



CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO - UNIBRA
BACHARELADO EM ENFERMAGEM

DEYVISON FELIPE MONTEIRO DA SILVA

MATHEUS SAMUEL RIBEIRO GOMES

REGINA CELLY DA SILVA

VITORIA CRISTINA DOS SANTOS

**IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE DE UTI
COM FOCO NA PROBLEMÁTICA**

RECIFE 2022

DEYVISON FELIPE MONTEIRO DA SILVA

MATHEUS SAMUEL RIBEIRO GOMES

REGINA CELLY DA SILVA

VITORIA CRISTINA DOS SANTOS

**IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE DE UTI
COM FOCO NA PROBLEMÁTICA**

Projeto de pesquisa apresentado como requisito para a conclusão da disciplina de TCC II do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário Brasileiro - UNIBRA.

Professor(a) Orientador(a): Dra Giselda Bezerra Correia Neves

RECIFE 2022

Ficha catalográfica elaborada pela
bibliotecária: Dayane Apolinário, CRB4- 2338/ O.

134

Importância da assistência de enfermagem ao paciente de UTI com foco na problemática. / Deyvison Felipe Monteiro da Silva [*et al.*]. - Recife: O Autor, 2022.

24 p.

Orientador(a): Dra. Giselda Bezerra Correia Neves.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Centro Universitário Brasileiro – UNIBRA. Bacharelado em Enfermagem, 2022.

Inclui Referências.

1. Unidade de Terapia Intensiva. 2. Enfermagem. 3. Sistematização de Enfermagem. I. Silva, Deyvison Felipe Monteiro da. II. Gomes, Matheus Samuel Ribeiro. III. Silva, Regina Celly da. IV. Santos, Vitória Cristina dos. V. Centro Universitário Brasileiro - Unibra. VI. Título.

CDU: 616-083

AGRADECIMENTOS

Queremos louvar e agradecer imensamente à Deus por nos permitir diante de tantos obstáculos finalizar essa graduação a base de tanto esforço, resiliência e dedicação. A ele a glória! Aos nossos pais, familiares e amigos que estiveram presentes durante essa jornada nos apoiando, incentivando a não desistir e investindo no nosso sonho deixamos este singelo agradecimento. A nossa orientadora Giselda, que foi uma preceptora dedicada e fez parte da criação desse projeto conosco, não poderia deixar de receber as devidas homenagens e a nossa gratidão.

*O sucesso nasce do querer, da determinação e persistência
em se chegar a um objetivo. Mesmo não atingindo o alvo
quem busca e vence obstáculos, no mínimo
fará coisas admiráveis.*

José de Alencar.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	01
2 OBJETIVO GERAL.....	04
4 DELINEAMENTO METODOLÓGICO.....	04
5 REVISÃO DE LITERATURA/ RESULTADOS.....	05
5.1 Ambiente de UTI.....	05
5.2 Dimensionamento de UTI.....	06
5.3 Tipos de UTI.....	07
5.4 Processo de Enfermagem	09
5.5 NANDA, NIC E NOC.....	10
5.6. Problemáticas vivenciada pelo enfermeiro em UTI.....	10
5.7 Assistência prestada baseada na problemática.....	12
5.8 Importância do enfermeiro assistencial em UTI.....	13
7 CONCLUSÃO.....	15
08 REFERÊNCIA.....	16

6 IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE DE UTI COM FOCO NA PROBLEMÁTICA

DEYVISON FELIPE MONTEIRO DA SILVA

MATHEUS SAMUEL RIBEIRO GOMES

REGINA CELLY DA SILVA

VITORIA CRISTINA DOS SANTOS

Palavras-chave: Unidade de Terapia Intensiva, Enfermagem, Sistematização de Enfermagem.

1 INTRODUÇÃO

A unidade de terapia intensiva (UTI) é uma área fundamental em hospitais classificados como secundário e terciário cuja capacidade é superior a 100 leitos, embora um hospital de menor porte também possa dispor desse ambiente assistencial, prestando assistência de forma ininterrupta. No âmbito da UTI, a assistência é aplicada a tratamentos complexos de pacientes considerados em estado grave ou de risco. A unidade de terapia é categorizada por ser um local que possui critérios específicos com recursos humanos e tecnológicos especializados, fortalecendo a segurança para que dessa forma a vigilância seja efetuada de forma contínua (PRAZERES, L. E. N. et al, 2021).

A idealização de formar um espaço especializado voltado para cuidados críticos surgiu, por volta de meados do século XIX, através da pioneira da enfermagem Florence Nightingale. Durante a guerra da Criméia Florence observou a necessidade de separar pacientes que demandam mais cuidados, criando um olhar voltado para classificação de risco e complexidade durante o atendimento. Mantendo dessa forma monitorização e atendimento especializado de forma unificada (FREITAS, G. C. C. D. et al, 2018).

Ao longo do tempo, o espaço que antes era destinado apenas ao pós-operatório para recuperação de pessoas que eram submetidas a cirurgias grandes, transformou-se no ambiente cuja especificidades para funcionamento abrangem regulamentação técnica para funcionamento das UTI's, dentre as especificações estão: equipe multiprofissional com qualificação e treinamento específicos para atuar durante atendimento (RIBAS, J. L. C., 2018).

A importância da equipe de enfermagem frente aos cuidados realizados na unidade de terapia intensiva sejam eles nas dimensões gerenciais ou assistências é restaurar a saúde do paciente, retirando o mesmo do estado convalescente procurando restabelecer o processo de homeostasia da fisiologia humana. Através do auxílio de maquinário especializados, voltados a mensurar funções vitais de forma fidedigna e contínua. Sendo assim, o desafio do enfermeiro é fornecer ao paciente um ambiente físico acolhedor, com assistência mais humanizada possível. (OUCHI, G. D. et al, 2018).

A evolução do paciente grave provém dos cuidados oferecidos pela equipe de enfermagem, é primordial que a equipe esteja capacitada adequadamente para lidar com situações atípicas, que requer raciocínio clínico ágil. Além disso, a ética se faz necessária diante das adversidades enfrentadas no tratamento de pacientes complexos. A rigorosa monitorização associada a cuidados de enfermagem, mediante ao uso da sistematização de enfermagem atende o objetivo de manter o cliente hemodinamicamente estável (BEZERRA, J.M., FONSECA, I.A.C., 2019).

A rotina na UTI é intensa e os cuidados não podem restringir apenas a identificação dos sinais clínicos das diversas patologias assistidas pelos profissionais diariamente. A assistência tem que estar intimamente ligada às mudanças fisiológicas. Dessa forma o enfermeiro assume um papel de desenvolver recursos por meio da implementação de ações que facilitem a recuperação (BEZERRA, J. M., FONSECA, I.A.C., 2019).

A segurança do paciente no ambiente hospitalar tem se tornado objeto de estudo direto para diversos pesquisadores, a UTI tem se destacado na grande maioria deles como um dos ambientes mais propícios a ocorrência de eventos e agravos a integridade dos pacientes evidenciando dessa maneira a necessidade de implementação rigorosa da sistematização da assistência de enfermagem (SAE) que

configura-se como uma atividade privativa do enfermeiro cujo principal intuito é a organização do trabalho quanto ao método, ao dimensionamento pessoal e aos instrumentos, tornando possível a melhor operacionalização dos sistemas e qualidade dos cuidados prestados (FERREIRA, E. C. et Al., 2018).

Concomitantemente a implementação do Processo de enfermagem (PE) frente a complexidade das UTI's tem repercutido positivamente no processo de cuidar prestado pelos enfermeiros aos pacientes, uma vez que o PE configura-se como um instrumento crucial da SAE e vai fornecer amparo ao longo de suas cinco etapas desde a identificação, a interpretação e agrupamento dos dados escolha das ações ou intervenções que melhor se adequa ao estado clínico do paciente (FERREIRA, E. C. et Al., 2018).

Na aplicação do processo de enfermagem, o enfermeiro tem a possibilidade de conhecer melhor o paciente, desde seu histórico até os futuros cuidados, que são aplicados com base nas taxonomias com linguagem padronizada e objetiva. Com a avaliação o enfermeiro pode apresentar um Diagnóstico de Enfermagem e meios de intervenções mais precisos, diminuindo intervenções desnecessárias e riscos de agravamento ao quadro clínico do paciente (BENEDET, S. A., BRASIL N., 2012).

Entre as assistências prestadas estão monitorização das funções orgânicas vitais, através dos sistemas cardiovascular, neurológico, endócrino e respiratório dos pacientes cuja avaliação preconiza métodos não invasivos administrados pela equipe de enfermagem através da avaliação dos cinco sinais vitais, tais como pressão arterial, pulso, temperatura, respiração e escala de dor, incluindo a verificação da oximetria de pulso e monitorização cardíaca, além da interpretação dos dispositivos conectados ao paciente e agrupados aos sinais e sintomas podem indicar alguma disfunção (BENEDET, S. A, BRASIL N., 2012).

Sobre os fatores que interferem na sistematização contribuindo para uma assistência inadequada e de baixa qualidade, pelo corpo da enfermagem na unidade de terapia intensiva está atrelada às consequências resultantes da hospitalização na UTI. Entre os agravos, estão risco de desenvolver lesão por pressão, risco de infecção e manuseio inadequado de cateter. Essas razões podem favorecer deixando o paciente mais vulnerável para desenvolver patologia. (VARGAS, R.G. SANTOS, L.P. D., 2019).

Diante desse compilado de informações, esse trabalho tem o objetivo de descrever a assistência de enfermagem na unidade de terapia intensiva, através de sistematização de enfermagem, identificando fatores de risco que ameaçam a integridade dos pacientes hospitalizados.

2 OBJETIVO

Desta forma o objetivo primário dessa pesquisa é descrever a importância da assistência de enfermagem ao paciente de unidade de terapia intensiva, com foco na resolução das problemáticas encontradas. E os objetivos secundários são: Discorrer a notoriedade da assistência de enfermagem na UTI; relatar problemas enfrentados durante a rotina assistencial mencionando soluções e descrever a importância do enfermeiro na unidade de terapia intensiva.

4 DELINEAMENTO METODOLÓGICO

Trata-se de uma revisão da literatura de caráter descritivo qualitativo, que objetivou descrever a importância da assistência do enfermeiro nas unidades de terapia intensiva (UTI) durante tratamento em pacientes graves ou de risco. Para tanto, o levantamento bibliográfico foi realizado em bases de dados como BIBLIOTECA VIRTUAL DE SAÚDE e Google scholar de periódicos publicados nos últimos cinco anos, ou seja, entre os anos de 2017 e 2023 na língua portuguesa, para isso, sendo utilizado os descritores disponibilizados pelos DECS, como: Cuidado de Enfermagem, Humanização e Assistência voltada ao paciente crítico, utilizando o operador Booleano “AND” .

Os aspectos que influenciaram nesta revisão foram realizados por segmentos subdivididos e classificados em: Identificação, triagem, elegibilidade e inclusão. As pesquisas transcorreram nos seguintes anos: 2022 e 2023 na língua portuguesa. Os registros identificados durante as buscas nas bases de dados foram no total de 180 artigos, na língua portuguesa e estrangeira.

Após a segregação dos artigos os registros das obras duplicadas foram no total de 80, sendo 05 artigos excluídos por não estarem disponíveis online. O total de artigos selecionados foi equivalente a 100, entretanto 50 não se empregaram no tema escolhido, após análise dos anais lidos 10 artigos foram excluídos por não estarem em linguagem portuguesa.

Posteriormente a este compilado de pesquisa foram incluídos na revisão 30 artigos, que se enquadraram nos métodos estabelecidos buscas, com os seguintes descritores: enfermagem, problemas na enfermagem, absenteísmo, sae, iatrogenia. Dessa forma foi possível realizar essa revisão.

O período de dezembro foi destinado a buscas com base nos descritores de saúde, o mês de janeiro foi atribuído para realizar as leituras dos periódicos, no mês seguinte foi reservado para desenvolver a revisão baseada nas etapas posteriores de segregação e leitura.

5 RESULTADOS

5.1 AMBIENTE DE UTI

Conforme portaria de nº 07 de fevereiro de 2020 que dispõe sobre requisitos mínimos para o funcionamento de unidade de terapia intensiva (UTI), esta resolução possui o objetivo de esclarecer e estabelecer padrões de funcionamento visando reduzir o risco aos pacientes, visitantes e profissionais. Essa normativa abrange instituições públicas, privadas, filantrópicas, civis e militares. Acerca do ambiente físico da unidade de terapia deve-se seguir as recomendações objetivando manter a privacidade do paciente sem interferir na monitorização (BRASIL., 2020).

A UTI é considerada um espaço de caráter obrigatório em todo hospital, devendo ter uma área distinta com capacidade de leitos de 6% a 10% do total de leitos existentes no hospital, sendo sua planta física composta de 9 a 10 m² por leito, segundo a RDC Nº 7. Sendo necessário iluminação ambiente adequada com um gerador próprio, ambiente climatizado, paredes laváveis, o setor deve manter uma visualização ampla dos pacientes e possuir dois lavabos por unidade. Nas dimensões de uma UTI devem ser levados em consideração, número de pessoas envolvidas em seu funcionamento, sua locomoção dentro do espaço privativo, os equipamentos e materiais que serão utilizados. O posicionamento dos mesmos ajudará a definir o local onde serão instaladas as tomadas, a iluminação, saída de gases e demais equipamentos (BRASIL., 2020).

Faz-se necessário então, a presença de profissionais especializados em arquitetura hospitalar, para um projeto que tenha como objetivo a funcionalidade,

otimização do espaço, menor custo de construção e manutenção com uma equipe multiprofissional, que possui o conhecimento prático dos serviços oferecidos dentro da unidade de tratamento intensivo. Um ambiente corretamente adaptado às suas funções minimiza a incidência de riscos terapêuticos e aperfeiçoa sua produtividade.

A equipe multidisciplinar deve avaliar todas as características da UTI, os serviços oferecidos, os critérios de admissão e alta, a demanda e a taxa de ocupação esperada, analisar os recursos humanos (equipe médica, enfermagem, fisioterapia, farmácia, nutrição, psicologia, entre outras) e os serviços de apoio (laboratórios, radiologia e outros) (BRASIL., 2020).

Sendo assim, devem ser seguidos os requisitos estabelecidos na RDC/Anvisa que contém parágrafo único referindo-se a infraestrutura. Conforme o Art. 11. As Unidades de Terapia Intensiva Adulto, pediátricas e Neonatais devem ocupar salas distintas e exclusivas. Caso essas unidades sejam contíguas, os ambientes de apoio podem ser compartilhados entre si. Nas UTI Pediátricas Mistas deve haver uma separação física entre os ambientes de UTI Pediátrica e UTI Neonatal (BRASIL., 2010).

5.2 DIMENSIONAMENTO DE UTI

As instituições hospitalares de saúde têm como objetivo garantir cuidado assegurando o paciente em todos os níveis de assistência, sendo assim visando garantir uma assistência completa e de qualidade é imprescindível que haja um dimensionamento correto da equipe de enfermagem. Este tipo de atividade requer gestão para identificar o quantitativo e qualitativo dos funcionários objetivando planejar de forma sistemática como será realizado a assistência do cuidado. No âmbito da uti o dimensionamento é mais específico dos demais setores do hospital, levando em consideração o grau de complexidade que os clientes se encontram (MARANGOI., 2019).

O dimensionamento deve ser considerado a etapa inicial no planejamento da equipe de enfermagem, a Carga de Trabalho de Enfermagem (CTE) tem relação direta de recursos humanos para alcançar níveis satisfatórios de assistência. Através do planejamento é possível determinar a necessidade de assistência sendo possível

elaborar o projeto de implementação do cuidado atingindo às necessidades básicas com segurança (SILVA, et al, 2022).

A distribuição dos profissionais da enfermagem baseia-se em três pilares: no serviço de saúde, no serviço de enfermagem e no paciente. Com uma boa administração desses fatores a equipe consegue realizar uma boa assistência ao paciente enquanto for preciso. Os profissionais de enfermagem necessitam preencher uma carga horária de assistência em 24 horas, sendo 10 horas de assistência ao paciente semi-intensivo, e 18 horas de assistência ao paciente intensivo, onde os responsáveis pelos cuidados do semi-intensivo são 42% enfermeiros, e 58% técnicos de enfermagem, já no cuidado intensivo 53% são enfermeiros, e 47% técnicos de enfermagem (RESOLUÇÃO COFEN Nº 543/2017).

Segundo normativa do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) os enfermeiros assistenciais de unidade de terapia intensiva devem prestar assistências aos pacientes com dimensionamento de: no mínimo 01 (um) Enfermeiro para cada 08 (oito) leitos ou fração, em cada turno. Contudo a equipe de técnicos de enfermagem deve seguir o dimensionamento de: no mínimo 01 (um) para cada 02 (dois) leitos em cada turno, além de 1 (um) técnico de enfermagem por UTI para serviços de apoio assistencial em cada turno. Para realização do cálculo deve-se observar a cláusula contratual e a carga horária semanal (CHS) do profissional, além de ser acrescido o índice de segurança técnica (IST) de 15% do total (RESOLUÇÃO COFEN Nº 543/2017).

5.3 TIPOS DE UTI

A unidade de terapia intensiva se constitui a um ambiente que lida com comorbidades e complicações, para que os cuidados sejam bem direcionados e específicos, se faz necessário subdivisões de unidades intensivas para que atenda o público correto com equipe multidisciplinar especializada com treinamento mais adequado. A UTI adulto ou geral é destinada à assistência de pacientes adultos em âmbito hospitalar com quadro grave apresentando risco iminente, que dispõem de assistência médica e de enfermagem ininterruptas, com equipamentos específicos próprios, recursos humanos especializados e que tenham acesso a outras tecnologias destinadas a diagnósticos e terapêuticas. Sendo assim, a portaria de Nº 7 determina que a admissão do paciente ocorra com idade igual ou superior a 18 anos, os fluxos de atendimento nesta UTI são voltados para um público geral (BRASIL., 2010).

A UTI pediátrica destina-se a realizar atendimento de crianças com idade de 29 dias a 14 anos, podendo atingir idades superiores dependendo da necessidade e normas de rotina da instituição. A UTI pediátrica é um setor complexo que recebe crianças com risco de vida e necessita de intervenção rápida associada a monitorização e vigilância. Devido o risco de maior vulnerabilidade esse setor dispõe de serviços que visam minimizar infecções devido a alta suscetibilidade que os pacientes infantis de encontram, toda assistência prestada na unidade intensiva pediátrica (MARTINS, F. R. et Al., 2022).

O processo de hospitalização infantil é incitado pelas especialidades dessa assistência, portanto considera a demanda de cuidados que requer condutas rápidas e eficazes por parte da equipe multiprofissional visando a vulnerabilidade desses clientes. As atividades exercidas pela enfermagem em UTI abrangem estrutura física e dinâmica durante o processo do cuidar dessa forma, o corpo de profissionais da enfermagem inserido nessa assistência necessita de preparação especial, pretendendo realizar uma assistência completa com qualidade (ALMEIDA, A. S. G. et Al., 2020).

Considerando as responsabilidades impostas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) acerca dos cuidados realizados em unidade de terapia intensiva neonatal o Art. 1º da portaria N° 930 de Maio de 2012 define as diretrizes para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave e os critérios de classificação e habilitação de leitos de Unidades Neonatal no âmbito do Sistema Único de Saúde (BRASIL.,2012).

As assistências destinadas aos neonatos na terapia intensiva com critério de admissão é a partir da idade entre 0 e 28 dias, além da idade fatores como: recém-nascidos menores de 30 semanas de idade gestacional ou com peso de nascimento menor de 1.000 gramas e recém-nascidos que necessitem de cirurgias de grande porte ou pós-operatório imediato de cirurgias de pequeno e médio porte. Em algumas instituições existem UTI mista na qual a unidade de Terapia Intensiva Pediátrica Mista se destina à assistência de pacientes recém-nascidos e pediátricos numa mesma sala, porém havendo separação física entre os ambientes de UTI Pediátrica e UTI Neonatal (BRASIL., 2012).

5.4 PROCESSO DE ENFERMAGEM

A sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é um termo utilizado para definir a organização da assistência de enfermagem. Conforme a resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) de N° 358/2009, a SAE fornece dados de organização quanto ao método, ao pessoal e aos instrumentos. Dessa forma a sistematização de enfermagem compreende a organização quanto ao pessoal que está ligado ao dimensionamento de pessoas, acerca dos instrumentos está relacionado à organização de manuais, normas, rotinas, instrumentos utilizados durante coleta de dados e procedimentos operacionais padrão, entretanto o método relaciona-se com o caminho percorrido para prestar os devidos cuidados (COFEN., 2009).

A SAE vem se tornando um instrumento valioso durante o trabalho do enfermeiro assistencial de UTI, norteando as consultas e registrando suas práticas assistenciais por meio de processos organizados com linguagem padronizada. O Processo de Enfermagem é contextualizado segundo COFEN como um instrumento metodológico sendo definido como uma dinâmica de ações do cuidar. Ainda conforme compilado da Resolução o Processo de Enfermagem é definido como deliberado e sistematicamente em todos os ambientes de saúde. Para que esse processo ocorra é necessário seguir as etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes (SOARES, C. R. et Al., 2018).

O Processo de Enfermagem é classificado em cinco etapas dentre as etapas estão: o histórico de enfermagem que realiza a obtenção de informação sobre a pessoa, família, coletividade humana e suas respostas. A segunda etapa é o diagnóstico de enfermagem que interpreta as demandas identificadas na coleta de dados, obtendo julgamento clínico. Planejamento de enfermagem é a terceira etapa do Processo na qual determina os resultados que se espera alcançar das ações e intervenções que serão realizadas. A quarta etapa é a implementação que é caracterizada pela realização de ações propostas conforme planejamento. E a avaliação é a última etapa do processo de enfermagem que aborda a avaliação das assistências realizadas e a verificação dos resultados se for necessário realizar mudanças por se tratar de um processo sistemático e contínuo (DORNELES, F. C. et Al., 2021).

5.5 NANDA, NIC E NOC

Para realizar um diagnóstico de enfermagem, as ações, intervenções e os resultados, se faz necessário empregar uma linguagem padronizada. Os sistemas de classificação são conhecidos por serem bem estruturados, em seus elementos. Entretanto, esses elementos visam construir uma linguagem de enfermagem diferenciada para que dessa forma seja possível classificar os termos de enfermagem obedecendo um padrão (NANDA-I, 2018/2020).

Contudo existem vários sistemas de classificação de enfermagem, a *American Nurses Association*, reconhece 12 derivações de linguagem para enfermagem. No Brasil, os mais conhecidos e utilizados são: Classificação Diagnóstica da NANDA-I (*North American Nursing Diagnoses Association*), Classificação das Intervenções de Enfermagem - NIC (*Nursing Intervention Classification*), Classificação dos Resultados de Enfermagem - NOC (*Nursing Outcome Classification*). É importante ressaltar que os sistemas de classificação não classificam apenas diagnósticos de enfermagem, sendo assim existem sistemas de classificação que produzem essa linguagem padronizada também para intervenção de enfermagem (NIC), outros para resultados (NOC), sistematizando estruturas da linguagem para determinar padrões para diagnósticos, intervenções e resultados (NANDA-I, 2018/2020).

5.6 PROBLEMAS VIVENCIADO PELO ENFERMEIRO EM UTI

O absenteísmo é conceituado como falta de funcionário por múltiplos motivos, quando analisado o absenteísmo na enfermagem podemos definir sua etiologia como multifatorial. Entretanto, essa problemática acarreta em grande impacto trazendo consigo déficit na equipe, dimensionamento inadequado, carga horária excessivas, associados a consequências econômicas e sociais dos hospitais (AZEVEDO J. N. L., et Al 2019).

O absenteísmo significa ausência do profissional, porém essa falta pode ser classificada em cinco categorias: absenteísmo por doença, por acidentes de trabalho ou doença profissional, absenteísmo voluntário, absenteísmo compulsório, imposto pelo patrão ou por prisão e o absenteísmo legal, relacionado a gestação. Todavia o profissional que se encontra em no âmbito de unidade de terapia intensiva está sujeito

a desenvolver adoecimento em razão da constante exposição a riscos: biológicos, ergonômicos, físicos e químicos. O adoecimento é a principal causa de absenteísmo em unidade de terapia intensiva. Esta ausência pode ser associada a remuneração inadequada, sobrecarga de trabalho, desvalorização da categoria desenhando um cenário de adoecimento ao profissional de enfermagem e conseqüentemente o afastamento do mesmo. (AZEVEDO J. N. L., et Al 2019).

A unidade de terapia intensiva é considerada um ambiente voltado para patologias complexas, na qual demandam um cuidado diferenciado por parte da equipe de enfermagem. Por se tratar de um setor crítico a equipe pode estar mais vulnerável a realizar erros durante a assistência devido às particularidades do cuidado. Diante disso o termo iatrogenia vem ganhando notoriedade no âmbito hospitalar, as iatrogenias mais comuns nas unidade de terapia intensiva são: Erros na administração de medicações, complicações durante punções ocasionando flebites, assepsia inadequada na inserção de sonda nasogástrica, nasoenteral e vesical, falta de instrução acerca da utilização de bombas, monitores, dispositivos voltados ao cuidado e desenvolvimento de lesão por pressão, são situações mais comuns de iatrogenia associados ao cuidado (do Carmo B. K. O., et Al 2019).

A sistematização da assistência de enfermagem quando aplicada tem o objetivo de promover um cuidado único, individualizado atendendo as demandas no cliente de forma humanizada, organiza e direciona as atividades da equipe e proporciona autonomia ao enfermeiro. Quando um paciente se encontra em leito de UTI essa condição clínica vai acarretar diversas limitações dessa forma é necessário a utilização da SAE. Porém existem diversas problemáticas que dificultam o desenvolvimento desse método algumas das dificuldades encontra-se baseia-se em falta de tempo do profissional para realizar devido alta demanda de trabalho, descredibilidade por parte da equipe acerca da prescrição de enfermagem outro fator limitante é falta de conhecimento dos próprios profissionais e carência de recursos (NUNES R.M., et Al 2019).

O desgaste emocional vem desencadeando uma série de prejuízos na equipe de enfermagem, influenciando no desempenho do profissional. A unidade de terapia intensiva por se tratar de um setor dinâmico onde o trabalhador tem que lidar com várias diversidades, múltiplas patologias e por ser caracterizado hemodinamicamente por altos e baixos acaba sendo responsável por fatores que

provocam adoecimento emocional. É esse esgotamento é denominado de síndrome de Burnout (SOUZA K.F.F. de., et Al 2023).

A síndrome de burnout é caracterizada pela perda existencial e falta de entrosamento com as atividades diárias resultando em problemas emocionais. O rendimento do profissional acaba sendo prejudicial para o cotidiano da equipe, o trabalho acaba não correspondendo às demandas desejadas, evitando realizar tomadas de decisões frente a obstáculos acarretando negativamente na rotina (NASCIMENTO E, E,F, do., et Al 2020).

5.7 ASSISTÊNCIA PRESTADA BASEADA NA PROBLEMÁTICA

O absenteísmo é caracterizado pela ausência do funcionário por múltiplas razões, porém esse problema prejudica o desenvolvimento do trabalho, afetando negativamente a equipe que compõem o setor de UTI por se tratar de um setor crítico à falta de um profissional implicar em uma série de problemas. Dessa forma é necessário aplicar medidas que possam minimizar essa problemática ou abolir de forma significativa essa lacuna (SANTOS S,do,E, e ASSIS M,A,de., 2021).

De modo geral algumas condutas que podem sofrer ações positivas para amenizar o absenteísmo e incentivar o profissional valorizando o respectivo trabalhador oferecendo condições adequada de trabalho, atuação da instituição possibilitando assistências médica para o mesmo objetivando amenizar patologias, oferecer uma jornada de trabalho adequada afim de reduzir fatores de estresse ocupacionais, adequar um dimensionamento correto e ofertar estrutura física com insumos adequados são maneiras que possa diminuir as altas taxa de absenteísmo (SANTOS S,do,E, e ASSIS M,A,de., 2021).

Os fatores que influenciam em atos de iatrogenia praticados pela enfermagem são diversos, entretanto atualmente o termo segurança do paciente vem ganhando espaço no âmbito hospitalar através de estratégias de prevenção eficaz. Algumas metas vêm sendo aplicadas em instituições tais como: Melhorar comunicação com paciente, aprimorar os métodos de segurança da administração de medicação, diminuir risco de infecção e aplicar sistematização para proporcionar uma assistência satisfatória ao cliente (SILVA R,C., et al 2022).

Além de enfatizar higienização das mãos a cada contato com paciente evitando disseminação de microrganismo, reforçar a realização da mudança de decúbito a através da prescrição de enfermagem conforme necessidade do cliente, atentar as práticas de implantação de dispositivos de cateter periférico evitando múltiplas punções, estimular equipe a participar da educação continuada visando sempre manter os profissionais qualificados, aplicar escalas para evitar quedas são algumas medidas frente a segurança do paciente (SILVA R,C., et al 2022).

A síndrome de Burnout se tornou uma demanda emocional, essa patologia é desencadeada por fatores que podem ser modificados ao longo da jornada de trabalho, para que dessa forma seja possível fornecer um ambiente satisfatório Desenvolver atividades multidisciplinar para fortalecer autonomia do profissional, fornece suporte organizacional de modo que o ambiente de trabalho seja favorável para o desenvolvimento das atividades objetivando amenizar o estresse da equipe (BRITO, T. B., et al 2019).

A sistematização de enfermagem é uma ferramenta bastante utilizada pelo corpo da enfermagem, entretanto alguns profissionais por não saberem utilizar esse método de trabalho acabam não desenvolvendo o mesmo. Dessa forma, recursos que podem ser desenvolvidos para incentivar e minimizar esta problemática seria: promover educação continuada, facilitar métodos, fornecer treinamentos e expor a importância desse mecanismos que facilitam o cuidado visando individualizar o cliente aplicando práticas conforme sua necessidade (ALMEIDA, H. O. C., et al 2022).

5.8 IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO ASSISTENCIAL EM UTI

Para que ocorra o desenvolvimento das atividades da equipe de enfermagem é necessário que o respectivo profissional enfermeiro tenha aptidão e conhecimento que abranja noções tecnológicas, científicas e assistenciais. Dessa forma é possível identificar a importância de um enfermeiro frente às operações objetivando auxiliar e encaminhar sua equipe. É primordial que o enfermeiro esteja devidamente capacitado para comandar uma UTI demonstrando um amplo domínio

técnico e teórico, o enfermeiro tem a capacidade de avaliar sua equipe e direcionar grupos técnicos qualificados aos cuidados necessitados tendo em vista o maior conhecimento no assunto, todavia, é de suma importância a atenção e administração do profissional quanto aos materiais e equipamentos necessários para uma assistência de qualidade (OUCHI, G. D. et al, 2018).

O profissional enfermeiro (a) tem uma grande demanda, além de comandar a equipe técnica, o mesmo tem a responsabilidade de realizar atividades privativas como: sondagem nasogástrica e nasoenteral, cateterismo vesical de alívio e demora, tratamento de feridas, entre outros onde só o profissional qualificado pode agir, esses procedimentos privativos tem o objetivo de auxiliar o paciente em suas necessidades, e são realizados com técnicas cujo objetivo é diminuir os riscos de infecções (OLIVEIRA,R.;LOBATO, A,D,S, 2022).

Nem sempre o enfermeiro estará na assistência direta ao paciente, a coordenação da equipe, transferências, internações, solicitação de exames, são ações que esse enfermeiro precisa realizar durante seu período de trabalho, e, é necessário um conhecimento prévio do funcionamento da unidade para realizar determinada função, por tanto é necessário que aquele que não tenha a vivência no âmbito da UTI se adapte de forma mais rápida possível para agregar na qualidade da assistência (OLIVEIRA,R.;LOBATO, A,D,S, 2022).

Além dos procedimentos técnicos, gerenciamento de equipe, gestão, o enfermeiro reconhece a importância de realizar um atendimento humanizado, para o paciente e seus familiares, criando vínculos de confiança para que dessa forma seja possível oferecer uma assistência de qualidade, humanizada e individualizada. Fatores como acolhimento, valorização do paciente, boa comunicação, defender autonomia do paciente e suas necessidades espirituais são ações que destacam um profissional humanizado que agrega positivamente na recuperação do cliente, enfatizando a relevância desse respectivo profissional frente a UTI (Anacleto, G., Cecchetto, F. H., E Riegel, F. 2020).

7 CONCLUSÃO

A unidade de terapia de intensiva é um setor singular dentro do âmbito hospitalar, que tem principal objetivo restabelecer a homeostasia do paciente e por se tratar de um setor complexo, o enfermeiro acaba sendo uma peça principal para auxiliar na recuperar a saúde e integridade do paciente simultaneamente com a equipe multidisciplinar. Para que essas práticas assistenciais aconteçam, o enfermeiro exerce sua autonomia e aplica rotinas de cuidados associados a sistematização de enfermagem e processo de enfermagem.

No decorrer das práticas assistenciais alguns obstáculos interferem no cotidiano do cuidado, e o enfermeiro se ver diante de problemas tais como: desgaste da força de trabalho, absenteísmo em decorrência de condições precárias de trabalho, carga horária excessiva, salários inadequados, dificuldades de realizar processos, todas essas demandas contribui para o adoecimento da equipe de enfermagem esses problemas implicam diretamente na qualidade e prestação da assistência.

Contudo foi possível observar que o enfermeiro não necessita apenas de bom conhecimento técnico científico para desenvolver um trabalho eficaz, é fundamental ter convívio leve e ético com a equipe de enfermagem, ter acesso a equipamentos com estrutura adequada para a complexidade exigida, além de conciliar um dimensionamento visando driblar absenteísmo a fim de evitar problemas de sobrecarga e insatisfação por parte dos profissionais. Foi possível identificar que o enfermeiro exerce um papel importante perante a equipe de enfermagem e multidisciplinar, visto que o mesmo deve estar ciente de todos os trâmites assistenciais, burocráticos e protocolos institucionais. Todo esse domínio demonstra a importância dessa ciência conhecida como enfermagem e a relevância deste respectivo profissional.

10 REFERÊNCIAS

ANACLETO, G.; CECCHETTO, F. H.; RIEGEL, F. Cuidado de enfermagem humanizado ao paciente oncológico: revisão integrativa. *Revista Enfermagem Contemporânea*, [S. l.], v. 9, n. 2, p. 246–254, 2020. DOI: 10.17267/2317-3378rec.v9i2.2737. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/2737>. Acesso em: 25 fev. 2023.

ALMEIDA, Adricia Samila Gomes de et Al. Assistência de Enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica. ID on line. *Revista Eletrônica da Estágio Recife*, v. 6, n. 1, 2020.

AZEVEDO, J. N. L.; SILVA, R. F.; MACÊDO, T. T. S. de. Principais causas de absenteísmo na equipe de enfermagem: revisão bibliográfica. *Revista Enfermagem Contemporânea*, [S. l.], v. 8, n. 1, p. 80–86, 2019. DOI: 10.17267/2317-3378rec.v8i1.1611. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/1611>. Acesso em: 15 fev. 2023.

BENEDET S. A. BRASIL N.; A sistematização da assistência de enfermagem e as necessidades de cuidados de pacientes internados em terapia intensiva. *Revista Eletrônica Gestão & Saúde • Vol.03, Nº. 02, Ano 2012*

BEZERRA J. M.FONSECA I. A. C. Unidade de terapia intensiva adulto: Percepção da equipe de enfermagem sobre o cuidado ao paciente grave. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, n. 31, p. e1060, 31 ago. 2019.

BRASIL, Resolução Ministério da Saúde. Agência Nacional de vigilância sanitária. Resolução N° 7, de 24 de Fevereiro de 2010. Brasília, 2010.

BRASIL, Resolução Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria N° 930, de 10 de Maio de 2012. Brasília, 2012.

COFEN. Resolução COFEN 543/2017. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução Cofen nº 421, de 15 de fevereiro de 2012. Brasília, 2017.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução N° 358/2009. Dispõe sobre a sistematização de enfermagem e a implementação do processo de enfermagem em ambientes públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, 15 de out, 2009.

CHAVAGLIA, SUZEL REGINA RIBEIRO. Ambiente do centro de terapia intensiva e o trabalho da equipe de enfermagem. *Revista Gaúcha de enfermagem* [online]. 2011, 32, n. 4, pp. 654-661. Disponível em: DOI: 10.1590/S1983-14472011000400003.

DornelesF. C., SchlotfeldtN. F., FrançaP. M., FornoN. D., AraújoN. P., dos SantosA. da S., & DornellesC. da S. (2021). Processo de enfermagem e suas implicações na prática profissional do enfermeiro: revisão integrativa de literatura. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 13(2), e6028.

DO CarmoB. K. O.; Pereira dos SantosB.; Lima do NascimentoC.; da Fonseca VelosoN.; Diniz PamplonaN.; Silva MartinsR.; Ayline Maia NovaisT. Ocorrência de iatrogenias a pacientes assistidos em Unidade de Terapia Intensiva: Uma revisão integrativa da literatura. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, n. 36, p. e1711, 25 nov. 2019.

EQuipe multiprofissional de saúde da unidade de tratamento intensivo (UTI). *Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem*, [S. l.], v. 13, n. 41, p. 36–44, 2023. DOI: 10.24276/rrecien2023.13.41.36-44. Disponível em: <http://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/560>. Acesso em: 22 fev. 2023.

FERREIRA RC, et al. Elaboração e validação de instrumento de assistência de enfermagem para pacientes em unidades de terapia intensiva. *Cogitare Enfermagem*, 2018; 23(4).

INTERNACIONAL, N. Diagnostico de Enfermagem da NANDA: definições e classificações 2018/2020. Porto Alegre, Artmed, 2018.

MENDES NUNES, R.; RODRIGUES NUNES, M.; AMORIM DE ASSUNÇÃO, I.; DE SOUZA LAGES, L. SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM E OS DESAFIOS PARA SUA IMPLANTAÇÃO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: UMA REVISÃO DE LITERATURA. *Revista Uningá*, [S. l.], v. 56, n. S2, p. 80–93, 2019. DOI: 10.46311/2318-0579.56.eUJ2179. Disponível em: <https://revista.uninga.br/uninga/article/view/2179>. Acesso em: 16 fev. 2023.

MARTINS, A. C. .; VALE, K. M. .; PAULA, M. da C. .; SANTOS, L. do S. C. dos .; SANTOS, A. F. M. dos . Nurse's performance in care in Neonatal Intensive Care Units: Integrative literature review. *Research, Society and Development*, [S. l.], v. 10, n. 6, p. e1910614588, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i6.14588.

MARTINS, Francisco Rodrigues et Al. Necessidades de qualificação do processo de trabalho de enfermagem em UTI pediátrica. ID on line. *Revista de Psicologia*, [S.1.], v. 13, n. 43, p. 322-328, Dez. 2018. ISSN 1981-1179.

NASCIMENTO, E. Érica F. do; VILAÇA, S. Q. dos S.; SILVA, T. C. T. da; DUQUE, M. A. A. Desenvolvimento da síndrome de Burnout nos enfermeiros de UTI de um hospital

privado do agreste Pernambucano / The development of the burnout syndrome on the ICU nurses of a private hospital from the agreste of Pernambuco. *Brazilian Journal of Health Review*, [S. l.], v. 3, n. 4, p. 7325–7352, 2020. DOI: 10.34119/bjhrv3n4-010. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/12611>. Acesso em: 22 fev. 2023.

OUCHI, J. D., LUPO, A. P. R. ALVES, B. de. O., ANDRADE, R. D., FOGAÇA, M.B., O papel do enfermeiro na unidade de terapia intensiva diante das novas tecnologias em saúde. *Revista Saúde em Foco*. v 10, DOI: 412-428. 2018.

OLIVEIRA, R.; APARECIDA DOS SANTOS LOBATO, A. A importância do enfermeiro no âmbito da UTI. *Revista Científica Multidisciplinar do CEAP*, v. 4, n. 1, p. 6, 10 jun. 2022.

PRAZERES, L. E. N. dos; FERREIRA, M. de N. G. P. .; RIBEIRO, M. A. .; BARROS, B. T. D.; BARROS, R. L. M. .; RAMOS, C. S. .; LIMA, T. F. da S.; OLIVEIRA, V. M. L. P. .; ANDRADE, J. M. G. .; CAMPOS, J. E. R. .; PANÇARDES DA SILVA MARANGONI, C. G. . DIMENSIONAMENTO DE ENFERMAGEM EM UTI: UMA ANÁLISE ÀS LEGISLAÇÕES VIGENTES: DIMENSIONING OF NURSING IN ICU: AN ANALYSIS OF CURRENT LEGISLATION. *Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem*, [S. l.], v. 9, n. 26, p. 11–22, 2019. DOI: 10.24276/rrecien2358-3088.2019.9.26.11-22. Disponível em: <http://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/189>. Acesso em: 15 set. 2022.

Soares, C. R., Peres, H. H. C., & de Oliveira, N. B. (2018). Processo de Enfermagem: revisão integrativa sobre as contribuições da informática. *Journal of Health Informatics*, 10(4).

SOUZA, K. F. F. de .; MELO, C. A. V. de .; LIMA, D. B. de .; COSTA, H. K. da S. .; VITURINO, M. G. da S. C. .; SILVA, M. N. N. da . Síndrome de burnout na

VARGAS, RG; DO SANTOIA, LP. Prevenção de lesão por pressão em UTI - aplicabilidade da Escala de Braden . *Revista PróUniverSUS*. 2019 Jan./Jun.; 10 (1): 162-165.

SANTO , S. do E. .; ASSIS, M. A. de . ABSENTEÍSMO ENTRE OS TRABALHADORES DA ENFERMAGEM: CAUSAS E CONSEQUÊNCIAS. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, [S. l.], v. 7, n. 8, p. 466–486, 2021. DOI: 10.51891/rease.v7i8.1970. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/1970>. Acesso em: 28 fev. 2023.

BRITO, T. B.; SOUSA, M. do S. das C.; RODRIGUES, T. S. SÍNDROME DE BURNOUT: ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO E TRATAMENTO NOS

PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM. Revista Uningá, [S. l.], v. 56, n. S2, p. 113–122, 2019. DOI: 10.46311/2318-0579.56.eUJ2383. Disponível em: <https://revista.uninga.br/uninga/article/view/2383>. Acesso em: 6 mar. 2023.

ALMEIDA, H. O. C.; FONTES, I. M. de V.; SANTOS, E. de O.; DE MELO, I. A.; NAZIAZENO, S. D. dos S. PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS ACERCA DA APLICABILIDADE DO PROCESSO DE ENFERMAGEM. Caderno de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde - UNIT - SERGIPE, [S. l.], v. 7, n. 2, p. 110, 2022. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/cadernobiologicas/article/view/5173>. Acesso em: 6 mar. 2023.