedad Espanola de Quimioterapia**, Espanha, v. 34, n. 4, p. 330–336, 2021.

PRÁTICAS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM EM RELAÇÃO AO CUIDADO NA SITUAÇÃO FINAL DE VIDA DE RECÉM-NASCIDOS

Maria Dhescyca Ingrid Silva Arruda; Valéria Fernandes da Silva Lima²; Caroline Taiane Santos da Silva³.

¹Graduanda em Enfermagem pela Faculdade São Francisco da Paraíba, Cajazeiras, Paraíba; ²Universidade Estadual do Maranhão, Maranhão, Brasil; ³Graduada pela Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, Bahia.

Eixo temático: Eixo Transversal.

E-mail do autor para correspondência: dhescycaingrid20@gmail.com

INTRODUÇÃO: A terminalidade da vida no contexto da neonatologia é visto como um momento de fragilidade. Onde repercute de forma negativa na vida da mãe e familiares por consequência de uma perda precoce e quebra de um vínculo idealizado durante a gestação. A equipe de enfermagem proporciona a inclusão da família antes da tomada de decisão para que haja um apoio psicológico. **OBJETIVO:** Identificar através da literatura científica quais as práticas de Enfermagem em relação ao cuidado na situação da terminalidade de vida de recém-nascidos. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. A pesquisa foi realizada através da consulta de artigos científicos publicados no período de 2016 a 2021 com o auxílio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), veiculados nas bases de dados LILACS, BDNF e MEDLINE. Para inclusão dos artigos considerou-se aqueles que fossem indexados ao banco de dados supracitado, disponíveis eletronicamente na íntegra, publicados nos últimos cinco anos, artigos nos idiomas português e inglês em concordância com os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Cuidados de Enfermagem”, “Cuidados Paliativos” e “Recém-nascido” com o auxílio do operador booleano “AND”. Para os critérios de exclusão foram considerados artigos sem coerência com o tema, artigos publicados em outras bases de dados, artigos incompletos e fora do tempo estabelecido. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Emergiram na literatura 241 estudos que contemplou a temática, após aplicar os critérios de inclusão e exclusão, restaram 20 estudos para compor esta revisão. Após análise dos artigos foi possível destacar as seguintes categorias

analíticas: Cuidados paliativos na Unidade de Terapia Intensiva, comunicação humanizada com a mãe e familiares acerca da tomada de decisões, inclusão da família durante o processo e olhar holístico diante do contexto supracitado e manejo da dor sem intervenção farmacológica. A terminalidade de vida no contexto da neonatologia requer sensibilidade para conduzir as decisões através da elaboração de um plano de cuidado que possibilite a aplicação de intervenções para amenizar a dor do neonato e apoio para seus familiares. **CONCLUSÃO:** Desse modo, conclui-se que a atuação da enfermagem durante o processo de terminalidade da vida é indispensável para fornecer uma assistência holística e humanizada através de cuidados paliativos para maior compreensão acerca dos sentimentos, angústias vivenciadas pelos familiares e apoio durante o processo.

PALAVRAS-CHAVES: Neonatologia; Assistência; Terminalidade da vida.

REFERÊNCIAS:

AZEVEDO, Creuza da Silva; PFEIL, Natália Vodopives. No fio da navalha: a dimensão intersubjetiva do cuidado aos bebês com condições crônicas complexas. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 29, p. e290406, 2019.

SILVA, Isabella Navarro et al. Conhecendo as práticas de cuidado da equipe de enfermagem em relação ao cuidado na situação de final de vida de recém-nascidos. **Escola Anna Nery**, v. 21, 2017.

SOUZA, Thaís Cristina Flexa et al. Cuidados paliativos pediátricos: análise de estudos de enfermagem. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 1409-1421, 2018.

REPERCUSSÕES PSICOSSOCIAIS EM PACIENTES PORTADORES DE ÚLCERA VARICOSA CRÔNICA

Valéria Fernandes da Silva Lima¹; Gabriella Costa Vieira²; Maria Dhescyca Ingrid Silva Arruda³; Bruno Abilio da Silva Machado⁴

¹ Graduanda em Enfermagem Pela Universidade Estadual do Maranhão - UEMA, Colinas, Maranhão, Brasil; ² Graduanda em Enfermagem pela Universidade Católica de Brasília, Taguatinga, Distrito Federal, Brasil; ³ Graduanda em Enfermagem pela Faculdade São Francisco da Paraíba, Cajazeiras, Paraíba, Brasil; ⁴ Graduado em Radiologia pelo Centro Universitário Mauricio de Nassau Teresina- UNINASSAU, Teresina, Piauí, Brasil.

Eixo temático: Eixo Transversal

E-mail do autor para correspondência valeriafernandesxp@gmail.com

INTRODUÇÃO: A úlcera venosa são lesões que afetam os membros inferiores, comumente relacionadas a déficits na capacidade de circulação sanguínea local. Em virtude da doença, os pacientes podem desenvolver vários problemas, tais como, locomoção prejudicada, odor, dor e exsudação. Dessa forma, alterando o seu cotidiano, e, por conseguinte suscitando impactos na qualidade de vida, com implicações físicas e psicossociais. **OBJETIVO:** Compreender as repercussões psicossociais em pacientes portadores de Úlcera Varicosa crônica. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo revisão narrativa da literatura. Utilizou-se o Banco de dados em Enfermagem (BDENF) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Úlcera Varicosa” AND “Efeitos Psicossociais da Doença” OR “Doença Crônica”, interligados aos operadores booleano “AND e OR”. Incluíram-se os artigos disponíveis na íntegra para *download*, publicados entre 2016 a 2021, com idioma inglês, português e espanhol. Excluíram-se os artigos repetidos, destoantes do objetivo central e a literatura cinzenta. Após isso, obtiveram-se 09 manuscritos, mas apenas 05 foram considerados elegíveis para apreciação dos achados. Este estudo não tramitou pela aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), pois é de natureza bibliográfica.

Entretanto, os preceitos de autoria foram respeitados. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Em consonância com os estudos averiguados, observou-se que a presença da úlcera varicosa crônica compromete a qualidade de vida dos pacientes. As características clínicas da enfermidade provoca alterações no que se refere às competências funcionais, comprometendo as atividades que normalmente seriam realizadas no cotidiano, refletindo assim na interação com a família, lazer, trabalho e relações sociais, pois os indivíduos acometidos tendem a sentir-se limitados, além do extenso e cansativo processo de cicatrização. A dor, odor e estética, característico da lesão afetam consideravelmente a autoestima e a percepção de sua autoimagem, promovendo sentimentos de impotência, resultando por vezes, no isolamento social. Ademais, é observado que os pacientes com maior tempo de lesão estão psicologicamente mais abalados, também em decorrência da cronicidade. **CONCLUSÃO:** Compreende-se que o sofrimento físico advindo dos aspectos clínicos da enfermidade reflete em seu estado emocional, autoestima e em dimensões sociais. Portanto, emerge-se a necessidade de despertar o olhar crítico da equipe multiprofissional, pois sua atuação deve ser voltada para o paciente como um todo e não apenas para o tratamento da lesão.

PALAVRAS-CHAVES: Feridas Crônicas; Qualidade de Vida; Úlcera Venosa.

REFERÊNCIAS:

ARAÚJO, R. O. *et al.* Impacto de úlceras venosas na qualidade de vida de indivíduos atendidos na atenção primária. **Aquichan**, v. 16, n. 1, p. 56-66, 2016.

JOAQUIM, F. L. *et al.* Aplicação da perspectiva Merleau-Pontiana sobre implicações físicas e psicológicas das úlceras venosas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, p. 2469-2476, 2018.

NICOLAIDES, A. N. The most severe stage of chronic venous disease: an update on the management of patients with venous leg ulcers. **Advances in therapy**, v. 37, n. 1, p. 19-24, 2020.

UTILIZAÇÃO DA CAMOMILA EM TRAUMAS ORAIS EM AMBIENTE DE UTI

Manoel Junior Ferreira Mendes¹; Ramon Ferreira Ribeiro²; Juliana Garcia Alves³;
Davi Lavareda Corrêa⁴; Vânia Castro Corrêa⁵.

^{1,2,3}Graduando em Odontologia pela Universidade Federal do Pará – UFPA, Belém, Pará, Brasil; ⁴Cirurgião-Dentista. Professor Doutor Adjunto da Universidade Federal do Pará – UFPA, Belém, Pará, Brasil. ⁵Cirurgiã-Dentista. Professora Doutora Adjunto da Universidade Federal do Pará – UFPA, Belém, Pará, Brasil.

Eixo temático: Assistência em saúde na UTI

E-mail do autor para correspondência: manoeljfmendes@gmail.com

INTRODUÇÃO: A prática milenar do uso de plantas medicinais ajudou o ser humano a conhecer diversos compostos orgânicos e seus efeitos. Nesse contexto, os indivíduos hospitalizados nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) podem manifestar algumas lesões na cavidade oral em decorrência da má higienização. Assim, a atuação do fitoterápico a base de camomila possui efeitos sobre as lesões orais.

OBJETIVO: Verificar os efeitos do uso da camomila em pacientes com traumas orais em ambiente de UTI. **METODOLOGIA:** Realizou-se uma revisão integrativa da literatura nas bases de dados científicas, Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde e Cochrane Library, filtrados entre os anos de 2016 a 2021 e que estejam no idioma inglês e português. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A pesquisa identificou 224 estudos que fazem a relação da camomila com seus efeitos sistêmicos no organismo, sendo que 14 trabalhos focam no objetivo da revisão. Deste modo, é possível verificar que a camomila possui potente ação cicatrizante e preventiva de ferimentos ocasionados na cavidade oral, devido que esse vegetal é rico em flavonoide, um princípio ativo que atua na inibição da formação do ácido aracdônico, que é uma substância fundamental para as atividades de ciclooxigenase e lipoxigenase. Assim, este princípio ativo favorece a preservação do tecido, por prevenir que a mucosa oral desenvolva um processo inflamatório, ou que ela seja exposta por um longo período, o que poderia agravar um trauma. Ademais, outros princípios ativos encontrados no vegetal são os terpenos e os polissacarídeos. Estes atuam na cicatrização tecidual ao promover um ambiente cutâneo oxigenado e

nutritivo para o crescimento celular, além de agir com propriedade emoliente ao oferecer camada de proteção ao tecido lesionado. Desta maneira, os ensaios clínicos abordados nesta pesquisa, demonstraram expressiva diminuição, em curto prazo, de áreas com processo inflamatório, além de uma acelerada recuperação tecidual, como em paciente com mucosite oral. Além disso, ao realizar as experimentações em indivíduos com lesões orais influenciadas por tratamento de câncer, foi constatada a diminuição do trauma após 14 dias de tratamento fazendo uso de produtos à base de camomila. **CONCLUSÃO:** Observou-se que a camomila apresenta efeitos anti-inflamatórios e cicatrizantes nas lesões orais desencadeadas por trauma em pacientes de UTI, o que a qualifica como uma boa alternativa terapêutica, acessível e de baixo custo.

PALAVRAS-CHAVES: Camomila; Ferimentos e lesão; UTI; Cicatrização.

REFERÊNCIAS:

POURDEGHATKAR, F. *et al.* Comparative Effect of Chamomile Mouthwash and Topical Mouth Rinse in Prevention of Chemotherapy-Induced Oral Mucositis in Iranian Pediatric Patients with Acute Lymphoblastic Leukemia. **IJBC**, v. 9, n. 3, p. 84-88, 2017. Disponível em: <http://ijbc.ir/article-1-724-en.html>. Acesso em: 15 nov. 2021.

DOS REIS, P. E. *et al.* Chamomile infusion cryotherapy to prevent oral mucositis induced by chemotherapy: a pilot study. **Supportive care in câncer**, v. 24, n. 10, p. 4393-4398, 2016. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/303318228_Chamomile_infusion_cryotherapy_to_prevent_oral_mucositis_induced_by_chemotherapy_a_pilot_study. Acesso em: 15 nov. 2021

LOPEZ, J. P; AZNAR, C. C. Efficacy of topical chamomile management vs placebo in patients with oral lichen planus: a randomized double-blind study. **Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology**, v. 30, n. 10, p. 1783-1786, 2016. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/304249806_Efficacy_of_topical_chamomile_management_vs_placebo_in_patients_with_oral_lichen_planus_A_randomized_double-blind_study. Acesso em: 15 nov. 2021

UTILIZAÇÃO DO EXTRATO DE PRÓPOLIS SOBRE A ESTOMATITE PROTÉTICA DE PACIENTES COM CANDIDIASE ORAL

Gerlane Lima Oliveira¹; Ramon Ferreira Ribeiro²; Davi Lavareda Corrêa³; Vânia Castro Corrêa⁴.

¹Graduando em Odontologia pelo Centro Universitário do Estado do Pará - CESUPA, Belém, Pará, Brasil; ²Graduando em Odontologia pela Universidade Federal do Pará – UFPA, Belém, Pará, Brasil; ³Cirurgião-Dentista. Professor Doutor Adjunto da Universidade Federal do Pará – UFPA, Belém, Pará, Brasil. ⁴Cirurgião-Dentista. Professora Doutora Adjunto da Universidade Federal do Pará – UFPA, Belém, Pará, Brasil.

Eixo temático: Eixo transversal

E-mail do autor para correspondência: gerlaneoliveira0419@gmail.com

INTRODUÇÃO: A Fitoterapia é conhecida como a ciência que estuda o efeito farmacológico de plantas com finalidade terapêutica. Nesse viés, os medicamentos à base de ervas têm despertado o interesse de pesquisas no meio científico odontológico devido à busca por novos produtos que apresentem maior atividade terapêutica, menor toxicidade e melhor biocompatibilidade, além de apresentarem custos mais acessíveis à população. Dessa forma, o extrato de própolis tem se mostrado um recurso medicamentoso viável nos casos de estomatites. **OBJETIVO:** Verificar os efeitos da utilização do extrato de própolis sobre a estomatite protética causada pela candidíase oral. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica, feito através de uma busca ativa de artigos nacionais e internacionais publicados entre os anos de 2005 e 2021, e encontrados nas bases de dados científicas PubMed e Lilacs, utilizando os descritores: Própolis, odontologia e estomatite, excluindo-se monografias, TCC e artigos incompletos. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Inicialmente foram encontrados 14 artigos, dos quais foram utilizados 8 artigos após aplicação dos filtros. A estomatite protética se caracteriza como uma reação inflamatória frequentemente encontrada em região de língua, mucosa jugal e palato, causada pelo uso de próteses sem uma higiene oral adequada, o que possibilita o crescimento da *Candida albicans*, a qual se destaca como principal

agente etiológico. Ademais, outros fatores predisponentes podem levar a essa manifestação oral, como a má higienização bucal e o uso da prótese durante o sono. Nesse sentido, alguns estudos tem relatado que a própolis forma uma camada protetora pegajosa na ferida, que previne a irritação da úlcera e também exerce efeitos anestésicos e anti-inflamatórios. Além disso, esta erva estimula o sistema imunológico, o que causou diminuição da recorrência dessas lesões, pois reduziu os sintomas da estomatite protética, bem como o número de colônias de *Candida albicans*. **CONCLUSÃO:** Observou-se que própolis possui efeitos antifúngicos, analgésicos e anti-inflamatórios, além de ser produto seguro, acessível e natural, não possui efeitos colaterais identificados até o momento, mostrando-se uma boa alternativa terapêutica nos casos de estomatite protética associada à *Candida albicans*, combatendo a doença e diminuindo os seus sintomas.

PALAVRAS-CHAVES: Própole; Estomatite sob prótese; *Candida albicans*; Medicamentos fitoterápicos.

REFERÊNCIAS:

CAMILA, V. C. *et al.* Fitoterápicos na Odontologia. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, v. 27, n. 2, p. 126–134, 2021. Disponível em: <https://publicacoes.unicid.edu.br/index.php/revistadaodontologia/article/view/263>.

Acesso em: 17 nov. 2021.

CASAROTO, A. R.; LARA, V. Phytomedicines for *Candida*-associated denture stomatitis. **Fitoterapia**, v. 81, n. 5, p. 323–328, 2010. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20026192/>. Acesso em: 17 nov. 2021.

FRANCISCO, K. S. Fitoterapia: uma opção para o tratamento odontológico. **Revista Saúde-UNG-Ser**, v. 4, n. 1, p. 18–24, 2020. Disponível em:

<http://revistas.ung.br/index.php/saude/article/view/432/616>. Acesso em: 17 nov. 2021.

SANTOS, V. R. *et al.* Efficacy of Brazilian propolis gel for the management of denture stomatitis: a pilot study. **Phytotherapy Research**, v. 22, n. 11, p. 1544–1547, 2008.

Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18696746/>. Acesso em:
17 nov. 2021.

EIXO TEMÁTICO: EMERGÊNCIAS CARDIOVASCULARES

COMPLICAÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS EM PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA CARDÍACA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Maria Erislâne de Carvalho Rodrigues¹; Mariana Pereira Barbosa Silva²; Iara Lima de Andrade Ferreira³; Saraí de Brito Cardoso⁴

^{1,2,3}Graduandas de Enfermagem da Universidade Estadual do Piauí (UESPI), Teresina, Piauí, Brasil; ⁴Enfermeira. Professora do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Piauí (UESPI), Teresina, Piauí, Brasil.

Eixo temático: Emergências cardiovasculares

E-mail do autor para correspondência: erislane.carvalho1998@gmail.com

INTRODUÇÃO: A cirurgia cardíaca expressa uma mudança nas condições de saúde dos indivíduos a ela submetidos, pois, potencialmente é capaz de melhorar a qualidade de vida, porém também traz possibilidades de complicações clínicas durante o processo cirúrgico e pós-operatório por se tratar de um procedimento altamente invasivo. **OBJETIVO:** Realizar um levantamento bibliográfico acerca das principais complicações pós-operatórias em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão da literatura na base de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF) via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) que teve como questão norteadora: “O que a literatura aborda sobre as principais complicações pós-operatórias em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca?”. Os artigos foram coletados no período de agosto de 2021. Foram utilizados os descritores: “Complicações Pós-Operatórias”, “Procedimentos Cirúrgicos Cardíacos” e “Cirurgia torácica”, como critério de inclusão foram considerados: texto completo, idioma português, espanhol e inglês, que retratassem a temática em estudo, publicados com o recorte temporal de 2016 a 2021, e como critério de exclusão: textos duplicados, incompletos e que não focaram no tema exposto. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foram encontrados 16 artigos, onde ao final da análise, foram inclusos 6 artigos na revisão, pois se enquadraram melhor no objetivo proposto. De

acordo com a literatura, complicações cardíacas no período de pós-operatório (PO) não são eventos frequentes no dia a dia em um ambiente de Unidade de Terapia Intensiva, porém, devido a alguns fatores, como o tempo de internação e intubação, as drogas utilizadas no tratamento do paciente, a técnica asséptica utilizada no decorrer do procedimento cirúrgico, tempo de cirurgia, de circulação extracorpórea, entre outros, ocasionam o aumento no índice das complicações no PO. Dentre as complicações, destacam-se, a lesão renal aguda, que se não tratada pode se tornar uma doença renal crônica (DRC), tamponamento cardíaco, arritmia, Parada Cardiorrespiratória (PCR), Acidente Vascular Encefálico (AVE), Bradicardia, Choque Cardiogênico, Derrame Pleural, Distúrbio de Coagulação, Hipervolemia, Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), Insuficiência Respiratória, Perfusão periférica lentificada e infecção no sítio cirúrgico. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Conclui-se que, o paciente que se submete a uma cirurgia cardíaca está suscetível a exposição de complicações no PO, sendo primordial a vigilância permanente, avaliação e controle das respostas adaptativas através do acompanhamento da equipe para evitar e minimizar tais complicações.

Palavras-chave: Complicações Pós-Operatórias; Procedimentos Cirúrgicos Cardíacos; Cirurgia torácica.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CONTRIN, Ligia Marcia et al. Complicações pós-operatórias cardiocirúrgicas e tempo de internação. **Rev. enferm. UFPE on line**, v. 12, n. 8, p. 2105-2112, ago. 2018.

STROLISCHEIN, Carlos Alberto H. et al. Prevalência das principais complicações pós-operatório em cirurgias cardíacas de revascularização do miocárdio em hospital filantrópico de Cuiabá-MT. **Revista da Saúde da AJES**, v. 5, n. 9, p. 46-52, Jan/Jun. 2019.

TORRES, Patricia Sousa Silva; DUARTE, Tayse Tâmara da Paixão; MAGRO, Marcia Cristina da Silva. Lesão renal aguda: problema frequente no pós-operatório de cirurgia valvar. **Rev. enferm. UFPE on line**, v.11, n. 11, p. 4311-4318, 2017.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM SITUAÇÕES EMERGENCIAIS DE PARADA CARDIORESPIRATÓRIA: A IMPORTÂNCIA DO ATENDIMENTO SISTEMATIZADO

Yasmim de Cássia de Souza de Almeida¹; Ana Karina Leite Costa²; Daniele dos Anjos Reis³

^{1,2}Graduando em Enfermagem pela Universidade do Estado do Pará, Tucuruí, Pará, Brasil ³Enfermeira Mestre em Ensino e Saúde na Amazônia pela Universidade do Estado do Pará, Tucuruí, Pará, Brasil.

Eixo temático: Emergências cardiovasculares.

E-mail do autor para correspondência: yasmim20souza97@gmail.com

INTRODUÇÃO: A parada cardiorrespiratória (PCR) é um dos problemas de saúde pública que mais causam mortalidade na população brasileira, estima-se que ocorram 820 mortes diárias por doenças cardiovasculares no Brasil. Em decorrência da parada cardiorrespiratória, a equipe de enfermagem atua na linha de frente dessa condição e isso requer que o profissional organize e realize manobras para a reversão do quadro crítico. Portanto, o enfermeiro precisa conhecer a equipe de enfermagem para pré-estabelecer funções conforme a capacidade dos integrantes, com intuito de aplicar uma ação rápida e eficaz imediatamente após a identificação da PCR no paciente. **OBJETIVO:** Discorrer sobre a importância de se prestar um atendimento sistematizado frente a situações emergências de parada cardiorrespiratória. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão de literatura, feita nos bancos de dados disponíveis no Google Acadêmico e Scientific Eletronic Library Online (Scielo), os critérios de inclusão são: artigos publicados entre 2012 e 2021, em português, enfermagem na parada cardiorrespiratória e PCR no ambiente hospitalar. Os critérios de exclusão são: emergência cardiovasculares não associada a PCR. Encontrados (3) na Scielo, e (12) no Google Acadêmico, verificou-se 10 artigos que se enquadram no objetivo desse estudo. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A parada cardiorrespiratória se desenvolve por inúmeras doenças e situações clínicas e pode estar relacionados a insuficiência cardíaca, arritmias ou afogamentos, assim exige dos profissionais da saúde conhecimentos sobre as

patologias clínicas que auxiliem a identificar o quadro de PCR. O enfermeiro tem o papel de liderar e organizar toda equipe de enfermagem e, em eventos de PCR, possui a função de manter sistematizada e ordenada a sua equipe, uma vez que, é necessário que sejam utilizadas intervenções e um conjunto de procedimentos que devem ser executados de maneira precisa e rápida, na medida em que salvar a vida do outro é um desafio coletivo e exige agilidade. Os maiores empecilhos para um atendimento adequado se dá através da dificuldade da integração multidisciplinar e desconhecimento sobre o processo de PCR, o que contribui para um atendimento desorganizado que afeta de modo negativo a integração e a sintonia da equipe.

CONCLUSÃO: Diante disso, o atendimento sistematizado pela enfermagem é importante para a tomada de decisões no que diz respeito a organização, elaboração, habilidade e correta distribuição de medidas próximo ao paciente com PCR. Por isso, é fundamental o aperfeiçoamento técnico científico e a educação continuada da equipe, contribuindo para a realização da reanimação de forma ética e precisa.

PALAVRAS CHAVES: Parada cardiorrespiratória; Enfermeiro; Sistematização.

REFERÊNCIAS:

LUCENA, V. S.; SILVA, F. L. Assistência de enfermagem frente a parada cardiorrespiratória: um desafio permanente para o enfermeiro. **Revista Científica FacMais**, [S.l.], v. 11, n. 4, p. 81-84, set. 2017.

GUSMÃO, C. M. P. et al. Assistência de enfermagem em relação às diretrizes de atendimento a parada cardiorrespiratória. **Caderno de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde - UNIT – ALAGOAS**, Alagoas, v. 6, n. 3, p. 21, maio 2021.

RODRIGUES, L. C. R. A.; ALMEIDA, M. C. Parada cardiorrespiratória: qualidade da assistência de enfermagem em suporte básico de vida. **Revista científica eletrônica de ciências aplicadas da fait**, [S.l.], n. 1, maio 2021.

ROCHA, F. A. S. et al. Atuação da equipe de enfermagem frente à parada cardiorrespiratória intra-hospitalar. **Revista de enfermagem do Centro-Oeste mineiro**, Divinópolis, v. 2, n. 1, p. 141-150, jan. 2012.

EIXO TEMÁTICO: EPIDEMIOLOGIAS E INFECÇÕES EM UTI

ANÁLISE PATOGÊNICA DA INFECÇÃO POR CITOMEGALOVÍRUS

Matheus Neres Batista¹; Joel Alves de Sousa Júnior²; Isabella Bernardes Gioia³;
Amanda Xavier Lopes⁴; Lorena Marques Santos⁵; Larissa dos Anjos Rabello⁶;
Patrícia Maria da Silva⁷

^{1,2,3,4,5,6} Discente de Medicina. Universidade de Rio Verde, Campus Goianésia, Goiás, Brasil; ⁷Docente de Medicina. Universidade de Rio Verde, Campus Goianésia, Goiás, Brasil

Eixo temático: Epidemiologia e Infecções em UTI

E-mail do autor para correspondência: matheusneresbatbat@gmail.com

INTRODUÇÃO: O citomegalovírus (CMV) é patógeno da família herpes, que entra em latência após a infecção primária e pode reativar a replicação nas situações de deficiência imunológica como, por exemplo, em indivíduos transplantados de órgãos. A infectibilidade do patógeno é adquirida pela população de forma precoce e conseqüentemente, disseminada, principalmente no final da infância e início da adolescência, hospedando assim, o vírus em vários sítios do organismo, notadamente nas glândulas salivares e em diferentes tipos de leucócitos.

OBJETIVO: Expor a gravidade da infecção pelos CMV na população.

METODOLOGIA: Trata-se de uma revisão narrativa da literatura. Utilizou-se as bases de dados Scielo e Pubmed, com filtragem entre janeiro de 2016 a setembro de 2021 e utilização dos unitermos: "citomegalovírus", "infecção" e "patogenicidade", encontrando assim 5 artigos inclusos na Scielo e 5 na PubMed, no qual 10 artigos selecionados. Como critério de inclusão; artigos que abordam a patogenicidade, bem como estudos ecológicos e transversais. Foram excluídos estudos que não condiziam com a proposta temática, como relatos de caso. **RESULTADOS E**

DISCUSSÃO: A patogenicidade pelo CMV ocorre após a reativação do vírus latente em pessoas imunossuprimidas. Outra forma de ativação é quando pacientes imunodeprimidos são submetidos a transfusões de componentes sanguíneos contendo o vírus latente, como a medula, rins, coração, fígado, entre outros. De fato,

são inúmeras as recombinações moleculares, sujeitas a transmissibilidade, Celso Granato afirma em sua pesquisa, que são cerca de 50% de chances de ocorrer a recombinação sanguínea. A retinite é a complicação mais comum em pacientes com estágio avançado, tal patologia é identificada quando a contagem de CD4 é menor que 50 células/mm³. O diagnóstico da infecção por CMV pode ser confirmado por sorologia (IgG e IgM), isolamento e detecção por reação em cadeia da polimerase (PCR), cultura ou ainda por métodos de visualização direta (fundoscopia que evidencia exsudatos branco-amarelados, geralmente associados a hemorragia, edema e atenuação vascular). **CONCLUSÃO:** Com base em algumas evidências de pesquisa, bem como consenso, entre todos os vírus do herpes, o CMV abriga o maior número de genes dedicados a fugir da imunidade inata e adaptativa do hospedeiro. O CMV, transmitido verticalmente, é uma das principais causas infecciosas de surdez, deficiência de aprendizado e deficiência intelectual, necessitando assim de uma intervenção multiprofissional, dando uma devida atenção ao diagnóstico precoce por meio de programas de conscientização em unidades básicas de saúde e atendimentos de pré-natal, melhorando assim a sobrevida dos pacientes.

PALAVRAS-CHAVE: Citomegalovírus; Infecção, Patogenicidade.

REFERÊNCIAS:

LOBATO-SILVA, Dorotéa de Fátima. Citomegalovírus: epidemiologia baseada em dados de soroprevalência. **Rev Pan-Amaz Saude**. v. 7, n. 5, p. 213-219, dez. 2016.

GUPTA, Mohit; SHORMAN, Mahmoud. Cytomegalovirus. **StatPearls Publishing**, Rio de Janeiro. vol. 1 n. 4, p. 145-154. jan 2021.

MARQUES, S; et al. Cytomegalovirus Disease of the Upper Gastrointestinal Tract: A 10-Year Retrospective Study. **GE Port J Gastroenterol**. Vol. 2. n. 24 p. 262-268. nov 2017.

IMPACTO DOS BUNDLES NAS INFECÇÕES DO TRATO URINÁRIO ASSOCIADA A CATETER VESICAL

Luana de Moraes Viana¹; Neidivan de Sousa Vieira Júnior²; Wildilene Leite Carvalho³; Laurene Milhomem Sousa Moraes⁴.

¹ Enfermeira, Residente em Terapia Intensiva pela Universidade federal do Maranhão- UFMA, São Luís, Brasil; ² Enfermeiro, Especialista em Terapia Intensiva pela Universidade Federal do Maranhão-UFMA, São Luís, Brasil; ³Enfermeira, Especialista em Terapia Intensiva pela Faculdade UniBF, São Luís, Brasil; ⁴Enfermeira, Especialista em Terapia Intensiva pelo Centro Universitário Redentor, São Luís, Brasil.

Eixo temático: Epidemiologia e Infecções em UTI

E-mail do autor para correspondência: luanamorais.v@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A Infecção do Trato Urinário Relacionada à Assistência à Saúde Associada a Cateter Vesical (ITU-AC), são uma das causas mais prevalentes de infecções associadas à assistência à saúde (IRAS), gerando alta morbidade e custos altos para o sistema. Por outro lado, é um tipo de IRAS que tem uma grade potencial preventivo se realizado as medidas de maneira correta, podendo ser prevenida por meio de intervenções simples, como a utilização de *bundles*, que são conjuntos de medidas e ações utilizadas durante a inserção e a manipulação dos cateteres, objetivando sistematizar técnicas corretas e melhorias na qualidade assistencial de enfermagem. **OBJETIVO:** Analisar o impacto da abordagem dos *bundles* na prevenção e redução das infecções do trato urinário relacionada à assistência à saúde associada a Cateter Vesical em unidades de terapia intensiva adulta. **METODOLOGIA:** Este estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura que buscou reunir e sintetizar as evidências disponíveis em artigos originais produzidos sobre o tema. O levantamento bibliográfico foi realizado no mês de abril e junho de 2021, nas bases de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e *US National Library of Medicine* (PUBMED). **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foram encontrados sete artigos, que evidenciaram os efeitos significativos a respeito

da adoção dos pacotes de prevenção, resultando em uma redução sustentada nas taxas de ITU-AC. Na análise das publicações a adoção dos pacotes de prevenção resultou em uma redução sustentada nas taxas de ITU-AC, com uma redução de 80% na taxa de ITU-AC com a implementação de um pacote de 5 ações preventivas, incluído como parte de uma medida de qualidade em todo o hospital para garantir consistência universal e técnica asséptica para todos os pacientes com trauma que recebem um cateter vesical, além de uma melhora no manejo das infecções do trato urinário. **CONCLUSÃO:** Em uma era de melhoria de qualidade e resultados centrados no paciente, implementar *bundles* de prevenção representam um recurso de custo relativamente baixo que pode servir como um complemento útil para prevenir infecções no ambiente hospitalar.

PALAVRAS-CHAVES: Pacotes de assistência ao paciente; Infecções urinárias; Cateterismo urinário; Unidades de terapia intensiva.

REFERÊNCIAS:

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde**. Brasília: Anvisa, 2017. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br>. Acesso em 04 de abr. 2021.

ELKBULI, A. et al. Catheter-Associated Urinary Tract Infections in a Trauma Population: A 5-S Bundle Preventive Approach. **J Trauma Nurs**, v. 25, n. 6, p.366-373, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30395037/>. Acesso em: 28 de mai. de 2021.

MEDDINGS, J. et al. Evaluation of the association between Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPS) measures and catheter-associated infections: results of two national collaboratives. **BMJ Quality & Safety**, v. 26, p. 226-235, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27222593/>. Acesso em: 28 de mai. de 2021.

MACLAGGAN, T. et al. The clinical impact of a urinary tract infection management bundle in a tertiary-care teaching hospital. **Infection Control & Hospital**

Epidemiology, v. 40, n. 1, p.72-78, 2018. Disponível em:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30501661/>. Acesso em 01 de jun. de 2021.

INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO ASSOCIADO AO USO DA SONDA VESICAL EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA

Grace Kelly Silva do Couto¹; Wiliam Alves Domingues²; Fernanda Guimarães de Oliveira³; Isabela Oliveira Santana Melo⁴.

¹Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Maurício de Nassau – UNINASSAU, Aracaju, Sergipe, Brasil; ²Graduando em Enfermagem pela Universidade Salvador – UNIFACS, Salvador, Bahia, Brasil; ³Enfermeira. Pós-graduada em Enfermagem em Saúde Mental pela Almanaque Enfermagem, Salvador, Bahia, Brasil; ⁴Enfermeira. Pós-graduanda em Enfermagem em Cuidados Intensivos pela Universidade Salvador – UNIFACS, Salvador, Bahia, Brasil.

Eixo temático: Epidemiologia e Infecções em UTI

E-mail do autor para correspondência: gracecouto@outlook.com

INTRODUÇÃO: A Infecção do Trato Urinário (ITU) é uma das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS). A ITU relacionada ao Cateterismo Vesical de Demora (CVD) é uma das mais comuns, em UTIs. Os riscos após a realização da inserção desse tipo de cateter vesical aumentam ao decorrer de 72 horas de permanência, que pode ser agravado pelo trauma do tecido uretral durante sua inserção. **OBJETIVO:** Destacar a suscetibilidade de pacientes internados em UTIs de desenvolver Infecção do Trato Urinário (ITU) associado à Sondagem Vesical de Demora (SVD). **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa integrativa de cunho bibliográfico, das bases de dados eletrônicas: Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados em Enfermagem (BDENF). Para a realização da pesquisa foram utilizados os descritores: “Cateterismo Urinário”, “Unidades de Terapia Intensiva” e “Infecções”. Os termos foram combinados com o operador booleano “AND”. Os parâmetros de seleção foram artigos publicados entre 2016 a 18 de novembro de 2021, nos idiomas português e inglês. Foram encontrados 4 artigos, mas após análise dos resultados encontrados, apenas 3 artigos foram selecionados. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Após a instalação do cateter vesical de demora o crescimento bacteriano começa de 5 a 10% por dia, dentre elas prevalece a

Pseudomonas aeruginosa e a *Escherichia coli*. Mesmo sabendo que a literatura destaca que a prevalência de ITU é em mulheres há Unidades de Terapia Intensiva em que a prevalência da infecção do trato urinário é do sexo masculino, isso porque nos homens é mais comumente a hiperplasia prostática (HP) e também por ser a maioria dentro das UTIs. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que o principal fator de risco relacionado a ITU é a realização do cateterismo vesical de demora. Complicações ligadas a ITU relacionada ao uso do cateter além de acarretar desconforto para o paciente pode prolongar o tempo de internação do mesmo, com isso, aumenta-se os custos hospitalares. Sendo assim, observa-se que um profissional com o conhecimento técnico-científico dos fatores de riscos associados à infecção do trato urinário melhora o cuidado prestado ao paciente, pois o procedimento é realizado de maneira mais segura e, é avaliada a real necessidade do cliente permanecer com o cateter.

PALAVRAS-CHAVES: Cateterismo Urinário; Unidades de Terapia Intensiva; Infecções.

REFERÊNCIAS:

CAMPOS, C. C. et al. Incidência de infecção do trato urinário relacionada ao cateterismo vesical de demora: um estudo de coorte. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 20, p. e973, 2016.

BARBOSA, L. R.; MOTA, É. C.; OLIVEIRA, A. C. Infecção do trato urinário associada ao cateter vesical em unidade de terapia intensiva. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, v. 9, n. 2, 2 abr. 2019.

TOLENTINO, A. C. DE M. S. et al. O custo do cateterismo vesical de demora nos pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 9, n. 4, p. 1170–1176, 31 out. 2017.

INFECÇÃO POR *CLOSTRIDIUM DIFFICILE* NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: CORRELAÇÃO E PREVENÇÃO

Larissa dos Anjos Rabello¹; Amanda Xavier Lopes¹; Isabella Bernardes Gioia¹; Joel Alves de Sousa Júnior¹; Lorena Marques Santos¹; Matheus Neres Batista¹; Patrícia Maria da Silva².

¹Discente de Medicina pela Universidade de Rio Verde – Campus Goianésia, Goiás, Brasil; ²Docente de Medicina pela Universidade de Rio Verde – Campus Goianésia, Goiás, Brasil.

Eixo temático: Epidemiologia e infecções em UTI

E-mail do autor para correspondência: larissaanjosmed@gmail.com

INTRODUÇÃO: As infecções hospitalares, sobretudo na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), elevam a morbimortalidade dos pacientes pela exposição a fatores de risco, como imunossupressão e antibioticoterapia (PADRÃO et al., 2010). Estes fatores aumentam o risco de infecção por *Clostridium difficile* (CD), principal causa de diarreia intra-hospitalar, que, na UTI, torna-se grave, considerando suas possíveis complicações (JÚNIOR, 2012). **OBJETIVO:** Descrever a infecção por CD (ICD) em UTI, mostrando a gravidade desta relação, bem como formas de prevenção. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão narrativa, na qual foram incluídos 10 artigos, dos quais 5 foram selecionados pela temática (ICD na UTI e sua prevenção) e ano de publicação (última década). Foram utilizadas as bases de dados: LILACS, SciELO e PubMed. Os descritores utilizados: Patogenicidade, *Clostridium difficile*, Diarreia Infeciosa, Unidade de Terapia Intensiva e Prevenção. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** CD é uma bactéria gram-positiva anaeróbia, formadora de esporos altamente resistentes ao calor, ácidos, desinfetantes e antibióticos, o que explica sua persistência no ambiente hospitalar (PEREIRA, 2014). O quadro clínico varia entre casos assintomáticos, formas leves até manifestações graves, como colite pseudomembranosa (CONTRERAS e ÁLVAREZ, 2020). Os principais fatores de risco que levam a CD para as UTIs, de acordo com Júnior (2012) e Pereira (2014) são: idade avançada, internações prolongadas, antibioticoterapia, cirurgias gastrointestinais, sonda nasogástrica, transplantes,

imunossupressores, insuficiência renal e ventilação mecânica. Segundo Prechter et al. (2017), na UTI, a diarreia é um dos sintomas mais comuns e cerca de 13% dos pacientes com este quadro estão infectados pela CD. As complicações da ICD em pacientes nas UTIs são: permanência na UTI, aumento significativo de custos e altas taxas de mortalidade. Ainda de acordo com Prechter et al. (2017), a prevenção baseia-se em avaliar cada paciente, sendo mais rigoroso na prevenção dos mais propensos. Deve-se realizar ações de desinfecção regular de superfícies e higiene das mãos dos profissionais em contato. Como a principal causa de ICD é o tratamento com antibióticos, deve-se evitar a continuidade dos antibióticos pré-operatórios profiláticos no pós-operatório. Segundo Pereira (2014) os antibióticos associados fortemente à ICD são: Fluoroquinolonas, Cefalosporinas, Clindamicina e Penicilinas. **CONCLUSÃO:** A ICD no contexto da UTI determina uma maior gravidade pois eleva a morbimortalidade destes pacientes. A prevenção baseia-se em higiene, controle de transmissão e manejo adequado de antibióticos. Percebe-se a necessidade de mais estudos acerca deste tema no Brasil, já que não foi encontrado nenhum artigo nacional relacionando a ICD na UTI nas bases de dados utilizadas.

PALAVRAS-CHAVES: Patogenicidade; *Clostridium difficile*; Diarreia Infecciosa; Unidade de Terapia Intensiva; Prevenção.

REFERÊNCIAS:

CONTRERAS, O. C.; ÁLVARES, C. S. Diarreia nosocomial por *Clostridiodes difficile* en un hospital de referencia en Lima, Perú. **Acta Médica Peruana**, Lima, v. 37, n. 4, out. 2020. Disponível em: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1728-59172020000400416&script=sci_arttext. Acesso em 5 nov. 2021.

JÚNIOR, M. S. Recentes mudanças da infecção por *Clostridium difficile*. **Einstein**, São Paulo, v. 10, n.1, p. 105-109, jan. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/Gfq9fsT7LTfntj7JrfgPxWz/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 2 nov. 2021.

PADRÃO, M. C. et al. Prevalência de infecções hospitalares em unidade de terapia intensiva. **Revista Brasileira de Clínica Médica**, Rio de Janeiro, v.8, n.2, p. 125-

128, mar. 2010. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2010/v8n2/a007.pdf>. Acesso em: 2 nov. 2021.

PEREIRA, N. G. Infecção pelo *Clostridium difficile*. **JBN**, Rio de Janeiro, v.102, n. 5, p. 27-49, set./out. 2014. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0047-2077/2014/v102n5/a4506.pdf>. Acesso em 5 nov. 2021.

PRECHTER, F. et al. Sleeping with the enemy: *Clostridium difficile* infection in the intensive care unit. **Crit Care**, Jena, v. 21, n. 260, ago. 2017. Disponível em: <https://ccforum.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13054-017-1819-6#Abs1>. Acesso em 5 nov. 2021.

INFECÇÕES RELACIONADAS A ASSISTÊNCIA À SAÚDE MAIS PREVALENTES EM UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS

Edilson Josué de Oliveira Júnior¹; Antonia Mylene Sousa Almeida²; Pablo Luiz Santos Couto³.

¹Graduando em Enfermagem pelo Centro Universitário FG, Guanambi, Bahia, Brasil;

²Graduanda em Enfermagem pela Faculdade de Educação São Francisco – FAESF, Pedreiras, Maranhão, Brasil; ³Enfermeiro. Mestre em Gênero, Mulher e Saúde pela Universidade Federal da Bahia – UFBA, Salvador, Bahia, Brasil.

Eixo temático: Epidemiologia e infecção em UTI

E-mail do autor para correspondência: edoliveira09@gmail.com

INTRODUÇÃO: As Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) são definidas como qualquer infecção que atinja um indivíduo em seguida a sua admissão na unidade hospitalar ou até mesmo depois de sua alta, desde que esteja relacionada com os procedimentos empregados durante a sua assistência. Configura-se como um grave problema de saúde pública, pois culminam com uma elevação da taxa de mortalidade e aumento dos dias de internação. As unidades de terapia intensiva (UTI) representam apenas 2% de leitos hospitalares disponíveis, em 2017, segundo o Boletim de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde, 72% dos hospitais notificaram a ocorrência de IRAS neste setor. São resultadas de falhas na assistência, como erros técnicos em procedimentos, baixa higienização das mãos e somadas aos desequilíbrios de defesas dos hospedeiros, e uso de dispositivos invasivos. **OBJETIVO:** Identificar quais as infecções relacionadas à assistência à saúde mais prevalentes nas unidades de terapia intensiva. **METODOLOGIA:** Tratou-se de uma revisão integrativa da literatura. Foram utilizados os descritores “Unidades de Terapia Intensiva” e “Infecção Hospitalar” associados pelo operador booleano AND. Os documentos foram colhidos no portal da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Os critérios de inclusão aplicados foram texto completo disponível, idioma português, datados dos últimos 10 anos. Os critérios de exclusão foram documentos repetidos, indisponíveis e que fugissem da pergunta problema da pesquisa. Não há uma necessidade de aprovação por um comitê de ética em

pesquisa, no entanto a ética foi preservada neste trabalho. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** As IRAS mais frequentes são as Infecções do trato urinário (ITU), infecções do trato respiratório (ITR), infecções do sítio cirúrgico (ISC) e infecções da corrente sanguínea (ICS). Em um estudo realizado na cidade de Diamantina do estado de Minas Gerais, no período de 2014 a 2016, prevaleceu a ITR seguida da ICS. Em 2016, em outra UTI-adulto em Belém do estado do Pará, havendo também uma maior prevalência destas duas IRAS. As IRAS podem ter uma manifestação sistêmica ou local, sendo um desequilíbrio entre a microbiota do indivíduo e suas vias de defesa. Os leitos de UTI constituem-se como apenas 2% dos leitos hospitalares, porém são responsáveis por mais de 25% das IRAS. **CONCLUSÃO:** O usuário neste setor está exposto a múltiplos microrganismos, que se propicia do indivíduo que faz o uso de dispositivos invasivos, acrescido ao fato de falhas técnicas. Fazendo assim presente em maior prevalência as infecções do trato respiratório e da corrente sanguínea.

PALAVRAS-CHAVES: Saúde; UTI; Infecção.

REFERÊNCIAS

FARIAS, C. H.; GAMA, F. O. Prevalência de infecção relacionada à assistência à saúde em pacientes internados em unidade de terapia intensiva. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção.**, v. 10, n. 3, p. 215-218, 2020.

FERREIRA, G. R. O. N.; TYL, M. A. G.; VIANA, P. F.; SILVA, V. K. B. R. Perfil epidemiológico das infecções relacionada a assistência à saúde em unidade de terapia intensiva adulto em hospital referência materno infantil do Pará. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção.**, v. 9, n. 4, p. 306-309, 2020.

SILVA, L. S.; LEITE, C. A.; SIMÕES, M. R. L.; AZEVEDO, D. S. S. Perfil das infecções relacionadas à saúde em um centro de terapia intensiva de Minas Gerais. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção.**, v. 9, n. 4, p. 264-269, 2020.

PIELONEFRITE AGUDA: PRINCIPAIS COMPLICAÇÕES NO CENÁRIO DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Matheus Neres Batista¹; Gabriel Ataíde Barros²; Rhaissa Vasconcelos Melo³; Gustavo Wenzel da Mata Monteiro Marques⁴; Marco Aurélio Ferreira⁵; Patrícia Maria da Silva⁶.

^{1,2,3,4,5} Discente de Medicina pela Universidade de Rio Verde, Campus Goianésia, Goiás, Brasil; ⁶Docente de Medicina pela Universidade de Rio Verde, Campus Goianésia, Goiás, Brasil

Eixo temático: Epidemiologia e Infecções em UTI

E-mail do autor para correspondência: matheusneresbatbat@gmail.com

INTRODUÇÃO: Uma das principais causas de urgência e emergência e uma das infecções, de alta gravidade, mais prevalentes no ser humano - a pielonefrite aguda (PA) é caracterizada como uma infecção do trato urinário alto, acometendo demasiadamente, os rins, especificamente a pelve e o córtex renal. Nota-se uma elevada taxa de complicações sistêmicas decorrente da PA em pacientes com estado geral grave, dentre elas estão a lesão renal e a sepse, podendo levar o paciente ao óbito em um intervalo curto de tempo. **OBJETIVO:** Expor as principais complicações da pielonefrite em pacientes em terapia intensiva. **METODOLOGIA:** O presente trabalho é uma revisão narrativa da literatura, nas bases de dados PubMed e SciELO. Como critério de busca utilizou-se os unitermos: “pyelonephritis”, “complications”, “intensive care unit” e artigos, que se limitaram em um período específico de 8 anos. Foram excluídos artigos que não contemplavam o objetivo do trabalho, assim como relatos de casos, totalizando 15 artigos inclusos. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A PA pode ser bacteriana, *Escherichia coli*, ou fúngica, *Candida albicans*. Tem início após um quadro de cistite, infecção na bexiga e frequentemente há febre alta (geralmente superior a 38°C), associada a calafrios e dor lombar de um ou de ambos os lados. Febre, calafrios e dor lombar formam a tríade de sintomas característicos da pielonefrite, estando presentes na maioria dos casos. Acomete mais o sexo feminino, em atividade sexual ativa. Quando acomete o sexo masculino, é comum após os 60 anos, sendo associado à alterações na

próstata, que leva ao estreitamento do canal urinário. Quando não tratada a PA pode apresentar complicações severas como a infecção renal crônica e a hipertensão renal, passando de uma infecção não complicada para uma PA complicada. Com o agravamento do casos para abscessos renais, pielonefrite crônica, piodenite, pielonefrite enfisematosa e septicemia. É comum pacientes com PA apresentarem cicatrizes renais causadas pela infecção que levarão posteriormente a essas complicações mais graves. **CONCLUSÃO:** os resultados evidenciam um aumento do agravamento renal em pacientes com PA. Evidencia-se também a importância do tratamento precoce, com antibióticos, quinolonas e macrolídeos, em quadros bacterianos e triazólicos em quadros fúngicos, para a melhor sobrevida dos pacientes.

PALAVRAS-CHAVE: Pielonefrite; Complicação, Infecção Urinária

REFERÊNCIAS:

BEEREPOOT, M. A. J; et al. Nonantibiotic prophylaxis for recurrent urinary tract infections: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. **Journal of Urology**, n. 190, v. 6, p.1981–1989, 2013.

MAKI, K. C. et al. Consumption of a cranberry juice beverage lowered the number of clinical urinary tract infection episodes in women with a recent history of urinary tract infection. **American Journal of Clinical Nutrition**, n. 103, v. 6, p.1434–1442, 2016.

BADRAN, Y. A; et al. Impact of genital hygiene and sexual activity on urinary tract infection during pregnancy. **Urology Annals**. n.7, v. 4, p.478–481, 2015.

RELAÇÃO DAS INFECÇÕES DO TRATO URINÁRIO COM O TEMPO DE USO DO CATETER VESICAL EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

João Paulo Barros Ibiapina¹; Aline Raquel de Sousa Ibiapina².

¹ Graduando em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí - UFPI, Teresina, Piauí, Brasil; ² Docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem - UFPI/CSHNB, Picos, Piauí, Brasil.

Eixo temático: Epidemiologias e Infecções em UTI

E-mail do autor para correspondência: jp072001@gmail.com

INTRODUÇÃO: As infecções hospitalares são constantes nas Unidades de Terapias Intensivas e podem ser provocadas por agentes patológicos presentes no ambiente ou no próprio paciente, dentre estas destaca-se a infecção do trato urinário (ITU), considerada como uma das mais prevalentes nesse ambiente. Aproximadamente 80% das infecções urinárias relacionadas à assistência à saúde estão associadas ao uso do cateter vesical. **OBJETIVO:** Analisar nas evidências científicas a relação das infecções do trato urinário com o tempo de uso do cateter vesical. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão narrativa de literatura, realizada no mês de outubro de 2021, com uma busca e seleção na base de dados eletrônica *ISI Web of Knowledge/Web of Science*. Utilizou-se os descritores: *Bladder catheter and Infections and Urinary*. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foram analisadas 26 produções para essa revisão. A partir da leitura desses estudos, percebeu-se que as ITUs são bastante comuns, com uma incidência em torno de 30% das notificações em unidade de terapia intensiva, devido à sua relação com a cateterização vesical. Os cateteres mantidos na bexiga urinária por até quatro dias provocam bacteriúria. O risco aumenta com a duração do cateterismo, podendo chegar a 5% a cada dia de uso. Assim, estima-se que, após 28 dias de cateterização, esse risco eleva-se para 100%, culminando em aproximadamente 4% dos pacientes com evolução para sepse secundária à infecção e uma taxa de mortalidade estimada em até 30%. Identificou-se, também, um aumento significativo na aderência bacteriana às células uroepiteliais na bexiga entre dois a quatro dias antes do início da infecção, mas essa aderência voltou aos valores de linha de base com o início da

bacteriúria. **CONCLUSÃO:** Mediante os resultados, conclui-se que o tempo de uso do cateter vesical está associado ao surgimento de infecções do trato urinário devido a uma maior proliferação bacteriana com o uso prolongado desse tipo de analgesia. Desse modo, necessita-se de um maior controle epidemiológico durante esse processo e aplicá-lo no menor tempo possível de recuperação do paciente.

PALAVRAS-CHAVE: Cateter vesical; Infecção; Trato urinário.

REFERÊNCIAS

KAAS, E. H; SOSSEN, H. S. Prevention of infection of urinary tract in presence of indwelling catheters - description of electromechanical valve to provide intermittent drainage of the bladder. **Jama-Journal of The American Medical Association**, Chicago, v.169, n. 11, p. 1181-1183, Mar 1959. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/325576>. Acesso em: 19 out. 2021.

MOTA E. C, OLIVEIRA A. C. Infecção do trato urinário associada a cateter vesical: por que não controlamos esse evento adverso? **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, 2019; 53:e 03452. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/C756GYsCRzH3tLW7fScVySJ/?lang=pt>. Acesso em: 19 out. 2021.

ZAOUSTER, M; KANEVA, P; CARLI, F. Less Urinary Tract Infection by Earlier Removal of Bladder Catheter in Surgical Patients Receiving Thoracic Epidural Analgesia. **Regional Anesthesia and Pain Medicine**, Montreal, v. 34, n. 6, p. 542-548, Nov/Dec. 2013. Disponível em: <https://rapm.bmj.com/content/34/6/542-548>. Acesso em: 19 out. 2021.

EIXO TEMÁTICO: GESTÃO EM SAÚDE NA UTI

CONSTRUÇÃO DO PROTOCOLO DE ATENDIMENTO CÓDIGO AMARELO AO ADULTO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ticiane Maria Santos Muniz¹; Luana Silva de Sousa²; Jessyca Rodrigues Melo³; Samara Martins Souza Veríssimo⁴; Lúcia de Fátima da Silva Santos⁵; Brenna Costa de Oliveira⁶.

^{1,2,3,4,5} Residentes do Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Terapia Intensiva do Adulto (RIMTIA) pela Universidade Estadual do Piauí - UESPI, Teresina, Piauí, Brasil. ⁶ Fisioterapeuta graduada pela Universidade Estadual do Piauí - UESPI, Teresina, Piauí, Brasil.

Eixo temático: Gestão em saúde na UTI

E-mail do autor para correspondência: tmuniz_the@hotmail.com

INTRODUÇÃO: O atendimento ao paciente crítico que se encontra em depleção do seu quadro de saúde, podendo estar na iminência de uma Parada Cardio Respiratória é uma situação que necessita ser identificada precocemente, e simultaneamente realizada uma intervenção ágil para que o paciente não evolua para um quadro irreversível. **OBJETIVO:** Descrever a experiência de uma equipe de residentes em Terapia Intensiva, que durante seu ciclo de gestão em saúde, construiu um protocolo denominado Código Amarelo. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência, que tem a finalidade de retratar a vivência obtida a partir da elaboração desse protocolo. Aconteceu em um Hospital Público Estadual de Teresina - PI, durante o mês de maio de 2021, com envolvimento dos setores: Postos de Internação e Unidade de Terapia Intensiva da referida instituição. Foi desenvolvido pelo trio multiprofissional de residentes (enfermeiro, fisioterapeuta e psicólogo), a Gerência de Enfermagem e a Coordenação de Fisioterapia. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Em um primeiro momento os residentes se reuniram com a Gerência de Enfermagem, que relatou a necessidade em se construir um protocolo que atendesse a demanda existente. Pois, fora verificado que as equipes dos postos de internação encontravam-se muitas vezes inseguras em

realizar procedimentos como Intubação Traqueal e Reanimação Cardiopulmonar. Então, foi acordado que a partir do impresso já existente, o enfermeiro ou fisioterapeuta do plantão poderia abrir o chamado do Código mediante a identificação de algum dos seguintes parâmetros: déficit neurológico agudo, dor precordial, síncope, convulsões, sangramento agudo importante; FC < 50 ou > 120 bpm, PAS < 90 mmHg, FR > 30 irpm, Spo2 < 90% em máscara reservatória a 15 L/min, FiO2 > 60% ou recebimento de algum resultado laboratorial crítico. Em seguida o médico do plantão, ao responder o chamado, estabeleceria as condutas pertinentes e instituiria o desfecho do cliente, que poderia ser: estabilização no leito, encaminhamento para estabilização, solicitação de vaga para UTI ou óbito. Portanto, os residentes dialogaram entre si e iniciaram a busca em base de dados por estudos que fundamentassem a elaboração desse documento, embasando - o em protocolos semelhantes já instituídos e que obtiveram resultados significativos em sua implementação. **CONCLUSÃO:** O processo de elaboração desse protocolo contribuiu para o aumento da segurança do paciente, evidenciando a relevância da gestão em saúde ao ser vivenciada durante a residência, pois para que se compreenda como uma assistência é prestada é necessário visualizar e participar da sua padronização.

PALAVRAS-CHAVES: Código Amarelo; Gestão em saúde; Unidade de terapia intensiva.

REFERÊNCIAS:

BRASIL. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. **Rotina Operacional Padrão:** plantão de urgência e emergência médica. Uberaba-MG, 2020. 15p.

AMERICAS SERVIÇOS MÉDICOS. Diretriz Clínica QPS 002/2017 Versão 1: **Protocolo de Código Amarelo Adulto.** Disponível em: https://www.americasmed.com.br/sites/g/files/wrvpjl141/files/2019-04/Protocolo%20de%20C%C3%B3digo%20Amarelo%20Adulto_0.pdf. Acesso em: 16 nov.2021.

TAGUTI, P.C. et al. Atuação do time de resposta rápida em hospital universitário. **Rev Bras Ter Intensiva**, Londrina, v.25, p.99-105, 2013.

LOPES, J. L et al. Implantação dos Times de Reposta Rápida: experiência de um hospital de alta complexidade em cardiopneumologia. **Rev. Bras Clin Med**, São Paulo, v.10, p.394-7, 2012.

GESTÃO EM SAÚDE: TRANSFERÊNCIA DE CUIDADOS INTRA-HOSPITALAR NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Jessyca Rodrigues Melo¹; Ticiane Maria Santos Muniz²; Luana Silva de Sousa³; Samara Martins Souza Veríssimo⁴; Amanda de Oliveira Lima⁵.

^{1,2,3,4} Residentes da Residência Integrada Multiprofissional em Terapia Intensiva do Adulto (RIMTIA) pela Universidade Estadual do Piauí UESPI, Teresina, Piauí, Brasil.

⁵ Bacharel em Psicologia pela Universidade Estadual do Piauí UESPI, Teresina, Piauí, Brasil.

Eixo temático: Gestão em saúde na UTI

E-mail do autor para correspondência: jessycarodriguesmelo@gmail.com

INTRODUÇÃO: O Transporte intra-hospitalar é o encaminhamento temporário ou definitivo de clientes dentro do ambiente hospitalar por profissionais de saúde, seja para fins diagnósticos ou terapêuticos. Indicado para Transporte intra-hospitalar de clientes nos momentos: Admissão e alta hospitalar; Realização de exames diagnósticos e de procedimentos terapêuticos e cirúrgicos; Transferências entre leitos ou entre as unidades; Encaminhamento às atividades de recreação.

OBJETIVO: Descrever as ações psicoeducativas sobre estratégias de prevenção do Delirium às equipes multiprofissionais das Unidades de Terapia Intensiva em um Hospital Público Estadual de Teresina-PI.

METODOLOGIA: Trata-se de um estudo qualitativo, na modalidade de relato de experiência, que visa descrever intervenções de psicoeducação de Enfermeiros, Fisioterapeutas e Psicólogos na Residência Multiprofissional em Terapia Intensiva do Adulto (RIMTIA) ocorridas nos meses de outubro e novembro de 2021.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: A intervenção ocorreu em formato de aula expositiva sobre a transferência de cuidados intra-hospitalar a partir do protocolo estabelecido pelo hospital, bem como, quais os procedimentos e equipamentos que possam ser utilizados. Posteriormente, foi realizada apresentação e demonstração do preenchimento do formulário de transferência de cuidados e depois aplicação de metodologia ativa por meio de quebra cabeça com os fluxogramas de transferência intra-hospitalar estabelecidos pelo hospital, onde os colaboradores montaram o passo a passo de forma prática

em conjunto com a equipe multiprofissional. Por fim, ocorreu um momento tira-dúvidas buscando valorizar o conhecimento que o ouvinte traz. As dúvidas e sugestões vão sendo esclarecidas e compartilhadas com todo o grupo, buscando criar vínculo e possibilidade de esclarecimentos em outro momento, somado a sensibilização acerca da importância da realização da transferência de cuidados intra-hospitalares de forma segura e aplicação do instrumento para avaliação da capacitação. **CONCLUSÃO:** A intervenção teve um grande potencial de troca sobre o tema, proporcionando um espaço para o diálogo sobre percepções e sugestões, e sobre situações já vivenciadas. Foi observado o reconhecimento dos participantes sobre a importância da abordagem sobre a transferência intra-hospitalar dentro da UTI, visto que é algo recorrente nas suas rotinas. Além de valorizar o papel de cada profissional na direção de auxiliar o paciente em sua segurança, e levá-los a refletir sobre as possibilidades de inserção das estratégias nas suas atividades profissionais.

PALAVRAS-CHAVES: Unidade de terapia intensiva; Equipe multiprofissional; Transferência de cuidado.

REFERÊNCIAS:

BRASIL. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Hospital Universitário (HU) da Universidade Federal de Juiz de Fora. **Procedimento Operacional Padrão Fluxo de Transferência**. 2017. Acesso em 18 de novembro de 2021.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução 376/2011**. 2011. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-n-3762011_6599.html. Acesso em 18 de novembro de 2021.

STACCIARINI, T. S. G. **Transporte intra-hospitalar**. Universidade Federal do Triângulo Mineiro. 2016. Disponível em: http://www.ebserh.gov.br/documents/147715/393018/Aula_Transporte_intrahospitalar_SEENF2014.pdf. Acesso em 18 de novembro de 2021.

EIXO TEMÁTICO: NOVAS TECNOLOGIAS EM UTI

MÉTODO CANGURU BENEFÍCIOS PARA O NEONATO PREMATURO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

¹Jessica Maira do Socorro de Moraes; ²Elisângela da Costa Souza Cruz; ³Leidiane Caripunas Soares; ⁴Raquel Pereira Morais; ⁵Yasmin Gino e Silva; ⁶Nathália Menezes Dias.

^{1,2,3,5}Acadêmica de Enfermagem 7º semestre na Faculdade GAMALIEL Tucuruí –PA;
⁴Acadêmica de Enfermagem 8º semestre na Faculdade GAMALIEL Tucuruí – PA;
⁶Enfemeira pelo Instituto Educacional de Tecnologia Doctum / Campus Teófilo Otoni-
MG Mestranda pelo Programa Profissional de Cirurgia e Pesquisa Experimental
(CIPE) UEPA.

Eixo temático: Novas tecnologias em UTI

E-mail do autor para correspondência: jessica.mecanica@gmail.com

INTRODUÇÃO: Quando se fala em recém-nascido é indispensável que se faça uma abordagem a respeito dos métodos de assistência humanizada, dos quais se destaca o método canguru, também conhecido como contato pele a pele. O Método Canguru é uma política nacional de saúde que integra um conjunto de ações voltadas para a qualificação do cuidado ao recém-nascido (RN) e sua família. **OBJETIVO:** Orientar gestantes através de educação em saúde utilizando o método canguru dentro das UTI e posteriormente os cuidados a nível domiciliar. **METODOLOGIA:** Trata - se de um relato de experiência, com abordagem descritiva qualitativa. Foi realizada palestra de educação em saúde com a temática sobre o Método canguru, com auxílio de slide, panfletos, dinâmica motivacionais, brinde artesanal e demonstração do passo a passo do método reproduzindo o mais real possível com o auxílio de bonecas, camisola e faixa. A palestra contou com 4 gestantes com idades entre 16 e 40 anos. A ação foi realizada no CRAS Aida Damasceno da cidade Tucuruí-PA no mês de outubro de 2021. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Observou-se que as gestantes não tinham conhecimento do método,

e com uso dessa tecnologia, as mesmas se mostraram bastante participativas e interessadas. A demonstração do método com os objetos presentes proporcionou um momento de prática entre elas para sentirem os reais benefícios para o desenvolvimento e crescimento do recém-nascido. Realizado a demonstração da posição do recém-nascido colocando entre os seios de sua mãe em posição vertical de frente para a mesma, com a cabeça lateralizada, e os membros inferiores fletidos. O bebê deve ser envolvido por uma faixa para sua segurança. Despertando assim nas gestantes a importância da prática do método após ter seus filhos nos braços. **CONCLUSÃO:** A experiência vivenciada através da ação, proporcionou a importância do método canguru para conhecimento das gestantes e para o desenvolvimento do recém-nascido de baixo peso e prematuro, passando conhecimento e orientações de cada fase desse momento tão importante, e quanto o contato pele a pele fortalece o vínculo entre recém-nascido, mãe e família para a melhoria da qualidade de vida do prematuro.

PALAVRAS-CHAVES: Método Canguru; Recém-nascido; Gestantes; Educação Saúde.

REFERÊNCIAS:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: Método Canguru.** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 2. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2011 Disponível, em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/atencao-humanizada-ao-recem-nascido-de-baixo-peso-metodo-canguru-2/> Acesso em: 13 de out. 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Método Canguru: diretrizes do cuidado. 1. ed. rev. Brasília: [s. n.], 2019. 80 p. ISBN 978-85-334-2619-1. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/metodo_canguru_diretrizes_cuidado_revisada.pdf Acesso em: 13 out. 2021.

BRASIL. Sociedade Brasileira de Pediatria. Entenda o Método Canguru: Atenção Humanizada ao recém-nascido de baixo peso. 15 jul. 2015. Disponível em: <https://memoria.ebc.com.br/infantil/para-pais/2015/07/entenda-o-metodo-canguru-atencao-humanizada-ao-recem-nascido-de-baixo> Acesso em: 13 out. 2021.

RECÉM-NASCIDO COM ICTERÍCIA NEONATAL SUBMETIDO À EXSANGUÍNEOTRANSFUSÃO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

¹Luana Ferreira Priore; ²Ádala Fernanda Sanches; ³Gabrielle Alves Nascimento;
⁴Leidiane Caripunas Soares; ⁵Rayane Cristina Borges de Melo; ⁶Nathalia Menezes
Dias.

^{1,2,3,4,5}Acadêmica de enfermagem 7º semestre na Faculdade GAMALIEL Tucuruí -
PA; ⁶Enfermeira pelo Instituto educacional de tecnologia Doctum / Campus Teófilo
Otoni-MG, Mestranda pelo Programa profissional de Cirurgia e pesquisa
Experimental (CIPE) UEPA.

Eixo temático: Novas tecnologias em UTI

E-mail do autor para correspondência: luaninhapriore@hotmail.com

INTRODUÇÃO: Segundo Manual de Neonatologia (2015), a icterícia é um dos problemas mais comuns no período neonatal e é secundário a níveis de bilirrubina indireta (BI) superiores a 1,5 mg/dL ou de bilirrubina direta (BD) maior que 1,5mg/dl, desde que esta represente mais que 10% do valor de bilirrubina total (BT). A exsanguineotransfusão do recém-nascido é um procedimento médico pelo qual o sangue do bebê é removido e substituído por outro, de um doador compatível, para tratar condições clínicas determinadas. Essa transfusão faz parte do arsenal terapêutico que oferece suporte avançado aos bebês de risco em unidades de cuidados intensivos neonatais, sobretudo para o tratamento da doença hemolítica do recém-nascido. **OBJETIVO:** Relatar a experiência de uma enfermeira na assistência durante atendimento exsanguineotransfusão de um neonato. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência, de cunho descritivo, de caráter crítico-reflexivo, realizado em uma Unidade de Neonatal. A coleta de dados ocorreu pelo método observacional, com a vivência e auxílio diário em campo para coleta de dados. **RESULTADO E DISCUSSÃO:** A unidade neonatal é referência para atendimento a recém-nascidos graves. O neonato deu entrada na unidade com quadro clínico grave, recebeu atendimento onde foi monitorizado devido à gravidade do nível de complicações da icterícia, com quadro de letargia e hipoativo, com níveis altos de bilirrubina, com Zona V e com indicação de exsanguineotransfusão, onde o mesmo foi submetido ao procedimento após, realização de cateterismo umbilical

(CUMB) realizado pela médica e auxiliado pela enfermeira. Onde o mesmo foi mantido em fototerapia dupla tipo (bilispot e biliberço). Devido à gravidade do caso o mesmo apresentou Parada Cardiorrespiratória (PCR) sendo prestados cuidados imediatos de reanimação neonatal, porém acabou evoluindo a óbito. O papel da enfermeira é de extremamente relevância, na identificação da doença hemolítica uma vez que a mesma é quem permanece junto ao bebê e sua família. É por meio da assistência individual e integrada que ela presta os cuidados durante a exsanguineotransusão, proporcionando tratamento eficaz, melhor e mais rápida recuperação, além de diminuição de complicações durante o procedimento.

CONCLUSÃO: Observou-se que o diagnóstico precoce da icterícia com tratamento adequado e informações aos pais, são fundamentais para prevenir e evitar complicações e mortalidade neonatal para uma doença que é prevenível como a icterícia neonatal.

PALAVRAS-CHAVES: Icterícia; Recém-nascido; Exsanguineotransusão.

REFERÊNCIAS:

BRASIL, Secretaria de estado de saúde. **Manual de Neonatologia**. São Paulo, secretaria de estado de saúde, agosto de 2015.

FILHO, Alonso; OLIVEIRA, Vandenise. Exsanguineotransusão do recém-nascido: quando deve ser feita? **AbcMed**, 04 de nov. de 2015. Disponível em: <https://www.abc.med.br/p/saude-da-crianca/809564/exsanguineotransfusao-do-recem-nascido-quando-deve-ser-feita.htm>. Acesso em: 02 de nov. de 2021.

OLIVEIRA, Aline. Assistência da enfermagem na exsanguineotransusão. **Web artigos**, 01 de abr. de 2010. Disponível em: <https://www.webartigos.com/artigos/a-assistencia-da-enfermagem-na-exosanguineotransfusao/35394>. Acesso em: 04 de novembro. 2021.

EIXO TEMÁTICO: TERMINALIDADE, HUMANIZAÇÃO E ÉTICA

ASSISTÊNCIA MULTIPROFISSIONAL AO PACIENTE PALIATIVO EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ticiane Maria Santos Muniz¹; Luana Silva de Sousa²; Jessyca Rodrigues Melo³; Samara Martins Souza Veríssimo⁴; Lúcia de Fátima da Silva Santos⁵

^{1,2,3,4,5} Residentes do Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Terapia Intensiva do Adulto (RIMTIA) pela Universidade Estadual do Piauí - UESPI, Teresina, Piauí, Brasil.

Eixo temático: Terminalidade, Humanização e Ética

E-mail do autor para correspondência: tmuniz_the@hotmail.com

INTRODUÇÃO: Cuidado paliativo contempla cuidados de saúde ativos e integrais ofertados ao indivíduo com enfermidade grave, progressiva e que ameaça a continuidade de sua vida. Devendo assim, ser iniciado precocemente. Além do mais, a transição do cuidado com pretensão de cura para o cuidado com intuito paliativo é um processo contínuo, e sua dinâmica é distinta para cada paciente. **OBJETIVO:** Relatar a vivência de uma equipe de residentes, que ofertaram assistência a um paciente paliativo em uma UTI de um Hospital Escola Estadual de Teresina. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência, que pretende descrever essa vivência dos residentes (enfermeiro, fisioterapeuta e psicólogo) no intervalo de outubro a novembro de 2021. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os residentes oportunamente acompanharam o caso de um paciente jovem, do sexo masculino, que possuía o diagnóstico de Imunodeficiência Variável e teve seu quadro agravado em decorrência da falta da imunoglobulina durante dois meses, repercutindo assim, na sua admissão na UTI. Encontrava-se com um perfil sarcopênico, sob sedoanalgesia, além de invadido com vários dispositivos como: sonda nasoentérica, tubo orotraqueal, cateter venoso central e cateter vesical de demora. Durante os boletins médicos notou-se que a definição de palição com a família encontrava-se conflituosa, pois embora a esposa concordasse, outros familiares discordavam da conduta. Mas, após muito diálogo com toda a equipe, a permissão da visita

estendida (na qual os familiares puderam desmistificar o pensamento que UTI é sinônimo de morte), assim como todo o cuidado ofertado ao paciente, a família finalmente concordou com os cuidados paliativos. Portanto, novas medidas foram tomadas progressivamente, como desmame de drogas, que resultou na extubação, seguida pela substituição do CVC pelo acesso periférico, além da retirada da sonda vesical e instalação do dispositivo urinário. Os exames laboratoriais diários foram suspensos e a checagem de glicemia foi ajustada para uma vez ao dia. Fora confuso assimilar o contexto, afinal é difícil compreender o limiar entre eutanásia e distanásia, pois compreender a finitude da vida é desafiador. Quase trinta dias depois o paciente faleceu, como profissional é lamentável presenciar, mas ao mesmo tempo é gratificante saber que foi prestado uma assistência de qualidade, humanizada e ética, que proporcionou conforto até aquele momento. **CONCLUSÃO:** Acompanhar um paciente em cuidados paliativos requer muito estudo, sensibilidade, reflexão diária a respeito das condutas que estão sendo tomadas e as que ainda acontecerão. É acolher não somente o paciente, mas a sua família, porque um é indissociável do outro.

PALAVRAS-CHAVES: Cuidados paliativos; Humanização; Unidade de terapia intensiva

REFERÊNCIAS:

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). **Cuidados paliativos**. Rio de Janeiro, 2021. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tratamento/cuidados-paliativos>. Acesso em: 20 nov. 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Manual de Cuidados Paliativos**. 2020.175p. Hospital Sírio Libanês, São Paulo, 2020. Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/images/pdf/2020/September/17/ManualCuidadosPaliativos-vers--o-final.pdf>. Acesso em: 20 nov. 2021.

PICOLLO, D.P.et al. A atenção do enfermeiro ao paciente em cuidado paliativo. **Rev. Ciênc. Méd.**, Campinas, v. 27, n. 2, p.85-92, Jul. 2018.

MULTIDISCIPLINARIDADE DA ENFERMAGEM NO CUIDADO PALIATIVO DE IDOSOS

João Paulo Barros Ibiapina¹; Francisca Tereza de Galiza².

¹Graduando em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí - UFPI, Teresina, Piauí, Brasil; ²Coordenadora e docente do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí – UFPI, Teresina, Piauí, Brasil.

Eixo temático: Terminalidade, Humanização e Ética

E-mail do autor para correspondência: jp072001@gmail.com

INTRODUÇÃO: De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), o cuidado paliativo (CP) é uma abordagem que inclui amenizar o sofrimento físico e emocional de pacientes com doenças avançadas, bem como dar suporte a toda a família que acompanha esse indivíduo. Com relação a esses cuidados na terceira idade, eles são importantes devido ao grande envelhecimento populacional. **OBJETIVO:** Analisar, a partir da literatura científica, a multidisciplinaridade da enfermagem no cuidado paliativo de idosos. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão narrativa de literatura, realizada após uma análise bibliométrica dos artigos, originais, em português, indexados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), publicados no período de 2016-2020, utilizando-se os descritores: cuidados paliativos, enfermagem e idoso. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Após as pesquisas metodológicas foram encontrados 24 artigos. Eles mostram que a ética fundamenta esses cuidados e que cada idoso compreende de uma forma que esse tipo de tratamento é para o próprio bem. Desse modo, o enfermeiro (a) necessita ter um bom nível de conhecimento diante da terminalidade da vida do paciente e saber que a dor é compreendida de maneira total, que ultrapassa os limites das dimensões físicas, psicológicas e sociais (OLIVEIRA et al., 2021). Assim, os profissionais conseguem garantir uma assistência humanizada e segura, tanto para a família quanto para o paciente. No contexto da terapia intensiva, os profissionais sabem que não é um ambiente apropriado para os cuidados paliativos em idosos e reconhecem a importância do apoio da família. Quanto a assistência de qualidade nos cuidados paliativos de idosos, a equipe de enfermagem a realiza de forma multidimensional pela complexidade que observa o

paciente (QUEIROZ et al., 2018). **CONCLUSÃO:** A rede de conhecimento sobre a atuação da enfermagem no cuidado paliativo de idosos é bastante escassa. No mais, é reconhecida a capacidade multidisciplinar desses profissionais em analisar todos os aspectos importantes do paciente e o quão importante isso é na fase terminal da vida do idoso.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidados paliativos; Enfermagem; Idoso.

REFERÊNCIAS

LUIZ, M. M. *et al.* Cuidados paliativos em enfermagem ao idoso em UTI: uma revisão integrativa. **Revista de Pesquisa (Univ. Federal do Rio de Janeiro - Online)**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 585-592, abr./jun. 2021. Disponível em:

http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5051/pdf_1.

Acesso em: 20 out. 2021.

OLIVEIRA, L. M. S. *et al.* Aspectos éticos do cuidado de enfermagem ao idoso em cuidados paliativos. **Enfermagem em Foco**, Brasília, v. 12, n. 2, p. 393-399, set. 2021. Disponível em:

<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3321/1148>. Acesso em: 20 out. 2021.

SANTOS, R, R, P; CARDOSO, B, P; PEREIRA, M. C. As dificuldades da assistência de enfermagem com o paciente idoso em cuidados paliativos- Revisão integrativa.

Revisa (online), Santos, v. 10, n. 2, p. 240-249, 2021. Disponível em:

<http://revistafacesa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/view/710>. Acesso em: 20 out. 2021.

QUEIROZ, T. A. *et al.* Cuidados paliativos ao idoso na terapia intensiva: olhar da equipe de enfermagem. **Texto e Contexto - Enfermagem**, Santa Catarina, v. 27, n. 1, e1420016, 2018. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/tce/a/WFzGhtvNyzHmq7xLffMD9pn/?lang=pt>. Acesso em: 20 out. 2021

O CONHECIMENTO E A HABILIDADE DE COMUNICAÇÃO COLOCAM EM PRÁTICA A HUMANIZAÇÃO EM PACIENTES TERMINAIS

Amanda Xavier Lopes¹; Isabella Bernardes Gioia¹; Larissa dos Anjos Rabello¹; Lorena Marques Santos¹; Matheus Neres Batista¹; Lorena Marques Santos¹; Joel Alves de Sousa Júnior¹; Patrícia Maria da Silva².

¹Discente de Medicina pela Universidade de Rio Verde (UNIRV) Campus de Goianésia, Goiás, Brasil; ²Docente de Medicina pela Universidade de Rio Verde (UNIRV) Campus de Goianésia, Goiás, Brasil.

Eixo temático: Terminalidade, Humanização e Ética

E-mail do autor para correspondência: amandaxavierloops@gmail.com

INTRODUÇÃO: A terminalidade da vida exige do médico um equilíbrio nas tomadas de decisões, evitando a persistência terapêutica, reconhecendo a finitude humana e as limitações da ciência médica sem deixar de proporcionar todos os benefícios oferecidos pelos avanços do conhecimento científico. Assim, a terminalidade da vida é um assunto muito difícil de ser vivido pelos profissionais de saúde porque é uma das realidades mais complexas com as quais esses se deparam, pois, apesar dos melhores esforços, alguns pacientes virão a óbito. Sabe-se que, a terminalidade de vida é quando se esgotam as possibilidades de resgate das condições de saúde em que a possibilidade de morte parece inevitável e previsível. Nesse sentido, estes fatores aumentam o risco dos desequilíbrios sociais e emocionais dos profissionais da saúde. **OBJETIVO:** O objetivo do estudo é abordar sobre a importância da prática do cuidado humanizado diante do processo de terminalidade enfrentado pelos pacientes fora de possibilidades terapêuticas de cura. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão narrativa e para desenvolver esse estudo a busca foi pautada na seleção de dados de artigos científicos na base do PubMed. Os descritores utilizados no PubMed foram: End of life Humanization and Ethics. Desta busca, resultaram-se 196 materiais, os quais foram submetidos aos critérios de seleção: Análise, meta-análise, livros, artigos e documentos, relacionados com a terminalidade da vida. Assim, restaram-se 04 artigos que foram submetidos à leitura minuciosa para a coleta de dados. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** No campo da

saúde, a comunicação constitui um fio condutor para a promoção do cuidado humanizado na frente a terminalidade de vida, transcorrendo por meio de um processo dinâmico, que pode ser expresso por suas dimensões verbal e/ou não verbal, envolvendo percepção, compreensão e transmissão de mensagens. Nesse contexto, o primeiro fator apontado por profissionais de enfermagem como importante para colocar em prática a teoria da humanização é a comunicação, e ao percebê-la e realizá-la de maneira adequada, será possível prestar uma assistência integral e humanizada ao paciente. **CONCLUSÃO:** Diante disso, uma perspectiva humanizada da morte e do morrer deve ser desenvolvida na formação de todos os profissionais da saúde para que os quatro princípios da bioética: a autonomia, a beneficência, a não maleficência e a justiça sejam atendidos na terminalidade da vida.

PALAVRAS-CHAVES: Terminalidade da vida; Humanização; Comunicação.

REFERÊNCIAS:

BARBOSA, IA. SILVA MJP. **Cuidado humanizado de enfermagem: o agir com respeito em um hospital universitário.** Rev. bras. enferm. São Paulo, v. 22, n. 9, p. 15, Sept. 2007.

GOMES, H. A. *et al.* **Limitação de esforço terapêutico na pessoa com lesão encefálica grave.** Rev. bioét. (Impr.), v. 22 n. 2, p. 282-290, 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422014222009>. Acesso em: 21 out 2021.

GUTIERREZ, PL. **O que é o paciente terminal.** Rev Assoc MedBras. 2001. Acesso em: 21 out 2021.

EIXO TEMÁTICO: UTI E COVID-19

COVID-19: OCUPAÇÃO DE LEITOS DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NO ESTADO DO PIAUÍ

Maria Bianca de Sousa Oliveira¹; Wesley Vilarindo de Macêdo Costa²; Layanne Lima de Araújo³; Maria Gabriela Lira da Costa⁴; Kássia Ravana Alves Carvalho⁵; Suelen Cristina Ramos da Rocha⁶; Larisse Ferreira da Silva⁷

^{1,3,4,5} Profissional de Educação física pela Universidade Estadual do Piauí – UESPI, Floriano, Piauí, Brasil; ²Licenciado em Pedagogia pela Universidade Federal do Piauí – UFPI, Floriano, Piauí, Brasil; ⁶ Enfermeira pela Universidade Federal do Piauí – UFPI, Floriano, Piauí, Brasil; ⁷ Biomédica. graduanda em licenciatura em educação física pela Universidade Federal do Piauí - UFPI, Teresina, Piauí, Brasil.

Eixo temático: UTI e Covid-19

E-mail do autor para correspondência: mbianca007@gmail.com

INTRODUÇÃO: A pandemia provocada pelo vírus SARS-CoV 2 (COVID-19) que se espalhou rapidamente em todo o mundo com diferentes impactos e grandes preocupações acometeu uma sobrecarga de demanda nos leitos, principalmente os da unidade de terapia intensiva (UTI) visto que, não existiam planos estratégicos prontos para serem aplicados pois tudo era novo. No Brasil, a pandemia da Covid-19 provocou uma alta demanda emergencial e crescente ao Sistema Único de Saúde (SUS), revelando uma das dimensões mais graves da crise sanitária brasileira, a do seu componente hospitalar. **OBJETIVO:** Identificar a ocupação de leitos em unidade de terapia intensiva (UTI) no estado do Piauí, durante a pandemia pelo novo coronavírus. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão de literatura, realizada através das bases de dados: Google Acadêmico e na Scientific Electronic Library Online – SciELO. Os descritores usados para a busca foram: “Covid-19”, “Ocupação de Leitos” e “Unidade de Terapia Intensiva”. Os critérios de inclusão foram os artigos originais publicados entre o período de 2011 e 2021, no idioma português. Os critérios de exclusão foram os estudos duplicados e que não eram compatíveis com

o objetivo da pesquisa. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Através do levantamento nas bases de dados, foram encontrados um total de 30 artigos. Após a aplicação dos critérios e análise dos artigos, foram utilizados 04 artigos para o estudo. Os estudos têm mostrado que as UTI's se encontraram lotadas neste período de pandemia. No estado do Piauí, segundo dados da Secretaria de Saúde do Estado (Sesapi), até o dia 18 de novembro de 2021, foram confirmados 329.287 casos e 7.158 óbitos. Recentemente, o Piauí registra ocupação de 100% de leitos da COVID-19 em algumas cidades e na capital. Dos leitos existentes na rede de saúde do Piauí para atendimento à Covid-19, 178 estão ocupados, sendo 87 leitos clínicos, 82 UTIS e 09 leitos de estabilização. Em dados gerais, 69% dos leitos clínicos encontrar-se ocupados, já as UTIs estão 45,6% lotadas. É importante destacar que, de acordo com o avanço da vacinação, alguns sintomas da covid-19 podem ser reduzidos ocasionando assim uma diminuição nos leitos e até o momento, 73,55% da população foi vacinada com a primeira dose no estado 55,16% já completou a imunização. **CONCLUSÃO:** Diante do estudo, observou-se que a pandemia da covid-19 trouxe sérios problemas praticamente em todos os países. É importante destacar a necessidade de instalação de novos leitos de UTI no estado do Piauí e que é essencial o fortalecimento da gestão pública para que se garanta as intenções e propostas em relação aos recursos humanos, de infraestrutura e de informação em saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Covid-19; Ocupação de Leitos; Unidade de Terapia Intensiva.

REFERÊNCIAS

DOS SANTOS, S. P. H. *et al.* Déficit e ocupação de leitos de unidade de terapia intensiva adulto do Sistema Único de Saúde no estado do Piauí sob a ótica da COVID-19. **Vigilância Sanitária em Debate: Sociedade, Ciência & Tecnologia**, v. 8, n. 3, p. 61-69, 2020.

Governo do Estado do Piauí. **Painel COVID-19: Piauí**. Teresina: Secretaria de Saúde do Estado do Piauí; 2020

MASSUDA, A. *et al.* Pontos-chave para a gestão do SUS na resposta à pandemia COVID-19. **São Paulo**, 2020.

PEREIRA, E. F. A pandemia de Covid-19 na UTI. **Horizontes Antropológicos**, v. 27, p. 49-70, 2021.

EFEITOS DA PUNICA GRANATUM (ROMÃ) NO TRATAMENTO DA GENGIVITE EM PACIENTES COM COVID-19 NA UTI

Bianka Ferreira de Carvalho¹; Ramon Ferreira Ribeiro²; Davi Lavareda Corrêa³; Vânia Castro Corrêa⁴.

^{1,2}Graduando em Odontologia pela Universidade Federal do Pará – UFPA, Belém, Pará, Brasil; ³Cirurgião-Dentista. Professor Doutor Adjunto da Universidade Federal do Pará – UFPA, Belém, Pará, Brasil. ⁴Cirurgiã-Dentista. Professora Doutora Adjunto da Universidade Federal do Pará – UFPA, Belém, Pará, Brasil.

Eixo temático: UTI e Covid-19

E-mail do autor para correspondência: ferreirabianka23@gmail.com

INTRODUÇÃO: A Covid-19 é uma doença infecciosa causada pelo novo Coronavírus da Síndrome Respiratória Aguda Grave 2 (SARS-CoV-2) que devido aos pacientes serem internados em unidade de terapia intensiva (UTI), tem sido frequentemente associada ao desenvolvimento de diversos sinais e sintomas orais, como a gengivite, o que agrava o quadro clínico do paciente. Dessa forma, a utilização da *Punica granatum* (romã), uma planta comumente usada para fins medicinais, tem se destacado como tratamento alternativo, pois apresenta efeitos positivos sobre essa manifestação. **OBJETIVO:** Verificar os efeitos da romã no tratamento da gengivite em pacientes com COVID-19 submetidos à terapia intensiva. **METODOLOGIA:** Realizou-se um levantamento bibliográfico nas bases de dados científicos PubMed e LILACS, utilizando os descritores “punica granatum” e “gingivitis” com o auxílio do operador booleano “and”, além de delimitar a pesquisa somente para estudos do tipo revisão sistemática na linguagem portuguesa e inglesa, entre os anos 2016 a 2021 no intuito de obter maior grau de evidência e atualização. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Obteve-se um total de 12 registros que, após aplicação dos critérios de elegibilidade, resultaram em 4 artigos incluídos. A gengivite é uma inflamação dos tecidos gengivais causada pelo desequilíbrio dos biofilmes bacterianos encontrados na margem e no sulco gengival que se manifesta, sobretudo, em pacientes com higienização oral deficiente. Pacientes com COVID-19 submetidos à terapia intensiva e que fazem uso de medicamentos redutores do fluxo salivar,

tendem a causar um desequilíbrio na microbiota oral o que pode levar, conseqüentemente, ao aparecimento de patologias oportunistas. Devido à crescente resistência aos antibacterianos e ao pouco cuidado com a escovação bucal de pacientes em UTI, o uso do fitoterápico romã se mostrou como uma opção terapêutica eficiente visto que em sua composição há os polifenóis flavonoides, como as punicalaginas, substâncias responsáveis pela ação antimicrobiana através do aumento da lise bacteriana e da supressão da capacidade de aderência bacteriana nos dentes. Além disso, esse fitoterápico possui propriedades anti-inflamatórias e imunomoduladoras, apresentando o ácido punílico e as antocianinas como inibidores da infiltração leucocitária e moduladores das citocinas pró-inflamatórias interleucina-1beta (IL-1 β) e fator de necrose tumoral alfa (TNF- α), reduzindo o grau da inflamação e, por conseguinte, melhora o quadro clínico do paciente. **CONCLUSÃO:** Observou-se que o uso da romã diante da gengivite apresenta diversos efeitos benéficos, dado seu efeito bactericida, imunomodulador e anti-inflamatório, o que reduz os sinais e sintomas dessa condição.

PALAVRAS-CHAVES: Punica granatum; Gengivite; UTI; COVID-19.

REFERÊNCIAS:

CAMPOS, J. R; CARLI, L.E; COTA, L. O. Efeitos terapêuticos do uso de produtos derivados da romã (*punica granatum*) como coadjuvante no tratamento das doenças periodontais: uma revisão de literatura. **BBO-Odontologia**, v. 28, n. 2, p. 32-42, 2018.

Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-908861>. Acesso em: 10 nov. 2021.

ELTAY, E. G. *et al.* Punica granatum peel extract as adjunct irrigation to nonsurgical treatment of chronic gingivitis. **ScienceDirect** v. 43, p. 101383, 2021.

Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1744388121000827?via%3Dihub>. Acesso em: 10 nov. 2021.

THANGAVELU, A. *et al.* Ancient Seed for Modern Cure – Pomegranate Review of Therapeutic Applications in Periodontics. **Journal of Pharmacy & BioAllied Sciences**, v. 9, p. 11-14, 2017.

Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5730995/>. Acesso em: 10 nov. 2021.

TYAGI, P. *et al.* A comparison of the efficacy of scaling and root planning with application of pomegranate chip, pomegranate gel, and scaling and root planing in sufferers with adult periodontitis – A prospective study. *Journal of Indian Society of Periodontology*, v. 25, n. 1, p. 41- 46, 2021. Disponível em:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7904024/>. Acesso em: 10 nov. 2021.

INSUFICIÊNCIA RENAL AGUDA SECUNDÁRIA A COVID-19: REVISÃO INTEGRATIVA

Taline Pereira Silveira¹; Carmen Lieta Ressurreição dos Santos².

¹Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário de Tecnologia e Ciências – UniFTC, Vitória da Conquista, Bahia, Brasil; ²Enfermeira. Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Feira de Santana – UEFS, Feira de Santana, Bahia, Brasil.

Eixo temático: UTI e Covid-19

E-mail do autor para correspondência: talinesilveira6@gmail.com

INTRODUÇÃO: A SARS-CoV-2 é agente etiológico da Covid-19, quando o vírus invade o organismo, liga-se ao receptor da enzima conversora de angiotensina 2 (ACE2). Esses receptores são encontrados demasiadamente no parênquima pulmonar, caracterizando como patologia respiratória. Contudo, o ACE 2 está presente em outros órgãos, como no sistema renal, então, a Covid-19 pode comprometer o funcionamento dessa estrutura, ocasionando-se Insuficiência Renal Aguda (IRA). **OBJETIVO:** Analisar as evidências científicas sobre a IRA associada a Covid-19. **METODOLOGIA:** Trata-se de revisão integrativa de literatura, realizada em três bases de dados: *Scientific Electronic Library Online (SCIELO)*, *National Library of Medicine (PUBMED)* e *Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line (MEDLINE)*, através da Biblioteca Virtual em Saúde - BVS, no mês de outubro. Para a seleção dos artigos, foram utilizados no idioma inglês e português como Descritores em Ciência da Saúde (DECS): “Covid-19”, “Hemodiálise” e “Insuficiência renal”, tendo como estratégias de busca: Covid-19 AND insuficiência renal e hemodiálise AND covid-19. Os critérios de inclusão instituídos foram: artigos em texto completo, publicados na língua portuguesa, no período entre 2016 a 2021. Já os critérios de exclusão referem-se aos artigos duplicados, dissertação, monografia e aqueles que não respondessem o objetivo geral da pesquisa. Mediante a seguinte questão norteadora: Quais as evidências científicas a respeito da IRA secundária a Covid-19? Aplicando os critérios de inclusão foram encontrados 63

registros e foram selecionados 5 artigos para compor a revisão, conforme os critérios de exclusão. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A partir da análise das evidências científicas, o comprometimento renal associado a Covid-19 está relacionado a três mecanismos patológicos e agressão farmacológica. A IRA provavelmente acontece pela ligação do SARS-CoV-2 com receptor da ACE2 presente nos rins, levando ao ataque direto do vírus ao sistema. A covid-19 aumenta a liberação de citocinas pró-inflamatórias e interleucina 6 e reduz o quantitativo de linfócitos, promovendo a citotoxicidade nas células renais, repercute-se na elevação da proteinúria, creatinina sérica e ureia, indicando comprometimento renal. O indivíduo com coronavírus é suscetível à sepse, conseqüentemente, contribui na incidência de lesão renal aguda, devido ao quadro de apoptose e hipovolemia, reduzindo a perfusão nos rins. Além disso, a farmacoterapia degrada essa estrutura, acentuando a possibilidade de desenvolver IRA. **CONCLUSÃO:** Conforme evidenciado na literatura, é imprescindível a equipe multiprofissional monitorar os parâmetros renais e solicitar exames laboratoriais para avaliar a taxa de filtração glomerular dos pacientes com Covid-19. Assim, auxilia na identificação precoce de IRA e na implementação de condutas.

PALAVRAS-CHAVES: Covid-19; Hemodiálise; Insuficiência renal.

REFERÊNCIAS

COSTA, R. L. *et al.* Lesão renal aguda em pacientes com Covid-19 de uma UTI no Brasil: incidência, preditores e mortalidade hospitalar. **Braz. J. Nephrol**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 3, p. 349-358, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/2175-8239-JBN-2020-0144>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/jbn/a/WzysTYSLCRQbh4cmGgmS7sL/?lang=pt&format=pdf>.

Acesso em: 24 out. 2021.

LIMA, G. R. G. *et al.* Cuidados de enfermagem ao paciente com a COVID-19 em hemodiálise e posição prona: relato de experiência. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 55, p. e20210118, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0118>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/d833CZy4qwXn738ZzpDRsPj/?lang=pt&format=pdf>.

Acesso em: 24 out. 2021.

MOITINHO, M. S. *et al.* Lesão renal aguda pelo vírus SARS-COV-2 em pacientes com COVID-19: revisão integrativa. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 73, n. 2, p. e20200354, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0354>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reben/a/BNy9bmxY43pYpD7WcDKqVtP/?format=pdf&lang=pt>.

Acesso em: 24 out. 2021.

NUNES, L. L. A.; LIMA, T. de M. Medicamentos utilizados no tratamento da covid-19 em pacientes com perda da capacidade funcional renal: uma revisão rápida da literatura. **Braz. J. Nephrol**, v. 43, n. 2, p. 254-262, 2021. DOI:

<https://doi.org/10.1590/2175-8239-JBN-2020-0105>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/jbn/a/ZBCKNQnpLT9QcvrcHWKTjmC/?lang=pt&format=pdf>.

Acesso em: 24 out. 2021

PECLY, I. M. D. *et al.* COVID-19 e doença renal crônica: uma revisão abrangente. **Braz. J. Nephrol**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 3, p. 383-399, 2021. DOI:

<https://doi.org/10.1590/2175-8239-JBN-2020-0203>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/jbn/a/NHTW8zh3KJyvV5w3TCp5dgG/?format=pdf&lang=pt>.

Acesso em: 24 out. 2021

MEDIDAS PREVENTIVAS DE LESÃO POR PRESSÃO DECORRENTE DA POSIÇÃO PRONA EM PACIENTES COM COVID-19

Taline Pereira Silveira¹; Carmen Lieta Ressurreição dos Santos².

¹ Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário de Tecnologia e Ciências, Vitória da Conquista, Bahia, Brasil; ² Enfermeira. Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Feira de Santana – UEFS, Feira de Santana, Bahia, Brasil.

Eixo temático: UTI e Covid-19

E-mail do autor para correspondência: talinesilveira6@gmail.com

INTRODUÇÃO: A Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo (SDRA) é recorrente em indivíduos com COVID-19, ocasionando às manifestações clínicas de insuficiência respiratória. Tendo como terapia adjuvante, o posicionamento do paciente em decúbito ventral, favorecendo assim, a ventilação e a perfusão pulmonar. Contudo, houve o aumento de lesão por pressão (LP) em pacientes nesta posição, lesionando principalmente a face e o tórax. **OBJETIVO:** Descrever as produções científicas a respeito das medidas preventivas para minimizar o desenvolvimento de LP na posição prona em pacientes com COVID-19. **METODOLOGIA:** Caracteriza-se por revisão integrativa da literatura, realizada em três bases de dados: *Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line* (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados em Enfermagem (BDENF), através da Biblioteca Virtual em Saúde - BVS, no mês de outubro. Selecionou como Descritores em Ciência da Saúde (DECS): “Covid-19”, “Decúbito ventral” e “Lesão por pressão”, realizando o cruzamento dos descritores nas bases de dados. Os critérios de inclusão estabelecidos foram: artigos em texto completo, publicados na língua portuguesa, no período entre 2016 a 2021. Já os critérios de exclusão consistem em: artigos de revisão integrativa, duplicados, dissertação, monografia, e aqueles que não respondessem o objetivo da pesquisa. Mediante o seguinte questionamento: Quais as evidências científicas sobre as medidas preventivas instituídas para amenizar o surgimento de LP decorrente do uso da posição prona em pacientes com COVID-

19? Foram encontrados 23 artigos aplicando os critérios de inclusão, e após empregar os critérios de exclusão foram selecionados 5 registros para compor a revisão. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Com base na análise da literatura, a COVID-19 acarreta instabilidade hemodinâmica, diminuição da oxigenação tecidual e prolonga o tempo de permanência na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), conseqüentemente, dificulta-se o manejo na prevenção de LP. Então, é imprescindível a equipe de enfermagem mensurar o risco de desenvolvimento de LP nos pacientes através da escala de Braden, aplicar a placa de hidrocolóide e usar coxins na região facial, torácica, pélvica e nos joelhos. Bem como, promover a hidratação da pele rotineiramente, providenciar colchão pneumático para a redistribuição da pressão e promover a cada duas horas pequenas alterações no posicionamento dos membros e da cabeça. **CONCLUSÃO:** Foi possível identificar nas evidências científicas as ações de prevenção de LP, sendo primordial a atuação da equipe de enfermagem neste contexto. Assim, evitando o maior comprometimento do estado biopsicológico ao paciente e diminuição do tempo de internação na UTI.

PALAVRAS-CHAVES: Covid-19; Decúbito ventral; Lesão por pressão.

REFERÊNCIAS

DOS ANJOS, J. L. M. *et al.* Posição prona em pacientes em ventilação espontânea com insuficiência respiratória por COVID-19: relato de caso. **Rev. Pesqui. Fisioter**, Salvador, v. 10, n. 3, p. 537-542, 2020. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/fisioterapia/article/view/3088>. Acesso em: 19 de out. 2021

QUADROS, T. C. C. *et al.* Utilização da posição prona em ventilação espontânea em paciente com COVID-19: relato de caso. **Sci. Med**, Porto Alegre, v. 31, p. 1-8, 2021. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/scientiamedica/article/view/39982/26682>. Acesso em: 19 de out. 2021

RAMALHO, A. O. *et al.* Reflexões sobre as recomendações para prevenção de lesões por pressão durante a pandemia de COVID-19. **Estima, Braz. J.**

Enterostomal Ther, São Paulo, v. 18, p. e2520, 2020. Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/940/345>. Acesso em: 19 de out. 2021

SANTOS, V. B. *et al.* Pacientes com COVID-19 em prona: validação de materiais instrucionais para prevenção de lesões por pressão. **Rev Bras Enferm**, São Paulo, v. 74, p. e20201185, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/xK7Fr3Jqv5tMzBxFLHpHY7w/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 19 de out. 2021

WELTER, D. I. *et al.* Perfil clínico e complicações em pacientes pronados-Uma coorte de um hospital universitário. **Clin Biomed Res**, Porto Alegre, v. 39, n. 4, p. 301-306, 2019. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/hcpa/article/view/96420/pdf>. Acesso em: 19 de out. 2021

PAPEL DO ENFERMEIRO NA PROMOÇÃO DO ATENDIMENTO HUMANIZADO EM PACIENTES INTERNADOS NA UTI-COVID.

Ana Karina Leite Costa¹; Yasmim de Cássia de Souza de Almeida²; Daniele dos Anjos Reis³.

^{1,2}Graduando em Enfermagem pela Universidade do Estado do Pará, Tucuruí, Pará, Brasil ³Enfermeira Mestre em Ensino e Saúde na Amazônia pela Universidade do Estado do Pará, Tucuruí, Pará, Brasil.

Eixo temático: UTI e covid-19.

E-mail do autor para correspondência: kakaleitecosta@gmail.com

INTRODUÇÃO: A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) atende pacientes críticos que necessitam de estruturas mais organizadas e especializadas e têm sido de grande importância, principalmente, durante a pandemia do novo coronavírus, onde tem internado milhares de pessoas por dia devido à alta transmissibilidade e gravidade da doença, sobretudo, nos grupos de maior vulnerabilidade. As práticas de atendimento humanizado pelas equipes de enfermagem nesse ambiente, é essencial para o planejamento do cuidado e no aumento das respostas do paciente.

OBJETIVO: Fazer uma revisão de literatura sobre o papel do enfermeiro no atendimento humanizado de pacientes internados em leitos da UTI-COVID-19.

METODOLOGIA: Trata-se de uma revisão literatura encontrada nas bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Google Acadêmico. Nos critérios de inclusão buscou-se artigos publicados entre 2017 e 2021 sobre a humanização na UTI COVID. Os artigos excluídos da pesquisa foram aqueles não relacionados a práticas da humanização nessas unidades, sendo encontrados (3) no Scielo e (8) no Google Acadêmico, utilizou-se 10 artigos que se enquadram na proposta do estudo. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A UTI-Covid assiste pacientes em condições críticas causadas pelo SARS-COV-2, com isso o enfermeiro tem um importante papel na promoção do atendimento humanizado. Entre as práticas que podem ser aplicadas pelos enfermeiros nas UTIs para o cuidado holístico, têm-se a promoção do acolhimento e suporte psicológico, oferecendo espaços para os pacientes expressarem as suas preocupações e angústias, a efetiva comunicação

entre o profissional e o paciente, o comportamento ético e sensível, se colocando no lugar do outro naquele ambiente e em como gostariam de ser tratados, assim como, compreender as diferenças culturais e religiosas dos envolvidos. Segundo alguns estudiosos, o contato durante a abordagem no leito de UTI contribui para a reabilitação em menor tempo, de acordo com o estudo, uma demonstração de afeto como um toque nas mãos é suficiente para produzir uma alteração no ritmo cardíaco do paciente. Essas condutas devem ser pensadas e feitas de formas que forneçam segurança aos profissionais e clientes. **CONCLUSÃO:** Diante disso, a humanização deve ser integrada na rotina de assistência em UTI-COVID, a fim de trabalhar no biopsicossocial de cada indivíduo, tendo em vista que o distanciamento dos doentes a seus familiares e amigos geram sentimentos de medos e inseguranças, o profissional de enfermagem é o principal ator na promoção do laço afetivo e cuidado integral do cliente auxiliando no seu bem-estar e alta.

PALAVRAS-CHAVES: Covi-19; Enfermagem; Humanização.

REFERÊNCIAS:

LUIZ, F. F. et al. Humanização na Terapia Intensiva: percepção do familiar e do profissional de saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, p. 1040-1047, 2017.

MORAES, C. L. K. et al. A perspectiva dos enfermeiros sobre o acompanhante na UTI em tempos de COVID-19. **Global Academic Nursing Journal**, v. 2, n. Spe. 2, p. e108-e108, 2021.

MELO, R. B. M. et al. **O CUIDADO DO PACIENTE CRÍTICO NO CENÁRIO DE PANDEMIA: VISÃO HUMANIZADA.** Anais do Seminário Científico do UNIFACIG, n. 6, 2021.

PERFIL CLÍNICO DE PACIENTES COM COVID-19 EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Brena Costa de Oliveira¹, Samara Martins de Oliveira Souza², Cibelle de Sousa e Silva³, Luana Silva de Sousa⁴, Ticiane Maria Santos Muniz⁵, Luana Gabrielle De França Ferreira⁶

^{1,6}Fisioterapeuta, Universidade Federal do Piauí, Teresina, Piauí, Brasil,

²Fisioterapeuta residente em Terapia Intensiva do adulto pela Universidade Estadual do Piauí, Teresina, Piauí, Brasil, ³ Fisioterapeuta, Universidade Estadual do Piauí, Teresina, Piauí, Brasil., ^{4,5} Enfermeiras residentes em Terapia Intensiva do adulto pela Universidade Estadual do Piauí, Teresina, Piauí, Brasil.

Eixo temático: UTI e COVID 19

E-mail do autor para correspondência: brena_oliveira.5@hotmail.com

INTRODUÇÃO: Em 2019 um novo coronavírus, conhecido como COVID-19, resultou em um surto contínuo de pneumonia viral na China e sua evolução se mostrou bastante peculiar visto que abrange uma grande quantidade de sintomas.

OBJETIVO: Analisar o perfil clínico desses pacientes internados na unidade de terapia intensiva (UTI). **METODOLOGIA:** Delineamento descritivo e retrospectivo, através da análise de prontuários, onde foram incluídos pacientes com COVID-19 que foram admitidos entre abril e outubro de 2020, tendo recebido alta hospitalar ou evoluído com óbito, acima de 18 anos, de ambos os sexos e excluídos aqueles que estiverem com dados incompletos. Coletaram-se dados para caracterização clínica: comorbidades, tempo de ventilação mecânica (VM) e tempo de internação. Os dados foram organizados e tabulados na planilha do programa Microsoft Excel 2010 e as análises estatísticas foram realizadas utilizando o programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 21, sendo as variáveis descritas por meio de média, mediana e desvio padrão. Ademais, somente teve início após sua aprovação pelo CEP com número de CAAE 35342620.2.0000.8050, garantindo sigilo da identidade dos participantes. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foram incluídos 240 pacientes, a maioria eram homens (55%) e idosos ($63,9 \pm 15,9$ anos), que apresentam comorbidades associadas, principalmente hipertensão arterial

sistêmica– HAS (55,6%) e diabetes melitus –DM (33,9%). A maioria teve longa internação na UTI com média de $11,3 \pm 10$ dias e o tempo médio de VM foi de $13,4 \pm 11,9$ dias, de modo que 51,2% evoluíram com óbito. Destaca-se que os pacientes com doença pulmonar prévia e HAS tiveram 1,9 e 1,8 vezes mais chances de evoluir com óbito. Ademais, notou-se forte correlação entre o tempo de VM e o tempo na UTI, além de uma diferença significativa no tempo de VM e de UTI quando o paciente apresentava doença pulmonar ou doença renal prévia (todos com $p < 0,05$). Esses resultados estão em consonância com alguns estudos presentes na literatura.

CONCLUSÃO: A COVID 19, neste estudo, acometeu principalmente os homens, idosos, com doenças preexistentes (HAS, DM, doença pulmonar ou doença renal prévia), com longos períodos de internação na UTI e longo tempo de VM, tornando-os mais propensos a evoluírem com óbito. Além disso, é uma doença nova, que necessita de novos estudos devido a constante evolução da doença.

PALAVRAS-CHAVES: Perfil epidemiológico; Infecções por coronavírus; Manifestações clínicas; Unidade de Terapia Intensiva.

REFERÊNCIAS:

GUAN W et al. Comorbidity and its impact on 1590 patients with COVID19 in China: A Nationwide Analysis. **European Respiratory Journal**, v. 55, p. 2000547, 2020.

NIQUINI R. P. et al. RAG por COVID-19 en Brasil: descripción y comparación de características demográficas y comorbilidades con el IRAG por influenza y con la población general. **Cad. Saúde Pública**, v. 36, n. 7, e00149420, 2020.

FEITOZA T. M. O. et al. Comorbidades e covid-19: uma revisão integrativa. **Revista interfaces**, v. 8, n. 3, 2020.

PAULES, C. L. et al. Coronavirus Infections—More Than Just the Common Cold. **JAMA**, v. 323, n. 8, p. 707-708, 2020.

CALLAWAY, E. Should we infect healthy people with coronavirus?. **Nature**, v. 580, n. 7801, p.17, 2020.

PREVALÊNCIA DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS EM PACIENTES COM COVID-19 EM PERNAMBUCO

Larissa Rocha Lobo Rodrigues¹; Tatiana Priscila de Lima Braga²; Marina De Moraes Vasconcelos Petribu³

^{1,2} Pós graduando em Nutrição Clínica pelo Programa de Residência Uniprofissional da Universidade Federal de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil; ³Doutora em Nutrição pela Universidade Federal de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil.

Eixo temático: UTI e COVID-19

E-mail do autor para correspondência: larissarochalobo@gmail.com

INTRODUÇÃO: As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são uma das principais causas de morte e de incapacidade prematura no mundo. Alguns estudos sugerem que 20 a 51% dos pacientes hospitalizados com COVID-19 têm pelo menos uma comorbidade e também que elas estão associadas com maior índice de mortalidade, severidade e admissão em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) para indivíduos acometidos pela COVID-19. **OBJETIVO:** Descrever a prevalência de DCNT em pacientes diagnosticados com COVID-19 em UTIs de hospitais de referência em Pernambuco. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo retrospectivo, do tipo descritivo realizado a partir da coleta de dados em prontuários de pacientes hospitalizados com diagnóstico confirmado de COVID-19, internados em 8 UTIS de Pernambuco entre março e agosto de 2020. Foram analisados a prevalência de hipertensão, diabetes, câncer e DPOC em indivíduos com mais de 18 anos, admitidos em UTIS e que permaneceram internados por mais de 24 horas. Esta pesquisa foi aprovada pelo CEP para seres humanos da UFAL e para o CEP envolvendo seres humanos do CEP / CCS / UFPE sob certificado de apresentação para apreciação ética (CAAE) de números 31113120.0.1001.5013 e 31113120.0.2004.5208, respectivamente. As variáveis são classificadas como categóricas e estão apresentadas em frequências relativas. Os dados foram analisados pelo software Statistical Package for the Social Science (SPSS) versão 13.0. Os dados tiveram significância estatística quando $P < 0,001$. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foram avaliados 112 indivíduos, destes 69,9%, 47,8%, 6,2% e 3,6%

possuíam hipertensão, diabetes, câncer e DPOC, respectivamente. Uma revisão sistemática de 217 artigos evidenciou que indivíduos COVID-19 grave apresentaram prevalência de 42,9% hipertensão, 20,98% diabetes, 5,47% câncer e 4,11% DPOC, corroborando com os dados achados nessa pesquisa. **CONCLUSÃO:** Evidenciou-se que uma parcela importante de pacientes com COVID-19 admitidos em UTIs apresentavam alguma DCNT, sobretudo hipertensão e diabetes, entretanto mais estudos são necessários para explorar os impactos das doenças crônicas na gravidade e mortalidade em ondas posteriores da pandemia COVID-19.

PALAVRAS-CHAVES: Coronavírus; Doenças não transmissíveis; Unidade de terapia intensiva.

REFERÊNCIAS:

GENG, J. *et al.* Chronic diseases as a predictor for severity and mortality of COVID-19: a systematic review with cumulative meta-analysis. **Frontiers in Medicine**, United States, v. 8, n. 588013, p. 1442, 2021, Sept. 2021.

HUANG, C. *et al.* Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. **The lancet**, London, v. 395, n. 10223, p. 497-506, Janu. 2020.

LIU, K. *et al.* Clinical characteristics of novel coronavirus cases in tertiary hospitals in Hubei Province. **Chinese medical journal**, Shanghai, v. 133, n. 9, p. 1025, Janu. 2020.

MESENBURG, M. A. *et al.* Doenças crônicas não transmissíveis e covid-19: resultados do estudo Epicovid-19 Brasil. **Revista de Saúde Pública**, Pelotas, v. 55, n. 38, Mar 2021.

UTI E COVID-19: ABORDAGEM ENTRE ADMISSÃO E RECURSOS INSUFICIENTES PARA O TRATAMENTO DE PACIENTES GRAVES.

Rhaissa Vasconcelos Melo¹; Matheus Neres Batista²; Gabriel Ataídes Barros³; Gustavo Wenzel da Mata Monteiro Marque⁴; Marco Aurélio Ferreira⁵; Kássia Lorena Cândido Passos⁶

¹²³⁴⁵Discente de Medicina pela Universidade de Rio Verde campus Goianésia;

⁶Docente de Medicina pela Universidade de Rio Verde campus Goianésia.

Eixo temático: UTI e COVID-19

E-mail do autor para correspondência: rhaissa.v.melo@academico.unirv.edu.br

INTRODUÇÃO: A COVID-19, infecção viral de transmissão comunitária pelo vírus SARS-CoV-2 é reconhecida como um desafio dentro da saúde pública. Isso se dá pelo cenário da infraestrutura para atendimento dos pacientes dentro das unidades de UTI estarem insuficientes. Neste cenário, observa-se o número insuficiente de leitos para atender pacientes graves e outro fator preocupante se dá pela escolha de quem vai ser admitido no setor de terapia intensiva. **OBJETIVO:** Discutir a situação dos leitos de UTI que assistem aos pacientes acometidos pela COVID-19, abordando sua infraestrutura e critérios de admissão desses pacientes. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão narrativa, com pesquisa realizada nos meses de outubro e novembro onde foram pesquisados nas bases de dados Scielo, e PubMed artigos usando as palavras Covid-19, UTI, paciente, nos anos de 2019 a 2021. Foi então selecionado 10 artigos que abordaram a temática descrita neste estudo. Foram excluídos revisões de literatura e relatos de casos, totalizando 09 artigos inclusos. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A COVID-19 é uma doença altamente transmissível e que pode desencadear quadros graves Assim, observa-se que com o aumento do número de doentes graves necessitando de serem internados em UTI, ocorre um número insuficiente de leitos. Dentro deste cenário, temos ainda que diversas regiões do país possuem números pequenos de leitos ou sequer nenhum leito recomendado para a quantidade de habitantes. Assim, deve-se levar em conta ainda, alguns critérios éticos e técnicos para admissão dos pacientes nesses leitos, uma vez que são insuficientes quando comparados a crescente

quantidade de pacientes graves acometidos pela COVID-19. Então, a alocação de recursos para leitos de UTI por parte do SUS deve ser tomada de forma rápida de acordo com as necessidades de cada região. No cenário de pandemia todos os profissionais de saúde envolvidos nesse âmbito de admissão de pacientes neste setor devem ser treinados visto que é uma situação que engloba escassez de recursos, desequilíbrio entre demanda e oferta de cuidados intensivos. **CONCLUSÃO:** Nota-se uma situação preocupante frente aos recursos insuficientes de atendimento aos pacientes graves acometidos pela COVID-19 que necessitam de tratamento em UTI e também quanto aos critérios de escolha dos pacientes admitidos neste setor. É necessário então que sejam criados novos leitos de UTI que atendam a demanda desses pacientes, bem como que sejam seguidos critérios éticos e técnicos para admissão desses neste setor e oferecer treinamento aos profissionais envolvidos.

PALAVRAS-CHAVES: Covid-19; UTI; Paciente

REFERÊNCIAS:

BATISTA, Siqueira et al. Covid-19 e o fim da vida: quem será admitido na unidade de terapia Intensiva? **Observatório Covid-19 informação para ação**, Rio de Janeiro, p. 1-6, nov. 2020.

RACHE, Beatriz et al. Necessidades de Infraestrutura do SUS em Preparo ao COVID-19: Leitos de UTI, Respiradores e Ocupação Hospitalar. **Instituto de Estudo Para Políticas de Saúde**:N.03, São Paulo, p. 1-5, mar. 2020.

SILVA, Julyana Gall da et.al. Desafios diante da abertura de uma unidade de terapia intensiva (UTI) no Cenário de Covid-19. **Intervozes: trabalho, saúde, cultura. Petrópolis**, v. 5, n. 1, p 145-160, maio 2020.

EIXO TEMÁTICO: VENTILAÇÃO MECÂNICA E INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA

IMPLICAÇÕES DA VENTILAÇÃO MECÂNICA NO TRATAMENTO DE PNEUMONIAS

Lorena Marques Santos¹, Amanda Xavier Lopes², Isabella Bernardes Gioia³, Joel Alves de Sousa Júnior⁴, Larissa dos Anjos Rabello⁵, Matheus Neres Batista⁶, Patrícia Maria da Silva⁷

¹²³⁴⁵⁶Acadêmicos do curso de medicina pela Universidade de Rio Verde, Campus Goianésia – GO; ⁷Docente e Orientadora do curso de medicina da Universidade de Rio Verde, Campus Goianésia

Eixo temático: Ventilação mecânica e Insuficiência respiratória

E-mail do autor para correspondência: lorenamsantos@academico.unirv.edu.br

INTRODUÇÃO: A pneumonia é caracterizada por qualquer condição inflamatória em que os alvéolos são preenchidos com líquidos e células. Como resultado dessa condição, os indivíduos, em muitas vezes, apresentam insuficiência respiratória como um dos sintomas. Nessa perspectiva, é utilizada a ventilação mecânica como forma de tratamento, essa que por sua vez, em certos casos, leva a consequências danosas. **OBJETIVO:** Explanar sobre os efeitos da ventilação mecânica nos quadros de insuficiência respiratórias, característicos da pneumonia. **METODOLOGIA:** Utilizou-se do método intitulado revisão bibliográfica para realizar as pesquisas acerca da temática. Foram encontrados 8 artigos na base de dados Scielo, pesquisados nos meses de outubro e novembro de 2021, dos quais 4 foram selecionados pelos seguintes critérios de inclusão e exclusão: recorte temporal dos últimos 10 anos, revisão sistemática e disponibilização na íntegra gratuita. Ademais, uma literatura também foi analisada em outubro de 2021. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** A pneumonia é uma doença de muitos estágios. Alguns dos resultados dos vários sinais e sintomas adquiridos ao longo de percurso da patologia são a hipoxemia (redução das taxas de oxigênio), a hipercapnia (aumento das taxas de CO₂) e, por conseguinte, a insuficiência respiratória. Nesse contexto, utiliza-se a ventilação mecânica que consiste em um método de suporte para o tratamento de pacientes com insuficiência respiratória aguda ou crônica agudizada. O

procedimento, quando invasivo, sem higienização, aplicação de antibioticoterapia adequadas e outros fatores pode desencadear a pneumonia associada à ventilação (PAV), essa que por sua vez, entre todas as infecções nosocomiais, tem o maior impacto negativo sobre os prognósticos. Desse modo, pacientes que procuram auxílio devido a, inicialmente, pneumonias adquiridas na comunidade podem evoluir para quadros de PAV em prontos atendimentos. **CONCLUSÃO:** Tais considerações levam a compreender que a ventilação mecânica invasiva deve ser apenas utilizada como última alternativa para o resgate da vida de pacientes acometidos por qualquer doença relacionada ao aparelho respiratório e que, por consequência, venham a apresentar insuficiência respiratória, uma vez que a técnica pode impactar negativamente nos resultados de tratamentos.

PALAVRAS-CHAVES: Ventilação mecânica; Insuficiência respiratória; Pneumonia.

REFERÊNCIAS

CARVALHO, Carlos Roberto Ribeiro de; JUNIOR, Carlos Toufen; FRANCA, Suelene Aires. Ventilação mecânica: princípios, análise gráfica e modalidades ventilatórias. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, São Paulo, v. 33, n. 2, p. 54-70, 08 de nov. de 2007. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1806-37132007000800002>>. Acesso em: 13 de out. de 2021.

GUYTON, Arthur Clifton. **Tratado de fisiologia médica**. 13^o Ed. Rio de Janeiro: Elsevier Brasil, 2017, p. 552, 553.

NÚÑEZ, Sebastián Ariel et al. Ventilator-associated pneumonia in patients on prolonged mechanical ventilation: description, risk factors for mortality, and performance of the SOFA score. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, Brasília, v. 47, n. 03, p. 47-51, 23 de jun. de 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.36416/1806-3756/e20200569>>. Acesso em: 13 de nov. de 2021.

PINTO, Ana Carolina da Silva et al. Efficiency of different protocols for oral hygiene combined with the use of chlorhexidine in the prevention of ventilator-associated pneumonia. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**. São Paulo, v. 47, n. 01, p. 65 – 80,

28 de nov. de 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.36416/1806-3756/e20190286>>. Acesso em 13 de nov. de 2021.

RELLO, Jordi; SCHRENZEL, Jacques; TEJO, Alexandre M. New insights into pneumonia in patients on prolonged mechanical ventilation: need for a new paradigm addressing dysbiosis. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**. São Paulo, v. 47, n. 03, p. 57 – 73, 23 de jun. de 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.36416/1806-3756/e20210198>>. Acesso em: 13 de nov. de 2021.

PREVALÊNCIA DE INFECÇÕES ASSOCIADAS AO USO DE VENTILAÇÃO MECÂNICA EM PACIENTES CRÍTICOS

Francisca Victória Vasconcelos Sousa¹; Lara Beatriz de Sousa Araújo²; Thayson Brito Leal³; Saulo Leite de Paula⁴; Giane Almeida Cordeiro⁵; Roseane Oliveira Veras⁶; Caroline Taiane Santos da Silva⁷

¹Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual do Piauí – UESPI, Teresina, Piauí, Brasil; ²Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí – UFPI, Teresina, Piauí, Brasil; ³Graduando em Fisioterapia pelo Centro Universitário UNiFacid, Teresina, Piauí, Brasil; ⁴Nutricionista formado pela Universidade Estadual do Ceará - UECE, Fortaleza, Ceará, Brasil; ⁵Enfermeira formada pelo Centro Universitário Norte – UNINORTE, Manaus, Amazonas, Brasil; ⁶Graduanda em Fisioterapia pelo Centro Universitário Maurício de Nassau, Parnaíba, Piauí, Brasil; ⁷Enfermeira, mestranda da Universidade Federal da Bahia, pós-graduanda do Child Behavior Institute, Flórida, Estados Unidos.

Eixo temático: Ventilação mecânica e Insuficiência respiratória

E-mail do autor para correspondência: victoriavs2810@gmail.com

INTRODUÇÃO: A ventilação mecânica é comumente conhecida por ser um suporte ventilatório utilizado quando o paciente não consegue respirar de forma espontânea, atuando como um balão que irá inflar os pulmões de ar, dessa forma, permitindo as trocas gasosas. No entanto, apesar de gerar melhora no quadro clínico, o aparelho acaba por aumentar as chances de que o paciente adquira infecções, sendo a mais comum, a pneumonia. **OBJETIVO:** Identificar através da literatura as principais causas associadas de infecções associadas ao uso de ventilação mecânica em pacientes críticos. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa, realizada através das bases de dados SciELO, LILACS e MEDLINE, por meio dos descritores: “Unidade de Terapia Intensiva”, “Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica” e “Respiração Artificial”, combinadas entre si através do operador booleano AND. Como critérios de inclusão, foram utilizados artigos disponíveis na íntegra, online, nos idiomas de português, espanhol e inglês, dos últimos cinco anos. Como critérios de exclusão, foram utilizados estudos que não contemplavam o objetivo proposto.

Dessa forma, foram encontrados 743 estudos, dos quais 12 foram selecionados. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** As principais indicações de uso da ventilação mecânica são a insuficiência respiratória por parada cardiorrespiratória, hipoxemia, falência mecânica do aparelho respiratório, redução do trabalho muscular, bem como a prevenção de complicações respiratórias. No entanto, apesar da aplicação positiva feito no aparelho respiratório, a ventilação mecânica é considerada um forte fator para o desenvolvimento de infecções respiratória, como a pneumonia associada à ventilação mecânica (PAVM), sendo esta, a de maior recorrência, agindo como uma resposta inflamatória devido a penetração de microrganismos no trato respiratório inferior, sendo associada à ventilação mecânica quando seu diagnóstico ocorre após 48 horas de seu uso. Tal enfermidade se justifica pela presença de tubos traqueais que contribuem de maneira direta para a prevalência da PAVM, já que ocorre uma redução nos mecanismos de defesa do corpo humano, deixando assim, paciente exposto a tais infecções que atrelado a criticidade de seu estado acabam tornando o indivíduo vulnerável e mais propenso a adquirir tais infecções, sendo muitas vezes resistentes a antibioticoterapia disponível no mercado. **CONCLUSÃO:** O uso da ventilação mecânica em pacientes críticos com insuficiência respiratória pode tornar o paciente suscetível ao desenvolvimento de PAVM. Nesse sentido, é de suma importância o trabalho da equipe multidisciplinar a fim de prevenir tais infecções, por meio da adoção de critérios de elegibilidade mais rigorosos a fim de o desenvolvimento de PAVM.

PALAVRAS-CHAVE: Unidade de Terapia Intensiva; Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica; Respiração Artificial.

REFERÊNCIAS:

CARVALHO, C. R. R.; JÚNIOR, C. T.; FRANCA, S. A. Ventilação mecânica: princípios, análise gráfica e modalidades ventilatórias. **J. bras. pneumol.** 2007, v. 33, n. 2.

KALANURIA, A. A.; ZAI, W.; MIRSKI, M. Ventilator-associated pneumonia in the ICU. **See Crit Care.** 2016. v. 28, n. 20, pág. 29.

LOPES, F. M.; LÓPEZ, M. F. Impacto do sistema de aspiração traqueal aberto e fechado na incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica: revisão de literatura. **Rev Bras Ter Intensiva.** 2009, v. 21, n. 1, pág. 80-88.

RESUMOS EXPANDIDOS

RESUMOS EXPANDIDOS

EIXO TEMÁTICO: ASSISTÊNCIA EM SAÚDE NA UTI

A ENFERMAGEM INTENSIVISTA NA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO

Camila Maria Teixeira dos Santos¹; Alice Silva Osterne Ribeiro²; Jamile Cavalcante Alves³; Lisandra Vasconcelos Macedo⁴; Ney Ronaldy de Oliveira Paula⁵.

^{1,2,3}Graduando em Enfermagem pela Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, Ceará, Brasil; ⁴Enfermeiro. Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual do Ceará - UECE Fortaleza, Ceará, Brasil.

Eixo temático: Assistência em saúde na UTI

E-mail do autor para correspondência: camilam.teixeirasantos@gmail.com

RESUMO

O acidente automobilístico é uma das principais causas de internação em unidade de terapia intensiva, com repercussões negativas no padrão físico e fisiológico. Dado esse contexto, o Enfermeiro possui um papel fundamental no cuidado intensivo, utilizando o Processo de Enfermagem e as Teorias de Enfermagem, para o direcionamento de sua assistência, com foco na prevenção de agravos e no suprimento das necessidades do paciente crítico vítima de acidente automobilístico.

PALAVRAS-CHAVE: Assistência de enfermagem; Acidente automobilístico; Unidade de terapia intensiva; Teoria da adaptação de roy.

INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é definida como unidade hospitalar destinada ao atendimento de pacientes graves ou de risco, clínico ou cirúrgico, que necessitem de cuidados intensivos com monitorização contínua (BRASIL, 2017). Além disso, o estudo de Lentsck, Sato e Mathias (2019) aponta que, de 1988 a 2015, o trauma foi a quarta causa de internações em UTI, representando uma das principais consequências dos acidentes automobilísticos.

Nesse contexto, o Enfermeiro intensivista exerce um importante papel na assistência a esse perfil de paciente, diante das repercussões causadas pelo trauma do acidente, como alterações hemodinâmicas, neurológicas e físicas. Assim, o profissional deve utilizar ferramentas da categoria, como o Processo de Enfermagem, para direcionar suas intervenções e individualizar o cuidado prestado a esse grupo.

Sob esse aspecto, questiona-se: como será elaborada a atuação da Enfermagem intensivista na assistência ao paciente vítima de acidente automobilístico. A abordagem dessa temática se justifica pela grande incidência de acidentes de trânsito, necessitando do desenvolvimento de estratégias que visem um atendimento especializado, sendo relevante para o conhecimento das ações de enfermagem na promoção de melhora do atendimento e qualidade dos cuidados prestados.

OBJETIVO

Analisar a atuação da Enfermagem intensivista na assistência ao paciente vítima de acidente automobilístico com base na literatura científica nacional e internacional.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura, objetivando a síntese de descobertas de estudos e o aumento da generalizabilidade dos dados sobre um fenômeno (WHITEMORE, 2005).

Realizou-se a busca de artigos na literatura da *Biblioteca Virtual da Saúde* (BVS), utilizando as bases de dados da *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (Medline), *Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da*

Saúde (LILACS) e *Base de Dados em Enfermagem* (BDEnf). Utilizou-se os descritores na língua inglesa: “nursing”, “accidents”, “traffic” e “intensive care unit”; empregando-se “and” como operador booleano e obtendo-se 16 publicações.

Posteriormente, estas foram submetidas aos critérios de inclusão: artigos originais publicados no período de 2011 a 2021, nas línguas portuguesa, inglesa e espanhola; e aos critérios de exclusão baseados no corte de artigos incompletos que não atenderam aos critérios de inclusão e não se enquadraram na temática. Assim, a amostra resultou em 4 artigos, os quais foram lidos e analisados criticamente.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nogueira et al (2014a) apresenta o perfil epidemiológico das vítimas sendo motociclistas do sexo masculino, com idade entre 20 e 40 anos, com prevalência de traumas contusos e acometidos de trauma cranioencefálico seguido por politrauma. Destaca-se que o conhecimento do Enfermeiro sobre o perfil epidemiológico desses pacientes, permite a contínua especialização do cuidado, gerando resposta clínica favorável com minimização do tempo de permanência na UTI, corroborando com o estudo de Nogueira (2012b).

O trauma, por ser um tipo de lesão causadora de múltiplos ferimentos com gravidade variável, associados a danos físicos e mentais, necessita de intervenções focadas no bem-estar do paciente e na manutenção hemodinâmica. Para tanto, o Enfermeiro deve prestar a assistência baseada no Processo de Enfermagem e nas Teorias de Enfermagem, visando a individualização do cuidado para atender as necessidades do paciente. Tais ferramentas ainda não são elementos de estudos com aplicação a vítimas de acidente automobilístico em UTI, sendo importante sua realização para prover conhecimento teórico-científico ao Enfermeiro.

Sugere-se, ainda, a execução de estudos com a utilização da Teoria da Adaptação de Roy, visando a adaptação multidimensional do paciente a sua condição clínica, mediante quatro modos de adaptação: físico-fisiológico, autoconceito, desempenho de papel e interdependência. Com foco na assistência em UTI, deve ser utilizado, primariamente, o modo físico-fisiológico, dada a alteração hemodinâmica e as sequelas físicas apresentadas pelo paciente vítima de acidente automobilístico.

Baseado nisso, a junção do PE a Teoria tem como objetivo elaborar Diagnóstico de Enfermagem (DE), Resultado Esperado (RE) e intervenções fundamentadas em cada critério estabelecido pelo modo físico-fisiológico: oxigenação, nutrição, eliminação, atividade e repouso e proteção.

Diante de tais critérios, a assistência pode ser subsidiada pelos seguintes DE, RE e intervenções: na oxigenação, tem-se o DE “Padrão Respiratório Ineficaz” com RE “Resposta à ventilação mecânica: adulto”, cujas intervenções enfatizam o monitoramento dos parâmetros do ventilador rotineiramente e a avaliação de fatores que aumentem o trabalho respiratório do paciente/ventilador; quanto à nutrição, destaca-se o DE “Nutrição Desequilibrada: menor do que as necessidades corporais” com RE “Estado nutricional” e intervenções focadas no monitoramento do peso, da ingestão e da eliminação, além da estimulação à aceitação da dieta, proporcionando o equilíbrio entre a nutrição e as necessidades corporais; na eliminação, tem-se o DE “Eliminação Urinária Prejudicada” com RE “Eliminação Urinária” e intervenções relacionadas ao uso de sonda vesical, sendo importante o esvaziamento do aparelho de drenagem urinária a intervalos específicos, higienizar a área de pele ao redor a intervalos regulares e registrar as características da drenagem urinária; quanto a atividade e repouso, aponta-se o DE “Mobilidade Física Prejudicada” com RE “Mobilidade articular: passivo”, cujas intervenções focam no controle da dor devido ao enrijecimento das articulações e no auxílio ao paciente para desenvolver um protocolo de exercícios de força, resistência e flexibilidade; por fim, no critério de proteção, tem-se o DE “Risco de Integridade Tissular Prejudicada” com RE “Controle de Riscos: processo infeccioso” e intervenções relativas ao exame de pele e mucosas quanto a vermelhidão, calor exagerado, edema, ressecamento e umidade excessivos, além de monitorar aparecimento de fontes de pressão e cisalhamento.

CONCLUSÃO

A partir do conhecimento sobre o perfil epidemiológico das vítimas de acidente automobilístico internadas em Unidade de Terapia Intensiva, o Enfermeiro intensivista deve planejar sua assistência utilizando o Processo de Enfermagem e as Teorias de Enfermagem como a de Roy, para maior direcionamento do cuidado e promoção da identidade da categoria.

É importante destacar, ainda, a necessidade de publicação de mais estudos referentes a essa temática, visando fornecer embasamento teórico para acadêmicos e profissionais da Enfermagem com foco na qualificação da assistência de Enfermagem intensivista, considerando a individualidade do paciente crítico.

REFERÊNCIAS

LENTSCK, M. et al. Panorama epidemiológico de dezoito anos de internações por trauma em UTI no Brasil. **Rev Saude Publica**. p. 53-83, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017**. Brasília, 2017.

NOGUEIRA, L. S. et al. Nursing Workload in Intensive Care Unit Trauma Patients: Analysis of Associated Factors. **PLoS ONE**, v. 9, n. 11, p. e112125, 6 nov. 2014a.

NOGUEIRA, L. S. **Vítimas de trauma admitidas em unidade de terapia intensiva: características e fatores associados à carga de trabalho de enfermagem**. 2012b. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. **Journal of Advanced Nursing**, v. 52, n. 5, p. 546–553, 2005.

AÇÕES HUMANIZADAS A GESTANTE EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Bruna Saraiva Carvalho¹; Andreza Rocha Pinheiro ²; João Felipe Tinto Silva³; Lynna Stefany Furtado Moraes⁴; Maria Clara Rodrigues de Abreu⁵; José Marcos Fernandes Mascarenhas ⁶; Mayara Conceição Araújo Alves⁷.

¹Graduanda em Enfermagem pela Universidade Hermínio da Silveira- IBMR, Rio de Janeiro, RJ, Brasil; ²Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário do Norte- UNINORTE, Manaus, Amazonas, Brasil; ³Graduando em Enfermagem pelo Centro Universitário de Ciências e Tecnologia do Maranhão- UNIFACEMA, Caxias, Maranhão, Brasil; ⁴Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro - UFTM, Uberaba, Minas Gerais, Brasil; ⁵Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual do Piauí- UESPI, Piauí, Brasil; ⁶Graduando em Enfermagem pela Christus Faculdade do Piauí - CHRISFAPI, Piripiri, Piauí, Brasil; ⁷Bacharel em Enfermagem pelo Centro Universitário do Norte- UniNorte, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Área temática: Assistência em Saúde na UTI

E-mail do autor correspondente: bruna110898@gmail.com

RESUMO

A humanização por vezes representa características desafiadoras, principalmente tratando-se da unidade de terapia intensiva (UTI) local onde carece de altos conhecimentos técnico-científicos, cuidados específicos e de alta complexidade. A vulnerabilidade da gestante requer ainda mais essa prestação de cuidados com a promoção a saúde materno-infantil. O presente trabalho tem por objetivo reconhecer a importância da assistência humanizada e apresentar estratégias para a promoção a saúde em gestantes na Unidade de Terapia Intensiva- UTI. Trata-se de estudo de revisão integrativa da literatura produzida a partir de dados extraídos da biblioteca Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e biblioteca virtual em saúde (BVS). Evidenciando que o cuidado humanizado contribui significativamente para evolução do paciente e tem que ser visto com a sua relativa magnitude favorecendo o bem-estar físico e mental materno-infantil na unidade de terapia intensiva.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidados de Enfermagem; Gestação; Humanização da assistência.

INTRODUÇÃO

Dentre as diversas atribuições do profissional da área da saúde destaca-se a humanização e cuidado integral ao paciente em Unidade de Terapia Intensiva- UTI, para Oliveira et al. (2015) humanização é dispor cabeça e coração na tarefa a ser desenvolvida, ter empatia e saber ouvir até os silêncios se entregando de maneira leal e íntegra, dessa maneira o profissional será capaz de construir uma realidade mais humana atendendo expectativas e necessidades particulares da paciente.

Ao se tratar de uma paciente grávida essa assistência deve ser intensificada por ser uma fase de profundos sentimentos e mudanças. Apesar da rotina corrida e complexa do profissional é necessário haver estratégias para promover benefícios não só a mulher como também ao feto BARBOSA et al (2021)

OBJETIVOS

Reconhecer a importância da assistência humanizada e apresentar estratégias para a promoção à saúde em gestantes na Unidade de Terapia Intensiva.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura produzida a partir de dados extraídos da biblioteca Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e biblioteca virtual em saúde (BVS). Foi realizada a coleta de dados no período de agosto de 2021 a novembro de 2021, utilizado como descritores de pesquisa: "Atenção humanizada na UTI", "Acompanhamento a pacientes grávidas em UTI", "Sistematização da assistência de enfermagem na UTI". Os critérios de inclusão para a seleção dos artigos foram trabalhos disponíveis gratuitamente na íntegra, completos em idiomas portugueses e mais recentes publicados. Para critérios de

exclusão foram trabalhos incompletos, duplicados e que não possuíam relação com o objetivo do trabalho.

Foram selecionando 20 artigos por título nas mencionadas fontes de dados, os quais após leitura dos resumos diminuíram para 11, até a leitura exploratória na íntegra que incluiu apenas 4. Para norteio dessa pesquisa teve como questão norteadora: Qual a transcendência das ações humanizadas prestadas a pacientes grávidas na Unidade de Terapia Intensiva?

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A atenção a mulher deve incluir todos os aspectos levando em consideração o físico e o psicológico, já que nesse momento é natural que a mulher se sinta mais vulnerável devido a alterações hormonais e psicossociais. O acompanhamento diário não somente em saber seu nome e suas necessidades patológicas, mas acolhê-la, abarcar suas incertezas, compreendendo seus medos e aflições, valores e crenças pessoal e familiar, com empatia, responsabilidade e respeito, ou seja, considerar a essência do ser humano. As ações humanizadas tem de ser vista como um todo sendo imprescindível estabelecer um canal de comunicação de forma mais efetiva com a gestante e a família (SILVA; SILVEIRA; GOMES-SPONHOLZ, 2016).

Em 2001 foi criado a PNHAH, Política Nacional de Humanização da Assistência hospitalar, onde mais tarde foi denominado de PNH, Política Nacional de Humanização esse programa envolve estética, política e ética, relacionando a autonomia do cliente com a coletividade da participação da gestão, dessa forma visando um equilíbrio de cuidado de saúde.

Conforme discorreu SILVA et al (2018) a UTI é local que por vezes assusta os pacientes por seu isolamento e pouco acesso, entende-se que além de um tratamento digno algumas intervenções podem ser realizadas para rotina e procedimentos da paciente grávida, por exemplo: Informação e comunicação, saber das expectativas familiar e infra-estrutura hospitalar. Assim sendo é extremamente importante a promoção de conforto para não provocar ainda mais estresse a gestante, observar e compreender as suas necessidades, acolher os familiares e sanar as dúvidas com dialeto simples para que assim ainda que esse momento seja desafiador seja bem melhor vivido.

Por conseguinte a atenção obstétrica e neonatal na UTI feita com maestria, plenitude, de forma respeitável e humana irá proporcionar redução de estresse e ansiedade, auxiliará na recuperação e desenvolvimento materno-infantil, acolhimento adequado e proporcionar o bem-estar. (SILVA, K. V.; GOMES, AM de A.; MAIA, MA de Q. 2021)

CONCLUSÃO

Mediante os cuidados altamente complexos necessários em UTI a equipe de saúde, para DE ABREU et al (2019) deve-se atentar para o conforto e autenticidade do paciente sendo essencial a humanização em sua assistência e os diálogos diários, preservando sempre a saúde fisiológica e psicológica nos cuidados atribuídos a mulher grávida, já que esse acompanhamento irá atribuir mais qualidade de vida.

Acredita-se que a atuação profissional atribuído dessa forma garante a satisfação da paciente que espera ser bem acolhida e assistida pela equipe apoio, cuidados, respeito e valorização e contribui para a prevenção de agravos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARBOSA, I. E. B. et al. Fatores que difundem a assistência de enfermagem humanizada na unidade de terapia intensiva. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 4, p. e7082, 22 abr. 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/7082>. Acesso em: 15 nov. 2021.

Castro, L. P. ., Araújo, A. H. I. M. de ., & Mendes , . M. I. de O. I. . (2021). PAPEL DO GESTOR EM SAÚDE NA HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI): UMA REVISÃO INTEGRATIVA. **Revista JRG De Estudos Acadêmicos**, 4(8), 86–96. <https://doi.org/10.5281/zenodo>. Disponível em: <http://www.revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/215> Acesso em: 135nov. 2021.

DE ABREU, V. C. et al. A promoção da saúde no cuidado humanizado aos familiares de pessoas hospitalizadas em UTI adulta. *Brazilian Journal of Health Review*, 2019, 2.3: 2246-2251. **Brazilian Journal of health Review**, Curitiba, v. 2, n. 3, p. 2246-

2251, mar./apr. 2019. (2019).Disponível em:

<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/1645/1584>. Acesso em: 02 nov. 2021.

SILVA, K. V.; GOMES, AM de A.; MAIA, MA de Q.. Saberes e práticas do cuidado humanizado por equipe multiprofissional em uma Unidade de Terapia Intensiva Coronariana - UTI. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento** , [S. l.] , v. 10, n. 8, pág. e42210817390, 2021. DOI: 10.33448 / rsd-v10i8.17390. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/17390>. Acesso em: 22 nov. 2021

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM UTI À VÍTIMA DE TRAUMA ELÉTRICO FUNDAMENTADO NA TEORIA DA ADAPTAÇÃO

Rebeca Oliveira Silva¹; Rosanna da Silva Fernandes Ribeiro²; Samantha Alves França Costa³; Ney Ronaldy de Oliveira Paula⁴.

^{1,2,3}Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual do Ceará – UECE, Fortaleza, Ceará, Brasil; ⁴Enfermeiro. Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual do Ceará – UECE, Fortaleza, Ceará, Brasil.

Eixo temático: Assistência em saúde na UTI

E-mail do autor para correspondência: rebecaooliveira431@gmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO: Choque elétrico é a reação do organismo à passagem de uma corrente de energia, podendo gerar danos físicos e mentais. A Enfermagem desempenha papel primordial na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) na assistência à vítima de acidente elétrico. **OBJETIVO:** Descrever a assistência de enfermagem na UTI ao paciente acometido por trauma elétrico baseado na teoria da adaptação de Roy. **METODOLOGIA:** Revisão de literatura da Biblioteca Virtual de Saúde e do Google Acadêmico. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Descreveu-se a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) ao paciente vítima de trauma elétrico e fundamentou-se o cuidado de uma assistência de qualidade com a Teoria da Adaptação de Roy. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que para uma SAE de qualidade pode-se utilizar a Teoria da Adaptação de Roy para assistir o paciente holisticamente, identificando as necessidades e intervindo para o bem-estar geral e recuperação na UTI.

PALAVRAS-CHAVE: Trauma elétrico; Sistematização da Assistência de Enfermagem; Teoria da Adaptação de Roy; Processo de Enfermagem.

INTRODUÇÃO

O choque elétrico é a passagem da corrente de energia através do corpo, utilizando o mesmo como condutor. Esse tipo de acidente pode acontecer em situações cotidianas, como entrar em contato com equipamentos elétricos no qual apresentam uma falha no isolamento, ocasionando uma descarga elétrica na vítima devido a diferença de potencial gerado.

A gravidade das lesões vai depender da intensidade da corrente, se ela possuir valores entre 1 a 9 mA, o choque não causará ferimentos graves. Entretanto, se esses valores excederem a 100mA, podem causar queimaduras, alteração no ritmo cardíaco, perturbação do sistema nervoso e sequelas em vários órgãos do corpo humano. (ALVES; ALMEIDA, 2017)

Percebeu-se que no período de 2016 a 2019, 5792 pessoas foram acometidas por choque elétrico, sobretudo adultos entre 30 a 39 anos, principalmente do sexo masculino, sendo a quarta causa de morte por trauma no mundo.

A enfermagem desempenha um papel fundamental na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) no atendimento e cuidado ao paciente vítima de acidentes elétricos, executando intervenções baseadas na Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE).

OBJETIVO

Descrever a assistência de enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva ao paciente acometido por eletro trauma com base na teoria da adaptação de Roy.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura baseada na análise de periódicos online nacionais e internacionais. Os critérios de inclusão utilizados foram textos publicados nos últimos 5 anos e das línguas Portuguesa e Inglesa. O critério de exclusão utilizado foi os estudos que não se enquadram dentro da temática abordada.

Para isso, utilizou-se como fonte de pesquisa dois bancos de dados, a plataforma Google Acadêmico, na qual foram utilizados os seguintes descritores “Enfermagem”, “Choque Elétrico” e “Assistência de Enfermagem”, no qual foram encontrados um total de 5 artigos, sendo que após aplicados os critérios de inclusão

e exclusão utilizou-se 4 artigos. A outra base de dados utilizada foi a Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) por meio das bases de dados: Medline (Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e BDEF (base de dados bibliográfica especializada na área de Enfermagem). Foram utilizados os seguintes descritores: “Enfermagem” e “Traumatismos por eletricidade”. Através da utilização das combinações e filtros foram encontrados um total de 3 artigos, sendo que após aplicados os critérios de inclusão e exclusão ficou 1 artigo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A teoria da Adaptação de Roy subsidia o Processo de Enfermagem (PE), pois de acordo com esta teoria o paciente é visto como um ser com mecanismos que permitem a adaptação dos comportamentos em resposta aos estímulos do ambiente e é objetivo da enfermagem a promoção da adaptação dos indivíduos nos quatro modos (modo adaptativo que está associado à forma como a pessoa responde como ser físico aos estímulos do ambiente, físico-fisiológico, identidade de autoconceito, interdependência e desempenho de papel); o paciente vítima de choque elétrico sofre modificações físicas e psicossociais, a teoria embasa a maneira em que promoção da saúde, permitindo uma boa percepção das situações, contribuindo para uma boa elaboração dos diagnósticos de enfermagem, auxiliando na prescrição de intervenções de enfermagem; uma vez que tem o processo de enfermagem claramente definido, consegue ser útil na orientação da prática, fornecendo uma visão holística do paciente, norteando a investigação fornecendo hipóteses testáveis perante um obstáculo. Porém, ainda não existem estudos que utilizem esta teoria como fundamento para a Assistência de Enfermagem ao paciente vítima de choque elétrico.

Os principais diagnósticos de enfermagem são: “Débito Cardíaco Diminuído” que tem como resultado esperado o “Débito cardíaco normal” e as intervenções de enfermagem são “Instalar monitorização não invasiva e monitorar traçado eletrocardiográfico; Monitorar balanço hídrico, eletrólitos e aplicar cuidados frente a administração de drogas vasoativas; Realizar avaliação da circulação periférica (verificar pulsos, edemas, enchimento capilar, coloração, temperatura e extremidade)”; “Desobstrução ineficaz de vias aéreas” que tem como resultado

esperado a “Desobstrução eficaz de vias aéreas” e as intervenções de enfermagem "Realizar exame físico do aparelho respiratório e monitorar padrão respiratório; Realizar aspiração do tubo orotraqueal, traqueostomia e vias aéreas superiores e assegurar oxigenioterapia conforme prescrição; Monitorar gases arteriais e saturação parcial de oxigênio”; “ Mobilidade física prejudicada” que tem como resultado esperado a “Mobilidade física melhorada” e as intervenções de enfermagem são “Determinar os limites de movimento articular e o efeito sobre o funcionamento; Encaminhar e colaborar com o fisioterapeuta no desenvolvimento e execução de um programa de exercícios”; “Integridade tissular prejudicada” que tem como resultado esperado a “Integridade tissular” e as intervenções de enfermagem são “Realizar avaliação da ferida e documentar sua evolução; Manter técnica asséptica durante a realização do curativo; Monitorar a ingesta hídrica e aceitação da dieta”; “Risco de infecção” que tem como resultado esperado o “Risco de infecção diminuído” e as intervenções de enfermagem são “Ensinar a higienização das mãos para os familiares e realizar sempre que necessário; Monitorar sinais de infecção locais e sistêmicos e exames laboratoriais diariamente; Realizar troca de dispositivo intravenoso periférico a cada 72 a 96 horas”; “Risco de quedas” que tem como resultado esperado o “Risco de queda diminuído” e as intervenções de enfermagem são “Colocar adesivo/pulseira de identificação de risco de queda no paciente; Manter elevadas as grades de proteção da maca” e “Risco de lesão por pressão” que tem como resultado esperado o “Risco de lesão por pressão diminuído” e as intervenções de enfermagem são “Realizar mudança de decúbito a cada duas horas; Manter paciente higienizado e períneo limpo e seco; Manter roupas de cama limpas e esticadas; Fazer inspeção diariamente da pele; Proteger proeminências ósseas e hidratar a pele diariamente”.

CONCLUSÃO

Diante dos expostos, pode-se concluir que a equipe de enfermagem é imprescindível nos cuidados ao paciente acometido por trauma elétrico, somado a teoria de Roy que tem como objetivo a promoção da adequação dos indivíduos nos quatro modos de adaptação. Portanto, faz-se necessário a sistematização da assistência de enfermagem para assistir o paciente em toda sua dimensão

biopsicossocioespiritual, identificando as necessidades e intervindo para um melhor bem-estar geral e sua recuperação na Unidade de Terapia Intensiva.

REFERÊNCIAS

ALVES, J.L; ALMEIDA, P.M.V. A Importância do ensino aprendizagem para prestação de primeiros socorros às vítimas de choque elétrico: metodologia da problematização. **REVISTA UNINGÁ**, v. 54, n. 1, 2017.

BRASIL. Departamento de informática do Sistema Único de Saúde.
Ministério da Saúde, 2019.

COELHO, S.M.S; MENDES, I.M.D.M. Da pesquisa à prática de enfermagem aplicando o modelo de adaptação de Roy. **Edc. Anna Nery**, v.15, Dez 2011.

DELGADILLO, D. et al. Acute-Onset Quadriplegia With Recovery After High-Voltage Electrical Injury. **Annals of Plastic Surgery**, v. 79, n. 5, p. e33-e36, Nov. 2017.

RAMOS, A.F; PORTO, P.S; GUERRA, A.D.L. Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem a um Paciente com Queimadura por Choque Elétrico: Estudo de Caso. **Rev Cient Esc Est Saúde Pública Goiás "Cândido Santiago"**, p.76-87, 2019.

ATRIBUIÇÃO DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM NA GESTÃO DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Edinalva de Abreu Moreira¹; Arthur Hennys Diniz Barbosa².

¹ Graduando em Enfermagem pelo Centro Universitário Maurício de Nassau, Campina Grande, Paraíba, Brasil; ² Professor do curso de Enfermagem no Centro Universitário Maurício de Nassau, Campina Grande, Paraíba.

Eixo temático: Gestão em saúde na UTI

E-mail do autor para correspondência: enfedy@hotmail.com

RESUMO

O gestor de UTI realiza planejamento, verificação e avaliação das informações (observação direta e entrevistas); diagnóstico; comunicação dos resultados; intervenção e acompanhamento, essas etapas são nomeadas por auditoria. O presente estudo tem por objetivo analisar as publicações científicas que abordam ações da enfermagem no âmbito da gerência na Unidade de Terapia Intensiva. Foram realizadas buscas nas bases de dados eletrônicas da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS): Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO), abrangendo o período de 2015 a 2020. Utilizou-se as palavras-chave: Enfermagem, Gestão em UTI, Liderança em saúde, os critérios de inclusão foram estudos escritos em língua portuguesa, publicados no período de 2015 a 2020, apenas 5 foram incluídos pois obedeciam aos critérios preestabelecidos. O alto nível de complexidade e a elevada demanda de trabalho, atribuídos ao enfermeiro gerenciador das ações na assistência de UTI, evidenciam a importância da capacitação desse profissional em processos de liderança. Esse estudo destaca a atuação da enfermagem na gestão em saúde de uma unidade de terapia intensiva, na função de líder e utilizando ferramentas para refletir nos modelos de gerenciamento com o objetivo de efetivar uma assistência de qualidade aos pacientes e aos profissionais da equipe.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem; Gestão em UTI; Liderança em saúde

INTRODUÇÃO

O gerenciamento processual de trabalho ativo e eficaz nas UTIs tendo em vista demanda de clientes exige cooperativismo em equipe, uma vez em que lidar com gravidades obriga a necessidade de conhecimento de aparelhamentos modernos de alta precisão, na realização de procedimentos complexos e constantes para avaliações de emergência (MASSAROLI *et al.*, 2015).

Os recursos humanos da uti têm destaque para a enfermagem, que demanda conhecimentos específicos na assistência, onde exerce procedimentos de amplas características devido a complexidade da prática intensivista já referenciada (OLIVEIRA *et al.*, 2016).

Na unidade de terapia intensiva - aonde existe o estresse diário - a liderança tem papel importante para equilibrar as contradições do processo de trabalho e resolver conflitos existentes, no entanto se o gestor não mantiver postura e condutas firmes as relações acabam por se distanciarem e acontece malefícios às organizações e ao cumprimento das diretrizes estabelecidas, afetando diretamente a assistência prestada (CORREIO *et al.*, 2015).

OBJETIVO

O presente estudo tem por objetivo analisar as publicações científicas que abordam ações da enfermagem no âmbito da gerência na Unidade de Terapia Intensiva. Dentro desse contexto, alinhou-se alguns aspectos necessários como os aspectos técnicos normativos, formação da equipe de enfermagem em uma UTI e o gerenciamento do enfermeiro.

METODOLOGIA

A presente pesquisa é uma revisão de literatura, realizada no período de setembro e outubro de 2021. Os artigos estudados foram buscados nas bases de dados eletrônicas da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS): Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO), abrangendo o período de 2015 a 2020. Utilizou-se as palavras-chave:

Enfermagem, Gestão em UTI, Liderança em saúde, os critérios de inclusão adotados foram: estudos escritos em língua portuguesa, publicados no período de 2015 a 2020.

Posterior ao acesso dos materiais foram realizadas suas leituras para seleção e compreensão dos artigos selecionados. Dentre os 11 artigos encontrados, apenas 5 foram incluídos, pois obedeciam aos critérios preestabelecidos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os serviços de tratamento intensivo prestam atendimento a pacientes graves e de risco que necessitam de assistência médica e de enfermagem contínuas, equipamentos e recursos humanos especializados, esses serviços são divididos por faixa etária dos indivíduos assistidos, nas seguintes modalidades: neonatal - pacientes com idade de 0 a 28 dias, pediátrica - pacientes com idade de 29 dias a 18 anos incompletos. Adulto - pacientes com idade acima de 14 anos (FERREIRA *et al.*, 2016).

O gestor possui responsabilidades, como: gerenciamento das ações de cuidado da enfermagem, a implementação do cuidado de enfermagem em níveis mais complexos, processo de decisão, liderança da equipe de enfermagem, comunicação, desenvolvimento de educação em saúde, gerir os recursos humanos e materiais necessários para o sucesso da prática intensivista (OLIVEIRA *et al.*, 2016).

As atividades da UTI dividem-se entre todos os membros da equipe de saúde, sendo também uma atribuição do enfermeiro. A Lei nº 7498/86 do Conselho Federal de Enfermagem discorre que a prestação de cuidados de maior complexidade e que obrigam maior conhecimento técnico-científico é uma das atuações privativas do enfermeiro, assim como a capacidade para tomar decisões imediatas que (CORREIO *et al.*, 2015).

O dimensionamento de pessoal, tem por finalidade o planejamento e a avaliação do quantitativo e qualitativo de recursos humanos para ofertar cuidados de enfermagem de qualidade em conformidade com a filosofia, a estrutura da instituição. A distribuição percentual do total de profissionais de Enfermagem, deve observar as seguintes proporções na UTI: 52% a 56% são enfermeiros e os demais, técnicos de enfermagem (SOUSA *et al.*, 2016).

A elevada demanda de trabalho, atribuídos ao enfermeiro gerenciador das ações na assistência de UTI, evidenciam a importância da capacitação desse profissional em processos de liderança, uma vez que nesse ambiente, onde as ocorrências vivenciadas são reais e impreteríveis, necessitam de percepção e prática aguçados, envolvendo o compromisso, responsabilidade, empatia, e habilidade para decisões, comunicação e gerenciamento de modo efetivo e resolutivo (OLIVEIRA *et al.*, 2016).

A gestão é uma atribuição presente na prática profissional do enfermeiro nos vários níveis de atenção à saúde. Com o objetivo de melhorar a qualidade dos serviços que são prestados aos indivíduos, sendo um instrumento de sistematização dos serviços de saúde. Assim para atuar com mais eficiência nas questões de gerenciais é necessária a implantação desse conhecimento na formação profissional (FERREIRA *et al.*, 2016).

A participação do enfermeiro realizando orientação, supervisão, seguridade dos recursos indispensáveis às intervenções, articulação e condução dos atos assistenciais concretizados pela equipe dos profissionais de saúde e enfermagem nos serviços de saúde efetiva o gerenciamento em saúde (MASSAROLI *et al.*, 2015).

CONCLUSÃO

A UTI é um ambiente de alta complexidade, que possui espaços tecnológicos e de muitas variedades, na qual o gerenciamento é uma das prioridades da enfermagem devido ao objetivo de avançar no planejamento e criar perspectivas no alcance do cuidado adequado, uma vez que estimula e mobiliza a equipe em relação a uma assistência efetiva. Esse estudo destaca a atuação da enfermagem na gestão em saúde de uma unidade de terapia intensiva, na função de líder e utilizando ferramentas para refletir nos modelos de gerenciamento com o objetivo de efetivar uma assistência de qualidade aos pacientes e aos profissionais da equipe.

REFERÊNCIAS

CORREIO, RAPPV *et al.* Desvelando competências do enfermeiro de terapia intensiva. **Enfer. FOCO**, v.6, n.1, p.46-50, dezembro de 2015. Disponível em:

<<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/viewFile/576/258>>. Acesso em: 26 setembro 2021.

DE SOUSA SM et al. Cuidado integral: desafio na atuação do enfermeiro. **Rev. Bras. Enferm.**;70(3):529-536, 2016.

DE OLIVEIRA EM et al. Ambiente das práticas de enfermagem e satisfação profissional em unidades críticas. **Rev. Bras. Enferm.**;70(1):79-86, 2017.

FERREIRA, AM et al. Diagnósticos de enfermagem em terapia intensiva: mapeamento cruzado e Taxonomia da NANDA-I. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v.69, n.2, p.307-315, abr. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672016000200307&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 de out. 2021.

MASSAROLI, R et al. Trabalho de enfermagem em unidade de terapia intensiva e sua interface com a sistematização da assistência. **Escola Anna Nery. Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v.19, n.2, p.252-258, abr-jun. 2015. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=127739655008>>. Acesso em: 11 out. 2021.

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO DIANTE DE PACIENTES INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Lizandra Ellem Silva de Souza¹

¹Enfermeira pelo Centro Universitário de Juazeiro do Norte- UNIJUAZEIRO, Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil.

Eixo temático: Assistência em Saúde Na UTI

E-mail do autor para correspondência: lizandraaellen@hotmail.com

RESUMO

A internação na unidade de terapia intensiva afeta de forma negativa os pacientes e seus familiares sendo necessário uma assistência de qualidade. Com isso o enfermeiro é essencial nesse cuidado. Objetivou-se descrever os cuidados prestados pela equipe de enfermagem aos pacientes internados na unidade de terapia intensiva (UTI). Trata-se de uma revisão integrativa, realizada nas bases de dados SCIELO e LILACS, durante o período de outubro de 2021, utilizando os descritores em ciências da saúde e operador booleano: Assistência de enfermagem AND UTI. Foi observado que a equipe de enfermagem é essencial na prestação de serviço a pacientes internados na UTI em que o cuidado e a atenção ofertado por esses profissionais ajudam a amenizar o sofrimento desses indivíduos.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem; Internação Hospitalar; Terapia Intensiva.

INTRODUÇÃO

A unidade hospitalar é um ambiente necessário para prestação de vários serviços na assistência à saúde que vai desde a prevenção até a recuperação dos pacientes e seus familiares. Ao decorrer do tempo foi possível notar vários avanços no cuidado a esses indivíduos aumentando a qualidade dos serviços prestados nesse ambiente (OLIVEIRA et al., 2017).

Um dos setores de grande importância do âmbito hospitalar é a unidade de terapia intensiva (UTI) que realiza cuidados a pacientes graves que necessitam de

assistência para grandes complicações e requerem maior atenção de profissionais capacitados. É um setor que causa nos pacientes e familiares inseguranças, pois, muitas vezes é associado a morte. Com isso exige da equipe de enfermagem humanização no cuidado e ações como ouvir, escutar e dá o máximo de atenção necessária (GOMES et al., 2020).

Os pacientes internados na UTI buscam por maiores cuidados, diante disso os profissionais de enfermagem têm que observar as principais dificuldades desses indivíduos e de seus familiares para que então possa agir de forma que atenda essas necessidades visando a humanização e a criação de vínculo com essas pessoas para ser criado uma ligação entre a equipe, o paciente e sua família que é essencial nesse momento (GOMES et al., 2020).

Com isso surgiu a seguinte pergunta norteadora: Qual a importância da equipe de enfermagem na UTI?

OBJETIVO

Descrever os cuidados prestado da equipe de enfermagem aos pacientes internados na unidade de terapia intensiva- UTI.

METODOLOGIA

Revisão da literatura com abordagem qualitativa e descritiva realizada durante o período de outubro de 2021. A obtenção dos dados foi realizada através de uma busca nas bases de dados SCIELO e LILACS fazendo uso dos Descritores em Ciências da Saúde: Atuação da Enfermagem e UTI, cruzados com o operador booleano AND.

Entre os critérios de inclusão, foram incluídos: artigos originais que estivessem disponíveis na íntegra, com publicação nos idiomas português e inglês com tradução disponível e que abordassem a temática do estudo, sendo publicados entre os anos de 2016 a 2021. Como critérios de exclusão, cita-se: estudos repetidos, pagos e que não abordassem assuntos de relevância para o presente estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A busca resultou em uma totalidade de 101 documentos sendo 48 artigos na sciELO e 53 artigos na LILACS. Após leitura dos títulos e resumos 52 artigos foram selecionados para aplicação dos critérios de elegibilidade, assim selecionando 5 estudos para análise qualitativa.

Para Poerschke et al (2019) as pessoas doentes internadas têm suas vidas transformada com várias mudanças no cotidiano interferindo também na vida dos familiares sendo uma situação estressante, triste e de muitas inseguranças relacionadas ao medo da morte, ao distanciamento e as incertezas sobre as condições de saúde.

O cuidado da enfermagem pode ser feito através do acolhimento e resolutividade dos problemas enfrentados por esses pacientes onde é observado quando feita uma escuta qualificada para identificação das principais necessidades desses indivíduos para poder se ter a elaboração de um plano de intervenções que possa ajuda-los nesse momento difícil. Durante esse momento é importante que seja esclarecido dúvidas e seja repassado o máximo de informações possíveis para que os sentimentos de insegurança sejam diminuídos (POERSCHKE et al, 2019).

Pereira & Silva (2019), explica que a atenção ao indivíduo hospitalizado é uma forma de criação de vínculo que contribui para a humanização do cuidado que pode ser demonstrado através da importância dada ao paciente. Para a pessoa internada é um momento de muitos procedimentos e situações estressante o que faz do enfermeiro um profissional fundamental na evolução dos mesmos. Essa humanização pode ser reduzida muitas vezes por alguns fatores que interferem na conduta do enfermeiro como: sobrecarga de trabalho, falta de mais profissionais na equipe, cansaço físico e emocional comprometendo seu trabalho e a assistência ao indivíduo.

Silva et al (2021) afirma que a equipe de enfermagem é a que passa mais tempo dando assistência aos pacientes internados em que é essencial que esses profissionais tenham capacidade suficiente para presta esses serviços. Os enfermeiros devem sempre identificar as necessidades do indivíduo e presta a ação necessária para a melhora desses pacientes o que exige do profissional várias habilidades.

Os pacientes submetidos a internação na UTI são aqueles que necessitam de cuidados por um período prolongado e exigem maior atenção, são ofertados

grandes procedimentos muitas vezes invasivos ocasionando estresse e desgaste emocional. O enfermeiro está diretamente ligado a esses indivíduos podendo amenizar as necessidades através da humanização do cuidado.

CONCLUSÃO

Diante do que foi apresentado o enfermeiro tem papel fundamental no acolhimento a pacientes internados em unidades de terapia intensiva, pois, estão diretamente ligados aos cuidados prestados a essas pessoas tornando possível uma assistência integral e de qualidade.

Faz necessário no cuidado a esses pacientes, estratégias que os auxiliem durante a internação na UTI com medidas que torne esse momento menos difícil. Algumas ações realizadas pela equipe de enfermagem como a escuta qualificada, melhoria de suporte, apoio, atenção as suas necessidades contribuem para amenizar esse sofrimento.

O treinamento desses profissionais é essencial para que essa assistência seja feita com qualidade e de forma que esses pacientes e seus familiares recebam a melhor assistência diante o período de adoecimento.

REFERÊNCIAS

GOMES, A.P.R.S. et al. Atuação do enfermeiro no cuidado humanizado em unidades de terapia intensiva no Brasil: uma revisão integrativa da literatura. **HU Revista**, v. 46, p. 1–7, 2020.

OLIVEIRA, J.B.D et al. Atuação Do Enfermeiro No Controle De Infecção Hospitalar Em Unidade De Terapia Intensiva (UTI). **Amostra Interdisciplinar do curso de Enfermagem**, v. 2, n. 2, junho. 2017.

POERSCHKE, S.S.M.B et al. Atuação da Enfermagem Frente aos Sentimentos dos Familiares de Pacientes em Terapia Intensiva. **Rev Fund Care Online**. V. 11, n.3, p 771-779. junho. 2019.

PEREIRA, Diego da Silva Santos & SILVA, Grazielle Roberta Freitas da. Atuação do enfermeiro gestor diante do cuidado humanizado na Unidade de Terapia Intensiva -

UTI. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Gestão em Saúde) - **Instituto de Educação a Distância, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira**, São Francisco do Conde. 2019.

SILVA, M.S et al. Perfil de saúde e atuação de enfermagem em terapia intensiva: nota prévia. **Research, Society and Development**. V. 10, n. 11, p. 701- 731, 2021.

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Victor Guilherme Pereira da Silva Marques¹; Graciele da Silva Carvalho²; Victor Almeida Brito³; Victoria Maria Pontes Martins⁴; Bruno Abilio da Silva Machado⁵.

^{1,2,3}Graduando em Enfermagem pelo Centro Universitário do Piauí, Teresina, Piauí, Brasil; ⁴Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário INTA, Sobral, Ceará, Brasil; ⁵Mestrando em Engenharia Biomédica, Teresina, Piauí, Brasil.

Eixo temático: Assistência em saúde na UTI

E-mail do autor para correspondência: guilhermevictor521@gmail.com

RESUMO

Objetivo: Descrever a atuação do enfermeiro na prevenção de lesão por pressão em unidade de terapia intensiva. **Método:** Trata-se de uma revisão da literatura realizada na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Os artigos foram coletados no período de julho e agosto de 2021. Foram utilizados os descritores: Cuidados de enfermagem, Lesão por pressão, Prevenção e Unidades de terapia intensiva, como critério de inclusão foram considerados: artigos completo, idioma português, inglês e espanhol, que retratassem a temática em estudo, e como critério de exclusão: textos repetidos e incompletos. **Considerações Finais:** O enfermeiro também deve utilizar instrumentos que possam estar identificando de imediato os fatores de risco que possam desencadear essas lesões e assim poder agir o mais breve possível a fim de prevenir o aparecimento dessas lesões nos pacientes internados na unidade de terapia intensiva.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidados de enfermagem; Lesão por pressão; Prevenção; Unidades de terapia intensiva.

INTRODUÇÃO

A úlcera por pressão, atualmente designada lesão por pressão (LPP) depois de estabelecida a nova nomenclatura pela *National Pressure Ulcer Advisory Panel*

(NPUAP), em 2016, definida como uma lesão tecidual ocasionada pelo contato, durante um longo período, das proeminências ósseas com superfícies rígidas, tais como colchões, cadeiras e macas que resultarão na diminuição do fluxo sanguíneo provocando desnutrição da região comprimida, anoxia e necrose do tecido (GONÇALVES *et al.*, 2020).

A *National Pressure Ulcer Advisory Panel* (NPUAP), classifica as LPPs em estágios de I a IV, que caracteriza como a profundidade das lesões e ainda têm as lesões não classificáveis, como as lesões tissulares profundas; lesões relacionadas ao uso de dispositivo médico e lesões em membranas mucosas (PINTO *et al.*, 2021).

Segundo Pinto *et al.* (2021) a presença de LPP está relacionada negativamente à qualidade da assistência prestada, sendo caracterizado como um apontador revelador da má qualidade dos cuidados ofertados; no entanto, esse é um problema multifatorial, que contém fatores extrínsecos, referentes à exposição física do paciente atendido, como o uso de sedativos, pacientes internados com extenso período de tempo e imobilização física e em fatores intrínsecos, inerentes à sua condição clínica, como alterações hemodinâmicas, anemia, desnutrição, diminuição do nível de consciência, alterações nutricionais, incontinência urinária e/ou fecal e extremos de idade dessas pessoas.

Para a enfermagem em unidade terapia intensiva (UTI), é de acordo que a manutenção da integridade da pele é mais viável quando efetivada com técnicas e tecnologias simples e econômicas, como escalas que medem o risco do surgimento de lesões em pacientes. Nesse aspecto, tem-se buscado formas sistematizadas de medição do risco que avaliam as diversas condições clínicas envolvidas no surgimento de lesões de modo efetivo e com abordagem na diminuição dos desfechos mais graves associados, como infecções, desfecho cirúrgico desfavorável, tempo de internação hospitalar e mortalidade (ALMEIDA *et al.*, 2020).

OBJETIVO

Descrever a atuação do enfermeiro na prevenção de lesão por pressão em unidade de terapia intensiva.

METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão de literatura do tipo revisão narrativa. A realização das buscas ocorreu entre julho e agosto de 2021, utilizou-se como base de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Bases de Dados de Enfermagem (BDENF) via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), onde ocorreu uma seleção criteriosa no que diz respeito às obras utilizadas para o desenvolvimento desta revisão. Foram utilizados de modo associado e isolado os seguintes descritores: Cuidados de enfermagem, Lesão por pressão, Prevenção e Unidades de terapia intensiva, indexados no DECs (Descritores em Ciências da Saúde).

Considerou-se como critério de inclusão, artigos completos disponíveis na íntegra, nos idiomas português, inglês e espanhol e que retratassem a temática em estudo e como critério de exclusão artigos incompletos e repetido.

A partir da revisão de literatura e análise dos estudos indexados nas bases de dados eletrônicas, acerca da temática proposta, foram encontrados 171 estudos científicos, sendo que, apenas 100 estudos foram selecionados, 50 atenderam aos critérios de inclusão previamente estabelecidos, destes, 30 foram excluídos com base nos critérios de exclusão, restando 20 artigos para composição e análise do estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As LPPs atingem principalmente os pacientes com mobilidade prejudicada e os que estão em um período longo de internação na UTI, considerando que essas lesões são passíveis de prevenção. O enfermeiro é essencial na aplicação de suas ações, pois é o profissional que se encontra mais próximo a beira do leito dos pacientes, realizando avaliação do risco de desenvolver a lesão, prestando os cuidados necessários e utilizando as formas de prevenção preconizados pelos protocolos existentes (GONÇALVES *et al.*, 2020).

De acordo com Pereira, Ludvich e Omizzolo (2016) o enfermeiro realiza formas de prevenção de LPP na unidade de terapia intensiva, dentre elas estão a aplicação da escala de Braden que ajuda a identificar os riscos já na admissão, a mudança de decúbito a cada duas horas, a utilização do colchão pneumático, sendo assim, há a necessidade de os profissionais terem um instrumento para a

identificação dos pacientes com maior risco de desenvolver a lesão e aplicar as medidas de prevenção o quanto antes.

Para que a avaliação do risco seja feita com qualidade em qualquer que seja a escala, o enfermeiro deve ser capaz de reconhecer os fatores de risco relacionados ao desenvolvimento de lesão por pressão, sendo os prioritários a mobilidade no leito, a perfusão e oxigenação, a situação nutricional deficiente, a exposição à umidade e à fricção e cisalhamento. Assim, o instrumento a ser utilizado deve ser capaz de apontar cada um desses fatores em sua avaliação (ALMEIDA *et al.*, 2020).

Neste contexto da prevenção da Lesão por Pressão, ressalta-se a importância dos cuidados de enfermagem, os quais devem estar ancorados em diretrizes clínicas e em protocolos de prevenção, baseados nos níveis de risco de cada paciente, de forma que as medidas preventivas utilizadas sejam apropriadas e efetivas. Os profissionais devem estar atentos a estes aspectos para que ocorra a melhoria da assistência, evitando gastos e desgastes desnecessários ao paciente (PINTO *et al.*, 2021).

CONCLUSÃO

Conclui-se que a lesão por pressão acomete principalmente pacientes com mobilidade prejudicada e pacientes com tempo longo na UTI, diante disso o profissional de enfermagem deve seguir e realizar estratégias de prevenção implementadas nas instituições para uma qualidade de vida excelente a esse paciente.

O enfermeiro também deve utilizar instrumentos que possam estar identificando de imediato os fatores de risco que favorece desencadeamento dessas lesões e assim poder agir o mais breve possível a fim de prevenir o aparecimento dessas lesões nos pacientes internados na unidade de terapia intensiva, local onde é mais apontado que ocorre o desenvolvimento dessas lesões. Ele deve estar ancorado com os protocolos e sempre acompanhando as atualizações desses documentos.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Í.L.S *et al.* Escalas para prevenção de lesão por pressão em unidades de terapia intensiva: revisão integrativa. **Revista Rene**. v. 21, p. 1-10, 2020.

GONÇALVES, A.D.C *et al.* A mudança de decúbito na prevenção de lesão por pressão em pacientes na terapia intensiva. **Revista Nursing**, v. 23, n. 265, p. 4151-4170, 2020.

PEREIRA, M.O; LUDVICH, S.C; OMIZZOLO, J.A.E. Segurança do paciente: prevenção de úlcera por pressão em unidade de terapia intensiva. **Inova Saúde**, v. 5, n. 2, p. 29-44, 2016.

PINTO, B.A.J *et al.* Medidas preventivas de lesão por pressão realizadas em unidades pediátricas de terapia intensiva. **Enfermagem em Foco**, v. 12, n. 1, p. 105-110, 2021.

BARREIRAS E LIMITAÇÕES PARA MOBILIZAÇÃO PRECOCE NA UTI

¹Samara Martins Souza Veríssimo; ²Jéssyca Rodrigues Melo; ³Luana Silva de Sousa; ⁴Ticiane Maria Santos Muniz; ⁵Lúcia de Fátima da Silva Santos; ⁶Cibelle Sousa e Silva; ⁷Brena Costa de Oliveira

^{1,5}Fisioterapeuta. Residente em Terapia Intensiva do Adulto pela Universidade Estadual do Piauí – UESPI, Teresina, Piauí, Brasil. ²Psicóloga. Residente em Terapia Intensiva do Adulto pela Universidade Estadual do Piauí - UESPI, Teresina, Piauí, Brasil. ^{3,4}Enfermeira. Residente em Terapia Intensiva do Adulto pela Universidade Estadual do Piauí – UESPI, Teresina, Piauí, Brasil. ⁷Fisioterapeuta. Graduada pela Universidade Estadual do Piauí – UESPI, Teresina, Piauí, Brasil.

Eixo temático: Assistência em saúde na UTI

E-mail do autor para correspondência: samaramartins10@hotmail.com

RESUMO

Introdução: A mobilização precoce constitui uma terapia segura, eficaz, viável e com benefícios comprovados. No entanto, pode-se observar a presença de inúmeras barreiras para sua realização. **Objetivo:** Identificar as principais barreiras e limitações para a realização da mobilização precoce. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão sistemática realizada nos meses de Outubro e Novembro de 2021 a partir das bases de dados Lilacs e Medline. Foram avaliados a partir da leitura dos títulos, resumos e na íntegra, utilizando critérios de inclusão e exclusão. **Resultados e Discussão:** Foram selecionados 8 artigos para compor esta revisão, nos quais apresentaram como principais barreiras para a mobilização: falta de recursos humanos e técnicos, hábitos e atitudes; condições clínicas do paciente; e falta de coordenação à ausência de regras que determinem a distribuição de tarefas e responsabilidades. **Conclusão:** Conclui-se que as principais barreiras para realizar a mobilização foram: estruturais, culturais, processuais e relacionadas ao paciente. **Palavras-chaves:** Mobilização precoce; Barreiras; Unidade de terapia intensiva.

INTRODUÇÃO

A imobilidade, proveniente da restrição ao leito, acarreta em disfunção severa do sistema musculoesquelético, cardiorrespiratório, gastrointestinal, cutâneo e urinário, resultando na perda de massa muscular e inervação (ZHANG et al., 2019).

A mobilização precoce (MP) é uma conduta terapêutica realizada no ambiente da UTI, que tem por objetivo diminuir o comprometimento funcional de pacientes críticos, e quando realizada de maneira segura, pode atenuar estes efeitos deletérios (CONCEIÇÃO et al., 2017).

Constitui uma terapia segura, eficaz, viável e com benefícios comprovados na melhora de força muscular, funcionalidade, reduções da incidência de delirium e do tempo de internação nas UTIs (HODGSON et al., 2016).

No entanto, embora existam evidências positivas e benéficas sobre retirada precoce do leito de pacientes críticos internados em UTIs, pode-se observar a presença de inúmeras barreiras que impedem a mobilização (FONTELA; FORGIARINI; FRIEDMAN, 2018).

OBJETIVOS

O objetivo do presente estudo consiste em identificar as principais barreiras e limitações para a realização da mobilização precoce na UTI.

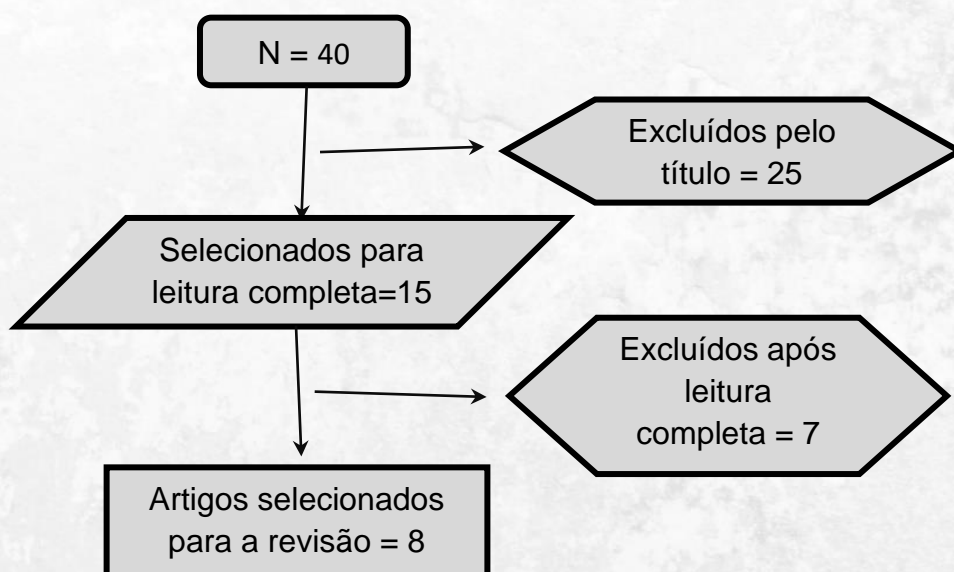
METODOLOGIA

Revisão sistemática realizada nos meses de Outubro e Novembro de 2021, a partir das bases de dados Lilacs e Medline, por meio dos seguintes indexadores, nos idiomas inglês e português: barreiras, mobilização precoce e unidade de terapia intensiva.

Os estudos foram avaliados a partir da leitura dos títulos e resumos e posteriormente, do estudo na íntegra, utilizando como critérios de inclusão: editoriais, artigos originais com abordagem quantitativa, qualitativa ou mista, consensos e diretrizes, com texto completo disponível nos últimos 10 anos, em português e inglês, que documentassem as barreiras e limitações para a realização da MP nos pacientes internados em UTIs, e excluídos revisões sistemáticas e de literatura.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da combinação dos descritores foram obtidos 40 estudos. Numa avaliação inicial por meio dos títulos e resumos, verificou-se que 25 estudos não abordavam o escopo desta revisão, sendo excluídos desta análise. Após a leitura dos estudos na íntegra, dois foram excluídos por não abordarem o tema, quatro por serem revisões e um por está fora do critério de inclusão do período de 10 anos. Portanto, esta revisão sistemática foi estruturada por meio da análise de 8 artigos.



A sumarização dos resultados contemplou a extração dos dados a seguir, colocando em evidência os desfechos pertinentes às barreiras e limitações para a mobilização precoce em unidades de terapia intensiva.

Tabela I: Estudos incluídos na revisão.

Autor/ ano	Tipo de estudo	Resultados
PAULO et al., 2021	Campo, quantitativo e transversal	Principais barreiras: instabilidade hemodinâmica, uso de drogas sedativas e analgésicas.
FONTELA; FORGIARI NI; FRIEDMAN, 2018	Transversal	Indisponibilidade de profissionais na equipe e de tempo suficiente, excesso de sedação e <i>delirium</i> ; risco de auto lesão musculoesquelética e excesso de estresse no trabalho.

ANEKWE et al., 2017	Transversal	Falta de treinamento, conhecimento e experiência dos profissionais; equipe insuficiente; preocupações com a segurança do paciente; pacientes em ventilação mecânica invasiva
BAKHURU et al., 2016	Multicêntrico transversal	Falta de capacitação da equipe, equipe insuficiente, comunicação ineficaz.
HARROLD et al., 2015	Coorte prospectivo, observacional	Sedação, instabilidade hemodinâmica, tubo orotraqueal, insuficiência respiratória.
BARBER et al., 2014	Descritivo e qualitativo	Cultura, sedação, acessos, prioridade; falha de comunicação e treinamento da equipe, liderança, recursos insuficientes, equipamento inadequado.
JOLLEY et al., 2014	Transversal	Falta de capacitação e comunicação entre a equipe; tempo insuficiente; sedação; delirium; liderança, cultura de segurança e falta de protocolos; riscos de autolesão e excesso de estresse no trabalho.
LEDITSCHKE et al., 2012	Auditoria prospectiva	Acessos venosos na região femoral, tempo de procedimento cirúrgico, sedação, transferência precoce para enfermaria, instabilidade respiratória, neurológica e hemodinâmica.

Diante das barreiras encontradas nos estudos, pode-se classificar em quatro grupos, sendo estes: barreiras estruturais, como recursos humanos e técnicos; culturais, incluindo hábitos e atitudes particulares de cada instituição; relacionadas ao paciente, incluindo sintomas e condições; e processuais, da falta de coordenação à ausência de regras que determinem a distribuição de tarefas e responsabilidades.

O estudo de Paulo et al. (2021) identificou que as barreiras relacionadas ao paciente foram as mais limitantes, como instabilidade hemodinâmica e sedativos. Segundo as Diretrizes Brasileiras de MP em UTIs, a instabilidade hemodinâmica é a

maior limitação para realização da MP, sendo a hipertensão arterial considerada contraindicação (AQUIM et al., 2019).

Harrold et al. (2015), verificou que a principal barreira para a mobilização de pacientes ventilados mecanicamente em UTIs na Austrália e na Escócia foi a sedação. Já Jolley et al. (2014), foram os primeiros a pesquisarem diretamente toda a equipe. As barreiras mais frequentemente reportadas foram indisponibilidade de profissionais e tempo insuficiente, excesso de sedação, *delirium*, risco de auto lesão musculoesquelética e excesso de estresse no trabalho.

Em se tratando dos critérios de segurança, ponto que também é citado neste artigo, Hodgson (2018) destaca que a segurança do paciente é uma das barreiras mais frequentes, incluindo estabilidade cardiovascular, respiratória e neurológica, e integridade de linhas invasivas (cateteres e acessos arteriovenosos, drenos e tubos).

Na maioria dos estudos, fora destacado como barreira relevante a falta de conhecimento e capacitação da equipe, corroborando com a pesquisa de Holstein e Castro (2019), em que a maioria dos entrevistados demonstrou desconhecer o método e sua aplicação, não se consideraram aptos para realizá-lo e que seria necessário o envolvimento de diversos agentes, incluindo gestores.

CONCLUSÃO

Conclui-se que existem diversas barreiras e limitações para a realização da mobilização precoce dentro das UTIs, dentre estas, culturais, processuais, estruturais e relacionadas ao paciente. Desta forma, esta revisão poderá servir de suporte para que os profissionais e gestores possam buscar soluções a fim de minimizar essas barreiras e limitações.

REFERÊNCIAS

CONCEIÇÃO, T. M. A. D. et al. Safety criteria to start early mobilization in intensive care units. Systematic review. **Rev Bras Ter Intensiva.**, v. 29, n. 4, p. 509-519, 2017.

FONTELA PC, FORGIARINI LA JR, FRIEDMAN G. Clinical attitudes and perceived barriers to early mobilization of critically ill patients in adult intensive care units. **Rev Bras Ter Intensiva.**, v. 30, n. 2, p. 187-94, 2018.

HARROLD, M. E. et al. Early mobilisation in intensive care units in Australia and Scotland: A prospective, observational cohort study examining mobilisation practises and barriers. **Crit Care**, v. 19, n. 1, p. 336, 2015.

JOLLEY, S. E. et al. Medical intensive care unit clinician attitudes and perceived barriers towards early mobilization of critically ill patients: a cross-sectional survey study. **BMC Anesthesiol.**, v. 14, p. 84, 2014.

PAULO, F. V. S. et al. Mobilização precoce a prática do fisioterapeuta intensivista: intervenções e barreiras. **Rev Pesqui Fisioter**, v. 11, n. 2, p. 298-306, 2021.

BENEFÍCIOS DO MÉTODO CANGURU AO RECÉM-NASCIDO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Yasmim Xavier Arruda Costa¹; Maria Dhescyca Ingrid Silva Arruda²; Samara Dantas de Medeiros Diniz³; Caroline Taiane Santos da Silva⁴.

¹Graduanda em Fisioterapia pela Universidade Potiguar, Natal, Rio Grande do Norte, Brasil; ²Graduanda em Enfermagem pela Faculdade São Francisco da Paraíba, Cajazeiras, Paraíba; ³Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Estácio do Rio Grande do Norte; ⁴Graduada pela Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, Bahia.

Eixo temático: Assistência em saúde na UTI

E-mail do autor para correspondência: xavieryas22@outlook.com

RESUMO

Identificar na literatura científica quais são os benefícios da utilização do Método Canguru na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada através da Scientific Eletronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Banco de Dados em Enfermagem (BDENF) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), através dos seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeSC): “Método Canguru”, “Recém-nascido” e “Unidades de Terapia Intensiva Neonatal” combinados entre si através do operador booleano AND. Inicialmente foram encontrados 52 artigos. O Método Canguru proporciona diversos benefícios para o recém-nascido durante sua permanência na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e interfere diretamente na qualidade de vida do mesmo e favorece o fortalecimento da relação mãe-filho. Por isso, deve-se ver essa estratégia como uma nova possibilidade de melhoria em virtude dos seus benefícios para o bem-estar físico e psicológico do recém-nascido.

PALAVRAS-CHAVE: Assistência; Benefícios; Recém-nascido.

INTRODUÇÃO

O Método Canguru é uma estratégia utilizada para ofertar uma melhor qualidade de vida ao recém-nascido durante sua permanência na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). A prematuridade implica na saúde e bem-estar do RN devido não estar totalmente formado e em alguns casos sérias complicações respiratórias, cardíacas, neurológicas entre outras (SILVA et al., 2017).

Este método é utilizado para proporcionar o contato pele-a-pele por tempo não estabelecido para que obtenha resultados positivos, tais como, controle da temperatura corporal, redução da mortalidade e realização da amamentação durante este período. A UTIN é um ambiente pelo qual possui uma frequência constante de procedimentos complexos e que requer o uso dessa estratégia para que o recém-nascido receba novas possibilidades em sua vida que inicia-se pela assistência prestada para que tenha a aplicação das intervenções neste contexto (BRASIL, 2017).

Logo, torna-se indiscutível que a humanização durante a realização do Método Canguru para que seja ofertado um ambiente seguro e calmo para a mãe-filho, que proporcione melhorias significativas no quadro clínico e sensibilização por parte da equipe, visto que a mãe está insegura em virtude da adaptação da nova rotina e cuidados ao seu bebê na UTIN.

OBJETIVO

Identificar na literatura científica quais são os benefícios da utilização do Método Canguru na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN).

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada através da Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Banco de Dados em Enfermagem (BDENF) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), através dos seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeSC): “Método Canguru”, “Recém-nascido” e “Unidades de Terapia Intensiva Neonatal” combinados entre si através do operador booleano AND. Inicialmente foram encontrados 52 artigos.

Após isso, foi inserido critérios de inclusão: artigos originais, que abordassem a temática, disponíveis online, na íntegra, nos idiomas português, espanhol e inglês, entre 2016 e 2021. Como critérios de exclusão estudos repetidos nas bases de dados, fora da temática, revisões de literatura e artigos primários que não tivessem o protocolo de submissão do comitê de ética e pesquisa. Foram encontrados na literatura estudos e após aplicar os critérios de elegibilidade restaram 10 estudos para compor a revisão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após análise dos artigos foi possível perceber que o Método Canguru proporciona diversos benefícios para o recém-nascido durante sua permanência na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e interfere diretamente na qualidade de vida do mesmo e favorece o fortalecimento da relação entre mãe-filho. É indispensável enfatizar sobre a importância de realizar este contato nas primeiras horas de vida, de modo que para que haja a criação do vínculo e conseqüentemente possibilitar que durante a realização de procedimentos o neonato sintá-se seguro (SALLES et al., 2020).

Na vertente dos benefícios cita-se que o MC auxilia no controle da temperatura, reduz estresse da mãe e por conseqüência o bebê sente-se em um ambiente seguro, favorece durante o aleitamento materno uma experiência agradável para ambos, ganho de peso que é de extrema relevância na diminuição no tempo de permanência da UTIN, redução na taxa de mortalidade dentre outros fatores que impactam positivamente na vida do neonato (EMIDIO et al., 2020).

Durante a permanência na UTIN percebe-se que há a presença de sentimentos negativos devido às condições clínicas do recém-nascido que conseqüentemente gera sensação de insegurança e receio na mãe, onde aumenta gradativamente durante a realizações dos procedimentos invasivos e não-invasivos. O MC é uma das estratégias utilizadas para diminuir esses sentimentos e resulta na comunicação entre mãe e profissional, uma vez que há humanização na assistência ao RN, será ofertado um cuidado melhor e holístico que possa incluir a participação ativa da mãe durante este momento até a alta (BASEGGIO et al., 2017).

CONCLUSÃO

Diante dos expostos, conclui-se que a equipe deve buscar estratégias para inserir o Método Canguru durante a assistência prestada ao recém-nascido, de modo que contribua significativamente para sua qualidade de vida. Desse modo, faz-se necessário que a equipe repasse as informações à mãe para que a mesma tenha entendimento acerca do método e seus pontos positivos para o bem-estar no neonato, que possibilite o contato mais próximo ainda nas primeiras horas. O profissional envolvido durante os cuidados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal requer ter um olhar holístico e vê-lo como um todo, que seja trabalhado a comunicação e repasse das informações de forma clara e objetiva.

Por isso, deve-se ver essa estratégia como uma nova possibilidade de melhoria em virtude dos seus benefícios, para que haja um impacto positivo e possibilite a aplicação de intervenções necessárias para que a permanência do RN seja reduzida às sequelas resultantes dos fatores fisiológicos e os procedimentos.

REFERÊNCIAS

BASEGGIO, Denice Bortolin et al. Mothers and premature infants experiences during neonatal hospitalization. **Temas em Psicologia**, v. 25, n. 1, p. 153-167, 2017.

DA SILVA LEOPOLDO PORTUGAL, Crisanta Maria Gomes; DE SÁ, Luís Octávio; GUIMARÃES PEREIRA AREIAS, Maria Hercília Ferreira. Cardiorespiratory effects of maternal sounds in infants born between 26 and 33 weeks of gestation. *Revista de Enfermagem Referência*, v. 4, n. 12, 2017.

DE SALLES ABREU, Mariana Quindeler; DUARTE, Elysângela Dittz; DA SILVA DITZ, Erika. Construção do apego entre o binômio mãe e bebê pré-termo mediado pelo posicionamento canguru. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 10, 2020.

EMIDIO, Suellen Cristina Dias; DE OLIVEIRA, Victoria Regina Ribeiro Ferraz; CARMONA, Elenice Valentim. Mapeamento das intervenções de enfermagem no estabelecimento da amamentação em uma unidade de internação neonatal. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 22, 2020.

Ministério da Saúde (BR). Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: Método Canguru. Brasília: **Ministério da Saúde**; 2017.

CUIDADO INTENSIVO DE ENFERMAGEM AO PACIENTE ACOMETIDO POR ANEURISMA CEREBRAL

Liana Soares Barroso¹; Ana Karoline do Nascimento Sales²; Lisandra Vasconcelos Macedo³; Ney Ronaldy de Oliveira Paula⁴.

^{1,2,3}Graduando em Enfermagem pela Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, Ceará, Brasil; ⁴Enfermeiro. Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual do Ceará - UECE Fortaleza, Ceará, Brasil.

Eixo temático: Assistência em saúde na UTI

E-mail do autor para correspondência: lianabarroso01@gmail.com

RESUMO

Os aneurismas cerebrais têm como característica uma dilatação e o enfraquecimento em um dos vasos sanguíneos intracranianos, podendo ser decorrente de uma predisposição congênita ou devido a condições pré-existentes. Alguns fatores de risco mais recorrentes são a Hipertensão Arterial Sistêmica, traumatismo e consumo de drogas. Assim, tornam-se de grande relevância pois o seu rompimento pode acarretar complicações persistentes. Com isso, a assistência de enfermagem eficaz prestada a esses pacientes se torna de grande importância para um bom prognóstico.

PALAVRAS-CHAVE: Aneurisma intracraniano; Assistência de enfermagem; Unidade de terapia intensiva.

INTRODUÇÃO

Os aneurismas cerebrais são caracterizados por uma dilatação que ocorre em um dos vasos sanguíneos cerebrais, podendo ocasionar Hemorragia Subaracnóide (HSA), e são classificados como saculares quando há fragilidade congênita na parede da musculatura elástica da artéria cerebral, gerando um esfera na camada íntima, causando diminuição da espessura e da resistência na parede arterial, e fusiformes quando ocorrem infecções ou trauma em regiões da parede vascular. (GODEGUEZ; WATERS, 2019).

De acordo com Godeguez e Waters (2019), os fatores de risco são relevantes, no que se refere à prevenção do aneurisma cerebral, os principais fatores são Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), uso de drogas, histórico de aneurisma familiar, consumo excessivo de álcool e sexo feminino. No geral, a ruptura de um aneurisma está associada à HAS e ao tamanho crescente da dilatação arterial e pode provocar complicações persistentes como trombose venosa profunda, hidrocefalia e vasoespasmos, portanto, o tratamento adequado para um bom prognóstico é de suma importância como relatado, também, pelos autores Godeguez e Waters (2019) e Xu e colaboradores (2020).

Nesse contexto, analisa-se o perfil referente aos aneurismas cerebrais se da como: sexo feminino é o grupo mais acometido, representando 61,8% dos casos, 44% dos pacientes estão na faixa etária de 41 a 50 anos, ademais 23,5% apresentam aneurismas múltiplos, 59,4% sofrem de Hipertensão Arterial Sistêmica e dentro dessa amostra 3,5% evoluíram a óbito. (GODEGUEZ; WATERS, 2019).

Portanto, surgiu o questionamento: quais os cuidados de enfermagem prestados ao paciente acometido por aneurisma cerebral internado na unidade de terapia intensiva (UTI)?

OBJETIVO

Identificar a assistência de enfermagem intensivista ao paciente acometido por aneurisma cerebral com base na bibliografia.

METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão de literatura que consiste na análise, interpretação e investigação dos textos, como: revistas científicas, livros, resumos dentre outros, relacionados com a temática e objetivo do estudo realizado. (BENTO, 2012)

Efetou-se uma busca no portal da Biblioteca Virtual em Saúde utilizando como descritores: Aneurisma Intracraniano, Enfermagem, Assistência de Enfermagem, Unidade de Terapia Intensiva, UTI; “*Intracranial Aneurysm*”, “*Intensive Care Unit*” e “*ICU*”. Foram identificados 168 artigos no total, sendo 41 disponíveis na íntegra, publicados nas bases de dados: *Medical Literature Analysis and Retrieval*

System Online (Medline) e Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS).

Posteriormente, foram aplicados os critérios de inclusão: publicados nos últimos 10 anos e disponíveis nas línguas: inglês, português e espanhol, e os critérios de exclusão: artigos incompletos, que não atendem aos critérios de inclusão e que não se enquadraram na temática, resultando em uma amostra final de 09 artigos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Aneurisma Cerebral é responsável, muitas vezes, por desenvolver HSA que danifica gravemente o sistema nervoso e causa efeitos patológicos no corpo. Nessa situação, o paciente evolui rapidamente para sintomas e condições críticas que exigem assistência da enfermagem. (XU et al, 2020)

Segundo Xu et al (2020), o paciente que sofre dessa doença passa muito tempo internado no hospital, causando, em geral, problemas psíquicos, tanto para ele quanto para os familiares que o acompanham. Nesse viés, observou-se que o profissional da enfermagem, o qual possui contato mais direto com a vítima de aneurisma, é muito importante, quanto à manutenção da saúde mental do paciente e da família, devido ao auxílio integral prestado.

No decorrer dos anos, houve modificações no tratamento de aneurisma cerebral, com a utilização da Dinâmica de Fluidos Computacional (CDF) evidenciou-se fatores causadores da ruptura de aneurisma, através da análise hemodinâmica, tornando mais fácil planejar e tomar decisões clínicas. (HAN, SCHIRMER; MODARRES-SADEGHI, 2020). Nessa perspectiva, nota-se que a evolução tecnológica tornou o trabalho do enfermeiro, dentro da UTI, mais prático e eficaz, visto que com esses meios é possível saber quais intervenções devem ser realizadas para se alcançar melhores resultados de forma precisa.

Diante da análise dos artigos, pode-se elencar como intervenções: manter a estabilidade do paciente, avaliar o estado neurológico do paciente, oferecer ventilação se escore na escala de coma de glasgow < 8, manter acesso venoso, reportar qualquer anormalidade, manter a pressão arterial (PA) e pressão intracraniana (PIC) em parâmetros seguros, assistência no tratamento de sintomas, prevenção de lesões por pressão, mudança de decúbito se possível, manter mínima

elevação da cabeça ou em 0°; e as competências necessárias para a equipe de enfermagem: confiança no uso de escalas e na avaliação neurológica, cuidar dos drenos ventriculares externos, realizar RCP se necessário. (GRIMM, 2015)

Sabe-se que o uso das teorias de enfermagem é importante para guiar o processo de enfermagem, porém em nenhum dos artigos analisados na discussão houve a abordagem de qualquer teoria de cuidado com este intuito. Portanto, sugere-se a teoria humanística de Paterson e Zderad como norte para a assistência, pois esta busca uma visão individual e holística do paciente no âmbito da UTI, espaço que tende à sistematização e padronização, priorizando as esferas internas, fatores pessoais do paciente, e externas, fatores ambientais.

Outrossim, como base a teoria de enfermagem selecionada, foram definidos Diagnósticos de Enfermagem (DE) que podem ser aplicados nas esferas internas e externas ao paciente admitido por HSA decorrente de aneurisma cerebral:

Quadro 1. DEs, resultados esperados (RE) e intervenções baseados pela Teoria Humanística de Paterson e Zderard.

DE	RE	Intervenções
EXTERNOS		
Dor aguda	Controle da dor	Administração de medicamentos EV Posicionamento
Capacidade Adaptativa Intracraniana Diminuída	Perfusão Tissular Cerebral	Controle de edema Promoção da perfusão cerebral
Risco de Sangramento	Resposta à medicação	Controle de medicamentos Supervisão
INTERNOS		
Processos familiares interrompido	Resiliencia familiar	Manutenção do processo familiar Promoção da capacidade de resiliência

Enfrentamento familiar comprometido	Relacionamento Cuidador-Paciente	Apoio ao cuidador Assistência para manutenção do lar
-------------------------------------	----------------------------------	---

CONCLUSÃO

Dessa forma, o conhecimento apresentado sobre as vítimas de aneurisma cerebral e a listagem das intervenções recomendadas à equipe de enfermagem intensivista podem auxiliar na assistência segura e eficaz, promovendo uma boa resolução dos casos baseados nos conhecimentos empíricos da área junto da adoção da teoria Humanística de Paterson e Zderad.

É importante destacar, ainda, a necessidade de futuros estudos que abordem a importância da aplicabilidade de teorias no cuidado e nas ações de enfermagem ao paciente referentes a essa temática.

REFERÊNCIAS

BENTO, A. Como fazer uma revisão da literatura: Considerações teóricas e práticas. Revista JA (Associação Académica da Universidade da Madeira), nº 65, p. 42-44. ISSN: 1647-8975. 2012

GODEGUEZ T. S. e WATERS, C. Perfil epidemiológico e assistência de enfermagem a pacientes com aneurisma cerebral: uma pesquisa bibliográfica. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 2, n. 2, p. 2049-2077, 2019.

GRIMM, J. W. Aneurysmal Subarachnoid Hemorrhage: A Potentially Lethal Neurological Disease. **Journal of Emergency Nursing**, v. 41, n. 4, p. 281–284, 2015.

HAN, S.; SCHIRMER, C. M.; MODARRES-SADEGHI, Y. A reduced-order model of a patient-specific cerebral aneurysm for rapid evaluation and treatment planning. **Journal of Biomechanics**, v. 103, p. 109653, 2020.

XU, J.; WU, J.; YAN, H. Application of inter-professional care model in patients with aneurysmal subarachnoid haemorrhage. **Journal of Nursing Management**, v. 28, n. 4, p. 797–803, 2020.

DIFICULDADES NA IMPLEMENTAÇÃO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Francisco Lucas Leandro de Sousa¹; João Felipe Tinto Silva²; Miriam Souza Oliveira³; Lynna Stefany Furtado Morais⁴; Samara Dantas de Medeiros Diniz⁵; Caroline Taiane Santos da Silva⁶

¹Graduando em Enfermagem pelo Centro Universitário Maurício de Nassau – UNINASSAU, Fortaleza, Ceará, Brasil; ²Graduando em Enfermagem pelo Centro Universitário de Ciências e Tecnologia do Maranhão – UNIFACEMA, Caxias, Maranhão, Brasil; ³Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Metropolitano da Amazônia – UNIFAMAZ, Belém, Pará, Brasil; ⁴Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro – UFTM, Uberaba, Minas Gerais, Brasil; ⁵Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Estácio do Rio Grande do Norte – ESTÁCIO, Natal, Rio Grande do Norte, Brasil; ⁶Enfermeira. Pós Graduanda em Psiquiatria e Saúde Mental da Infância e Adolescência na Child Behavior Institute of Miami – CBI, Miami, Flórida, EUA.

Eixo temático: Assistência em saúde na UTI

E-mail do autor para correspondência: lucasleandro2912@gmail.com

RESUMO

Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é um método utilizado frente a organização e gerenciamento do cuidado, embasada em princípios científicos. O objetivo do estudo é identificar as dificuldades na implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva disponíveis na literatura científica. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, a pesquisa foi realizada com o auxílio da Biblioteca Virtual em Saúde, veiculada nas bases de dados Lilacs, Medline e Scielo. Após análise dos critérios de inclusão e exclusão restaram-se 10 artigos para compor a revisão. Algumas das dificuldades elencadas temos: escassez de conhecimento, falta de capacitação, registros inadequados, jornada de trabalho excessiva, burocracia durante implementação do processo e excesso de trabalho depositado devido à alta complexidade que lhes são atribuídos a vivência em UTI. A SAE necessita ser mais bem entendida pela equipe de

enfermagem, com o intuito de trazer uma assistência qualificada, sistematizada e organizada.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidado de enfermagem; Processo de enfermagem; Unidades de terapia intensiva.

INTRODUÇÃO

Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), é um método utilizado frente a organização e gerenciamento do cuidado, embasada em princípios científicos. A atuação do enfermeiro é regida por várias leis, entre elas, a Resolução 358/2009 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), que dispõe sobre a implementação da sistematização em todas as unidades de atendimento de saúde que forneçam assistência de enfermagem que deverá ser realizada de modo deliberado e sistemático.

A SAE é um processo dinâmico que contribui de forma eficaz na saúde dos pacientes, de modo a tornar um ambiente de trabalho mais solícito para os profissionais de Enfermagem. Quando implementada corretamente, produz aumento da autoestima entre a equipe de enfermagem, além de um melhor gerenciamento do processo saúde-doença, pois direciona, organiza, confere autonomia aos profissionais, respaldo jurídico e, aos pacientes, segurança (COSTA et al., 2018).

Conforme a resolução do COFEN (2009), a SAE é uma atividade privativa do enfermeiro. Apesar da sua importância nos serviços que ocorre cuidado de enfermagem, muitos profissionais possuem dificuldade na hora da sua implementação, por não possuir domínio no processo.

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um ambiente complexo, caracterizada por cuidados especializados, destinado ao atendimento de pacientes gravemente enfermos. Na UTI, as condições dos pacientes necessitam ser constantemente monitoradas e avaliados com o intuito de obter melhores resultados nas condições de saúde dos pacientes (PEREIRA et al., 2019).

OBJETIVO

Identificar as dificuldades na implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva disponíveis na literatura científica.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. A pesquisa foi realizada através da consulta de artigos científicos publicados no período de 2017 a 2021 com o auxílio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), veiculados nas bases de dados LILACS (Literatura Latina-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), Medline (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online) e SCIELO (Scientific Electronic Library Online).

Para inclusão dos artigos considerou-se aqueles que fossem artigos indexados ao banco de dados supracitado, artigos disponíveis eletronicamente na íntegra, publicados nos últimos cinco anos, artigos nos idiomas português e inglês em concordância com os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Processo de Enfermagem”, “Unidades de Terapia Intensiva”, e “Cuidados de Enfermagem” com o auxílio do operador booleano “AND”. Consideraram-se como critérios de exclusão artigos sem coerência com o tema, artigos publicados em outras bases de dados, artigos incompletos e fora do tempo estabelecido.

Para seleção foi realizado uma leitura superficial do material obtido, para selecionar o que era de interesse da pesquisa, em seguida realizou-se uma leitura minuciosa, a fim de não serem perdidos aspectos importantes para o enriquecimento do estudo e confecção da redação final da pesquisa. Inicialmente foram encontrados 37 artigos, distribuídos nas seguintes bases de dados: Lilacs (16), Medline (10) e Scielo (11). Após análise dos títulos, critérios de elegibilidade, exclusão e conteúdo dos respectivos resumos foram selecionados 10 artigos para compor a revisão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os artigos selecionados foram organizados com relação à revista, ano de publicação, métodos e resultados e após, foram submetidos à leitura onde se encontra os resultados citados a seguir.

Conforme a resolução do COFEN (2009), a SAE configura-se como uma atividade privativa do profissional enfermeiro. Nesse sentido, o mesmo deverá possuir domínio suficiente em todas as etapas do processo, além de identificar e intervir frente aos problemas encontrados com base em evidências clínicas e científicas.

Nesse sentido, algumas das dificuldades encontradas na implementação do processo de enfermagem é a escassez de conhecimento sobre o instrumento de assistência de enfermagem, dificuldade na realização do exame físico e falta de credibilidade nas prescrições de enfermagem (NUNES et al., 2019).

Além da burocracia e dificuldade no manuseio dos instrumentos utilizados durante a assistência de enfermagem, existe a questão de despender mais tempo do dia nas atividades desenvolvidas durante a utilização da SAE, falta de iniciativa do profissional enfermeiro, carência do apoio e estímulo da coordenação de enfermagem (SANTOS et al., 2020).

Nesse sentido, outros fatores que dificultam a implementação da SAE em ambiente de UTI é o excesso de trabalho depositado, procedimentos de alta complexidade que lhes é atribuído aos profissionais atuantes nos serviços, falta de capacitação e treinamento sobre o tema nas instituições de saúde e registros inadequados (SILVA et al., 2021).

Apesar da sua importância nos serviços de saúde, muitos profissionais possuem dificuldades na hora da sua implementação, por não possuir domínio suficiente para aplicação do processo o que dificulta para os profissionais de enfermagem a utilização desse método durante a assistência prestada ao paciente com isso forma-se barreiras para aplicação da SAE (VIANA et al., 2018).

CONCLUSÃO

Conclui-se que a SAE necessita ser mais bem entendida pela equipe de enfermagem, com o intuito de trazer uma assistência qualificada, sistematizada e organizada, apresentando melhores resultados assistenciais.

Dessa forma, as instituições de saúde, devem ofertar aos profissionais atualização e treinamentos constantes para equipe, com o intuito de tornar o processo mais dinâmico.

Diante dessa perspectiva, os profissionais de enfermagem irão se sentir seguros e capazes para aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem nos ambientes públicos e privados em que ocorra assistência de enfermagem.

REFERÊNCIAS

Conselho Federal de Enfermagem – COFEN. Resolução 358/2009 [online].

Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html.

NUNES, R. M. et al. Sistematização da assistência de enfermagem e os desafios para sua implementação da unidade de terapia intensiva: uma revisão de literatura.

Revista Uningá, v. 56, n. 2, p. 80-93 2019.

SANTOS, M. G. et al. Boas práticas de enfermagem na unidade de terapia intensiva: desenvolvendo o histórico de enfermagem. **Enfermagem em Foco**, v. 11, n. 1, p. 21-26, 2020.

SILVA, A. M. et al. Percepções dos enfermeiros acerca da implementação do processo de enfermagem em uma unidade intensiva. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 42, 2021.

VIANA, M. R. P. et al. A operacionalização do processo de cuidar em enfermagem em uma unidade de terapia intensiva materna. **Revista Cuidado é Fundamental (Online)**, v. 10, n. 3, p. 696-703, 2018.

DIFICULDADES NA IMPLEMENTAÇÃO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA UTI: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Maria Clara Rodrigues de Abreu¹; Andressa Dâmaras Freitas Feitosa²; Beatriz Caroline Leão Lima³; Bruna Saraiva Carvalho⁴; Mauro Roberto Bia da Silva⁵.

^{1,2,3}Graduando em Enfermagem pela Universidade Estadual do Piauí, Teresina, Piauí, Brasil; ⁴Graduando em Enfermagem pelo Centro Universitário Hermínio da Silveira, Rio de Janeiro, RJ, Brasil; ⁵Enfermeiro. Doutor em Medicina Tropical e Saúde Tropical e Saúde Pública. Professor Adjunto da Universidade Estadual do Piauí – UESPI, Teresina, Piauí, Brasil.

Eixo temático: Assistência em saúde na UTI

E-mail do autor para correspondência: mariiclara17@gmail.com

RESUMO

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é uma ferramenta essencial no trabalho do enfermeiro, contudo, muitos profissionais apresentam certa dificuldade em sua implementação. Nessa perspectiva, o presente estudo tem como objetivo descrever as principais dificuldades na implementação da sistematização da assistência de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura por meio da busca na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). As dificuldades apresentadas foram com relação ao conhecimento limitado dos enfermeiros sobre a SAE. Dessa forma, urge que a equipe de enfermagem busque qualificar seus saberes afim de ampliar a qualidade do cuidado.

PALAVRAS-CHAVE: Unidades de Terapia Intensiva; Cuidados de Enfermagem; Processos de Enfermagem.

INTRODUÇÃO

O trabalho realizado pela equipe de enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é complexo, exigindo competências técnico e científico por parte da equipe de enfermagem, além da tomada de decisão e condutas seguras para que

ocorra uma assistência completa (MASSAROLI *et al.*, 2015), e uma premissa indispensável ao enfermeiro de UTI é a incansável busca por novos saberes. Assim, por meio da educação continuada, com o conseqüente domínio da assistência de forma integral e da linguagem tecnológica, tem-se a qualificação profissional (CORREIO *et al.*, 2016).

Nesse contexto a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é uma ferramenta indispensável no trabalho do enfermeiro, e sua implementação vem sendo amplamente discutida. Vale ressaltar que a sua finalidade é organizar o trabalho profissional por meio de um método sistemático (SILVA *et al.*, 2016).

De acordo com a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 358/2009, que fala sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e sua implementação, definiu que o processo de o PE deve ser dividido em cinco etapas: Histórico de enfermagem, Diagnóstico de enfermagem, Planejamento de enfermagem, Implementação e Avaliação de enfermagem. Por conseguinte, essas etapas inter-relacionadas e interdependentes permitem a organização de ações de enfermagem (COFEN, 2009).

Diante de tal quadro, destaca-se que a partir do pressuposto em que o enfermeiro compreende o contexto de sua prática, isso irá se refletir em uma melhoria na qualidade da assistência. Contudo, ainda é aparente uma dificuldade na à operacionalização de uma assistência sistematizada (SILVA *et al.*, 2016).

OBJETIVO

Identificar na literatura científica, as principais dificuldades enfrentadas pela equipe de enfermagem na implantação da SAE em UTI.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de caráter integrativa da literatura, sendo realizada com base na leitura crítica dos estudos científicos que discorrem sobre as dificuldades na implementação da sistematização da assistência de enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva. Essa abordagem é qualitativa, buscando uma leitura crítica e análise dos elementos teóricos obtidos.

No que concerne ao percurso metodológico, a busca de artigos ocorreu no mês de novembro de 2021. O levantamento bibliográfico foi realizado por meio de uma busca eletrônica na Biblioteca Virtual em Saúde, com o auxílio dos bancos de dados Lilacs (Literatura Latino- Americana do Caribe em Ciência da Saúde), SCIELO (Biblioteca Eletrônica Científica Online), Medline (Literatura Internacional em Ciências da Saúde) além do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN).

A busca e seleção dos artigos foram realizadas de forma independente pelos pesquisadores, com objetivo de conceder maior rigor. Em seguida, foi realizada a seleção dos artigos para leitura e elegibilidade. Foram adotados como critério de inclusão: artigos originais que abordavam as dificuldades na implementação da SAE em Unidades de Terapia Intensiva, nas línguas português, inglês e espanhol, disponíveis na íntegra. Em relação aos critérios de exclusão foram artigos não condizentes com a temática e revisões de literatura, sendo utilizados quatro estudos para compor essa pesquisa.

Utilizou-se os Descritores em Ciências da Saúde (DeCs), selecionados a partir do objetivo de pesquisa e interconectados pelo operador booleano AND, seguindo a disposição: “Cuidados de enfermagem” AND “Unidade de Terapia Intensiva” AND “Processo de Enfermagem”.

Das produções selecionadas para o delineamento do estudo, foram extraídas as seguintes informações: autores, objetivo, ano da publicação, periódico, e principais resultados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para este estudo foram encontrados 35 artigos científicos, sendo que após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão foram selecionados 4 que constituíram a amostra deste estudo. Quanto ao tipo de método de pesquisa, nota-se que as mais prevalentes foram pesquisas de abordagem qualitativa.

Com relação as dificuldades na implementação da sistematização da assistência de enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva, evidenciou-se que muitos enfermeiros apresentam conhecimento limitado sobre a SAE, sendo necessário a busca constante por atualizações profissionais, além disso, ocorre muitas vezes ausência de capacitação pelas instituições de saúde, registro

inadequados, além da falta de credibilidade com as prescrições de enfermagem (MASSAROLI *et al*, 2015).

Segundo o Cofen, a SAE é uma atividade privativa do enfermeiro, onde é necessário o mesmo possuir total domínio em suas etapas para assim intervir e identificar os problemas encontrados com base em evidências clínica e científica (COFEN, 2002). Assim, se torna evidente a importância de um enfermeiro buscar constantemente atualizar seus conhecimentos sobre a SAE afim de qualificar-se.

CONCLUSÃO

Este estudo apresenta, a partir dos dados mostrados, que a equipe de enfermagem necessita compreender bem mais a SAE, pois ela é um método de trabalho que favorece o planejamento e organização das atividades assistenciais. Dessa forma, uma instituição na qual a equipe de enfermagem não domina a SAE, conseqüentemente a equipe terá um déficit quanto a sistematização do cuidado. Conclui-se que os dados deste estudo são fundamentais para a discussão de avanços e planejamento de estratégias que envolvam assistência em saúde na Unidade de Terapia Intensiva, para que os pacientes possam usufruir de uma melhor assistência. Portanto, buscar qualificação continuada com a busca de conhecimentos específicos e além de instrumentos para operacionalização da SAE é de suma importância.

REFERÊNCIAS

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (BR). **Resolução 358/2009 do COFEN**, 15 de outubro de 2009 (BR). 2009 [Citado 2021 nov 04] Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html

CORREIO, R. A. P. P. V. et al. Desvelando Competências do Enfermeiro de Terapia Intensiva. **Enfermagem em Foco (Brasília)**, Santa Catarina, v. 6, n. 1/4, p. 46-50, Abr. 2016.

MASSAROLI, R. et al. Trabalho de enfermagem em unidade de terapia intensiva e sua interface com a sistematização da assistência. **Escola Anna Nery**. Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 252-258, Abr.- Jun. 2015.

SILVA, R. S. et al. Sistematização da assistência de enfermagem na perspectiva da equipe. **Enferm. foco (Brasília)**, Bahia, v. 7, n. 2, p. 32-36, Ago. 2016.

EXPERIÊNCIAS DE PAIS EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19

Lynna Stefany Furtado Moraes¹; João Felipe Tinto Silva²; Francisco Lucas Leandro de Sousa³; Bruna Saraiva Carvalho⁴; Miriam Souza Oliveira⁵ Ana Paula Espindula⁶.

¹ Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro - UFTM, Uberaba, Minas Gerais, Brasil; ²Graduando em Enfermagem pelo Centro Universitário de Ciências e Tecnologia do Maranhão (UNIFACEMA), Caxias, Maranhão, Brasil; ³Graduando em Enfermagem pelo Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU), Fortaleza, Ceará, Brasil. ⁴Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Hermínio da Silveira (IBMR), Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil. ⁵Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Metropolitano Da Amazônia (UNIFAMAZ), Belém, Pará, Brasil. ⁶Fisioterapeuta. Pós-doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro - UFTM, Uberaba, Minas Gerais, Brasil.

Eixo temático: Assistência em saúde na UTI

E-mail do autor para correspondência: lynnastefany.morais@gmail.com

RESUMO

A pandemia da COVID-19 teve início no ano de 2019, logo se disseminando por todo o mundo. Para crianças, a infecção viral não demonstra-se preocupante, exceto em um público específico, como recém-nascidos prematuros. Para conter a sua disseminação, houve a reformulação de condutas e práticas em unidades de saúde. O objetivo deste estudo é revisar a literatura em busca das experiências de pais em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal durante a pandemia da COVID-19. As restrições de contato dificultam a criação de vínculos entre pais e filhos. Ainda, contribuem negativamente para o desenvolvimento do bebê e saúde mental dos pais. Durante o tratamento, é importante manter os pais informados do estado de saúde da criança e integrá-los na equipe de cuidados. Vale pensar em estratégias de cuidado da família após o tempo de internação, como apoio psicológico aos pais e apoio ao cuidado da criança após a alta hospitalar.

PALAVRAS-CHAVE: COVID-19; Família; Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

INTRODUÇÃO

A pandemia da COVID-19 teve início no ano de 2019 em uma cidade da China, logo se disseminando por todo o mundo. O SARS-CoV-2 é o agente etiológico da doença, responsável pelo rápido aumento da morbidade e mortalidade. Para crianças, a infecção viral não demonstra-se preocupante, exceto em um público específico que sofre com comorbidades ou estão em estado crítico, como recém-nascidos em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (GALEANO; MAYA, 2021).

Para conter a disseminação do patógeno, houve a necessidade de reformulação de condutas e práticas em unidades de saúde. Com isso, as estratégias de cuidado foram adaptadas de maneira que, em muitos casos, os pais fossem impedidos de ter contato frequente com os filhos em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (ASHINI; ALSOUFI; ELHADI, 2021).

Essa conduta vai de encontro ao Cuidado Centrado na Família, um modelo baseado na inclusão dos pais no tratamento dos bebês em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal. Desde quando foi colocado em prática, diversos benefícios foram relatados para o desenvolvimento da criança, como ganho de peso e diminuição das infecções nosocomiais, níveis de ansiedade e estresse entre os pais e do tempo de internação (MUNIRAMAN et al., 2020).

OBJETIVO

Realizar uma revisão da literatura em busca das evidências científicas disponíveis acerca das experiências de pais em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal durante a pandemia da COVID-19.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que inclui os seguintes passos: identificar as palavras-chave, revisar fontes secundárias, buscar na literatura por fontes primárias e ler os artigos selecionados para realizar a síntese qualitativa.

Para a busca, utilizou-se os descritores "*Intensive Care Units, Neonatal*", "*COVID-19*" e "*Family*" e o operador booleano "*AND*" nas bases de dados Embase, Web of Science, Scientific Electronic Library Online (SciELO), PubMed, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scopus.

A pesquisa na literatura ocorreu no mês de novembro de 2021, às 15:30 de uma sexta-feira. Utilizou-se como critério de inclusão: estudos de quaisquer países, publicados nos últimos cinco anos e que descrevessem experiências de pais com bebês em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal durante a pandemia da COVID-19. Os critérios de exclusão foram: artigos que não abordassem o objetivo da revisão, publicados fora do período descrito e estudos do tipo revisão da literatura, preprints, resumos publicados em anais de eventos e carta ao editor.

A busca resultou em 138 artigos, que foram selecionados pelo título, resumo e texto completo. Após a exclusão dos estudos, cinco artigos foram incluídos na síntese qualitativa e analisados para compor a amostragem final. Sequencialmente, os dados foram sintetizados para descrição dos resultados e discussão e conclusão do estudo completo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os artigos incluem cerca de 2435 pais de bebês internados em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal durante a pandemia da COVID-19. Os dados foram coletados em diversos países, como Colômbia, Inglaterra e Alemanha. A metodologia utilizada abrange questionários com dados sociodemográficos, escalas padronizadas como a Escala de Depressão Pós-parto de Edimburgo e perguntas feitas pelos próprios pesquisadores. Também foram realizadas entrevistas orais e semi-estruturadas com os pais em alguns hospitais.

Após análise dos estudos, observa-se que uma preocupação dos pais está relacionada com a amamentação. Enquanto há restrições impostas pelo distanciamento social, as mães são afastadas dos bebês. Além de ser difícil levar o leite materno para o hospital, o vínculo entre recém-nascido e mãe, que é essencial para o desenvolvimento da criança, é interrompido (ASHINI; ALSOUFI; ELHADI, 2021).

Estas mães já encontram-se marcadas pelos impasses do isolamento social, visto que durante o parto, muitas grávidas não tiveram a presença de um

acompanhante. Dessa forma, a literatura já relata que, antes do cuidado ao bebê em Unidades de Terapia Intensiva, os pais lidam com dificuldades de suporte emocional durante a pandemia (KOSTENZER et al., 2021).

Esta limitação da interação com os filhos é dolorosa e pode desencadear problemas quando o bebê recebe alta, pois impede que os pais aprendam a cuidar da criança quando saem do hospital. Estes pais, portanto, não se sentem preparados para o cuidado com o bebê prematuro e também não têm uma rede de suporte adequada em meio ao isolamento social, porque familiares não podem auxiliar diretamente no apoio aos pais (GALEANO; MAYA, 2021).

Ainda, um estudo demonstrou que a maior parte dos participantes estavam com depressão pós-parto, cerca de 85%. Percebe-se que os bebês não são os únicos afetados pelo isolamento, sendo que as mães, principalmente, desenvolveram patologias psíquicas advindas desta condição (ASHINI; ALSOUFI; ELHADI, 2021).

Em outros estudos, os pais relataram que não podem visitar os bebês na frequência que gostariam, e isso dificulta a participação ativa na rotina diária de cuidados com as crianças. Dessa forma, barreiras são criadas e impedem a conexão entre a família e o bebê, afetando-os fisicamente e psicologicamente (MUNIRAMAN et al., 2020).

Outrossim, há uma falha na comunicação entre pais e profissionais de saúde, que não expõem informações claras sobre a situação dos filhos. Essa problemática influencia diretamente no estado psicológico dos pais, prorrogando a preocupação com os bebês, já que não têm notícias deles (GALEANO; MAYA, 2021).

Ainda, a pandemia da COVID-19 é relatada como um fator estressante para estes pais, pois agrava medos. Se antes já existia o receio da criança prematura ser vulnerável a diversos patógenos, o vírus SARS-CoV-2 surge como uma nova ameaça aos bebês (GALEANO; MAYA, 2021).

Apesar das limitações serem, em sua maioria, vistas por um lado negativo, a literatura expõe que os pais entendem a necessidade de proteção dos bebês contra a contaminação viral. A equipe de saúde relata que as restrições têm dificultado a comunicação entre eles e os pais, portanto, uma sugestão é torná-los não só visitantes, como parte da equipe de cuidados ao recém-nascido (GARFIELD et al., 2020).

CONCLUSÃO

As restrições de contato impostas nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatal devido à pandemia da COVID-19 dificultam a criação de vínculos entre pais e filhos. Ainda, contribuem negativamente para o desenvolvimento do bebê e afetam a saúde mental dos pais.

Durante o tratamento dos bebês, é importante manter os pais informados do estado de saúde da criança o tempo todo e, se possível, integrá-los na equipe de cuidados à criança. Além disso, vale pensar em estratégias de cuidado da família após o tempo de internação, como apoio psicológico aos pais e estruturação de uma rede de apoio para facilitar o cuidado da criança após a alta hospitalar.

REFERÊNCIAS

ASHINI, Aimen; ALSOUFI, Ahmed; ELHADI, Muhammed. Parental perception of neonatal ICU visitation during the COVID-19 pandemic. **safety**, v. 20, p. 48.7, 2021.

GALEANO, Sandra Patricia Osorio; MAYA, Ángela María Salazar. Experiences of Parents of Preterm Children Hospitalized Regarding Restrictions to Interact with Their Children Imposed Because of the COVID-19 Pandemic. **Investigación y Educación en Enfermería**, v. 39, n. 2, 2021.

GARFIELD, Harriet et al. Parental and staff experiences of restricted parental presence on a Neonatal Intensive Care Unit during COVID-19. **Acta Paediatrica**, 2021.

KOSTENZER, Johanna et al. Neonatal care during the COVID-19 pandemic-a global survey of parents' experiences regarding infant and family-centred developmental care. **EClinicalMedicine**, v. 39, p. 101056, 2021.

MUNIRAMAN, Hemananda et al. Parental perceptions of the impact of neonatal unit visitation policies during COVID-19 pandemic. **BMJ paediatrics open**, v. 4, n. 1, 2020.

FATORES DE RISCOS NO DESENVOLVIMENTO DE LESÃO POR PRESSÃO AO PACIENTE EM UTI

Andressa Dâmaras Freitas Feitosa¹; Beatriz Caroline Leão Lima¹; Maria Clara Rodrigues de Abreu¹; Mauro Roberto Biá da Silva².

¹Graduando em Enfermagem pela Universidade Estadual do Piauí – UESPI, Teresina, Piauí, Brasil; ²Enfermeiro. Doutor em Medicina Tropical e Saúde Pública. Professor Adjunto D.E. da Universidade Estadual do Piauí – UESPI, Teresina, Piauí, Brasil.

Eixo temático: Assistência em saúde na UTI

E-mail do autor para correspondência: a_damaras@outlook.com

RESUMO

As lesões por pressão (LP) são definidas como lesões na pele e/ou tecido subjacente causadas por forças de atrito como pressão, fricção e cisalhamento, e que ocorrem frequentemente em locais de proeminências ósseas. Nessa perspectiva, o presente estudo tem como objetivo descrever os fatores de riscos para o seu desenvolvimento a pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura por meio da busca na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Os fatores de risco são alterações do nível de consciência, déficit nutricional, idade avançada, umidade, longo período de internação para tratamento, imobilidade no leito, diminuição da perfusão tecidual, uso de drogas vasoativas, desenvolvimento de sepse, sedação, analgesia e comorbidades como diabetes mellitus e doença cardiovasculares. Dessa forma, é de extrema importância o papel da equipe de enfermagem na identificação do risco de cada paciente durante seu período de internação.

PALAVRAS-CHAVE: Lesão por pressão; Unidade de Terapia Intensiva; Fatores de riscos.

INTRODUÇÃO

As lesões por pressão (LP) são definidas como lesões na pele e/ou tecido subjacente causadas por forças de atrito como pressão, fricção e cisalhamento, e que ocorrem frequentemente em locais de proeminências ósseas (BORGHARDT *et al.*, 2016), tais lesões são consideradas como um grave problema de saúde pública devido do impacto que causam à pessoa doente, sua família e para a sociedade, sendo para a assistência em saúde indicadores de qualidade que requer dos profissionais a implementação de ações para sua prevenção e tratamento (MENDONÇA *et al.*, 2018).

Nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI), este evento consiste em um problema comum nos pacientes hospitalizados. Na prática diária dos casos clínicos, a evolução é rápida e pode trazer mais complicações ao paciente que já está comprometido fisiologicamente, podendo prolongar seu tempo de tratamento e recuperação (MENDONÇA *et al.*, 2018).

Os pacientes críticos, na qual possuem maior vulnerabilidade de desenvolverem LP, se explica pelo fato de estarem sob o efeito de drogas vasoativas, sedação e ventilação mecânica, com mobilidade diminuída ou até nula no leito e comprometimento da integridade cutânea (RODRIGUES *et al.*, 2021). No mais, durante o tratamento do grupo em questão, são implementadas terapêuticas de suporte que os tornam mais expostos a procedimentos invasivos, maior tempo de internação e conseqüentemente permanência no leito e maior manuseio pelos profissionais (LOPES *et al.*, 2021).

Diante de tal quadro, destaca-se o papel da equipe de enfermagem, responsável pela avaliação periódica dessa população, implementação de protocolos preventivos, aplicação de indicadores clínicos e o monitoramento constante e assíduo do risco a que o paciente está submetido. A identificação precoce do risco de LP permite que os profissionais desenvolvam um rápido fluxograma de cuidados e executem as ações para prevenção (RODRIGUES *et al.*, 2021).

OBJETIVO

Revisar e analisar por meio da literatura científica quanto a Lesão por pressão, com ênfase em descrever os fatores de riscos para o seu desenvolvimento a pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura acerca dos fatores de risco para o desenvolvimento de lesões por pressão em pacientes na Unidade de Terapia Intensiva. Sendo assim, para elaboração do trabalho, foi organizado etapas para realização da pesquisa, como identificação do tema e objetivo, estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão, avaliação dos estudos escolhidos, leitura e interpretação dos resultados e apresentação da revisão.

Realizou-se a busca por meio da biblioteca eletrônica Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) abrangendo as bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados em Enfermagem (BDENF) e Sistema Online de Análise e Recuperação de Literatura Médica (MEDLINE). Os critérios de inclusão adotados foram: artigos publicados nos anos de 2016 a 2021, nos idiomas português, inglês e espanhol, disponíveis na íntegra de forma gratuita. Foram excluídos artigos não condizentes com a temática e revisões de literatura.

Utilizou-se os Descritores em Ciências da Saúde (DeCs), selecionados a partir do objetivo de pesquisa e interconectados pelo operador booleano AND, seguindo a disposição: “Lesão por pressão” AND “Unidade de Terapia Intensiva” AND “Fatores de riscos”.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Obteve-se 106 artigos resultantes da busca para esse estudo, sendo que após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão foram selecionados 5 artigos que constituíram a amostra deste estudo.

Dentre os estudos selecionados, em relação aos anos de publicação, observa-se duas publicações no ano de 2021, uma no ano de 2019, uma no ano de 2018 e por fim uma no ano de 2016. Quanto ao tipo de método de pesquisa, nota-se que as mais prevalentes foram pesquisas de abordagem quantitativa, sendo três publicações e as demais do tipo coorte prospectivo.

Os fatores de risco para o desenvolvimento de LP em pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva, citamos: alterações do nível de consciência, déficit nutricional, idade avançada, umidade, longo período de internação para tratamento, imobilidade no leito, diminuição da perfusão tecidual, uso de drogas vasoativas, desenvolvimento de sepse, sedação, analgesia e comorbidades como diabetes mellitus e doença cardiovasculares (OTTO *et al.*, 2019).

Em relação ao sexo e a raça, a maioria dos pacientes com LP houve maior incidência entre os homens e a cor da pele mostrou que a branca tem mais vulnerabilidade, devido menor resistência à pressão externa causada pela fricção e umidade em relação a outras. Mas de fato, a relação existente ainda não é clara e apresenta controvérsias na literatura (LOPES *et al.*, 2021).

No mais ainda são citados o uso de dispositivos que possam provocar lesões na pele e nos tecidos adjacentes, como sondas, cateteres e outros aparelhos, a instabilidade hemodinâmica (LOPES *et al.*, 2021), fatores adicionais como a diabetes mellitus, tabagismo, alterações no IMC, avaliação das variáveis referentes exames laboratoriais quanto aos valores de hemoglobina e linfócitos (BORGHARDT *et al.*, 2016).

CONCLUSÃO

Diante do exposto, pode-se concluir que os principais fatores de risco para o desenvolvimento das LP em UTI são: restrição ao leito, uso de dispositivos e tecnologias, uso de sedativos e drogas vasoativas, alteração do nível de consciência, uso de ventilação mecânica e a instabilidade hemodinâmica.

Dessa forma, é de extrema importância o papel da equipe de enfermagem na identificação do risco de cada paciente durante seu período de internação, para que os mesmos formulem e promovam implementações de cuidados necessários para o seu tratamento, visando reduzir a incidência de LP em UTI e os impactos gerados por esse agravo, evitando o retardo na reabilitação terapêutica do paciente.

REFERÊNCIAS

BORGHARDT, A. T. et al. Úlcera por pressão em pacientes críticos: incidência e fatores associados. **Rev Bras Enferm.**, Santa Catarina, v. 69, n. 3, p: 460-7, Jun. 2016.

LOPES, A. N. M. et al. Lesão por pressão em uma coorte de pacientes críticos: incidência e fatores associados. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 42, Jul. 2021.

MENDONÇA, P. K. et al. Ocorrência e fatores de risco para lesões por pressão em centros de terapia intensiva. **Rev. enferm. UFPE on line**, Recife, v. 12, n. 2, p: 303-11, Fev. 2018.

OTTO, C. et al. Fatores de risco para o desenvolvimento de lesão por pressão em pacientes críticos. **Enferm. foco (Brasília)**, Santa Catarina, v. 10, n. 1, p. 7-11, Jan. 2019.

RODRIGUES, J. M. et al. Incidência e fatores relacionados ao aparecimento de lesões por pressão em unidade de terapia intensiva. **Estima (Online)**, São Paulo, v. 19, Jan.-Dez. 2021.

MEDICAMENTOS POTENCIALMENTE PERIGOSOS UTILIZADOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA E SEUS EFEITOS ADVERSOS

Luiz Carlos Pereira de Sousa¹; Luana Vitória da Costa Silva²; João Felipe Tinto Silva³; Elisane Alves do Nascimento⁴; Maria Fernanda Silva Costa⁵; Francisco Lucas Leandro de Sousa⁶; Kamila Nathielly Souza Leite⁷.

¹Graduando em Enfermagem pelo Centro Universitário de Patos (UNIFIP) – Patos, Paraíba, Brasil; ²Graduanda em Enfermagem pela Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi (FACISA/UFRN) – Rio Grande do Norte, Natal, Brasil; ³Graduando em Enfermagem pelo Centro Universitário de Ciências e Tecnologia do Maranhão (UNIFACEMA) – Caxias, Maranhão, Brasil. ⁴Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Uninassau - Parnaíba, Piauí, Brasil; ⁵Graduanda em Enfermagem pelo Unifacisa – Centro Universitário, Campina Grande, Paraíba, Brasil; ⁶Graduando em Enfermagem pelo Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU) - Fortaleza, Brasil; ⁷Enfermeira. Doutora em Pesquisa em Cirurgia pela FCMSC/SP. Docente da FACISA/UFRN.

Eixo temático: Assistência em saúde na UTI

E-mail do autor para correspondência: luizcarlosperreira.15@gmail.com

RESUMO

Na UTI os eventos adversos relacionados aos medicamentos devem ser analisados, principalmente, quando se trata dos medicamentos potencialmente perigosos (MPP), que são aqueles que podem causar danos fatais e até mesmo o óbito dos pacientes se não for utilizado da forma correta. O trabalho tem como objetivo descrever os fármacos potencialmente perigosos utilizados em unidade de terapia intensiva (UTI) e seus efeitos adversos. Trata-se de uma revisão literária do tipo narrativa realizada através das seguintes plataformas: Google Acadêmico, SciELO e Medline no período de setembro a outubro de 2021. Dentre os principais MPP utilizados na UTI vale destacar os anticoagulantes: exonaparina e heparina, analgésicos/opioides: fentanil e morfina e as drogas vasoativas (DVA): noradrenalina, dobutamina, nitroglicerina e nitropússiato de sódio. Os pacientes internados e que necessitam desses cuidados intensivos devem ser tratados cautelosamente, pois qualquer erro

na sua assistência pode gerar complicações irreversíveis que podem agravar o seu quadro clínico.

PALAVRAS-CHAVE: Medicamentos perigosos; Terapia intensiva; Erro medicamentoso.

INTRODUÇÃO

A unidade de terapia intensiva (UTI) é um ambiente destinado a pacientes que requerem cuidados altamente intensivos 24 horas por dia e que necessitam de uma assistência multiprofissional para a sua completa estabilização e recuperação. Essa unidade exige atenção, acompanhamento e todo profissionalismo possível, pois presta assistência a pacientes altamente críticos, sendo dever da equipe de enfermagem e médica estar atenta aos possíveis acontecimentos recorrentemente (MELO et al., 2016).

A UTI disponibiliza, além de uma assistência de cuidados integral aos pacientes, equipamentos e tecnologias altamente específicas e necessárias para a recuperação das disfunções orgânicas (MELO et al., 2016). Além disso, vale destacar a utilização farmacológica como essencial para o sucesso desta terapêutica, visto que a administração de medicamentos utilizados na UTI, principalmente os emergenciais, auxiliam na recuperação da saúde do paciente (RIBEIRO et al., 2021).

Apesar da utilidade farmacológica ser uma prática básica e necessária quando se fala em saúde, eventos adversos podem acontecer se não houver o cuidado e o conhecimento necessário sobre os seus processos farmacocinéticos e farmacodinâmicos (RIBEIRO et al., 2021). Na UTI os eventos adversos devem ser analisados e esperados pelos profissionais de saúde, principalmente, quando se trata dos medicamentos potencialmente perigosos (MPP), que são aqueles que podem causar danos fatais e até mesmo o óbito do paciente se não for utilizado da forma correta. Isso traz diversas complicações ao paciente, haja vista que aumenta o tempo de internação, piora do quadro clínico e gera gastos desnecessários aos sistemas de saúde (FAGUNDES et al., 2020).

OBJETIVO

Descrever os principais fármacos potencialmente perigosos utilizados em unidade de terapia intensiva e seus efeitos adversos.

METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão literária do tipo narrativa, baseado em 05 artigos científicos encontrados nas seguintes plataformas: Google Acadêmico, Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (*Medline*) no período de setembro a outubro de 2021.

Utilizou-se a seguinte pergunta norteadora para uma busca criteriosa: “Quais os principais fármacos potencialmente perigosos utilizados na Unidade de Terapia Intensiva e seus efeitos adversos?”. Para a seleção das publicações foi realizado inicialmente a leitura do título, resumo e objetivo, e em seguida a leitura completa dos artigos, onde foram selecionadas por fim 9 publicações para a leitura completa. Optou-se pelo cruzamento do operador booleano “AND” com os seguintes descritores em ciências da saúde (DeCS): “Medicamentos potencialmente perigosos AND Unidade de terapia intensiva” e “Erros com medicamentos potencialmente perigosos AND Unidade de terapia intensiva”.

Como critérios de inclusão foram escolhidos trabalhos que abordassem o tema, artigos completos e originais como estudos descritivos, transversais, relatos de caso e revisões literárias durante os últimos 5 anos (2016-2021), nas línguas português e inglês. Como critérios de exclusão, foram excluídas pesquisas que não se adequaram com o objetivo citado e artigos repetidos e que estivessem em bases de dados divergentes, como também optou pela não utilização de dissertações, teses e trabalhos de conclusão de curso (TCCs). Por fim, diante dos critérios inclusivos e exclusivos foram utilizadas para a realização dessa pesquisa 5 artigos que contemplaram o tema.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os medicamentos potencialmente perigosos (MPP) caracterizam-se como altamente de risco se não forem utilizados corretamente, incluindo dosagem, via de

administração, procedimento e monitoramento o que pode causar efeitos letais ao paciente, onde estudos revelam que dos internados 41,4 são afetados por acidentes envolvendo a administração de fármacos, levando a quase 80% das mortes (OLIVEIRA et al., 2019).

Dentre os principais MPP utilizados na UTI vale destacar os anticoagulantes, analgésicos/opioides e as drogas vasoativas (DVA). Os anticoagulantes mais utilizados são a exonaparina e heparina, possui função de prevenir a formação de coágulos e acidente vascular, indicado a pacientes que possuem predisposição de desenvolver complicações tromboembólicas e seu principal evento adverso está relacionado a hemorragias, o que implica grande risco aos pacientes. Já os analgésicos/opioides de destaque são a fentanil e a morfina, possuem o mecanismo de cessar a dor e prover a sedação, vale destacar que seu uso excedente contribui para efeitos inesperados como a sedação excessiva, depressão respiratória, taquicardia e hipercoagulabilidade, trazendo piora ao quadro clínico (FAGUNDES et al., 2020).

Na UTI é comum que os pacientes graves apresentem alterações hemodinâmicas, as drogas vasoativas são os fármacos mais utilizados para corrigir esse problema, onde, visam normalizar a oferta de sangue aos tecidos (JUNIOR; GASPARINO, 2017). Os principais eventos adversos que envolve todas as DVA são lesões isquêmicas, hipóxia tissular e principalmente o extravasamento que pode causar necrose local e levar a amputação do membro, sendo indicada a via central regulada pela bomba de infusão. Dentre eles, vale destacar a noradrenalina e a dobutamina que são vasopressores, indicado a pacientes hipotensos e em situações de choques. Já os vasodilatadores mais utilizados são a nitroglicerina e o nitropussiato de sódio, utilizados em pacientes que possuem hipertensão severa e insuficiência cardíaca (MELO, et al., 2016).

CONCLUSÃO

Os principais MPP identificados na literatura utilizados na UTI que devem ter uma grande atenção durante a sua utilização são os anticoagulantes, analgésicos/opioides e as drogas vasoativas (DVA). Os pacientes internados e que necessitam desses cuidados intensivos devem ser tratados cautelosamente, pois

qualquer erro na sua assistência pode gerar complicações irreversíveis que podem agravar o seu quadro clínico e levar ao óbito.

Cabe à equipe multiprofissional, principalmente os médicos e enfermeiros, que estão constantemente utilizando esses fármacos, estarem cientes sobre as doses, via de administração, prescrição certa e principalmente sobre os efeitos adversos que aquela droga pode trazer se não for utilizada corretamente.

REFERÊNCIAS

FAGUNDES, L. C. et al. Uso de medicamentos potencialmente perigosos em uma unidade de terapia intensiva. **Research, Society and Development**. Rio de Janeiro, v. 9, n. 8, p. 1-15, Jun./Jul. 2020.

JÚNIOR, O. J. R.; GASPARINO, R. C. Drogas Vasoativas: conhecimento da equipe de enfermagem. **Revista Baiana de Enfermagem**. Bahia, v. 31, n. 2, p. 1-10, 2017.

MELO, E. M. et al. Caracterização dos pacientes em uso de drogas vasoativas internados em unidade de terapia intensiva. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**. Fortaleza, v. 8, n. 3, p. 4898-4904, Jul./Set. 2016.

OLIVEIRA, E. C. S. et al. Padronização de fármacos em carros de emergência nas unidades de terapia intensiva e emergência. **Revista de Enfermagem Referência**. v. 4, n. 22, p. 96-110, Jun. 2019.

RIBEIRO, L. M. L. et al. Cuidado de Enfermagem Seguro: processo de medicação em terapia intensiva. **Revista de Enfermagem UFPE on line**. Pernambuco, v. 15, n. 1, p. 1-16, May. 2021.

METODOLOGIAS ATIVAS COMO ESTRATÉGIA DE ENSINO-APRENDIZAGEM EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Luana Silva de Sousa¹; Ticiane Maria Santos Muniz²; Samara Martins Souza Veríssimo³; Jessyca Rodrigues Melo⁴; Brena Costa de Oliveira⁵

^{1,2,3,4,5} Residentes do Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Terapia Intensiva do Adulto da Universidade Estadual do Piauí; ⁵ Residente pelo Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Universidade Federal do Piauí com área de concentração em Alta Complexidade

Eixo temático: Assistência em Saúde na UTI

Email do autor: Luana20sousa@gmail.com

RESUMO

Este estudo apresenta como objetivo relatar a experiência de residentes em Terapia Intensiva do Adulto no uso de metodologias ativas em atividades de ensino aprendizado sobre a meta três de segurança do paciente. Trata-se de um estudo do tipo relato de experiência de atividades desenvolvidas por residentes. As atividades ocorreram em hospital público, tinha como objetivo treinar os profissionais quanto a meta três de segurança do paciente: melhorar a segurança na prescrição, no uso e na administração de medicamentos. Dividimos a ação em três momentos, no primeiro momento realizamos um pré-teste, posteriormente realizamos uma explanação abordando a temática, no último momento, criamos uma situação problema, no qual os profissionais teriam que identificar os erros apresentados o que permitia uma discussão reflexiva sobre a situação ocorrida. O uso de metodologias ativas no treinamento de profissionais da saúde é uma importante ferramenta pois possibilita uma maior interação entre os envolvidos.

PALAVRAS-CHAVE: Educação em saúde; Segurança do paciente; Qualidade da assistência à saúde.

INTRODUÇÃO

Os erros e os eventos adversos relacionados a terapia medicamentosa representam um dos incidentes mais prevalentes nas instituições hospitalares, esses erros apresentam como principal causa falhas nos processos e procedimentos durante o cuidado. Esses erros podem resultar em danos graves e até levar a morte do paciente. Diante disso, o ministério da saúde instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente que apresenta como uma das metas a prescrição, uso e administração de medicamentos para nortear a promoção de práticas seguras no uso de medicamentos nas instituições de saúde pelo país (SANTOS, 2019).

Desse modo percebe-se que a qualificação continuada dos profissionais envolvidos nesse processo é de suma importância. As metodologias ativas são uma importante estratégia de ensino-aprendizagem, baseado na problematização com o objetivo de alcançar e motivar o participante, diante de um problema ele irá analisar, refletir e tomar decisões sobre uma determinada situação, incluindo de forma ativa no seu processo de formação (COLARES, 2018).

Essas metodologias estimula o processo de ensino-aprendizagem crítico-reflexivo, no qual o participante participa de forma ativa no seu processo de aprendizado através de situações que promovam o pensamento crítico e reflexivo do aluno e que promovam a sua aplicação na realidade prática (LUZ et al., 2020).

OBJETIVO

Relatar a experiência de residentes em Terapia Intensiva do Adulto no uso de metodologias ativas em atividades de ensino aprendizado sobre a meta três de segurança do paciente: melhorar a segurança na prescrição, no uso e na administração de medicamentos.

METODOLOGIA

A experiência a qual é objeto deste relato ocorreu em outubro de 2020, durante uma atividade desenvolvida por residentes do Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Terapia Intensiva do Adulto da Universidade Estadual do Piauí.

O relato de experiência é um estudo do tipo descritivo que apresenta uma reflexão sobre uma ação ou um conjunto de ações que abordam uma experiência do profissional de interesse da comunidade científica (CAVALCANTE et al., 2012).

As atividades ocorreram em hospital público, localizado na cidade de Teresina, Pi, apresentava como objetivo treinar os profissionais quanto a meta três de segurança do paciente: melhorar a segurança na prescrição, no uso e na administração de medicamentos. Dividimos a atividade em duas etapas, no primeiro momento realizamos uma explanação sobre a temática, apresentamos o Protocolo Operacional Padrão (POP) da instituição e no segundo levamos uma situação problema no qual dividimos os profissionais em grupos para que eles apontassem os problemas e elencasse as soluções, por fim, discutíamos em grupo sobre a problemática e esclarecíamos as dúvidas.

O público-alvo da ação foram os profissionais da saúde (enfermeiros, técnicos de enfermagem, médicos, fisioterapeutas). Os treinamentos aconteceram in loco nas três Unidades de Terapia Intensiva da instituição, ao todo foram treinados 65 profissionais.

RESULTADO E DISCUSSÃO

Dividimos a ação em três momentos, no primeiro momento realizamos um pré-teste envolvendo questões a respeito da meta três de segurança do paciente: segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos, para avaliarmos o grau de conhecimento a respeito desta temática. O pré-teste envolvia dez questões de verdadeiro ou falso respondidos de forma individual.

Após esse primeiro momento realizamos uma explanação abordando a temática e seus objetivos, também levamos recursos visuais para divulgação do assunto além de apresentar sobre o POP da instituição. Fizemos essa abordagem do conteúdo de forma dialogada onde pudemos tirar dúvidas, além disso, muitos participaram apontando sobre sua experiência em prática assistencial.

No último momento, criamos uma situação problema no qual os profissionais teriam que identificar os problemas e apresentar possíveis danos que poderiam causar se fossem realizados e elencar as soluções para diminuição desses erros, em cada setor dividíamos os participantes em grupos de dois. Nessa etapa levamos prescrições médica de medicamentos fictícia conforme o modelo adotado pelo

hospital, porém, nessas prescrições apresentavam erros intencionais para que os profissionais avaliassem e expulsem esses erros. Damos um tempo de 5 minutos para que fizessem a análise e expulsem para o grupo suas repostas.

Na exposição das respostas vimos que 80% dos participantes apontaram corretamente todos os erros apresentados na atividade, e 20% acertaram parcialmente. Ao indagarmos sobre as possíveis soluções todos de manifestaram de forma satisfatória. Dessa forma pudemos avaliar se as informações repassadas foram compreendidas o que permitia uma discussão reflexiva sobre a situação ocorrida, da aprendizagem e das decisões tomadas, o que acabava por estimular o pensamento crítico e reflexivo dos profissionais.

A meta três de segurança do paciente envolve a diminuição de danos evitáveis relacionados ao uso de medicamentos, englobando atividades de prevenção e minimização dos danos no processo de uso de medicamentos. É uma etapa crítica no processo assistencial ao paciente. Desse modo, faz se necessário a abordagem dessa temática junto aos postos assistenciais para fortalecer a qualidade da assistência ao paciente (BRASIL, 2013).

A utilização das metodologias ativas são uma importante ferramenta para promover esse processo de ensino-aprendizagem pois estimula o participante no pensamento crítico-reflexivo, onde o sujeito participa ativamente na construção desse processo. Metodologia do aprendizado baseado em problema propõe que o indivíduo aprimore suas habilidades através da reflexão sobre o problema e desafio da realidade. Esse método de ensino estimula os envolvidos nesse processo reflitam e busquem resoluções, promovendo melhoria assistencial.

CONCLUSÃO

O uso de metodologias ativas no treinamento de profissionais da saúde é uma importante ferramenta pois possibilita uma maior interação entre os envolvidos. A meta três envolve uma importante fase do cuidado ao paciente, o uso seguro de medicamentos é um importante barreira para diminuir os erros nesta prática.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos**. Ministério da Saúde, Anexo 03, 2013.

COLARES, K. T. P. Metodologias ativas na formação profissional em saúde: uma revisão. **Revista SUSTINERE**. v.6, n. 2, p. 300-320, 2018.

LUZ, K.E.S. et al. Aplicação de metodologias ativas em núcleo de educação permanente nas organizações de saúde. **REAS/EJCH**, v.?, n.48, 2020.

SANTOS, P. R. A. et al. Ações para segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos em unidades de pronto atendimento. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 40, n. 1, 2019.

O IMPACTO PSICOLÓGICO EM PACIENTES INTERNADOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Beatriz Caroline Leão Lima¹; Andressa Dâmaras Freitas Feitosa¹; Maria Clara Rodrigues de Abreu¹; Mauro Roberto Biá da Silva².

¹Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual do Piauí, Teresina, Piauí, Brasil; ²Enfermeiro. Doutor em Medicina Tropical e Saúde Pública. Professor Adjunto da Universidade Estadual do Piauí – UESPI, Teresina, Piauí, Brasil.

Eixo temático: Assistência em saúde na UTI

E-mail do autor para correspondência: beatrizcl@hotmail.com

RESUMO

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um setor que tem como função básica a assistência aos pacientes considerados críticos e de alta complexidade, na qual durante a internação é comum o desenvolvimento de alterações psicológicas e afetivas. O presente estudo tem como objetivo revisar e analisar os fatores estressantes e o impacto psicológico dos pacientes na unidade. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura por meio da busca na Biblioteca Virtual em Saúde - BVS. A hospitalização é o ponto de partida para os estressores, como o distanciamento familiar, a restrição de visitas, o uso de dispositivos invasivos e a insônia, tais estressores são determinantes no impacto psicológico em pacientes e identificá-los é fundamental para a recuperação. Assim, o distanciamento familiar e o uso de dispositivos se enquadram como os principais estressores e é essencial que a equipe de saúde tenha conhecimento e ação diante desse contexto.

PALAVRAS-CHAVE: Unidade de terapia intensiva; Hospitalização; Estresse psicológico.

INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um setor que tem como função básica a assistência aos pacientes considerados críticos e de alta complexidade, com base em vários modelos, dos quais, biologicista, cartesiano, curativista, fragmentado e mecanizado, concentrando artefatos de recursos tecnológicos avançados (SILVEIRA *et al.*, 2016) que se desenvolveram ao longo dos anos, visando ofertar os melhores recursos humanos de equipes multiprofissionais, organizacionais, a fim de reduzir sua mortalidade (ROBINSON *et al.*, 2018).

Entre os pacientes críticos, é comum o desenvolvimento de alterações psicológicas e afetivas durante o processo de adoecer, trazendo sentimentos e mudanças no seu cotidiano. O processo de hospitalização é uma situação da qual é considerada estressante, pois os enfermos se deparam com rotinas diferentes da que estão habituados, podendo dificultar a adaptação ou aceitação da realidade em si (LOPES; COSTA; IEPSSEN, 2020).

Considerando esse cenário, a internação em UTI é vista socialmente como locais de preocupação e medo, trazendo incertezas quanto ao tratamento e recuperação do paciente, externalizando ao mesmo e a família presente um prognóstico ruim em relação a sua situação clínica e um potencial risco de morte. Além disso, a dificuldade de contato do paciente com a família, uma vez que são afastados de acordo com o protocolo das unidades (SILVEIRA *et al.*, 2016).

OBJETIVO

Revisar e analisar por meio da literatura científica os fatores estressantes em Unidade de Terapia Intensiva e o impacto psicológico em pacientes internados nas unidades.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura acerca dos fatores estressantes e o impacto psicológico em pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva. Sendo assim, para elaboração do trabalho, foram organizadas

etapas para realização da pesquisa, como identificação do tema e objetivo, estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão, avaliação dos estudos escolhidos, leitura e interpretação dos resultados e apresentação da revisão.

Realizou-se a busca por meio da biblioteca eletrônica Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) abrangendo as bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados em Enfermagem (BDENF) e Sistema Online de Análise e Recuperação de Literatura Médica (MEDLINE). Os critérios de inclusão adotados foram: artigos publicados nos anos de 2016 a 2021, nos idiomas português, inglês e espanhol, disponíveis na íntegra de forma gratuita. Foram excluídos artigos não condizentes com a temática e revisões de literatura.

Utilizou-se os Descritores em Ciências da Saúde (DeCs), selecionados a partir do objetivo de pesquisa e interconectados pelo operador booleano AND, seguindo a disposição: “Unidade de Terapia Intensiva” AND “Hospitalização” AND “Estresse psicológico”.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para esse estudo foram encontrados 14 artigos científicos, dos quais 5 entraram nos critérios de elegibilidade. Os artigos científicos são originais, publicados nos últimos anos de 2016 a 2021 e possuem metodologia de pesquisa prevalente de abordagem quantitativa.

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um ambiente hospitalar de alta complexidade e de profissionais especializados para o setor, os pacientes internados em UTI são comumente críticos e necessitam de assistência criteriosa e monitorização contínua. Apesar da assistência integral e a chance alta de recuperação, o ambiente de terapia intensiva é temido pelos pacientes e seus familiares pois, devido ao comprometimento do paciente, as chances de complicações ou óbito acontecem com mais frequência do que em outros setores hospitalares.

O processo de hospitalização em Unidade de Terapia Intensiva é doloroso e confuso ao paciente, a vivência do indivíduo hospitalizado é o ponto de partida para

as fontes de estresse, tais estressores são determinantes no impacto psicológico e identificá-los é de suma importância para a recuperação e a qualidade de vida do paciente. (LIZCANO; CONSUEGRA, 2020). Observa-se que o distanciamento familiar devido ao isolamento do setor, a restrição de visitas, o uso de dispositivos invasivos e a insônia são os estressores mais pertinentes dentre todos os fatores da Escala de Estressores em Unidade de Terapia Intensiva (*Intensive Care Environmental Stressor Scale - ICUESS*) (PICCINI *et al.*, 2016).

Desse modo, é de suma importância que a equipe de saúde de Unidade de Terapia Intensiva tenha conhecimento acerca dos principais estressores presentes em UTI's e desenvolva visão crítica para prevenir, identificar precocemente e intervir diante das alterações observadas, tendo em vista que, o impacto psicológico tem relação direta com o sucesso terapêutico e pode repercutir na qualidade de vida do paciente durante a internação e em longo prazo (LOPES; COSTA; IEPSSEN, 2020).

CONCLUSÃO

Este estudo apresenta, a partir dos dados mostrados, que os principais estressores presentes em UTI's são: o distanciamento dos familiares, o uso de dispositivos invasivos, além da insônia. Dessa forma, faz-se necessário que a equipe de saúde tenha conhecimento acerca dos fatores de estresse para a identificação precoce e implementação de intervenções, como a inserção dos familiares na rotina e nas decisões e, dessa forma, atenuar o estresse dos pacientes de Unidades de Terapia Intensiva.

REFERÊNCIAS

LIZCANO, K. T. R; CONSUEGRA, R. V. G. Instrumento de identificación de factores estresantes percibidos por pacientes en unidad de cuidados intensivos. **Revista Cubana de Enfermería**. Colômbia, v. 36, n. 3, p:3271. 2020.

LOPES, C. R; COSTA, J. B; LEPSSEN, L. B. Avaliação psicológica de pacientes após a alta da unidade de terapia intensiva. **Psico**, Porto Alegre, v. 51, n. 2, p:1-10, Abr.-Jun. 2020.

PICCINI, D. J. et al. Distanciamento dos familiares como principal fator estressor em uma Unidade de Terapia Intensiva. **Revista da AMRIGS**, Porto Alegre, v. 60, n. 1, Jan.-Mar. 2016.

ROBINSON, C. C. et al. Qualidade de vida pós-unidades de terapia intensiva: protocolo de estudo de coorte multicêntrico para avaliação de desfechos em longo prazo em sobreviventes de internação em unidades de terapia intensiva brasileiras. **Rev. bras. ter. intensiva**, v. 30, n. 4 p:405-413, Out.-Dez. 2018.

SILVEIRA, N. R. et al. Cuidado paliativo e enfermeiros de terapia intensiva: sentimentos que ficam. **Rev Bras Enferm.**, Santa Catarina, v. 69, n. 6, p: 1074-1081, Nov.-Dez. 2016.

OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM INJÚRIA RENAL AGUDA EM TERAPIA INTENSIVA: UMA REVISÃO

Miriam Souza Oliveira¹; João Felipe Tinto Silva²; Lynna Stefany Furtado de Moraes³; Francisco Lucas Leandro de Sousa⁴; Milena Farah Damous Castanho Ferreira⁵.

¹Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Metropolitano da Amazônia – UNIFAMAZ, Belém, Pará, Brasil; ²Graduando em Enfermagem Pelo Centro Universitário De Ciências E Tecnologia Do Maranhão – UniFacema, Caxias, Maranhão, Brasil; ³Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro – UFTM, Uberaba, Minas Gerais, Brasil; ⁴Graduando em enfermagem pelo Centro Universitário Maurício de Nassau – UNINASSAU, Fortaleza, Ceará, Brasil; ⁵Enfermeira. Mestre em Gestão pela Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias – ULHT, Lisboa, Lisboa, Portugal.

Eixo temático: Assistência em saúde na UTI

E-mail do autor para correspondência: miriamthoroliveira@gmail.com

RESUMO

OBJETIVO: Descrever quais são os cuidados de enfermagem ao paciente com injúria renal aguda em tratamento intensivo. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, do tipo revisão integrativa da literatura realizada por meio de pesquisas nas bases de dados BVS, SciELO e PUBMED, com o uso dos descritores: “Injúria Renal Aguda”; “Cuidados Críticos”; “Cuidados de Enfermagem” nos idiomas Português, Inglês e Espanhol, com uso dos operadores booleanos “AND” e “OR”. **RESULTADOS E DISCURSÃO:** O enfermeiro, através da anamnese deve identificar se o paciente possui patologias que representam um risco para o comprometimento da função renal, estar atento a sinais e sintomas comuns da doença e ter conhecimento sobre as terapias renais substitutivas. **CONCLUSÃO:** O cuidado de enfermagem a esses pacientes é muito desafiador, pois requer raciocínio e julgamento científico para a tomada de decisão, sendo necessário interesse profissional e incentivo da instituição para alcançar o conhecimento.

PALAVRAS-CHAVE: Injúria Renal Aguda; Unidades de Terapia Intensiva; Cuidados Críticos; Pacientes.

INTRODUÇÃO

A Injúria renal aguda (IRA) é uma síndrome caracterizada pela deterioração repentina da função renal, o que repercute em um rápido declínio na taxa de filtração glomerular, o grau de comprometimento imposto pela IRA varia de acordo com a etiologia e a gravidade da doença primária e do seu grau de acometimento, o que representa um desafio para implementação de cuidados terapêuticos capazes de proporcionar estabilidade clínica e prevenir outras complicações (MELO et al., 2018).

Vasconcelos et al (2021) destaca que nos últimos anos houve uma maior incidência de Injúria Renal Aguda (IRA), em pacientes críticos, admitidos em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), sendo o prognóstico destes pacientes muito grave, com a mortalidade em cerca de 50%, apesar dos avanços tecnológicos no cuidado e das novas técnicas de hemodiálise.

A IRA está diretamente relacionada as múltiplas doenças que geram a perda da capacidade de autorregulação dos rins do paciente, dentre as quais destacam-se a hipoperfusão, principalmente por consequência de quadros sépticos e hipovolemia, a descontrol de doenças crônicas, em especial hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus, e ao uso prolongado de medicamentos nefrotóxicos, como os anti-inflamatórios não esteroidais (VASCONCELOS et al., 2021).

OBJETIVO

Descrever quais são os cuidados de enfermagem ao paciente com injuria renal aguda em tratamento intensivo.

METODOLOGIA

Este estudo consiste em uma revisão integrativa da literatura, com base em artigos publicados até outubro de 2021. Neste contexto, usa-se a metodologia PICO, para construção de pesquisa não-clínica A pergunta norteadora da pesquisa foi

elaborada através do método PICO, que representa um acrônimo para P=Paciente ou problema, I=Interesse e Co=Contexto sendo está “Quais são os cuidados de enfermagem encontradas na literatura nacional e internacional ao paciente com injúria renal aguda em tratamento intensivo?”.

A busca dos artigos se deu em três bases de dados, sendo estas: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), na Scientific Electronic Library Online (SciELO) e na PubMed, sendo utilizado os seguintes descritores: “Injúria Renal Aguda/ Acute Kidney Injury/Lesión Renal Aguda/ Cuidados Críticos/ Critical Care/ Cuidados Críticos/ Cuidados de Enfermagem/ Nursing Care/ Atención de Enfermería, sendo realizada a pesquisa nos idiomas Português, Inglês e Espanhol, foram utilizados também os operadores booleanos “AND” e “OR”.

Foi utilizado como critérios de inclusão artigos completos, do tipo original, de revisão de literatura, relato de caso e relatos de experiência, nos idiomas de português, inglês e espanhol, no espaço temporal de 2016 a 2021 e que respondiam à pergunta norteadora, foram excluídos os artigos duplicados, teses, dissertações, monografias, artigos que antecediam o tempo estipulado para inclusão e artigos pré-prints.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da análise dos artigos encontrados e da leitura dos estudos indexados nas bases de dados, foram identificados inicialmente 98 artigos científicos. Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 95 estudos foram excluídos, e apenas 3 foram selecionados para compor o presente estudo por atenderem ao objetivo proposto, conforme descrito em Tabela 1

Bases de dados	de Artigos encontrados	Artigos excluídos	Artigos selecionados	Critérios de inclusão	de Critérios de exclusão

BVS	35	36	1	Artigos Completos, do tipo original, de revisão de literatura, relato de caso e relatos de experiência, nos idiomas de português, inglês e espanhol, no espaço temporal de 2016 a 2021 e que respondiam à pergunta norteadora	Artigos duplicados, teses, dissertações, monografias, artigos que antecediam o tempo estipulado para inclusão e artigos pré-prints.
SciELO	14	13	1		
PubMed	1	1	1		

Fonte: os autores (2021)

O cuidado de enfermagem a pacientes com IRA é injúria renal aguda é complexo, pois requer conhecimento científico e sistemático para a tomada de decisão correta, para que o enfermeiro desempenhe esse papel com qualidade e segurança. Essas discussões devem incentivar enfermeiros a conceber melhores cuidados de saúde, com vistas à detecção precoce e ao tratamento da IRA (ELO et al., 2021).

Silva et al (2021) descreve que o enfermeiro através da anamnese deve identificar se o paciente possui patologias que representam um risco para o comprometimento da função renal, sendo elas comorbidades como diabetes, hipertensão, insuficiência cardíaca, infarto agudo do miocárdio, diarreia, hemorragia, grandes queimaduras, sepse, uso de medicamentos nefrotóxicos, uso de contraste, e intoxicações.

O enfermeiro deve estar atento a sinais e sintomas comuns da IRA como: comprometimento da integralidade da pele, com aparecimento de lesões de pressão, devido à presença de edema; distúrbios eletrolíticos e edema agudo de pulmão. Dessa forma, as principais intervenções consistem em: mudança de

decúbito de duas em duas horas, toca do colchão; avaliação de exames laboratoriais, com enfoque na alteração de eletrólitos, bem como de substâncias como creatinina e ureia (SILVA et al., 2021).

As terapias renais substitutivas como hemodiálise ou dialise, são geralmente a forma de tratamento mais comuns para esses pacientes, com isso cabe a atuação do enfermeiro, diante das diferentes terapias dialíticas, não se resume ao manuseio dos dispositivos tecnológicos, tampouco ao tratamento das intercorrências, mas também permeia o gerenciamento da equipe de enfermagem na atuação proativa para prevenção e controle de complicações (NASCIMENTO et al., 2016)

CONCLUSÃO

O cuidado de enfermagem a pacientes com IRA muito desafiador na prática clínica, pois requer raciocínio e julgamento científico para a tomada de decisão. Para que o enfermeiro desempenhe essas práticas com qualidade e segurança, é necessário interesse profissional e incentivo da instituição para alcançar o conhecimento, por isso destaca-se a importância de cursos e treinamentos em hospitais, direcionados a enfermeiros de unidades de terapia intensiva, visto que são estes profissionais que cuidam diretamente dos pacientes renais.

REFERÊNCIAS

MELO, G. A. et al. Aspectos de interesse e preparo dos enfermeiros de terapia intensiva sobre injúria renal aguda. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 22, n.1, p. 01-05, ago. 2018.

VASCONCELOS, G. M. T. Predictive capacity of prognostic scores for kidney injury, dialysis, and death in intensive care units. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, [S.L.], v. 55, n.01, p. 01-09, maio 2021.

SILVA, K. B. et al. Nursing care to patients with acute kidney injury: experience report. **Research, Society and Development**, [S.L.], v. 10, n. 11, p. 01-07, ago. 2021

ELO, G. A. A. et al. Enfermagem em nefrologia: percepções sobre as competências no manejo da injúria renal aguda. **Ciência, Saúde e Cuidado**, [S.L.], v. 1, n. 19, p. 01-09, jan. 2021.

NASCIMENTO, R. A. M. Nurses' knowledge to identify early acute kidney injury. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, [S.L.], v. 50, n. 3, p. 399-404, jun. 2016.

PRINCIPAIS CAUSAS DE INFECÇÕES HOSPITALRES RELACIONADAS NA UTI NEONATAL: REVISÃO INTEGRATIVA

Bruno Moraes Kos¹; Adna Lima dos Santos²; Gleyce Mesquita Amorim Guedes³; Vitória Almeida Santos⁴; Débora de Alencar Franco Costa⁵.

^{1,2,3}Graduando em Farmácia pelo Centro Universitário Santo Agostinho, Teresina, Piauí, Brasil; ⁴Farmacêutica. Doutora em Engenharia Biomedica pela Universidade Brasil – UNIVBRASIL, São Paulo, São Paulo, Brasil.

Eixo temático: Assistência em saúde na UTI

E-mail do autor para correspondência: bruno.kos@outlook.com

RESUMO

Introdução: Infecções hospitalares são um problema recorrente no ambiente hospitalar. Pacientes com complicações clínicas, internados em UTI, são os mais acometidos. Em neonatos, caso não tratado corretamente, pode ocasionar o óbito.

Objetivo: Revisar a literatura científica acerca das principais causas de infecções hospitalares dentro de uma unidade de terapia intensiva neonatal. **Metodologia:**

Revisão integrativa utilizando as bases de dados Lilacs, Medline e Science Direct. A busca foi realizada com o uso dos descritores neonato, infecção hospitalar, UTI e seus sinônimos, combinados com os operadores booleanos AND e OR, indexados no DeCS. **Resultados e Discussão:** Medidas preventivas são simples, porém a negligência em função de conduta relapsa com relação da higiene, despreparo técnico, sobrecarga de trabalho e, principalmente, falta de fiscalização e rigor dos hospitais para redução das infecções. **Conclusão:** Foi observado que as principais causas de infecção em neonatos são as condutas dos profissionais dentro do ambiente hospitalar.

PALAVRAS-CHAVE: Infecção hospitalar; Paciente; UTI.

INTRODUÇÃO

Infecções adquiridas no ambiente hospitalar são registradas desde o século XVIII, com um grande número de mortes envolvendo paciente mais vulneráveis (DAL-BÓ; SILVA; SAKAE, 2012). A identificação da causa destas mortes foi um passo importante para a implementação de medidas sanitárias, reduzindo a possibilidade de infecções (SANTOS et al., 2021).

Considerando o público infantil, principalmente os neonatos, são mais sensíveis à aquisição de infecção hospitalar (DAL-BÓ; SILVA; SAKAE, 2012). Os inúmeros procedimentos invasivos, utilização de antimicrobianos de largo espectro e prolongamento do período podem aumentar a permanência em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), potencializando este problema (OLIVEIRA et al., 2021).

Na década atual, há o conhecimento mais amplo deste problema, além da existência de Comissões de Controle de Infecção Hospitalar, com a meta de intervir e manter o controle de infecções hospitalares (SANTOS et al., 2021). Isto aponta a necessidade de compreensão das dinâmicas em infecções hospitalares neonatais para prevenção e o controle no ambiente (DAL-BÓ; SILVA; SAKAE, 2012).

OBJETIVO

Este estudo visa revisar a literatura científica acerca das principais infecções hospitalares dentro de uma unidade de terapia intensiva neonatal.

METODOLOGIA

Este estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura a partir da seguinte pergunta norteadora: “Quais são os fatores que causam infecções em neonatos no ambiente de UTI? ”. Os estudos foram pesquisados nas bases de dados Lilacs, Medline e Science Direct. Como critério de inclusão foram considerados artigos publicados entre 2011 a 2021, estudos primários e sem restrição de idioma. Foram excluídos: estudos repetidos, artigos de opinião, monografias, teses, dissertações e outras revisões.

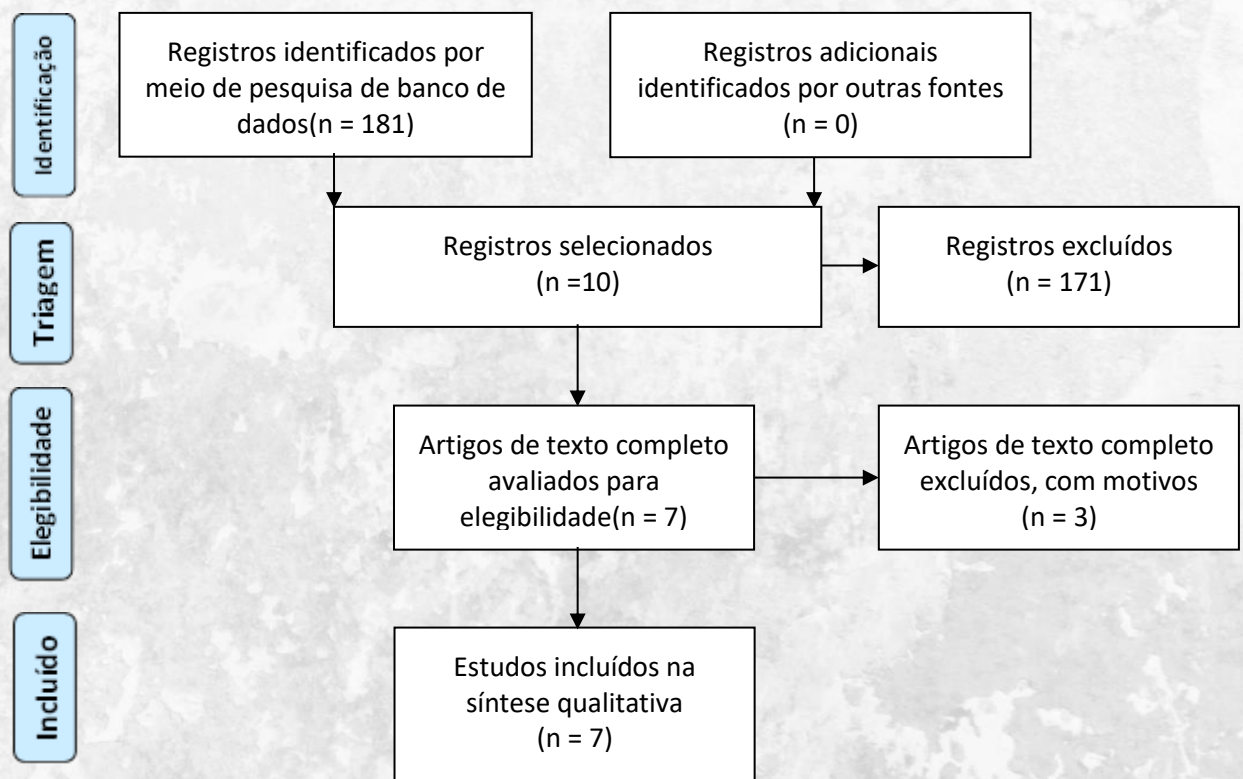
A busca foi realizada utilizando a seguinte estratégia de busca envolvendo descritores combinados com operadores booleanos **AND** e **OR**, indexados no DeCS (Descritores em Ciências da Saúde): (*Patient OR Infant, Newborn OR Newborn*) AND (*“Cross Infection” OR “Nosocomial Infections”*) AND (*“Intensive Care Units,*

Neonatal” OR “*Neonatal ICU*”) e (Paciente OR Recém-Nascido OR Neonato) AND (“Infecção Hospitalar” OR “Infecções Nosocomiais”) AND (“Unidades de Terapia Intensiva Neonatal” OR “UTI Neonatal”).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram encontrados 181 estudos, sendo excluídos 174 devido aos seguintes critérios: 97 incompletos ou pagos; 48 eram teses, dissertações, artigo de opinião e outras revisões; 7 duplicados e 22 por fuga ao tema elucidado no objetivo proposto. Apenas 7 estudos foram considerados legíveis para esta revisão integrativa, conforme apresentando na figura 1.

Figura 1: Fluxograma representativo da metodologia de inclusão dos artigos neste estudo.



Fonte: os autores, 2021.

Em neonatos, são mais sensíveis devido a vários fatores desde o momento do nascimento como exposição ao ambiente, nutrição parenteral e dispositivos

invasivos (OLIVEIRA et al., 2021). Em recém-nascidos, principalmente aqueles com peso muito abaixo, estão mais suscetíveis a ocorrência de infecção hospitalar por passar em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (DAL-BÓ; SILVA; SAKAE, 2012).

De acordo com a literatura, o principal agente biológico identificado como causador das complicações são bactérias gram-negativas, normalmente resistentes aos tratamentos farmacológicos (OLIVEIRA et al., 2021). Isto aumenta o tempo de internação e os custos envolvidos, podendo inclusive fazer o quadro do neonato internado evoluir para sepse e óbito (SANTOS et al., 2021). Dentre as bactérias, destacam-se: *Staphylococcus*, *Candida*, *Klebsiella pneumoniae*, e *Pseudomonas*, recorrentes em infecções nosocomiais (OLIVEIRA et al., 2021).

Como medidas preventivas, a literatura mostra a necessidade da capacitação continua dos profissionais envolvendo em UTIN inseridos na equipe multiprofissional (SANTOS et al., 2021). A educação sobre infecções é apontada como essencial para melhoria dos índices referentes a qualidade do atendimento em terapia intensiva (DAL-BÓ; SILVA; SAKAE, 2012). A utilização de equipamentos de proteção individuo também é indispensável neste contexto, tanto para preservar o profissional como o neonato (LORENZINI; COSTA; SILVA, 2013).

CONCLUSÃO

Foi observado que as principais causas de infecção hospitalares em neonatos são as condutas dos profissionais dentro do ambiente hospitalar. Ações de capacitação e conscientização são possíveis soluções os índices de infecções hospitalares em UTINs sejam reduzidos. Estudos de campo, observacionais e relatos são entendidos como necessários para aumentar a evidência e complementar os dados apresentados nesta revisão.

REFERÊNCIAS

DAL-BÓ, K; SILVA, R. M; SAKAE, T. M. Infecção hospitalar em uma unidade de terapia intensiva neonatal do Sul do Brasil. **Revista Brasileira de terapia intensiva**, v. 24, p. 381-385, 2012.

LORENZINI, E; COSTA, T. C.; SILVA, E. F. Prevenção e controle de infecção em unidade de terapia intensiva neonatal. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 34, p. 107-113, 2013.

OLIVEIRA, C. R. V. et al. Utilização de antimicrobianos em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: um estudo transversal retrospectivo. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 1, p. e29810111794-e29810111794, 2021.

SANTOS, K. C. et al. Adesão à higienização das mãos dos profissionais da saúde em unidade de terapia intensiva neonatal. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 10, n. 1, p. 25-32, 2021.

RISCO DE INFECÇÃO EM PACIENTES INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Lizandra Ellem Silva de Souza¹

¹Enfermeira pelo Centro Universitário de Juazeiro do Norte- UNIJUAZEIRO, Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil.

Eixo temático: Assistência em Saúde na UTI

E-mail do autor para correspondência: lizandraaellen@hotmail.com

RESUMO

As unidades de terapia intensiva (UTI) são essenciais para tratamento de pacientes que se encontram em estado grave e precisando de cuidados especializados que requerem um período grande de internação. Nesse ambiente é possível observar uma grande número de infecções relacionadas a vários fatores. O objetivo deste estudo é identificar os riscos de infecções causados pela internação nas unidades de terapia intensiva. Trata-se de uma revisão da literatura realizada no período de novembro de 2021 através de uma busca nas bases de dados SCIELO e LILACS totalizando 5 artigos utilizados para obtenção dos resultados. As literaturas encontradas demonstraram que existem alguns fatores de riscos para obtenção de infecções nas unidades de terapia intensiva como: Período prolongado de internação, várias intervenções realizadas nesse ambiente, uso de equipamentos e dispositivos invasivos e a fragilidade do organismo dos pacientes.

PALAVRAS-CHAVE: Unidade de Terapia Intensiva; Infecções; Enfermagem.

INTRODUÇÃO

A unidade de terapia intensiva (UTI) é o setor de internação para pacientes que necessitam de maior atenção e se encontram em estado grave. Nessa unidade é prestado assistência que submetem os pacientes a grandes procedimentos e muitos deles são invasivos o que aumenta as chances do surgimento de várias

infecções que pode complicar ainda mais o quadro desses indivíduos (DA SILVA et al, 2021).

As infecções na UTI são frequentemente observadas, na qual são várias as causas que podem levar os pacientes a adquirirem essa complicação. A infecção de causa comunitária é aquela que os pacientes estão sujeitos a adquirir na própria unidade por agentes que estão presentes neste setor e podem ser notadas no período após 48 horas de internação (DA SILVA et al, 2021).

Os pacientes internados na UTI estão sujeitos a várias situações que os colocam em risco para adquirir infecções. Muitas vezes são internados com patologias que alteram seus sistemas corporais os tornando incapazes de realizarem suas funções fisiológicas fazendo necessária intervenções e uso de equipamentos invasivos que realizem essas funcionalidades o que aumenta a possibilidade de adquirir uma infecção (NASCIMENTO et al, 2017).

OBJETIVO

Identificar os riscos de infecções causados pela internação nas unidades de terapia intensiva.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, a busca se deu pelas bases de dados SCIELO e LILACS utilizando os descritores "*infecção and UTI*", no período de novembro de 2021.

Os critérios de inclusão utilizados foram estudos publicados entre os anos de 2017 a 2021 de qualquer localidade, que estivessem disponíveis na língua portuguesa, inglês e espanhol com tradução disponível e abordassem o assunto do presente estudo. Os critérios de exclusão foram: artigos que estivesse disponível de forma gratuita, artigos duplicados e que não abordassem a temática exigida.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A busca resultou em 78 artigos encontrados na base de dados SCIELO e 69 na LILACS totalizando 147 artigos descoberto após aplicação dos critérios de exclusão e inclusão. Foram selecionados através da leitura do título e resumo 5 artigos incluídos no presente estudo.

NASCIMENTO et al (2017) afirma que o uso de ventilação mecânica está entre os procedimentos que apresentam maiores riscos de o paciente ter uma infecção em razão dos procedimentos invasivos associados a grandes índices de risco para pneumonia relacionado ao uso desse equipamento.

Da SILVA et al (2021) relata que as infecções mais comuns encontradas na UTI são aquelas relacionadas a assistência à saúde que são mais comumente observadas em pacientes críticos, pois esses necessitam de maiores intervenções e cuidados sendo que o maior tempo de internação contribui para o aumento desse risco de se adquirir uma infecção durante esse período.

É na UTI onde é observado os maiores números de infecções. A causa disso está ligada a longos períodos de internações e de procedimentos invasivos que facilita a migração de vários agentes que causam essas complicações na assistência à saúde. Para HESPANHOL et al (2019) um dos fatores que contribuem para o aparecimento dessas infecções é a idade avançada tendo uma prevalência maior em pacientes com mais de 60 anos, pois são mais frágeis.

Um das infecções mais encontradas são a pneumonia, infecção urinária e infecções sanguíneas visto que estão ligados aos procedimentos mais comuns realizados na assistência a pacientes internados na UTI. Em relação as causadas por dispositivos a utilização do tubo orotraqueal é a mais encontrada seguida pelo uso de cateteres e sondas onde o uso indevido desses equipamentos aumenta as chances de infecção (HESPANHOL et al, 2019).

DIAS (2019) relata que as várias ocorrências de infecções na assistência a saúde se encontra na UTI já que nela estão os pacientes com maiores comorbidades, fragilidades e são de situações de maiores riscos. Os vários procedimentos relacionados a essa assistência está ligada a facilidade de entrada de microrganismos. Para ele o uso de antimicrobiano também facilita para que essas infecções aconteçam.

Um estudo demonstrou que mais de 25% das infecções estão relacionadas a internação na unidade de terapia intensiva gerando altos números de óbitos por essa causa nesse setor. Muitas dessas infecções estão relacionados a assistência indevida e falta de cuidado no manuseio de equipamentos para tratamento desses pacientes (BORGES, 2018).

CONCLUSÃO

Os resultados evidenciaram que o uso de vários equipamentos e dispositivos contribuem de forma significativa para os aparecimentos de infecções nas unidades de terapia intensiva, a necessidade dessas intervenções durante o período de internação dificultam o controle de infecções relacionadas a essa assistência. Outros riscos encontrados foram o nível de gravidade do quadro desses pacientes e suas patologias associadas que requerem ainda mais desses procedimentos.

Com isso faz necessário que a equipe da saúde seja capaz de manusear esses equipamentos de forma correta e cautelosa para evitar essas infecções. A elaboração de estratégias para evitar o uso dos mesmos é essencial para o controle de eventos infecciosos. Durante o tratamento dos pacientes internados na UTI é importante a melhoria na vigilância desses procedimentos para diminuição de infecções.

REFERÊNCIAS

BORGES, Tainara Barbosa Rodrigues de. Atuação do enfermeiro frente ao risco de infecção com cateter venoso central na Unidade de Terapia Intensiva. 2018. Revista Enfermagem em Evidência, Bebedouro SP, V. 2, n. 1, p. 1-14, 2018.

DA SILVA, N. K. et al. Segurança Do Paciente: Mensurando O Controle De Infecções Na Uti. **Revista Científica de Enfermagem - RECIEN**, [s. l.], v. 11, n. 33, p. 260–269, 2021. Disponível em: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=aph&AN=149624879&lang=pt-br&site=ehost-live>. Acesso em: 16 nov. 2021.

DIAS, Vinícius Lopes. Infecções de corrente sanguínea por bacilos Gram-negativos multirresistentes em UTI de adultos mista de um hospital terciário de ensino no Brasil. Dissertação (Mestrado em Imunologia e Parasitologia Aplicadas) - Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2019. DOI <http://dx.doi.org/10.14393/ufu.di.2019.2221>

HESPANHOL, L.A.B et al. Infecção relacionada à Assistência à Saúde em Unidade de Terapia Intensiva Adulto. **Enfermeira Global**, v. 18, n. 1, p. 215-254, 2019.

NASCIMENTO, T. B. P et al. Efetividade das medidas de prevenção e controle de pneumonia associada à ventilação mecânica na uti. **Biológicas & Saúde**, v. 7, n. 25, 2017.

EIXO TEMÁTICO: EIXO TRANSVERSAL

ATENÇÃO FARMACÊUTICA NA REDUÇÃO DE ERROS DE MEDICAÇÃO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: REVISÃO INTEGRATIVA

Bruno Moraes Kos¹; Débora de Alencar Franco Costa².

¹Graduando em Farmácia pelo Centro Universitário Santo Agostinho, Teresina, Piauí, Brasil; ²Farmacêutica. Doutora em Engenharia Biomédica pela Universidade Brasil – UNIVBRASIL, São Paulo, São Paulo, Brasil.

Eixo temático: Eixo transversal

E-mail do autor para correspondência: bruno.kos@outlook.com

RESUMO

Introdução: Problemas relacionados aos medicamentos são recorrente no ambiente hospitalar. Pacientes com complicações clínicas, internados em Unidade de Terapia Intensiva, são os mais acometidos. Em casos mais graves, pode ocasionar o óbito do paciente. **Objetivo:** Revisar a literatura científica acerca dos benefícios da atenção farmacêutica no ambiente hospitalar. **Metodologia:** Revisão integrativa utilizando as bases de dados Lilacs, Medline e Science Direct. A busca foi realizada com o uso dos descritores paciente, atenção farmacêutica, UTI e seus sinônimos, combinados com os operadores booleanos AND e OR, indexados no DeCS. **Resultados e Discussão:** No ambiente hospitalar, o farmacêutico participa no monitoramento das prescrições médicas, avaliando a posologia, esquema terapêutico e realiza possíveis intervenções, caso necessário. **Conclusão:** Foi observado que a participação do farmacêutico reduz problemas relacionados a medicamentos dentro do ambiente hospitalar.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção farmacêutica; Paciente; UTI.

INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um ambiente especializado tendo como principal objetivo cuidar de pacientes que, necessitam de cuidados intensivos (LOPES et al., 2021). Visto que é considerada um ambiente de mais alta complexidade, devido aos equipamento tecnológico e informatização de ponta (FERREIRA et al., 2021).

A prescrição médica é o canal que liga todo o hospital como a enfermeira, farmácia e a UTI (BARBERATO; SCHERER; LACOURT, 2019). Devido que a prescrição ter um grande papel, é de necessária importância um cuidado maior a ela (LOPES et al., 2021). Visto que a prescrição médica é um instrumento essencial para indicação terapêutica, contendo informações do paciente e a utilização da medicação (FERNANDES et al., 2021).

Contudo, erros de prescrição são comuns, podendo causar grande avaria ao paciente e quanto ao hospital em questão (FERREIRA et al., 2021). Estes erros estão ligados aos medicamentos com horários errados, administração errada e entre outros casos, apontando a necessidade de monitoramento para evitar problemas a saúde do paciente (LOPES et al., 2021).

OBJETIVO

Este estudo visa revisar a literatura científica acerca dos benefícios da atenção farmacêutica no ambiente hospitalar na redução de erros relacionados aos medicamentos.

METODOLOGIA

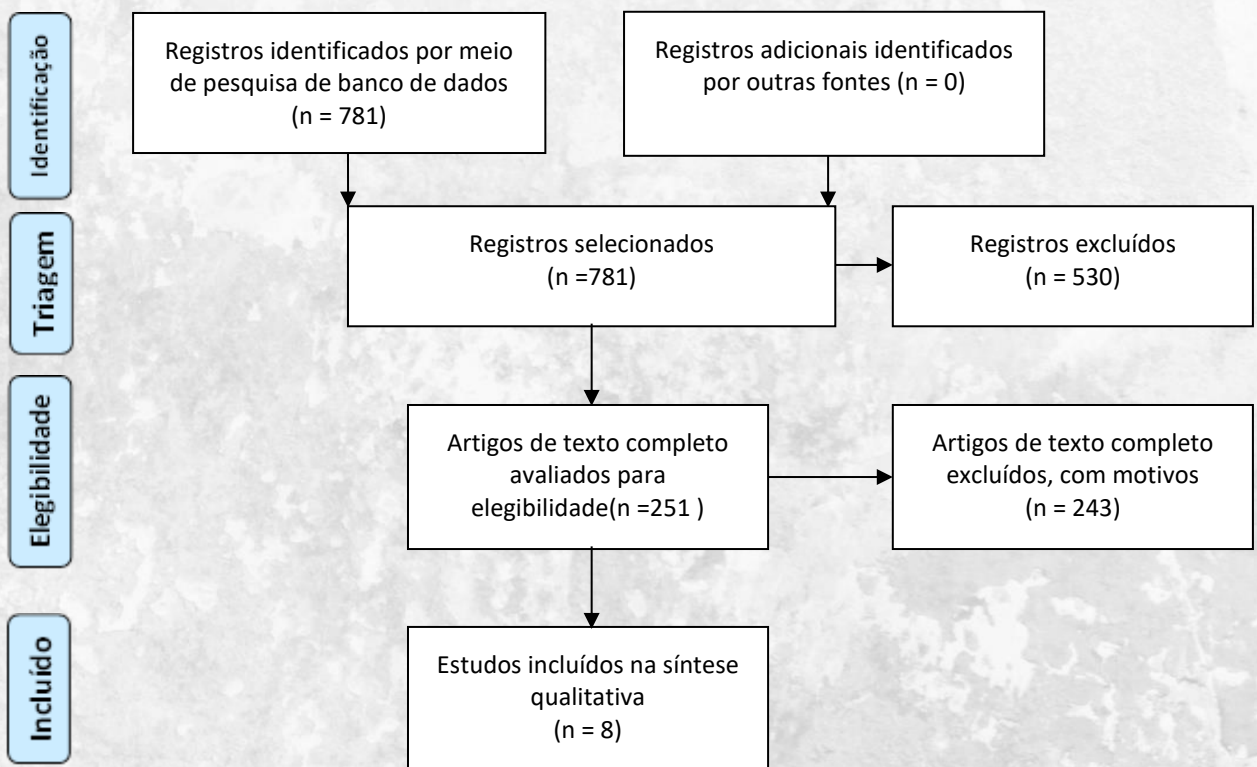
Este estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura a partir da seguinte pergunta norteadora: “O que causa erros de medicação no ambiente da unidade de terapia intensiva? ”. Os estudos foram pesquisados nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline) e a biblioteca eletrônica Scientific Electronic Library Online (SciELO). Como critério de inclusão foram considerados artigos publicados entre 2011 a 2021, estudos primários e sem restrição de idioma. Foram excluídos: estudos repetidos, artigos de opinião, monografias, teses, dissertações e outras revisões. A busca foi realizada utilizando

a seguinte estratégia de busca envolvendo descritores combinados com operadores booleanos **AND** e **OR**, indexados no DeCS (Descritores em Ciências da Saúde): (*Patient OR Adult OR Aged*) AND (*“Pharmaceutical attention” OR “Drug”*) AND (*“Intensive Care Units” OR ICU*) e (Paciente OR Adulto OR Idoso) AND (“Atenção farmacêutica” OR “Medicamentos”) AND (“Unidades de Terapia Intensiva” OR UTI).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram encontrados 781 estudos, sendo excluídos 773 devido aos seguintes critérios: 364 incompletos ou pagos; 157 eram teses, dissertações, artigo de opinião e outras revisões; 9 duplicados e 243 por fuga ao tema elucidado no objetivo proposto. Apenas 8 estudos foram considerados legíveis para esta revisão integrativa, conforme apresentando na figura 1.

Figura 1: Fluxograma representativo da metodologia de inclusão dos artigos neste estudo.



Fonte: os autores, 2021.

Erros de medicamentos são relatados envolvendo entre 20% a 25% das administrações de doses no mundo (BELELA; PEDREIRA; PETERLINI, 2011). Estima-se que 7.000 mortes por ano nos EUA estão ligadas a erros de medicação, resultando custos significativos. No Brasil, através do Sistema Nacional de Notificações para Vigilância Sanitária (NOTIVISA), entre 2014 a 2017, houve 3.766 notificações relacionadas a incidentes sobre medicamentos (LOPES et al., 2021).

Com atuação no ambiente hospitalar, a atenção farmacêutica tem responsabilidade na implementação de estratégias para promoção do uso racional de medicamentos e reduzir o uso inadequado (FERNANDES et al. 2021). Quando o farmacêutico participa dos processos e, se envolve nas atividades de sua unidade, ele legitima e valoriza seu trabalho como membro da equipe (BARBERATO; SCHERER; LACOURT, 2019).

Dentro da equipe hospitalar, este profissional atua na redução de gastos com desperdícios de medicamentos, aprimorando o tratamento terapêutico e aumentando o bem-estar do paciente, atuando com propriedade e segurança (FERREIRA et al., 2021). Além disso, há o monitoramento das prescrições médicas, verificando parâmetros como dose, horário e fármaco estão adequados ao paciente antes de dispensar (BARBERATO; SCHERER; LACOURT, 2019).

CONCLUSÃO

Foi observado que as principais causas de problemas relacionados aos medicamentos são as condutas dos profissionais dentro do ambiente hospitalar. A atenção farmacêutica exercida durante a dispensação dos medicamentos mostrou reduzir este problema. Estudos de campo, observacionais e relatos são entendidos como necessários para aumentar a evidência e complementar os dados apresentados nesta revisão.

REFERÊNCIAS

BARBERATO, L. C; SCHERER, M. D. A; LACOURT, R. M. C. O farmacêutico na atenção primária no Brasil: uma inserção em construção. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 3717-3726, 2019.

BELELA, A. S. C; PEDREIRA, M. L. G; PETERLINI, M. A. S. Erros de medicação em pediatria. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 64, p. 563-569, 2011.

FERNANDES, B. D. et al. Aconselhamento farmacêutico na alta hospitalar: adaptação transcultural de um questionário de satisfação. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 14, p. e327101422012-e327101422012, 2021.

FERREIRA, F. S. et al. O papel do farmacêutico na prevenção de erros de medicação. **Research, Society And Development**, v. 10, n. 3, p. e18310313280-e18310313280, 2021.

LOPES, D. S. et al. Notificações de erros de medicação em um hospital geral de urgência e emergência. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 7, p. e32410716528-e32410716528, 2021.

EFEITOS ADVERSOS PÓS- VACINAÇÃO CONTRA COVID-19: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Lúcia de Fátima da Silva Santos¹; Reginaldo Rodrigues Santos Filho²; Samara Martins Souza Veríssimo³; Daniele Vieira da Silva Blamires⁴; Jessyca Rodrigues Melo⁵; Ticiane Maria Santos Muniz⁶.

¹Fisioterapeuta. Mestre em Saúde e comunidade pela Universidade Federal do Piauí-UFPI. Residente em Terapia Intensiva do Adulto pela Universidade Estadual do Piauí - UESPI, Teresina, Piauí, Brasil; ²Graduando em Medicina pela Universidade Estadual do Piauí- UESPI, Teresina, Piauí, Brasil; ³Fisioterapeuta. Residente em Terapia Intensiva do Adulto pela Universidade Estadual do Piauí-UESPI, Teresina, Piauí, Brasil; ⁴Fisioterapeuta. Graduada pela Faculdade Maurício de Nassau, Teresina, Piauí, Brasil; ⁵Psicóloga. Residente em Terapia Intensiva do Adulto pela Universidade Estadual do Piauí- UESPI, Teresina, Piauí, Brasil; ⁶Enfermeira. Residente em Terapia Intensiva do Adulto pela Universidade Estadual do Piauí - UESPI, Teresina, Piauí, Brasil.

Eixo temático: Eixo transversal

E-mail do autor para correspondência: lucia3584@hotmail.com

RESUMO

Introdução: O novo coronavírus, SARS-CoV-2, causador da COVID-19, demandou o rápido desenvolvimento de vacinas, mediante falta de tratamento específico. Com a aplicação desses imunizantes foram observados efeitos adversos (EA), além dos comumente esperados. **Objetivo:** Identificar na literatura científica os EA pós-vacinação contra COVID-19. **Materiais e métodos:** Realizou-se busca nas bases de dados Lilacs e Medline, reunindo estudos observacionais descritivos que documentassem EA pós- vacinação contra COVID 19, na população adulta. **Resultados:** Foram revisados oito artigos, que apontaram a diabetes mellitus (DM) como a comorbidade mais prevalente entre os pacientes com EA pós- vacinação. Foram descritos eventos vasculares e mielite transversa longitudinal extensa pós-vacinação associada a vacina Oxford-AstraZeneca. Observou-se que os EA estão frequentemente associados à primeira dose das vacinas. **Conclusão:** Foram

encontradas associações de EA em adultos, envolvendo as principais vacinas utilizadas mundialmente. Todavia, a identificação e análise dos EA pós- vacinação contra COVID-19 carecem de estudos mais robustos.

PALAVRAS- CHAVE: Vacinas; COVID19; Efeitos adversos

INTRODUÇÃO

O novo coronavírus, SARS-CoV-2, causador da “Doença do coronavírus 2019” (COVID-19), foi relatado pela primeira vez em Wuhan na China, em dezembro de 2019, e logo se espalhou pelo mundo (ALLADIN, 2021).

A alta mortalidade e a ausência de tratamento definitivo para a doença levaram ao desenvolvimento acelerado de vacinas contra a COVID-19 (ALLADIN; SHIRAH, 2021). Em janeiro de 2020, o material genético do SARS-COV-2 foi sequenciado permitindo que as buscas por uma vacina fossem iniciadas (SILVA; NOGUEIRA, 2020). Em Dezembro de 2020 a Food and Drug Administration dos Estados Unidos concedeu autorização de emergência para aplicação das vacinas Pfizer / BioNTech (BNT162b2) e Moderna (mRNA-1273). Outra vacina que ganhou destaque nesse contexto foi a ChAdOx1 nCov-19 (Oxford-AstraZeneca), desenvolvida na Universidade de Oxford na Inglaterra, em parceria com o laboratório AstraZeneca (LIMA et al., 2021).

Normalmente os efeitos colaterais relatados e esperados das vacinas incluem dor, vermelhidão e inchaço no local de administração, mal-estar, dor de cabeça, mialgias, calafrios, náuseas e febre (DEB et al., 2021). Todavia, a literatura científica tem descrito casos de efeitos adversos (EA) além dos esperados. Assim, o presente estudo tem como objetivo identificar na literatura científica os EA pós-vacinação contra COVID-19.

METODOLOGIA

O estudo caracteriza-se como uma revisão integrativa da literatura, realizada nas bases de dados Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciência da Saúde (LILACS) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE). Para as consultas nestas bases utilizou-se a estratégia de busca: Vacinas and

COVID19 and Efeitos adversos. Os artigos identificados foram avaliados inicialmente pelos títulos e resumos e posteriormente a partir da leitura do artigo na íntegra, utilizando como critérios de inclusão nesta revisão: estudos observacionais descritivos, com texto completo disponível gratuitamente, publicados no período entre 2016 e novembro de 2021, nos idiomas português e inglês, que documentassem EA da vacina contra COVID 19, na população adulta. Foram excluídos da análise, os estudos de revisão, estudos que envolvessem mulheres grávidas e relatos de EA comumente esperados ou em pacientes com doenças crônicas prévias, cartas ao editor e publicações em anais.

RESULTADOS

A partir da estratégia de busca foram obtidos 188 estudos. Numa avaliação inicial de títulos foram selecionados 16 estudos, porém excluídas uma carta ao editor e uma publicação em anais. Após a leitura dos resumos foram excluídos 3 estudos epidemiológicos analíticos e 1 estudo que não contemplava o objetivo proposto nesta pesquisa. Por fim, restaram 10 estudos que foram lidos na íntegra e dos quais foram excluídos 2 estudos observacionais qualitativos. Assim, esse estudo foi estruturado por meio da análise descritiva de 8 artigos.

Tabela 1. Apresentação dos artigos sobre os EA pós- vacinação contra COVID-19. Teresina, Piauí, Brasil, 2021.

Autor/ Ano	Amostra	Comorbidade	Vacina/ Dose	Efeito adverso
Hakroush; Tampe, 2021	M; 79	HAS, Hérnia discal	Pfizer- BioNTech / 2	Vasculite, rabdomiólise, glomerulonefrite pauci-imune
Crane et al., 2021	H;72	Isquemia cardíaca, HAS, DM2 e colite ulcerativa	(Oxford- AstraZeneca)/ 1	Cardiomiopatia takotsubo
Notghi et., 2021	H;58	DM Sarcoidose pulmonar	2, (Oxford- AstraZeneca)/1	Mielite transversa longitudinal extensa
Sung et al., 2021	H; -	-	mRNA-1273 (Moderna)/1	Infarto Agudo do Miocárdio (Oclusão da artéria circunflexa E)

Deb et al.,	H; 67	HAS,DM 2, DAC, ICC, DPOC, hipotireoidismo, e DRGE	mRNA-1273 (Moderna)/2	Lesão Miocárdica Aguda
Aladdin; Shirah, 2021	M;42	-	(Oxford- AstraZeneca)/ 1	Estado epiléptico refratário de início recente
Pagenko; Südmeyer, 2021	H;45	-	(Oxford- AstraZeneca)/ 1	Mielite transversa longitudinal extensa
Aladdin et al, 2021	M;36	DM, sem história de doenças tromboembólicas ou do tecido conjuntivo	(Oxford- AstraZeneca)/ 1	Trombocitopenia imune trombótica e coagulação intravascular disseminada

DISCUSSÃO

Atualmente programas de vacinação de grandes proporções estão em andamento em todo o mundo e os sistemas de vigilância pós-comercialização devem continuar a avaliar segurança das vacinas para a detecção de quaisquer EA associados à vacinação contra a COVID-19 (HAKROUSH; TAMPE, 2021).

Os resultados encontrados nessa revisão levantam a questão da segurança das vacinas contra COVID-19, como Pfizer-BioNTech, Moderna e Oxford-AstraZeneca, uma vez que todas as vacinas evidenciaram algum EA, além do esperado (SESSA et al., 2021).

Este estudo demonstrou que a vacina Oxford-AstraZeneca esteve associada a ocorrência de eventos vasculares e mielite transversa longitudinal extensa (MTLE), começando aproximadamente 1 a 2 semanas após a vacinação. Um estudo, publicado na Arábia Saudita, corroborou os achados desta pesquisa e apontou como possível mecanismo para os eventos cardiovasculares a produção de anticorpos nocivos contra o fator de plaquetas 4 resultando em agregação plaquetária maciça, levando à formação de trombos (ESBAA; JERAISSYA, 2021).

A propósito da ocorrência de dois casos de MTLE achados nesse estudo, ressalta-se que um caso de MTLE foi relatado durante o ensaio clínico de pré-aprovação para Oxford-AstraZeneca, desenvolvendo-se 14 dias após a vacinação de reforço, sendo considerada sua relação com a vacina. No entanto, a implicação desses relatos espontâneos permanecem vagos e não é possível a avaliação da causalidade potencial (PAGENKOPF; SÜDMEYER, 2021).

Quanto a presença de comorbidades em pacientes que tiveram efeitos adversos pós vacina, nesta revisão a diabetes mellitus foi prevalente nesses indivíduos, independente do agente imunizante utilizado. Estudos apontam que situações de hiperglicemia associam-se também à diminuição dos mecanismos imunológicos de defesa, tornando estes doentes mais vulneráveis (PRADA; FERREIRA, 2021).

Concordando com a literatura, nossos resultados confirmam que os EA das vacinas para COVID-19 estão mais frequentemente associados à primeira dose das vacinas (GIANFREDI et al., 2021).

CONCLUSÃO

Foram encontradas associações de EA em adultos, envolvendo as principais vacinas utilizadas mundialmente. Ainda há muitas lacunas na literatura quanto a comprovação da associação entre os EA e as vacinas contra COVID-19. Assim, a identificação e análise dos EA pós- vacinação contra COVID-19 carecem de estudos mais robustos.

REFERÊNCIAS

ALLADIN, Y. et al. Vaccine-Induced Immune Thrombotic Thrombocytopenia with Disseminated Intravascular Coagulation and Death following the ChAdOx1 nCoV-19 Vaccine. **Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases**, v. 30, n. 9 (September), p. 105938, 2021.

ALLADIN, Y.; SHIRAH, B. New-onset refractory status epilepticus following the ChAdOx1 nCoV-19 vaccine. **Journal of Neuroimmunology**, v. 357, p. 577629, 2021.

DEB, A. et al. Acute Myocardial Injury Following COVID-19 Vaccination: A Case Report and Review of Current Evidence from Vaccine Adverse Events Reporting System Database. **Journal of Primary Care & Community Health**, v. 12, p. 1–5, 2021.

EUTANÁSIA NO BRASIL: DILEMAS MÉDICOS LEGAIS & BIOÉTICOS FRENTE A TERMINALIDADE

Maria Eduarda Kobayashi Teixeira¹; Giovanna Almeida da Silva de Sá Oliveira²; Janaína Dourado Ramos Rôde³; Catharina Oliveira Vianna Dias da Silva⁴; Almir Ramos Carneiro Neto⁵; Raul Coelho Barreto Filho⁶.

^{1, 2, 3}Graduando(a) em Medicina pela Escola Bahiana de Medicina & Saúde Pública - EBMS, Salvador, Bahia, Brasil; ⁴Graduando(a) em Medicina pela Universidade Faculdade de Salvador - UNIFACS, Salvador, Bahia, Brasil; ⁵Graduando(a) pela Faculdade de Tecnologia & Ciências - FTC, Salvador, Bahia, Brasil; ⁶Médico. Mestrado em Odontologia Legal & Deontologia pela Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP, Campinas, São Paulo, Brasil.

Eixo temático: Eixo transversal

E-mail do autor para correspondência: mariateixeira20.1@bahiana.edu.br

RESUMO

Diante da terminalidade, emergem debates acerca da autodeterminação e da morte digna. Contudo, essa pauta perpassa por dilemas médico-legais e bioéticos, que representam perspectivas distintas sobre a cessação da vida. Em função disso, a presente revisão de literatura tem como objetivo analisar tais impasses envolvendo a eutanásia no Brasil, bem como coletar informações para embasar futuras intervenções e discussões. A metodologia fundamentou-se na seleção e coleta de referências através das plataformas PubMed e Scielo, sendo que o mecanismo de busca utilizado incluiu as palavras-chave (Eutanásia, Medicina Legal, Bioética e Terminalidade) e os sinônimos constatados no DeCS. Dessa forma, o estudo buscou discutir conceitos e classificações da eutanásia, sua correlação com o suicídio assistido ou o homicídio, a ética e legalidade e o panorama comparativo entre o Brasil e o mundo. Por fim, conclui-se que a eutanásia ainda é um tópico pertinente, que necessita de diretrizes e leis mais claras.

PALAVRAS -CHAVE: Eutanásia; Medicina Legal; Bioética; Terminalidade.

INTRODUÇÃO

No contexto da medicina atual, a terminalidade é comumente permeada pela institucionalização da morte, refletida pelos cuidados impessoais que diminuem a autonomia do indivíduo sobre a vida (Campbell, 2019). Logo, as frustrações derivadas desse estágio de vivência das doenças podem resultar no desejo de exercer a autodeterminação sobre a própria morte. A partir disso, surgem as discussões acerca da eutanásia e do direito à experienciar uma morte digna.

OBJETIVO

Analisar os dilemas médico-legais e bioéticos envolvendo a eutanásia no Brasil, bem como coletar informações a fim de embasar futuras intervenções e discussões acerca do tema.

METODOLOGIA

A revisão de literatura foi baseada na seleção e coleta de referências através das plataformas de busca de evidências científicas – PUBMED & SCIELO. O mecanismo de busca utilizado incluiu as palavras-chave, bem como seus sinônimos constatados no DECS (Descritores em Ciências da Saúde). Além disso, a estratégia e ideia de pesquisa foi formatada com o artifício da estratégia PICO.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O termo “eutanásia” foi utilizado pela primeira vez pelo filósofo inglês Francis Bacon, em sua obra “Historia Vitae Et Mortis”. Essa palavra, derivada da etimologia grega, une o “eu” - que possui como significado bem ou verdadeiro - a “thanasia”, equivalente a morte (thanatos). Dessa forma, eutanásia significa literalmente, “boa morte”, ou seja, morte apropriada. Logo, ela é uma forma de findar a vida com o objetivo de acabar com o sofrimento (Bezerra, 2021).

Existem alguns tipos diferentes de eutanásia, sendo eles: eutanásia ativa, eutanásia passiva, eutanásia voluntária, eutanásia não-voluntária, a eutanásia involuntária, a eutanásia direta e a indireta. Nesse sentido, a classificação entre

eutanásia ativa ou passiva tem como critério a intervenção ou não-intervenção sobre a morte, de acordo com o respeito à autonomia do paciente. Enquanto isso, a distinção entre eutanásia voluntária, não-voluntária ou involuntária perpassa questões sobre consentimento do paciente sobre as decisões que estão sendo tomadas acerca da sua vida. Já a tipificação quanto eutanásia direta e indireta depende, essencialmente, da determinação se o óbito foi resultante de uma ação deliberada ou de um efeito secundário das condutas médicas. (Bezerra, 2021). Ainda, a eutanásia pode ser subdividida em espécies: espontânea, eliminadora ou econômica. Dessa forma, a eutanásia espontânea engloba um ideal de libertação da doença, pois o paciente terminal decide findar a própria vida. Em contrapartida, a eutanásia eliminadora refere aos casos em que a morte do indivíduo é provocada por motivos vingativos. Similarmente, a eutanásia econômica resulta no extermínio de indivíduos que representem algum prejuízo socioeconômico (Bezerra, 2021).

A eutanásia voluntária e ativa aproxima-se do conceito de morte assistida, na medida em que conta com a ação direta do profissional e o desejo do paciente. Enquanto isso, a eutanásia involuntária, porém ativa configura-se essencialmente como um homicídio, pois não inclui a decisão autônoma do paciente pela própria morte, mas implica na interferência médica proposital sobre o curso da vida, que resultará em óbito (Barbosa *et al.*, 2018).

A eutanásia voluntária e passiva, a depender da situação, pode também ser interpretada como uma forma de negligência médica, porque resulta de uma omissão do profissional diante da expressão da vontade que o paciente tem de vivenciar uma morte digna. Por consequência, a eutanásia involuntária e passiva se assemelha ao conceito de iatrogenia – ou seja, erro médico – uma vez que não há ímpeto para o óbito, contudo constata-se uma displicência com o cuidado do paciente (Barbosa *et al.*, 2018).

No Brasil, a prática da eutanásia ainda é vista como um “homicídio privilegiado”. Isso dificulta o envolvimento do médico, que ainda ocupa um local de “curador” ou “sanador” de doenças. Por esse motivo, é preciso defender reformas contínuas na relação médico-paciente (conversas sobre as preferências do paciente), configurações institucionais (incentivo ao avanço diretivas) e as estruturas sociais de cuidado (fornecendo cuidados paliativos suficientes e controle da dor). Contudo, observa-se uma certa tendência em trazer a discussão da legalidade da

eutanásia no país, por mais que não existam leis específicas ou diretrizes no Código Penal ou Código de Ética Médica vigentes (Barbosa *et al.*, 2018).

Ademais, mesmo que a terminalidade resulte em um certo pessimismo, os cuidados para administração do fim da vida ainda possuem um elevado potencial de aperfeiçoamento. As provas para tal argumento incluem as recentes evoluções nos cuidados paliativos. Logo, a possibilidade de transformar a eutanásia em procedimento optativo não substitui a necessidade de garantir que, tanto a vida quanto a morte dos pacientes ocorram de forma digna. Dessa forma, é preciso ressaltar que as estratégias e técnicas utilizadas para findar a vida humana devem ser consideradas como o “último recurso” (Campbell, 2019).

Alguns países possuem uma regulamentação legalizando de alguma forma a abreviação da vida em caso de sofrimento extremo, sendo estes: Holanda, Bélgica, Suíça, Luxemburgo, Colômbia, Canadá e Estados Unidos (Castro *et al.*, 2016). O primeiro país a legalizar a eutanásia foi a Holanda, utilizando o termo “cessação da vida”, implementando critérios mandatórios para regularização das condutas (Castro *et al.*, 2016).

Por fim, no Brasil, a ausência legislativa sobre o tema, a falta de tipificação consensual e estabelecida para eutanásia e a pouca discussão sobre critérios, protocolos ou guias de conduta, dificultam o manejo dos casos associados à terminalidade. No entanto, alguns avanços demonstram que essa discussão pode ser aprofundada, para que diretrizes sobre a eutanásia sejam de fato formatadas. Conseqüentemente, isso empoderaria também os pacientes quanto ao direito de escolha, de aceitar ou não determinados tratamentos ou procedimentos, permitindo sua participação no processo decisório, tratando-o com integridade e dignidade.

CONCLUSÃO

Em síntese, os dilemas éticos e legais acerca da eutanásia persistem, porém é essencial que esse tema seja revisitado. Dessa forma, protocolos e diretrizes e guias de conduta médica poderão ser elaborados, a fim de regularizar a análise de casos, implantando alguma metodologia específica de abordagem e conduta. Por fim, idealizar leis para atuação dos profissionais da área médica também facilitará a tomada de decisões humanizadas e críticas, buscando respeitar os direitos e a autonomia dos pacientes, mesmo diante da terminalidade e iminência da morte.

REFERÊNCIAS

CAMPBELL, Courtney S. Focus: Death: Mortal Responsibilities: Bioethics and Medical-Assisted Dying. **The Yale journal of biology and medicine**, v. 92, n. 4, p. 733, 2019.

BEZERRA, Carolina. **Eutanásia: Tipos De Eutanásia E Suicídio Assistido**. ETIC - ENCONTRO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA - ISSN 21-76-8498, v. 5, n. 5, 2021.

BARBOSA, Gabriella Sousa Da Silva; Losurdo, Federico. Eutanásia no Brasil: entre o Código Penal e a dignidade da pessoa humana. **Revista de Investigações Constitucionais**, v. 5, p. 165-186, 2018.

CASTRO, MPP; et al. Eutanásia e suicídio assistido em países ocidentais: revisão sistemática. **Rev. Bioét.** v. 24, n.2, May-Aug, 2016

O CUIDADO HUMANIZADO EM SITUAÇÕES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NO AMBIENTE HOSPITALAR

Samara Dantas de Medeiros Diniz¹; Francisco Lucas Leandro de Sousa²; Maria Dhescyca Ingrid Silva Arruda³; Yasmim Xavier Arruda Costa⁴; Andriellen Rabelo Carvalho⁵; Ana Beatriz Ferreira Vitorino⁶.

¹Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Estácio do Rio Grande do Norte;

²Graduando em Enfermagem pelo Centro Universitário Maurício de Nassau, Fortaleza, Ceará, Brasil; ³Graduanda em Enfermagem pela Faculdade São Francisco da Paraíba, Cajazeiras, Paraíba, Brasil; ⁴Graduanda em Fisioterapia pela Universidade Potiguar, Natal, Rio Grande do Norte, Brasil; ⁵Enfermeira pelo Centro Universitário Estácio de Sergipe, Aracaju, Sergipe, Brasil; ⁶Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, Rio Grande do Norte, Brasil.

Eixo temático: Eixo transversal

E-mail do autor para correspondência: samaradantas1998@hotmail.com

RESUMO

Preconizado pelo Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), surgiu um novo meio de assistência a qual adotaria um atendimento humanizado que leva em consideração o paciente e sua essência, respeito individual, olhar empírico e integral. Ademais, caracteriza-se por um processo que facilita o atendimento, especificamente em quadros emergenciais. Identificar na literatura científica as contribuições da humanização no atendimento de urgência e emergência no ambiente hospitalar. Utilizou-se como metodologia uma revisão de literatura, realizada nas bases BVS, LILACS e SciELO, com recorte temporal de 2016 a 2021. Por fim, realizou-se a análise dos 05 artigos científicos, evidenciando que o atendimento humanizado beneficia as situações emergenciais no ambiente hospitalar, facilitando a vivência dos desafios impostos pelo momento. Assim, faz-se imprescindível uma excelência na assistência de enfermagem, necessitando de conhecimento técnico, científico e olhar humanizado, ressaltando os sentimentos e necessidades do paciente.

PALAVRAS-CHAVE: Assistência Hospitalar; Humanização na Assistência; Emergências.

INTRODUÇÃO

Em meados do século XXI, o Ministério da Saúde (MS) anunciava sobre o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), o qual culminou em 2003 com a instituição da Política Nacional de Humanização (PNH), participando e sendo instrumento norteador às práticas de assistência e gestão de inúmeros processos de trabalho em saúde (SOUSA et al., 2019).

A humanização em saúde caracteriza-se por priorizar a essência, respeito individual, olhar empírico e integral. É um processo que facilita o atendimento, especificamente o atendimento em vítimas de casos emergenciais, fazendo com que a pessoa vulnerável vivencie positivamente os desafios impostos pelo momento de trauma. O profissional de saúde – cuidador e responsável – deve exercer as práticas e procedimentos profissionais etnicamente, compreendendo a vítima integralmente com suas peculiaridades originais. (RADAELLI; COSTA; PISSAIA, 2019).

Logo, torna-se indiscutível que a humanização no atendimento em vítimas de urgência e emergência, transfigura-se indispensável e de tamanha precisão, visto que os traumatizados estarão em estado de choque, assim, necessitando de cuidados específicos. Neste contexto, os trabalhadores de saúde irão prestar sua assistência hospitalar baseadas em seu julgamento clínico.

OBJETIVO

Identificar na literatura científica as contribuições da humanização no atendimento de urgência e emergência no ambiente hospitalar.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de integrativa da literatura, realizada no período de novembro, nas bases Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic

Library Online (SciELO), a partir dos termos indexados nos descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Assistência Hospitalar”, “Humanização na Assistência” e “Emergências”, empregando-se para o cruzamento o operador booleano “AND”.

Foram adotados como critérios de inclusão: artigos que abordassem a temática, disponíveis online gratuitamente na íntegra, no idioma português, recorte temporal de 2016 a 2021. Como critérios de exclusão adotaram-se: os artigos repetidos nas bases de dados e os que não respondessem ao objetivo proposto. Obtiveram-se 62 artigos, dos quais após serem submetidos aos critérios supracitados, permaneceram 05 para amostra.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a análise minuciosa dos artigos selecionados, evidenciou-se que a assistência humanizada no setor de urgência e emergência e nos demais setores, transfigura-se de extrema importância. Atitudes simples e peculiares fazem total diferença na hora do atendimento, como um simples sorriso, apoio psicossocial, oferta de segurança e confiança, assistir o paciente de forma empírica, respeitando suas crenças e culturas. Entretanto, nem todos os profissionais de saúde ofertam o cuidado humanizado, fato que pode ser explicado devido ao desgaste físico, emocional e psicológico dos quais se encontram. A descentralização do atendimento é capaz de alcançar a dignidade humana, requerendo atenção a inúmeros aspectos originais (ANGUITA et al., 2019).

As situações de urgência e emergência no ambiente hospitalar são casos de rotina acelerada, os quais transformam o ambiente de muito estresse e tensão, seja aos profissionais, pacientes e até mesmo familiares. Portanto, atuar de forma humanizada nesse setor torna-se um desafio, porém, necessário de ser praticado. Uma vez humanizada, a equipe de saúde ofertará um atendimento eficaz, além de oferecer apoio emocional ao paciente e a todos os envolvidos na situação (RADAELLI et al., 2019).

Na vertente do custo benefício, o atendimento humanizado possui um valor básico, todavia, muitas vezes as condições materiais e estrutura física em geral são escassas e irregulares, dificultando uma melhor assistência adequada, conforme a PNHAH preconiza. Situações como falta de leito, cadeiras, macas, tornam-se

situações desumanizadas e de fragilidades, atrapalhando a aplicação da assistência almejada (SANT'ANA et al., 2018).

A equipe de saúde deve ser altamente capacitada e qualificada para atender os quadros imediatos com segurança e o mais rápido possível. Ações humanizadas desde o acolhimento até aos cuidados intensivos, devem ser cercados de cuidados humanizados, fazendo com que o doente seja atendido de forma única. Igualmente, deve-se levar sempre em consideração e garantir os princípios de integralidade e universalidade, compreendendo além da visão humanizada, como também integrar a visão biológica e biomédica, objetivando uma assistência multidisciplinar humanizada (ASSIS et al., 2016).

CONCLUSÃO

É notório que o atendimento humanizado possui excelência, sendo primordial em situações de urgência e emergência no ambiente hospitalar. Por isso, fazem-se necessários investimentos em capacitações aos profissionais de saúde, instruindo-os à prática humanizada e seus benefícios, ressaltando sempre as necessidades e sentimentos dos pacientes. No âmbito da gestão, tornam-se necessários investimentos de infraestrutura, visando dificultar a assistência, além de oferecer segurança ao paciente, familiares e aos trabalhadores. Outrossim, salienta-se a relevância da valorização do olhar humanizado em situações de urgência e emergência no ambiente hospitalar, tornando a assistência de qualidade, segurança e ofertando bem-estar físico e emocional aos pacientes e a toda rede de apoio.

REFERÊNCIAS

ANGUITA, Martina Valenzuela et al. Humanização dos cuidados de saúde no serviço de urgência: análise qualitativa baseada nas experiências dos enfermeiros. **Revista de Enfermagem Referência**, v. 4, n. 23, p. 59-68, 2019.

ASSIS, LUAN RIBEIRO DOS SANTOS et al. Atendimento humanizado no serviço de urgência e emergência: uma revisão sistemática. **REVISTA UNINGÁ REVIEW**, v. 25, n. 1, 2016.

DE BITTENCOURT SANT'ANA, Rafael et al. PROCESSOS DE HUMANIZAÇÃO NO ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA HOSPITALAR. **Inova Saúde**, 2018.

RADAELLI, Carla; DA COSTA, Arlete Eli Kunz; PISSAIA, Luís Felipe. O cuidado humanizado no ambiente de urgência e emergência: Uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 8, n. 6, p. e37861057, 2019.

SOUSA, Kayo Henrique Jardel Feitosa et al. Humanização nos serviços de urgência e emergência: contribuições para o cuidado de enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 40, 2019.

O PERFIL EPIDEMIOLOGICO DAS INTERNAÇÕES POR INSUFICIÊNCIA RENAL EM BELÉM, PARÁ, BRASIL, ENTRE 2016-2020

Miriam Souza Oliveira¹; João Felipe Tinto Silva²; Lynna Stefany Furtado de Moraes³; Francisco Lucas Leandro de Sousa⁴; Letícia Gomes de Oliveira⁶.

¹Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Metropolitano da Amazônia – UNIFAMAZ, Belém, Pará, Brasil; ²Graduando em Enfermagem Pelo Centro Universitário De Ciências E Tecnologia Do Maranhão – UniFacema, Caxias, Maranhão, Brasil; ³Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro – UFTM, Uberaba, Minas Gerais, Brasil; ⁴Graduando em Enfermagem pelo Centro Universitário Maurício de Nassau – UNINASSAU, Fortaleza, Ceará, Brasil; ⁵Enfermeira. Mestranda em Epidemiologia e Vigilância em Saúde pelo Instituto Evandro Chagas (IEC), Ananindeua, Pará, Brasil.

Eixo temático: Eixo transversal

E-mail do autor para correspondência: miriamthoroliveira@gmail.com

RESUMO

OBJETIVO: O perfil epidemiológico das internações por insuficiência renal em Belém do Pará, Brasil, entre os anos de 2016 a 2020. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de análise descritiva, retrospectiva, de abordagem quantitativa realizado na cidade de Belém do Pará com dados foram obtidos por meio a consulta as bases de dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) disponíveis pelo Departamento de Informativa do Sistema Único de Saúde (DATASUS). **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foi possível constatar a prevalência dos casos de internação por insuficiência renal em homens de 60 a 69 anos, da raça/cor parda, com média de 18,7 dias de internação por caso, com maior taxa de mortalidade na faixa de 80 anos ou mais. **CONCLUSÃO:** Torna-se evidente a necessidade de ações de controle e prevenção da insuficiência renal, necessitando de uma forte atenção em saúde envolvendo medidas de proteção, prevenção e promoção em saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Perfil de Saúde; Enfermagem; Injúria Renal Aguda.

INTRODUÇÃO

Insuficiência Renal (IR), consiste na perda ou redução da função renal, podendo ser classificada em aguda e crônica. À medida que a população brasileira envelhece, a incidência de doenças renais aumenta, nesse sentido, o grau de comprometimento imposto pela IR varia de acordo com a etiologia e a gravidade da doença primária, o que demanda maiores investimentos nos tratamentos (GUEDES et al., 2017).

OBJETIVO

O objetivo deste trabalho é analisar o perfil epidemiológico das internações por insuficiência renal em Belém do Pará, Brasil, entre os anos de 2016 a 2020.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de análise descritiva, retrospectiva, de abordagem quantitativa realizado na cidade de Belém do Pará.

Os dados foram obtidos por meio a consulta as bases de dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), disponíveis pelo Departamento de Informativa do sistema Unico de Saúde (DATASUS), no endereço eletrônico (<http://www.datasus.gov.br>), que foi acessado em 05/11/2021.

A população do estudo foi constituída por casos internação hospitalar por insuficiência renal em população com faixa etária entre menores de 1 ano a maiores de 80 anos; sexo feminino ou masculino, número de dias de internação e número de óbitos.

O presente estudo utilizou-se o programa Tabwin 3.5 (DATASUS) para importar as informações. Por se tratar de um banco de domínio público, não foi necessário submeter o projeto ao comitê de ética.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Entre os anos e 2016 a 2020, foram notificados 3.234 casos de internação por insuficiência renal, sendo que a maioria eram do sexo masculino, em 53% (1.715/3.234) e a faixa etária de maior frequência foi a de 60 a 69 anos, em 27% (879/3.234) e a menor frequência entre os menores de 1 ano de idade, com 1% (12/3.234).

Quadro 1 – Distribuição de casos de internação por insuficiência renal, segundo faixa etária e sexo, na cidade de Belém, Pará, Brasil, de 2016 a 2020.

Faixa Etária (Anos)	POPULAÇÃO		SEXO			
	Número de casos	%	MASCULINO	%	FEMININO	%
≤1	12	0,37%	5	1,00%	7	1,00%
1 a 9	28	1,00%	13	2,00%	15	2,00%
10 a 19	66	2,00%	29	8,00%	37	3,00%
20 a 29	139	4,00%	70	4,00%	69	4,00%
30 a 39	252	8,00%	106	6,00%	146	8,00%
40 a 49	449	14,00%	256	14,00%	193	11,00%
50 a 59	822	25,00%	414	24,00%	408	25,00%
60 a 69	879	27,00%	381	22,00%	498	31,00%
70 a 79	398	12,00%	214	12,00%	184	11,00%
80 ≥	189	6,00%	110	6,00%	79	5,00%
total	3.234	100,00%	1.715	53,00%	1.519	47,00%

No período de 2016 a 2020, foram registrados 60.559 dias de permanência em ambiente hospitalar de todos os 3.234 casos notificados, com média de 18,7 dias por caso. A média de dias por caso entre sexos teve uma variação pouco significativa. A faixa etária que teve maior período de permanência foram os de 10 a 19 anos, em média 25,1 dias por paciente.

Quadro 2- Média de dias de permanência de internação por insuficiência renal, segundo faixa etária e sexo, Belém, Pará, Brasil, de 2016 a 2021.

FAIXA ETÁRIA (ANOS)	DIAS	MEDIA	MASCULINO	MEDIA	FEMININO	MEDIA
≤1	250	20,8	126	25,2	124	17,7
1 a 9	153	12,6	55	9,2	98	15,9
10 a 19	857	25,1	412	23,7	445	27,3
20 a 29	2.554	18,3	1.165	16,6	1.379	20,0
30 a 39	4.846	19,2	1.823	17,2	3.023	20,7
40 a 49	9.371	20,9	4.945	19,3	4.426	22,9
50 a 59	15.988	19,5	8.342	20,1	7.646	18,7
60 a 69	16.553	18,8	9.005	18,1	7.548	19,8
70 a 79	7.245	18,2	3.958	18,5	3.287	17,9
80 ≥	2.752	14,6	1.601	14,6	1.151	14,6
TOTAL	60.559	18,7	31.432	18,3	29.127	19,2

Quanto aos óbitos, entre 2016 a 2020 foram registrados 636 casos por insuficiência renal, sendo a maioria do sexo masculino e a maior taxa de mortalidade estava na faixa de 80 anos ou mais, com 33,64.

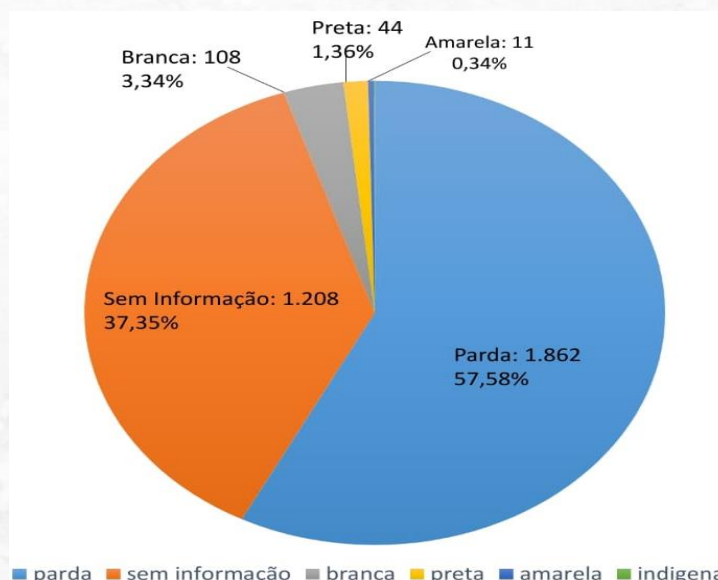
Quadro 3 – Óbitos e taxa de mortalidade por insuficiência renal, segundo faixa etária e sexo, na cidade de Belém, Pará, Brasil, de 2016 a 2020.

FAIXA ETÁRIA (ANOS)	Nº DE ÓBITOS	MASCULINO	TAXA	FEMININO	TAXA
≤1	3	1	20,00	2	28,57
1 a 9	-	-	-	-	-
10 a 19	1	1	5,88	-	-
20 a 29	12	7	10,00	5	7,25
30 a 39	39	13	12,26	26	17,81
40 a 49	68	37	14,45	31	16,06
50 a 59	142	70	16,91	72	17,65
60 a 69	187	105	21,08	82	21,52
70 a 79	115	61	28,50	54	29,35
80 ≥	69	37	33,64	32	40,51
TOTAL	636	332	19,36	304	20,01

Na figura 1, observa-se que a cor/raça de maior prevalência foi a parda, em 57,58% (1862/3.234) e a de menor frequência foi a amarela com 0,34% (11/3.234).

Destaca-se ainda a não completude das fichas de notificação, no que tange a variável cor/raça, onde 37,35% (1.208/3.234) dos dados não foram preenchidos.

Figura 1 – Distribuição dos casos de internação por insuficiência renal, segundo cor/raça, na cidade de Belém, Pará, Brasil, entre 2016 a 2020.



O sexo com maior prevalência foi o masculino, com em 53% (1.715/3.234) e a faixa etária de maior frequência foi a de 60 a 69 anos, em 27% (879/3.234). assim como no estudo de Aguiar (2021), porém o autor afirma que na sua localidade a menor taxa foi encontrada na faixa etária foi de 5 a 9 anos, 0,34% (n=3), já neste estudo foi a de menores de 1 ano, com 1% (12/3.234).

No quesito cor/raça a maior prevalência eram de indivíduos pardos, com 57,58% (1862/3.234), e com de menor frequência a amarela com 0,34% (11/3.234). se assemelhando com os resultados demonstrados por JÚNIOR (2019), onde a raça/cor mais prevalente era a parda com 30,62% dos casos, já a de menor foi a indígena com 0,08% dos casos.

CONCLUSÃO

A presente pesquisa buscou descrever o perfil epidemiológico das internações por insuficiência renal, na cidade de Belém, Estado do Pará, entre os anos de 2016 a 2020. Os achados descritos ratificam a hipótese de que indivíduos idosos, do sexo masculino, de cor/raça parda são os principais acometidos.

Torna-se evidente, portanto, a necessidade de fortalecer ações de controle e prevenção da insuficiência renal em virtude das taxas de mortalidade registradas, necessitando de uma forte atenção em saúde envolvendo medidas de proteção, prevenção e promoção em saúde, assim como o tratamento e reabilitação de doenças já instaladas.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, J. C. et al. Urgência Na Insuficiência Renal Em Região De Saúde Do Tocantins, Ilha Do Bananal, No Período De 2009 A 2018. **Revista de Patologia do Tocantins**, [S.L.], v. 8, n. 1, p. 64-68, maio 2021.

GUEDES, J. R. et al. Incidência E Fatores Predisponentes De Insuficiência Renal Aguda Em Unidade De Terapia Intensiva. **Cogitare Enfermagem**, [S.L.], v. 22, n. 2, p. 01-10, 31 maio 2017.

JÚNIOR, E. V. S. et al. Epidemiologia Da Morbimortalidade E Custos Públicos Por Insuficiência Renal. **Revista de Enfermagem Ufpe On Line**, Recife, v. 13, n. 3, p. 647-654, mar. 2019.

OS BENEFÍCIOS DO TREINAMENTO MUSCULAR INSPIRATÓRIO NO DESMAME DA VENTILAÇÃO MECÂNICA : UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Roseane Oliveira Veras¹; João Felipe Tinto Silva²; Mayck Silva Barbosa³

¹Graduada em Fisioterapia pelo Faculdade Maurício de Nassau, Parnaíba, Piauí, Brasil; ³Graduando em Enfermagem pelo o Centro Universitário de Ciências e Tecnologia do Maranhão(UNIFACEMA). Caxias, Maranhão, Brasil– ; ³Biomédico. Mestre em Biotecnologia pela Universidade Federal do Piauí – UFPI, Parnaíba, Piauí, Brasil.

Eixo temático: Eixo transversal

E-mail do autor para correspondência: roseaneoliveira2@outlook.com

RESUMO

INTRODUÇÃO: A fraqueza muscular respiratória é uma das principais causas de insucesso no desmame sendo assim, com o objetivo de minimizar os efeitos da ventilação mecânica prolongada.O treinamento da musculatura inspiratória utilizando o Threshold IMT o método mais utilizado **OBJETIVO:** Avaliar os benefícios do TMI no desmame da VMI através de uma revisão integrativa **METODOLOGIA:** O estudo trata-se de uma revisão integrativa realizada entre Fevereiro de 2021 a Setembro de 2021 com levantamento bibliográfico nos bancos de dados eletrônicos SciELO, Bireme e PEDro abrangendo o período de 2002 a 2021**RESULTADOS E DISCUSSÃO:**Nas bases de dados SciELO foram encontradas 20 artigos, 90 no Bireme e 84 no PEDro no entanto após análise criteriosa destes e mediante os objetivos propostos e critérios de exclusão estabelecidos foram inclusos nesse estudo 3 artigos relacionados a temática proposta **CONCLUSÃO:** O TMI foi benéfico garantindo manutenção dos parâmetros respiratórios, podendo ser um aliado para o desmame.

PALAVRAS-CHAVE: Desmame do Respirador; Unidade de Terapia Intensiva; Músculos Respiratórios; Fisioterapia

INTRODUÇÃO

Os pacientes críticos dependentes da ventilação mecânica controlada por tempo prolongado, ou seja, aqueles que permanecem em mais de 48 horas em suporte ventilatório invasivo, apresentam um comprometimento importante dos músculos respiratórios que devido a inatividade hipotrofia e perdem força e resistência. Em consequência disso ocorre a fraqueza muscular respiratória que é uma das principais causas da dificuldade ou insucesso no desmame, pois impede que o paciente respire espontaneamente (PETROF; JABER; MATECKI, 2010). A taxa de falha após um Teste de respiração espontânea (TRE) é relatada na literatura variando de 20% a 43%, dependendo da população estudada e dos critérios utilizados para identificar falha no desmame da VMI (VIVAR; ESTEBAM, 2013).

A falha no desmame da ventilação mecânica prolonga o tempo do paciente na VMI, o que conseqüentemente leva a um aumento na incidência de morbimortalidade, no tempo de permanência na unidade de terapia intensiva (UTI) e nos custos hospitalares (UNROE et al., 2010).

Apesar de que a fraqueza dos músculos respiratórios possam existir antes da instituição do suporte ventilatório, há evidências de que o ventilador mecânico sozinho pode comprometer a estrutura e a função do diafragma. Este processo é denominado disfunção diafragmática induzida pelo ventilador (DDMV) (VASSILAKOPOULOS; PETROF, 2004).

Assim, o treinamento muscular inspiratório é uma intervenção que vem sendo utilizada para melhorar a força e a resistência dos músculos inspiratórios em pacientes com alteração na função respiratória cardíaca. Pode ser realizado a por meio de dispositivos de carga alinear ou linear pressórica, sendo a carga linear por meio do dispositivo threshold IMT o mais utilizado para o treinamento específico da musculatura inspiratória (SOUZA et al., 2008).

O threshold IMT é um resistor inspiratório, por sistema de mola, com uma válvula unidirecional, que abre durante a expiração, não havendo nenhuma resistência durante esta fase da respiração, e fecha na inspiração, proporcionando resistência e, dessa forma, fortalecendo a musculatura inspiratória (CADER et al., 2007).

Assim o treinamento muscular inspiratório (TMI), tem por objetivo aumentar a força e a resistência dos músculos respiratórios, podendo ser uma opção de

tratamento não farmacológico interessante para pacientes com histórico de falha no desmame do IMV (LONE; WALSH, 2011).

OBJETIVO

Avaliar os benefícios do treinamento muscular inspiratório no desmame de pacientes em ventilação mecânica invasiva através de uma revisão integrativa.

METODOLOGIA

Para alcançar o objetivo deste estudo, optou-se pela realização de uma revisão integrativa, com levantamento bibliográfico nos bancos de dados eletrônicos: *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO), Biblioteca Regional de Medicina (Bireme) e *Physiotherapy Evidence Database* (PEDro).

A busca foi realizada entre Fevereiro de 2021 a Setembro de 2021 nos idiomas inglês e português, foram utilizados os operadores booleanos AND e OR para refinar a busca e seus descritores em ciências da saúde (DeCS) em português: desmame do respirador, unidade de terapia intensiva, músculos respiratórios, fisioterapia.

Para a seleção do material foi utilizado como critério de inclusão somente as publicações entre os anos de 2002 a 2021 de modo que abordassem os benefícios do treinamento muscular inspiratório nos pacientes em desmame da ventilação mecânica.

Foi utilizado como critérios de exclusão aqueles trabalhos duplicados em bancos de dados científicos e artigos de revisão. Todos os trabalhos encontrados foram criteriosamente lidos e analisados e só então incluídos ou na pesquisa, com a finalidade exclusivamente científica.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nas bases de dados SciELO foram encontrados 20 artigos, 90 artigos no Bireme e 84 no Pedro, no entanto, após análise criteriosa destes e mediante os objetivos propostos e critérios de inclusão pré estabelecidos, foram inclusos nesse

estudo 3 artigos relacionados aos benefícios do treinamento muscular inspiratório em pacientes no desmame da ventilação mecânica.

Dos três estudos analisados apenas o conduzido por Condessa et al. (2013) não encontrou resultados significativos na diminuição do tempo de desmame da ventilação mecânica, porém foi constatado o aumento da força muscular respiratória e do volume corrente dos pacientes.

Um total de 147 pacientes participaram dos 3 estudos aqui analisados, os três estudos se tratam de estudo de caso controle, onde o grupo experimental recebeu o treinamento muscular inspiratório, e o grupo controle recebeu apenas cuidados habituais. Os 3 estudos realizaram o TMI usando o dispositivo de limiar, a carga inicial do treinamento variou de 30% a 40% da pressão inspiratória máxima (PIMAX)

Em relação aos principais desfechos investigados nos estudos, todos os três estudos analisaram a PI máx, os estudos também avaliaram o tempo de desmame, além disso um dos estudos avaliaram o índice de Tobim, que é um índice preditivo utilizado para prever sucesso no desmame da ventilação mecânica.

No estudo de Cader et al. (2010) a PI máx aumentou significativamente no grupo experimental, assim como o tempo de desmame foi significativamente menor no grupo experimental, esses resultados corroboram com o de Pascotini et al. (2014) em que foi observado o tempo de desmame significativamente menor.

Para ser considerado clinicamente eficaz, o TMI independente do dispositivo utilizado no treinamento, deve resultar em aumento significativo da PI máx, dessa forma aumentando a resistência e a capacidade de geração de força dos músculos inspiratórios e conseqüentemente, aumentar a taxa de sucesso no desmame da ventilação mecânica invasiva e ou diminuir o tempo de desmame.

CONCLUSÃO

O Treinamento muscular respiratório principalmente quando realizado com o aparelho de limiar de pressão, contribui com o aumento da força muscular inspiratória (PIMAX), sendo um importante recurso na redução do tempo de desmame do ventilador e aumentar a taxa de sucesso de retirada da ventilação mecânica, no entanto são necessários novos trabalhos nessa temática, com maior rigor metodológico para ampliação do poder de informação.

REFERÊNCIAS

CADER, Samária Ali et al. Inspiratory muscle training improves maximal inspiratory pressure and may assist weaning in older intubated patients: a randomised trial. **Journal of physiotherapy**, v. 56, n. 3, p. 171-177, 2010.

CONDESSA, Robledo L. et al. Inspiratory muscle training did not accelerate weaning from mechanical ventilation but did improve tidal volume and maximal respiratory pressures: a randomised trial. **Journal of physiotherapy**, v. 59, n. 2, p. 101-107, 2013.

DOS SANTOS PASCOTINI, Fernanda et al. Treinamento muscular respiratório em pacientes em desmame da ventilação mecânica. **ABCS health sciences**, v. 39, n. 1, 2014.

PANORAMA DA DOAÇÃO DE ÓRGÃOS NO BRASIL – UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Maria Luisa Galvão Brochado Fialho¹; Gabriela Oliveira Moreira²; Giovanna Almeida da Silva de Sá Oliveira³; Luiza Carvalho Marchi Campelo⁴; Raul Coelho Barreto Filho⁵.

^{1,3,4}Graduanda do 5º semestre em Medicina pela Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública – EBMSP – Salvador, Bahia, Brasil; ²Graduanda do 3º semestre em Medicina pela Universidade Faculdade de Salvador – UNIFACS, Salvador, Bahia, Brasil; ⁵Médico. Mestre Odontologia Legal e Deontologia pela Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP, Campinas, São Paulo, Brasil.

Eixo temático: Eixo transversal

E-mail do autor para correspondência: mariafialho19.2@bahiana.edu.br

RESUMO

Tendo em vista a importância dos transplantes para o tratamento de diversas doenças e a relação desfavorável entre demanda e oferta de órgãos, faz-se necessário entender os pormenores do processo de doação. Essa revisão bibliográfica tem o objetivo de discutir a situação atual da doação de órgãos no Brasil e no mundo, com enfoque nas diretrizes nacionais para determinação de morte encefálica e nos desafios enfrentados para a obtenção do consentimento familiar para a doação. Estratégias estrangeiras para redução das listas de espera para transplantes também foram revisadas, de forma a levantar a reflexão sobre as possibilidades de enfrentamentos à questão em terreno nacional. A metodologia baseou-se na busca de referências usando as palavras-chave mencionadas nesse documento. O panorama atual da doação de órgãos, apesar de longe do ideal, tem possibilidade de melhora, uma vez implementados esforços para se entender e mitigar as motivações de recusa de consentimento à doação.

PALAVRAS-CHAVE: Doação de Órgãos; Transplante de Órgãos; Diretrizes; Morte Encefálica; Consentimento.

INTRODUÇÃO

O transplante de órgãos é uma terapia eficaz para o tratamento de diversas doenças. Porém, atualmente o número de transplantes realizados no mundo não supre toda a demanda global (Citerio *et al.*, 2016), de forma que é possível entender como o incentivo à doação de órgãos, o qual depende do entendimento de toda a sua conjuntura, tem extrema importância.

OBJETIVO

Esclarecer as informações disponíveis até o momento sobre a doação de órgãos por doadores falecidos, com ênfase na doação após morte encefálica, pela sua maior relevância nacional.

METODOLOGIA

Seleção e coleta da literatura realizada pelas autoras através das plataformas PubMed e Scielo, utilizando as palavras-chave e seus sinônimos de acordo com o DeCS. Leis, Decretos, Documentos e sites oficiais (governamentais e do CFM) também foram consultados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A doação de órgãos e tecidos pode ser realizada por doadores vivos ou por doadores falecidos, sem limite de idade (OMS, 2009), desde que haja o consentimento do indivíduo ou dos responsáveis legais. Na categoria de doadores falecidos, há ainda duas divisões possíveis: doação após morte circulatória (DMC) ou após morte encefálica (DME) (Citerio *et al.*, 2016). Essa diferenciação se faz importante pelo fato de existirem diferentes processos em torno de cada uma das situações.

Nos lugares em que a DMCC ocorre, a abordagem para obtenção de consentimento ocorre quando o possível doador ainda está vivo, após a decisão por não manter terapias de suporte de vida já ter sido tomada. É importante ressaltar que, em condições ideais, a decisão sobre suporte de vida seja abordada por uma

equipe distinta da que realizará a abordagem sobre a doação. Já doação após morte encefálica é aquela que ocorre na maior parte das vezes, uma vez que aproximadamente 70% das nações têm previsões legais para a declaração da ME. Entretanto, a DME ainda enfrenta entraves, uma vez que há uma grande variação local, regional e global a nível do diagnóstico de ME. A exemplo disso está o dado de que nos Estados Unidos, apesar dos *guidelines* claros da Associação Americana de Neurologia para o diagnóstico de morte encefálica, a adesão estrita ao protocolo é estabelecida em menos de 50% dos casos (Citerio *et al.*, 2016). No Brasil, o cenário não é tão distinto.

A Lei Nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997 determina que a retirada de órgãos e tecidos de doadores falecidos deve ser precedida do diagnóstico de ME. Esta é definida como a cessação irreversível da função cerebral e do tronco encefálico, sendo caracterizada pela ausência de atividade elétrica, ausência de fluxo sanguíneo e função cerebral, aferidas pela avaliação clínica (OMS, 2009).

O Brasil é referência mundial em doações de órgãos, mas os números ainda são insuficientes para suprir à necessidade dos que aguardam transplante. Segundo os dados mais recentes, de junho de 2021, publicados no Registro Brasileiro de Transplantes (RBT) existem 45.664 pacientes ativos em lista de espera. Frente a esses dados, vale ressaltar que os índices de transplantes, em geral, foram defasados em virtude da pandemia de COVID-19 (ABTO, 2021).

Quanto à oferta de órgãos, entre janeiro e junho de 2021, o número total de transplantes de órgãos sólidos foi de 3.195, dos quais 277 foram de doadores vivos - aproximadamente 8,6% - e 2.918 de doadores mortos (ME) – o que corresponde a aproximadamente 91,4% do total de transplantes do período. Nesse mesmo intervalo de 2021, o Brasil notificou 5.846 potenciais doadores. Desse total, foram realizadas 2.810 entrevistas, das quais 40% (1.113) resultaram em recusa. Tal negativa pode ser motivada por vários fatores, entre eles: “não ser doador em vida, tempo para entrega do corpo, a família não acredita em ME, religião/crenças, outros.” (Oliveira Bertasi, De *et al.*, 2019).

O diagnóstico de ME tem diversas repercussões médicas, éticas e legais importantes no processo de doação de órgãos. Um dos fatores que muito influência nesse processo é como é realizada a abordagem familiar acerca do diagnóstico de morte e da prospecção de órgãos para doação. Dessa forma, para facilitar que seja efetivada a doação de órgãos, é essencial que os profissionais envolvidos garantam

o acolhimento e boa qualidade de comunicação, tendo em vista melhorar a assistência ao potencial doador e à sua família, e, assim, conseguir incrementar a obtenção de órgãos para transplante (dosSantos e Massarollo, 2005).

A presença de representantes das organizações de procura de órgãos na abordagem familiar gera impactos nas taxas de doação, principalmente quando se trata do consentimento. Comprovando isso, um estudo retrospectivo realizado no Texas, EUA, com objetivo de identificar variáveis que influenciam nas taxas de consentimento familiares trouxe como o impacto positivo da abordagem ser realizada por um representante de uma OPO. Nesse estudo, as taxas de conversão foram maiores quando os representantes da OPO eram mulheres e da mesma etnia que a família e que o possível doador. Foram também maiores quando as abordagens eram mais longas e nos períodos noturno e vespertino (Ebadat *et al.*, 2014).

Diante dessa conjuntura, observa-se que a medida primária para aumentar as taxas de consentimento familiar consiste em investir na melhoria da abordagem realizada pelos profissionais e em aumentar o conhecimento da família sobre a morte encefálica e o processo de realização de transplantes.

CONCLUSÃO

O alto nível desconhecimento e dúvidas sobre o conceito de morte encefálica, as divergências culturais e religiosas encontradas na entrevista familiar e, ainda, o despreparo das equipes de saúde e gestão envolvidas no processo, são grandes fatores que levam à sobrecarga do sistema de saúde em relação à doação de órgãos, resultando em longas filas de espera para transplantes. Ademais, observação das diretrizes e políticas estrangeiras permitem a reflexão sobre a caminhos possíveis a serem implementados em solo nacional para contribuir com a melhora da relação demanda/ oferta de órgãos para transplante. Nesse ínterim, é válido ressaltar que a realização de estudos como os desenvolvidos nos Estados Unidos da América, os quais testam protocolos para entender e alterar as variáveis envolvidas nas baixas taxas de consentimento familiar, pode colaborar para modificar o panorama atual da doação de órgãos no Brasil.

REFERÊNCIAS

CITERIO, G. et al. Organ donation in adults: a critical care perspective. **Intensive Care Medicine**, v. 42, n. 3, p. 305–315, 2016.

DOSSANTOS, M. J.; MASSAROLLO, M. C. K. B. Processo de doação de órgãos: percepção de familiares de doadores cadáveres. **Revista latino-americana de enfermagem**, v. 13, n. 3, p. 382–387, 2005.

EBADAT, A. et al. Improving organ donation rates by modifying the family approach process. **Journal of Trauma and Acute Care Surgery**, v. 76, n. 6, p. 1473–1475, 2014.

OLIVEIRA BERTASI, R. A. DE et al. Profile of potential organ donors and factors related to donation and non-donation of organs in an organ procurement service. **Revista do Colegio Brasileiro de Cirurgioes**, v. 46, n. 3, p. 1–8, 2019.

OMS. **Global Glossary of Terms and Definitions on Donation and Transplantation**. World Health Organization, n. November, p. 1–15, 2009.

SAÚDE MENTAL DE ENFERMEIROS ATUANTES NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA (UTI) NA PANDEMIA DO COVID-19

Luana Vitória da Costa Silva¹; Luiz Carlos Pereira de Sousa²; Taiene de Oliveira Barbosa dos Santos³; Jennifer Martins Pereira⁴; Ana Carla da Silva Linhares⁵; Wêdja Kalyandra Marques de Lima⁶; Ana Pedrina Freitas Mascarenhas⁷.

¹Graduando em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Santa Cruz, Rio Grande do Norte, Brasil; ²Graduando em Enfermagem, Centro Universitário de Patos (UNIFIP) – Patos, Paraíba, Brasil; ³Enfermeira, Associação Brasileira de Ensino Universitário - UNIABEU, Rio de Janeiro, Brasil; ⁴Graduando em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá (UEM) Maringá, Paraná, Brasil; ⁵Enfermeira, Faculdade Santa Maria - FSM, Cajazeiras, Paraíba, Brasil; ⁶Enfermeira, Centro Universitário Maurício de Nassau, Recife, Pernambuco; ⁷Enfermeira, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, Paraíba, Brasil.

Eixo temático: Eixo Transversal

E-mail do autor para correspondência: luanavitória50@gmail.com

RESUMO

O surgimento da pandemia do COVID-19 trouxe um novo cenário de trabalho aos profissionais da saúde, entre eles, está o enfermeiro que desenvolve funções específicas e importantes para o funcionamento de uma unidade de terapia intensiva (UTI). O presente trabalho teve como objetivo identificar o impacto da pandemia do coronavírus na saúde mental de enfermeiros que atuavam (UTI) e prestavam assistência a pacientes com COVID-19. Trata-se de uma revisão narrativa de literatura, realizado nas bases de dados; Pubmed, SciELO e CINAHL, no mês de Novembro de 2021. Foi relatado e identificado nos enfermeiros o desenvolvimento de ansiedade, depressão, sensação de medo, insegurança e exaustão devido as sobrecargas de trabalhos. Os profissionais de enfermagem que atuavam nas UTI necessitam de apoio psicológico constante pois apresentaram inúmeros problemas relacionados com a saúde mental

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem; Unidades de Terapia Intensiva; COVID-19; Saúde Mental.

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou em março de 2020, a Pandemia COVID-19 causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), cujo quadro clínico varia de infecções assintomáticas a quadros graves respiratórios graves. Detectado inicialmente na China, foi notificado no Brasil em fevereiro de 2020. Desde então, diversos países, instituições de saúde e pesquisadores começaram uma luta para o enfrentamento da pandemia (BARROSO et al., 2020).

A escassez de conhecimentos sobre a doença, o modo de transmissão, a falta de tratamento específico e a inexistência de vacinas levaram os pesquisadores, gestores da saúde e governantes a recomendação de medidas de saúde não farmacológicas. Tais medidas incluíram o isolamento dos casos, a higienização das mãos, o uso de máscaras faciais, a adoção da etiqueta respiratória (cobrir a região da boca e do nariz com a face interna do braço) e o distanciamento social. O objetivo era a redução do ritmo de transmissão do vírus, de modo a evitar o colapso dos sistemas de saúde, possibilitando um tratamento oportuno para os casos com complicações graves (AQUINO et al., 2020).

Nesse cenário de muitas dúvidas e incertezas, devido ao conhecimento insuficiente sobre o tratamento e controle da doença, considerando a alta transmissibilidade e a velocidade de disseminação entre as pessoas, garantir a segurança e proteção dos profissionais de saúde torna-se desafio, tendo em vista que, a esta altura, os profissionais são considerados o grupo de risco específico para a infecção do COVID-19 (RIBEIRO et al., 2020).

Em relação aos profissionais atuantes na linha de frente, compreende-se a necessidade de adaptação de todos os profissionais para a prestação de uma assistência qualificada e integral, no entanto, destaca-se a assistência do enfermeiro na terapia intensiva devido as suas atribuições específicas, o desenvolvimento de liderança o gerenciamento da equipe, insumos, equipamentos e a atenção a saúde mental da equipe.

OBJETIVO

Esta pesquisa teve como objetivo de estudo: Identificar na literatura quais os impactos da pandemia do COVID-19 na saúde mental de enfermeiros que atuavam nas unidades de terapia intensiva que prestaram assistência à pacientes diagnosticados com COVID-19.

METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão narrativa de literatura, onde a coleta de dados foi realizada nas bases de dados PubMed Central® (PMC), SciELO (*Scientific Electronic Library Online*) e CINAHL (*Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature*). Foram utilizados descritores devidamente registrados na plataforma Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), sendo eles: Enfermagem; Unidades de Terapia Intensiva; COVID-19; Saúde Mental e suas respectivas versões em inglês.

Foram incluídos artigos completos disponíveis gratuitamente, nos idiomas inglês ou português, que houvessem sido publicados nos últimos dois anos e que abordassem apenas a temática da saúde mental dos profissionais de enfermagem que estiveram atuando em unidades de terapia intensiva (UTI) durante a pandemia do COVID-19. Foram excluídos teses, dissertações, artigos que não estivessem disponíveis integralmente e que não abrangessem a temática proposta pelo presente estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O atual cenário da Pandemia COVID-19 fez com que os profissionais de Enfermagem se reinventassem, sendo necessária uma reorganização das suas atividades laborais agora com alto risco de uma infecção com grande letalidade, EPI's algumas vezes inadequados, excesso de trabalho, discriminação, falta do contato com a família e a exaustão de enfrentar uma contaminação em larga escala (ROBERTS, et al.).

Os resultados dos estudos realizados por Conz et al. (2020) revelaram que os enfermeiros que trabalharam durante a pandemia de COVID-19 em setores de UTI apresentam altos níveis de ansiedade, e experimentam sintomas psicológicos como

estresse e medo, podendo cursar para depressão. Além disso, Freire et al. (2020) relata que o efeito é maior em enfermeiras que são mulheres, casadas e com maior jornada de trabalho, já que a Enfermagem é composta historicamente, na sua maioria, por mulheres.

Sob primeira análise, Min Leng et al. (2020) relatam a importância de compreender e abordar suas preocupações, reduzir o risco de os enfermeiros adquirirem a infecção e fornecer suporte para as necessidades físicas, emocionais e psicológicas devem ser incluídos nas intervenções psicossociais, concomitante a isso, Bahadir-yilmaz e Yüksel (2020) relataram que as estratégias organizacionais devem formular um ambiente física e psicologicamente seguro para os enfermeiro com intervenções planejadas para reduzir a ansiedade e ajudar os enfermeiros a lidar com a ansiedade de forma eficaz (KANDEMIR et al., 2021).

Ademais, os resultados do estudo de Nisha Kader et al. (2020) indicaram que o treinamento dos enfermeiros para desastres públicos pode ser uma forma eficaz de manter as habilidades desses profissionais atualizadas para se adaptarem bem a futuros desastres públicos, como surtos de doenças infecciosas, sendo fulcral pontuar que para o enfrentamento de emergências sanitárias, deve haver a criação de políticas públicas e de legislações que possam garantir esquemas de atendimento à saúde de forma digna. Dessa forma, a confiança na prestação de serviço ao seu paciente assegura mais resiliência aos profissionais (CROWE et al., 2021; BELASH et al., 2021).

É interessante ressaltar que em 2020, considerado o ano da Enfermagem, quando líderes mundiais solicitaram que a categoria estivesse no centro das políticas de saúde, as pesquisas mostraram que enfermeiros, após a pandemia da COVID-19, têm como expectativas ampliar os conhecimentos teóricos e práticos na área da enfermagem e receber valorização profissional por meio da meritocracia. No entanto, para outros participantes, a ausência de perspectivas, de crescimento profissional e o desgaste emocional envolvidos no cuidado motivaram o desejo de abandonar a profissão (HEESAKKERS et al., 2021).

CONCLUSÃO

Conclui-se que o atual contexto de pandemia da COVID-19 trouxe mudanças e exigências drásticas para os profissionais de enfermagem, afetando-os de maneira

interna e externa ao seu ambiente de trabalho. À exaustão devido à demanda de trabalho associada com a falta de preparo inicial para enfrentamento de uma pandemia, provocou o surgimento de inseguranças, medo, ansiedade, depressão associados ao contexto da pandemia, destaca-se também a falta de apoio e respeito direcionados a estes profissionais. Os sistemas de saúde necessitam melhorar a rede de apoio aos profissionais de enfermagem, oferecendo apoio organizacional e estrutural, garantindo suporte psicológico e capacitações ocupacionais, visando diminuir o impacto de eventuais problemas de saúde pública mundiais.

REFERÊNCIAS

AQUINO, Estela ML *et al.* Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 2423-2446, 2020.

BARROSO, Bárbara Iansã de Lima *et al.* A saúde do trabalhador em tempos de COVID-19: reflexões sobre saúde, segurança e terapia ocupacional. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 28, p. 1093-1102, 2020.

RIBEIRO, Adalgisa Peixoto *et al.* Saúde e segurança de profissionais de saúde no atendimento a pacientes no contexto da pandemia de COVID-19: revisão de literatura. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 45, 2020.

CONZ, Claudete Aparecida *et al.* Experiences of intensive care unit nurses with COVID-19 patients. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 55, 2021.

FREIRE, Raquel Margarida Silva *et al.* Profissional residente no enfrentamento da COVID-19: relato de experiência no contexto da enfermagem intensiva. **Enfermagem Brasil**, v. 19, 2020.

SERRATIA MARCESCENS EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Lynna Stefany Furtado Morais¹; João Felipe Tinto Silva²; Francisco Lucas Leandro de Sousa³; Bruna Saraiva Carvalho⁴; Miriam Souza Oliveira⁵ Ana Paula Espindula⁶.

¹Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro - UFTM, Uberaba, Minas Gerais, Brasil; ²Graduando em Enfermagem pelo Centro Universitário de Ciências e Tecnologia do Maranhão (UNIFACEMA), Caxias, Maranhão, Brasil; ³Graduando em Enfermagem pelo Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU), Fortaleza, Ceará, Brasil. ⁴Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Hermínio da Silveira (IBMR), Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil. ⁵Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Metropolitano Da Amazônia (UNIFAMAZ), Belém, Pará, Brasil. ⁶Fisioterapeuta. Pós-doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro - UFTM, Uberaba, Minas Gerais, Brasil.

Eixo temático: Eixo Transversal

E-mail do autor para correspondência: lynnastefany.morais@gmail.com

RESUMO

A *Serratia marcescens* é uma bactéria gram-negativa presente frequentemente em Unidades de Terapia Intensiva, que causa infecções hospitalares. Nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatal, infecções nosocomiais são graves, devido ao alto risco de mortalidade. O objetivo desta revisão foi analisar as evidências científicas disponíveis na literatura acerca das medidas de controle e prevenção da infecção pela bactéria *Serratia marcescens* em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal. Conclui-se que um dos meios necessários para prevenção de casos da *Serratia marcescens* é a reposição e higiene de tubos de alimentação enteral. Com relação ao controle da disseminação em surtos, medidas higiênicas são indispensáveis, mas também é relevante promover educação em saúde para profissionais de saúde e familiares. O sequenciamento do genoma bacteriano completo é uma estratégia promissora para identificação, controle e tratamento de casos da doença.

PALAVRAS-CHAVE: Infecção Hospitalar; Unidades de Terapia Intensiva Neonatal; *Serratia marcescens*.

INTRODUÇÃO

A *Serratia marcescens* (SM) é uma bactéria gram-negativa que pertence à família *Enterobacteriaceae*. Como característica, é um microrganismo que pode apresentar habilidade de causar doenças. Este patógeno está presente frequentemente em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), causando infecções hospitalares (DAOUDI et al., 2018).

Nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), infecções nosocomiais são graves, devido ao alto risco de mortalidade. A disseminação da SM entre recém-nascidos é rara, portanto geralmente se expressa por meio de surtos da doença. Bebês infectados podem ter conjuntivite, bacteremia, infecções do trato urinário e gastrointestinal e pneumonia (DAOUDI et al., 2018).

OBJETIVO

Analisar as evidências científicas disponíveis na literatura acerca das medidas de controle e prevenção da infecção pela bactéria SM em UTIN.

METODOLOGIA

Realizou-se uma revisão integrativa da literatura de acordo com a identificação das palavras-chave, revisão de fontes secundárias, busca na literatura por fontes primárias e leitura crítica dos artigos selecionados. Utilizou-se descritores e operadores booleanos: "*Intensive Care Units, Neonatal*" AND "*Serratia marcescens*" para as buscas nas bases de dados Embase, Web of Science, Scientific Electronic Library Online (SciELO), PubMed, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scopus.

A pesquisa na literatura foi feita pelos pesquisadores no mês de novembro de 2021. Utilizou-se como critério de inclusão: estudos em quaisquer idiomas, publicados no período de 2017 a 2021 e que relacionassem *Serratia marcescens*. Foram excluídos estudos que não possuíam relação com o objetivo da revisão, que

encontravam-se fora do lapso temporal descrito e estudos do tipo revisão da literatura, preprints, resumos publicados em anais de eventos e carta ao editor.

A busca resultou em 126 artigos, que foram lidos na íntegra e selecionados pelo título, resumo e texto completo, respectivamente. Após a exclusão dos estudos, quatro artigos foram incluídos na síntese qualitativa e analisados para composição da amostra final. Posteriormente, os dados foram sintetizados para descrição dos resultados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os estudos selecionados incluem, ao todo, 96 bebês em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal que foram infectados pela *SM*. As pesquisas foram realizadas nos países: Bélgica, Finlândia, Itália e Espanha. O manejo dos surtos bacterianos foi controlado, especialmente, por medidas de higiene, limpeza, triagem dos bebês, precauções de contato e, principalmente, educação em saúde.

Após análise das intervenções utilizadas para controle da disseminação bacteriana, observa-se que houve, sobretudo, reforço de medidas higiênicas pré-existentes nos hospitais. Assim que os primeiros casos foram identificados, os profissionais organizaram a testagem segura dos bebês admitidos nas UTIN. Algumas estratégias usadas para esse fim foram: esfregaços retais, secreções oculares, aferição de cânulas e possíveis ferimentos. Estas medidas foram realizadas uma vez por semana até o final do surto (ÅTTMAN et al., 2018).

Todos os profissionais de saúde que entraram em contato com as crianças infectadas utilizaram Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), como luvas e aventais. Outros EPIs usados foram máscaras e óculos de proteção para evitar que secreções e aerossóis transmitissem a doença. Todos os neonatos infectados foram tratados com medicamentos antibacterianos, embora alguns tenham falecido devido à resistência da bactéria ao antibiótico (ÅTTMAN et al., 2018).

Ainda que a fonte de infecção pela *SM* seja desconhecida, a literatura pré-existente indica que as mãos sejam os maiores veículos de transmissão. Mesmo com essas informações, a Organização Mundial da Saúde recebe dados de baixa adesão aos hábitos de higiene em diversas unidades de saúde (CRISTINA; SARTINI; SPAGNOLO, 2019).

Apesar de os hospitais já estarem habituados com hábitos de higiene, foi realizada educação em saúde para a equipe da UTIN, reforçando a importância da lavagem das mãos e limpeza do hospital. Outra questão pontuada foi o uso de adornos, como relógios e anéis, que não devem ser utilizados durante o serviço para evitar a contaminação (ÅTTMAN et al., 2018).

Em UTIN, a presença dos pais é essencial para um manejo bem sucedido dos bebês. Desse modo, os resultados apontam a importância de informá-los da situação, instruindo-os aos cuidados necessários como higienização das mãos, uso de álcool em gel e manuseio do leite (MUYLDERMANS et al., 2021).

Para garantir um tratamento individualizado, cada neonato recebeu um equipamento único, que foi substituído por novos materiais assim que instalou-se o surto. A limpeza e desinfecção do ambiente hospitalar foi feita cerca de duas vezes ao dia. Outrossim, instituiu-se um controle rígido da entrada e saída de profissionais de saúde e equipamentos das Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (CRISTINA; SARTINI; SPAGNOLO, 2019).

Com relação ao contágio, foi relatado que os tubos de alimentação enteral estão caracterizados como grandes reservatórios do microorganismo. Sendo assim, as UTIN, para prevenir o surgimento de casos da doença, devem maximizar a reposição e limpeza destes tubos (MOLES et al., 2019).

Para investigações de casos da *SM*, o sequenciamento do genoma completo do microorganismo é uma ferramenta promissora, que permite, sobretudo, a identificação rápida de surtos bacterianos. Dessa forma, é possível adiantar medidas de prevenção e controle pelo mapeamento genético de coletas em bebês infectados. Outra vantagem desta estratégia é que pode proporcionar descobertas acerca da resistência e virulência bacteriana, auxiliando também no tratamento da doença (MUYLDERMANS et al., 2021).

CONCLUSÃO

Em UTIN, um dos meios para prevenção de casos da *SM* é a reposição e higiene de tubos de alimentação enteral. Medidas higiênicas são indispensáveis, mas também é relevante promover educação em saúde para profissionais de saúde e familiares. O sequenciamento do genoma bacteriano completo também é uma estratégia promissora para identificação, controle e tratamento de casos da doença.

Uma das limitações deste estudo é a baixa amostragem final, então sugerimos que novas pesquisas sejam realizadas, utilizando as medidas de controle e prevenção analisadas nesta revisão.

REFERÊNCIAS

ÅTTMAN, Emilia et al. A *Serratia marcescens* outbreak in a neonatal intensive care unit was successfully managed by rapid hospital hygiene interventions and screening. **Acta Paediatrica**, v. 107, n. 3, p. 425-429, 2018.

CRISTINA, Maria Luisa; SARTINI, Marina; SPAGNOLO, Anna Maria. *Serratia marcescens* infections in neonatal intensive care units (NICUs). **International journal of environmental research and public health**, v. 16, n. 4, p. 610, 2019.

DAOUDI, Abdellatif et al. An Outbreak of *Serratia marcescens* in a Moroccan Neonatal Intensive Care Unit. **Advances in medicine**, v. 2018, 2018.

MOLES, Laura et al. *Serratia marcescens* colonization in preterm neonates during their neonatal intensive care unit stay. **Antimicrobial Resistance & Infection Control**, v. 8, n. 1, p. 1-8, 2019.

MUYLDERMANS, Astrid et al. *Serratia marcescens* outbreak in a neonatal intensive care unit and the potential of whole-genome sequencing. **Journal of Hospital Infection**, v. 111, p. 148-154, 2021.

EIXO TEMÁTICO: EMERGÊNCIAS CARDIOVASCULARES

DESAFIOS ENFRENTADOS PELA ENFERMAGEM DIANTE DA PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Francisco Lucas Leandro de Sousa¹; João Felipe Tinto Silva²; Miriam Souza Oliveira³; Lynna Stefany Furtado Moraes⁴; Samara Dantas de Medeiros Diniz⁵; Luiz Carlos Pereira de Sousa⁶; Caroline Taiane Santos da Silva⁷

¹Graduando em Enfermagem pelo Centro Universitário Maurício de Nassau – UNINASSAU, Fortaleza, Ceará, Brasil; ²Graduando em Enfermagem pelo Centro Universitário de Ciências e Tecnologia do Maranhão – UNIFACEMA, Caxias, Maranhão, Brasil; ³Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Metropolitano da Amazônia – UNIFAMAZ, Belém, Pará, Brasil; ⁴Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro – UFTM, Uberaba, Minas Gerais, Brasil; ⁵Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Estácio do Rio Grande do Norte – ESTÁCIO, Natal, Rio Grande do Norte, Brasil; ⁶Graduando em Enfermagem pelo Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil; ⁷Enfermeira. Pós Graduanda em Psiquiatria e Saúde Mental da Infância e Adolescência na Child Behavior Institute of Miami – CBI, Miami, Flórida, EUA.

Eixo temático: Emergências cardiovasculares

E-mail do autor para correspondência: lucasleandro2912@gmail.com

RESUMO

A unidade de terapia intensiva é um ambiente destinado para pacientes que necessitam de cuidados intensivos e que necessitam ser constantemente monitorados. O objetivo do estudo é identificar os desafios vivenciados pela equipe de enfermagem frente a parada cardiorrespiratória em unidade de terapia intensiva disponíveis na literatura científica. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, a pesquisa foi realizada com o auxílio da Biblioteca Virtual em Saúde, veiculada nas bases de dados Lilacs, Medline e Scielo. Após análise dos critérios de inclusão e exclusão restaram-se 09 artigos para compor a revisão. O enfermeiro, como representante da equipe de enfermagem, é essencial frente ao atendimento realizados em pacientes em parada cardiorrespiratória. Nesse sentido, alguns

fatores que dificultam a realização da RCP em UTI, incluem: falta de atualização dos protocolos pelos profissionais, excesso de trabalho e infraestrutura inadequada. Nesse sentido, é essencial atualização e treinamentos constantes para as equipes de saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem; Reanimação cardiopulmonar; Unidades de terapia intensiva.

INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um ambiente que oferta cuidados a pacientes graves ou de risco que necessitam de atendimento especializado. Os pacientes em UTI deverão ser constantemente monitorados e avaliados por uma equipe multiprofissional por meio da vigilância contínua e monitorização intensiva dos sinais vitais (RODRIGUES et al., 2021).

Em UTI muitos pacientes apresentam quadros de saúde instáveis, com disfunções de órgãos e que haja necessidade de suporte ventilatórios e cardíacos, desse modo observa-se a Parada Cardiorrespiratória (PCR) com a mais grave emergência clínica com que a equipe de saúde pode se defrontar (PULZE et al., 2019).

Desse modo, na tentativa de se obter melhores resultados frente aos pacientes internados em UTI é necessária uma equipe multiprofissional. Dentre esses profissionais atuantes nos serviços de cuidados intensivos, encontra-se o enfermeiro onde exerce papel importante frente aos atendimentos prestados aos pacientes (MOURA et al., 2020).

O enfermeiro intensivista é essencial durante o atendimento de parada cardiorrespiratória (RCP), durante esse momento é imprescindível o equilíbrio emocional, a organização, o conhecimento teórico-prático da equipe, bem como a distribuição correta das funções dos profissionais durante esse procedimento (SOARES et al., 2021).

OBJETIVO

Identificar os desafios vivenciados pela equipe de enfermagem frente a parada cardiorrespiratória em unidade de terapia intensiva disponíveis na literatura científica.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, compreendendo estudos referentes ao tema no período entre 2017 a 2021. As buscas ocorreram por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com auxílio das bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe (LILACS), Banco de Dados em Enfermagem (BDENF) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), utilizando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Enfermagem, Reanimação cardiorrespiratória e Unidades de terapia intensiva, com o auxílio do operador booleano “AND”.

Os critérios de inclusão estabelecidos para a seleção dos artigos foram: artigos completos publicados nas bases de dados nos idiomas português, inglês e espanhol, entre os anos de 2017 a 2021 e relacionados com a temática. Foram excluídos, além dos estudos contrários aos critérios de inclusão, os artigos duplicados, incompletos, resumos, monografias, dissertações e teses, dentre aqueles que estão fora do recorte temporal.

A partir da revisão de literatura e análise dos estudos indexados nas bases de dados, foram identificados inicialmente 22 artigos científicos, sendo que apenas 09 foram selecionados. Destes, 09 atenderam aos critérios de inclusão previamente estabelecidos, sendo que 13 foram excluídos de acordo com os critérios de exclusão, resultando apenas 09 artigos para análise e composição do presente estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O profissional enfermeiro, como representante da equipe de enfermagem, encontra-se na linha de frente do atendimento à PCR e do sucesso da Reanimação Cardiorrespiratória (RCP) junto à equipe multidisciplinar que atua com o intuito de ofertar uma assistência de qualidade para o paciente (ASSIS et al., 2021).

Nesse sentido, o profissional enfermeiro possui importante papel no desenvolvimento de ações e estratégias de cuidado em saúde. Diante dessa perspectiva é essencial que o enfermeiro tenha conhecimento suficiente para intervir diante desta emergência clínica.

É importante salientar que, além do conhecimento técnico-científico dos profissionais é necessário equilíbrio emocional, sincronia das ações realizadas, conhecimentos dos sinais e sintomas, ritmos cardíacos, medicações utilizadas e agilidade para tomar decisões rápidas (BARROS et al., 2018).

A garantia do diagnóstico precoce e correto da PCR é uma das formas para o sucesso da RCP. Em contrapartida, condições como estresse, ansiedade, exaustão, cansaço, excesso de trabalho atribuído e infraestrutura inadequada aliada aos conhecimentos insuficientes dos profissionais colocam em risco a qualidade da reanimação, conseqüentemente colocando em risco a vida do paciente (ESPINDOLA et al., 2017).

Fatores como falta de capacitação profissional, conhecimento insuficiente, atualização deficiente em relação aos novos protocolos caracterizam-se como os maiores desafios enfrentados pelos os profissionais de saúde frente aos procedimentos de RCP tornando um desafio para as instituições de saúde (SILVA et al., 2021).

A detecção de fatores que interferem na qualidade da RCP pelo profissional enfermeiro é essencial para implementação de condutas como treinamentos e atualizações constantes para toda a equipe de saúde na tentativa de ofertar uma assistência como o mínimo de condutas inadequadas.

CONCLUSÃO

Os desafios enfrentados pela equipe de enfermagem no manejo do paciente vítimas de PCR em unidade de terapia intensiva são diversos, dentre estes podemos destacar: infraestrutura inadequada, conhecimento e atualização de protocolos deficiente, falta de investimento por parte das instituições tonando um indicador para complicações e óbito dos pacientes.

Nesse sentido, é essencial que os profissionais enfermeiros possam aprimorar seus conhecimentos na tentativa de se obter melhores resultados e para que possam ofertar uma assistência de qualidade para pacientes em PCR.

REFERÊNCIAS

ASSIS, T. J. et al. Conhecimento da equipe de enfermagem que atua em unidade de terapia intensiva sobre ressuscitação cardiopulmonar. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 95, n. 33, 2021.

BARROS, F. R. B; NETO, M. L. Parada e reanimação cardiorrespiratória: conhecimento do enfermeiro baseado nas diretrizes da American Heart Association 2015. **Enfermagem em foco**, v. 9, n. 3, 2018.

ESPINDOLA, M. C. M. et al. Parada cardiorrespiratória: conhecimento dos profissionais de enfermagem em uma unidade de terapia intensiva. **Revista de enfermagem UFPE on line**, v. 11, n. 7, p. 2773-2778, 2017.

SILVA, W. L. F. et al. Atuação Do Enfermeiro Diante De Uma Parada Cardiorrespiratória Em Uma Unidade De Terapia Intensiva Pediátrica. **Facit Business and Technology Journal**, v. 1, n. 26, 2021.

SOARES, A. C. C. et al. Atuação dos profissionais de saúde em quadros de parada cardiorrespiratória. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 13, p. e293101320789-e293101320789, 2021.

O PAPEL DA ENFERMAGEM COM O PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO

Kaline Silva Meneses¹; Simone Santos Souza².

¹Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Dom Pedro II, Salvador, Bahia, Brasil; Enfermeira. ²Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal da Bahia – UFBA, Salvador, Bahia, Brasil.

Eixo temático: Emergências cardiovasculares

E-mail do autor para correspondência: kalinesilvameneses@hotmail.com

RESUMO

O acidente vascular encefálico (AVE) é provocado pela interrupção da irrigação sanguínea no cérebro, sendo causado por ateroma, trombose ou embolia; ou pelo rompimento de uma artéria ou vaso sanguíneo cerebral causado por hipertensão arterial, problemas de coagulação sanguínea ou traumatismos, sendo classificados em acidente vascular isquêmico e acidente vascular hemorrágico, respectivamente. O objetivo do trabalho é evidenciar os cuidados de enfermagem diante do paciente com Acidente Vascular Encefálico. A pesquisa trata-se de uma revisão integrativa da literatura, onde foram coletados dados no portal da Biblioteca Virtual em Saúde. Foram encontradas intervenções de enfermagem nas categorias assistencial e educacional de enfermagem, ao paciente, intervenções direcionadas aos cuidadores e gerenciais ao paciente. Conclui-se então que o enfermeiro tem um papel central no cuidado durante a promoção e reabilitação da saúde no paciente com AVE, além de prestar apoio a família e dar orientações.

PALAVRAS-CHAVE: AVE; Cuidados de enfermagem; Educação em saúde.

INTRODUÇÃO

O acidente vascular encefálico (AVE), sendo popularmente conhecido como derrame cerebral, é provocado pela interrupção da irrigação sanguínea no cérebro, sendo causado por ateroma, trombose ou embolia; ou pelo rompimento de uma artéria ou vaso sanguíneo cerebral causado por hipertensão arterial, problemas de

coagulação sanguínea ou traumatismos, sendo classificados em acidente vascular isquêmico e acidente vascular hemorrágico, respectivamente (BRASIL, 2019).

Nesse contexto o enfermeiro tem papel de destaque, na aplicação de escalas como a de Cincinatti que avalia assimetria facial, queda de braços entre outros pontos; National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS) que avalia déficit neurológico, na avaliação do paciente. Além das já citadas, outras atribuições estão a cargo do enfermeiro, como o cuidado e monitoramento dos sinais vitais, punção de acesso e instalações de soluções, sempre supervisionando o paciente e estando atento a qualquer mudança do quadro de saúde (FERREIRA, 2020.) Sendo várias as atribuições da enfermagem durante o plantão no setor, alguns profissionais podem ter dificuldade de cuidar adequadamente atendendo as necessidades dos pacientes, sendo necessário esclarecimentos sobre o tema.

OBJETIVO

Evidenciar os cuidados de enfermagem diante do paciente com Acidente Vascular Cerebral.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, onde foram coletados dados na Biblioteca Virtual em Saúde e Scielo durante o mês de novembro, utilizando os descritores “cuidados de enfermagem” e Acidente Vascular Cerebral”. Foram usados como critérios de inclusão os artigos dos últimos 5 anos, em português e foram excluídos teses, dissertações, duplicados ou artigos que não se encaixassem no objetivo da pesquisa. Foram encontrados 48 artigos, e para a seleção foi utilizado o software Ryaan para agilizar o processo e após a leitura dos artigos na íntegra, foram selecionados 3 artigos para compor a pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a análise dos dados, foram selecionados 3 artigos nacionais, publicados entre 2017 e 2020 que respondiam à questão de pesquisa. Foram encontradas intervenções de enfermagem nas categorias assistencial e educacional de enfermagem, ao paciente, intervenções direcionadas aos cuidadores e gerenciais ao paciente.

Os cuidados de enfermagem visam a promoção e reabilitação da saúde. Os cuidados de enfermagem englobam a reabilitação das atividades motoras, com atividades para melhorar a comunicação, marcha, força, mobilidade, ajudando inclusive como prevenção do risco de quedas, e incentivando sua independência (CAVALCANTI, *et al.*, 2018). A enfermagem também deve atentar-se para o posicionamento do paciente na cama e sempre que possível estimular a mobilização precoce para avançar com a reabilitação e evitar prejuízos articulares. (CAVALCANTI, *et al.*, 2018; NUNES, FONTES, LIMA, 2017).

A avaliação neurológica também consiste em um dos cuidados de enfermagem para prevenir e/ou reabilitar as funções cognitivas deste paciente (CAVALCANTI, *et al.*, 2018). Outro cuidado importante é o emocional, dando suporte ao paciente e a família, a fim de auxiliar no medo do prognóstico e possíveis sequelas do AVE, sempre escutando suas queixas a fim de propor intervenções adequadas (CAVALCANTI, *et al.*, 2018; NUNES, FONTES, LIMA, 2017).

Sobre o papel do enfermeiro na questão da gerência, uma das atribuições é prover material para promover a reabilitação, capacitar a equipe e cuidadores para que estes estejam preparados para lidar com o paciente com AVE, principalmente avaliando as necessidades desses cuidadores e levando em consideração as incapacidades dos pacientes (CAVALCANTI, *et al.*, 2018; NUNES, FONTES, LIMA, 2017).

Outros cuidados envolvem a higiene oral, troca de curativos, hidratação venosa, incontinências vesicais avaliando a necessidade de cateterismo (CAVALCANTI, *et al.*, 2018). É dever da enfermagem orientar quanto a terapia medicamentosa e seus efeitos, como cefaleia e edema e a importância da nutrição, a qual pode prevenir, através de alimentos, quadros de hipopotassemia (NUNES, FONTES, LIMA, 2017).

Um estudo metodológico com objetivo de criar protocolo assistencial de enfermagem com intervenções educativas para cuidadores familiares de idosos após Acidente Vascular Encefálico, propôs atividades educativas baseada na literatura assim como evidenciou as necessidades dos pacientes e cuidadores, facilitando assim o processo de educação por parte da enfermagem (SANTOS, *et al.*, 2020).

CONCLUSÃO

Conclui-se então que o enfermeiro tem um papel central no cuidado durante a promoção e reabilitação da saúde no paciente com AVC, além de prestar apoio a família e dar orientações. Porém ficou evidente a carência de estudos brasileiros sobre o tema, sendo necessário o incentivo a pesquisas futuras.

REFERÊNCIAS

BRASIL. SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE GOVERNO DO ESTADO DE GOIÁS. **Acidente Vascular Cerebral**. 21 nov. 2019. Disponível em: <https://www.saude.go.gov.br/biblioteca/7570-acidente-vascular-cerebral>. Acesso em: 10 nov. 2021.

CAVALCANTE, Tahissa Frota, *et al.* Intervenções de enfermagem ao paciente com acidente cerebrovascular em reabilitação. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, Recife, v. 12, n. 5, p. 1430-1436, maio., 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/230533/28905>. Acesso em: 22 nov. 2021.

FERREIRA, Sabrina Irineu. Cuidados de enfermagem e a Importância do enfermeiro no atendimento ao paciente acidente vascular encefálico. **Revista Espaço Ciência & Saúde**, Cruz Alta - RS, v. 8, n. 1, p. 01-09, jul., 2020. Disponível em: <https://revistaeletronica.unicruz.edu.br/index.php/saude/article/view/289/207>. Acesso em: 22 nov. 2021.

NUNES, Denyse Lemos de Sousa; FONTES, Wemerson dos Santos; LIMA, Maria Alzete de. Cuidado de enfermagem ao paciente vítima de acidente vascular encefálico. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, João Pessoa, v. 21, n. 1, p. 87-96, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/rbcs/article/view/24003/16439>. Acesso em: 22 nov. 2021.

SANTOS, Naiana Oliveira; *et al.* Construção e validação de protocolo assistencial de enfermagem com intervenções educativas para cuidadores familiares de idosos após acidente vascular cerebral. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 73, n. 3, p. e20180894, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/yPvHfQD8hNW7jncmQjSRKXy/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 22 nov. 2021.

EIXO TEMÁTICO: EPIDEMIOLOGIA E INFECÇÕES EM UTI

EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA O CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR EM UTI: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Beatriz Caroline Leão Lima¹; Andressa Dâmaras Freitas Feitosa¹; Maria Clara Rodrigues de Abreu¹; Mauro Roberto Biá da Silva².

¹Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual do Piauí, Teresina, Piauí, Brasil; ²Enfermeiro. Doutor em Medicina Tropical e Saúde Pública. Professor Adjunto da Universidade Estadual do Piauí – UESPI, Teresina, Piauí, Brasil.

Eixo temático: Epidemiologia e Infecções em UTI

E-mail do autor para correspondência: beatrizcll@hotmail.com

RESUMO

A infecção hospitalar (IH) é um desafio em todos os ambientes hospitalares e se apresenta de forma acentuada em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), dessa forma, é notória a importância de uma intervenção educativa. O objetivo desse estudo foi de revisar e analisar por meio da literatura científica, os desafios e as estratégias de educação quanto à prevenção e o controle de IH em UTI. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura com busca na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde – BVS. Os desafios para o controle de IH são a baixa adesão dos profissionais, as condições de trabalho e infraestrutura e a necessidade de reforço e renovação das estratégias educacionais, quanto às estratégias, envolvem a propagação de informação, capacitações e treinamentos. Portanto, é essencial uma maior mobilização para potencializar os processos de educação em saúde, visando o controle e a prevenção de IH em UTI.

PALAVRAS-CHAVE: Unidade de terapia intensiva; Infecção hospitalar; Educação em saúde; Programa de controle de infecção hospitalar.

INTRODUÇÃO

A infecção hospitalar (IH) é um agravo desafiador em todos os serviços de saúde, apresenta alta recorrência e letalidade, gerando consequências ao paciente e sua família e também ao sistema de saúde. As infecções relacionadas à assistência de saúde (IRAS) têm inúmeros fatores que devem ser levados em consideração para o planejamento estratégico para o seu controle (AZEVEDO *et al.*, 2021).

Os fatores de risco para as IRAS são inúmeros e muitas vezes de desconhecimento pela equipe de saúde, tais fatores podem ser intrínsecos ao paciente, como a idade e o sistema imunológico e podem ser extrínsecos, como os procedimentos invasivos e o tempo de internação. (SINÉSIO *et al.*, 2018). Devido a maior criticidade e exposição dos pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), se torna imprescindível a avaliação das estratégias educacionais para o controle de IH e adesão dos profissionais de saúde nessas unidades (SOARES *et al.*, 2019).

Nesse contexto, é notória a importância de uma intervenção educativa para o controle de IH em UTI, a educação em saúde quando bem elaborada, constante e eficaz pode aprimorar as características comportamentais de profissionais que atuam na linha de frente de uma Unidade de Terapia Intensiva, estimulando o comprometimento e o cumprimento dos protocolos, sendo assim, o ensino-aprendizagem está diretamente relacionado com a mudança de atitude da equipe de saúde e, por conseguinte, o controle de infecção hospitalar em UTI (PORTAL *et al.*, 2020).

As estratégias educacionais influenciam diretamente na formação da equipe de saúde e melhoria da qualidade da assistência. A promoção do conhecimento de forma proveitosa acerca dos protocolos de prevenção de IH e o envolvimento dos profissionais de saúde são fundamentais para a diminuição de sua incidência, desse modo, a educação tem papel determinante no processo de controle e prevenção de infecção hospitalar em UTI e é a ferramenta principal para melhorar e potencializar o acesso à informação, a adesão da equipe de saúde e a execução no dia-a-dia do setor (PORTAL *et al.*, 2020).

OBJETIVO

Revisar e analisar por meio da literatura científica, os desafios e as estratégias de educação quanto à prevenção e controle de infecção hospitalar em unidades de terapia intensiva.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura acerca da educação em saúde para o controle de infecção hospitalar em Unidade de Terapia Intensiva e os seus desafios e estratégias educacionais, o estudo foi realizado no mês de Novembro de 2021, em etapas de identificação do tema, objetivo e critérios de elegibilidade, levantamento bibliográfico e leitura analítica dos artigos selecionados para a realização da revisão.

Realizou-se a busca na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde – BVS, tendo como bases de dados: Sistema Online de Análise e Recuperação de Literatura Médica (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Biblioteca Eletrônica Científica Online (SciELO). Utilizou-se os Descritores em Ciências da Saúde (DecS) intitulados “Unidade de terapia intensiva”, “Infecção hospitalar”, “Educação em saúde” e “Programa de controle de infecção hospitalar”, selecionados com base na temática da pesquisa.

Os critérios de inclusão para esse estudo foram: artigos originais, nas línguas português, inglês e espanhol e com publicação nos últimos cinco anos (2016 a 2021). Como critério de exclusão adotou-se artigos não condizentes com a temática, revisões de literatura e estudos duplicados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para esse estudo foram encontrados 21 artigos científicos, dos quais 5 entraram nos critérios de elegibilidade. Os artigos científicos são originais, publicados nos últimos cinco anos e possuem metodologia de pesquisa prevalente de abordagem quantitativa.

Evidenciou-se que a Unidade de Terapia Intensiva de um hospital é um dos ambientes que está mais vulnerável aos riscos de infecções hospitalares por diversos fatores, os pacientes se apresentam em condições mais fragilizadas, os procedimentos invasivos como o uso da ventilação mecânica e o uso do cateter

vesical de demora ocorrem com maior frequência, o maior tempo de internação e o perfil bacteriano mais resistente, dessa forma, o setor requer maiores esforços para o combate das infecções hospitalares (ALENCAR; CONCEIÇÃO; SILVA, 2020).

A Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) de um hospital elabora, aplica e monitora as medidas de prevenção e controle de infecções em todos os ambientes de um hospital, como capacitações e treinamentos, porém, reconhecem-se a baixa adesão dos profissionais de saúde às recomendações, os desafios na gestão quanto às condições de trabalho e infraestrutura e a necessidade de reforço e renovação de medidas educativas em UTI devido aos maiores índices de infecções hospitalares nessas unidades (SOARES *et al.*, 2019).

A educação permanente e continuada tem papel fundamental na capacitação e na conscientização de profissionais de saúde, desenvolvem-se atividades educativas com o intuito de estimular a adesão dos envolvidos e aprimorar a execução dos protocolos já existentes por todos os profissionais de unidades de terapia intensiva.

As estratégias educacionais em saúde envolvem a exposição de conteúdos informativos, inclusão de capacitações e treinamentos na rotina dos profissionais, porém, tais estratégias devem se reinventar buscando maior interação e comprometimento da equipe, de forma que, os profissionais estejam mais engajados pela busca do conhecimento e da mudança de comportamento. O envolvimento ativo e a prática eficaz dos protocolos pela equipe são essenciais para o controle da infecção hospitalar e a educação em saúde é facilitadora nesse processo (PORTAL *et al.*, 2020).

CONCLUSÃO

Diante dos fatores, entende-se que é necessário envidar esforços para potencializar os processos de educação em saúde, elaborando novas estratégias para uma melhor adesão e execução dos protocolos para o controle de infecções hospitalares em Unidade de Terapia Intensiva.

Portanto, é essencial uma maior mobilização do setor de Controle de Infecção Hospitalar, por meio da busca ativa pelos profissionais não anuentes, da elaboração de mesas redondas e debates, da propagação de informação no ambiente hospitalar e nos meios tecnológicos, do constante treinamento e atualização e por meio da

vigilância do andamento desses protocolos, visando o controle e a prevenção de infecções hospitalares em Unidade de Terapia Intensiva.

REFERÊNCIAS

DE ALENCAR, D. L.; DA SILVA CONCEIÇÃO, A.; DA SILVA, R. F. A. Occurrence of nosocomial infection in intensive care unit of a public hospital. **Revista Prevenção de Infecção e Saúde**, v. 6, 2020.

DE AZEVEDO, A. P. et al. Adesão da higienização das mãos entre equipes multidisciplinar em unidades de terapia intensiva de um hospital de referência em infectologia. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem**, v. 9, p. e5008, Jan. 2021.

PORTAL, L. C. et al. Educar para empoderar: o uso de tecnologias educativas para o controle e prevenção de infecção hospitalar. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 6, n. 7, p. 50658-50673, Jul. 2020.

SINÉSIO, M. C. T. et al. Fatores de risco às infecções relacionadas à assistência em unidades de terapia intensiva. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 23, n. 2, Mai. 2018.

SOARES, M. A. et al. Microrganismos multirresistentes nas mãos de profissionais de saúde em Unidades de Terapia Intensiva. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, Santa Cruz do Sul, v. 9, n. 3, P. 187-192, Jul. 2019.

INFECÇÃO POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS RESISTENTES EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA E FATORES DE RISCOS ASSOCIADOS

João Felipe Tinto Silva¹; Lynna Stefany Furtado Moraes²; Francisco Lucas Leandro de Sousa³; Luiz Carlos Pereira de Sousa⁴; Miriam Souza Oliveira⁵; Maria Fernanda Silva Costa⁶; Bruno Abilio da Silva Machado⁷.

¹Graduando em Enfermagem pelo Centro Universitário de Ciências e Tecnologia do Maranhão – UNIFACEMA, Caxias, Maranhão, Brasil; ²Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro – UFTM, Uberaba, Minas Gerais, Brasil; ³Graduando em Enfermagem pelo Centro Universitário Maurício de Nassau – UNINASSAU, Fortaleza, Ceará, Brasil; ⁴Graduando em Enfermagem pelo Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil; ⁵Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Metropolitano da Amazônia – UNIFAMAZ, Belém, Pará, Brasil; ⁶Graduanda em Enfermagem pelo Unifacisa Centro Universitário – UNIFACISA, Campina Grande, Paraíba, Brasil; ⁷Radiologista. Mestrando em Inovação Terapêutica pela Universidade Federal de Pernambuco – UFPE, Recife, Pernambuco, Brasil.

Eixo temático: Epidemiologia e Infecções em UTI

E-mail do autor para correspondência: felipetinto99@gmail.com

RESUMO

O objetivo do estudo é descrever os fatores de riscos associados as infecções hospitalares por *Staphylococcus aureus* no setor da UTI. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada nas bases de dados MEDLINE, LILACS e BDEFN, utilizando os descritores Infecção hospitalar; *Staphylococcus aureus*; Unidades de terapia intensiva. 12 estudos foram selecionados para compor a presente revisão. Os estudos evidenciam como principais fatores de risco para a infecção por *S. aureus*: a presença de cateter venoso central e urinário, intubação traqueal por tempo prolongado, doença crônica, trauma e internação prolongada na UTI, idade avançada dos pacientes, a manipulação de materiais e Equipamentos de Proteção Individual (EPI) de forma inapropriada, higienização inadequada das mãos e o uso prévio de antibióticos. Os profissionais atuantes na UTI precisam identificar os

fatores de risco considerados predisponentes para o surgimento de IH como forma de prevenção primária dessas ocorrências.

PALAVRAS-CHAVE: Infecção hospitalar; *Staphylococcus aureus*; Unidades de terapia intensiva.

INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é considerada um ambiente crítico no cuidado à saúde em consequência do intenso avanço científico e tecnológico, do reconhecimento cada vez maior de novos agentes infecciosos e do ressurgimento de infecções, levando os pacientes a terem de 5 a 10 vezes o risco de contrair alguma infecção, devido fatores que envolvem a endogenia humana e condições ambientais, como condição clínica e variedade de procedimentos invasivos que são submetidos rotineiramente (SOUSA *et al.*, 2016).

As infecções por bactérias são as mais comuns e preocupantes, devido a relação com grande parte dos casos de Infecção Hospitalar (IH) e também pelo aumento da resistência a medicamentos. Neste sentido, as bactérias que apresentam maior correlação com a IH encontram-se os *Staphylococcus aureus* (*S. aureus*), consideradas bactérias Gram-positivas, imóveis, anaeróbias facultativas e que fazem parte da microbiota da pele e das fossas nasais de pessoas saudáveis (AMADOR; BASSO; VIEIRA, 2018).

Vista a isso, Os *S. aureus* está entre os microrganismos responsáveis pela colonização e infecção de pacientes na UTI, sendo um dos principais agentes causadores de infecção primária da corrente sanguínea, infecções do trato respiratório inferior e do sítio cirúrgico. Além de se destacar como a segunda maior causa de bacteremia, pneumonia e infecções cardiovascular. Neste sentido, os profissionais da saúde devem identificar os fatores de riscos e realizar intervenções que minimizem os casos de infecção pelo *S. aureus* na UTI (FERREIRA *et al.*, 2011).

OBJETIVO

Descrever os fatores de riscos que estão associados as infecções hospitalares por *Staphylococcus aureus* no setor da Unidade de Terapia Intensiva.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, método que tem a finalidade de reunir e sintetizar resultados de estudos sobre um delimitado tema, de maneira sistemática e ordenada, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado.

Foi elaborada a seguinte questão norteadora: “Quais os fatores de risco que estão associados as infecções hospitalares por *Staphylococcus aureus* no setor da Unidade de Terapia Intensiva?”.

A busca realizada ocorreu através das bases de dados Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF). Sendo utilizados os descritores: Infecção Hospitalar, *Staphylococcus aureus* e Unidades de Terapia Intensiva, após consulta nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS).

Os critérios de inclusão para seleção dos estudos foram: artigos disponíveis na íntegra gratuitamente, publicados entre 2015 e 2021, nos idiomas português e inglês. Sendo excluídos estudos duplicados, incompletos e os que não correspondiam ao objetivo proposto.

A partir da revisão de literatura e análise dos estudos indexados nas bases de dados, foram identificados inicialmente 1.580 artigos científicos. Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 1.573 estudos foram excluídos, e apenas 07 foram selecionados para compor o presente estudo por atenderem ao objetivo proposto.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), a infecção por bactérias é bastante comum, tornando-os reservatórios desses microrganismos e possibilitando a colonização e infecção cruzada de pacientes, dificultando o prognóstico e favorecendo surtos de Infecções Relacionadas a Assistência à Saúde (IRAS) principalmente por microrganismos multirresistentes a antibióticos comumente

empregados na terapêutica, o que implica graves limitações ao tratamento de infecções hospitalares (ROCHA *et al.*, 2015).

Dos diversos organismos relacionados a contaminações em ambientes hospitalares, o *S. aureus* é considerado um dos principais patógenos causadores de infecções na UTI, demonstrando resistência à eritromicina, penicilina, clindamicina e ciprofloxacina, gentamicina, dentre outros (ROCHA *et al.*, 2015).

Na UTI, os *S. aureus* apresentam uma maior taxa de infecção acometendo principalmente os sítios, bem como: trato respiratório a pacientes submetidos à ventilação mecânica ou procedimentos invasivos com sondagens, na corrente sanguínea com a utilização de cateter venoso central, no sistema urinário devido ao uso prolongado de sondas vesicais e em sítios cirúrgicos (MICHELIN; FONSECA, 2018).

Diante dessas ocorrências, é evidente a necessidade de condutas profissionais que visem reduzir os casos de infecção pela *S. aureus*. Neste sentido, deve-se analisar como primeiro caso, a identificação dos fatores de risco predisponentes para a ocorrência dessas infecções (ARIAZ-ORTIZ *et al.*, 2016).

Nos estudos analisados foram evidenciados como principais fatores de risco para a infecção a presença de cateter venoso central e urinário, intubação traqueal por tempo prolongado (> 4 dias), doença crônica, trauma e internação prolongada na UTI (> 30 dias). Além destes, é citado ainda que a idade avançada dos pacientes, a manipulação de materiais e Equipamentos de Proteção Individual (EPI) de forma inadequada, higienização inadequada das mãos e o uso prévio de antibióticos também se caracterizam como fatores que podem ocasionar infecções por *S. aureus* (SILVA *et al.*, 2018).

Michelin e Fonseca (2018) relatam ainda que o prolongamento do tempo de internação, a realização de assistência e procedimentos com muita frequência, a falta da adesão de higienização pelos profissionais e visitantes/acompanhantes são considerados fatores de risco para a ocorrência de infecção por *S. aureus* que podem acometer o paciente hospitalizado.

O conhecimento dos fatores de risco para o desenvolvimento de infecção, principalmente quando adquirida na UTI, e sua relação com a mortalidade é essencial por parte dos profissionais que trabalham no setor. Pois as intervenções integradas dos vários seguimentos envolvidos (Comissão de Controle de Infecções Hospitalares, farmácia, laboratório de microbiologia, equipe de saúde, setores de

apoio, etc.), governo e sociedade civil, são ações necessárias que contribuem para a prevenção e o controle das infecções por *S. aureus* e outras patologias causadas por micro-organismos (ARMAS FERNANDÉZ *et al.*, 2015).

CONCLUSÃO

Conclui-se que os profissionais e os demais seguimentos envolvidos no cuidado ao paciente crítico na UTI devem desenvolver ações que reduzam os casos de IH por *S. aureus*, bem como: higienização da mãos, manuseio correto de matérias e EPIs, monitoramento dos procedimentos realizados e a realização de uma assistência respaldada no cuidado humanizado e com foco na melhoria do paciente.

Além disso, os profissionais atuantes na UTI necessitam identificar os fatores de risco considerados predisponentes para o surgimento de IH, trabalhando na possibilidade de ampliação de programas de orientação nas instituições para a prevenção e controle das IRAS em UTIs.

REFERÊNCIAS

- AMADOR, J. F. S.; BASSO, L. C.; VIEIRA, S. L. V. Prevalência de *staphylococcus aureus* em superfícies de unidade de terapia intensiva. **Arquivos do Mudi**, v. 22, n. 2, p. 1-10, 2018.
- ARMAS FERNANDÉZ, A. *et al.* Resistencia de *Staphylococcus aureus* a la meticilina en aislamientos nosocomiales en un hospital provincial. *Gaceta Médica Espirituana*, v. 17, n. 3, p. 80-91, 2015.
- MICHELIN, A. F.; FONSECA, M. R. C. C. Perfil epidemiológico das infecções hospitalares na unidade de terapia intensiva de um hospital terciário. **Revista Nursing**, v. 21, n. 236, p. 2037-2041, 2018.
- SILVA, F. S. *et al.* Quais os fatores de riscos e agentes responsáveis por infecções bacterianas em UTI?. **Mundo Saúde (Impr.)**, São Paulo, v. 42, n. 1, p. 61-76, 2018.
- SOUSA, D. M. *et al.* Infecção por *staphylococcus aureus* resistente em unidades de terapia intensiva: revisão integrativa. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, v. 10, n. 4, p. 1315-1323, abr., 2016.

PROSAICO ATO DE HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS NO CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Bruna Saraiva Carvalho¹; Andreza Rocha Pinheiro²; João Felipe Tinto Silva³; Lynna Stefany Furtado Moraes⁴; Maria Clara Rodrigues de Abreu⁵; José Marcos Fernandes Mascarenhas⁶; Mayara Conceição Araújo Alves⁷.

¹Graduanda em Enfermagem pela Universidade Hermínio da Silveira- IBMR, Rio de Janeiro, RJ, Brasil; ²Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário do Norte- UNINORTE, Manaus, Amazonas, Brasil; ³Graduando em Enfermagem pelo Centro Universitário de Ciências e Tecnologia do Maranhão- UNIFACEMA, Caxias, Maranhão, Brasil; ⁴Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro - UFTM, Uberaba, Minas Gerais, Brasil; ⁵Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual do Piauí- UESPI, Piauí, Brasil; ⁶Graduando em Enfermagem pela Christus Faculdade do Piauí - CHRISFAPI, Piripiri, Piauí, Brasil; ⁷Bacharel em Enfermagem pelo Centro Universitário do Norte- UniNorte, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Área temática: Epidemiologia e Infecções hospitalares em UTI

E-mail do autor correspondente: bruna110898@gmail.com

RESUMO

Durante um acompanhamento do profissional da área da saúde é de extrema importância que a técnica de higienização das mãos seja feita de maneira efetiva, sistemática, com conjunto de métodos e qualidade. Esse ato que por vezes pareça simples e de pouca importância feito com água e sabão traz benefícios altíssimos para controle de infecções hospitalares (IH) em uma unidade de terapia intensiva-UTI. Objetivou-se refletir sobre a magnitude das lavagens das mãos no controle de IH em UTI. Trata-se de estudo de revisão integrativa da literatura realizada a partir de dados obtidos da Literatura Americana e do Caribe em ciências da Saúde (LILACS) e na biblioteca Scientific Electronic Library Online (SCIELO). Para norteio dessa pesquisa teve como questão norteadora: Como a higienização das mãos contribui para o controle de infecções hospitalares em UTI? Conclui-se que esse ato tem de ser visto com sua real importância.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidados na assistência; Controle de infecção hospitalar; Equipe de Saúde; Higienização das mãos; Higiene pessoal.

INTRODUÇÃO

No mundo complexo e agitado em que vive-se é natural que o profissional da área da saúde esteja constantemente exposto a riscos ocupacionais como o biológico em sua rotina, visto que essa exposição é também dada ao paciente, dessa forma se faz necessário estar atento as medidas que podem ser executadas para redução desses riscos e uma delas é a lavagem das mãos.

Esta representa uma das medidas mais importante na redução de infecções hospitalares por isso deve ser feita com todo cuidado e atenção do profissional podendo ser feito com água e sabão e solução alcoólica e apesar de ser comumente realizado não dever ser feito de qualquer maneira. Esse prosaico ato tem de ser visto com sua real importância, já que feito de forma eficaz está diretamente ligado ao controle de infecções hospitalares.

OBJETIVOS

Refletir sobre a magnitude das lavagens das mãos no controle de infecções hospitalares- IH na unidade de terapia intensiva- UTI.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura onde buscou-se nas bases de dados Literatura Americana e do Caribe em ciências da Saúde (LILACS) qual foi encontrado 68 e na biblioteca Scientific Electronic Library Online (SCIELO) encontrado 25 artigos. Foi realizada a coleta de dados no período de Setembro de 2021 a novembro de 2021, utilizado como descritores de pesquisa: "Higienização das mãos", "Lavagem das mãos no controle de infecções hospitalares", "Lavagem das mãos e controle de IH na UTI", "Importância da lavagem das mãos", destes foram incluídos trabalhos disponíveis gratuitamente na integra, completos em

português e mais recentes publicados e excluídos duplicados, incompletos e que não atende o objetivo proposto.

Destes foram selecionando 27 artigos por título nas mencionadas fontes de dados, os quais após leitura dos resumos diminuiram para 13, até a leitura exploratória na íntegra que incluiu apenas 5. Para norteio dessa pesquisa teve como questão norteadora: Como a higienização das mãos contribui para o controle de infecções hospitalares em UTI?

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Philipp Semmelweiss foi um dos pioneiros em infecção hospitalar lá em 1847, este constatou que antes do contato com o paciente a higienização das mãos reduziu os índices de mortes das parturientes pela febre puerperal, dessa forma surgiu como qualidade da assistência e segurança dos pacientes esse simples ato que tem por objetivo reduzir e/ou controlar grandes danos em infecções hospitalares CORTÉZ et al (2017).

Já em 1989 o ministério da saúde lançou o manual de “lavagem das mãos” para direcionar profissionais e acrescentar técnicas eficientes nesse processo, desde então vem tornando esse um dos meios mais simples e eficaz para controle de IH GUIMARÃES (2004).

Embora esse pareça um simples ato executado desde a infância na prática do auto-cuidado, essa prática em ambiente hospitalar agrega sequência lógica reunindo técnicas que envolvem um conjunto de ordem, segundo a ANVISA reúne 11 passos, desde molhar as mãos até secá-las, variando entre 40 a 60 segundos de execução. Esse padrão muito bem conduzido tem dado muito resultado na redução das taxas de IH, já que reduz as taxas microbiotas das mãos e impede o seu compartilhamento em superfícies e pacientes CAMPOS et al (2013).

Levando em consideração todas as campanhas aderidas em unidades hospitalares, na UTI pela rotina corrida o profissional por vezes é esquecido, no entanto o profissional tem de ser o espelho para toda a equipe e conseqüentemente pacientes, aderindo sempre essa técnica no contato com o paciente antes e após e executar a técnica com maestria e eficácia, promovendo assim mais higiene e menos riscos de eventos adversos na unidade de terapia intensiva.

CONCLUSÃO

Para Oliveira et al. (2015) a higienização das mãos é a mais alta profilaxia ao se tratar de controle de IH e está diretamente ligado a redução microbiota e não transmiti-los de uma superfície a outra, portanto espera-se, apesar que na UTI é exigido do profissional cuidados complexos se estiver ligado direta ou indiretamente ao paciente o mesmo não esqueça da importância que é a higienização das mãos, ato esse que não pode ser executado de maneira qualquer ou monótona, já que está diretamente ligado ao controle de infecções hospitalares na unidade de terapia intensiva.

Portanto esse prosaico ato deve ser visto com sua real relevância e que sua realização seja eficaz e eficiente seguindo todos os cuidados necessários.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVIM, A. L. S. et al. Avaliação das práticas de higienização das mãos em três unidades de terapia intensiva. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, v. 9, n. 1, 2019.. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/5704/570463757010/570463757010.pdf>. Acesso em: 06 nov. 2021.

OLIVEIRA, Adriana Cristina; DE PAULA, Adriana Oliveira; GAMA, Camila Sarmiento. Monitorização da higienização das mãos: observação direta versus taxa autorreportada. **Enfermería Global**, v. 16, n. 4, p. 324-353, 2017. Disponível em: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/277861>. Acesso em: 04 nov. 2021.

RAIMONDI, D. C. et al. Higienização das mãos: adesão da equipe de enfermagem de unidades de terapia intensiva pediátricas. **Revista Cuidarte**, v. 8, n. 3, p. 1839-1848, 2017. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3595/359552589012.pdf>. Acesso em: 03 nov. 2021.

SANTOS, Carla de Gouvêa dos et al. Estratégias para a adesão à higienização das mãos. **Rev. Enferm. UFPE on-line**, p. 763-772, 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1015757>. Acesso em 04 de Nov. 2021

VASCONCELOS, Raíssa Ottes et al. Adesão à higienização das mãos pela equipe de enfermagem em unidade de terapia intensiva. **Enfermería global**, v. 17, n. 2, p. 430-476, 2018. Disponível em: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/284131>. Acesso em: 06 nov. 2021.

EIXO TEMÁTICO: GESTÃO EM SAÚDE NA UTI

PREVENÇÃO DO DELIRIUM NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: UMA INTERVENÇÃO COM A EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

Jessyca Rodrigues Melo¹; Ticiane Maria Santos Muniz²; Lúcia de Fátima da Silva Santos³; Luana Silva de Sousa⁴; Samara Martins Souza Veríssimo⁵; Amanda de Oliveira Lima⁶

^{1,2,3,4,5} Residentes da Residência Integrada Multiprofissional em Terapia Intensiva do Adulto (RIMTIA) pela Universidade Estadual do Piauí UESPI, Teresina, Piauí, Brasil.

⁶ Bacharel em Psicologia pela Universidade Estadual do Piauí UESPI, Teresina, Piauí, Brasil.

Eixo temático: Gestão em saúde na UTI

E-mail do autor para correspondência: jessycarodriguesmelo@gmail.com

RESUMO

O *Delirium* é caracterizado por um estado confusional agudo comum em pacientes internados em hospital. Manifesta-se com estreitamento da consciência, prejuízo na atenção e alterações cognitivas, e sensoperceptivas. Este estudo tem por objetivo descrever as ações psicoeducativas sobre estratégias de prevenção do *Delirium* às equipes multiprofissionais das Unidades de Terapia Intensiva de três Hospitais Públicos Estaduais de Teresina-PI. Trata-se de um estudo qualitativo, na modalidade de relato de experiência, que visa descrever intervenções de psicoeducação na Residência Multiprofissional em Terapia Intensiva do Adulto (RIMTIA). A abordagem aos profissionais ocorreu de forma individual e em grupo, participaram da ação por volta de 80 profissionais, e a partir deles, foram feitas discussões sobre a aplicabilidade das medidas de prevenção do *Delirium* na rotina assistencial e sobre a experiência dos profissionais com o tema, proporcionando um espaço para o diálogo sobre percepções e sugestões, e sobre situações já vivenciadas.

PALAVRAS-CHAVE: Prevenção de delirium; Unidade de terapia intensiva; Psicoeducação.

INTRODUÇÃO

O Delirium é caracterizado por um estado confusional agudo comum em pacientes internados em hospital. Manifesta-se com estreitamento da consciência, prejuízo na atenção e alterações cognitivas, e sensoperceptivas. Pitrowsky et al, (2010) apontam a prevalência em UTI que variam de 28% a 73%. Os sintomas variam de hipoatividade e sonolência até agitação psicomotora com alucinações na forma hiperativa. Os pacientes que apresentam delirium durante a hospitalização podem ter grave comprometimento à longo prazo, com prejuízo na recuperação funcional global e sequelas neurocognitivas, além de ser indicativo de mau prognóstico e estar associado a maiores taxas de morbimortalidade. Justificando-se assim a importância de se adotar medidas de prevenção (LIMA, SANTOS JUNIOR, 2012).

OBJETIVO

Descrever as ações psicoeducativas sobre estratégias de prevenção do Delirium às equipes multiprofissionais das Unidades de Terapia Intensiva de três Hospitais Públicos Estaduais de Teresina-PI.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo, na modalidade de relato de experiência, que visa descrever intervenções de psicoeducação de Psicólogos, Fisioterapeutas e Enfermeiros na Residência Multiprofissional em Terapia Intensiva do Adulto (RIMTIA) ocorridas nos meses de dezembro de 2020 a março de 2021.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A abordagem aos profissionais ocorreu de forma individual e em grupo, de acordo com as oportunidades surgidas na rotina do plantão. Participaram da ação por volta de 80 profissionais dentre eles: técnicos de enfermagem, maqueiros, auxiliares de serviços gerais, enfermeiros, fisioterapeutas, médicos, odontóloga, psicóloga, e internos do curso de medicina de cinco Unidades de Terapia Intensiva de três Hospitais Públicos de Teresina-PI.

Em princípio foi criado um slide para que fosse reproduzido pelo tablet institucional para quando abordasse os profissionais. O slide tinha subdivisões de início questionava o que o profissional já tinha ouvido falar acerca do *delirium*, muitos profissionais relatam que é quando o paciente está delirando, está com um discurso desconexo, está desorientado: não sabe que dia da semana está, o horário, onde se localiza, muitos relatam que se direciona ao público idoso. De forma geral, colher essas informações iniciais de cada profissional serviu como base para os próximos slides.

Posteriormente, se trouxe a definição de *delirium* como a origem da palavra *delirium* é atribuída ao latim *deliro-delirare*, de-lira, que significava "estar fora do lugar". *Delirium*, também é conhecido como estado confusional agudo é uma alteração cognitiva definida por início agudo, curso flutuante, distúrbios da consciência, atenção orientação, memória, pensamento, percepção e comportamento. Um quadro com os fatores de risco com: a) condição preexistente do paciente; b) condição aguda do paciente; c) fator iatrogênico ou ambiental (BERRIOS, 20019).

Por conseguinte, entrou na questão das formas de avaliação em que é importante enfatizar que a avaliação deve ocorrer de forma multiprofissional. Os instrumentos validados para a avaliação do delirium em ambiente de cuidados intensivos são o Confusion Assessment Method-ICU (CAM-ICU) e o Intensive Care Delirium Screening Checklist (ICDSC). Ambas as escalas foram traduzidas para português (Brasil) por Salluh e Dal-Pizzol e validadas no estudo de Gusmao-Flores et al. E demonstração, com exemplo de como e da importância dessa avaliação ocorrer de forma conjunta, de acordo com a avaliação de cada área profissional.

A posteriori, entrou-se na proposta da psicoeducação no âmbito da prevenção, que envolve a compreensão dos fatores de risco predisponentes e precipitantes, é considerada a forma mais eficaz de reduzir a incidência de *delirium*. Numerosos fatores de risco são modificáveis com intervenções relativamente fáceis e de baixo custo. A equipe multiprofissional e a família devem contribuir para a reorientação tempo-espacial do paciente na UTI fornecendo suporte cognitivo e emocional para o fortalecimento da função adaptativa cognitiva. O objetivo é a redução da ansiedade fornecendo-se compreensão, apoio, e lembrando-o do local onde se encontra data e o horário, procedimentos que estão sendo realizados, em todos os momentos em que houver interações.

Sob tal enfoque é interessante mencionar que na utilização do folder entregue aos profissionais foi baseado no artigo Ações de enfermagem na prevenção do delirium em pacientes na Unidade de Terapia Intensiva de Pincelli, E. L.; Waters, C.; Zupsel, Z.N., 2015. Nesse artigo existe meios de prevenção no âmbito do: ambiente; mobilização; higiene do sono; equipamento e dispositivos; família e amigos e controle fisiológico.

Diante disso, foi proposto para que os profissionais discutissem alguns pontos do folder, e muitos concordaram em pontos como a poluição sonora da própria equipe que prejudica o paciente, mudanças no ambiente como mais relógios na UTI, pois um dos leitos não tem campo de visão direto aos relógios que já estão na UTI e ocorreu de um paciente pedir ao longo do plantão essa orientação alopsíquica. Então alguns profissionais propuseram aplicar os métodos dentro de cada área profissional e de seu plantão.

CONCLUSÃO

A intervenção teve um grande potencial de troca sobre o tema *delirium*, proporcionando um espaço para o diálogo sobre percepções e situações já vivenciadas. Um fator importante a se destacar, é que a partir do tema discutido muitos profissionais desejam realizar mudanças na UTI em aspectos físicos e que levariam ideias e projetos a gestão do hospital.

Desta forma, foi observado o reconhecimento dos participantes sobre a importância da abordagem sobre o *delirium* dentro da UTI, visto que é algo recorrente nas suas rotinas. Além de valorizar o papel de cada profissional na direção de auxiliar o paciente com as medidas preventivas, e levá-los a refletir sobre as possibilidades de inserção das estratégias nas suas atividades profissionais.

REFERÊNCIAS

BERRIOS, G. E. Delirium e confusão mental no século XIX: uma história conceitual. *Revista Latino americana de Psicopatologia Fundamental*, [S.L.], v. 14, n. 1, p. 166-189, mar. 2011. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1415-47142011000100012>.

LIMA, L. F. A. S.; SANTOS J., Amilton dos. Delirium (estado confusional agudo). *In*: BOTEGA, N. J. **Prática psiquiátrica no hospital geral: interconsulta e emergência**. 3ª Ed. Porto Alegre: Artmed Editora, p. 263-279. 2012.

PINCELLI, E. L.; WATERS, C.; ZUPSEL, Z.N. **Ações de enfermagem na prevenção do delirium em pacientes na Unidade de Terapia Intensiva**. Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa São Paulo. v.60, n.13, p.1-9, Set/Dez. 2015.

Disponível em:

<http://arquivosmedicos.fcmsantacasasp.edu.br/index.php/AMSCSP/article/view/143>.

PITROWSKY, Melissa Tassano; SHINOTSUKA, Cássia Righy; SOARES, Marcio; LIMA, Marco Antonio Sales Dantas; SALLUH, Jorge Ibrain Figueira. Importância da monitorização do delirium na unidade de terapia intensiva. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, [S.L.], v. 22, n. 3, p. 274-279, set. 2010. GN1 Genesis Network. <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-507x2010000300010>.

EIXO TEMÁTICO: NEUROINTENSIVISMO

O PAPEL DA ENFERMAGEM INTENSIVISTA NA MONITORIZAÇÃO NEUROLÓGICA DO PACIENTE COM HIPERTENSÃO INTRACRANIANA

Ana Vitória Pinheiro Neves¹; Alice Silva Osterne Ribeiro²; Ana Raquel Rodrigues de Oliveira³; Isadora Helena Araújo Silva⁴; Ney Ronaldy de Oliveira Paula⁵

^{1,2,3,4,5}Graduando em Enfermagem pela Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, Ceará, Brasil; ⁴Enfermeiro. Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual do Ceará - UECE Fortaleza, Ceará, Brasil.

Eixo temático: Neurointensivismo

E-mail do autor para correspondência: anavitoriapin@gmail.com

RESUMO

A Hipertensão Intracraniana (HIC) é o aumento da pressão intracraniana decorrente de hemorragias e traumatismos. As alterações no padrão neurológico do paciente, causadas pela HIC, ocasionam a internação em Unidade de Terapia Intensiva para monitorização contínua, cujo cenário possui atuação predominante do Enfermeiro intensivista. As modalidades de intervenções são constituídas por técnicas invasivas e não invasivas de monitorização neurológica, necessitando da elaboração de intervenções de Enfermagem, que possam atenuar a HIC e prevenir os agravos causados por esta no paciente crítico.

PALAVRAS-CHAVE: Hipertensão intracraniana; Monitorização neurológica; Enfermagem intensivista.

INTRODUÇÃO

A Hipertensão Intracraniana (HIC) se trata do aumento do volume de um dos líquidos intracranianos, os quais são o Líquido Cefalorraquidiano (LCR), parênquima cerebral e sangue. É possível identificar que as principais causas da HIC provém da Hemorragia Subaracnóidea (HSA), hemorragia intracraniana, Traumatismo Crânio Encefálico (TCE) e Acidente Vascular Cerebral Isquêmico (AVCi), tendo em vista que, em todos esses casos, o paciente possui alteração da Pressão Intracraniana (CACIANO et al, 2020).

Sabendo que todos os casos citados podem evoluir rapidamente, faz-se necessário a aplicação de intervenções de enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), pois existe uma atenção específica e ágil que pode garantir a sobrevivência e a diminuição de sequelas do paciente neurocrítico. Uma das intervenções mais utilizadas é a monitorização neurológica da HI, podendo ser invasiva, por meio de cateter, ou não invasiva, com foco na oxigenação cerebral, por exemplo.

Desse modo, levando em consideração as evidências científicas, o enfermeiro intensivista que presta esse cuidado deve monitorar veementemente, objetivando a escolha do melhor plano de cuidado e tratamento que deve ser prestado ao paciente (LIMA et al, 2019).

A construção da pesquisa permite, portanto, a compreensão das ações de enfermagem direcionadas ao paciente neurocrítico com HI, viabilizando a capacitação dos profissionais, e sendo de extrema relevância para desenvolver maior eficiência do manejo clínico frente a este cenário.

OBJETIVO

Discorrer sobre o papel da Enfermagem intensivista frente ao paciente com HI, com foco na monitorização neurológica.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão de literatura, com a finalidade de reunir conhecimentos sobre um tópico, ajudando nas fundações de um estudo significativo para a enfermagem, construído a partir da busca científica da bibliografia atinente ao tema (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Delineando-se o objetivo do estudo, definiu-se os seguintes descritores: “Enfermagem”, “Hipertensão intracraniana”, “Unidade de Terapia Intensiva”; empregando “AND” como operador booleano. Com tais descritores, executou-se a busca bibliográfica nas bases de dados da *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (Medline), *Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS) e *Base de Dados em Enfermagem* (BDEnf), dispostas na *Biblioteca Virtual da Saúde* (BVS). Identificando-se 11 publicações, as quais foram submetidas aos critérios de inclusão: artigos completos publicados nos últimos 10 anos, nos idiomas português, inglês e espanhol; e aos critérios de exclusão, baseados no corte

de artigos não originais que não atenderam aos critérios de inclusão e que apresentavam-se fora da temática. Assim, resultou em uma amostra de 6 artigos, os quais foram lidos integralmente para o desenvolvimento de análise crítica.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nyholm, Howells e Enblad (2014) destacam que há a necessidade de maior atenção no momento da aplicação de intervenções de Enfermagem, visto que a realização simultânea destas, demanda mais tempo, influenciando no aumento da pressão intracraniana e gerando suscetibilidade a lesões secundárias. Assim, recomendou-se a execução subsequente de intervenção após estabilização geral do paciente.

No estudo de Caciono et al (2020), uma das principais intervenções de Enfermagem é a monitorização neurológica, dada a repercussão negativa no sistema nervoso e estado hemodinâmico causada pela hipertensão intracraniana. Assim, baseado no tipo de monitorização neurológica apresentado pelo paciente crítico, o Enfermeiro deve planejar sua assistência individualizada.

Na monitorização neurológica não invasiva, o Enfermeiro deve aplicar intervenções primárias relacionadas à oxigenação cerebral, tendo em vista que a hipertensão intracraniana se exacerba sem a quantidade de oxigênio necessária durante a perfusão sanguínea. Assim, algumas destas são: manutenção do paciente com cabeceira em 30°, para facilitar o fluxo sanguíneo cerebral e o retorno venoso; manutenção das vias aéreas permeáveis, sendo necessário que, antes da aspiração, o paciente seja pré-oxigenado e brevemente hiperventilado usando oxigênio a 100% no ventilador, e fornecer suporte ventilatório para a oxigenação cerebral com base nos valores da gasometria.

Além disso, para regular a pressão intracraniana, é importante adotar intervenções com foco na diminuição de edemas cerebrais que estejam e ;; diminuir o edema cerebral com administração de diurético osmótico como o manitol, para desidratar o tecido cerebral; monitorar o débito urinário para controlar a diurese resultante do efeito do manitol; e avaliar o estado hemodinâmico, tratando-se agressivamente a hipotensão e tolerando-se o estado leve da hipertensão arterial sistêmica, pois pode ser compensatória para manter a pressão de perfusão cerebral.

Já os cuidados com o método invasivo - utilização de dreno ventricular acoplado a um transdutor de pressão externo ou cateter de fibra óptica na ponta-

referem-se a manutenção da integridade da conexão do aparelho/cateter ao paciente, com inspeção diária do sítio de entrada, observando a presença de hiperemia, edema e presença de secreção, além de substituir o curativo da inserção do transdutor a cada 24 horas com solução antisséptica.

Com isso, Lima et al. (2019) aponta que a monitorização neurológica não é eficaz se as duas modalidades forem consideradas isoladamente, pois as técnicas invasivas fornecem informações contínuas sobre uma área específica do cérebro com risco de complicações, enquanto as técnicas não invasivas fornecem informações não contínuas de múltiplos locais. Portanto, o desafio para o Enfermeiro é integrar as duas modalidades, combinando seus pontos fortes, para promover maior qualidade de assistência a esse paciente crítico.

CONCLUSÃO

Observa-se nesse estudo a pluralidade de ações que competem à Enfermagem, destinadas aos cuidados do paciente com Hipertensão Intracraniana. São muitos os fatores que podem levar à uma descompensação do quadro clínico e consequente aumento da pressão intracraniana; por isso, deve-se ter suficiente atenção para a correta realização da monitorização neurológica invasiva e não invasiva, apoiada no saber teórico-prático.

Ao realizar o método invasivo, o enfermeiro deve ter cuidado especial com o cateter de PIC, com troca de curativo e assepsia corretas. Na administração de diuréticos, deve atentar-se ao débito urinário e à PA. Para facilitar o fluxo sanguíneo cerebral, o posicionamento do paciente é importante, porém, o próprio manuseio, quando incorreto, pode ocasionar lesões secundárias. Muitas dessas atividades acontecem simultaneamente em uma UTI, à vista disso, o planejamento e a sistematização das intervenções do enfermeiro devem trabalhar em comunhão com sua aplicabilidade, para que o paciente neurocrítico seja cuidado com qualidade.

REFERÊNCIAS

CACIANO, K. R. P. S. et al. Intervenções de enfermagem para pacientes neurocríticos. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 1-9, 2020.

LIMA, M.L.S et al. Assistência de enfermagem na monitorização da pressão intracraniana em pacientes neurocríticos. **Rev Fun Care Online**. Goiás, v.11, n.1, p. 255-262, Jan. 2019.

NYHOLM, L. et al. Secondary insults related to nursing interventions in neurointensive care: a descriptive pilot study. **Journal of neuroscience nursing**, v. 46, n. 5, p. 285-291, 2014.

SOUZA, M. T. S; SILVA, M. D; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Rev.Einstein**, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010.

EIXO TEMÁTICO: TERMINALIDADE, HUMANIZAÇÃO E ÉTICA

HUMANIZAÇÃO E A ÉTICA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA SOB A ÓTICA DA EQUIPE DE SAÚDE

João Felipe Tinto Silva¹; Lynna Stefany Furtado Moraes²; Antonia Mylene Sousa Almeida³; Francisco Lucas Leandro de Sousa⁴; Miriam Souza Oliveira⁵; Bruna Saraiva Carvalho⁶; Bruno Abilio da Silva Machado⁷.

¹Graduando em Enfermagem pelo Centro Universitário de Ciências e Tecnologia do Maranhão – UNIFACEMA, Caxias, Maranhão, Brasil; ²Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro – UFTM, Uberaba, Minas Gerais, Brasil; ³Graduanda em Enfermagem pela Faculdade de Educação São Francisco – FAES, Pedreiras, Maranhão, Brasil; ⁴Graduando em Enfermagem pelo Centro Universitário Maurício de Nassau – UNINASSAU, Fortaleza, Ceará, Brasil; ⁵Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Metropolitano da Amazônia – UNIFAMAZ, Belém, Pará, Brasil; ⁶Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Hermínio da Silveira -IBMR, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil; ⁷Radiologista. Mestrando em Inovação Terapêutica pela Universidade Federal de Pernambuco – UFPE, Recife, Pernambuco, Brasil.

Eixo temático: Terminalidade, Humanização e Ética.

E-mail do autor para correspondência: felipetinto99@gmail.com

RESUMO

O estudo teve como objetivo analisar as concepções da equipe de saúde acerca da assistência humanizada e da ética profissional na Unidade de Terapia Intensiva. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada nas bases de dados MEDLINE, LILACS, BDEF e IBICS, utilizando os descritores: Humanização da Assistência; Ética Profissional; Unidades de Terapia Intensiva e Cuidados Críticos. Dos 68 artigos encontrados, apenas 11 estudos foram selecionados para compor a presente revisão. Os estudos apontam que os profissionais que atuam na UTI percebem que a humanização possibilita um cuidado que valoriza as queixas e as necessidades de cada paciente, uma vez que é prestado atendimento digno e com

respeito aos valores humanos, contribuindo para uma melhor recuperação e tratamento do paciente crítico. Aliado a ética profissional que também contribui para uma melhor qualidade do cuidado quando os profissionais atuam em equipe envolvendo a humanização e a ética na assistência à saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Humanização da assistência; Ética profissional; Unidades de terapia intensiva e Cuidados críticos.

INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um ambiente diferenciado de internação, pois visa à manutenção da vida e à recuperação da saúde das pessoas que necessitam de cuidados intensivos. Esta unidade exige um custo elevado devido à diversidade de recursos tecnológicos, com um espaço físico distinto e avaliação clínica multiprofissional constante (LUIZ; CAREGNATO; COSTA, 2017).

O profissional que atua com paciente crítico deve atuar de maneira ética e humanizada e ser capaz de administrar todas as interfaces do cuidado. A equipe multiprofissional deverá compreender esta postura e focar a assistência no indivíduo de modo a resgatar sua dignidade, transmitir-lhe segurança e confiança (SANTOS *et al.*, 2012).

Nesse sentido, abordar a humanização e os cuidados envolvendo a ética profissional na UTI é bastante relevante, por possibilitar entender e esclarecer que existem particularidades intrínsecas à assistência de enfermagem nesse setor hospitalar. Além disso, ajuda na compreensão de que a assistência humanizada envolve um conjunto de conhecimentos, práticas e tomadas de decisão que visam à promoção e recuperação dos pacientes internados (SANTOS *et al.*, 2018).

OBJETIVO

Analisar as concepções da equipe de saúde acerca da assistência humanizada e da ética profissional na Unidade de Terapia Intensiva.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, método que tem a finalidade de reunir e sintetizar resultados de estudos sobre um delimitado tema, de maneira

sistemática e ordenada, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado.

Foi elaborada a seguinte questão norteadora: “Qual a concepção dos profissionais de saúde acerca da assistência humanizada e da ética profissional na Unidade de Terapia Intensiva?”.

A busca realizada ocorreu através das bases de dados Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Bases de Dados de Enfermagem (BDENF) e Índice Bibliográfico Espanhol em Ciências da Saúde (IBECS). Sendo utilizados os descritores: Humanização da Assistência, Unidades de Terapia Intensiva e Cuidados Críticos, após consulta nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS).

Os critérios de inclusão para seleção dos estudos foram: artigos disponíveis na íntegra gratuitamente, publicados entre 2015 e 2021, nos idiomas português e inglês. Sendo excluídos estudos duplicados, incompletos e os que não correspondiam ao objetivo proposto.

A partir da revisão de literatura e análise dos estudos indexados nas bases de dados, foram identificados inicialmente 68 artigos científicos. Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 24 estudos foram excluídos, e após análise final, apenas 09 estudos foram selecionados por atenderem ao objetivo proposto.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O aspecto humano do cuidado é considerado um dos mais difíceis de ser implementado, principalmente no âmbito da UTI, setor onde a rotina diária e a complexidade do ambiente tanto físico quanto funcional faz com que os profissionais da saúde se veem cercados por paradoxos, como o duelo entre vida e morte, sucesso e fracasso, processo de tomada de decisões e questões éticas, dificultando, assim, a prestação da assistência humanizada (SANTOS *et al.*, 2018).

No setor UTI os profissionais da saúde percebem que a humanização e o trabalho pautado na ética profissional são ações que sempre devem ser estabelecidas no cuidado ao paciente crítico, pois a realização da assistência pautada nessas condutas contribuem para um cuidado envolvendo respeito aos valores humanos, possibilita um tratamento e uma recuperação com resultados positivos, valorizando as queixas e as necessidades individuais do paciente crítico,

além da atenção aos seus aspectos psicológicos, emocionais e afetivos (MACHADO; SOARES, 2016).

A humanização é um processo que envolve todo o ambiente e os sujeitos que nele estão inseridos. Os profissionais que trabalham no ambiente da UTI, por sua vez, devem oferecer ao paciente um atendimento digno, pautado no respeito aos valores humanos, dentro das circunstâncias em que se encontra cada um no momento da internação na UTI (PEREIRA *et al.*, 2019).

Pessini (2016) relata quanto aos dilemas éticos que não há resposta pronta, conduta preestabelecida ou valores pré-determinados, mas os profissionais percebem que o diálogo interdisciplinar entre médicos, enfermeiros, fisioterapeutas e demais trabalhadores da saúde contribuem para uma boa relação no trabalho e, conseqüentemente, no que se refere as diferentes abordagens no cuidado. Pois, a boa convivência e a ética entre os profissionais contribuem de maneira positiva na assistência ao paciente crítico, principalmente quando a humanização do cuidado está aliada a este viés.

Nesse sentido, quando se discute sobre humanização na UTI, surge um desafio, pois se trata de um ambiente voltado ao atendimento de pacientes graves. Atualmente a realidade da humanização nas UTIs ainda tem muito o que ser repensado e melhorado. Nos serviços hospitalares, principalmente no setor público, onde faltam condições para que os profissionais trabalhem com uma boa ergonomia, remuneração e estrutura física adequadas para exercerem seu trabalho de forma digna e satisfatória, uma vez que a falta de boas condições de trabalho interfere negativamente na prestação da qualidade de uma boa assistência humanizada e em condutas profissionais baseadas na ética (MEDEIROS *et al.*, 2016).

Neste contexto, é necessário humanizar o atendimento aos usuários, mas para isso é de fundamental importância humanizar primeiro a formação dos profissionais fazendo com que estes se tornem sensíveis e capazes de ver as necessidades de saúde de forma a proporcionar um cuidado integral, que desenvolvam a habilidade de cuidar, conversar e principalmente ouvir, e não somente de realizar ações técnicas, sempre trabalhando conforme a ética profissional é estabelecida por lei e aprimorando os cuidados conforme evidências científicas (MARTINS *et al.*, 2015).

CONCLUSÃO

O estudo possibilitou identificar que os profissionais da saúde que atuam na UTI percebem que a assistência humanizada possibilita um cuidado que valoriza as queixas e as necessidades individuais de cada paciente, uma vez que estes profissionais prestam atendimento digno e com respeito aos valores humanos, contribuindo para uma melhor recuperação e tratamento do paciente crítico. Além disso a ética profissional também contribui para uma melhor qualidade do cuidado, uma vez que os profissionais atuam em equipe envolvendo a humanização e a ética na assistência à saúde.

REFERÊNCIAS

LUIZ, F. F.; CAREGNATO, R. C. A.; COSTA, M. R. Humanization in the Intensive Care: perception of family and healthcare professionals. **Rev. Bras. Enferm.** v. 70, n. 5, p. 1095-1103, 2017.

MACHADO, E. R.; SOARES, N. V. Humanização em UTI: sentidos e significados sob ótica da equipe de saúde. **R. Enferm. Cent. Oeste Min.**, v. 6, n. 3, p. 2342-2348, 2016.

SANTOS, E. L. et al. Assistência humanizada: percepção do enfermeiro intensivista. **Rev. Baiana Enferm.**, v.32, n. e23680, p. 1-8, 2018.

EIXO TEMÁTICO: UTI E COVID-19

ATUALIZAÇÕES SOBRE O SUPORTE E ASSISTÊNCIA DA VENTILAÇÃO MECÂNICA INVASIVA AO PACIENTE COM COVID-19

Lisleia Brito Lima¹; Gabriela Dantas Carvalho².

¹Graduanda em Fisioterapia pela Universidade Federal do Delta do Parnaíba – UFDPAr, Parnaíba, Piauí, Brasil; ²Fisioterapeuta. Doutora em Biotecnologia pela Universidade Federal do Piauí – UFPI, Teresina, Piauí, Brasil.

Eixo temático: UTI e Covid-19.

E-mail do autor para correspondência: lisleialimaa@gmail.com

RESUMO

Introdução: Com a pandemia pelo SARS-CoV-2, foi necessário estudos para investigar os manejos aos pacientes infectados que necessitam do suporte da Ventilação Mecânica Invasiva (VMI). **Objetivo:** A partir disso, esta revisão visa identificar na literatura parâmetros, técnicas e indicações da manipulação desses pacientes. **Metodologia:** Dessa forma, foi realizada uma busca nos órgãos de saúde a nível nacional e internacional, sobre diretrizes e estratégias que são atualmente recomendadas nessa temática. **Resultados e Discussão:** Diante disso, foram encontradas informações sobre os parâmetros favoráveis na VMI, comprovações sobre a indicação da posição prona e as variações da Pressão Positiva Expiratória Final (PEEP), além das técnicas de resgate mais adequadas e como seguir para a extubação. **Conclusão:** Assim, a literatura informa que várias características da COVID-19 estão relacionadas com a Síndrome de Desconforto Respiratório Agudo (SDRA) e com isso as intervenções realizadas têm se mostrado eficientes na prática clínica.

PALAVRAS-CHAVE: Covid-19; Ventilação mecânica invasiva; Diretrizes.

INTRODUÇÃO

Desde março de 2020, com o início da pandemia pelo SARS-CoV-2, houve mais de 3,17 milhões de mortos em todo o mundo, com cerca de 151 milhões de casos confirmados. Contudo, esses números continuam a crescer devido à alta virulência e transmissividade. O SARS-CoV-2 tem fisiopatologia complexa, com comprometimento sistêmico, afetando, principalmente, os grupos considerados de risco, tais como: idosos, diabéticos, cardiopatas e afins (HAJJAR *et al*, 2021; GRASSELLI *et al*, 2021).

Ainda que a maioria dos infectados apresente sintomas leves, cerca de 10-20% estão propensos a desenvolver o curso grave da patologia, o que exige hospitalização, oxigenoterapia e admissão na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) pela progressão para a Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo (SDRA) que atua, sobretudo, na queda da Saturação de Oxigênio (SpO₂), que é um dos principais fatores a ser observado (GRASSELLI *et al*, 2021; HAJJAR *et al*, 2021).

Apesar da VMI ser um dos principais recursos aplicados na recuperação dos pacientes em situação grave, pouco se sabe a respeito dos parâmetros a serem empregados, uma vez que, pouco se sabe sobre as manifestações fisiopatológicas do vírus e sua resposta tende a variar de acordo com o organismo e seu grau de comprometimento (HAJJAR *et al*, 2021; MS, 2021).

OBJETIVO

Identificar na literatura os parâmetros e estratégias que apresentam relevância ou mesmo comprovação científica e que são atualmente utilizadas e recomendadas no manejo do paciente com COVID-19 que necessita de suporte de VMI.

METODOLOGIA

A partir desse panorama, esta revisão integrativa foi realizada no mês de novembro de 2021 por meio de uma pesquisa nos órgãos de saúde sobre as diretrizes e atualizações nacionais e internacionais na comunidade científica a respeito de aspectos da VMI em pacientes com SARS-CoV-2, através dos descritores: “ventilação mecânica”, “COVID-19” e “diretrizes ventilatórias”, ambos

nas línguas portuguesa e inglesa, de forma individual e combinada. Dessa forma, os critérios para inclusão foram: estudos publicados nos anos de 2020 e 2021, originais, clínicos e diretrizes impostas por órgãos de referência, que abordassem o manejo da VMI aos pacientes com COVID-19; e para exclusão aqueles que não detalhassem os aspectos objetivados ao estudo ou estivessem indisponíveis para leitura na íntegra, totalizando assim, cinco estudos inclusos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em maio de 2021, seguindo adaptações da literatura internacional, foram formuladas as diretrizes brasileiras para o manejo e suporte de VMI em pacientes com COVID-19. De acordo com elas, no início é instalado o modo Ventilação Volume Controlado (VCV) com Pressão Positiva Expiratória Final (PEEP) inicial de 10 cm H₂O seguido por monitorização dos sinais vitais, com destaque para a SpO₂ que deve ser mantida em 94%. Em casos de queda nesse valor, a literatura entrou em consenso que a posição prona tem a mesma eficiência em pacientes com SDRA e com COVID-19 e, portanto, está associada com a melhora na oxigenação e sobrevida dos mesmos. Isso ocorre porque a posição propicia alívio na hipoxemia grave através da redução das áreas pulmonares hiperinsufladas e auxilia no recrutamento alveolar, o que reduz problemas de incompatibilidade entre a relação ventilação/perfusão nos pacientes críticos, otimizando a VMI de proteção pulmonar e a gasometria arterial adequada (MS, 2021; NIH, 2021).

Em relação à PEEP, esta deve ser individualizada de acordo com o nível de oxigenação e da complacência pulmonar, esta última, pode apresentar-se de maneira reduzida, que é mais comum em pacientes com SDRA, mas também na forma normal estática, que pode ocasionar risco de comprometimento da hemodinâmica e desempenho cardiovascular se usado níveis mais elevados de PEEP, por isso, instituiu-se um limite convencional inicial, que deve ser adaptado para atender as necessidades de cada situação. Ademais, vale ressaltar seus benefícios já que a mesma é útil na prevenção do colapso alveolar, na redução do atelectrauma e na melhora da oxigenação, além de ser uma segunda opção no caso da mini-titulação para aqueles contraindicados ou impossibilitados de realizar posição prona (MS, 2021; HAJJAR *et al*, 2021; NETO *et al*, 2021; NIH, 2021).

Mesmo com essas técnicas ainda há quadros de alta complexidade que necessitam de estratégias de resgate, como as manobras de recrutamento, a oxigenação por membrana extracorpórea (ECMO) e a inalação de óxido nítrico (iNO). No primeiro, foi identificada redução na mortalidade e melhora na oxigenação nas 24 horas após a manobra, não sendo necessárias outras opções, no entanto, é imprescindível o monitoramento constante para evitar o risco de barotrauma ou hipotensão, além de possíveis instabilidades hemodinâmicas. Já a iNO, estudos internacionais indicam que seu uso não apresentou relevância na mortalidade, mas foram observados benefícios transitórios na oxigenação, o que a torna uma opção em caso de fracasso em outros manejos, com cuidado para o risco de vasoconstrição pulmonar de rebote devido seu uso prolongado. Por fim a ECMO, que possui uma série de critérios para seu uso, sendo sugerida principalmente em centros de referência (MS, 2021; NIH, 2021).

Com a melhora do quadro, é iniciado o processo de retirada da VMI seguindo uma sequência de passos na contemplação dos critérios de indicação, com a realização do Teste de Respiração Espontânea (TRE) a partir dos parâmetros das diretrizes, mantendo a observação sobre os sinais de falha durante os 30 minutos de duração, ressaltando-se que não é feito com o tubo T devido o risco de contaminação. Após a extubação, ainda é mantido o suporte de oxigênio com a SpO₂ na média, e algumas literaturas sugerem manter a cânula nasal de alto fluxo, com monitoração para os sinais de obstrução e edemas das vias aéreas superiores que são características de intubações prolongadas, e constituem fatores que indicam a reintubação (MS, 2021; NETO *et al*, 2021).

CONCLUSÃO

A maioria dos estudos abordam aspectos da VNI, mas ao longo da pandemia, diversos pesquisadores buscaram semelhanças entre os manejos com pacientes com SDRA e os com COVID-19 na VMI e elucidaram grande parte dos parâmetros necessários para o tratamento daqueles em estado crítico, de forma que seja possível atuar com maior segurança na prevenção de piores prognósticos, mesmo que ainda não existam estudos de grande evidência focados na temática.

REFERÊNCIAS

GRASSELLI, G.; et al. Mechanical ventilation parameters in critically ill COVID-19 patients: a scoping review. **Critical Care**, [S.l.], v. 25, n. 115, Mar. 2021.

HAJJAR, L. A. et al. Intensive care management of patients with COVID-19: a practical approach. **Ann. Intensive Care**, [S. l.], v. 11, n. 36, Jan. 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS). Diretrizes Brasileiras para Tratamento Hospitalar do Paciente com COVID-19 – Capítulo 1: Uso de oxigênio, intubação orotraqueal e ventilação mecânica. **Relatório de recomendação – Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas**. Brasília: p. 25-47, Mai. 2021.

NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH (NIH). Oxygenation and Ventilation. **Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Treatment Guidelines**, [S.l.], p. 89-99, Out. 2021. Disponível em: <<https://www.covid19treatmentguidelines.nih.gov/>>. Acesso em: 07 de nov, 2021.

NETO, A. S. et al. Pragmatic Recommendations for the Management of Acute Respiratory Failure and Mechanical Ventilation in Patients with COVID-19 in Low- and Middle-Income Countries. **The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene**, [S. l.], v. 104, n. 3, p. 60-71, Jan. 2021.

IMPACTO DA PANDEMIA DA COVID-19 NA OCUPAÇÃO DOS LEITOS DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Lauana Maria Marques de Oliveira¹.

¹Enfermeira na Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, Uberaba, Minas Gerais, Brasil.

Eixo temático: UTI e Covid-19

E-mail do autor para correspondência: lauana.oliveira@ebserh.gov.br

RESUMO

A pandemia da covid-19 atingiu o mundo de forma rápida e avassaladora, muitos países tinham agora que gerir cada vez mais leitos para o tratamento de pacientes enfermos e diante deste cenário objetivou-se analisar o impacto da pandemia da covid-19 na taxa de ocupação dos leitos de UTI em uma pesquisa retrospectiva com base bibliográfica do tipo revisão de literatura, realizada por meio do levantamento dos últimos dois anos, obtendo uma amostra final de 14 artigos para a metanálise. Os estudos têm mostrado que as UTI's encontram-se lotadas neste período de pandemia e que a maioria dos hospitais reduziram praticamente todas as atividades como se não existissem outras enfermidades que assolassem a nossa sociedade. Diante do exposto podemos observar que a pandemia da covid-19 trouxe sérios problemas a praticamente todos os países do globo, fazendo com que estes se reinventassem no provimento de leitos de UTI.

PALAVRAS-CHAVE: Covid-19; Pandemias; Unidade de Terapia Intensiva; Ocupação de Leitos.

INTRODUÇÃO

A pandemia da covid-19 atingiu o mundo de forma rápida e avassaladora, muitos países tinham agora que gerir cada vez mais leitos para o tratamento de pacientes enfermos e o fechamento de exames, consultas e outros procedimentos eletivos foi um marco na história da saúde internacional (NORONHA; FERREIRA,

2020). Mas ao falar de covid-19 trazemos a tona uma análise sobre o gerenciamento não só de insumos, mas também de pessoal capacitado, equipamentos médicos cada vez mais escassos e a avassaladora demanda por leitos de Unidades de Terapia Intensiva com pacientes cada vez mais graves desnudando a fragilidade dos processos assistenciais de gerenciamento existentes (CAMPOS; CANABRAVA, 2020).

OBJETIVO

Analisar o impacto da pandemia da covid-19 na taxa de ocupação dos leitos de UTI.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa retrospectiva com base bibliográfica do tipo revisão de literatura, a metanálise, realizada por meio do levantamento dos últimos dois anos nas bases de dados Coleciona SUS, MEDLINE, LILACS, BDEND – Enfermagem, IBECS, PAHO-IRIS E Sec. Est. Saúde SP, usando-se os descritores “Covid-19”, “pandemias”, “unidade de terapia intensiva” e “ocupação de leitos” combinados entre si por meio do operador booleano “AND”, encontrando um total de 102 artigos.

Os artigos foram filtrados usando o idioma inglês, português e espanhol, artigos com textos completos e estar entre os anos de 2019 a 2021 como critérios de inclusão, ficando com 74 artigos, destes apenas um era artigo repetido e sete artigos não abordaram a temática proposta, nove artigos não estavam disponíveis e 43 artigos se tratavam de boletins epidemiológicos exclusivamente do estado da Bahia, não sendo assim subsídios para a proposta deste artigo. Assim obteve-se uma amostra final de 14 artigos para a metanálise.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os estudos têm mostrado que as UTI's encontram-se lotadas neste período de pandemia e que a maioria dos hospitais reduziram praticamente todas as atividades como se não existisse outras enfermidades que assolassem a nossa

sociedade (VINCENT; SLUTSKY, 2020). Chin, et. al. (2020) relatam que a análise para a disponibilidade de leitos de UTI tem que operar com base em “fatos, dados e números”. Relatam ainda que o investimento deve ser feito na base de dados de qualidade.

Frej et. al., (2021) diz que é incomum a escassez dos leitos de UTI's, porém a covid-19 tornou este recurso estocástico e o gerenciamento destes leitos gera um problema complexo. A extrapolação diária de novos casos confirmados de covid-19 e a gravidade cada vez maior desses casos faz a superlotação dos leitos de UTI, contando que o tempo médio de permanência destes pacientes encontra-se entre 14 e 20 dias (STANG; STANG; JOCKEL, 2020).

Assim como podemos acompanhar durante esses quase dois anos de pandemia nas mídias sociais, Lemos et. al. (2020) trouxe dados de um estado do Nordeste brasileiro em que mostra uma taxa de ocupação de cerca de 80% dos leitos de UTI's em meados de Abril de 2020. Mostra também que a maioria dos óbitos aconteceu entre pessoas de classe média alta e que mesmo com todas as medidas de isolamento social, o sistema de saúde do estado entrou em colapso.

Outro estudo realizado na Inglaterra no primeiro pico da pandemia mostrou que houve um aumento em 53% da capacidade de Ventilação mecânica (VM) e que a taxa de ocupação das UTI's nunca tinham excedido a 62%, fazendo com que o sistema de saúde do país atuasse acima da “ocupação segura” (MATEEN; WILDE; DENNIS, 2020).

Há aumento dos pacientes que necessitam de cuidados intensivos rapidamente e saturação dos leitos de UTI. Em resposta o hospital (Madri) abre quatro novas UTI's, trabalhando com a infraestrutura, pessoal capacitado e insumos. O hospital foi capaz de aumentar em 340% sua capacidade atendendo a todos os pacientes que necessitavam de cuidados intensivos acrescidos de uma atividade cirúrgica mínima programada (BARDI; GÓMEZ-ROJO; CANDELA-TOHA, 2021).

Um estudo realizado na Inglaterra objetivou analisar a associação entre a mortalidade nas UTI's e a taxa de ocupação destes leitos de pacientes em VM, os resultados mostram que houve um aumento da mortalidade quando a taxa de ocupação foi >85% e que a mortalidade diminuía com as taxas de ocupações baixas <45% (WILDE; MELLAN; HAWRYLUK, 2021).

Todavia, não há tempo de espera, os pacientes acometidos pela covid-19 estão cada vez mais gravemente enfermos e não há leitos de UTI disponíveis (VINCENT; SLUTSKY, 2020). A ECMO (oxigenação por membrana extracorpórea) tem sido uma tecnologia viável, porém há necessidades de mais máquinas como estas, outro viés é que as cirurgias cardíacas precisam ser interrompidas para que tais instrumentos sejam usados, fazendo com que mais uma vez a pandemia que assombra muitos países interfira tratamentos de pessoas, deixando-os cada vez mais tardios, além de não se possuir pessoal capacitado suficiente para executar tais maquinário (VINCENT; SLUTSKY, 2020).

Chin, et. al. (2020) concluem em seu estudo que as pandemias são eventos raros e por este motivo tendem a ter um desempenho ruim em previsão de resultados já que estas precisam de dados fiéis nas fases iniciais. Algo que também dificultou a previsão de leitos de UTI no início da pandemia foi a desigualdade de leitos entre os serviços públicos e privados já que a maioria dos pacientes contavam com o Sus (Sistema Único de Saúde), que possuía o menor número de leitos disponíveis (PALAMIM; MARSON, 2020).

Agnoletti et. al. (2020) avalia que a criação de Unidades Redutoras (UR) poderiam ter retardado o colapso dos sistemas de saúde na maioria dos países devido a falta de tempo de espera de vagas de UTI's por pacientes da covid-19. López-Cheda et. al., (2020) diz que estimar o tempo de permanência dos pacientes acometidos pela covid-19 nas UTI's é a chave para a previsão dos recursos, porém a previsão requer reconhecer a trajetória do paciente e estes dados encontram-se incompletos.

Gandjour (2021) diz que disponibilidade de leitos de UTI é uma consideração importante na resposta à pandemia e concluí que na Alemanha parece ter havido um custo-benefício com a capacidade de reserva de leitos e UTI mesmo com baixa probabilidade de utilização destes leitos.

CONCLUSÃO

Diante do exposto podemos observar que a pandemia da covid-19 trouxe sérios problemas a praticamente todos os países do globo, fazendo com que estes se reinventassem no provimento de leitos de UTI, que se tornavam cada vez mais

escassos, e com políticas de saúde pública para que pudessem lidar com o colapso de seus sistemas de saúde antes nunca enfrentados.

Os Sistemas de Saúde mundialmente conhecidos precisaram então a realocar recursos e prover materiais para que assim pudessem combater a escassez de leitos em plena pandemia. No Brasil, a utilização de meios digitais para chamada de profissionais habilitados para a prestação de serviços, a busca por profissionais, e a capacitação por meio do ministério da saúde foram meios adotados para que a saúde brasileira pudesse se reinventar diante do cenário. Assim a literatura ainda busca meios de identificar possíveis falhas nesse processo para que as UTI's mundiais possam buscar cada vez mais meios de se reinventarem.

REFERÊNCIAS

AGNOLETTI, V. et. al. From intensive care to step-down units: Managing patients throughput in response to COVID-19. **International Journal For Quality In Health Care**, v. 33, n. 1, p. 1-3, August, 2020.

CHIN, V. et. al. A case study in model failure? COVID-19 daily deaths and ICU bed utilisation predictions in New York state. **European Journal of Epidemiology**, v. 35, n. 2020 p. 733–742, June, 2020.

FREJ, E. A. et. al. Decision Model for Allocation of Intensive Care Unit Beds for Suspected COVID-19 Patients under Scarce Resources. **Computational and Mathematical Methods in Medicine**. V. 2021, n 8853787, p. 1-9, January, 2021.

PALAMIM, C. V. C. et. al. COVID-19 – The Availability of ICU Beds in Brazil during the Onset of Pandemic. **Annals of Global Health**, v. 86(1), n. 100, p. 1–15, August, 2020.

STANG, A. et. al. Estimated Use of Intensive Care Beds Due to COVID-19 in Germany Over Time. **Dtsch Arztebl**, v. 117, n. 19, p. 329–35. May, 2020.

PRONAÇÃO PARA MELHORA DE PACIENTES COM COVID-19 EM VENTILAÇÃO MECÂNICA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Maria Fernanda Silva Costa¹; Luis Carlos Pereira de Sousa²; João Felipe Tinto Silva³; Hellen Renatta Leopoldino Medeiros⁴

¹Graduanda em Enfermagem pelo Unifacisa- Centro Universitário, Campina Grande, Paraíba, Brasil; ²Graduando em Enfermagem pelo Centro Universitário de Patos (UNIFIP), Patos, Paraíba, Brasil; ³Graduando em enfermagem pelo Centro Universitário de Ciências e Tecnologia do Maranhão – UNIFACEMA, Caxias, Maranhão, Brasil. ⁴Enfermeiro. Mestrado em Ciências da Saúde Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, Patos, Paraíba, Brasil.

Eixo temático: UTI e Covid-19

E-mail do autor para correspondência: maria.costa@maisunifacisa.com.br

RESUMO

A posição de decúbito ventral vem sendo amplamente utilizada nos pacientes infectados pelo coronavírus por seus benefícios na mecânica fisiológica da pessoa submetida à intervenção. Identificar na literatura científica os benefícios da posição prona em pacientes com COVID-19, em ventilação mecânica, internados em Unidade de Terapia Intensiva. Realizou-se a busca dos artigos indexados na Biblioteca Virtual de Saúde em outubro de 2021, mediante o uso dos Descritores em Saúde (DeCS) "COVID-19", "Decúbito Ventral" e "Ventilação Mecânica" intercalados com o operador booleano *and* entre eles. Inicialmente foram encontrados 94 manuscritos, restando ao término da busca 19 para composição da amostra. Verificou-se melhora da oxigenação e parâmetros respiratórios (SpO₂)/(Fio₂) e frequência respiratória, melhora nos marcadores inflamatórios, redução da mortalidade, aumento PaO₂/Fio₂, diminuição do uso de bloqueadores neuromusculares e necessidade de oxigênio, melhora da relação V/Q e parâmetros fisiológicos. Portanto, a posição prona é benéfica para pacientes infectados pelo COVID-19.

PALAVRAS-CHAVE: COVID-19; Decúbito ventral; Ventilação mecânica.

INTRODUÇÃO

A COVID-19 é uma infecção causada pelo vírus *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-CoV-2), com alta transmissibilidade e gravidade. No mês de janeiro de 2020 foi registrado o primeiro caso de COVID-19 no Brasil, desde então, o vírus tem afetado diversos Estados do país. Os pacientes com a doença, frequentemente, desenvolvem insuficiência respiratória com hipoxemia aguda e requerem o uso de ventilação mecânica invasiva e cuidados intensivos para seu tratamento (LONGINO, 2021).

A posição de decúbito ventral (prona) vem sendo amplamente utilizada nos pacientes infectados pelo coronavírus por seus diversos benefícios na mecânica fisiológica da pessoa submetida a esta intervenção. Nesta posição, o paciente fica deitado de bruços na maca. Este posicionamento é bastante realizado quando o cliente desenvolve a síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA) moderada ou grave devido a infecção pelo SARS-CoV-2 (PARK, 2021).

Ainda segundo PARK (2021), o posicionamento em decúbito dorsal do paciente com COVID-19, é bastante eficaz e pode ser considerado como uma opção terapêutica, pois traz diversos benefícios na evolução clínica do cliente com SDRA. Porém, a manobra é demorada e requer um trabalho cuidadoso da equipe apresentando possíveis riscos adicionais.

Portanto, diante da utilização da posição de prona em pacientes infectados pelo novo coronavírus no cenário atual, pretendemos avaliar nesta revisão da literatura, quais os principais benefícios desta intervenção e sua eficácia em pacientes em ventilação mecânica em Unidade de Terapia Intensiva.

OBJETIVO

Identificar na literatura científica os benefícios da posição prona em pacientes com COVID-19, em ventilação mecânica, internados em Unidade de Terapia Intensiva.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão da literatura desenvolvida a partir de um protocolo norteador de busca de documentos online, indexados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Literatura Latino Americana (LILACS) e BDEF - Enfermagem. Na primeira etapa foi elaborada uma questão norteadora partindo da estratégia de PICO, no qual P (paciente) - pacientes com COVID-19 em ventilação mecânica; I (interesse) - benefícios da pronação; Co (contexto) Literatura científica, sendo assim: Quais os benefícios da posição prona em pacientes com COVID-19, em ventilação mecânica, internados em Unidade de Terapia Intensiva?

Realizou-se a busca dos artigos indexados na Biblioteca Virtual de Saúde, no mês de outubro do ano de 2021, mediante o uso dos Descritores em Saúde (DeCS) “COVID-19”, “Decúbito Ventral” e “Ventilação Mecânica” intercalados com o operador booleano *and* entre eles.

Inicialmente a população do estudo foi composta por 94 manuscritos, ficando ao término da busca 5 para composição da amostra, mediante a aplicabilidade dos critérios de inclusão a saber: estudos com texto completo, disponível, idiomas inglês e português, nos últimos 3 anos, e excluídos aqueles que não atendiam a pergunta de pesquisa ou que se apresentam duplicados.

Foi realizada a busca proveniente de manuscritos e fonte secundária de conteúdo indexado em base de dados de conteúdo aberto e, então, disponíveis de forma gratuita, dessa forma não houve necessidade do presente estudo se submeter a nenhum Comitê de Ética e Pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dentre os principais resultados obtidos neste trabalho, estão: menor complacência, melhora da oxigenação, melhora nos parâmetros respiratórios (Saturação periférica de oxigênio (SpO₂)/ Fração inspirada de oxigênio (FiO₂) e a frequência respiratória), melhora nos marcadores inflamatórios, redução da mortalidade, aumento da relação PaO₂ (pressão arterial de oxigênio) / FiO₂, diminuição do uso de bloqueadores neuromusculares, redução da necessidade de oxigênio, melhora da relação V/Q (Ventilação/perfusão) e melhora dos parâmetros fisiológicos.

A melhora da oxigenação é evidente em relação a posição prona em pacientes com SDRA, através do recrutamento alveolar. Essa melhora pode ser de acordo com diversos mecanismos, podendo ser associados ou isolados, dependendo de cada paciente. Diante desta melhora, é evidente a diminuição da necessidade de oxigenação para o cliente (CHERIAN et al., 2021).

Outro benefício é a melhora nos parâmetros respiratórios e marcadores inflamatórios, porém estes parâmetros precisam de uma cuidadosa avaliação no paciente, para que assim, tenha uma baixa taxa de mortalidade. Segundo os mesmos autores, em seu estudo foi detectado que a Spo2, Fio2 e a frequência respiratória foram melhoradas a partir do 4º dia de pronação nos pacientes internados.

A redução da mortalidade foi identificada de maneira significativa em pacientes com SDRA em que o profissional realizou o posicionamento prono, que foi associada pela definição Berlin (CHEN et al., 2021).

Foi analisado que com esta posição, os clientes aumentaram a relação PaO2 (pressão arterial de oxigênio)/FiO2 (Fração inspirada de oxigênio), reduzindo a FiO2 devido recrutamento pulmonar da face dorsal do pulmão, melhorando a complacência secundária, decorrente redução da compressão do abdome e do coração e conseqüentemente a SDRA presente no indivíduo acometido pela COVID-19 (CHERIAN et al., 2021).

O uso de bloqueadores musculares em pacientes infectados pelo coronavírus é constantemente aplicado, pois ajuda na intubação e manutenção da posição prona do indivíduo hospitalizado. Estudos mostram que o uso desta posição faz com que haja uma significativa diminuição no uso destes bloqueadores (WIART et al., 2021).

Além de todos os benefícios supracitados, a prona melhora a relação ventilação perfusão (V/Q), que é indispensável para as trocas gasosas ocorrerem de maneira adequada, garantindo a eficácia do funcionamento dos órgãos vitais. Portanto, há melhora do paciente em relação a SDRA (BERRILL et al., 2021).

CONCLUSÃO

Portanto, diante da análise literária, a posição prona é benéfica para pacientes infectados pelo COVID-19, tendo como seus principais benefícios: menor complacência, melhora da oxigenação, melhora nos parâmetros respiratórios

(Saturação periférica de oxigênio (SpO₂)/ Fração inspirada de oxigênio (Fio₂) e a frequência respiratória), melhora nos marcadores inflamatórios, redução da mortalidade, aumento da relação PaO₂ (pressão arterial de oxigênio) / FiO₂, diminuição do uso de bloqueadores neuromusculares, redução da necessidade de oxigênio, melhora da relação V/Q (Ventilação/perfusão) e melhora dos parâmetros fisiológicos. Entretanto, esta intervenção pode gerar problemas no gerenciamento devido o pequeno número de profissionais em relação aos pacientes admitidos, ocasionando assim, sobrecarga para os trabalhadores da saúde. Ademais, uma equipe treinada e preparada para realizar a manobra é imprescindível para garantir a qualidade da assistência.

REFERÊNCIAS

BERRILL, Max. Evaluation of oxygenation in 129 proning sessions in 34 mechanically ventilated COVID-19 patients. **Journal of Intensive Care Medicine**, v. 36, n. 2, p. 229-232, 2021.

CHERIAN, Sujith V. et al. Predictive factors for success of awake proning in hypoxemic respiratory failure secondary to COVID-19: A retrospective cohort study. **Respiratory medicine**, v. 181, p. 106379, 2021.

LONGINO, August et al. Respiratory Mechanics in a Cohort of Critically Ill Subjects With COVID-19 Infection. **Respiratory Care**, v. 66, n. 10, p. 1601-1609, 2021.

PARK, Jimyung et al. Effect of prone positioning on oxygenation and static respiratory system compliance in COVID-19 ARDS versus non-COVID ARDS. 2021.

WIART, Adil et al. Prone Positioning in Spontaneously Breathing Subjects With Moderate or Severe ARDS During Invasive Ventilation. **Respiratory Care**, v. 66, n. 5, p. 724-732, 2021.

O PROTAGONISMO DA ENFERMAGEM NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA FRENTE À PANDEMIA DA COVID-19

Elisane Alves do Nascimento¹; Ana Paula Pereira da Silva²; Francisco Lucas Leandro de Sousa³; Luiz Carlos Pereira de Sousa⁴; Maria Solange Leopoldo Feitosa⁵.

^{1,2}Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Uninassau, Parnaíba, Piauí, Brasil;

³Graduando em Enfermagem pelo Centro Universitário Maurício de Nassau, Fortaleza, Ceará, Brasil; ⁴Graduando em Enfermagem pelo Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil; ⁵Enfermeira. Mestre em Terapia Intensiva pela Sociedade Brasileira de Terapia Intensiva – SOBRATI, Teresina, Piauí, Brasil.

Eixo temático: UTI e Covid-19

E-mail do autor para correspondência: elisaneanascimento@gmail.com

RESUMO

O novo Coronavírus foi descoberto na cidade chinesa Wuhan, em 2019, causando um cenário pandêmico. Assim, a enfermagem tornou-se uma das mais envolvidas nos cuidados aos infectados pelo vírus, onde destaca-se seu papel na UTI. Este estudo objetiva identificar as ações desenvolvidas pela enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva frente à Covid-19, salientando o protagonismo da mesma. Trata-se de uma revisão integrativa, realizada através de buscas nas bases de dados: SCIELO, LILACS, MEDLINE e BDEFN via BVS, usando Enfermagem; Unidade de Terapia Intensiva e Covid-19 como descritores. Ao final, foram selecionados 7 artigos para elaborar a presente revisão. Após análise, observou-se que o(a) enfermeiro(a) intensivista desenvolve ações relacionadas a complicações respiratórias, monitorização, prevenção de novos riscos, higienização, nutrição, cuidados com a integridade física, liderança, até suporte aos familiares dos infectados. Concluindo-se que tal profissional consegue atuar em diversos contextos diferentes frente à Covid-19 na UTI, reafirmando assim seu papel primordial.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem; Unidade de Terapia Intensiva e Covid-19.

INTRODUÇÃO

O novo Coronavírus, causador da doença intitulada Covid-19, foi descoberto na China, mais precisamente na cidade de Wuhan, no ano de 2019, após uma série de casos envolvendo infecções pelo mesmo na região. A disseminação de tal doença foi tão elevada, que em 2020, a OMS – Organização Mundial da Saúde, teve que salientar medidas rápidas e de emergência internacional, deixando em alerta diversos países ao redor do mundo com relação à propagação deste novo vírus. Assim, após alguns meses, os números de pessoas infectadas pelo Coronavírus aumentaram de maneira repentina, ao passo que a quantidade de óbitos se tornou cada vez maior em âmbito mundial (RIBEIRO et al.,2021).

Neste cenário pandêmico, a atuação dos profissionais de saúde foi, e ainda é, essencial para cuidar da população infectada pela Covid-19, desde a propagação de informações para evitar a infecção, até no momento de hospitalização após acometimento pela doença. Ademais, vale ressaltar que para tais profissionais ainda há muita insegurança e vulnerabilidade envolvida, já que encontram-se lidando com um vírus que até pouco tempo era desconhecido pela população. Dentre as profissões que estiveram e ainda estão atualmente na linha de frente contra a Covid-19, cita-se a enfermagem, que desde o início da pandemia vem atuando para cuidar dos agravos causados pelo novo Cononavírus (ALMEIDA et al., 2021).

O(a) enfermeiro(a) pode atuar em diversas áreas relacionadas à Covid-19, onde ressalta-se a sua atuação na Unidade de Terapia Intensiva, pois, após infecção pelo vírus, diversos pacientes podem necessitar de cuidados em tal área hospitalar, a exemplo de internação devido a problemas respiratórios. Desta forma, é importante saber quais ações a enfermagem, uma das mais envolvidas nos cuidados frente à Covid-19 na UTI, vem desenvolvendo diante de tal cenário, para que haja o reconhecimento do papel essencial que a mesma realiza desde os primórdios da pandemia (ALMEIDA et al., 2021).

OBJETIVO

Identificar as ações desenvolvidas pela enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva frente à Covid-19, além de salientar o motivo da mesma ser uma das protagonistas em tal contexto.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada através das seguintes etapas: 1) escolha do tema e elaboração da pergunta norteadora: “Quais as ações desenvolvidas pela enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva frente à Covid-19?”; 2) identificação dos descritores no DeCs; 3) definição das bases de dados a serem utilizadas; 4) procura de artigos; 5) leitura dos títulos e resumos 6) aplicação dos critérios de inclusão e exclusão; 7) leitura completa dos estudos selecionados.

As bases de dados utilizadas foram: SCIELO, LILACS, MEDLINE e BDNF via BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), usando-se os seguintes descritores: Enfermagem; Unidade de Terapia Intensiva e Covid-19, combinados entre si pelo operador booleano AND. Tal busca ocorreu no mês de novembro de 2021. Usou-se como critério de inclusão: artigos disponíveis na íntegra, dos anos de 2019 a 2021 (considerando que os estudos da Covid-19 ainda são recentes), que abordassem o tema nos idiomas português, espanhol ou inglês. Como critério de exclusão, usou-se: literatura cinzenta, artigos repetidos e que fugiam do tema em foco. Em um primeiro momento, foram encontrados 107 estudos, contudo, após filtragem, 79 foram excluídos, assim, dos 28 restantes, após leitura e análise completa, apenas 07 foram selecionados para a presente revisão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados da pesquisa, utilizando os 07 estudos selecionados, destacaram as diversas ações essenciais desenvolvidas pela enfermagem na UTI no cenário da Covid-19, onde pode-se citar: manuseio de equipamentos ventilatórios, a exemplo da ventilação mecânica, além de saber lidar com a insuficiência respiratória dos pacientes, aplicação do modelo assistencial correto para lidar com o paciente crítico, medidas para prevenir riscos associados à internação, como pneumonia ligada à ventilação, Lesão por Pressão, quedas ou desenvolvimento de outras doenças no local hospitalar, implementação do plano de cuidados ligados à Covid-19, além de registrar e realizar procedimentos essenciais para evitar que pacientes internados infectados pelo novo Coronavírus venham a óbito (ALMEIDA et al., 2021).

O enfermeiro tem destaque também na capacidade de reconhecer precocemente, através de monitoração rigorosa, qualquer alteração hemodinâmica nos pacientes, além de sempre estar atento aos sinais vitais dos mesmos. Ademais, tal profissional intensivista também desenvolve escalas avaliativas para analisar a integridade da pele dos pacientes internados, e ainda, lida com o manuseio de cateteres, sondas, drenos e outros materiais, além de auxiliar no processo de deixar o paciente na posição indicada (prona), caso apresente desconforto respiratório agudo, por exemplo (MORAES; ALMEIDA e GIORDANI, 2020).

Ainda neste cenário, o enfermeiro também exerce um papel indispensável no que diz respeito à gestão na UTI frente à covid-19, onde seu trabalho é essencial para definir ações prioritárias relacionadas ao cuidado e na adaptação de rotinas, participando da organização e no planejamento das tarefas, além de saber tomar as atitudes corretas para realizar uma boa liderança frente à sua equipe de enfermagem. E ainda, o enfermeiro, além de participar de toda a monitoração do paciente, também se encontra envolvido nos processos de higienização e nutrição do mesmo, reafirmando sua importância em diversos contextos diferentes (BUSANELLO et al., 2020).

Por fim, observou-se, ainda, que o(a) enfermeiro(a) proporciona apoio aos familiares dos pacientes internados, dando respaldo não só através de orientações, mas também no contexto psicológico. E ainda, ressalta-se que mesmo estando sob pressão diante de um vírus que já matou milhões de pessoas ao redor do mundo, e que gerou muitas dúvidas no início, a enfermagem consegue estar apta e se adaptar para realizar todas as ações supracitadas, provando ser uma profissão indispensável no cenário pandêmico e uma peça-chave para lidar com os infectados do novo Coronavírus (RIBEIRO et al., 2021).

CONCLUSÃO

Diante do exposto, conclui-se que a enfermagem atua em vários contextos diferentes relacionados à Covid-19 na UTI, desde cuidados físicos até respaldo psicológico, além de colocar em prática diversos conhecimentos técnico-científicos, atuando diretamente no cuidar ou desenvolvendo funções de liderança no setor. Com base nisto, pode-se afirmar com certeza que a enfermagem é uma verdadeira

protagonista em tal cenário, provando que sua atuação foi e ainda está sendo essencial frente à atual pandemia.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Rosa Maria Ferreira de et al. Covid-19: um novo fenômeno de representações sociais para a equipe de enfermagem na terapia intensiva. **Escola Anna Nery**, v. 25, 2021. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ean/a/bPJzQtNM6JFqmYVW3x8gyBj>. Acesso em: 14 de nov. de 2021.

BUSANELLO, Josefina et al. Otimização dos cuidados intensivos na assistência ao paciente com COVID-19. **Enfermagem em Foco**, v. 11, n. 2. ESP, 2020. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/4072>. Acesso em: 14 de nov. de 2021.

MORAES, Evelize Maciel; DE ALMEIDA, Larita Helena Albieri; GIORDANI, Elizane. COVID-19: Cuidados de enfermagem em unidade de terapia intensiva. **Scientia Medica**, v. 30, n. 1, p. e38468-e38468, 2020. Disponível em:

<https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/scientiamedica/article/view/38468/26145>. Acesso em: 14 de nov. de 2021.

RIBEIRO, Jaqueline Fernandes et al. Profissionais de Enfermagem na UTI e seu protagonismo na pandemia: Legados da Covid-19. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 10, n. 2, 2021. Disponível em:

<https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/3423>. Acesso em: 14 de nov. de 2021.



contato@literacienciaeditora.com.br



www.literacienciaeditora.com.br/



(99) 9 8815-7190 | (86) 9 9985-4095



@LiteraciaCientifica



/LiteraciaCientifica



contato@literacienciaeditora.com.br



www.literacienciaeditora.com.br/



(99) 9 8815-7190 | (86) 9 9985-4095



@LiteraciaCientifica



/LiteraciaCientifica