



II CONGRESSO NACIONAL
MULTIPROFISSIONAL EM TERAPIA
INTENSIVA - IICONMUTI

18 - 19 | NOVEMBRO 2022

II CONGRESSO NACIONAL MULTIPROFISSIONAL EM TERAPIA INTENSIVA (IICONMUTI)

CAPÍTULOS DE E-BOOK

MARIANA PEREIRA BARBOSA SILVA
BRUNO ABILIO DA SILVA MACHADO
(Organizadores)

LITERACIA
CIENTÍFICA
EDITORA &
CURSOS



II CONGRESSO NACIONAL
MULTIPROFISSIONAL EM TERAPIA
INTENSIVA - IICONMUTI

18 - 19 | NOVEMBRO 2022

II CONGRESSO NACIONAL MULTIPROFISSIONAL EM TERAPIA INTENSIVA (IICONMUTI)

CAPÍTULOS DE E-BOOK

MARIANA PEREIRA BARBOSA SILVA
BRUNO ABILIO DA SILVA MACHADO
(Organizadores)

LITERACIA
CIENTÍFICA
EDITORIA &
CURSOS





Literacia Científica Editora & Cursos

**II CONGRESSO NACIONAL MULTIPROFISSIONAL EM TERAPIA INTENSIVA
(IICONMUTI): CAPÍTULOS DE E-BOOK**

1ª edição

ISBN: 978-65-84528-16-1



DOI: <https://doi.org/10.53524/lit.edt.978-65-84528-16-1>

Teresina (PI)

2022



LITERACIA
CIENTIFICA
EDITORA &
CURSOS

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

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

C749c Congresso Nacional Multiprofissional em Terapia Intensiva (2. : 2022 :
Teresina, PI).

II Congresso Nacional Multiprofissional em Terapia Intensiva
(IICONMUTI) [recurso eletrônico]: capítulos de E-book / Organizado por
Mariana Pereira Barbosa Silva, Bruno Abilio da Silva Machado. –
Teresina, PI: Literacia Científica Editora & Cursos, 2022.
E-book.

ISBN: 978-65-84528-16-1

1. Terapia Intensiva. 2. Unidade de Terapia Intensiva. 3. Enfermeiro.
4. Assistência em Saúde. 5. Epidemiologia e Infecções – UTI.
I. Silva, Mariana Pereira Barbosa. II. Machado, Bruno Abilio da Silva.
III. 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 apresentado nesta obra é de inteira responsabilidade dos autores.

DECLARAÇÃO DA EDITORA

A equipe que compõe a **Literacia Científica Editora & Cursos** declara que não participou de qualquer etapa do processo de organização e planejamento II CONGRESSO NACIONAL MULTIPROFISSIONAL EM TERAPIA INTENSIVA (IICONMUTI), envolvendo-se somente na etapa de publicação das obras do referido evento, com inserção de suas credenciais (ISBN, DOI geral da obra e ficha catalográfica). Outrossim, a Literacia Científica Editora & Cursos não se responsabiliza e nem assume qualquer responsabilidade pelo teor ou possíveis erros de linguagem dos trabalhos divulgados na presente obra, a qual recai, com exclusividade, sobre seus organizadores e respectivos autores.

Francisco Lucas de Lima Fontes
Editor-chefe

Mayara Macêdo Melo
Editora executiva

Prefixos
International Standard Book Number (ISBN): 978-65-995572 / 978-65-84528
Digital Object Identifier (DOI): 10.53524

Ficha catalográfica
Confeccionada pela bibliotecária da Editora: Nayla Kedma de Carvalho Santos (CRB 3ª
Região/1188)

ORGANIZAÇÃO

Instituto Inova

PRESIDENTE E ORGANIZADORA DO II CONGRESSO NACIONAL MULTIPROFISSIONAL EM TERAPIA INTENSIVA (IICONMUTI)

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

PRESIDENTE DA COMISSÃO CIENTÍFICA DO II CONGRESSO NACIONAL MULTIPROFISSIONAL EM TERAPIA INTENSIVA (IICONMUTI)

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

MONITORES

Alex Silva de Araujo	Laryssa Hellen Soares Gomes
Alice Benicio do Nascimento	Marcello Vieira dos Santos
Amilton Diniz dos Santos	Marcos Victor Machado de Sousa
Ana Beatriz Martins Lira	Pedro de Oliveira Nogueira
Antonia Aline Rocha de Sousa	Raimundo Rodrigues Cajado Neto
Cristiane Cardoso Batista	Tauane Pinto da Silva
Germana Mendes Mesquita	Thaís Ferreira de Melo
Glenda Suellen Matos Cruz	Vitória Fernanda Fernandes Nascimento
Harysson Rodrigues de Paiva	Yasmim de Cássia Souza de Almeida
Hevan de Sousa Torres	Yasmin Pery de Seixas
Isis Silva de São Pedro	
Joelma Maria dos Santos da Silva	
Apolinário	

PALESTRANTES

Ana Claudia Rodrigues da Silva	Lucas Costa de Gois
Ana Livia Castelo Branco de Oliveira	Renan Shida Marinho
Gerda Cecília Trombini Pimenta	
Igor Almeida Silva	
Larissa Rosso Dutra	

COMISSÃO CIENTÍFICA: AVALIADORES

Aline Prado dos Santos
Ana Cláudia Mota de Freitas
Bárbara Pereira Gomes
Bianca Maria Cardoso de Sousa Vieira
Cleiciane Remigio Nunes
Jefferson Wildes da Silva Moura
Jéssica Inara Brito de Siqueira
Joelma Maria Dos Santos Da Silva Apolinário
José Marcos Fernandes Mascarenhas
Leticia Grazielle Santos
Rafael Lustosa
Romulo de Oliveira Sales Junior
Sarah Camila Fortes Santos

PARCEIROS

Página Eventos Saúde
Página @enfa.barbara_
Página Eventos na Área da Saúde
Página Atualiza Nutris
Página Caminhos da Enfermagem
Studygram Fisioterapia Interativa
Página Odonto Planner
Página Saúde Eventos

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	6
MENSAGEM DA ORGANIZAÇÃO	7
PROGRAMAÇÃO DO EVENTO	8
MENÇÕES HONROSAS.....	9
EIXO TEMÁTICO: ASSISTÊNCIA EM SAÚDE NA UTI	13
A IMPORTÂNCIA DO CIRURGIÃO-DENTISTA COMO MEMBRO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI)	14
ALTERAÇÕES HEMODINÂMICAS REFERENTES AO BANHO NO LEITO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA	24
ATUAÇÃO DE PSICÓLOGAS RESIDENTES NA HOSPITALIZAÇÃO EM UTI PEDIÁTRICA EM CASO DE CRISE ASMÁTICA SEVERA: RELATO DE EXPERIÊNCIA	34
DESFECHOS DA MOBILIZAÇÃO PRECOCE UTILIZADA EM PACIENTES CRÍTICOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: REVISÃO INTEGRATIVA	47
FATORES DE RISCO PARA DESENVOLVIMENTO DE LESÃO POR PRESSÃO EM PACIENTES CRÍTICOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA.....	56
IATROGENIAS RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA	65
RELATO DE EXPERIÊNCIA: DIÁRIO COMO DISPOSITIVO TERAPÊUTICO NO ATENDIMENTO DE UMA ADOLESCENTE NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA.....	75
EIXO TEMÁTICO: EPIDEMIOLOGIA E INFECÇÕES EM UTI.....	85
O PAPEL DA ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE INFECÇÕES EM PACIENTES INTERNADOS EM TERAPIA INTENSIVA.....	86
ÍNDICE REMISSIVO	96
SOBRE OS ORGANIZADORES.....	97

APRESENTAÇÃO

O II Congresso Nacional Multiprofissional em Terapia Intensiva (IICONMUTI) promovido pelo Instituto Inova (CNPJ: 34.055.613/0001-48) ocorreu entre os dias 18 e 19 de novembro de 2022, de forma online com transmissão por meio 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 II Congresso Nacional Multiprofissional em Terapia Intensiva (IICONMUTI) 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 IICONMUTI, aos palestrantes, aos monitores, aos parceiros, aos inscritos, aos trabalhos que foram submetidos, aos avaliadores, agradecemos a todos pela confiança, entrega e disponibilidade.

Finalizamos nossa segunda 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.

Enfa. Mariana Pereira Barbosa Silva

PROGRAMAÇÃO DO EVENTO

II Congresso Nacional Multiprofissional em Terapia Intensiva (IICONMUTI)

Dias: 18 e 19 de novembro de 2022

Transmissão: YouTube

18 DE NOVEMBRO DE 2022

(NOITE)

18:00 às 19:00 / Igor Almeida Silva / Fraqueza adquirida em unidade de terapia intensiva (FAUTI): o que precisamos saber?

19:00 às 20:00 / Gerda Cecília Trombini Pimenta / Oxigenoterapia: indicações, administração e complicações

19 DE NOVEMBRO DE 2022

(MANHÃ)

8:00 às 9:00 / Renan Shida Marinho / O paciente com disfunção ventricular esquerda: da enfermaria a UTI

9:00 às 10:00 / Ana Livia Castelo Branco de Oliveira / Aspectos éticos e bioéticos em UTI: contribuições da equipe multiprofissional

10:00 às 11:00 / Ana Claudia Rodrigues da Silva / Medidas preventivas para infecção relacionada a assistência à saúde em UTI

(TARDE)

15:00 às 16:00 / Larissa Rosso Dutra / As fases do luto através da obra cinematográfica "Pieces of a Woman"

16:00 às 17:00 / Lucas Costa de Gois / Exames de Raios-X e Proteção Radiológica na Unidade de Terapia Intensiva

MENÇÕES HONROSAS

EIXO TEMÁTICO: ASSISTÊNCIA EM SAÚDE NA UTI

ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL E DIETOTERAPIA EM PACIENTES IDOSOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI): UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Autores: Amanda Letícia da Silva Moraes, Danielle Bezerra Veronese, Amanda Naiara Pompeu da Cunha e Aline Prado dos Santos

CUIDADOS PALIATIVOS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM NEOPLASIA NASAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: Raquel Pereira da Cruz Silva, Vitória Fernanda Fernandes Nascimento e Paula Paulina Costa Tavares

ULTRASSONOGRAFIA À BEIRA LEITO POR ENFERMEIROS RESIDENTES EM UNIDADE DE CUIDADOS CRÍTICOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: Igor Palhares Câmara Costa, Rafael Medeiros Santos, Natália de Sousa Araújo e Jordana Rodrigues Moreira

EIXO TEMÁTICO: EIXO TRANSVERSAL

GESTÃO DE QUALIDADE EM SAÚDE, CAPACITANDO PROFISSIONAIS SOBRE CÓDIGO AMARELO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: Bianca Maria Cardoso de Sousa Vieira, Cibelle de Sousa e Silva e Maria Michele Carvalho de Sousa

A IMPORTÂNCIA DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM À FAMÍLIA EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Autores: Larissa Vasconcelos Cardoso, Glenda Suellen Matos Cruz, Bruno Gonçalves de Oliveira e Eliane dos Santos Bomfim

BENEFÍCIOS E IMPACTOS DA UTILIZAÇÃO DA MUSICOTERAPIA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Autores: Cassiane da Silva Portela Pinto, Marcello Vieira Dos Santos e Alzinei Simor

EIXO TEMÁTICO: EMERGÊNCIAS CARDIOVASCULARES

ATUAÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NO MANEJO DO PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO

Autores: Maria Andressa Gomes de Lima, Tamyles Bezerra Matos, Francisco de Assis Fernandes Paiva e Tiago Sousa de Melo

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PRESTADA AO PACIENTE ACOMETIDO POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA.

Autores: Thiago Martins de Sousa, Liana Soares Barroso, Rebeca Oliveira Silva e Ney Ronaldy de Oliveira Paula

O RISCO DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NA EXACERBAÇÃO AGUDA DA DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA

Autores: Igor Gabriel Siqueira Ribeiro da Silva e Izabelle Macedo de Sousa

EIXO TEMÁTICO: EPIDEMIOLOGIA E INFECÇÕES EM UTI

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE PÓS COVID-19 NO BRASIL

Autores: Gabrielle França de Almeida, Isabella Rodrigues Maranhão, João Vitor de Menezes Santos, Marcello Vieira dos Santos, Maria Lohane Castilho de Almeida, Victor Alfredo Lima Mártires Costa, Cassiane da Silva Portela Pinto e João Victor Alvares Guzzo

AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM SOBRE O BUNDLE DE PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA

Autores: Larissa Costa Figueiredo, Elviani Basso Moura e Graziani Maidana Zanardo

INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM UTI: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA

Autores: Gyselle Pinheiro Paiva, Ana Raquel Rodrigues de Oliveira, Saulo Abreu Andrade e Ney Ronaldy de Oliveira Paula

EIXO TEMÁTICO: EXAMES LABORATORIAIS E COMPLEMENTARES EM UTI

PAPEL DO ENFERMEIRO NA INTERPRETAÇÃO DOS PARÂMETROS GASOMÉTRICOS DE PACIENTES COM DISTÚRBIOS DO EQUILÍBRIO ÁCIDO/BÁSICO NA UTI

Autores: Vitória Caldas Lopes, Yasmim de Cássia Souza de Almeida, Anna Julia Costa da Luz, Andreia Costa Ribeiro e Daniele dos Anjos

USO DO ULTRASSOM TRANSESOFÁGICO EM PACIENTES GRAVES EM UNIDADE DE TRABALHO INTENSIVO

Autores: Franciane Peixoto Ramos de Abreu, Maria Eduarda Luizeto de Oliveira, Mark Aragão dos Santos Silva e Camila Santos Guimarães

USO DO ULTRASSOM A BEIRA LEITO POR MÉDICOS EM UNIDADE DE TRABALHO INTENSIVO PEDIÁTRICA

Autores: Maria Eduarda Luizeto de Oliveira, Franciane Peixoto Ramos de Abreu, Mark Aragão dos Santos Silva e Camila Santos Guimarães

EIXO TEMÁTICO: GESTÃO EM SAÚDE NA UTI

INCIDÊNCIA DE INTERNAÇÕES EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL NO PIAUÍ E NO NORDESTE DO BRASIL

Autores: Larissa Pereira Nogueira, Phillip Heron Sousa e Silva Noletto e Ana Deyvis Santos Araújo Jesuino

PROBLEMAS E SOLUÇÕES EM GESTÃO HOSPITALAR NA UTI DURANTE A PANDEMIA COVID-19 – REVISÃO INTEGRATIVA

Autores: Kevenn Styven Brito Santana, Lucas Loureiro Silveira Reis, Guilherme Fontes e Bruno Soares Monte

EIXO TEMÁTICO: HEMODINÂMICA, SUPORTE METABÓLICO E RENAL

CRISTALOIDES BALANCEADOS VS SOLUÇÃO SALINA EM PACIENTES CRÍTICOS: EVIDÊNCIAS ROBUSTAS DOS ÚLTIMOS CINCO ANOS

Autores: Juliano Bergamaschine Mata Diz, Matheus Silva Sousa, Vinícius Henrique dos Santos, Júlio César Cimino Pereira Filho, Bernardo Silveira Duarte, Deborah Ribeiro Nascimento, Diana Campos Fernandino e Pedro Ivo Carmo Campos

OS IMPACTOS DO USO DE DROGAS NEFROTÓXICAS EM PACIENTES INTENSIVOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Autores: Miriam Souza Oliveira e Márcio Alves Ribeiro

EIXO TEMÁTICO: NEUROINTENSIVISMO

CUIDADOS INTENSIVOS DE ENFERMAGEM A UMA PACIENTE COM DIAGNÓSTICO DE MORTE ENCEFÁLICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autor: Bianca Maria Cardoso de Sousa Vieira

A IMPORTÂNCIA DO CUIDADO NEUROPALIATIVO NA QUALIDADE DE VIDA DO PACIENTE CRÍTICO NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA

Autores: Cristiane Cardoso Batista, Marcos Victor Machado De Sousa, Alice Benicio do Nascimento, Isis Silva de São Pedro e Carulina Cardoso Batista

POLINEUROPATIA DO DOENTE CRÍTICO – REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

Autores: Jefferson Alves Freitas e Franciluz Morais Bispo

EIXO TEMÁTICO: NOVAS TECNOLOGIAS EM UTI

UTILIZAÇÃO DA ULTRASSONOGRAFIA DIAFRAGMÁTICA NO PACIENTE CRÍTICO COMO FERRAMENTA DE AVALIAÇÃO NO DESMAME DA VENTILAÇÃO MECÂNICA

Autores: Harysson Rodrigues de Paiva e Amanda Araújo Souza Almeida

INSTRUMENTO PARA COMUNICAÇÃO EFETIVA ENTRE EQUIPE DE ENFERMAGEM E FAMILIARES DE PACIENTES INTERNADOS NA TERAPIA INTENSIVA

Autor: Bárbara Pereira Gomes

EIXO TEMÁTICO: TERMINALIDADE, HUMANIZAÇÃO E ÉTICA

O CUIDADO DE ENFERMAGEM A PACIENTES CRÍTICOS EM PALIAÇÃO À LUZ DA TEORIA DE KOLCABA

Autores: Déborah Nogueira Mesquita do Nascimento, Camila Maria Teixeira dos Santos, Jamile Cavalcante Alves e Ney Ronaldy de Oliveira Paula

TERMINALIDADE E MUDANÇAS NA VISÃO BIOÉTICA RELACIONADAS À CUIDADOS PALIATIVOS

Autores: Mateus Lopes Xavier, Felipe Gabriel Barbosa de Oliveira II, Kevenn Styven Brito Santana e Flora Aparecida Milton

A IMPORTÂNCIA DA IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS DE HUMANIZAÇÃO NO AMBIENTE DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Autores: Marcos Victor Machado de Sousa, Cristiane Cardoso Batista, Danilo de Lima Tavares, Isis Silva de São Pedro, Alice Benicio do Nascimento e Carulina Cardoso Batista

EIXO TEMÁTICO: UTI E COVID-19

ATUAÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA FRENTE À COVID-19

Autores: Tamyles Bezerra Matos, Maria Andressa Gomes de Lima, Francisco de Assis Fernandes Paiva e Tiago Sousa de Melo

PREVALÊNCIA DE SINTOMAS E COMORBIDADES PARA COVID-19 EM PACIENTES INTERNADOS NA UTI: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Autores: Rodrigo da Silva Bezerra, Liliana Pereira Silva e Bruno Basilio Cardoso de Lima

EIXO TEMÁTICO: VENTILAÇÃO MECÂNICA E INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA EM USO DE VENTILAÇÃO MECÂNICA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Autores: Camile Iraci Albuquerque da Silva, Isadora Helena Araújo Silva, Rosanna da Silva Fernandes Ribeiro e Ney Ronaldy de Oliveira Paula

ANÁLISE DE PROTOCOLO DE DESMAME DE VENTILAÇÃO MECÂNICA EM UTI PEDIÁTRICA

Autores: Elisa Moriel Valença, Ani De Castro, Thais Ferreira Gomes e Paulo Rogério Corrêa

TREINAMENTO MUSCULAR RESPIRATÓRIO NO PACIENTE CRÍTICO COMO PROCESSO DE DESMAME VENTILATÓRIO: REVISÃO SISTEMÁTICA

Autores: Harysson Rodrigues de Paiva e Vanessa Ximenes Farias

EIXO TEMÁTICO

ASSISTÊNCIA EM SAÚDE NA UTI

A IMPORTÂNCIA DO CIRURGIÃO-DENTISTA COMO MEMBRO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI)

Bianka Ferreira de Carvalho

Universidade Federal do Pará (UFPA) | Belém, Pará, Brasil

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1295-3709>

Isabela Brito Lima

Universidade Federal do Pará (UFPA) | Belém, Pará, Brasil

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3229-6398>

Vânia Castro Corrêa

Universidade Federal do Pará (UFPA) | Belém, Pará, Brasil

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0985-8922>

DOI - CAPÍTULO 01: 10.53524/lit.edt.978-65-84528-16-1/01

RESUMO

OBJETIVO: Verificar a importância do Cirurgião-Dentista como membro da equipe multiprofissional na Unidade de Terapia Intensiva. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura de característica qualitativa. Para isso, realizou-se um levantamento bibliográfico nas bases de dados científicos PubMed e LILACS e na plataforma Scielo, utilizando os descritores *Intensive Care Units; Dental care; Oral Health; Dentists*, com o auxílio do operador booleano “and”, além de delimitar a pesquisa para estudos do tipo revisão sistemática na linguagem portuguesa, inglesa e espanhola, entre os anos de 2016 a 2022, no intuito de obter maior grau de evidência e atualização. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Obteve-se 807 registros e, após aplicar os critérios de inclusão, resultaram em 80 artigos, dentre os quais apenas 19 foram incluídos. Os pacientes hospitalizados em unidades de terapias intensivas podem apresentar redução significativa da saúde oral devido à intubação e ao uso de medicamentos, aumentando o risco de infecção respiratória e tempo do tratamento hospitalar, além de afetar de forma direta sua qualidade de vida. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Conclui-se que a presença do dentista na equipe multidisciplinar é essencial já que ajuda de forma integral a saúde do paciente, favorecendo melhor prognóstico e recuperação. **PALAVRAS-CHAVE:** Assistência Odontológica; Cirurgião-Dentista; Unidade de Terapia Intensiva.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To verify the importance of the Dental Surgeon as a member of the multiprofessional team in the Intensive Care Unit (ICU). **METHODS:** This is an integrative literature review with a qualitative characteristic. For this, a bibliographic survey was carried out in the scientific databases PubMed and LILACS and in the Scielo platform, using the descriptors *Intensive Care Units; Dental care; Oral Health; Dentists*, with the help of the Boolean operator “and”, in addition to delimiting the research to systematic review studies in Portuguese, English and Spanish, between the years 2017 to 2022, in order to obtain a greater degree of evidence and updating. **RESULTS AND DISCUSSION:** 807 records were obtained and, after applying the inclusion criteria, resulted in 80 articles, among which only 19 were included. Patients hospitalized in intensive care units may have a significant reduction in oral health due to intubation and medication use, increasing the risk of

respiratory infection and length of hospital treatment, in addition to directly affecting their quality of life. **FINAL CONSIDERATIONS:** It is concluded that the presence of the dentist in the multidisciplinary team is essential as it fully helps the patient's health, favoring a better prognosis and recovery.

KEYWORDS: Dental Care; Dental Surgeon; Intensive Care Unit.

1 INTRODUÇÃO

As Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) são localidades específicas do hospital de conhecimentos técnicos, onde os parâmetros vitais dos pacientes internados devem ser monitorados constantemente de forma minuciosa (SABINO *et al.*, 2022). O objetivo desta unidade é a recuperação do paciente em um período rápido, dentro de um ambiente físico e psicológico conveniente, onde a equipe multiprofissional se torna de suma importância (SILVEIRA *et al.*, 2020).

No período pandêmico, as UTIs foram simultaneamente desafiadas em termos de recursos limitados, controle da infecção e proteção dos profissionais de saúde. Dessa forma, as medidas tomadas buscaram evitar a superação da capacidade dos sistemas de saúde, atendendo à população que evoluiu para as formas mais graves da doença. Nessas situações, foram necessárias internações em UTI, evidenciando a necessidade de intervenção de múltiplas áreas em assistência integral (MOREIRA *et al.*, 2020).

Pacientes hospitalizados nas UTIs possuem alta probabilidade de desenvolverem doenças concomitantemente já que estão mais propensos a complicações infecciosas e deterioração clínica rápida devido apresentarem, muitas vezes, imunidade enfraquecida (BLUM *et al.*, 2018; EDUARDO *et al.*, 2022). A condição da saúde oral pode comprometer a saúde geral do organismo já que os focos de infecções, quando existentes, podem agravar outras patologias presentes, comprometer a mastigação, a fala e a deglutição, bem como pode ocasionar bacteremia ou sepse em indivíduos imunossuprimidos e debilitados (OLIVEIRA *et al.*, 2021).

As alterações no meio bucal, como raízes residuais e doenças periodontais, são decorrentes do acúmulo de biofilme dental que são colonizados por microrganismos (PAOLO *et al.*, 2021). A cavidade bucal está intimamente relacionada com o trato respiratório, o que significa que a colonização bacteriana presente oralmente afetará, por consequência, as estruturas respiratórias, criando um ambiente favorável para desenvolver infecções graves (OLIVEIRA *et al.*, 2021).

Os pacientes imunossuprimidos têm maior probabilidade de desenvolver essas alterações bucais já que devido estarem sob terapia intensiva, o reflexo da tosse, as barreiras imunológicas e a capacidade de expectoração encontram-se deficientes (PAOLO *et al.*, 2021). Entre os principais agravos decorrentes da má higienização oral, destacam-se a presença da pneumonia nosocomial e da pneumonia associada à ventilação mecânica (PAVM) (PAOLO *et al.*, 2021).

Indivíduos submetidos em UTI necessitam de cuidados especiais haja vista que apresentam imunodeficiência no seu quadro clínico, fazendo com que fique mais suscetíveis a infecções orais e sistêmicas, o que por consequência agrava a sua saúde geral (SILVEIRA *et al.*, 2020). Diante disso, a conduta terapêutica engloba uma abordagem multiprofissional, incluindo médicos, terapeutas, fisioterapia, Cirurgião- Dentista (CD) e intervenção farmacológica, visando prevenir agravos e tratar doenças instaladas (BLUM *et al.*, 2018).

Visando minimizar a incidência das doenças decorrentes ou agravadas pela má higiene oral, a odontologia hospitalar vem crescendo e ganhando espaço na equipe multiprofissional (PAOLO *et al.*, 2021). A assistência odontológica na UTI é de extrema relevância e custo-eficiente para prevenir e controlar doenças, como as infecções respiratórias (BLUM *et al.*, 2018).

A presença do dentista é necessária para avaliar a presença de biofilme, doença periodontal, cárie dentária, lesões bucais precursoras de infecções virais e fúngicas, lesões traumáticas e outras alterações bucais que representem risco ou desconforto ao paciente hospitalizado (SILVEIRA *et al.*, 2020). Sendo assim, a participação da odontologia é de fundamental importância para o tratamento e qualidade de vida dos pacientes imunossuprimidos internados nas UTIs (BLUM *et al.*, 2018; PAOLO *et al.*, 2021).

Desse modo, o presente trabalho tem como objetivo principal verificar a importância do CD como membro da equipe multiprofissional nas UTIs.

2 MÉTODOS

O presente trabalho trata-se de uma pesquisa do tipo revisão integrativa de literatura de característica qualitativa com o objetivo de verificar a importância do dentista como membro da equipe multiprofissional na UTI.

Em relação aos procedimentos realizados, inicialmente foram selecionados o tema e o objetivo, em seguida escolhidas as plataformas e as bases de dados

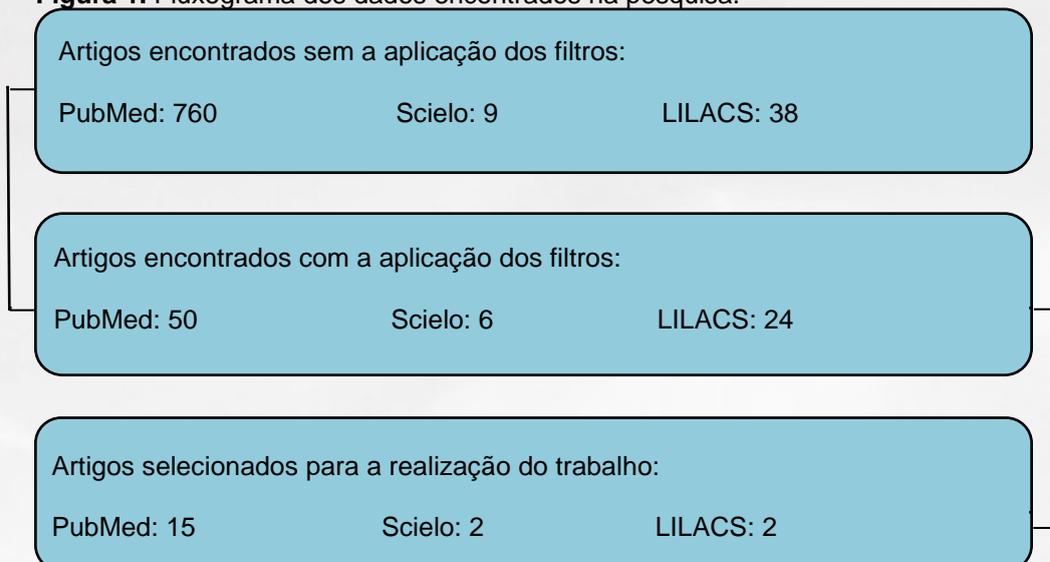
científicos. Após essa etapa foram elencados os filtros de pesquisa a serem realizados como critério de seleção dos artigos relevantes, bem como a análise dos resultados encontrados.

A metodologia do estudo utilizada nesta pesquisa foi uma revisão integrativa que permite a identificação, síntese e a realização de uma análise ampla na literatura acerca de uma temática específica (SILVA *et al.*, 2020).

Em sequência, foram definidos os critérios de inclusão, sendo eles artigos de revisão sistemática da literatura, textos disponíveis integralmente no meio digital, artigos escritos nas linguagens portuguesa, inglesa e espanhola. Os critérios de exclusão foram os artigos que não contemplavam o objetivo central do tema e os trabalhos publicados não contidos no intervalo de tempo estabelecido de 2016 a 2022. Logo, houve a seleção dos trabalhos escolhidos para compor a pesquisa e realizar, posteriormente, a análise do conteúdo, interpretação dos dados e resultados.

Os artigos foram encontrados nas bases de dados científicos PubMed, LILACS e na plataforma Scielo. Na busca foi utilizado o filtro para artigos em português, inglês e espanhol, publicados nos últimos 06 anos (2016-2022), para revisões sistemáticas no meio digital, com os descritores: *Intensive Care Units; Dental care; Oral Health; Dentists*, com o auxílio do operador booleano “and”.

Figura 1. Fluxograma dos dados encontrados na pesquisa.



Fonte: Autores, 2022

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Obteve-se 807 registros e, após aplicar os critérios de elegibilidade, resultaram em 80 artigos, dentre os quais apenas 19 foram incluídos no trabalho. O quadro abaixo apresenta um resumo dos principais achados na literatura de acordo com a metodologia utilizada nesta pesquisa.

Quadro 1. Principais dados encontrados na literatura.

AUTOR/TÍTULO/ANO	OBJETIVO DA PESQUISA	RESULTADOS
BLUM, Davi <i>et al.</i> A atuação da odontologia em unidades de terapia intensiva no Brasil. 2018.	Avaliar a atuação odontológica em unidades de terapia intensiva.	A atuação odontológica nas UTIs é irregular em âmbito nacional e a prestação de serviço é feita de forma não padronizada.
SILVEIRA, Bruna <i>et al.</i> The health professional's perception related to the importance of the dental surgeon in the Intensive Care Unit. 2020.	Avaliar a percepção das UTIs sobre a cirurgia de cirurgias profissionais em Unidade de Terapia Intensiva.	A partir dos questionamentos ficou evidente a importância da presença do dentista na equipe multiprofissional para garantir um tratamento integral do paciente, promovendo a possibilidade de um diagnóstico preciso, prevenção e prognóstico.
OLIVEIRA, Marielle <i>et al.</i> Atuação do cirurgião-dentista em centros de terapia intensiva com pacientes em ventilação mecânica. 2021.	Avaliar a importância da atuação do cirurgião-dentista na equipe multidisciplinar das Unidades de Tratamento Intensivo.	A presença do dentista é necessária no âmbito hospitalar para realizar os devidos cuidados orais nesses pacientes que estão intubados em UTI visto que o acúmulo do biofilme dentário pode provocar infecções graves, como a pneumonia nosocomial.
PAOLO, Gabriel <i>et al.</i> Impactos da higiene bucal de pacientes em terapia intensiva sobre pneumonias nosocomiais e associadas à ventilação mecânica: revisão integrativa da literatura. 2021.	Verificar a eficácia dos protocolos de higienização bucal em pacientes internados em UTI, na prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica ou pneumonia nosocomial.	Apesar de não haver um protocolo delineado para controlar o biofilme oral e, com isso, reduzir a prevalência das pneumonias, a Clorexidina associada à escovação parece ser o método mais promissor, tendo melhores resultados na redução dos casos de pneumonia nosocomial.
CAMARGO, Luiz <i>et al.</i> Efficacy of toothbrushing procedures performed in intensive care units in reducing the risk of ventilator-associated pneumonia: A systematic review. 2019.	Avaliar se a medida de saúde bucal baseada na escovação na UTI pode reduzir o risco de pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV).	Todos os estudos evidenciam a importância da OHM em pacientes ventilados mecanicamente para prevenir um PAV.
ZHAO, Tingting <i>et al.</i> Oral hygiene care for critically ill patients to prevent ventilator-associated pneumonia. 2020.	Avaliar os efeitos dos cuidados de higiene bucal (OHC) na incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica.	Manter a boca do paciente limpa e livre de doenças (higiene bucal) pode ajudar a prevenir a pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV).
RODRIGUES, Wanessa <i>et al.</i> Is it necessary to have a dentist within an intensive care unit team? Report of a randomised clinical trial. 2018.	Avaliar a eficácia do tratamento odontológico na melhora da saúde bucal em pacientes críticos.	O tratamento odontológico preveniu a maioria dos episódios de infecções do trato respiratório.
WEI, Hua-ping <i>et al.</i> Effects of different oral care scrubs	Comparar o efeito de diferentes esfoliantes	A higiene bucal para prevenção da PAV tem sido amplamente utilizada na UTI,

on ventilator-associated pneumonia prevention for machinery ventilated patients. 2019.	usados em cuidados bucais para a prevenção de PAV.	cuja eficácia foi comprovada.
HUA, Fang <i>et al.</i> Oral hygiene care for critically ill patients to prevent ventilator-associated pneumonia. 2016.	Avaliar os efeitos dos cuidados de higiene bucal na incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica.	Encontram-se evidências de alta qualidade de que a clorexidina, como enxaguatório bucal ou gel, reduz o risco de PAV de 24% para cerca de 18%.
EDUARDO, Fernanda <i>et al.</i> Oral lesions and saliva alterations of COVID-19 patients in an intensive care unit: A retrospective study. 2022.	Detectar o tipo e a frequência de lesões orais e condições clínicas relacionadas à COVID-19.	A equipe odontológica deve estar alinhada com a equipe multidisciplinar da UTI para gerenciar pacientes com COVID-19 e estabelecer diagnósticos e tratamentos da cavidade oral.

Fonte: Autores, 2022.

No Brasil, a presença do CD na equipe multiprofissional das UTIs ainda é recente e, muitas vezes, questionável. Nestas unidades, sua função é diagnosticar e controlar alterações na cavidade bucal, assim como contribuir e orientar na higienização oral. Diante disso, Blum *et al.* (2018) afirma que os pacientes hospitalizados podem apresentar uma redução significativa da saúde oral, aumentando o risco de infecção respiratória e tempo do tratamento hospitalar, além de afetar de forma direta sua qualidade de vida.

Assim, artigos discutem a importância da inserção do CD como membro das equipes na UTI devido ajudar de forma integral a saúde do paciente, favorecendo melhor prognóstico e recuperação. Conforme o quadro 1, manter a cavidade oral higiênica e livre de doenças pode ajudar ou minimizar os riscos de desenvolver agravos no quadro clínico dos pacientes internados de forma crítica.

Os estudos realizados por Silveira *et al.* (2020), Zhao *et al.* (2020) e Oliveira *et al.* (2021) inferiram que a presença do CD no âmbito hospitalar é necessária para realizar os devidos cuidados orais nesses pacientes. Devido à atuação odontológica na UTI ser irregular, os cuidados orais, na maioria das vezes, são realizados pela equipe de enfermagem a qual não possui os conhecimentos necessários e adequados para preservar a saúde bucal, fazendo com que o serviço de cuidados na cavidade oral seja de forma não padronizada e inadequada (WEI *et al.*, 2019).

Pacientes com COVID-19 internados em UTIs apresentaram lesões bucais associadas ao processo de intubação e à imunossupressão. De acordo com Eduardo *et al.* (2022), as alterações mais comumente encontradas foram traumas mecânicos derivados de intubação, distúrbios vasculares, como petéquias ou sangramentos, e alterações salivares, com prevalência de 18, 1%, 24,1% e 24, 4%

respectivamente. Dessa forma, a equipe odontológica deve estar alinhada com a equipe multidisciplinar da UTI para gerenciar pacientes com COVID-19 e estabelecer diagnósticos e tratamentos da cavidade oral.

Devido à fricção e compressão do tubo orotraqueal, os pacientes internados desenvolvem traumas mecânicos, como ulcerações, edemas e hematomas encontrados em quaisquer partes da cavidade bucal, mas principalmente nos lábios superiores (SILVEIRA *et al.*, 2020). De acordo com Eduardo *et al.* (2022), em função da imunossupressão e ao uso de medicamentos, os pacientes hospitalizados na UTI frequentemente apresentam alterações salivares, como ressecamento do vermelhão do lábio e da mucosa oral, assim como fluxo salivar excessivo, o que agrava o quadro clínico do paciente.

O estudo realizado por Zhao *et al.* (2020), afirma que o tubo utilizado na ventilação mecânica tem acesso direto às vias respiratórias inferiores e proporciona a entrada de bactérias favorecendo o acúmulo de biofilme dental, principalmente na região dos dentes posteriores, onde o acesso, a visualização e a higiene oral são dificultados. Desse modo, é importante a realização da higiene oral antes de iniciar as manobras de intubação e a manutenção da higiene durante o período em que o paciente estiver sob ventilação mecânica.

As alterações bucais em conjunto com outras doenças podem agravar um estado já existente ou proporcionar o desenvolvimento de uma nova doença como, por exemplo, a Pneumonia Associada a Ventilação Mecânica (PAVM). Segundo Camargo *et al.* (2019), uma em cada duas pessoas durante a sua permanência na UTI com COVID-19 podem desenvolver PAVM e, como consequência direta disso, há maior tempo de ventilação mecânica e de permanência dos pacientes internados, aumentando a ocorrência de mortalidade e custos com internação.

De acordo com Wei *et al.* (2019), em virtude da cavidade bucal sofrer colonização contínua, a placa bacteriana serve de reservatório para microrganismos já que esses indivíduos não desempenham suas funções diárias que proporcionam a limpeza natural da boca promovida pela mastigação de alimentos duros e fibrosos, pela movimentação da língua durante a fala, pela redução do fluxo salivar devido ao uso de alguns medicamentos, favorecendo assim a colonização bucal de patógenos respiratórios e maior resistência aos antimicrobianos.

Segundo Hua *et al.* (2016) e Paolo *et al.* (2021), o uso de clorexidina associada à escovação adequada no intuito de controlar o biofilme demonstra ser

um método promissor, já que em seus estudos comprovaram haver diminuição da prevalência da PAVM em decorrência dessas atividades. Assim, a realização da higiene bucal para prevenir a PAVM vem sendo amplamente utilizada na UTI, cuja eficácia foi comprovada (WEI *et al.*, 2019).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pacientes imunossuprimidos têm uma maior probabilidade de desenvolver alterações bucais devido às barreiras imunológicas e a capacidade de expectoração encontrarem-se deficientes.

A colonização de bactérias presente na cavidade oral pode ocasionar consequências negativas nas estruturas respiratórias, já que a cavidade bucal está intimamente relacionada com o trato respiratório.

A condição da saúde oral pode comprometer a saúde geral do organismo uma vez que os focos de infecções, quando existentes, podem agravar outras patologias presentes, assim como pode ocasionar bacteremia ou sepse em indivíduos imunossuprimidos e debilitados.

Desse modo, conclui-se que a presença do CD na equipe multiprofissional nas UTIs é essencial já que ajuda de forma integral a saúde do paciente, favorecendo um melhor prognóstico e uma melhor recuperação.

REFERÊNCIAS

BLUM, D. F. C. *et al.* A atuação da odontologia em unidades de terapia intensiva no Brasil. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 30, n. 3, p. 327 - 332, 2018.

CAMARGO, L. *et al.* Efficacy of toothbrushing procedures performed in intensive care units in reducing the risk of ventilator-associated pneumonia: A systematic review. **J. Periodontal Res**, v. 54, n. 6, p. 601 - 611, 2019.

EDUARDO, F. P. *et al.* Oral lesions and saliva alterations of COVID-19 patients in an intensive care unit: A retrospective study. **Spec Care Dentist**, v. 42, n. 5, p. 494 - 502, 2022.

HUA, F. *et al.* Oral hygiene care for critically ill patients to prevent ventilator-associated pneumonia. **Cochrane Database Syst Rev**, v. 10, n. 10, p. 1 - 136, 2016.

LIANG, S. *et al.* Association between perioperative chlorhexidine oral care and postoperative pneumonia in non-cardiac surgical patients: A systematic review and meta-analysis. **Surgery**, v. 170, n. 5, p. 1418 - 1431, 2021.

LOMBARDO, L. *et al.* Interventions to promote oral care regimen adherence in the critical care setting: A systematic review. **Aust Crit Care**, v. 35, n. 5, p. 583 - 594, 2021.

MARTINS, H. D. D. *et al.* Risk factors for oral alterations in intensive care unit patients: A pilot cohort study. **J Oral Pathol Med**, v. 51, n. 3, p. 301 - 308, 2022.

MASHRAH, M. A. Postoperative care in ICU versus non-ICU after head and neck free-flap surgery: a systematic review and meta-analysis. **BMJ Open**, v. 12, n. 1, p. 53 - 67, 2022.

MOJAHEDZADEH, M. *et al.* Systematic review: Effectiveness of herbal oral care products on ventilator-associated pneumonia. **Phytother Res**, v. 35, n. 7, p. 3665 - 3672, 2021.

MOREIRA, R. S. *et al.* COVID-19: unidades de terapia intensiva, ventiladores mecânicos e perfis latentes de mortalidade associados à letalidade no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v.36, n.5, p.1 - 12, 2020.

OLIVEIRA, M. S. *et al.* Atuação do Cirurgião-Dentista em Centros de Terapia Intensiva com pacientes em ventilação mecânica. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 12, p. 1 - 9, 2021.

PAOLO, G. B. D. *et al.* Impactos da higiene bucal de pacientes em terapia intensiva sobre pneumonias nosocomiais e associadas à ventilação mecânica: revisão integrativa de literatura. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 13, p. 1 - 12, 2021.

PINHEIRO, C. L. S. *et al.* Oral and tracheal microbiota of pediatric and adolescent patients in an intensive care unit . **Spec Care Dentist**, v. 41, n. 5, p. 599 - 606, 2021.

RIBEIRO, I. L. A. *et al.* Impact of a dental care intervention on the hospital mortality of critically ill patients admitted to intensive care units: A quasi-experimental study. **Am J. Infect Control**, v. 50, n. 10, p. 1156 - 1161, 2022.

RODRIGUES, W. T. B. *et al.* Is it necessary to have a dentist within an intensive care unit team? Report of a randomised clinical trial. **Int Dent J**, v. 68, n. 6, p. 420 - 427, 2018.

SABINO, B. C. *et al.* The impact of dental care intervention on ventilator-associated events: A Quasi-experimental study. **Am J. Infect Control**, v. 50, n. 9, p. 1055 - 1059, 2022.

SILVA, A. C. *et al.* Estratégias para o condicionamento comportamental em pacientes com transtorno do espectro autista durante o atendimento odontológico. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 16, p. 1 - 9, 2021.

SILVEIRA, B. L. *et al.* The health professional's perception related to the importance of the dental surgeon in the Intensive Care Unit. **RGO - Revista Gaúcha de Odontologia**, v. 68, n. 1, p. 1 - 10, 2020.

VIEIRA, M. A. *et al.* Characteristics of deaths of hospitalized patients in the Intensive Care Unit of a tertiary hospital. **J. Health Biol Sci**, v.7, n.1, p.26 - 31, 2019.

WEI, H. P. *et al.* Effects of different oral care scrubs on ventilator-associated pneumonia prevention for machinery ventilates patient. **Medicine (Baltimore)**, v. 98, n. 24, p. 1 - 5, 2019.

ZHAO, T. *et al.* Oral hygiene care for critically ill patients to prevent ventilator-associated pneumonia. **Cochrane Database Syst Rev**, v. 12, n.12, p. 1 - 142, 2020.

ALTERAÇÕES HEMODINÂMICAS REFERENTES AO BANHO NO LEITO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Raquel Pereira da Cruz Silva

Faculdade Adventista da Bahia | Cachoeira, Bahia, Brasil

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1034-1143>

Edilene dos Santos Celestino

Centro Universitário Ruy Barbosa I Salvador, Bahia, Brasil

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7030-3037>

Ana Cristina Lopes Freire

Centro Universitário Planalto do Distrito Federal I Serra Talhada, Pernambuco, Brasil

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5501-2127>

Vitória Fernanda Fernandes Nascimento

Universidade Estadual do Piauí | Teresina, Piauí, Brasil

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9700-7599>

Isis Silva de São Pedro

Centro Universitário Jorge Amado I Salvador, Bahia, Brasil

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0678-0610>

Joseanne Maria Xavier de Albuquerque Silva

Universidad Europea del Atlantico I Cantabria, Espanha

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0613-5446>

João Victor Matos de Assis

Centro Universitário do Norte I Manaus, Amazonas, Brasil

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0901-8181>

Katherine Rios Almeida Pedreira

Faculdade Adventista da Bahia | Cachoeira, Bahia, Brasil

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6527-4067>

DOI - CAPÍTULO 02: [10.53524/lit.edt.978-65-84528-16-1/02](https://doi.org/10.53524/lit.edt.978-65-84528-16-1/02)

RESUMO

OBJETIVO: Identificar as alterações hemodinâmicas referente ao banho no leito na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de acordo com a literatura científica. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, com o intuito de impulsionar uma análise da temática proposta. Foi realizada no mês de setembro e outubro de 2022, por meio da base de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Destaca-se que antes de serem submetidos ao banho no leito, os pacientes devem ser avaliados pelo enfermeiro levando-se em consideração a sua estabilidade clínica, hemodinâmica e psicossocial. A grande maioria dos pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva experimenta desconforto, isolamento e perda de privacidade. Deve-se à necessidade de atenção ao conforto e higiene, bem como à alteração da mobilidade observada durante a internação. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Apesar da alteração da temperatura durante a realização do procedimento ter retomado ao seu valor basal minutos após o banho, não deve ser ignorada, e condutas devem ser implementadas para minimizar seus efeitos. Ressaltando a necessidade de uma avaliação clínica dos pacientes antes e durante a realização do procedimento, monitorização hemodinâmica é importante na realização do banho no leito para uma

prática mais segura.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem; Banhos; Hemodinâmica; Cuidados críticos; Unidades de terapia intensiva.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To identify hemodynamic changes related to bed bath in the Intensive Care Unit (ICU) according to the scientific literature. **METHODS:** This is a narrative review of the literature, with the aim of promoting an analysis of the proposed theme. It was carried out in September and October 2022, using the Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences database (LILACS). **RESULTS AND DISCUSSION:** It is noteworthy that before being submitted to a bed bath, patients must be evaluated by the nurse, taking into account their clinical, hemodynamic and psychosocial stability. The vast majority of patients admitted to the Intensive Care Unit experience discomfort, isolation and loss of privacy. This is due to the need for attention to comfort and hygiene, as well as the change in mobility observed during hospitalization. **FINAL CONSIDERATIONS:** Although the temperature change during the procedure has returned to its basal value minutes after the bath, it should not be ignored, and measures must be implemented to minimize its effects. Emphasizing the need for a clinical evaluation of patients before and during the procedure, hemodynamic monitoring is important when performing the bed bath for a safer practice.

KEYWORDS: Nursing; Baths; Hemodynamics; Critical care; Intensive care units.

1 INTRODUÇÃO

A unidade de terapia intensiva (UTI) destina-se ao atendimento de pacientes gravemente enfermos, que requerem assistência e monitorização hemodinâmica contínua. A dependência para cuidados relacionados à higiene corporal está diretamente relacionada à gravidade dos pacientes (BASTOS *et al.*, 2019). Neste modo, ações profissionais de efetividade os cuidados higiênicos e garantia de segurança e integridade do paciente durante a aplicação destes cuidados é imprescindível para a continuidade de um cuidado eficaz.

Deste as intervenções de Enfermagem implementadas na assistência aos pacientes assistidos na UTI para resolver ou minimizar esse problema destaca-se o banho. Essa intervenção é definida pela Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC) como a limpeza do corpo com o propósito de relaxamento, asseio e restabelecimento, podendo ser executada sob a forma de banho no leito, de aspersão, de assento ou de banheira, conforme a necessidade e/ou preferência dos envolvidos, desde que apresentem condições clínicas para escolher o procedimento (TOLEDO, SAMPAIO, BRINATI, 2021).

O banho no leito pode ser realizado de forma tradicional com água e sabão utilizando-se compressas, toalhas de banho, sabonete, água, lençol, luvas, bacia e

jarro. Tecnicamente o procedimento deve ser executado seguindo o sentido céfalo-caudal, a fim de prevenir a contaminação do paciente e reduzir o risco de infecção relacionada ao banho (POTTER, 2017). Desse modo, a infecção é uma preocupação presente dentro dos cuidados prestados aos pacientes, devendo ao profissional tomar os cuidados necessários para evitar possíveis complicações no caso clínico do paciente.

Um aspecto positivo desse cuidado é a maior aproximação do contato entre o profissional e o paciente, além de ser um momento oportuno para a avaliação física do paciente, devido à exposição da superfície corporal. A realização do procedimento permite a redução da colonização por microrganismos multirresistentes, e é útil para prevenir e controlar infecções (BASTOS *et al.*, 2019).

Na UTI o banho no leito é normalmente executado pelo técnico de enfermagem. Cabe ao enfermeiro as funções de supervisionar a equipe durante a realização do cuidado, a avaliação do momento oportuno para a realização, quantitativo de profissionais para a execução do banho e seleção dos materiais essenciais para manter a qualidade da assistência. Sempre visando a preservação da integridade humana e sua intimidade (TOLEDO *et al.*, 2022). Os fatores de risco para as alterações hemodinâmicas dos pacientes críticos estão relacionados à execução do banho no leito tradicional. Dentre eles está o tempo de duração do banho superior a 20 minutos e a exposição prolongada do paciente em decúbito lateral (POTTER, 2017).

2 MÉTODOS

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, com o intuito de impulsionar uma análise da temática proposta. Foi realizada no mês de setembro e outubro de 2022. Inicialmente foi definida a questão de pesquisa conforme: "Quais as alterações hemodinâmicas referentes ao banho no leito na Unidade de Terapia Intensiva?" Formulada através da estratégia PICo, pois o estudo em questão trata-se de pesquisa clínica (Quadro 1) (MENDES, SILVEIRA, GALVÃO, 2019).

Quadro 1. Aplicação da estratégia PICo.

Acrônimo	Definição	Aplicação
P	Problema	Banho no leito

I	Intervenção	Monitorização contínua
Co	Contexto	Alterações hemodinâmicas

Fonte: Autores, 2022.

Por meio da base de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). A busca inicial se deu através da utilização dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) em cruzamento com o operador booleano and, da seguinte forma: "Enfermagem" and "Banhos" and "Hemodinâmica" and "Cuidados críticos" and "Unidades de Terapia Intensiva".

Foram estabelecidos os critérios de inclusão, considerando: artigos publicados na íntegra em texto completo nos últimos cinco anos (2017-2022), encontrando 17 artigos. Constituídos os critérios de exclusão, foram desconsiderados: estudos que não contemplassem o objetivo do estudo e, artigos duplicados não foram contabilizados. Deste modo, foram selecionados 6 artigos para o desenvolvimento do estudo.

O presente estudo dispensou a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, logo que não realizou pesquisas clínicas em seres humanos e animais. Desta forma, assegura-se e cumpre os preceitos dos direitos autorais dos autores vigentes.

3 RESULTADOS

Com base na análise do material de estudo, foi possível observar que é de grande relevância o papel da enfermagem no cuidado ofertado durante o banho no leito, pois trata-se de um dos principais cuidados assistenciais prestados ao paciente na UTI.

A metodologia identificada nos estudos foram, a pesquisa descritiva, transversal e exploratória. Além das pesquisas de métodos de intervenção, com abordagens qualitativas e quantitativas. Sendo que dos sete artigos selecionados, 5 foram publicados em português, 1 na língua inglesa e 1 na língua espanhola (Quadro 2).

Quadro 2. Distribuição das publicações incluídas no presente estudo.

Código	Título	Autores/Periódico/Ano	Método	Objetivo	Resultados
01	Banho no Leito: Cuidados Omitidos pela Equipe de Enfermagem	BASTOS, R. B., GONÇALVES, F. A. F., BUENO B. R. M., <i>et al.</i> Rev Fqund Care Online. 2019.	Estudo transversal e observacional.	Avaliar o processo de realização do banho no leito e os cuidados realizados pela equipe de enfermagem antes, durante e após o banho no leito.	O banho foi realizado de forma automática sem comunicação prévia, sem considerar a individualidade e privacidade do paciente, principalmente naqueles submetidos à ventilação mecânica.
02	Necessidades humanas básicas em terapia intensiva.	SOUZA, P.T.L. <i>et al.</i> Rev Fn Cadê Online. 2019.	Estudo exploratório, descritivo, com abordagem quantitativa.	Analisar o conhecimento da equipe de enfermagem acerca das necessidades humanas básicas dos pacientes críticos internos na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) sob a luz da teoria das necessidades humanas básicas de Wanda de Aguiar Horta.	A equipe de enfermagem conhece as necessidades humanas básicas do paciente crítico, centralizada nos aspectos psicobiológicos com distanciamento dos aspectos sociais e religiosos na prática assistencial.
03	Sistematização da assistência de enfermagem em unidade de terapia intensiva: implementação de protocolo de banho no leito para pacientes adultos críticos	STADLER, G. P. <i>et al.</i> Enfermagem em foco. 2020	Estudo de implementação	Implementar e validar um protocolo de banho em pacientes internados em uma Unidade de Terapia Intensiva Adulta.	Planejamento: visita técnica ao local; composição do grupo de trabalho. Etapas como: fazer, estudar e agir mediante protocolo de banho.

04	Efeitos do banho no leito a seco e tradicional sobre as alterações oxihemodinâmicas: ensaio clínico randomizado cruzado	TOLEDO. , L.V. 2020.	Ensaio clínico randomizado cruzado.	Comparar o tempo de execução do banho no leito pelo método tradicional e a seco e seus efeitos sobre as alterações oxihemodinâmicas em pacientes críticos.	No banho tradicional, ao longo do tempo, houve redução da temperatura axilar e elevação da frequência respiratória ($p < 0,001$).
05	Innovative solutions: beds, baths, and bottoms: a quality improvement initiative to standardize use of beds, bathing techniques, and skin care in a general critical-care unit.	EIGSTI, J. E. Dimens Crit Care Nurs. 2011.	Estudo clínico randomizado.	Padronizar os procedimentos de banho e uso de leitos e reduzir infecções hospitalares e dermatite associada à incontinência em adultos criticamente doentes.	Os enfermeiros relataram críticas favoráveis a novos produtos para cuidados com a pele e diminuição do tempo de enfermagem associado ao banho.
06	Oxygen Desaturation and Nursing Practices in Critically Ill Patients.	ASFOUR H. I. J Nurs Health Sci. 2016.	Pesquisa descritiva.	Determinar a relação entre as práticas de enfermagem e a dessaturação de oxigênio em pacientes críticos.	Houve correlação significativa entre a dessaturação de oxigênio durante e após o banho ($r = .403$, $p = .000$, $r = .342$, $p = .000$).

Fonte: Autores, 2022.

Destaca-se que antes de serem submetidos ao banho no leito, os pacientes devem ser avaliados pelo enfermeiro levando-se em consideração a sua estabilidade clínica, hemodinâmica e psicossocial. A grande maioria dos pacientes internados na UTI experimenta desconforto, isolamento e perda de privacidade. Essa prática se deve à necessidade de atenção ao conforto e higiene, bem como à alteração da mobilidade observada durante a internação (SOUZA *et al.*, 2019).

As alterações na função cognitiva, a capacidade prejudicada de perceber a relação espacial ou de perceber uma parte do corpo, os prejuízos de ordem musculoesquelética, neuromuscular e perceptiva podem ser incluídas entre as

condições associadas ao diagnóstico (HERDMAN; KAMITSURU, 2018).

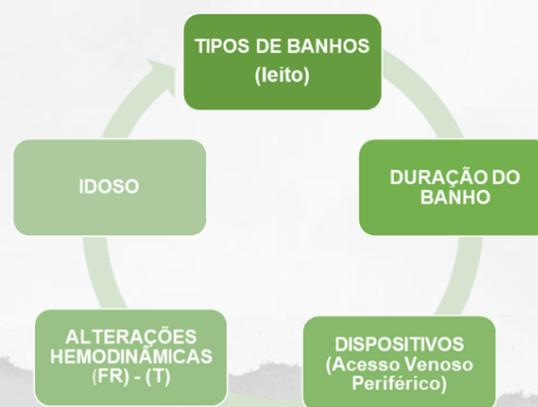
Logo, é possível identificar a relevância dos cuidados da equipe de enfermagem frente ao paciente nas interfaces, como realizar procedimentos que requerem planejamento e organização para execução. Sendo assim, a introdução de novas tecnologias e a complexidade do processo de cuidar aumentaram o risco adicional da prestação de cuidados (STADLER *et al.*, 2020).

A temperatura corporal também é considerada uma medida importante a ser avaliada durante o banho no leito do paciente crítico, ao passo que extremos de temperatura contribuem para um aumento da demanda e consumo de oxigênio (POTTER, 2017). Nesse ínterim, temperaturas muito elevadas ou muito baixas podem trazer prejuízos para a integridade física do paciente, como a redução da perfusão tissular, queda ou elevação da pressão arterial.

Um banho no leito parcial é definido como um banho que envolve o banho de áreas não higienizadas que causam desconforto, e é definido como um banho adequado para pacientes independentes que não podem acessar algumas partes do corpo, pacientes gravemente doentes e pacientes hemodinamicamente instáveis, pois protege a pele e aumenta o conforto (POTTER, 2017).

Através dos artigos revisados é possível verificar que os efeitos gerados pelos dois tipos de banhos em suas variáveis não foram semelhantes, sendo que o banho no leito gerou alterações significativas apresentando diminuição da regulação térmica quanto dá na frequência respiratória. Além disso, acredita-se que o menor tempo necessário para a execução do banho no leito possa também contribuir para a maior preferência na condução desse tipo de banho entre os profissionais (TOLEDO, 2020). O estudo ainda aponta que há uma predominância de pacientes idosos do sexo masculino que sofrem alterações hemodinâmica.

Quadro 1: Tipo de banho, duração do banho, dispositivos, alterações hemodinâmicas e predominância.



Fonte: Autores, 2022.

4 DISCUSSÃO

A partir dos artigos coletados, é possível confirmar a explicação de Potter (2017) relacionada ao procedimento do banho realizado em um paciente que está completamente dependente de cuidados em seu leito por deficiência física, energia ou estado funcional insuficiente para o autocuidado. O enfermeiro pode diagnosticar pacientes com necessidades de cuidados corporais reduzidas como tendo um "déficit de autocuidado no banho"; esse diagnóstico de enfermagem (DE) é definido pela NANDA-Internacional (NANDA-I) como a incapacidade de completar a limpeza corporal de forma independente (HERDMAN; KAMITSURU, 2018).

Observa-se que o banho é uma intervenção de enfermagem rotineira na UTI, com impacto significativo na carga de trabalho da equipe. Cabe ao enfermeiro determinar o método de execução mais adequado, sendo essencial reconhecer os diferentes tipos de banhos que podem ser utilizados. No entanto, apesar de ser considerada uma atividade privativa, observa-se que em grande parte das UTIs brasileiras, o banho no leito é executado pelo técnico de enfermagem, sem que haja muitas vezes, qualquer participação do Enfermeiro (BASTOS *et al.*, 2019).

Contudo, não há consenso na literatura em relação aos efeitos do banho no leito sobre a SpO₂ dos pacientes em estado crítico, por exemplo. Em uma pesquisa conduzida no Egito verificou-se o efeito negativo e significativo entre a duração do banho dos pacientes críticos e o nível de saturação de oxigênio (ASFOUR, 2016). No entanto, os autores de um estudo comparativo sobre o banho no leito a seco e tradicional não encontraram alterações estatisticamente significativas da SpO₂ durante os dois procedimentos (EIGSTI, 2011). De forma semelhante, nesta investigação, apesar de ter sido constatada uma variação nos valores de SpO₂ ao longo dos procedimentos, não houve diferença significativa entre os dois tipos de banho no leito. Desse modo, ambas as modalidades de banho no leito são aplicáveis em situações similares.

Apesar da complexidade do cuidado na UTI, espera-se que os pacientes que inicialmente se encontram bem consigam recuperar a capacidade de cuidar de si e ao final de sua permanência no setor apresentem condições clínicas para receber

banho de aspersão. Pacientes com maior gravidade tendem a requerer maior tempo da assistência de enfermagem em virtude da perda da mobilidade e autonomia para atividades básicas, como: alimentar-se, vestir-se e banhar-se (FERREIRA *et al.*, 2017).

Assim, esta revisão teve como intuito identificar o tipo de banho realizado em pacientes críticos na admissão e na alta da UTI e avaliar fatores associados ao banho no leito desses pacientes. Além disso, em relação ao tradicional banho no leito, observa-se que mesmo diante de evidências científicas que comprovem a importância do monitoramento hemodinâmico dos pacientes durante esse procedimento, tal ação também não é citada nessa taxonomia (TOLEDO, 2020).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo, mostrou-se que a realização do banho no leito na UTI pode ocasionar alterações hemodinâmicas. No que tange às alterações do banho no leito tradicional, foi evidenciado um aumento na média da frequência cardíaca (FC) e da frequência respiratória (FR), mas, esse aumento não mostrou significância estatística. Entretanto, a temperatura mostrou significativa queda devido ao contato do paciente com a água e o sabão. Apesar da alteração da temperatura durante a realização do procedimento ter retomado ao seu valor basal minutos após o banho, não deve ser ignorada, e condutas devem ser implementadas para minimizar seus efeitos.

A depender de outros tipos de banhos pode-se apresentar alteração da frequência cardíaca (FC), ficando um pouco mais elevada comparada ao do banho no leito tradicional. Para os pacientes críticos, banhos realizados num tempo superior a 20 min e a lateralização apresentam maior risco de mudanças desses valores. Ademais falta de privacidade do paciente também é notada, o que pode gerar ansiedade por conseguintes possíveis alterações.

Por vezes, o banho no leito realizado pela equipe de enfermagem tem sido realizado de forma mecânica e a monitorização negligenciada. Vale ressaltar a necessidade de uma avaliação clínica dos pacientes antes e durante a realização do procedimento. A monitorização hemodinâmica é importante na realização do banho no leito para uma prática mais segura.

REFERÊNCIAS

- ASFOUR H. I. Oxygen Desaturation and Nursing Practices in Critically Ill Patients. **J Nurs Health Sci.** v. 5, n. 2, p.85-94, 2016.
- BASTOS, S. R. B., *et al.* Banho no Leito: Cuidados Omitidos pela Equipe de Enfermagem. **Rev Fund Care Online.** v. 11, n. 3, p. 627-633, 2019.
- EIGSTI, J. E. Innovative solutions: beds, baths, and bottoms: a quality improvement initiative to standardize use of beds, bathing techniques, and skin care in a general critical-care unit. **Dimens Crit Care Nurs.** v. 30, n. 3, p. 169-76, 2011.
- FERREIRA, P. C. *et al.* Classificação de pacientes e carga de trabalho de enfermagem em terapia intensiva: comparação entre instrumentos. **Rev. Gaucha Enf.** v.38, n. 2, p1-7, 2017.
- HERDMAN, T. H.; KAMITSURU, S. **NANDA International nursing diagnoses: definitions and classification, 2018-2020.** 11th ed. New York: Thieme Publishers. 2018. 512 p.
- MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Uso de gerenciador de referências bibliográficas na seleção dos estudos primários em revisão integrativa. **Texto & Contexto-Enfermagem,** v. 28, 2019.
- SOUZA, P.T.L. *et al.* Necessidades humanas básicas em terapia intensiva. **Rev Fun Care Online.** v.11, n.4, p.1011-1016. 2019.
- STADLER, G. P. *et al.* Sistematização da assistência de enfermagem em unidade de terapia intensiva: implementação de protocolo de banho no leito para pacientes adultos críticos. **Enfermagem em foco,** v. 10, n. 7, 2020.
- TOLEDO L. V.; SAMPAIO N. V.; BRINATI L. M. Diferentes tipos de banho em pacientes críticos e fatores associados ao banho no leito. **REME - Rev Min Enferm,** v. 25, e-1353, 2021.
- TOLEDO, L. V. **Efeitos do banho no leito a seco e tradicional sobre as alterações oxihemodinâmicas: ensaio clínico randomizado cruzado** [manuscrito]. Luana Vieira Toledo. Belo Horizonte: 2020.

ATUAÇÃO DE PSICÓLOGAS RESIDENTES NA HOSPITALIZAÇÃO EM UTI PEDIÁTRICA EM CASO DE CRISE ASMÁTICA SEVERA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Carina Da Silva Borges

Universidade Federal do Pará (UFPA) | Bragança, Pará, Brasil
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3730-4721>

Ísis De Cássia Palheta Da Silva

Universidade Federal do Pará (UFPA) | Bragança, Pará, Brasil
ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-6350-8464>

Luciane Assunção Martins

Universidade Federal do Pará (UFPA) | Bragança, Pará, Brasil
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4152-4746>

Steffanie Brito Cota

Universidade Federal do Pará (UFPA) | Bragança, Pará, Brasil
ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-7356-7786>

DOI - CAPÍTULO 03: 10.53524/lit.edt.978-65-84528-16-1/03

RESUMO

OBJETIVO: Descrever a experiência de residentes de psicologia do Programa de Atenção Integral a Saúde da Mulher e da Criança da Universidade Federal do Pará, na atuação em UTI Pediátrica com criança em crise asmática severa. **MÉTODOS:** Este estudo foi desenvolvido em um hospital de referência no nordeste do Pará. O procedimento utilizado foi o relato de experiência, a partir da metodologia do Arco de Manguerez em suas 5 etapas como caminho para a discussão proposta. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A internação hospitalar em UTI pediátrica é caracterizada por diversos fatores psicológicos, tanto desencadeantes como decorrentes da enfermidade, discussão amplamente apresentada na literatura. A atuação dos profissionais de psicologia em equipe multiprofissional deve pautar-se pela comunicação clara e coerente com pacientes, de acordo com seu estágio de desenvolvimento, assim como com os cuidadores/responsáveis, considerando-os como sujeitos ativos. Este trabalho permitiu observar a educação em saúde como um artifício decisivo para o fomento da autonomia no processo saúde-doença e no cuidado compartilhado entre os níveis de atenção e os usuários que percorrem a rede. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Observa-se a importância do trabalho do psicólogo nesse contexto, principalmente na busca de construir uma ponte de diálogo entre equipe e família/paciente. **PALAVRAS CHAVE:** Psicologia da saúde; Humanização da assistência; Bem-estar da criança; Unidades de terapia intensiva;

ABSTRACT

OBJECTIVE: To describe the experience of psychology residents from the Integral Attention in Women's and Children's Health Program at the Universidade Federal do Pará, working in a Pediatric ICU with a child with a severe asthmatic crisis. **METHODS:** This study was carried out in a referral hospital in the northeast of Pará. The procedure used was the experience report, based on the methodology of Arch of Manguerez in its 5 stages as a path for the proposed discussion. **RESULTS AND DISCUSSION:** Hospitalization in a pediatric ICU is characterized by several

psychological factors, both triggering and resulting from the disease, a discussion widely presented in the literature. The performance of psychology professionals in a multidisciplinary team should be guided by clear and coherent communication with patients, according to their stage of development, as well as with caregivers/guardians, considering them as active subjects. This work allowed us to observe health education as a decisive artifice for the promotion of autonomy in the health-disease process and in the attention shared between the levels of care as well as the users who travel through the network. **FINAL CONSIDERATIONS:** The importance of the psychologist's work in this context is observed, mainly in the search to build a bridge of dialogue between the health team and the family/patient.

KEYWORDS: Health psychology; Humanization assistance; Child Health; Intensive care units;

1 INTRODUÇÃO

Este trabalho foi desenvolvido durante as atividades da residência multiprofissional em saúde, com ênfase em “Saúde da Mulher e da Criança” da Universidade Federal do Pará (UFPA), realizada em uma instituição de referência estadual na atenção materno-infantil. Essa atividade ocorreu no ano de 2022 e este relato de experiência propõe apresentar o processo de atuação da psicologia em serviços de Unidade de Terapia Intensiva – UTI pediátrica a partir de referenciais teóricos e intervenções que possibilitem sua operacionalização.

A Psicologia Hospitalar foi reconhecida como especialidade em 2001 e, atualmente, regulamentada pela Resolução do Conselho Federal de Psicologia nº 13/2007. A atuação da psicologia no contexto hospitalar se orienta pela tríade paciente, família e equipe de saúde e com os princípios técnicos e teóricos da(o) Psicóloga(o). Nesse sentido, o principal objetivo do serviço de psicologia é oferecer suporte psicológico aos pacientes hospitalizados nas unidades de internação, além do apoio emocional aos familiares e acompanhantes, em busca de minimizar o sofrimento provocado pelo processo de hospitalização (MÄDER, 2016).

Este objetivo se desenvolve conjuntamente a demandas e características da equipe e da instituição, assim como os processos comunicacionais e psicológicos que também circulam neste meio. A inserção da psicologia na equipe multiprofissional dá-se, portanto, a partir de uma compreensão biopsicossocial do processo de adoecimento que tenta instaurar aberturas nos processos institucionais, normalmente focados de forma unilateral no saber biomédico (COPPUS; NETO, 2016).

Simonetti (2004) propõe que a atuação da Psicologia da Saúde no contexto Hospitalar seja compreendida a partir da mudança no paradigma que busca

identificar possíveis causas psicológicas das doenças para a percepção da subjetividade presente em toda e qualquer doença. Esta descrição propõe que a identidade profissional da psicologia no contexto hospitalar é construída como um conjunto de conhecimentos e fazeres sobre os processos de saúde-doença dos sujeitos (usuários, família, equipe) no âmbito subjetivo, contextual e relacional.

No contexto mais amplo, a Política Nacional de Humanização (PNH) insere-se nesta compreensão ao fornecer um rearranjo funcional do cuidado em saúde, através da construção de valores que estimulam a autonomia e o protagonismo dos sujeitos, a corresponsabilidade entre eles, através de vínculos solidários, construção de redes de cooperação e participação coletiva no processo de gestão. A política propõe a articulação de diferentes tecnologias de cuidados a fim de proporcionar um ambiente de trabalho e atenção que propiciem melhor qualidade e acolhimento às pessoas (BRASIL, 2013).

A atenção hospitalar também é alvo de discussão e debate no âmbito da Política Nacional de Humanização. A articulação entre as propostas da clínica ampliada, acolhimento e a cogestão têm sido descritas como essencial para a efetivação de uma transformação da realidade organizacional, com melhores resultados em termos de saúde, maior segurança e racionalidade. Neste sentido, o presente trabalho foi desenvolvido a partir de reflexões e diálogos entre as psicólogas residentes em saúde da mulher e da criança acerca de um caso clínico atendido na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTI-Ped).

2 MÉTODO

Este trabalho desenvolveu-se através de um relato de experiência, resultado da atuação de psicólogas residentes em Atenção Integral a Saúde da Mulher e da Criança - UFPA, em Unidade de Terapia Intensiva - UTI Pediátrica, realizado no período de maio de 2022, em um hospital de alta e média complexidade da Região Atlântico Caetés no estado do Pará.

Para este estudo, foi utilizado como aporte metodológico o Arco de Manguerez, que se caracteriza por uma metodologia de problematização, a qual oportuniza uma reconstrução de conceitos e o compartilhamento de vivências (SILVA *et al.*, 2020). Este método além de observar os problemas que afetam o cotidiano dos sujeitos, com objetivo de encontrar soluções, parte do pressuposto

mediador entre a pessoa e a sociedade, propondo reflexões sobre as causas, consequências e significados da problemática (SILVA *et al.*, 2020).

O Arco de Manguerez é composto por cinco etapas, que são: Observação da Realidade, pontos chaves, teorização, hipótese e soluções e aplicação a realidade (SILVA *et al.*, 2020 p 45). Nesse sentido, o curso de residência em questão, busca a cada semestre, realizar um estudo de caso chamado “Caso Motivador”, que reúne os diversos núcleos formativos inseridos no programa, objetivando conhecer um caso clínico e propor soluções para esse, a partir da metodologia do Arco de Manguerez, possibilitando o ensino aprendizagem em equipe multiprofissional.

A problematização da realidade fundamenta um processo autêntico de educação e compreende os seres humanos sempre em relação com o mundo e os processos em curso. A própria realidade de ensino-aprendizagem, quando propõe a articulação entre teoria e prática é um desafio na realidade das Residências Multiprofissionais no Brasil, devendo ser fomentada por um processo de ação-reflexão-ação (MAROJA; ALMEIDA JÚNIOR; NORONHA, 2020; SILVA, 2021).

O exercício desta intervenção ocorreu, inicialmente, por meio de busca ativa no censo hospitalar dos pacientes internados em UTI pediátrica, com objetivo de realizar observação da realidade, com isso, foram realizadas visitas aos leitos das crianças internadas e seus responsáveis, preenchendo dados de questionário sociodemográfico e ofertando escuta qualificada para melhor observação da realidade. Após realização de visitas ao leito, buscou-se observar o prontuário eletrônico, o qual consta dados de internações anteriores com a descrição detalhada da situação do caso, possibilitando a reflexão dos pontos chaves e dos questionamentos a respeito das recorrentes internações da criança.

A partir disso realizou-se a terceira etapa do método, a teorização ocorre a partir da busca por conhecimento científico para auxiliar no entendimento dos pontos chaves. Sendo a próxima etapa de hipóteses de soluções, permite que possa ser elaborado criticamente possíveis soluções ou formas de intervir no problema em questão, esta etapa concretizou-se através de reuniões entre residentes de psicologia, que a partir das leituras de literaturas referentes a este contexto, puderam refletir criticamente sobre a atuação deste profissional nesse contexto e como seria possível realizar uma proposta de intervenção, partindo assim para a próxima etapa, de aplicação a realidade, o que nesse sentido, deu-se através da

intervenção com ênfase na proposta do jogo lúdico, do brinquedo terapêutico e do acolhimento humanizado a demanda apresentada.

Este estudo pretende descrever a experiência no atendimento de um paciente que apresentava demanda de crise asmática severa, com internações recorrentes. Para a escolha deste caso analisou-se fatores vinculados a aspectos de vulnerabilidade social relacionada ao contexto familiar, econômico, geográfico e de saúde.

A atuação das profissionais desenvolveu-se através de condutas humanizadas, com objetivo de validar a criança como sujeito no seu processo de adoecimento, assim como, enfatizar a importância da família e dos cuidadores como figuras chave no processo de tratamento. Nesse sentido, tais condutas referem-se à utilização de técnicas e procedimentos como: o jogo lúdico, brinquedo terapêutico, escuta especializada, interconsulta, atendimento integral a família e ações humanizadas com mobilização da equipe multiprofissional.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 CARACTERIZAÇÃO DO CASO CLÍNICO

Este caso refere-se a uma criança em estágio do desenvolvimento pré-operatório, segundo Jean Piaget, fase do desenvolvimento marcada pelo processo de linguagem e sua função simbólica. A criança apresentou diagnóstico de crise asmática severa, definida como uma doença inflamatória crônica por hiperresponsividades das vias aéreas inferiores e por limitação variável ao fluxo aéreo, reversível espontaneamente ou com tratamento. É uma condição multifatorial determinada pela interação de fatores genéticos e ambientais (BRASIL, 2010).

O paciente possuía, ainda, histórico de internações recorrentes em hospital de alta e média complexidade no nordeste no Pará. A instituição em questão localiza-se em uma longa distância com relação à residência do paciente, o qual tinha dificuldade de acesso à assistência médica em seu território situado em área rural distinta do município da instituição de referência.

Para observação do caso é importante ressaltar que embora a área rural se configure em um distrito que possui uma unidade básica de saúde, a distância entre o distrito e a sede do município pode ser um fator que influencia na assistência à saúde do local, pois, além disso, como agravante, as estradas e mananciais no

período do atendimento encontravam-se intrafegáveis e a cidade declarada em estado de calamidade pública.

No período de internação hospitalar, efetuou-se visita do serviço de psicologia, em UTI pediátrica, em que foi observada criança com intenso desconforto respiratório, astênico, choroso e com aparente dificuldade em receber aleitamento materno. Segundo Baldini e Krebs (2010), esta característica pode ser percebida também como forma de comunicar o estresse e a ansiedade, assim, com o desconforto respiratório, a criança sente dificuldade de utilizar a sucção para se acalmar.

Os fatores psíquicos, tanto desencadeantes como decorrentes da enfermidade são extensamente descritos na literatura. As abordagens atuais sobre o tratamento de crianças com asma têm enfatizado a importância de programas de educação sobre asma para pacientes e familiares com o objetivo de auxiliar pais e crianças a controlar melhor a doença, melhorando sua qualidade de vida (GOULART; SPERB, 2003).

Em outro momento da assistência psicológica com familiares, observou-se que diversos fatores que possivelmente contribuíam para o alto índice de internação, como: pouca informação e dificuldade de compreensão do diagnóstico, exposição a tabaco e fumaça, mudança climática e a estrutura do ambiente domiciliar.

Com relação a pouca informação e dificuldade de compreensão acerca do diagnóstico de asma e os aspectos relacionados à doença, a pesquisa realizada por Zhang L *et al* (2005), com pais de 87 crianças asmáticas com idades entre 29 dias e 10 anos revela que 61,6% dos pais relataram ter informações insuficientes sobre a doença e 96,6% não compreendiam o papel da inflamação das vias aéreas.

O estudo também demonstra que 71,3% das famílias tinham nebulizador em casa, porém 80,6% não dominavam a técnica de manuseio, tal desinformação sobre a origem e prognóstico da doença, pode dificultar a compreensão da necessidade do tratamento regular e da cronicidade da doença, o que podemos observar no relato dos familiares.

Foi identificado ainda que a criança dispunha de intensa exposição a tabaco e fumaça proveniente de queima de carvão vegetal, recurso utilizado para produção de alimentação diária. Assim, de acordo com os dados coletados por Zhang L *et al.* (2005), 65,5% dos pais não tinham consciência da importância do controle do

ambiente domiciliar, sendo que nesses casos a presença de fumantes era frequente nos domicílios das famílias pesquisadas.

Os resultados também demonstraram que 79,3% dos responsáveis observaram que a mudança climática e o resfriado são fatores desencadeantes de crises asmáticas em seus filhos. Nesse sentido, ressaltando as informações colhidas através da escuta a respeito do ambiente domiciliar e o clima da região em que residem, entende-se que essa intensa exposição a agentes alérgenos podem ser desencadeadores de crises e causa de recorrentes internações.

Além disso, outro fator importante e que também foi citado pela pesquisa de Zhang L *et al* (2005), é sobre a insuficiência de informações e trocas entre membros da equipe, o que dificulta a orientação da família com relação ao diagnóstico e prognóstico da doença. Dessa forma, observou-se uma interconsulta deficitária o que resultou na dificuldade de compreensão do diagnóstico pela família, entretanto, apesar de haver dificuldades nesse processo de comunicação entre a equipe de referência, constatou-se mobilização entre os profissionais residentes que possibilitou intervenções ativas e eficientes no caso exposto.

3.2 BREVE DESCRIÇÃO ACERCA DA HOSPITALIZAÇÃO EM UTI PEDIÁTRICA

A Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica pode ser caracterizada como a unidade hospitalar destinada ao atendimento em sistema de vigilância contínua a crianças com quadros graves ou de risco, potencialmente recuperáveis. Este setor envolve a utilização de recursos tecnológicos e medicamentosos, assim como tomadas de decisões mais complexas, ações rápidas e equipe de saúde habilitada para tais particularidades (HEMESATH; ROSSI, 2019; SANTOS; ALMEIDA; JUNIOR, 2012)

As UTIs são ambientes complexos, que movimentam toda a infraestrutura hospitalar e serviços de apoio, têm rotina própria e diversos estressores - físicos, ambientais, psicológicos e sociais. Elas possibilitam a sobrevivência e o restabelecimento da saúde de uma pessoa criticamente doente, mas também carregam a dimensão de ambiente estressante, de isolamento, ansiedade e de hiper estimulação sensorial (GUERRA; CHESANI; BOSSARDI, 2019).

Nas Referências Técnicas para atuação dos profissionais de psicologia nos serviços hospitalares do SUS (CFP, 2019), o Conselho Federal de Psicologia aborda as importantes contribuições das práticas psicológicas no âmbito hospitalar,

considerando que a dimensão subjetiva das pessoas assistidas em hospitais é um aspecto imprescindível durante o tratamento.

Desta forma, discutir humanização hospitalar, especialmente no contexto pediátrico torna-se relevante principalmente considerando que a hospitalização infanto-juvenil potencializa a ocorrência de estados de depressão, angústia e ansiedade. A experiência de internação hospitalar na infância, devido às suas características e rotinas muitas vezes rígidas e inflexíveis, pode ocasionar sentimentos negativos e afetar sensivelmente o estado emocional da criança hospitalizada, levando-a ao medo e a altas taxas de estresse (MENEZES, 2010).

Ao mesmo tempo, segundo Menezes (2013), a permanência no hospital também representa a possibilidade de receber os cuidados necessários para a manutenção da vida e, portanto, este ambiente também pode configurar-se como um contexto de desenvolvimento para a criança. É neste ponto que se abrem as possibilidades de atuação e inserção profissional da psicologia no contexto da UTI-pediátrica, onde pode atuar como facilitadora do processo de hospitalização, da comunicação e cuidado com as relações interpessoais que ocorrem neste espaço e do incentivo a autonomia das crianças e famílias no seu processo de cuidado.

3.3 INTERVENÇÕES DA PSICOLOGIA NO PROCESSO DE HOSPITALIZAÇÃO EM UTI PEDIÁTRICA

A intervenção da Psicologia nesse contexto pode se dar de diferentes maneiras, e uma delas é o processo de educação em saúde. Este é processo dinâmico, no qual existe um diálogo horizontal entre profissionais e usuários, tornando-se um dispositivo flexível, acessível e construído em conjunto. Também se caracteriza pelo distanciamento de modelos no qual existe a sobreposição do saber formal e científico, para um modelo no qual determinantes e condicionantes de saúde são considerados, juntamente com às necessidades de um grupo social específico (BRASIL, 2007).

No caso em questão, a Unidade Básica de Saúde presente no distrito assumiria um papel de proporcionar ao usuário medidas como: visita frequente do Agente Comunitário de Saúde, onde o mesmo pode observar lacunas sanitárias e epidemiológicas; atividades em espaços de comum acesso aos moradores, com o objetivo de impulsionar a autonomia dos usuários, como a exemplo de ensinar o manuseio correto de instrumentos inalatórios; orientação acerca de fatores de risco

que podem estar presentes no ambiente e facilitar a compreensão de estratégias para enfrentamento em momentos de crise (BRASIL, 2010). No entanto, através da intervenção com familiares, observou-se uma lacuna na assistência no contexto de saúde primária.

Devido a sua abrangência, a educação em saúde, pode estar presente em todos os níveis e complexidades da rede, assim, no caso da asma, a educação dentro hospital se dá com o objetivo de que sejam adotadas medidas de prevenção terciária, as quais são aplicadas no tratamento da asma e que pretendem evitar crises graves e restringir o impacto da doença na rotina do asmático, assegurando-lhe um maior nível de qualidade de vida.

Cabe destacar que as orientações repassadas à família e paciente devem ser construídas levando em consideração o contexto em que estes estão inseridos. Neste caso, constatam-se dois condicionantes que impactam o estado de saúde da criança: a intensa exposição a tabaco e fumaça proveniente de queima de carvão vegetal para preparo de alimentos. Diante desta realidade, considera-se pouco efetivo apenas orientar a família a evitar a exposição a estes alérgenos, sendo necessário uma atuação em rede socioassistencial que proporcione os meios para a garantia de direitos, como por exemplo o acesso a um gás de cozinha. Essa medida, sendo articulada de forma intersetorial, pode ser efetiva para diminuir a ocorrência de crises desencadeadas pelo ambiente.

No que tange a hospitalização, dentre as estratégias e técnicas utilizadas para auxiliar as crianças internadas em UTI pediátrica, compreende-se a necessidade de inseri-las enquanto protagonistas do seu cuidado. Para isto, as informações acerca do diagnóstico e procedimentos devem ser fornecidas não apenas aos pais, como também às crianças.

No entanto, o fornecimento de informações deve acontecer através de uma postura responsável, que considere sua faixa etária e capacidade de compreensão no momento da hospitalização. Assim, para que possamos atuar com a criança em um contexto de hospitalização, é importante compreender em qual estágio do desenvolvimento ela se encontra, utilizando-se desse pressuposto, entende-se que o paciente, de acordo com a epistemologia genética de Jean Piaget, encontrava-se no estágio pré-operatório, que perpassa de 2 aos 7 anos de idade.

Pádua (2009), explica que nesse estágio do desenvolvimento, dá-se início ao pensamento com linguagem, quando a criança consegue dar significado ao objeto,

ocorre também o jogo simbólico, a imitação diferenciada, a imagem mental e as outras formas de função simbólica. Para o autor, nesta etapa a criança tem a capacidade de representar, ou seja, de pensar um objeto por meio de outro objeto, tal representação consiste em interiorizar as ações executadas no estágio anterior (PÁDUA, 2009).

Para Piletti, Rossato e Rossato (2018 p.138), neste período pré-operatório, a capacidade simbólica da criança é utilizada de maneira a substituir um objeto ou acontecimento por sua representação mental, conseguindo distinguir uma imagem, uma palavra ou um símbolo, daquilo que significam. Os autores descrevem ainda que a criança:

[...] pensa o ambiente, as situações ao redor com a utilização de símbolos, representando-os por meio da linguagem verbal, da imitação, do desenho, da dramatização, e etc. pode representar brincando, em que um galho seco se transforma numa varinha mágica, uma caixinha de fósforo num carrinho e ainda utilizar-se de brinquedos, de objetos, para expressar seus desejos, suas angústias. com a possibilidade dessas ações, a criança cria, recria, faz de conta, dá vida a seres inanimados, atribui características humanas a seres não humanos e utiliza-se cada vez mais de um amplo vocabulário (PILETTI; ROSSATO; ROSSATO, 2018, p.139).

É através da possibilidade de representar brincando, que podemos atuar com a criança nesse contexto, utilizando de recursos lúdicos para que ela possa dar significado às emoções que ocorrem no processo de hospitalização. Além disso, o jogo simbólico torna-se importante para que esta criança possa compreender sobre os procedimentos que serão utilizados durante a hospitalização.

Baldini e Krebs (2010) sinalizam que o brincar também se apresenta tanto como recurso terapêutico quanto recreativo. No primeiro caso, é possível que por meio do brincar a criança compreenda e integre em seu psiquismo seus sentimentos e troca de papéis, por exemplo, ao trocar o papel de paciente com o de médico, transforma sua situação de passiva a ativa. Com isso, a criança oferece “pistas” não só do que sente, mas do que é mais adequado para ela em determinado momento. Além disso, o brincar pode se apresentar com o objetivo de lazer, garantindo o direito e a necessidade infantil a ludicidade.

No ambiente hospitalar o uso de luvas, seringas, esparadrapo, entre outros materiais simples, pode ser utilizados na brincadeira como forma de estimular a imaginação e o processo de simbolização. Na UTI pediátrica o uso do brinquedo terapêutico configura-se em uma oportunidade de preparar a criança para os procedimentos que serão realizados durante a internação. Nesta a criança é

comumente submetida a procedimentos invasivos, como a punção venosa. Medeiros *et al.* (2009) expõem como esse procedimento se insere na dinâmica hospitalar e indicam que:

Vários estudos apontam que este é um momento estressante, por ser desconhecido, intrusivo e doloroso, sendo retratado como uma experiência desagradável, amedrontadora e traumática sobretudo para a criança pré-escolar, podendo aumentar significativamente o seu medo e a ansiedade, expressos por meio do choro, da raiva e agressões peculiares à idade, ocorrência vivenciada pelos pais com muito sofrimento e angústia (MEDEIROS *et al.*, 2009 p. 910)

Além da possibilidade da utilização de brinquedos, um outro recurso que poderá ser utilizado para facilitar o esclarecimento de sentimentos e pensamentos é o desenho, pois através dele a criança manifesta seus medos, angustias e tristezas, os quais nem sempre serão verbalizados. Ressalta-se que a criança precisa ter conhecimento do que irá ver e ouvir neste ambiente, e principalmente, o que poderá sentir. Dessa forma, é necessário haver uma abordagem honesta sobre o assunto da dor e dos procedimentos aos quais ela será submetida para que se estabeleça um vínculo de confiança e segurança na equipe.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho teve como objetivo descrever a experiência de residentes do programa de Atenção Integral a Saúde da Mulher e da Criança do curso de Psicologia vinculados à Universidade Federal do Pará, sobre a sua atuação em UTI Pediátrica em casos de crise asmática severa.

Foi possível observar a importância da conduta que considera a criança como sujeito no seu processo de adoecimento, assim como a consideração da família e dos cuidadores como figuras chave no processo de tratamento, uma vez que a possibilidade de compreensão da doença crônica e os cuidados necessários atua como fator de empoderamento no processo de saúde-doença. Estes fatores contribuem para evitar o agravamento de episódios de crise e a hospitalização recorrente.

A principal limitação deste estudo deu-se pela dificuldade de comunicação de familiares com a equipe de referência, fator que obstou o repasse de informações a respeito da doença e a possibilidade de compreensão desta pela família. Assim, observa-se a importância do trabalho do psicólogo nesse contexto, pois este profissional auxilia nesta busca e repasses de informações de forma mais clara e

precisa, possibilitando assim, a realização de uma ponte entre equipe e família/paciente.

REFERÊNCIAS

BALDINI, S. M.; KREBS, V. L. J. Humanização em UTI Pediátrica e Neonatal: estratégias de intervenção junto ao paciente, aos familiares e à equipe. **São Paulo: Atheneu**, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de atenção básica: Doenças respiratórias crônicas**. Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Educação em saúde diretrizes: Promoção da saúde elemento inseparável entre padrão de vida e bem estar**. Fundação Nacional de Saúde - FUNASA. Brasília, 2007.

BRASIL. Política Nacional de Humanização. **Humaniza SUS**. Ministério da Saúde Secretaria de Atenção à Saúde: 1ª edição. Brasília, 2013

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA - CFP. Referências técnicas para atuação de psicólogas(os) nos serviços hospitalares do SUS. **Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas**: 1. ed. Brasília, 2019.

COPPUS, A. N. S.; NETTO, M. V. R. F. A inserção do psicanalista em uma unidade de tratamento intensivo. **Psicologia: ciência e profissão**, v. 36, p. 88-100, 2016.

GOULART, C. M. T.; SPERB, T. M. Histórias de criança: as narrativas de crianças asmáticas no brincar. **Psicologia: Reflexão e Crítica** [online]. v. 16, n. 2. 2003.

GUERRA, C. M.; CHESANI, F. H.; BOSSARDI, C. N. Unidade de terapia intensiva pediátrica: visão da criança sobre o processo de internação. **Revista Univap**, v. 25, n. 48, p. 176-188, 2019.

HEMESATH, T. P.; ROSSI, E.P. Indicador assistencial de avaliação psicológica aos familiares de crianças em unidade de terapia intensiva pediátrica (UTIP) nas primeiras 24h após a internação na unidade. **Clinical and biomedical research. Porto Alegre**, 2019.

MÄDER, B. J. Caderno de psicologia hospitalar: considerações sobre assistência, ensino, pesquisa e gestão—Curitiba: CRP-PR, 2016. 76 p. **Psicologia em diálogo**, 2016.

MAROJA, M. C. S.; ALMEIDA JÚNIOR, J. J.; NORONHA, C.A. Os desafios da formação problematizadora para profissionais de saúde em um programa de residência multiprofissional TT - Challenges of a questioning education to health professionals in a multiprofessional residency program TT - Los desafíos de la forma. **Interface (Botucatu, Online)**, [S. l.], v. 24, p. e180616–180616, 2020.

MEDEIROS, G. *et al.* Brinquedo terapêutico no preparo da criança para punção venosa em pronto socorro. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 22, n. spe, p. 909-915, 2009.

MENEZES, M. **A criança e sua rede familiar: significações do processo de hospitalização**, 2013.

PÁDUA, G. L. D. A epistemologia genética de Jean Piaget. **Revista FACEVV**, n. 2, p.22-35, 2009.

PILETTI, N.; ROSSATO, S. M; ROSSATO G. **Psicologia do desenvolvimento**. Editora Contexto. 1ª ed. São Paulo, 2018.

Resolução CFP 13/2007. Institui a Consolidação das Resoluções Relativas ao Título Profissional de Especialista em Psicologia e Dispõe Sobre Normas e Procedimentos Para Seu Registro. P. 21-22. Disponível em: http://www.pol.org.br/legislacao/pdf/resolucao2007_13.pdf.

SANTOS, S. J. DOS; ALMEIDA, S. A. DE; JÚNIOR, J. R. R. A atuação do psicólogo em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). **Caderno De Graduação - Ciências Biológicas E Da Saúde - UNIT - ALAGOAS**, v.1, n.1, p.11–16. 2012.

SILVA, L. A. R. *et al.* O arco de Magueres como metodologia ativa na formação continuada em saúde. **Interfaces científicas**. v.8, n.3, p.41-54, 2020.

SILVA, J. I. M. *et al.* Estudo de casos em programa de residência: um relato de experiência. **HU Revista**, v. 47, p. 1-6, 2021.

SIMONETTI, A. **Manual de psicologia hospitalar – o mapa da doença**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

ZHANG, L. *et al.* Conhecimento de pais de crianças asmáticas sobre a doença no momento da admissão a um serviço especializado. **Revista Assoc Med Bras**, Rio Grande - RS, 2005.

DESFECHOS DA MOBILIZAÇÃO PRECOCE UTILIZADA EM PACIENTES CRÍTICOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: REVISÃO INTEGRATIVA

Monik Cavalcante Damasceno

Centro Universitário Inta (UNINTA) | Sobral, Ceará, Brasil

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5456-6259>

Itamara Carvalho de Sá

Centro Universitário Inta (UNINTA) | Sobral, Ceará, Brasil

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0765-0888>

Carlos Natanael Chagas Alves

Centro Universitário Inta (UNINTA) | Sobral, Ceará, Brasil

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0553-797X>

Marina Quirino Bezerra

Centro Universitário Inta (UNINTA) | Sobral, Ceará, Brasil

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9060-6265>

Marcos Antonio de Oliveira Silva

Centro Universitário Inta (UNINTA) | Sobral, Ceará, Brasil

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0917-0869>

Francisca Alessandra da Silva Souza

Centro Universitário Inta (UNINTA) | Sobral, Ceará, Brasil

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3004-0383>

Franciane Aparecida Ferreira Vieira

Centro Universitário Presidente Antônio Carlos (UNIPAC) | Barbacena, Minas

Gerais, Brasil

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6251-1605>

Tereza Cristina Linhares Costa Melo

Centro Universitário Inta (UNINTA) | Sobral, Ceará, Brasil

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8331-3552>

DOI - CAPÍTULO 04: 10.53524/lit.edt.978-65-84528-16-1/04

RESUMO

OBJETIVO: Analisar na literatura, os desfechos da mobilização precoce utilizada em pacientes críticos na unidade de terapia intensiva. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, em publicações científicas de 2017 a 2022. Os dados foram coletados nas seguintes bases de dados: SciELO, PubMed, e BVS, utilizando os descritores em inglês e português: deambulação precoce, unidades de terapia intensiva, cuidados críticos e modalidades de fisioterapia. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foram utilizados 9 artigos nesta revisão, onde os estudos corroboraram que a mobilização precoce é uma estratégia utilizada na UTI, apesar de apresentar algumas barreiras para realização, a equipe multiprofissional reconhece os benefícios que esta estratégia proporciona a pacientes críticos. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** No destarte, a reabilitação e mobilização precoce podem ajudar a reduzir as incapacidades funcionais dos pacientes com fraqueza adquirida e conseqüentemente reduzir o tempo de internação na UTI, diminuindo assim, as taxas de mortalidade.

PALAVRAS-CHAVE: Deambulação Precoce; Unidades de Terapia Intensiva; Cuidados Críticos; Modalidades de Fisioterapia.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To analyze in the literature the outcomes of early mobilization used in critically ill patients in the intensive care unit. **METHODS:** This is an integrative review of the literature, in scientific publications from 2017 to 2022. Data were collected from the following databases: SciELO, PubMed, and BVS, using the descriptors in English and Portuguese: early ambulation; intensive care units; critical care and physical therapy modalities. **RESULTS AND DISCUSSION:** Nine articles were used in this review, where the studies corroborated that early mobilization is a strategy used in the ICU, despite presenting some barriers to implementation, the multidisciplinary team recognizes the benefits that this strategy provides to critically ill patients. **FINAL CONSIDERATIONS:** However, early rehabilitation and mobilization can help reduce the functional disabilities of patients with acquired weakness and, consequently, reduce the length of stay in the ICU, thus reducing mortality rates. **KEYWORDS:** Early Ambulation; Intensive Care Units; Critical Care; Physical Therapy Modalities.

1 INTRODUÇÃO

As doenças críticas são consideradas como um grave problema de saúde pública, devido aos grandes custos de saúde e aos altos índices de mortalidade (WANG; WU; WANG, 2018). Com toda a via, pacientes admitidos em unidade de terapia intensiva (UTI) devido as condições instáveis da doença, necessitam de várias formas de suporte avançado de vida por conta do seu estado crítico, como o uso de sedação e ventilação mecânica (VM), podendo permanecer restrito ao leito por tempo indeterminado (VOLLENWEIDER *et al.*, 2022).

Em virtude do período de hospitalização, pacientes críticos podem desenvolver complicações devido à imobilização prolongada, tais como disfunções severas no sistema musculoesquelético, cardiorrespiratório, cutâneo e urinário (PAULO *et al.*, 2021). Ademais, a fraqueza adquirida na unidade de terapia intensiva é bem comum em pacientes críticos, ocasionando principalmente miopatia, polineuropatia e problemas cognitivos, o que está diretamente associada a morbimortalidade desse grupo de pacientes (EGGMANN *et al.*, 2018).

Antigamente, acreditava-se que o repouso no leito era um aspecto importante para recuperação do paciente, por conservar sua energia, principalmente em pacientes ventilados mecanicamente. No entanto, ao final do século XIX, a mobilização precoce (MP) começou a ser implementada nas unidades de terapia intensiva como uma ferramenta que apresentava benefícios na melhora da mobilidade funcional, na força muscular e na qualidade de vida dos pacientes (JOSEPH; MCCAULEY, 2019).

A mobilização precoce (MP) é uma conduta terapêutica realizada no ambiente da UTI, que é recomendada dentro de 48 a 72 horas após o início da ventilação mecânica, que tem como objetivo prevenir a disfunção física e quando realizada de maneira segura, pode minimizar estes efeitos deletérios (PAULO *et al.*, 2021). Diante do exposto, esse estudo tem como objetivo analisar na literatura, os desfechos da mobilização precoce em pacientes críticos na unidade de terapia intensiva, bem como identificar as principais intervenções utilizadas.

2 MÉTODOS

O presente estudo trata-se de um estudo de revisão integrativa de literatura com caráter descritivo e abordagem qualitativa. Contudo, a revisão integrativa da literatura visa sintetizar respostas de pesquisas sobre um tema ou determinada questão, de forma sistemática e ordenada, com o objetivo de explorar o conhecimento sobre o assunto estudado (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

O levantamento bibliográfico foi realizado de forma independente, através do acesso online às seguintes bases de dados: *Scientific Eletronic Library* (SciELO), *Public Medline or Publisher* (PubMed) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) em que serão utilizados artigos publicados e indexados em *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (Medline), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Banco de Dados em Enfermagem (BDENF).

Para a busca dos artigos foi utilizado os seguintes descritores controlados, presentes no DeCS/MeSH (Descritores em Ciências da Saúde / *Medical Subject Headings*) em português e inglês: deambulação precoce (*early ambulation*), unidades de terapia intensiva (*intensive care units*), cuidados críticos (*critical care*) e modalidades de fisioterapia (*physical therapy modalities*) usados de forma combinada com o operador booleano “AND” e “OR”.

Os critérios de inclusão definidos para a seleção dos artigos na literatura científica foram: texto completo, artigos pagos, artigos publicados de 2017 a 2022, artigos publicados nos idiomas português e inglês, artigos disponíveis na íntegra para acesso. Como critérios de exclusão: artigos que associava a mobilização precoce em pacientes pediátricos críticos, diretrizes de prática clínica para mobilização precoce, artigos duplicados, anais de congressos, monografias, dissertações, teses e artigos que não abordava diretamente o tema proposto por este estudo.

Após a escolha criteriosa e objetiva dos artigos por meio dos descritores e dos filtros, foi realizada a seleção por leitura de título e resumo. Em seguida, foi realizada a leitura completa dos artigos selecionados, os quais preencheram os critérios de elegibilidade e prosseguiu-se com a elaboração de um quadro para organização da análise dos artigos contendo os seguintes itens: título, autores, ano, tipo de estudo e objetivos.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram identificados 148 artigos através da busca eletrônica de dados. Após a triagem e aplicação dos critérios de elegibilidade, 9 artigos foram selecionados para serem analisados nesta revisão.

Quadro1. Caracterização dos estudos selecionados na revisão integrativa sobre desfechos da mobilização precoce em pacientes críticos na unidade de terapia intensiva.

Título	Autor, Ano	Tipo de estudo	Objetivos
Early mobilization in victims of traumatic brain injury	Carniel <i>et al.</i> , 2021	Trata-se de um estudo experimental que avaliou dados clínicos de 27 pacientes.	Investigar os benefícios que as técnicas de fisioterapia de mobilização precoce podem trazer quando aplicadas em pacientes que sofreram TCE e estão internados em UTI
Atitudes clínicas e barreiras percebidas para a mobilização precoce de pacientes graves em unidades de terapia intensiva adulto	FONTENELA; JÚNIOR; FRIEDMAN, 2018	Estudo transversal, realizado por meio de inquérito aos profissionais que prestavam cuidados em seis UTI de dois hospitais de ensino no Brasil.	Avaliar o conhecimento dos profissionais da equipe multiprofissional sobre mobilização precoce em pacientes graves adultos, e identificar atitudes e barreiras percebidas para sua realização.
Mobilização precoce a prática do fisioterapeuta intensivista: intervenções e barreiras	PAULO <i>et al.</i> , 2021	Trata-se de um estudo de campo, quantitativo e transversal, realizado no período de fevereiro a maio de 2020, com fisioterapeutas intensivistas de três Hospitais na cidade de Fortaleza.	Analisar a prática de mobilização precoce realizada pelo fisioterapeuta, identificar as principais intervenções utilizadas por esses profissionais e descrever as barreiras encontradas nas unidades de terapia intensiva.
Early Mobilization Reduces Duration of Mechanical Ventilation and Intensive Care Unit Stay in Patients With Acute Respiratory Failure	LAI <i>et al.</i> , 2017	Um estudo observacional retrospectivo, realizado em uma UTI médica de 19 leitos.	Avaliar os efeitos de um programa de melhoria da qualidade para introdução da mobilização precoce nos resultados de pacientes em ventilação mecânica na UTI.
Effects of early,	EGGMANN <i>et al.</i> ,	Este foi um ensaio	Avaliar os efeitos de uma

combined endurance and resistance training in mechanically ventilated, critically ill patients: A randomised controlled trial	2018	clínico randomizado, paralelo, de dois braços, cego para assessores, com 6 meses de acompanhamento, realizado em uma UTI mista de um centro acadêmico na Suíça.	intervenção precoce de reabilitação progressiva em adultos sob ventilação mecânica em risco.
Mobilization in early rehabilitation in intensive care unit patients with severe acquired brain injury: an observational study	BARTOLO <i>et al.</i> , 2017	Estudo observacional prospectivo, realizado em quatorze centros na Itália, com unidades de neuroreabilitação e uma UTI.	Determinar se a mobilização precoce de pacientes com lesão cerebral adquirida grave, realizada na unidade de terapia intensiva influencia o resultado funcional.
Effectiveness of structured early mobilization protocol on mobility status of patients in medical intensive care unit	GATTY <i>et al.</i> , 2020	Estudo controlado não randomizado, onde os pacientes admitidos na UTI Médica foram selecionados para elegibilidade e divididos em dois grupos.	Estudar a eficácia de um protocolo de mobilização precoce no estado de mobilidade de pacientes em UTI Médica.
Passive motion of the lower extremities in sedated and ventilated patients in the ICU – a systematic review of early effects and replicability of Interventions	VOLLENWEIDER <i>et al.</i> , 2022	Foi realizada uma revisão sistemática cujo procedimento metodológico foi baseado na diretriz PRISMA.	Resumir os efeitos do movimento passivo das extremidades inferiores em pacientes sedados e ventilados na UTI.
Effects of early mobilization on the prognosis of critically ill patients: A systematic review and meta-analysis	WANG <i>et al.</i> , 2020	Trata-se de uma revisão sistemática e meta-análise.	Avaliar os efeitos da mobilização precoce no prognóstico de pacientes críticos.

Fonte: elaboração própria, 2022.

De acordo com a análise dos estudos, Carniel *et al.*, (2021) através de sua pesquisa com 27 pacientes admitidos na UTI, grupo experimental (14) e grupo controle (13), realizou mobilização e alongamento passivo em membros superiores e inferiores de pacientes com sedação, nos pacientes sem sedação ele manteve o protocolo e adicionou exercícios ativo-assistidos, livres e resistidos. Observou-se que o grupo experimental (9 dias) obteve uma permanência menor na UTI em relação ao grupo controle (17dias).

A pesquisa de Fontenela, Júnior e Friedman (2018) foi realizada através de um questionário para avaliar o conhecimento dos profissionais sobre MP,

participaram 98 profissionais (médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e fisioterapeutas). Foi observado que a equipe multiprofissional possuía conhecimento dos potenciais benefícios da MP, incluindo manutenção da força muscular e redução no tempo de VM e a maioria concordou que os benefícios associados à MP superavam os riscos para os pacientes em VM. Em contrapartida foi relatado algumas barreiras para a realização da MP, tais como: rotina de trabalho, interação da equipe, funcionamento da unidade e situação clínica do paciente.

Contudo, Paulo *et al.*, (2021) através de sua pesquisa, objetivou analisar a prática da MP realizada pelo fisioterapeuta através de um questionário, onde participaram 68 fisioterapeutas de três hospitais diferentes. As intervenções encontradas foram: sedestação, cicloergômetro, transferência leito/poltrona, deambulação, ortatismo e marcha estacionária, onde deambulação e ortatismo se sobressaíram por serem mais utilizadas. As barreiras mencionadas para realização da MP foram relacionadas ao quadro hemodinâmico do paciente e o uso de sedação.

No estudo de Lai *et al.*, (2017) a equipe multidisciplinar participava da estratégia de MP, que era fornecida duas vezes ao dia, 5 dias por semana durante o tempo de visita familiar de 30 minutos e com a cooperação da família, o protocolo era dividido em movimento passivo das extremidades para pacientes inconscientes, movimento de extremidades ativas e interação com o fisioterapeuta para pacientes conscientes, sedestação beira do leito e transferência leito/poltrona. Contempla-se que os pacientes com VM que são introduzidos a mobilização precoce, permanecem em menos tempo em VM e na UTI, do que aqueles que não recebem este tipo de intervenção.

Eggmann *et al.*, (2018) realizou uma pesquisa com 115 pacientes, onde destes 58 ficaram no grupo experimental e recebiam mobilização precoce com um treinamento combinado de resistência (TRE) que incluía exercícios padronizados para membros superiores e inferiores usando pesos e o grupo controle com 57 participantes, recebiam mobilização precoce, fisioterapia respiratória e exercícios passivos ou ativos. No entanto, não houve nenhum resultado vantajoso da TRE precoce combinada com a mobilização em relação à mobilização e reabilitação precoce padrão.

Em consoante, Bartolo *et al.*, (2017) envolveu 103 pacientes diagnosticados com lesão cerebral grave em sua pesquisa, onde 68 pacientes receberam a

intervenção de mobilização precoce e 35 não receberam nenhum tipo de intervenção. O estudo teve algumas limitações mas demonstrou que a mobilização precoce favorece a recuperação clínica e funcional em pacientes internados em UTI com lesão cerebral adquirida grave.

Gatty *et al.*, (2020) selecionou 63 pacientes internados na UTI, o grupo de intervenção (32) foi mobilizado de acordo com um protocolo estruturado que foi adaptado de protocolos de mobilização precoce descritos por vários estudos e o grupo controle (31) foi mobilizado conforme a prática de mobilização usual em na UTI, os pacientes receberam apenas exercícios de posicionamento e amplitude de movimento. Ambos os grupos receberam fisioterapia respiratória. Então, compactuou-se que a MP foi eficaz na melhora do estado de mobilidade de pacientes em UTI, mas não influenciou na duração da VM e nem no tempo de permanência na UTI.

Entretanto, Vollenweider *et al.*, (2022) quis resumir os efeitos do movimento passivo das extremidades inferiores em pacientes sedados e ventilados na UTI através de uma revisão sistemática, e chegou a uma conclusão que o movimento passivo mostra uma leve tendência para mudanças benéficas em nível celular em pacientes sedados e ventilados nos primeiros dias de internação, o que pode indicar uma redução da perda muscular e pode prevenir o desenvolvimento de fraqueza adquirida na UTI. Por conseguinte, WANG *et al.*, (2020) através de uma revisão sistemática, avaliou os efeitos da mobilização precoce no prognóstico de pacientes críticos e constatou que a MP pode melhorar a força muscular em pacientes críticos e reduzir a incidência de complicações na UTI, bem como diminuir a duração da VM e o tempo de internação na UTI e no hospital.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mediante a tudo que foi exposto, a mobilização precoce demonstrou ser uma estratégia eficaz dentro da UTI, pois os seus benefícios superam os riscos para os pacientes que estão ventilados mecanicamente. No destarte, a reabilitação e mobilização precoce podem ajudar a reduzir as incapacidades funcionais dos pacientes com fraqueza adquirida e consequentemente reduzir o tempo de internação na UTI, diminuindo assim, as taxas de mortalidade.

As evidências apontaram que a MP é uma conduta eficaz e segura, dentre as intervenções encontradas temos: mobilização precoce no leito em membros

superiores e inferiores, alongamentos passivos, sedestação, cicloergômetro, transferência leito/poltrona, deambulação, ortatismo e marcha estacionária. Algumas barreiras também foram demonstradas pelo os estudos, tais como: indisponibilidade da equipe, quadro hemodinâmico do paciente e uso de sedação.

Ademais, os benefícios encontrados basearam-se na melhora da mobilidade do paciente crítico, favorecimento da recuperação clínica e funcional, redução do tempo de VM e internação na UTI, melhora da força muscular e menores complicações funcionais para pacientes que adquiriram fraqueza durante o período de permanência na UTI. No mais, outro fator pontuado foi a questão da equipe multiprofissional a qual já tem o total conhecimento sobre os benefícios da MP, porém precisa encontrar-se alinhada para que essa conduta se realize dentro das unidades de terapia intensiva.

REFERÊNCIAS

- BARTOLO, M. *et al.* Mobilization in early rehabilitation in intensive care unit patients with severe acquired brain injury: an observational study. **Journal of Rehabilitation Medicine**, v. 49, n. 9, p. 715-722, 2017.
- CARNIEL, C. F. *et al.* Early mobilization in victims of traumatic brain injury. **ABCS Ciências da Saúde**, v. 47, n. 2, jun. 2022.
- EGGMANN, S. *et al.* Effects of early, combined endurance and resistance training in mechanically ventilated, critically ill patients: A randomised controlled trial. **PLOS UM**, v. 13, n. 11, nov. 2018.
- FONTELA, P. C.; FORGIARINI JÚNIOR, L. A.; FRIEDMAN, G. Atitudes clínicas e barreiras percebidas para a mobilização precoce de pacientes críticos em unidades de terapia intensiva adulto. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 30, n. 2, 2018.
- GATTY, A. *et al.* Effectiveness of structured early mobilization protocol on mobility status of patients in medical intensive care unit. **Fisioterapia Teoria e Prática**, v. 38, n. 10, p. 1345-1357, 23 nov. 2020.
- JOSÉ, I.; MCCAULEY, R. Impact of Early Mobilization in the Intensive Care Unit on Psychological Issues. **Critical Care Nursing Clinics of North America**, v. 31, n. 4, p. 501-505, dez. 2019.
- LAI, C.C. *et al.* Early Mobilization Reduces Duration of Mechanical Ventilation and Intensive Care Unit Stay in Patients With Acute Respiratory Failure. **Arquivos de Medicina Física e Reabilitação**, v. 98, n. 5, p. 931-939, maio de 2017.
- MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa:

método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, out./dez. 2008.

PAULO *et al.* Mobilização precoce a prática do fisioterapeuta intensivista: intervenções e barreiras. **Rev Pesqui Fisioter**, v, 11, n. 2, p. 298-306, 2021.

VOLLENWEIDER, R. *et al.* Passive motion of the lower extremities in sedated and ventilated patients in the ICU – a systematic review of early effects and replicability of Interventions. **PLOS ONE**, v. 17, n. 5, 2022.

WANG, J. *et al.* Effects of early mobilization on the prognosis of critically ill patients: A systematic review and meta-analysis. **Revista Internacional de Estudos de Enfermagem**, v. 110, n. 10, 2020.

WANG, T.H.; WU, C.P.; WANG, L.Y. Chest Physiotherapy with Early Mobilization may Improve Extubation Outcome in Critically Ill Patients in the Intensive Care Units. **The Clinical Respiratory Journal**, v. 12, n. 11, p. 2613-2621, 2018.

FATORES DE RISCO PARA DESENVOLVIMENTO DE LESÃO POR PRESSÃO EM PACIENTES CRÍTICOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Monik Cavalcante Damasceno

Centro Universitário Inta (UNINTA) | Sobral, Ceará, Brasil
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5456-6259>

Carlos Natanael Chagas Alves

Centro Universitário Inta (UNINTA) | Sobral, Ceará, Brasil
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0553-797X>

Francisco Felipe Lima Gonçalves

Centro Universitário Inta (UNINTA) | Sobral, Ceará, Brasil
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6606-5400>

Maria Beatriz Ribeiro Nogueira

Centro Universitário Inta (UNINTA) | Sobral, Ceará, Brasil
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8870-6766>

Antonia Nágila Ferreira Avelino

Centro Universitário Inta (UNINTA) | Sobral, Ceará, Brasil
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2887-2612>

Ana Carla dos Santos Nascimento

Centro Universitário Inta (UNINTA) | Sobral, Ceará, Brasil
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8683-5663>

Fernanda Késsia Morais

Centro Universitário Inta (UNINTA) | Sobral, Ceará, Brasil
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0360-315X>

Tereza Cristina Linhares Costa Melo

Centro Universitário Inta (UNINTA) | Sobral, Ceará, Brasil
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8331-3552>

DOI - CAPÍTULO 05: 10.53524/lit.edt.978-65-84528-16-1/05

RESUMO

OBJETIVO: Identificar na literatura, os possíveis fatores de risco para o surgimento de lesão por pressão em pacientes críticos na unidade de terapia intensiva.

MÉTODOS: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, em publicações científicas de 2017 a 2022. Os dados foram coletados nas seguintes bases de dados: SciELO, PubMed, e BVS, utilizando os descritores em inglês e português: lesão por pressão, unidades de terapia intensiva, fatores de risco e cuidados críticos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: Foram utilizados 11 artigos nesta revisão, onde os estudos corroboraram que os principais fatores de risco para LLP, são: internação prolongada, imobilidade, uso de fármacos, dispositivo médico, desnutrição, incontinência, idade avançada, comorbidades e força de cisalhamento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: No destarte, se faz necessário que a equipe multidisciplinar esteja alinhada para realizar estratégias preventivas, monitorar os riscos de cada paciente, identificar precocemente os pacientes suscetíveis e minimizar as complicações.

PALAVRAS-CHAVE: Lesão por pressão; Unidades de Terapia Intensiva; Fatores de Risco; Cuidados Críticos.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To identify in the literature the possible risk factors for the emergence of pressure injuries in critically ill patients in the intensive care unit. **METHODS:** This is an integrative review of the literature, in scientific publications from 2017 to 2022. Data were collected from the following databases: SciELO, PubMed, and BVS, using the descriptors in English and Portuguese: pressure ulcer; intensive care units; risk factors and critical care. **RESULTS AND DISCUSSION:** Eleven articles were used in this review, where the studies corroborated that the main risk factors for LLP are: prolonged hospitalization, immobility, use of drugs, medical device, malnutrition, incontinence, advanced age, comorbidities and shear force. **FINAL CONSIDERATIONS:** Therefore, it is necessary for the multidisciplinary team to be aligned to carry out preventive strategies, monitor the risks of each patient, identify susceptible patients early and minimize complications.

KEYWORDS: Pressure Ulcer; Intensive Care Units; Risk Factors; Critical Care.

1 INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um setor destinado ao atendimento de pacientes graves ou de risco, o qual necessitam de atendimento ininterrupto e interdisciplinar. Neste ambiente, são realizados diversos tratamentos, com o intuito de melhorar as funções vitais do paciente. É um local que representa alto custo, devido a necessidade de equipamentos de alta complexidade, de espaço físico diferenciado e de uma equipe multidisciplinar especializada (TEIXEIRA *et al.*, 2022).

Os pacientes críticos devido a sua condição clínica geralmente encontram-se em situação de gravidade e instabilidade, sendo submetidos a internações de longo prazo. Contudo, o uso de múltiplos dispositivos, procedimentos invasivos, sedação, imobilidade, nutrição inadequada, diminuição da percepção sensorial e internações prolongadas tornam os pacientes críticos mais suscetíveis a eventos adversos, como por exemplo a ocorrência de lesões por pressão (SANTOS *et al.*, 2021).

Lesão por pressão (LPP) é conceituada como danos localizados na pele ou tecidos moles subjacentes, geralmente sobre uma proeminência óssea ou relacionados ao uso de um dispositivo médico ou outro artefato, pode se apresentar como um eritema em pele íntegra ou como úlcera aberta. Configura-se como um importante problema de saúde pública, cuja incidência varia de 3,6% a 66,6% entre pacientes críticos (CAVALCANTI; KAMADA, 2021). É classificada de acordo com a gravidade da lesão em estágio 1, estágio 2, estágio 3, estágio 4, não classificável, tissular profunda, relacionada a dispositivo médico e lesão por pressão em membranas mucosas (SERPA *et al.*, 2020).

Apesar dos avanços tecnológicos e científicos na área da saúde, a incidência de LPP continua elevada, sua presença é considerada como um indicador negativo de qualidade de assistência, o que geralmente orienta a formulação de políticas públicas, tomada de decisão, estabelecimento de metas e comparações entre instituições (RODRIGUES *et al.*, 2021). Diante do exposto, esse estudo tem como objetivo identificar na literatura, os possíveis fatores de risco para o surgimento de lesão por pressão em pacientes críticos na unidade de terapia intensiva.

2 MÉTODOS

O presente estudo trata-se de um estudo de revisão integrativa de literatura com caráter descritivo e abordagem qualitativa. No entanto, a revisão integrativa da literatura visa sintetizar respostas de pesquisas sobre um tema ou determinada questão, de forma sistemática e ordenada, com o objetivo de explorar o conhecimento sobre o assunto estudado (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

O levantamento bibliográfico foi realizado de forma independente, através do acesso online às seguintes bases de dados: *Scientific Eletronic Library* (SciELO), *Public Medline or Publisher* (PubMed) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) em que serão utilizados artigos publicados e indexados em *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (Medline), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Banco de Dados em Enfermagem (BDENF).

Para a busca dos artigos foi utilizado os seguintes descritores controlados, presentes no DeCS/MeSH (Descritores em Ciências da Saúde / *Medical Subject Headings*) em português e inglês: lesão por pressão (*pressure ulcer*), unidades de terapia intensiva (*intensive care units*), fatores de risco (*risk factors*) e cuidados críticos (*critical care*) usados de forma combinada com o operador booleano “AND” e “OR”.

Os critérios de inclusão definidos para a seleção dos artigos na literatura científica foram: texto completo, artigos publicados de 2017 a 2022, artigos publicados nos idiomas português e inglês, artigos disponíveis na íntegra para acesso. Como critérios de exclusão: artigos que relacionava a incidência de lesões por pressão nas unidades de terapia intensiva neonatal e pediátrica, artigos de revisão, artigos duplicados, artigos pagos, anais de congressos, monografias, dissertações, teses e artigos que não abordava diretamente o tema proposto por este estudo.

Após a escolha criteriosa e objetiva dos artigos por meio dos descritores e dos filtros, foi realizada a seleção por leitura de título e resumo. Em seguida, foi realizada a leitura completa dos artigos selecionados, os quais preencheram os critérios de elegibilidade e prosseguiu-se com a elaboração de um quadro para organização da análise dos artigos contendo os seguintes itens: título, autores, ano, tipo de estudo e objetivos.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram identificados 358 artigos através da busca eletrônica de dados. Após a triagem e aplicação dos critérios de elegibilidade, 11 artigos foram selecionados para serem analisados nesta revisão.

Quadro1. Caracterização dos estudos selecionados nesta revisão integrativa.

Título	Autor, Ano	Tipo de estudo	Objetivos
Lesão por pressão relacionada a dispositivos médicos: frequência e fatores associados	Cavalcanti; Kamada, 2022	Trata-se de um estudo quantitativo, de caráter observacional descritivo, do tipo coorte prospectivo, realizado com 171 pacientes.	Analisar a ocorrência de lesões por pressão relacionadas a dispositivos médicos em pacientes internados em unidade de terapia intensiva.
Incidência e fatores relacionados ao aparecimento de lesões por pressão em unidade de terapia intensiva	Rodrigues <i>et al.</i> , 2021	Trata-se de um estudo observacional, coorte, prospectivo, desenvolvido em UTI de hospital.	Identificar a incidência e caracterizar as lesões por pressão em UTI adulta.
Lesão por pressão em uma coorte de pacientes críticos: incidência e fatores associados	Lopes; Batassini; Beghetto, 2021	Trata-se de um estudo coorte, prospectivo, desenvolvido no Centro de Terapia Intensivo de um hospital.	Avaliar a incidência e fatores associados à Lesão por Pressão em pacientes de um Centro de Terapia Intensivo de um hospital.
Fatores associados à incidência de lesão por pressão em pacientes críticos: estudo de coorte	Teixeira <i>et al.</i> , 2022	Trata-se de um estudo observacional de coorte retrospectiva, realizado na UTI Adulto de um hospital.	Identificar a incidência de lesão por pressão em pacientes críticos e os fatores associados à sua ocorrência.
Incidência de lesão por pressão em pacientes na unidade de terapia intensiva de um hospital filantrópico	Santos <i>et al.</i> , 2020	Trata-se de um estudo descritivo, documental, com abordagem quantitativa.	Determinar a incidência e analisar o perfil dos portadores de lesão por pressão.
Risco para lesão por pressão em	Campos; Souza; Whitaker, 2021	Trata-se de um estudo transversal.	Caracterizar as lesões por pressão em pacientes

pacientes de unidade de terapia intensiva			críticos e identificar fatores de risco para lesão por pressão.
Prevenção de lesões por pressão relacionadas a dispositivos médicos em pacientes críticos: cuidados de enfermagem	Galetto <i>et al.</i> , 2020	Trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa, realizado com profissionais de enfermagem de uma UTI.	Conhecer os cuidados implementados pela equipe de enfermagem para prevenção de lesões por pressão.
Incidence of hospital-acquired pressure injury: A cohort study of adults admitted to public and private hospitals in Sao Paulo, Brazil	Serpa <i>et al.</i> , 2020	Estudo multicêntrico, de coorte prospectivo, realizado em cinco hospitais.	Avaliar a incidência de LP e seus fatores de risco em pacientes internados em diferentes ambientes de atendimento em hospitais.
Ocorrência de lesão por pressão em pacientes internados em unidade de terapia intensiva	Santos <i>et al.</i> , 2021	Estudo transversal	Avaliar os fatores associados à ocorrência de lesão por pressão em pacientes críticos, adultos em UTI.
Relação entre o diagnóstico Risco de lesão por pressão e a escala de Braden	Almeida <i>et al.</i> , 2021	Estudo transversal	Determinar a frequência do diagnóstico de risco de lesão por pressão e sua relação com a escala de Braden
Lesão por Pressão em Unidade de Terapia Intensiva: estudo de caso-controle	Pachá <i>et al.</i> , 2018	Estudo de caso-controle	Avaliar a relação entre a presença de Lesão por Pressão e fatores sociodemográficos e da internação.

Fonte: elaboração própria, 2022.

Os eventos adversos são responsáveis por 10% das admissões hospitalares e estão associados com a qualidade do cuidado ou a falta dele (PACHÁ *et al.*, 2018). No entanto, estudos nacionais apontam que a ocorrência da LPP pode variar entre 6 e 62% a depender do serviço e setores avaliados, sendo a UTI o setor com o maior número dessas lesões (SANTOS *et al.*, 2021). Alguns fatores externos podem interferir diretamente no cuidado preventivo da LPP como: quantitativo insuficiente de profissionais de enfermagem, comunicação ineficaz da equipe, carência de enfermeiros especialistas em feridas e de suporte da educação continuada (CAMPOS; SOUZA; WHITAKER, 2021).

A incidência de LPP varia significativamente de acordo com o cenário clínico e as características do paciente, tornando assim, os pacientes críticos em um grupo especialmente de risco (LOPES; BATASSINI; BEGHETTO, 2021). Além dos danos e impactos que as LPP causam aos pacientes, como dor, desconforto, permanência hospitalar prolongada e mortalidade, também apresentam efeitos negativos no

sistema de saúde, incluindo aumento da carga de trabalho dos profissionais e aumentos significativos nos custos (RODRIGUES *et al.*, 2021).

No entanto, a prevenção é o foco principal dos profissionais responsáveis pelo o cuidado do paciente, ocorre através de medidas como: mecanismos de distribuição de pressão, mudança periódica de decúbito, hidratação da pele, controle da incontinência e nutrição adequada. O enfermeiro desempenha um papel fundamental na prevenção e avaliação da LPP, porém a abordagem preventiva deve ser de cunho multidisciplinar e ter início na identificação precoce dos pacientes suscetíveis, abrangendo a equipe cuidadora, familiares e até o próprio paciente (SANTOS *et al.*, 2020).

Estudos apontam que a ocorrência de LPP está relacionada a fatores intrínsecos como: posicionamento, redução da mobilidade, lesão preexistente, umidade cutânea, idade, comorbidades e medicamentos em uso; e extrínsecos, aqueles derivados do ambiente e fatores externos ao paciente, como a força de cisalhamento, pressão e fricção (PACHÁ *et al.*, 2018). Ademais, Almeida *et al.* (2021) elencou outros fatores de risco, como: o uso de dispositivo médico, incapacidade de se comunicar, o estado nutricional, a perda de sensibilidade, incontinência urinária e fecal, a instabilidade hemodinâmica e o tempo prolongado de internação hospitalar.

Contudo, Cavalcanti e Kamada (2022) através de seu estudo, ressaltou que os diagnósticos médicos estão associados aos principais fatores de risco para a incidência de lesão por pressão relacionada ao dispositivo médico (LPRDM), por influenciarem diretamente na gravidade de internação do paciente, no uso de fármacos, na piora hemodinâmica que evolui a óbito e nas alterações do tecido cutâneo. As LPRDM são notificadas principalmente na região sacral, no calcâneo e nas nádegas.

Pacientes críticos internados em UTI são mais suscetíveis as LPP devido a exposição de uma gama de dispositivo para monitorização e tratamento do seu estado clínico. Ademais, apresentam percepção sensorial diminuída devido ao uso de drogas vasoativas e sedativos, assim como edema, alterações na circulação sanguínea, fragilidade capilar, imobilidade e maior tempo de permanência no âmbito hospitalar, o que contribui potencialmente para o surgimento de LPP (GALETTO *et al.*, 2020).

Dentre os dispositivos médicos identificados na literatura que colaboram para o surgimento de lesões, destacam-se: oximetria de pulso, cateter vesical de longa permanência, tubo orotraqueal, cateter nasal, máscara de oxigênio, traqueostomia, cateter nasogástrico e outros dispositivos. Onde constatou-se um predomínio do tubo orotraqueal com 63,76% seguido do cateter nasogástrico com 24,06% e oximetria de pulso com 11,69%. No mais, observou-se que a diabetes mellitus foi um importante fator de risco associado, devido causar neuropatia periférica, o que dificulta a circulação sanguínea e favorece as lesões na pele (CAVALCANTI; KAMADA, 2022).

No destarte, as LPP podem ocasionar inúmeros agravos, como: maior dificuldade de recuperação do doente, risco de desenvolvimento de outras complicações, hospitalização prolongada, além de maior morbidade e mortalidade dos pacientes acometidos, o que reflete diretamente nos custos para os serviços de saúde e na economia familiar dos pacientes internados (SERPA *et al.*, 2020). Em decorrência disso, prevenção de LPP é uma ação importante a ser realizada nos serviços de saúde, pois a sua ocorrência demonstra a qualidade de assistência oferecida aos pacientes sob seus cuidados e minimiza os possíveis agravos (ALMEIDA *et al.*, 2021).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dado o exposto, as lesões por pressão são consideradas como um problema socioeconômico e seu surgimento pode representar grande impacto financeiro para a instituição e impactar negativamente na qualidade de vida do paciente e de sua família. De acordo com os estudos analisados, as LPP ocorrem em taxas elevadas e os pacientes críticos internados em UTI, é o principal grupo vulnerável a ser acometidos por essas lesões.

Ademais, as evidências apontaram que a ocorrência de LPP está relacionada a fatores intrínsecos e extrínsecos, tais como: internação prolongada, imobilidade, uso de fármacos, dispositivo médico, desnutrição, incontinência, lesão preexistente, instabilidade hemodinâmica, incapacidade de se comunicar, idade avançada, comorbidades, perda de sensibilidade e força de cisalhamento, fricção e pressão.

No entanto, o índice dessas lesões está diretamente associado ao indicador de qualidade de assistência ao paciente, portanto se faz necessário que a equipe multidisciplinar esteja alinhada para realizar estratégias preventivas, monitorar os

riscos de cada paciente, identificar precocemente os pacientes suscetíveis e minimizar as complicações.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, A. G. A. *et al.* Relação entre o diagnóstico de risco de lesão por pressão e a escala de Braden. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 29, n. 1, 2021.
- CAVALCANTE, E. DE O.; KAMADA, I. Lesão por pressão relacionada a dispositivos médicos: frequência e fatores associados. **ESTIMA, Revista Brasileira de Terapia Enterostomal**, v. 20, n. 0322, 16 mar. 2022.
- CAMPOS, M. M. Y.; SOUZA, M. F. C.; WHITAK, I. Y. Risco para lesão por pressão em pacientes de unidade de terapia intensiva. **Revista Cuidarte**, v. 12, n. 2, 15 jun. 2021.
- GALETTO, S. G. S. *et al.* Prevenção de lesões por pressão relacionadas a dispositivos médicos em pacientes críticos: cuidados de enfermagem. **Rev Bras Enferm**, v. 74, n. 2, 2021.
- LOPES, A. N. M.; BATASSINI, E.; BEGHETTO, M. G. Lesão por pressão em uma coorte de pacientes críticos: incidência e fatores associados. **Rev Gaúcha Enferm.** v. 42, n. 202, 2021.
- MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, out./dez. 2008.
- PACHÁ, H. H. P. *et al.* Úlcera por Pressão em Unidades de Terapia Intensiva: um estudo caso-controle. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 6, p. 3027–3034, 2018.
- RODRIGUES, J. M. *et al.* Incidência e fatores relacionados ao aparecimento de lesões por pressão em unidade de terapia intensiva. **ESTIMA, Revista Brasileira de Terapia Enterostomal**, v. 19, n. 1121, 2021.
- SANTOS, J. B. S. *et al.* Incidência de lesão por pressão em pacientes na unidade de terapia intensiva de um hospital filantrópico. **Revista Nursing**, v. 23, n. 265, p. 4233-4238, 2020.
- SANTOS, S. J. *et al.* Ocorrência de lesão por pressão em pacientes internados na unidade de terapia intensiva. **Reme Revista Mineira de Enfermagem**, v. 25, n. 1367, 2021.
- SERPA, L. F. *et al.* Incidence of hospital-acquired pressure injury: A cohort study of adults admitted to public and private hospitals in São Paulo, Brasil. **Reparação e Regeneração de Feridas**, v. 29, n. 1, p. 79–86, 2020.

TEIXEIRA, A. DE O. *et al.* Fatores associados à insuficiência cardíaca por pressão em pacientes críticos: estudo de coorte. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, n. 6, 2022.

IATROGENIAS RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Débora Alanna Araújo de Aquino

Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) | Santa Cruz, Rio Grande do Norte, Brasil

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5732-926X>

Thais Emanuelle da Silva Matias

Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) | Santa Cruz, Rio Grande do Norte, Brasil

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9978-9811>

DOI - CAPÍTULO 06: 10.53524/lit.edt.978-65-84528-16-1/06

RESUMO

OBJETIVO: Identificar na literatura as iatrogenias relacionadas à assistência de enfermagem em Unidades de Terapia Intensiva. **MÉTODOS:** Trata-se de uma pesquisa descritiva do tipo revisão integrativa da literatura. Foram utilizados os descritores: assistência de enfermagem, unidade de terapia intensiva e iatrogenia. Encontrados no Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), nas bases de dados *National Library of Medicine* (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), BDEF e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

RESULTADOS E DISCUSSÃO: Os erros mais frequentes encontrados nos estudos analisados foram: cuidado com as mudanças de decúbito geradores de lesão por pressão (LPP), cuidados de saúde por cateteres urinários, falha do equipamento, uso inapropriado do equipamento e falha da equipe. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Conclui-se que o estudo respondeu a problemática inicial, a qual buscou evidenciar as iatrogenias mais frequentes no cotidiano da assistência de enfermagem no âmbito da Unidade de Terapia Intensiva. Espera-se que o trabalho possa vir a servir como contribuição para os profissionais de saúde em geral, visando reduzir a incidência de iatrogenias e promover uma assistência mais segura para com os usuários dos serviços de saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Assistência de enfermagem; Unidade de terapia intensiva; Iatrogenia.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To identify in the literature the iatrogenies related to nursing care in Intensive Care Units. **METHODS:** This is a descriptive research of the integrative literature review type. The descriptors were used: nursing care, intensive care unit and iatrogenics. Found in the Descriptors in Health Sciences (DeCS), in the National Library of Medicine (MEDLINE), Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences (LILACS), BDEF and Virtual Health Library (BVS) databases. **RESULTS**

AND DISCUSSION: The most frequent errors found in the analyzed studies were: care with changes in position that generate pressure injuries (PPL), healthcare with urinary catheters, equipment failure, inappropriate use of equipment and team failure.

CONCLUSION OR FINAL CONSIDERATIONS: It is concluded that the study responded to the initial problem, which sought to highlight the most frequent iatrogenic events in the daily routine of nursing care within the Intensive Care Unit. It is hoped that the work may serve as a contribution to health professionals in general,

aiming to reduce the incidence of iatrogenic injuries and promote safer care for users of health services.

KEYWORDS: Nursing care; Intensive care unit; Iatrogenic.

1 INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um espaço destinado para a prestação de cuidados para pacientes críticos (BRASIL, 2020). O cuidado para com esses pacientes acaba por exigir vigilância contínua, integral e minuciosa do paciente, conhecimento, preparo e tecnologias destinadas a diagnósticos e terapêuticas, permitindo um cuidado de forma eficaz.

De acordo com o DECRETO N 94.406/87, cabe ao enfermeiro executar cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica que exijam amplos conhecimentos científicos, além de possuir a capacidade de tomar decisões imediatas. Dessa forma, os profissionais precisam de qualificação e competências que permitam o desenvolvimento do cuidado de forma eficaz e humanização, gerando assim uma assistência segura e de qualidade (ZICA; SALES; SILVA, 2021).

Apesar da expectativa pela assistência e cuidados de qualidade, deve-se levar em consideração que devido às grandes demandas e deveres da equipe de enfermagem na UTI, esta assistência não está isenta de riscos, falhas e ao surgimento de eventos adversos e iatrogenias (SANTANA *et al.*, 2015).

A iatrogenia caracteriza-se pelas complicações ou efeitos adversos resultantes das intervenções e cuidados à saúde prestados aos pacientes por enfermeiros, técnicos de enfermagem, entre outros profissionais, que acabam comprometendo a integridade física, moral ou a segurança dos pacientes (MOREIRA, *et al.*, 2020).

Existem diversas formas para o desencadeamento de iatrogenia no decorrer da assistência aos usuários de saúde, dentre elas, erros na administração de medicamentos, não realização de procedimentos, falta de cuidado com as mudanças de decúbito, entre outros, as quais poderão ocasionar danos aos pacientes e aumento do tempo de permanência do usuário no serviço de saúde. (SILVA, 2013).

De acordo com Dutra (2017), o estudo sobre a iatrogenia na UTI merece uma discussão detalhada, já que esse ambiente possui características particulares que podem aumentar a chance de prejuízos terapêuticos ao paciente, como a alta

rotatividade de pacientes durante os plantões, a grande diversidade de medicações utilizadas, os procedimentos específicos que são realizados no setor e a complexidade dos equipamentos de suporte à vida - além da gravidade dos pacientes internados que já foi citada.

2 MÉTODOS

O presente estudo trata-se de uma pesquisa descritiva do tipo revisão integrativa da literatura. Assim, a questão de pesquisa delimitada foi: "Quais são as principais iatrogenias que estão relacionadas à assistência de enfermagem, que ocorrem na unidade de terapia intensiva?". Foram utilizados os seguintes descritores: assistência de enfermagem, unidade de terapia intensiva e iatrogenia. Encontrados no Descritores em Ciências da Saúde (DeCS).

A partir do estabelecimento das palavras-chave da pesquisa, foi realizado o cruzamento dos descritores, nas seguintes bases de dados: *National Library of Medicine* (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), BDNF e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). A pesquisa bibliográfica foi de cunho exploratório, partindo da identificação, da seleção e da avaliação de trabalhos e de artigos científicos considerados relevantes para dar suporte teórico para a classificação, a descrição e a análise dos resultados. A busca foi realizada no mês de outubro e novembro de 2022. Foram considerados estudos publicados no período compreendido entre 2016 e 2022.

A estratégia de seleção dos artigos seguiu as seguintes etapas: busca nas bases de dados selecionadas; leitura dos títulos de todos os artigos encontrados e exclusão daqueles que não abordavam o assunto; leitura crítica dos resumos dos artigos e leitura na íntegra dos artigos selecionados nas etapas anteriores. Após leitura criteriosa das publicações, 41 artigos não foram utilizados devido aos critérios de exclusão. Assim, totalizaram-se 6 artigos científicos para a revisão integrativa da literatura, com os descritores apresentados acima. Após esta seleção, filtravam-se artigos dos últimos seis anos e artigos em línguas portuguesa e inglesa.

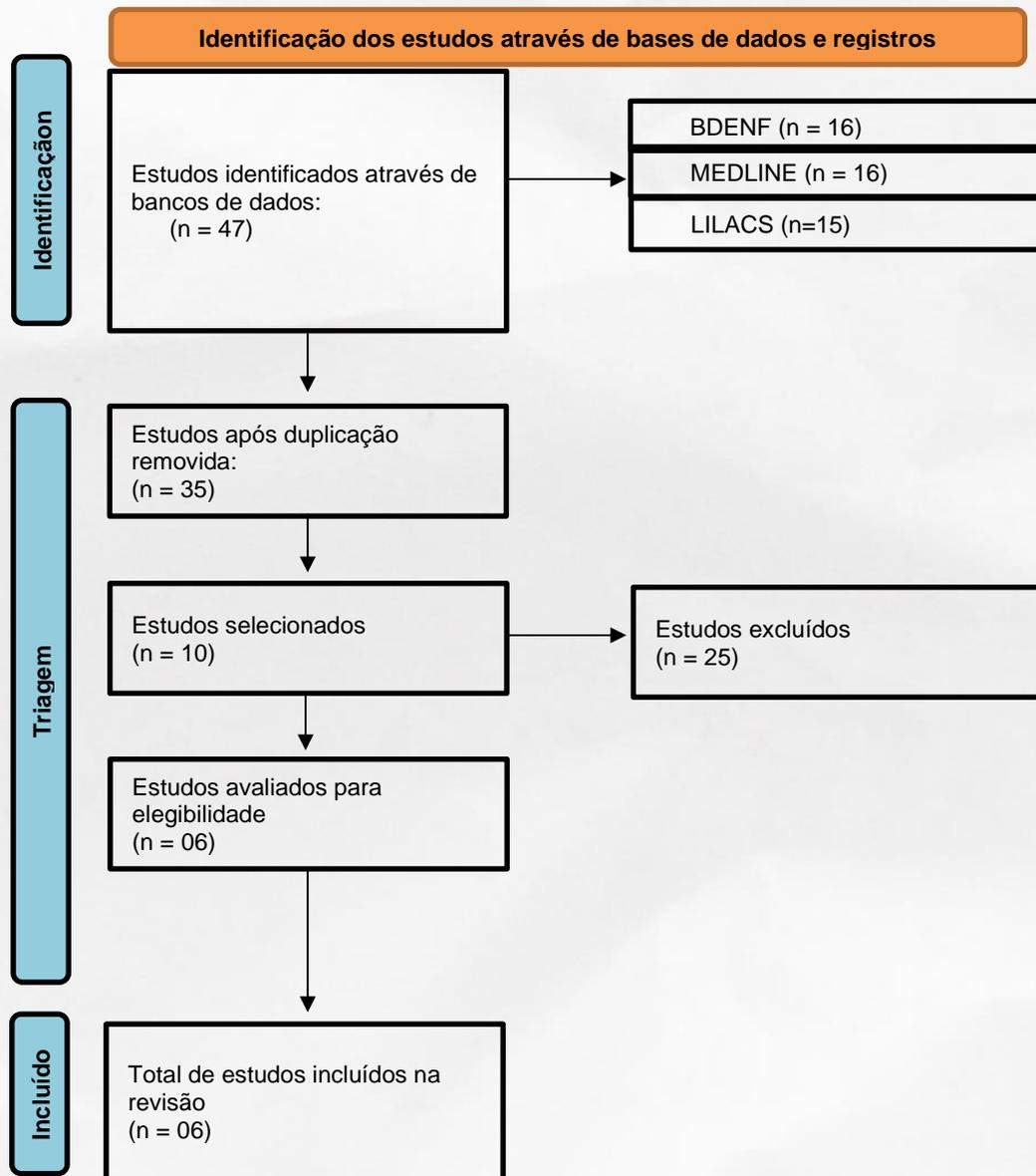
Por fim, elaborou-se uma tabela contemplando autoria, ano e principais achados sobre quais são as principais causas de ocorrências iatrogênicas na terapia intensiva, a fim facilitar a análise da revisão. Como critérios de inclusão, foram considerados artigos originais, que abordassem o tema pesquisado e permitissem acesso integral ao conteúdo do estudo, no período de 2016 a 2022, em inglês e em

português, sendo excluídos aqueles artigos anteriores a 2016, em diferentes línguas, os quais não apresentaram relevância para a presente pesquisa (após leitura prévia) e que não estavam disponíveis na íntegra.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na presente revisão, analisou-se 6 estudos que atenderam aos critérios de inclusão previamente estabelecidos.

Figura 1. Diagrama de fluxo da busca na literatura e inclusão de artigos baseado no PRISMA-ScR.



Fonte: Diagrama de fluxo da busca na literatura e inclusão de artigos baseado no PRISMA-ScR. (Adaptado pela autora). 2022.

Quadro 1. Apresentação, características e síntese dos artigos incluídos na Revisão Integrativa.

	TÍTULO	AUTORIA	ANO	PRINCIPAIS ACHADOS
1.	Pressure Injuries in the Pediatric Population: Analysis of the 2008-2018 International Pressure Ulcer Prevalence Survey Data.	Delmore, Barbara; VanGilder, Catherine; Koloms, Kimberly; Ayello, Elizabeth A.	2020	<p>- A prevalência geral de lesão por pressão pediátrica diminuiu de 2008 e 2009 em comparação com 2016 a 2018. A prevalência mais baixa de lesão por pressão adquirida na instalação foi de 1,36% em 2016.</p> <p>- As tendências gerais de prevalência mostram uma diminuição inicial com um pequeno aumento em 2018. Esse aumento pode representar uma maior conscientização do provedor de que os pacientes pediátricos desenvolvem lesões por pressão.</p>
2.	Promotion of comfort to pediatric clients: nursing interventions for children with iatrogenic withdrawal syndrome	Carlos Alberto de Melo da Silva Monteiro	2020	<p>Teoria do conforto de Kolcaba: tem associados 4 pressupostos teóricos base: os seres humanos têm respostas holísticas a estímulos complexos; o conforto é um resultado holístico desejado, os seres humanos procuram satisfazer ou ver satisfeitas as suas necessidades básicas de conforto e a integridade institucional é baseada num sistema que valoriza os cuidados centrados na pessoa.</p> <p>- Os principais fatores de stress da criança e jovem associados à hospitalização são a separação, a perda de controlo, a lesão corporal e a dor, apresentando a criança um conjunto reduzido de estratégias de coping para lidar com estes medos, necessitando de suporte externo de familiares, amigos e técnicos de saúde por forma a conseguir ultrapassá-los, sendo comuns manifestações de regressões, atraso no ritmo de desenvolvimento, perturbação do sono e da alimentação, dependência, agressividade, apatia entre outros.</p> <p>-Utilizando mais frequentemente estratégias não farmacológicas como o brincar e fármacos analgésicos e sedativos, de modo a minorar as experiências dolorosas, de sofrimento e stress associados ao ambiente da UCI e procedimentos.</p>

3.	Effect of a Patient- Repositioning Device in an Intensive Care Unit On Hospital- Acquired Pressure Injury Occurences and Cost: A Before- After Study.	Edger, Melinda.	2017	<p>- A análise revelou uma redução estatisticamente significativa na ocorrência de lesão por pressão adquirida no hospital de 1,3% para 0% ($P = 0,004$) quando o reposicionamento manual de linha de base (padrão de atendimento) foi comparado com o uso do sistema de reposicionamento. Os cuidadores relataram esforço significativamente menor ao usar o dispositivo de reposicionamento em comparação com o reposicionamento padrão de cuidados ($P < 0,001$).</p> <p>- O uso de um dispositivo de reposicionamento resultou em lesão por pressão adquirida no hospital significativamente reduzidos. O esforço percebido para reposicionar o paciente com um dispositivo de reposicionamento foi significativamente menor do que o reposicionamento com o padrão de cuidados.</p>
----	---	-----------------	------	---

4.	Pressure Injury Prevalence and the Rate of Hospital-Acquired Pressure Injury Among Pediatric Patients in Acute Care.	Razmus, Ivy; Bergquist-Beringer, Sandra.	2017	- A prevalência de lesão por pressão foi de 1,4% e a prevalência de lesão por pressão adquirida no hospital foi de 1,1%. A taxa de lesão por pressão adquirida no hospital entre os homens foi de 1,06% e a taxa entre as mulheres foi de 1,14%. As taxas de foram mais altas entre crianças de 9 a 18 anos (1,6%) e 5 a 8 anos (1,4%) e mais baixas entre pacientes de 1 a 30 dias de idade (0,72%). As taxas foram maiores entre pacientes em unidades de terapia intensiva pediátrica (3,7%) e unidades de reabilitação pediátrica (4,6%) e menores em unidades de pediatria geral (0,57%). A maioria foi Estágio 1 e Estágio 2 (65,6%); 14,3% eram lesões por pressão de tecidos profundos e 10,1% eram lesões por pressão não classificáveis.
5.	An intervention to improve the catheter associated urinary tract infection rate in a medical intensive care unit: Direct observation of catheter insertion procedure.	Galiczewski, Janet M; Shurpin, Kathleen M.	2017	- Os resultados não demonstraram alteração nas taxas de utilização, no entanto, as taxas de Infecções associadas aos cuidados de saúde por cateteres urinários diminuíram de 2,24 para 0 por 1.000 dias de cateter.
6.	Technologies in intensive care: causes of adverse events and implications to nursing. / Tecnologias na terapia intensiva: causas dos eventos adversos e implicações para a Enfermagem.	Ribeiro, Gabriella da Silva Rangel; Silva, Rafael Celestino da; Ferreira, Márcia de Assunção.	2016	- Captou-se um total de 11 artigos, nos quais sobressaem três unidades de evidência: falha do equipamento, uso inapropriado do equipamento e falha da equipe. Recomendam-se: educação permanente dos profissionais; avaliação da produção e disponibilidade dos equipamentos; e uso de checklists.

	Technologies in intensive care: causes of adverse events and implications to nursing. / Tecnologias na terapia intensiva: causas dos eventos adversos e implicações para a Enfermagem.	Ribeiro, Gabriella da Silva Rangel; Silva, Rafael Celestino da; Ferreira, Márcia de Assunção.	2016	- Captou-se um total de 11 artigos, nos quais sobressaem três unidades de evidência: falha do equipamento, uso inapropriado do equipamento e falha da equipe. Recomendam-se: educação permanente dos profissionais; avaliação da produção e disponibilidade dos equipamentos; e uso de checklists.
--	--	---	------	--

Fonte: Desenvolvido pelas autoras. 2022

Vale destacar que de acordo com Ribeiro, Silva e Ferreira (2016), as análises dos erros na assistência, devem se apoiar na perspectiva sistêmica, ou seja, levar em consideração que os seres humanos são passíveis ao erro. E dessa forma, entende-se que a visibilidade e a ampliação do conhecimento sobre a temática geram garantia de segurança, buscando antecipar os erros, identificando-os antes que causem danos aos pacientes.

Os erros mais frequentes encontrados nos estudos analisados foram: cuidado com as mudanças de decúbito geradores de lesão por pressão (LPP), cuidados de saúde por cateteres urinários, falha do equipamento, uso inapropriado do equipamento e falha da equipe.

Conforme se evidencia na análise dos resultados, podemos perceber a escassez de trabalhos e evidências acerca das principais iatrogenias presentes na UTI.

Entretanto, ainda podemos destacar déficit na higienização, cuidados com o tubo endotraqueal, complexidade e variedade de equipamentos, administração de dieta, podem ser desencadeadores de erros e consequências aos pacientes (SANTANA *et al.*, 2015).

De acordo com Ribeiro, Silva e Ferreira (2016), as análises dos erros na assistência, devem se apoiar na perspectiva sistêmica, ou seja, levar em consideração que os seres humanos são passíveis ao erro. E dessa forma, se faz ainda mais necessária a inserção da educação permanente e do aperfeiçoamento das equipes de enfermagem e de saúde no geral, visando atualizar e promover

padronização dos serviços e assistências propostas, diminuindo assim a ocorrência de erros e eventos adversos.

Estudo de Leite *et al.* (2018), permitiu inferir sobre as questões iatrogênicas praticadas pela equipe de UTI, sendo mais comumente observados os erros de medicação entre esses profissionais. Outrossim, de acordo com Mauro *et al.* (2019), além dos fatores como falhas na administração de medicamentos, outras falhas nos cuidados prestados pela equipe de saúde foram apontadas como fatores que contribuem para a ocorrência de erros e estão diretamente ligados aos princípios básicos de administração de medicamentos. Sendo assim, de acordo com Dutra *et al.* (2017), esses erros podem acontecer desde a prescrição, dispensação do farmacêutico e administração, que pode estar relacionada à dose, horário, paciente certo, entre outros.

Segundo Júnior *et al.* (2019), em estudo descritivo, concluiu-se que desafios como sobrecarga de trabalho, falhas associadas à estrutura física e material, condições do ambiente (desorganização) e interrupções frequentes corroboram a maior chance de conduta iatrogênica. Aliado a isso, perante estudo qualitativo, descritivo e exploratório de Barros *et al.* (2019), ressaltou-se que jornadas de trabalho excessivas podem conduzir ao desenvolvimento de estresse e fadiga devido à privação de sono, e estes podem afetar, de alguma maneira, os processos cognitivos do profissional, assim, estes podem ser fatores que dificultam a aplicabilidade adequada das medidas de controle de infecções e de outras ações que visam à segurança do paciente.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através da revisão, o estudo respondeu a problemática inicial, a qual buscou evidenciar as iatrogenias mais frequentes no cotidiano da assistência de enfermagem no âmbito da Unidade de Terapia Intensiva, eventos presentes de forma recorrente no dia a dia das equipes de enfermagem.

Dessa forma, concluiu-se que os erros iatrogênicos mais presentes nas UTI estão relacionados ao aparecimento de lesões por pressão, reação alergia aos medicamentos, flebite em acesso periférico, erros com medicações e entre outros. Além disso, discutiu-se os fatores que influenciam no desencadeamento de erros, os quais giram em torno das longas jornadas de trabalho, fadiga e estado mental afetado.

Espera-se que o trabalho possa vir a servir como contribuição para os profissionais de saúde em geral, visando reduzir a incidência de iatrogenias e promover uma assistência mais segura para com os usuários dos serviços de saúde.

REFERÊNCIAS

VARGAS, M. A.O; RAMOS, F. R.F. Iatrogenias nas unidades de terapia intensiva: dramaticidade dos problemas bio/éticos contemporâneos. **Rev. Latino-Am. Enferm**, v. 18, n. 5, 2010.

JÚNIOR, M. A. P. R. *et al.* Desafios e perspectivas para a administração segura de medicamentos pela Enfermagem. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v.25, n.25, p. 452- 452, 2019.

LEITE, S. G., *et al.* Produção nacional sobre iatrogenias e eventos adversos em distintos setores hospitalar. Anais III CONBRACIS. Campina Grande: Realize Editora, 2018.

MOREIRA, M. S. *et al.* Iatrogenias em enfermagem e infecção hospitalar: como prevenir e garantir a segurança do paciente. **Braz. J. Hea. Rev.**, Curitiba, v. 3, n. 3, p.6141-6156, 2020.

RIBEIRO, G. S. R; SILVA, R. C; FERREIRA, M. A. Tecnologias na terapia intensiva: causas dos eventos adversos e implicações para a Enfermagem. **Rev. Bras. de Enferm** [online]. v. 69, n. 5, 2016.

SANTANA, J. C. B *et al.* Iatrogenias na assistência em uma unidade de terapia intensiva: percepção da equipe de enfermagem. **Rev. Enfem. Rev**, v. 18, n. 02, 2015.

SILVA, T. W. M. **Iatrogenias relacionadas à assistência de enfermagem em unidades de terapia intensiva adulto**. 2013. Monografia (Pós-Graduação Lato Sensu em Assistência de Enfermagem de Média e Alta Complexidade) - Universidade Federal de Minas Gerais, 2013.

RELATO DE EXPERIÊNCIA: DIÁRIO COMO DISPOSITIVO TERAPÊUTICO NO ATENDIMENTO DE UMA ADOLESCENTE NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Bianca da Fonseca Primak

Hospital Municipal São José | Joinville, Santa Catarina, Brasil
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1741-2725>

Camila Cardozo Klug

Hospital Municipal São José | Joinville, Santa Catarina, Brasil
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5191-3358>

Julia Polizeli Lobo

Hospital Municipal São José | Joinville, Santa Catarina, Brasil
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5971-7714>

DOI - CAPÍTULO 07: 10.53524/lit.edt.978-65-84528-16-1/07

RESUMO

OBJETIVO: Discutir e analisar a construção de um diário lúdico como dispositivo e recurso terapêutico nos atendimentos psicológicos realizados com uma adolescente internada em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). **MÉTODOS:** Como método foi utilizado o relato de experiência de uma psicóloga residente do Programa Multiprofissional de Terapia Intensiva de um hospital público de Santa Catarina. O relato irá permear a construção do dispositivo analisando a necessidade da sua construção, as percepções e a importância do lúdico como facilitador para elaboração dos sentimentos e os sofrimentos que se depositaram com o adoecimento e internação da adolescente. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O processo de hospitalização e adoecimento é gerador de sofrimento e impacto significativo na vida da criança e adolescente, sendo fundamental ofertar espaço de escuta psicológica e dar lugar para a subjetividade. Ao ser hospitalizada a criança e adolescente se deparam com situações de desamparo, afastamento dos pais e de seu ambiente familiar, mudanças no corpo em decorrência do adoecimento, dores e procedimentos invasivos. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Conclui-se que a utilização do diário como recurso psicológico atuou como dispositivo potencializador da elaboração e da subjetivação do sofrimento psíquico que se depositaram com a internação da adolescente durante o processo psicoterapêutico.

PALAVRAS-CHAVE: Dispositivo Terapêutico; Atendimento Psicológico; Lúdico; Unidade de Terapia Intensiva;

ABSTRACT

OBJECTIVE: Discuss and analyze the construction of a ludic diary as a therapeutic tool and resource in the psychological sessions of a teenager in an Intensive Care Unit (ICU). **METHODS:** The method implemented was the experience report of the resident psychologist of the Intensive Care Unit Multi Professional Program in a public hospital of Santa Catarina. The report goes through the construction of the diary as a tool and the analysis of the need of its construction, the perceptions and the importance of the ludic to ease the elaboration of sentiments and sufferings that have deposited with the teenager's illness and their admittance in the Intensive Care Unit. **RESULTS AND DISCUSSION:** The illness and hospitalization processes generate suffering and significant impact in the life of children and teenagers, being

of fundamental importance to create safe spaces for the psychological assistance and give space for the subjectivity of going through this distressing moment. The children or teenager being hospitalized faces situations of helplessness, of being away from their caregivers and homelife, changes in their body due to the illness, as well as pain and invasive procedures. **CONCLUSION:** The use of a diary as a psychological resource was useful as a tool capable of potentializing the elaboration and subjectification of the psychic suffering resulting from the teenager's admittance to the Intensive Care Unit.

KEYWORDS: Device therapeutic; Psychological Assistance; Ludic; Intensive Care Unit

1 INTRODUÇÃO

O processo de adoecimento representa um grande impacto na vida do/a paciente e de seus familiares, principalmente quando a hospitalização ocorre no período da infância e adolescência, a qual possui especificidades e singularidades que influenciam na forma de enfrentamento do/a paciente e da família. Desse modo, para compreender o/a sujeito hospitalizado é necessário reconhecer as particularidades que são inerentes à fase do seu desenvolvimento humano. A adolescência tem como característica a mudança significativa no desenvolvimento psicológico, dentre eles podem ser identificados, o processo de construção da identidade e a reformulação dos conceitos que possui a respeito de si mesmo (LEAL; FACCI, 2014). Cada sujeito está inserido em determinado contexto, e portanto o período da adolescência é compreendido como um processo dinâmico e atravessado por múltiplos fatores, sejam eles socioculturais, econômicos, étnico-raciais, de gênero e afetivo (LEAL; FACCI, 2014).

Ao ser hospitalizada a criança e o/a adolescente são separados de forma abrupta dos seus familiares e amigos/as, e tem sua rotina rompida de forma inesperada. Passam a se confrontar com um universo até então desconhecido, em um ambiente aversivo, que é repleto por sons estranhos, cheiros desagradáveis, exames e procedimentos invasivos e medicamentosos. Com o adoecimento e a internação, a criança e o/a adolescente ficam restrito à brincadeira ao ar livre, possui seu ciclo de sono afetado, além de ser afastada de sua rotina escolar e do ambiente familiar. A criança e o/a adolescente poderão ser submetidos a perda gradual da sua subjetividade e da autonomia, uma vez que são submetidos a diversas regras da unidade hospitalar, como alimentação, vestimentas, medicação e controle da higiene (ANDRADE, 2019).

Tendo isso em vista, a criança e o/a adolescente ao ser hospitalizada enfrentam inúmeras situações que ocasionam sofrimento psíquico, principalmente pelo o afastamento dos pais e de seu ambiente familiar, o que pode ocasionar a sensação de abandono, além do medo dos procedimentos que pode causar dores e desconforto. Estar no hospital em que é um ambiente hostil e que ocorrem procedimentos invasivos, sendo por vezes necessário ficar restrito ao próprio leito e ao setor, impede e torna as brincadeiras como correr, pular, encontrar os amigos uma possibilidade distante à criança hospitalizada (ROCHA; MESQUITA; SILVA, 2013; ANDRADE, 2019).

Nesse sentido, ao inserir-se no contexto hospitalar o/a psicólogo/a tem como objetivo compreender, acolher e dar um espaço à subjetividade, às afetações e sofrimentos psíquicos das crianças, adolescentes e de seus familiares. O/a psicólogo/a intervém no momento de crise e adoecimento, em situações críticas de morte e morrer, que ocasionam afetações emocionais e psicológicas, permeadas de sentimentos de ansiedade, medo e angústia que os pacientes estão experienciando durante a internação. Simonetti (2016) reflete que o fazer da psicologia no hospital tem como intuito oferecer suporte ao paciente e seus familiares em decorrência do sofrimento gerado pelo adoecimento e pela hospitalização, assim os atendimentos são preenchidos pela singularidade e narrativa de cada paciente.

E quando há negação do espaço para expressão dos sentimentos, “[...] a criança é colocada em uma posição de objeto, esquece-se que ali há um sujeito que quer ser escutado” (ANDRADE, 2019, p.9), assim, os/as pacientes sofrem sem um lugar de amparo e de escuta. Além disso, a ausência de explicação sobre a doença e seu tratamento, seja por parte da equipe e de seus familiares, pode gerar na criança e no/a adolescente expectativas e pensamentos fantasiosos sobre si e sua condição. Portanto, ao ser privada do acesso às informações sobre seu tratamento e do seu sofrimento, a criança e o/a adolescente poderão ter seu sofrimento agravado e intensificado, e que poderá se manifestar através de sintomas do humor deprimido, ansioso, ou torna-se apático às situações e aos seus sentimentos (ANDRADE, 2019).

É por meio dos espaços de escuta psicológica com crianças e adolescentes que é oferecido um espaço legítimo de testemunho e escuta dos seus sofrimentos psíquicos frente à situação de adoecimento e internação. É neste sentido que para realizar atendimentos psicológicos que versem sobre a hospitalização e o

adoecimento com adolescentes é necessário utilizar recursos e dispositivos que possibilitem adentrar no universo de significados e identificações, com objetivo de possibilitar a elaboração subjetiva através do lúdico.

Para isso, será utilizado o conceito de filósofo Gilles Deleuze (2015), que compreende dispositivos como uma multiplicidade de processos que promovem a subjetivação, considerados, portanto, como máquinas de fazer ver e de fazer falar. O diário como dispositivo e recurso terapêutico possibilita a prática discursiva e a produção de intensidades, podendo ser entendido como instrumentos “parceiros que se movimentam em forma de texto narrativo, ficcional e implicado” (MEDRADO; SPINK; MÉLLO, 2014, p.273).

Este estudo irá discutir e analisar o um diário como dispositivo terapêutico construído para os atendimentos psicológicos de uma paciente adolescente hospitalizada em unidade de terapia intensiva. As temáticas irão circundar a reflexão sobre a importância do lúdico, da escrita e do desenho como ferramenta para a expressão dos sentimentos e afetações psicológicas decorrentes do processo de hospitalização. Além de esboçar sobre espaços de escuta e amparo através da objetivação das fantasias, dos medos, e expectativas como mediação para elaboração do sofrimento psíquico.

2 MÉTODOS

O relato trará impressões e análises acerca do dispositivo de escuta e escrita utilizado durante os atendimentos psicológicos ao longo da internação de uma paciente adolescente hospitalizada na UTI. As discussões irão traçar reflexões e análises acerca da construção e utilização de um diário como dispositivo terapêutico durante o processo de psicoterapia. O acompanhamento psicológico foi realizado pela psicóloga residente em conjunto com a preceptora, inserida no programa de Residência Multiprofissional em Terapia Intensiva em um hospital público localizado na região norte de Santa Catarina/SC.

O hospital é referência na assistência à população de diversas cidades do estado de Santa Catarina, especialmente da região norte. Realiza cuidados em saúde a pacientes em sua fase aguda, tendo serviços de referências ao atendimento de pacientes críticos crônicos, pacientes oncológicos, traumas por acidentes, AVCs e pós-operatórios. A unidade Hospitalar ainda conta quatro setores de UTI's adulto sendo 3 unidades com 10 leitos e uma unidade com 7 leitos.

Apesar do hospital não possuir uma unidade destinada a pacientes pediátricos, a lei municipal orienta que os/as pacientes a partir de 15 anos devam ser encaminhados ao hospital público adulto. Ao ser hospitalizada em situação gravíssima a paciente adolescente foi transferida a internação na UTI, sendo o seu adoecimento dado de forma repentina. No momento agudo em situação clínica crítica o serviço de psicologia foi acionado para acompanhar os familiares da paciente. Durante sua hospitalização houveram diversas internações que permearam a UTI e os setores de enfermagem. Devido a evolução para um quadro crônico de internação, os atendimentos psicológicos tiveram enfoque nas questões voltadas a paciente e sua relação com o adoecimento, o corpo, e a hospitalização.

Foucault (2020) define dispositivo como uma conjunção de vários elementos que se relacionam com o objetivo de produzir algo que possa responder a um determinado problema. A partir dos atendimentos realizados evidenciou-se a necessidade da utilização de dispositivos que pudessem facilitar a comunicação e a expressão do sofrimento vivenciado frente a experiência de adoecimento. A construção do diário se deu para além de um meio confessional, mas como um dispositivo de dialogar, e instigar a adolescente a utilizá-lo como forma de partilhar suas afetações a partir da escrita e do desenho.

Assim, a criação do diário foi realizada pela psicóloga e autoras deste estudo em conjunto com psicóloga supervisora, durante o acompanhamento psicológico com a adolescente na UTI. Os tópicos trazidos no dispositivo foram baseados em atividades que abordassem a identificação dos seus sentimentos e dos recursos de enfrentamento que possuía para lidar com a situação. O diário continha 50 páginas que envolviam atividades reflexivas através do desenho, da escrita e do lúdico que versavam sobre a sua bibliografia e identificações pessoais, o seu cotidiano no hospital, mudanças vivenciadas com o adoecimento, ciclos de vida, rede de apoio familiar e amigos. Ainda, o dispositivo auxiliava a paciente a identificar os recursos de enfrentamento que possuía frente a situação vivenciada, a relação que estabelece com a família a partir dessa nova variante, os sentimentos, angústias e os sofrimentos que se depositaram com o adoecimento.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A aposta do diário com a adolescente se deu pela intencionalização de trazer a ludicidade para escuta atravessada pela escrita e pelo desenho, com intuito de objetivar os sentimentos e angústias através destes dispositivos. Compreende-se que quando os sentimentos são expressos no papel criam-se possibilidades de subjetivação e elaboração da situação vivenciada.

Assim, é através da criação por meio da linguagem e das atividades expressivas que a criança e o/a adolescente podem se apropriar do meio social, sendo essa uma importante ferramenta de mediação entre o contexto e a subjetividade. As atividades lúdicas consistem na expressão da criança e do/a adolescente por meio do desenho, dos jogos, do exercício da imaginação e do uso da linguagem, que irão atuar como recursos para elaboração simbólica da situação vivenciada (CONCEIÇÃO, 2015).

Ao longo do acompanhamento psicológico com a adolescente, foi evidenciado a importância de encontrar dispositivos que a auxiliassem na identificação e no compartilhamento de seus afetos e emoções frente a situação abrupta de adoecimento e hospitalização prolongada. Durante as abordagens psicológicas, foi identificado que os atendimentos psicológicos realizados somente por meio da palavra e do discurso, da forma em que eram realizados com adultos, não estavam sendo o suficiente. Por isso, avaliou-se a necessidade da criação de estratégias e inventividades clínicas a fim de implicar a paciente no processo psicoterapêutico.

Uma dificuldade que a psicologia e a equipe de assistência se defrontaram foi com a necessidade e a complexidade de atuar no cuidado de uma adolescente na UTI que é majoritariamente destinado ao público adulto. A capacitação limitada para atuar com o perfil pediátrico se estende para além da formação dos/as profissionais da unidade, uma vez que não há estrutura física disponível na instituição hospitalar para atendê-la, como brinquedotecas ou espaço de socialização, pois o hospital presta assistência em sua ampla maioria a pacientes adultos/as e idosos/as. Isso exigiu dos profissionais intervenções criativas e inventivas, às quais se propunham a ter uma aproximação com o universo de significados pertinentes à adolescência e à infância.

Devido a isso, o serviço de psicologia criou o diário como uma ferramenta para mediação das emoções e fantasias da paciente, configurando-se enquanto um dispositivo terapêutico. Durante os espaços de escuta psicológica foi observado que

a paciente possuía dificuldade de entrar em contato e verbalizar sobre seu adoecimento e hospitalização. Frente a isso, é fundamental criar dispositivos que ofereçam um espaço legítimo de mediação das emoções e do sofrimento decorrente do adoecimento e da internação, especialmente no período da infância e da adolescência.

O/a psicólogo/a que atua no hospital com crianças e adolescentes internados deverá dar lugar a angústia diante do processo de adoecimento e hospitalização, que poderá esconder a fantasia de morte ou de cronicidade da doença, muitas vezes causadas pela falta de informações repassadas de forma adequada e clara acerca da doença e do prognóstico.

De acordo com a autora Andrade (2019), durante o processo de adoecimento e hospitalização, a família e a equipe de assistência podem acabar reprimindo e desconsiderando os sentimentos, os desejos e as inquietações apresentadas pelo/a paciente, resultando na intensificação do sofrimento vivenciado. É por meio do atendimento psicológico que se realiza o manejo dessas situações com a equipe de saúde e os familiares, ao passo que, é oferecida escuta ao sujeito e amparo aos aspectos emocionais e subjetivos.

Desse modo, a utilização de ferramentas lúdicas no contexto de hospitalização, funcionam como um recurso terapêutico possibilitando à criança e o adolescente a lidarem com as angústias, sentimentos e as emoções suscitadas do processo de adoecimento. Ou seja, é ofertado um espaço para expressão subjetiva, de modo que possa atribuir significado às experiências vivenciadas (GIAXA *et al*, 2019).

A utilização do diário nos atendimentos psicológicos é uma atividade expressiva que pode implicar em “um movimento do sujeito em relação a si mesmo no sentido de reconhecer-se como sujeito de um enunciado, norma, fazendo com que estes operem no seu próprio corpo” (FILHO; TETI, 2013, p.50), como uma forma de subjetivar-se. Segundo os autores Medrado, Spink e Mélo (2014) a produção da escrita no diário vai para além da relação estabelecida apenas entre a linguagem e a ação, mas sim, como um dispositivo que atua na produção de efeitos, mobilização de afetos e de atribuição de sentido.

O diário como produtor de sentido, “[...] consegue fundir as palavras e as coisas, à medida que as acolhe em suas páginas. E cada vez que tais páginas são abertas, abrem-se fluxos de possibilidades de comentários; abrem-se para o inédito”

(MEDRADO; SPINK; MÉLLO, 2014, p.278). A escrita e o desenho por meio da linguagem expressam o pensamento mais oculto e profundo pertencentes às emoções internas, é por meio da construção desse espaço de expressão que se possibilita a objetificação do sofrimento vivenciado pela criança e adolescente (SEI, OLIVEIRA, BRAGA, 2014).

Ao sujeito enunciar os sentimentos e sua história através da linguagem expressiva, seja pela fala, escrita ou desenho, esta passa a se reconhecer enquanto um agente de si, auxiliando-o no desenvolvimento social, afetivo e cognitivo (SEI, OLIVEIRA, BRAGA, 2014). De tal forma, que a linguagem atue enquanto dispositivo como efeito de máquina enunciativa, o que incentiva a dispersão dos enunciados, dando ao discurso do sujeito um lugar no contexto em que está inserido (FOUCAULT, 2013).

Nas atividades propostas ao longo do diário o desenho foi utilizado como elemento essencial da expressão da subjetividade. O desenho enquanto comunicação e linguagem enunciativa permitiu a adolescente organizar as informações e elaborar as experiências através da representação lúdica. Os autores Dib e Abrão (2013), refletem que o desenho é uma ferramenta que auxilia a criança e o/a adolescente na compreensão da relação que estabelece consigo mesmo, com o outro e com o mundo. A expressão através do desenho se faz ainda mais necessário no contexto de adoecimento e hospitalização, uma vez que, é repleto de sentimentos relativos às novas limitações da autonomia, dores físicas e emocionais, procedimentos invasivos, e o afastamento da rotina doméstica, familiar e escolar.

Portanto, as atividades propostas no diário se debruçaram no que concerne à expressão das experiências vividas diante a situação de adoecimento e hospitalização, atravessando seu modos de entendimento e compreensão sobre a doença e os tratamentos realizados. Além disso, ao longo das páginas propicia-se a identificação dos sentimentos acerca da mudança familiar, da mudança em seu corpo, a construção do conceito de si mesmo e expectativas futuras de reabilitação e recuperação.

Cabe apontar que a construção do diário surgiu durante espaços de supervisão destinados à formação da psicóloga residente como profissional da equipe de Terapia Intensiva. O espaço formativo tem a potencialidade de suscitar reflexões e intervenções alicerçadas em conceitos teórico-práticos produzindo intervenções de forma assertiva e de acordo com as necessidades reais do contexto

em que se atua. Assim, a psicóloga residente e supervisora foram convidadas a adentrar no universo lúdico e simbólico da adolescência. É necessário reconhecer a importância dos espaços formativos para a criação de novos dispositivos voltados à prática do/a psicóloga no contexto hospitalar.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

É possível concluir que o dispositivo auxiliou a paciente na compreensão do seu processo de adoecimento, através do uso do diário possibilitou a adolescente a criação de um espaço para expressão do sofrimento e sentimentos atribuídos à situação vivenciada. A ferramenta lúdica por meio do diário, se propôs a abarcar conteúdos que atuassem na mediação dos elementos do novo cotidiano facilitando a sua organização no ambiente hospitalar.

A hospitalização depara o sujeito à inúmeras situações de sofrimento psíquico, que é balizada pelo medo dos procedimentos, da sensação de abandono e desamparo, pela ausência do grupo familiar, restrições alimentares, e limitação das brincadeiras. Assim, é essencial ofertar dispositivos para que a criança e o/a adolescente construam recursos de enfrentamento da internação e adoecimento.

Desse modo, para o atendimento de crianças e adolescentes no contexto hospitalar avaliou-se a necessidade da criação de práticas inventivas como oferta e espaço de escuta psicológica. A criação de dispositivos terapêuticos como o diário, é essencial, pois atua como um recurso potencializador no acompanhamento psicológico. Portanto, é por meio da atividade expressiva que os aspectos emocionais da criança são legitimados, oportunizando com que a mesma consiga alcançar suas angústias, medos, fantasias e seus sofrimentos acerca do adoecimento.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, A. K. A criança com doença crônica e o hospital: as contribuições da Psicanálise. **Analytica: Revista de Psicanálise**, v. 8, n. 14, p. 1-13, 2019.

CONCEIÇÃO, L. S. A influência do lúdico no cuidado e tratamento de crianças hospitalizadas. **Revista Eletrônica do Psicologia.pt**, 2015. ISSN 1646-6977 versão *online*. Disponível em: <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1002.pdf>. Acesso em: 14 out. 2022. 2015.

DELEUZE, G. O que é um dispositivo? *In*: DELEUZE, G. **O Mistério de Ariana**. São

Paulo: Nova Vega, p. 83-96, 2015.

DIB, E. P.; ABRÃO, J. L. F. Uma experiência terapêutica pré-cirúrgica: o uso do desenho como mediador lúdico. **Boletim de Psicologia**, v. 63, n. 139 p. 159-174, 2013.

FOUCAULT, M. **A arqueologia do saber**. Tradução: Luiz Felipe Baeta Neves. 8. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2013.

FOUCAULT, M. **História da sexualidade I: a vontade de saber**. Tradução: Maria Thereza da Costa Albuquerque, Guilhon Albuquerque. 10. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2020.

GIAXA, A. C. M. *et al.* A utilização do jogo como recurso terapêutico no processo de hospitalização da criança. **Revista da SBPH**, v. 22, n. 1, p. 280-305, 2019.

LEAL, Z. F. R. G; FACCI, M. G. D. Adolescência superando uma visão biologizante a partir da psicologia histórico-cultural. In: FACCI, M. G. D *et al* (org). **Adolescência em foco: contribuições para a psicologia e para a educação**. Paraná: EDUEM, p. 15-45, 2014.

MEDRADO, B.; SPINK, M. J. P.; MÉLLO, R. P. Diários como atuantes em nossas pesquisas: narrativas ficcionais implicadas. In: SPINK, M. J. *et al.* (orgs.). **A produção de informação na pesquisa social: compartilhando ferramentas**. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, p. 273-294, 2014.

PRADO FILHO, K.; TETI, M. M. A cartografia como método para as ciências humanas e sociais. **Barbarói**, n. 38, p. 45-59, 2013.

ROCHA, J.R.; MESQUITA, D.A.; SILVA, E. P. O psicólogo atuando junto à criança hospitalizada. **Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde**, v. 1, n. 2, p. 89-96, 2013.

SEI, M. B.; OLIVEIRA, D. C.; BRAGA, C.M. L. O jogo da escrita e a construção de estratégias para o atendimento psicanalítico de adolescentes. **Encontro: Revista de psicologia**, v. 17, n. 27, 2014.

SIMONETTI, A. **Manual de Psicologia Hospitalar: o mapa da doença**. 8. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2016.

EIXO TEMÁTICO

EPIDEMIOLOGIA E INFECÇÕES

EM UTI

O PAPEL DA ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE INFECÇÕES EM PACIENTES INTERNADOS EM TERAPIA INTENSIVA

Nádia Antunes Pereira Silva

Faculdade de Ciências Humanas de Curvelo | Curvelo, Minas Gerais, Brasil
ORCID: <https://orcid.org/my-orcid?orcid=0000-0003-2489-6713>

Josielle de Freitas Xavier

Faculdade de Ciências Humanas de Curvelo | Curvelo, Minas Gerais, Brasil
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9541-4198>

DOI - CAPÍTULO 08: 10.53524/lit.edt.978-65-84528-16-1/08

RESUMO

OBJETIVO: Discorrer sobre o quão é importante o papel da enfermagem na prevenção de infecções em pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva.

MÉTODOS: Foi realizada uma revisão bibliográfica de abordagem qualitativa, com materiais já elaborados como artigos e monografias. As bases de dados utilizadas foram: Scielo (*Scientific Electronic Library Online*), BVS (Biblioteca Virtual em Saúde, revistas científicas de saúde, além dos sites governamentais do Ministério da Saúde, do ano de 2013 a 2022 e arquivos do Ministério da Saúde de 1998, além de artigos em português e inglês. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Há uma prevalência das IRAS que acometem mais pacientes estão internados em UTI's, pois os mesmos são mais suscetíveis a complicações durante a permanência durante sua internação, é de grande importância de cuidado da enfermagem nestes pacientes, para a prevenção das infecções hospitalares. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O enfermeiro nas UTI's tem que possuir um olhar holístico sobre os pacientes no que se refere a controle de infecções, identificando possíveis fatores que propicie a proliferação de infecções, em que o mesmo irá elaborar um plano assistencial a fim de minimizar tais riscos, principalmente em pacientes internados em UTI's.

PALAVRAS-CHAVE: IRAS; Assistência de Enfermagem; Lavagem das Mãos; UTI.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To discuss the importance of the role of nursing in preventing infections in patients in the Intensive Care Unit. **METHODS:** A qualitative bibliographic review was carried out, using previously published materials, such as articles and monographs. The databases used were: Scielo (Scientific Electronic Library Online), VHL (Virtual Health Library), scientific journals, besides the Ministry of Health governmental websites from 2013 to 2022 and Ministry of Health files from 1998, as well as articles in Portuguese and English. **RESULTS AND DISCUSSION:** There is a prevalence of IRAS that affect more patients who are admitted to ICUs because they are more susceptible to complications during their stay in the hospital. **FINAL CONSIDERATIONS:** ICU nurses must have a holistic view of patients regarding infection control, identifying possible factors that favor the proliferation of infections, in which they will develop an assistance plan to minimize these risks, especially in ICU patients.

KEY WORDS: IRAS; Nursing Care; Handwashing; UTI.

1 INTRODUÇÃO

A infecção hospitalar se define como uma síndrome infecciosa adquirida após 72 horas de internação, ou até mesmo antes, desde que a mesma esteja relacionada a procedimentos e diagnósticos terapêuticos com o cliente. Tais infecções constituem um grande risco para a saúde dos usuários dos hospitais, diante disto medidas de prevenção e de controle devem ser desenvolvidas na assistência hospitalar (BRASIL,1998).

De acordo com Araújo *et al.* (2018), quase meio milhão de casos de IRAS ocorrem por ano nas unidades de terapia intensiva, pois o ambiente é propício para infecções, já que os pacientes se encontram em uma internação prolongada e com a utilização de dispositivos invasivos. Tais infecções são as principais causas de complicações e óbitos nos pacientes internados, impactando assim na morbimortalidade e aumentando o tempo de permanência dos pacientes nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI's), fazendo com que os custos associados a assistência a saúde se elevem, além de serem complicações graves e de difícil tratamentos (FARIAS; GAMA, 2020).

Com o aumento das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), estima-se que no Brasil de 3% a 15% dos pacientes internados em unidades hospitalares venham a se desenvolver infecção hospitalar, diante disto o Ministério da Saúde criou o Programa de Controle de Infecções Hospitalares, no qual consiste em ações que são desenvolvidas para que haja a redução da incidência de tais infecções (LORENZINI *et al.*, 2013). As Unidades de Terapia Intensiva são consideradas um ambiente crítico, que se destina a pacientes graves que necessitam de uma assistência especializada e contínua, onde serão utilizados recursos e materiais específicos para a monitorização do mesmo, podendo ser realizadas procedimentos tanto invasivos quanto não invasivos (TELES *et al.* 2020).

Ainda de acordo com Teles *et al.* (2020), o enfermeiro tem papel importante e fundamental para minimizar as Infecções na Unidade de Terapia Intensiva, pois o mesmo pode fazer parte da CCIH, que é uma Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, onde irá supervisionar toda a sua equipe de enfermagem, capacitando-lhes para a adoção de práticas seguras para a prevenção de infecções nos pacientes.

Diante disto o presente estudo tem como objetivo discorrer sobre o quão é importante o papel da enfermagem na prevenção de infecções em pacientes

internados na Unidade de terapia intensiva, além de expor sobre as principais infecções e algumas medidas para serem tomadas.

2 MÉTODOS

Foi realizada uma revisão bibliográfica de abordagem qualitativa, com materiais já elaborados como artigos e monografias.

As bases de dados utilizadas foram: LILACS, Scielo (*Scientific Electronic Library Online*), BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) e revistas científicas de saúde, além dos sites governamentais do Ministério da Saúde, o material selecionado teve como período de publicação para artigos e monografias do ano de 2013 a 2022 e arquivos do Ministério da Saúde de 1998, além de artigos em português e inglês.

Para desenvolvimento do estudo foi utilizada a leitura seletiva e interpretativa, o que possibilitou na organização do conteúdo e das ideias, os critérios de inclusão foram artigos e monografias publicados nos últimos 10 anos, completados por manuais do Ministério da Saúde que foram pertinentes ao tema e necessário ao entendimento do mesmo. Como critério de exclusão utilizou-se artigos e monografias publicados nos anos anteriores a 2013 e que não se enquadravam ao tema proposto.

Foram avaliados os seguintes descritores: IRAS; Assistência de Enfermagem; Lavagem das Mãos; UTI.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tabela 1. Descrição dos artigos utilizados.

Nº	Autor	Título	Objetivos
1	ARAÚJO	Prevalência de infecção relacionada à assistência à saúde em pacientes internados em unidade de terapia intensiva.	Determinar a prevalência de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (IRAS) em pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI).
2	BRASIL/ MINISTÉRIO DA SAÚDE	Higienização das mãos na assistência à saúde.	Manual sobre Higienização das mãos
3	BRASIL/ MINISTÉRIO DA SAÚDE	PORTARIA Nº 2616, DE 12 DE MAIO DE 1998.	Controle de infecção hospitalar.
4	BOMJARDIM; RONQUETE; MUNIZ.	Atribuições do enfermeiro em uma unidade de terapia intensiva adulto: revisão integrativa da literatura.	Analisar na literatura científica o impacto de algumas atribuições do enfermeiro intensivista frente às boas práticas de enfermagem no âmbito de uma unidade de terapia intensiva adulto

5	CAMBEIRO; LOBATO.	A importância do enfermeiro no âmbito da unidade de tratamento Intensivo (UTI).	Destacar o papel fundamental que o enfermeiro (a) possui perante a equipe de enfermagem e com os demais profissionais da equipe multidisciplinar que compõem o hospital, haja vista que o respectivo profissional deve ter ciência de todos os procedimentos que deverá executar.
6	CARDOSO, <i>et. al.</i>	Atuação do Enfermeiro na Prevenção e Controle da Infecção Hospitalar.	Incentivar a prática correta de higienizar as mãos; reforçar o uso adequado de equipamentos de proteção individual (EPI'S) e refletir sobre a importância do manejo dos procedimentos invasivo.
7	CARIOCA; HERRERIAS.	Perfil epidemiológico de infecções relacionadas à assistência à saúde na UTI geral de um hospital filantrópico brasileiro.	Gerar de dados sobre os principais tipos de infecções, seus agentes etiológicos e o perfil de resistência destes agentes aos antimicrobianos no município de Guarapuava-PR
8	FARIAS e GAMA	Prevalência de infecção relacionada à assistência à saúde em pacientes internados em unidade de terapia intensiva.	Conhecer as características das IRAS em pacientes internados em uma Unidade de Terapia Intensiva Cardiológica em um hospital de referência em Santa Catarina, no período de janeiro a dezembro de 2017.
9	FLORIANO, <i>et al.</i>	Contributo de Florence Nightingale na ascendência do cuidar em enfermagem: do contexto histórico ao cuidado contemporâneo.	Descrever as contribuições de Florence Nightingale na ótica dos estudos brasileiros.
10	LORENZINI, <i>et al.</i>	Prevenção e controle de infecção em unidade de terapia intensiva neonatal.	Identificar o conhecimento da equipe de enfermagem de uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) sobre o controle de infecção, identificando os fatores que facilitam ou dificultam o controle e prevenção das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS).
11	MAGALHÃES, <i>et. al.</i>	Vivências de enfermeiros em uma unidade de terapia intensiva neurológica.	Descrever as vivências de enfermeiros atuantes em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) neurológica.
12	MARTINS; VAZ.	Infecções prevalentes na unidade de terapia intensiva de um hospital universitário.	Identificar as infecções prevalentes em uma Unidade de Terapia Intensiva de um hospital universitário da cidade de Manaus.
13	MARTINS; BENITO.	Florence Nightingale e as suas contribuições para o controle das infecções hospitalares.	Identificar a importância do impacto da Teoria Ambientalista, por meio da atenção concedida ao paciente em diversas ações, as quais foram incorporadas na enfermagem mesmo ainda em uma era pré-bacteriológica
14	MARTINEZ; CAMPOS; NOGUEIRA.	Adesão à técnica de lavagem de mãos em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.	Avaliar o cumprimento da técnica de lavagem das mãos empregadas em uma unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN) pelos profissionais

			de saúde e visitantes.
15	OUCHI, <i>et al.</i>	O papel do enfermeiro na unidade de terapia intensiva diante de novas tecnologias em saúde.	Compreender como a equipe de enfermagem em especial o enfermeiro, pois é ele que norteia a equipe, diante de novos avanços tecnológicos tem harmonizado essa relação entre tecnologia e cuidado humanizado, correlacionar tecnologia e humanização, demonstrar quais os problemas e desafios gerados pelo avanço tecnológico e discorrer sobre o papel do enfermeiro na unidade de terapia intensiva.
16	RENNER; CARVALHO.	Microrganismos isolados de superfícies da UTI adulta em um hospital do Vale do Rio Pardo – RS	Avaliar a presença de microrganismos em superfícies da UTI adulta de um Hospital no Vale do Rio Pardo, RS
17	SENA, <i>et al.</i>	Hospital infections in the Intensive Care Unit: An integrative review	Descrever os microrganismos mais prevalentes em Unidade de Terapia Intensiva e os possíveis fatores de riscos mais comuns aos pacientes que necessitam desse tipo de suporte.
18	TELES, <i>et al.</i>	Medidas de prevenção à infecção hospitalar em unidades de terapia intensiva	Descrever o papel do enfermeiro nas medidas de prevenção das infecções relacionadas à assistência à saúde em Unidades de Terapia Intensiva.

Fonte: Autores, 2022.

De acordo com os resultados encontrados nos estudos, Florence Nightingale foi uma enfermeira que contribuiu muito para a diminuição das infecções hospitalares, pois a mesma foi a criadora da teoria ambientalista em 1859, uma das teorias mais importantes para o combate as infecções, além de ser a percussora sobre como deveria ser um ambiente saudável e limpo para a recepção e internação dos pacientes, e que a lavagem das mãos é a maneira mais eficaz de evitar a transmissão de microrganismos para os pacientes.

Florence foi a mãe da teoria ambientalista, ela dizia que deveria ter uma mudança no ambiente hospitalar, dando ênfase nas condições de higiene, pois estas condições irão contribuir para a recuperação de pacientes, e prevenir a proliferação de microrganismos que são os responsáveis por quadros infecciosos nos hospitais (FLORIANO, 2020).

A ambientalista Florence Nightingale desenvolveu a prática de suporte epidemiológico para prevenção e o controle das doenças infecciosas, essas doenças repercutem até os dias atuais e diante de atitudes simples, ocorrem assim

medidas para o controle dessas IRAS, fazendo assim que ocorram uma diminuição na morbimortalidade (MARTINS; BENITO, 2016).

A teoria ambientalista evitou e evita até os dias atuais milhares de mortes por infecções hospitalares e contaminações, pois a mesma fala sobre a higiene básica e sobre os cinco pontos que são essenciais na observação de um ambiente saudável para o paciente, sendo elas: ar puro, água pura, drenagem eficiente, luz e a limpeza (CARDOSO *et al.*, 2022).

De acordo Renner e Carvalho (2013), o índice de IRAS cresce cada dia mais, com isso os profissionais de saúde tem um papel muito importante, pois os mesmos zelam pela saúde destes pacientes que estão debilitados. Nas unidades de terapias intensivas (UTI's) o cuidado deve ser mais rigoroso, pois os pacientes podem acabar adquirindo bactérias multirresistentes. As bactérias multirresistentes são microrganismos resistentes a diferentes classes de antimicrobianos testados em exames microbiológicos. Consideradas como importante causador de infecção hospitalar pela fácil transmissibilidade de uma pessoa à outra por meio do contato das mãos e de materiais contaminados. Dentre tais microrganismos, destacam-se as enterobactérias que são resistentes à vancomicina (*Vancomycin-resistant Enterococcus-VRE*) e aos carbapenêmicos (*Enterobacteriaceae* produtoras da enzima *Klebsiella pneumoniae carbapenemase* - KPC). As espécies mais identificadas são *Enterococcus faecium* e *Enterococcus faecalis* (gram positiva) e *Klebsiella pneumoniae* (gram negativa).

O estudo de Martins e Vaz (2020), se fala que há uma prevalência das IRAS que acometem mais pacientes que passaram por algum tipo de cirurgia e idosos, pois os mesmos são mais suscetíveis a complicações durante a permanência durante a internação em UTI's.

Os microorganismos multirresistentes são as bactérias que são mais prevalentes em UTI's, sendo elas: os bacilos gram negativos *Acinetobacter baumannii*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Klebsiella pneumoniae*, seguida das infecções gram positivas mais comuns *Staphylococcus áureos*, estas bactérias são as causadoras as principais complicações em pacientes graves nas UTI's. (SENNA. *et al.*, 2022). Algumas infecções são mais prevalentes como: a pneumonia associada à ventilação mecânica (PNEU-N PAV), infecção primária de corrente sanguínea associada ao cateter venosa central (IPCSL-CVC) e a infecção de trato

urinário associada a sonda vesical de demora (ITU-SVD) (CARIOCA; HERREIRAS, 2019).

As mãos são consideradas a principal via de transmissão de microrganismos durante a assistência ao paciente, onde os microrganismos podem ser transferidos de uma superfície para a outra, por contato direto ou indireto (objetos e superfícies contaminadas). Nos dias atuais utiliza-se o termo “higienização das mãos” ao invés de “lavagem das mãos”, englobando assim da higienização simples até a antisepsia cirúrgica das mãos (BRASIL, 2016).

De acordo com o estudo de Martinez, Campos e Nogueira (2009), cerca de 30% das IRAS são consideradas preveníveis por medidas simples, fazendo a lavagem correta das mãos, pois são as mesmas que transportam um grande número de microrganismos aos pacientes.

Com os pacientes tão debilitados e precisando de cuidados específicos a equipe de enfermagem tem um papel de extrema importância, pois o paciente encontra-se em uma luta constante por sua vida, o enfermeiro é o profissional que acompanha constantemente o paciente, mantendo sua homeostasia, além do bom funcionamento da unidade (OUCHI *et al.*, 2018).

O enfermeiro que trabalha em UTI, deve sempre estar atento aos pacientes, pois o mesmo apresenta informações importantes, onde se pode citar: os sinais vitais, o uso de drogas vasopressoras, equilíbrio hídrico, a antibioticoterapia que foi prescrita, a coleta e o acompanhamento dos materiais biológicos para a realização de exames laboratoriais, além do nível de consciência do paciente (MAGALHÃES *et al.*, 2021).

Deve-se lembrar que a assistência de enfermagem, não se trata somente apenas do cuidado com o paciente, mas compreende também o cuidado com os familiares, pois muitos destes não possuem um conhecimento necessário sobre o atendimento em UTI, diante disto, os familiares sempre devem ser comunicados sobre os procedimentos e o estado do paciente, pois uma boa comunicação entre a equipe e a família é essencial para o atendimento de qualidade ao cliente (CAMBEIRO e LOBATO, 2022).

O enfermeiro tem grandes responsabilidades com o paciente, onde se pode falar sobre: os cuidados com CVC, SVS, ISC, SNG, feridas, tendo em vista que são procedimentos que o profissional enfermeiro deve realizar, além de alguns curativos, o manejo correto dos dispositivos, são procedimentos que se realizados

corretamente não irá ter o risco de ter algum tipo de infecção, lembrando que a passagem da CVC é um procedimento médico, os cuidados com tal dispositivo é realizado pelo enfermeiro, além disso os demais dispositivos são realizados pelo profissional enfermeiro (BOMJADIM; RONQUETE; MUNIZ, 2021).

Por fim, Cambeiro e Lobato (2022), fala que o enfermeiro, deve entender e desenvolver as necessidades dos pacientes de forma individual, com a disponibilidade dos equipamentos necessários, o quantitativo de profissionais, o tempo de cuidado, além de uma avaliação criteriosa do paciente, para que assim o enfermeiro possa fazer uma evolução correta.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os profissionais enfermeiros nas UTI's precisam possuir um olhar holístico sobre os pacientes no que se refere a controle de infecções, identificando possíveis fatores que propiciem a proliferação de infecções, em que o mesmo irá elaborar um plano assistencial a fim de minimizar tais riscos, principalmente para os pacientes internados em UTI's, já que são particularmente propensos a adquirir tais infecções devido seu quadro de agravo, e por serem submetidos a procedimentos invasivos.

As IRAS, antigamente conhecidas como infecções hospitalares, são importantes eventos adversos aos quais os pacientes estão expostos e representam relevantes indicativos da qualidade prestada. Conduas simples já identificadas pela teoria ambientalista de Florence Nightingale, além da lavagem das mãos dos profissionais da saúde que exercem um papel essencial na garantia da segurança do paciente. E que se não forem higienizadas nos momentos corretos, as mãos destes profissionais podem transmitir microrganismos infecciosos de um paciente para outro.

Em suma a higienização das mãos em momentos cruciais é uma intervenção importante de saúde. Nas Diretrizes da OMS, diz que a higienização das mãos nos serviços de saúde incentiva a promoção e o aprimoramento da lavagem das mãos em instituições de saúde no mundo todo, e são complementadas pela estratégia multimodal da OMS para aprimoramento da higienização das mãos, destacando o papel da enfermagem da vigilância constante, por serem os profissionais de maior contato com os pacientes e além de serem educadores em seus setores.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, P. L. *et al.* Prevalência de infecção relacionada à assistência à saúde em pacientes internados em unidade de terapia intensiva. **Enfermería Global**, [s. l.], n. 52, p. 291-303, 2018.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Higienização das mãos na assistência à saúde**. [S. l.], 2016.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Lei nº 9431, de 12 de maio de 1998. Programa de Controle de Infecção Hospitalar. **PORTARIA Nº 2616, DE 12 DE MAIO DE 1998**, [S. l.], 1998.
- BOMJARDIM, G. R; RONQUETE, S. S; MUNIZ, V. O. **Atribuições do enfermeiro em uma unidade de terapia intensiva adulto: revisão integrativa da literatura**. Trabalho de conclusão de curso, 2021.
- CAMBEIRO, R. O; LOBATO, A. A. S. A importância do enfermeiro no âmbito da unidade de tratamento intensivo (UTI). **Revista científica multidisciplinar do CEAP**, [s. l.], v. 4, ed. 1, 2022.
- CARDOSO, E. R, *et al.* Atuação do Enfermeiro na Prevenção e Controle da Infecção Hospitalar. **Epitaya E-books**, [S. l.], v. 1, n. 12, p. 314-329, 2022.
- CARIOCA, G; HERREIRAS T. **Perfil epidemiológico de infecções relacionadas à assistência à saúde na uti geral de um hospital filantrópico brasileiro**. Orientador: Tatiana Herrerias. 2019. 41 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Farmácia) - INSTITUTO SUPERIOR DE EDUCAÇÃO, Guarapuava, 2019.
- 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, 7 jul. 2020.
- FLORIANO, A. A. Contributo de Florence Nightingale na ascendência do cuidar em enfermagem: do contexto histórico ao cuidado contemporâneo. **Research, Society and Development**, [s. l.], v. 9, ed. 7, p. 1-28, 2020.
- LORENZINI, E.; COSTA, T. C. S. Prevenção e controle de infecção em unidade de terapia intensiva neonatal. **Revista Gaúcha de Enfermagem [online]**. v. 34, n. 4 pp. 107-113, 2013.
- MAGALHÃES *et al.* Vivências de enfermeiros em uma unidade de terapia intensiva neurológica. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n.1, p.874-881, jan. 2021.
- MARTINS, P. C. A; VAZ, A. K. M. G. Infecções prevalentes na unidade de terapia intensiva de um hospital universitário. **Enfermagem Brasil**, [s. l.], v. 19, ed. 3, 2021.
- MARTINS, D. F; BENITO, L. A. O. Florence Nightingale e as suas contribuições para o controle das infecções hospitalares. **Ciências da saúde**, [s. l.], v. 14, n. 2, p. 153-166, 2016.

- MARTINEZ, M. R.; CAMPOS, L. A. A. F.; NOGUEIRA, P. C. K. Adesão à técnica de lavagem de mãos em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Revista Paulista de Pediatria [online]**. v. 27, n. 2 , 2009.
- OUCHI, J. D. O papel do enfermeiro na unidade de terapia intensiva diante de novas tecnologias em saúde. **Revista Saúde em foco**, [s. l.], ed. 10, p. 412-428, 2018.
- RENNE, J. D. P.; CARVALHO, É. D. Microrganismos isolados de superfícies da UTI adulta em um hospital do Vale do Rio Pardo – RS. **Rev Epidemiol Control Infect**, [s. l.], v. 3, n. 2, p. 2-6, 2013.
- SENA, N. S. *et. al*/ Hospital infections in the Intensive Care Unit: An integrative review . **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 11, n. 10, p. e353111032591, 2022.
- TELES, J. F. *et al*. Medidas de prevenção à infecção hospitalar em unidades de terapia intensiva. **Enfermagem Brasil**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 67-74, 10 jan. 2020.

ÍNDICE REMISSIVO

- Acolhimento, p. 36
- Assistência de enfermagem, p. 32
- Autonomia, p. 32
- Banho no leito, p. 25
- Cirurgião-dentista, p. 16
- Complicações, p. 48
- Controle de Infecções, p. 87
- Covid-19, p. 19
- Cuidados de enfermagem, p. 66
- Enfermagem, p. 27
- Equipe multidisciplinar, p. 57
- Equipe multiprofissional, p. 35
- Eventos adversos, p. 60
- Humanização, p. 36
- Idoso, p. 30
- Imunossuprimidos, p. 15
- Infecção, p. 15
- Internação hospitalar, p. 39
- Intubação, p. 19
- Lesão por pressão, p. 57
- Mobilização precoce, p. 48
- Monitorização hemodinâmica, p. 25
- Pacientes críticos, p. 26
- Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAVM), p. 20
- Psicologia, p. 35
- Qualidade de vida, p. 42
- Sedação, p. 52
- Segurança do paciente, p. 96
- Unidade de terapia intensiva, p. 14
- Unidade de terapia intensiva pediátrica, p. 36
- Ventilação mecânica, p. 20

Mariana Pereira Barbosa Silva

Enfermeira pela Universidade Estadual do Piauí (UESPI). Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí (UFPI). Eixos de pesquisa: saúde do idoso, envelhecimento, saúde mental, oncologia e qualidade de vida.



Bruno Abilio da Silva Machado

Enfermeiro e tecnólogo em Radiologia pelo Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU). Mestrando em Ciências e Saúde pela Universidade Federal do Piauí (UFPI). Pós-graduado em Enfermagem em Geriatria e Gerontologia pela Faculdade de Ensino de Minas Gerais (FACEMINAS). MBA em Gestão, Liderança e Inovação pela Faculdade Venda Nova do Imigrante (FAVENI). Docente no ensino técnico, superior e pós-graduação. Eixos de pesquisa: saúde do idoso, teorias de Enfermagem, farmacoterapia e radiologia adontológica.



contato@literaciacientificaeditora.com.br



www.literaciacientificaeditora.com.br/



(99) 9 8815-7190 | (86) 9 9985-4095



@LiteraciaCientifica



/LiteraciaCientifica



/company/literaciacientificaeditora



LITERACIA
CIENTÍFICA
EDITORA &
CURSOS



contato@literaciacientificaeditora.com.br



www.literaciacientificaeditora.com.br/



(99) 9 8815-7190 | (86) 9 9985-4095



@LiteraciaCientifica



/LiteraciaCientifica



/company/literaciacientificaeditora