

FACULDADE FACUMINAS

ELLEN VALE DE ARAUJO

**CUIDADOS DE ENFERMAGEM EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL E
PEDIÁTRICA**

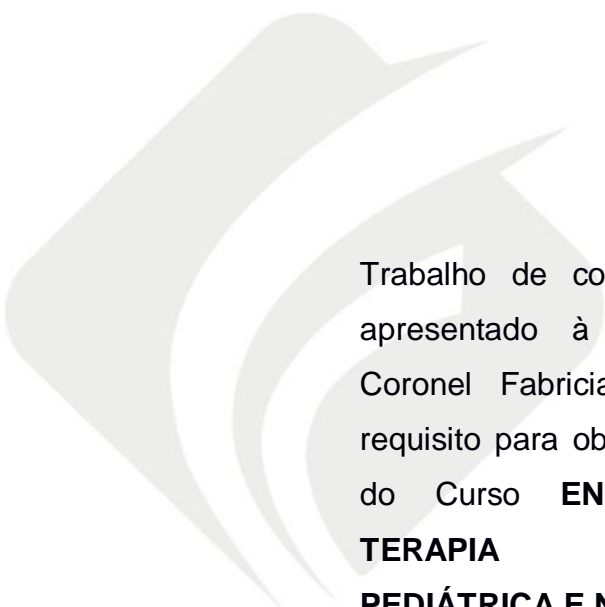
**RIO DE JANEIRO
2023**



Faça na melhor.
Seja Facuminas!

FACUMINAS –FACULDADES DE MINAS

**CUIDADOS DE ENFERMAGEM EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL E
PEDIÁTRICA**



Trabalho de conclusão de curso
apresentado à FACUMINAS de
Coronel Fabriciano – MG como
requisito para obtenção do diploma
do Curso **ENFERMAGEM EM
TERAPIA INTENSIVA
PEDIÁTRICA E NEONATAL.**

RIO DE JANEIRO
2023



Faça na melhor.
Seja Facuminas!

CUIDADOS DE ENFERMAGEM EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL E PEDIÁTRICA

Ellen Araujo¹

Declaro que sou autor(a)¹ deste Trabalho de Conclusão de Curso. Declaro também que o mesmo foi por mim elaborado e integralmente redigido, não tendo sido copiado ou extraído, seja parcial ou integralmente, de forma ilícita de nenhuma fonte além daquelas públicas consultadas e corretamente referenciadas ao longo do trabalho ou daqueles cujos dados resultaram de investigações empíricas por mim realizadas para fins de produção deste trabalho.

Assim, declaro, demonstrando minha plena consciência dos seus efeitos civis, penais e administrativos, e assumindo total responsabilidade caso se configure o crime de plágio ou violação aos direitos autorais. (Consulte a 3ª Cláusula, § 4º, do Contrato de Prestação de Serviços). “Deixar este texto no trabalho”.

RESUMO- As unidades de terapia intensiva (UTIs) prestam assistência aos pacientes internados em estado mais grave. Embora as UTIs dependam cada vez mais de equipes interprofissionais para fornecer cuidados intensivos, pouco se sabe sobre o real trabalho em equipe nesse contexto. O objetivo do presente trabalho teve por objetivo através de uma revisão bibliográfica compreender o papel da enfermagem na UTI Neonatal e Pediátrica. A metodologia utilizada nesta pesquisa foi a revisão sistemática da literatura através de buscas nas bases de dados SCIELO, PubMed, LILACs e Portal da CAPES utilizando como descritores: enfermagem, UTI, pediatria e neonatal. O conhecimento das barreiras que dificultam um ambiente centrado no paciente e na família pode ajudar na identificação de soluções e na melhoria da satisfação do paciente e da família. Os resultados também desafiam a crença de que o prognóstico pode ser alcançado individualmente, mas sim em uma abordagem baseada em sistema. *Insights* sobre essas barreiras podem orientar intervenções destinadas a implementar ou melhorar o cuidado em UTIs.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem. UTI. Pediatria. Neonatal



Faça na melhor.
Seja Facuminas!

¹ E-mail do autor

1. INTRODUÇÃO

Desde sua introdução generalizada há mais de meio século, as unidades de terapia intensiva (UTIs) tornaram-se parte integrante do sistema de saúde. Embora a maioria das UTIs seja encontrada em países de alta renda, elas são cada vez mais uma característica dos sistemas de saúde em países de baixa e média renda. A World Federation of Societies of Intensive and Critical Care Medicine convocou uma força-tarefa cujo objetivo era responder à pergunta “O que é uma UTI?” de maneira internacionalmente significativa e desenvolver um sistema para estratificar as UTIs com base na intensidade do cuidado que prestam.

A terapia intensiva, também conhecida como terapia intensiva, é uma especialidade multidisciplinar e interprofissional dedicada ao manejo integral de pacientes com, ou em risco de desenvolver, disfunção orgânica aguda com risco de vida. Os cuidados intensivos usam uma variedade de tecnologias que fornecem suporte a sistemas de órgãos com falha, particularmente pulmões, sistema cardiovascular e rins. Uma definição global de uma UTI deve reconhecer a ampla variabilidade internacional que existe atualmente na capacidade de cuidar dos pacientes mais doentes no sistema de saúde. Ao descrever os elementos que tornam o cuidado intensivo e agrupá-los para estratificar as UTIs com base em sua capacidade de prestar esse cuidado, reconhecemos que o cuidado intensivo não é um conceito absoluto, mas relativo (NOTARU et al., 2019).

Ou seja, uma UTI é um sistema organizado para a prestação de cuidados a pacientes gravemente enfermos, que fornece cuidados médicos e de enfermagem intensivos e especializados, uma capacidade aprimorada de monitoramento e múltiplas modalidades de suporte fisiológico de órgãos para sustentar a vida durante um período de risco de vida. insuficiência. Embora uma UTI seja baseada em uma área geográfica definida de um hospital, suas atividades muitas vezes se estendem além das paredes do espaço físico para incluir o departamento de emergência, enfermaria do hospital e clínica de acompanhamento (RIBEIRO et al., 2019).



Uma UTI nível 1 é capaz de fornecer oxigênio, monitoramento não invasivo e cuidados de enfermagem mais intensivos do que em uma enfermaria, enquanto uma UTI nível 2 pode fornecer monitoramento invasivo e suporte básico de vida por um curto período. Uma UTI de nível 3 fornece um espectro completo de tecnologias de monitoramento e suporte à vida, serve como um recurso regional para o cuidado de pacientes gravemente enfermos e pode desempenhar um papel ativo no desenvolvimento da especialidade de terapia intensiva por meio de pesquisa e educação. Uma definição formal e uma estrutura descritiva para UTIs podem informar os tomadores de decisão de cuidados de saúde no planejamento e medição da capacidade e fornecer aos médicos e pacientes uma referência para avaliar o nível de recursos disponíveis para cuidados clínicos (NOTARU et al., 2019).

Com base nas informações supracitadas o objetivo do presente trabalho teve por objetivo através de uma revisão bibliográfica compreender o papel da enfermagem na UTI Neonatal e Pediátrica. A metodologia utilizada nesta pesquisa foi a revisão sistemática da literatura através de buscas nas bases de dados SCIELO, PubMed, LILACs e Portal da CAPES utilizando como descritores: enfermagem, UTI, pediatria e neonatal. Os critérios de inclusão foram artigos originais, meta-análises, revisões sistemáticas e revisões de especialistas, publicados entre 2013 e 2023, nas línguas inglesa, espanhola e portuguesa, que tratam da temática do presente trabalho. Os critérios de exclusão foram estudos que investiguem outras temáticas relacionadas a UTI. Os artigos originais selecionados foram analisados de modo a confirmar se os mesmos preenchem os critérios descritos.



2. DESENVOLVIMENTO

As unidades de terapia intensiva (UTIs) prestam assistência aos pacientes internados em estado mais grave. Embora as UTIs dependam cada vez mais de equipes interprofissionais para fornecer cuidados intensivos, pouco se sabe sobre o real trabalho em equipe nesse contexto. A equipe da UTI é normalmente composta por médicos ou intensivistas, farmacêuticos clínicos, fisioterapeutas respiratórios, nutricionistas, enfermeiros, psicólogos clínicos e médicos em treinamento (RIBEIRO et al., 2019).

As equipes de UTI se distinguem de outras equipes de saúde por apresentarem baixa estabilidade temporal, o que pode impedir importantes dinâmicas de equipe. Além disso, as equipes de UTI devem trabalhar em ambientes fisicamente e emocionalmente desafiadores. Há a importância do compartilhamento de informações e dos processos de tomada de decisão que identifica possíveis barreiras para o desempenho bem-sucedido da equipe, incluindo a falta de gerenciamento de conflitos eficaz e a presença de objetivos múltiplos e às vezes conflitantes (NOTARU et al., 2019).

Para Aguiar et al. (2022) as principais lacunas de conhecimento sobre as equipes de UTI incluem a necessidade de dados mais acionáveis, vinculando a estrutura da equipe da UTI ao funcionamento da equipe e aos resultados em nível de paciente, família, UTI e hospital. Em particular, são necessárias pesquisas para melhor delinear e definir a equipe da UTI, identificar fenômenos psicossociais adicionais que afetam o desempenho da equipe da UTI e abordar indicadores variados e frequentemente concorrentes da eficácia da equipe da UTI como um problema multivariado e multinível que requer melhor compreensão dos efeitos independentes e interdependências entre elementos aninhados (isto é, hospitais, UTIs e equipes de UTI).

Em última análise, os esforços para promover o cuidado em equipe são essenciais para melhorar o desempenho da UTI, mas é necessário mais trabalho para desenvolver intervenções acionáveis que garantam que os pacientes gravemente enfermos recebam o melhor atendimento possível. As tentativas de mudar o cuidado centrado na doença têm considerado e defendido principalmente a abordagem do cuidado centrado no paciente e na família. O Institute of Medicine definiu seis dimensões de melhoria da



saúde que incluíam:

- cuidado centrado no paciente;
- o cuidado deve respeitar os valores, preferências e necessidades expressas dos pacientes;
- coordenada e integrada;
- envolver o fornecimento de informação, comunicação e educação; (e) garantir o conforto físico;
- cuidados que fornecem suporte emocional, aliviam medo e ansiedade e cuidados que envolvem familiares e amigos (MANGANELLI et al., 2019).

Digno de nota, as unidades de terapia intensiva centradas no paciente foram apreciadas por organizações profissionais de enfermeiros e médicos de cuidados intensivos como o modelo adequado para o atendimento ao paciente.

A dor acompanha os humanos desde o início dos tempos. É uma característica interessante da vida resgatar os seres humanos e informá-los sobre a nocividade de fatores externos. É um dos problemas mais importantes diagnosticados com uma sensação desagradável e experiência emocional, que é a causa mais comum de encaminhamento para cuidados de saúde e tem muitos efeitos negativos no recém-nascido (COELHO et al., 2017).

Para Tomazoni et al. (2017) os recém-nascidos internados em hospitais são submetidos a procedimentos dolorosos, incluindo transfusões de sangue, injeções, cateterismo, secreção salina, aspiração de medula óssea e muitas outras intervenções, que causam dor. Para os neonatos, muitos procedimentos dolorosos estão ocorrendo todos os dias, e essa situação se repete em unidades especiais. A exposição precoce e prolongada a estímulos dolorosos em lactentes precoces leva a alterações permanentes, suprime o sistema imunológico, aumenta a pressão intracraniana e arritmia cardíaca.

Muitos métodos de cuidados e tratamento em unidades de cuidados intensivos neonatais terão um efeito negativo no crescimento e desenvolvimento neonatal. Os bebês são mais propensos a ter efeitos colaterais negativos da dor do que crianças mais velhas e adultos. A dor pode ser aliviada de formas farmacêuticas e não farmacêuticas. O manejo da dor reduz o sofrimento e melhora a qualidade de vida dos pacientes. Os enfermeiros têm uma relação próxima com os doentes e o seu



conhecimento sobre avaliação e gestão da dor desempenha um papel fundamental na melhoria do estado de saúde dos doentes (NODA et al., 2018).

As iniciativas de melhoria da qualidade demonstram consistentemente o efeito positivo dos cuidados de enfermagem à beira do leito nos resultados clínicos e de segurança nas unidades de terapia intensiva neonatal. As iniciativas de melhoria da qualidade demonstram consistentemente o efeito positivo dos cuidados de enfermagem à beira do leito nos resultados clínicos e de segurança nas unidades de terapia intensiva neonatal dado que o enfermeiro passa muito tempo a comunicar com o doente, o seu papel no cuidado ao doente é muito importante (COELHO et al., 2017).

A admissão de uma criança em uma unidade de terapia intensiva pediátrica (UTIP) é um momento avassalador para o paciente e sua família devido à intensidade emocional que vivenciam e à complexidade médica dos cuidados prestados. A maioria das mortes de pacientes pediátricos no hospital ocorre na UTIP e, independentemente do desfecho, as famílias podem vivenciar sentimentos de incerteza e medo de um desfecho ruim ou da morte da criança. Causas adicionais de sofrimento psicológico nos pais incluem perturbação do papel parental e más experiências de comunicação com as equipas de saúde (LOURENÇÃO; TROSTER, 2020).

Para Pêgo e Barros (2017) os cuidados intensivos pediátricos são um componente importante para reduzir a morbidade e a mortalidade globalmente. Atualmente, os cuidados intensivos pediátricos que permanecem incipientes na maioria dos hospitais. Uma abordagem cuidadosa para o desenvolvimento de serviços de cuidados intensivos pediátricos começa com blocos de construção fundamentais: treinamento de profissionais de saúde em habilidades e conhecimentos, seleção de equipamentos eficazes apropriados para recursos e liderança de apoio para fornecer um ambiente propício para cuidados apropriados.

Se esses fundamentos puderem ser construídos de maneira sustentável, um serviço de cuidados intensivos apropriado será estabelecido com o potencial de diminuir significativamente a morbidade e a mortalidade pediátrica no contexto das metas de saúde pública à medida que alcançamos as metas de desenvolvimento sustentável. e desconforto respiratório usando intervenções de baixo custo (MENDONÇA;



GUIMARÃES, 2019).

Sedação e analgesia (ou analgosedação) são elementos cruciais dos cuidados intensivos pediátricos. As diretrizes pediátricas recomendam a administração contínua de um sedativo (principalmente benzodiazepínicos) e um analgésico (principalmente opioides) para reduzir a dor e o estresse. Essa analgosedação contínua de fundo pode não ser suficiente para aliviar a dor e a angústia do procedimento em crianças criticamente enfermas, que são submetidas a vários procedimentos possivelmente dolorosos e estressantes todos os dias (FONTES; OLIVEIRA, 2017).

Níveis adequados de pessoal de enfermagem estão indistiguivelmente ligados a resultados positivos para os pacientes tanto em ambientes de enfermaria geral quanto em áreas de cuidados intensivos, incluindo a unidade de terapia intensiva (UTI). No entanto, determinar o que é considerado nível adequado de pessoal de enfermagem é uma área de contenção hospitalar em todo o mundo. A crescente necessidade de leitos de cuidados intensivos, combinada com orçamentos decrescentes e escassez de enfermeiros, pode levar a situações em que a adequação do pessoal de enfermagem é insuficiente e a segurança do paciente é comprometida (OKUMA et al., 2017).

Nos últimos 10 anos, vários estudos foram realizados para examinar a relação entre os níveis de pessoal de enfermagem e os resultados dos pacientes, como mortalidade, falha no resgate e complicações, taxas de infecção, desenvolvimento de úlcera por pressão, quedas, tempo de internação, e erros de medicação com diferentes graus de resultados. Esses estudos se concentraram nos resultados em nível de enfermaria geral ou agregaram seus resultados em nível hospitalar, não fornecendo, portanto, uma visão clara da relação entre os níveis de pessoal de enfermagem e os resultados dos pacientes no ambiente de terapia intensiva (EBERLE, 2019).

Okuma et al. (2017) afirmam que os níveis de pessoal de enfermagem no ambiente de terapia intensiva variam em relação às enfermarias e outros serviços hospitalares por vários motivos. No contexto, a proporção enfermeira-paciente é significativamente maior na unidade de terapia intensiva, devido ao aumento da acuidade dos pacientes, à necessidade de monitoramento e observações contínuas e a gestão de equipamentos tecnológicos de suporte à vida. O uso de enfermeiros flutuantes ou enfermeiros de acesso é necessário para apoiar o enfermeiro em tarefas que requerem mais de um



enfermeiro para serem concluídas.

Tomazoni et al. (2017) afirma que uma enfermeira de acesso também pode ser colocada em quarentena para aceitar uma admissão de emergência, reduzir o bloqueio de entrada na UTI ou ser uma contingência para ausência inesperada da equipe ou requisitos educacionais. Além disso, a quantidade total de 'equipe por leito' empregada na unidade de terapia intensiva também é maior, pois a mesma quantidade de equipe de atendimento ao paciente é necessária para escalar 24 horas por dia, em vez de diminuir o número de funcionários nos turnos noturnos, como ocorre com frequência na configuração da enfermaria.

Todavia, deve-se considerar que a idade é um fator de mau prognóstico para mortalidade em pacientes internados em UTI, especialmente aqueles com sepse, que possui grande prevalência nesses ambientes. Idosos com 65 anos ou mais compreendem aproximadamente 60% dos pacientes com sepse e são responsáveis por aproximadamente 80% das mortes. Tendo em vista a situação atual e em evolução da UTI, a Society of Critical Care Medicine realizou uma conferência de partes interessadas para abordar problemas físicos e psicológicos subagudos/crônicos após a alta da UTI, na qual foi proposta a síndrome pós-terapia intensiva (PICS). A síndrome pós-terapia intensiva é um distúrbio físico, cognitivo e mental que ocorre durante a internação na UTI ou após a alta da UTI ou do hospital e inclui o prognóstico de longo prazo dos pacientes da UTI e os efeitos na família do paciente (EBERLE, 2019).

3. CONCLUSÃO

A população de pacientes gravemente enfermos e a sobrevivência de doenças críticas estão aumentando com o avanço nas abordagens de terapia intensiva. Embora os avanços na ciência médica tenham fornecido novas opções e melhor prognóstico, consequentemente eles distanciaram os profissionais de saúde de seus pacientes.

O conhecimento das barreiras que dificultam um ambiente centrado no paciente e na família pode ajudar na identificação de soluções e na melhoria da satisfação do paciente e da família. Os resultados também desafiam a crença de que o prognóstico pode ser alcançado individualmente, mas sim em uma abordagem baseada em



sistema. *Insights* sobre essas barreiras podem orientar intervenções destinadas a implementar ou melhorar o cuidado em UTIs.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, Luciana Mara Meireles et al. Perfil de unidades de terapia intensiva adulto no Brasil: revisão sistemática de estudos observacionais. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 33, p. 624-634, 2022.

COELHO, Cristina Bueno Terzi; YANKASKAS, James R. Novos conceitos em cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 29, p. 222-230, 2017.

EBERLE, Carolina Chitolina et al. Manejo Não Farmacológico do Delirium na Perspectiva de Enfermeiros de uma Unidade de Terapia Intensiva Adulto/O Manejo Não Farmacológico do Delirium Sob a Ótica de Enfermeiros de uma Unidade de Terapia Intensiva Adulto. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 11, n. 5, p. 1242-1249, 2019.

LOURENÇÃO, Murilo Lopes; TROSTER, Eduardo Juan. Fim de vida em unidades de terapia intensiva pediátrica. **Revista Bioética**, v. 28, p. 537-542, 2020.

MANGANELLI, Rigielli Ribeiro et al. Intervenções de enfermeiros na prevenção de lesão por pressão em uma unidade de terapia intensiva. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 9, n. 41, p. 1-21, 2019.

MENDONÇA, Juliana Guimarães de et al. Perfil das internações em unidades de terapia intensiva pediátrica do sistema único de saúde no estado de Pernambuco, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 907-916, 2019.



NODA, Larissa Midori et al. A humanização em unidade de terapia intensiva neonatal sob a ótica dos pais. **Reme: Revista Mineira de Enfermagem**, v. 22, 2018.

NOTARO, Karine Antunes Marques et al. Cultura de segurança da equipe multiprofissional em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal de hospitais públicos. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 27, 2019.

OKUMA, Silvia Mayumi et al. Caracterização dos pacientes atendidos pela terapia ocupacional em uma unidade de terapia intensiva adulto/Caracterização dos pacientes atendidos por terapia ocupacional em unidade de terapia intensiva adulto. **Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional-REVISBRATO** , v. 1, n. 5, p. 574-588, 2017.

PÊGO, Carina Oliveira; BARROS, Marcela Milrea Araújo. Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica: expectativas e sentimentos dos pais da criança gravemente enferma. **Rev Bras Ciênc Saúde**, v. 21, n. 1, p. 11-20, 2017.

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

TOMAZONI, Andreia et al. Segurança do paciente na percepção da enfermagem e medicina em unidades de terapia intensiva neonatal. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 38, 2017.

