

ATRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

ADULTO: revisão integrativa da literatura

Gabriela Ribeiro Bomjardim¹
Samantha dos Santos Ronquete²
Vinicius de Oliveira Muniz³

RESUMO

A atenção centrada no paciente crítico constitui uma temática cada vez mais relevante na literatura científica e é alvo de novos estudos. Pacientes críticos são aqueles que apresentam potencial risco de morte necessitando de atendimento especializado em ambientes devidamente preparados para receber e atender esse público com alto nível de complexidade de tratamento. Portanto, o estudo objetiva analisar na literatura científica algumas das principais atribuições do enfermeiro intensivista frente às boas práticas de enfermagem no âmbito de uma unidade de terapia intensiva adulto. Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, descritiva e de abordagem qualitativa, realizada no primeiro semestre de 2021, no banco de dado da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) através dos seguintes descritores (DeCS/MEsH): Cuidados de enfermagem intensivos; Unidade de terapia intensiva de adulto e Cuidados intensivos. A presente revisão integrativa foi composta por 8 artigos que atenderam os critérios de inclusão previamente estabelecidos. O presente estudo possibilitou a análise das atribuições do enfermeiro em uma Unidade de Terapia Intensiva adulto, onde exerce papel essencial na tomada de decisões, no treinamento e gerenciamento de equipe de enfermagem e na execução de procedimentos de maior complexidade e corrobora a necessidade da representatividade do profissional enfermeiro na esfera de pesquisas, e possui como escopo a contribuição e incentivo para a produção de novas pesquisas científicas com ênfase no papel assistencial do enfermeiro em Unidades de Terapia Intensiva Adulto.

Palavras-chave: Unidade de Terapia Intensiva de adulto. Enfermagem de cuidados intensivos. Cuidados intensivos.

ABSTRACT

Care centered on the critical patient is an increasingly relevant theme in the scientific literature and is the target of new studies. Critically ill patients are those with a potential risk of death, requiring specialized care in environments that are properly prepared to receive and serve this public with a high level of treatment complexity. Therefore, the study aims to analyze in the scientific literature the main attributions of the intensive care nurse in relation to good nursing practices within an adult intensive care unit. This is an integrative literature review, descriptive and qualitative approach, carried out in the first half of 2021, in the database of the Virtual Health Library (VHL) using the following descriptors (DeCS/MEsH):

¹ Rede de Ensino Doctum - Serra (ES). Email: gabi-biella@hotmail.com. Graduanda em Enfermagem.

² Rede de Ensino Doctum - Serra (ES). Email: sahronquete@gmail.com. Graduanda em Enfermagem

³ Rede de Ensino Doctum - Serra (ES). Email: prof.vinicius.muniz@doctum.edu.br. Orientador do trabalho.

Intensive nursing care; Adult Intensive Care Unit and Intensive Care. This integrative review consisted of 8 articles that met the previously established inclusion criteria. The present study enabled the analysis of nurses' attributions in an adult Intensive Care Unit, where they play an essential role in decision-making, training and management of the nursing staff and in the execution of more complex procedures and corroborates the need for representativeness of the professional nurse in the sphere of research, and its scope is to contribute and encourage the production of new scientific research with an emphasis on the care role of nurses in Adult Intensive Care Units.

Keywords: Adult Intensive Care Unit. Intensive care nursing. Intensive care.

1 Introdução

A atenção centrada no paciente crítico constitui uma temática cada vez mais relevante na literatura científica. O paciente crítico é aquele que apresenta potencial risco de morte necessitando, portanto, de atendimento com alto nível de complexidade, especializado e em ambientes devidamente preparados para recebê-lo (MAURICIO et al., 2017). Essa classificação de pacientes segue critérios previamente estabelecidos entre o tipo de patologia apresentado, parâmetros laboratoriais alterados ou funções fisiológicas comprometidas. Quando atingem certas especificações, ocorre validação para admissão em unidades de cuidados intensivos (WHITE et al., 2017).

Uma vez na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) receberão uma assistência qualificada e em locais aptos a realizar esses atendimentos. Neste contexto é de suma importância o conhecimento epidemiológico dos pacientes considerados graves para que haja um planejamento e dimensionamento de tecnologias, recursos humanos e materiais a fim de que se atenda a demanda necessária (MAURICIO et al., 2017).

As UTI's são setores intra-hospitalares que, na assistência a pacientes críticos, sujeitos a alto risco de morte, necessitam de profissionais especializados, materiais específicos e tecnologias essenciais ao diagnóstico, monitorização de funções vitais e terapêuticas adequadas ao quadro do paciente (GOMES et al., 2019). Dentre esses profissionais se destaca o enfermeiro. Sua atuação é de grande relevância, pois o enfermeiro, juntamente à equipe de enfermagem, é o responsável pelo cuidado direto ao paciente crítico, sendo-lhe atribuídas funções privativas da profissão (administrativas, gerenciais, dimensionamento de colaboradores e insumos necessários para o funcionamento da unidade) (COFEN, 2017).

Segundo Bucosk et al (2020), as patologias que mais ocasionam internações em uma Unidade de Terapia Intensiva Adulto são as de origem cerebrovasculares (30%), pulmonares (30%) seguidas das cardiovasculares (20%) tendo como comorbidade predominante a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), sendo predominante a internação de idosos de 60 anos ou mais (60%), sexo masculino (90%) e de etnia branca (60%). Os autores atribuem esses achados ao aumento na expectativa de vida, mudanças no estilo de vida e os comportamentos de risco para saúde, como alimentação inadequada, sedentarismo, etilismo e tabagismo que contribuem para o aumento do aparecimento de doenças crônicas que, na fase aguda, necessitam de assistência de alta complexidade.

Com o aumento na demanda por cuidados em terapia intensiva, especialmente no último ano com o quadro da pandemia da Covid-19, os profissionais de saúde, principalmente os enfermeiros, têm buscado conhecimento científico baseado em evidências, para oferecer o melhor cuidado disponível aos pacientes. Questões multifatoriais que dificultam sua atuação como acúmulo de função, número de leitos sob seus cuidados superior á permitida pela legislação vigente e a necessidade de vigilância constante do paciente crítico, dentre outras, tem sido um desafio.

Esse cenário tem marcado a necessidade que os enfermeiros têm de consumir e produzir conhecimentos específicos baseados na prática de seu trabalho. O enfermeiro intensivista, ou o que pretenda sê-lo, precisa conhecer e verificar as evidências do impacto de boas práticas da assistência de enfermagem para o paciente crítico, assim conseguirá estabelecer seu papel na UTI.

Portanto, o estudo objetiva 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.

2 Referencial Teórico

2.1 O paciente crítico - conceitos e definições

O direcionamento de cuidados específicos ao paciente grave foi pioneiramente implantado por Florence Nightingale e sua equipe de enfermagem

durante a Guerra da Criméia. Esses cuidados consistiam essencialmente na segregação dos doentes menos debilitados dos mais debilitados e instáveis, monitorando esses doentes, visando um melhor acolhimento e observância dos mesmos iniciando assim o primeiro conceito de terapia intensiva (NASCIMENTO et al., 2018).

O surgimento das Unidades de Terapia Intensiva (UTI) foi um marco na prática hospitalar no século XX, por contarem com aparatos tecnológicos avançados e profissionais qualificados, com o passar do tempo para atender às necessidades específicas de cada demanda as unidades de terapia intensiva foram divididas em UTI geral, cardiológica, pediátrica entre outras para atender adultos e crianças (NASCIMENTO et al., 2018).

Essa separação foi precursora dos modelos de unidades de cuidados intensivos que temos hoje baseados em níveis de cuidados onde o nível de , necessidade de assistência determina qual unidade de cuidados o paciente deve ser admitido. Neste contexto as Unidades de Cuidados Intermediários (UCI) ou Unidade de Terapia Semi-Intensiva (UTSI) e as Unidades de Terapia Intensiva possuem estruturas semelhantes, porém diferenciam-se, pois, as UCI's e UTSI's atendem pacientes graves que não necessitam permanecer na UTI, mas que não estão aptos a ter alta para enfermarias, além disso nesses setores a permanência de acompanhantes é permitida (NEVES et al., 2018).

A Resolução nº 2.271 de 14 de fevereiro de 2020, considerando o parecer CFM nº 24/2019, em seu artigo primeiro define inteiramente as diferenças entre tais unidades e estabelece: Unidade de Terapia Intensiva como setor hospitalar que oferta, suporte de vida de alta complexidade, utilizando de recursos avançados, a fim de manter a vida durante situações clínicas extremas com risco de morte, sendo prestada assistência especializada 24 horas. E Unidade de Cuidados Intermediários como setor que visa assistência a pacientes com gravidade moderada, sem risco iminente de morte, mas que requerem monitorização contínua e cuidados semi-intensivos, intermediários entre a unidade de internação e a Unidade de Terapia Intensiva (BRASIL, 2020).

A classificação de um paciente crítico se faz através de padrões clínicos que demonstram o grau de dependência desse paciente por cuidados intensivos. Segundo a portaria do Ministério da Saúde nº 2.338, de 3 de outubro de 2011, paciente crítico é aquele que apresenta um risco eminente de perder a vida ou a

funcionalidade do corpo humano, como também aquele que esteja em uma instável condição clínica consequente de um trauma ou outras condições referentes a processos que demandam cuidado imediato clínico, cirúrgico, gineco-obstétrico ou em saúde mental (BRASIL, 2011).

O paciente crítico por manifestar alterações significativas em suas funções orgânicas, dentro de uma unidade de terapia intensiva, utiliza de diversas tecnologias em comutação ou colaboração para o funcionamento de suas funções vitais seja por meio de tecnologias sofisticadas ou através de suporte de drogas. Os recursos mais utilizados no contexto de manutenção de vida são em sua grande maioria a utilização de ventilação mecânica invasiva ou não invasiva, monitorização multiparamétrica, uso de drogas vasoativas, sedação, outras drogas utilizadas para manutenção da homeostase (MELO et al., 2015).

Em análise ao perfil epidemiológico das admissões em Unidades de Terapia Intensiva Ayahmen et al (2019) analisaram 13 artigos em que seus dados foram fracionados em categorias referentes a características sociodemográficas e clínicas (sexo, idade, uso de ventilação mecânica, tempo de internação e antecedentes pessoais); motivos de internação em UTI e desenlace das internações respectivamente.

Conclui-se então a predominância de pacientes do sexo masculino, em relação à faixa etária os idosos são os mais admitidos com idades entre 70 e 79 anos. Relacionado a utilização de ventilação mecânica (VM) mais de 50% fizeram uso de VM, com um total de 56,2% de uso. De acordo com a permanência em UTI, obteve um tempo mínimo de 6 dias e máximo de 207 dias. Segundo o critério de antecedentes pessoais Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Acidente Vascular encefálico (AVE), foram os mais prevalentes, segundo a Associação Americana de coração a HAS está relacionada a 69% dos casos de Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), 77% dos casos de AVE, em 75% dos quadros de Insuficiência cardíaca (IC) e associado a 40,6% de todas as mortes provenientes de causas cardiovasculares (AYAHMEN et al., 2019).

Em relação ao desfecho das internações concluiu a predominância de alta da UTI, no entanto chama a atenção a alta mortalidade em pacientes com idade acima de 60 anos comparado com o índice de mortalidade de 31,8% em pacientes com idades inferiores a 60 anos, conforme explana o Quadro 1 (AYAHMEN et al., 2019).

Quadro 1: Resultados quanto aos aspectos sociodemográficos, clínicos, motivos de internação e desfechos das internações de publicações no período de 2010 a 2019.

Estudo	Sociodemografia e Clínica	Motivos de internação	Desfeço das internações
Bezerra, 2012	<ul style="list-style-type: none"> - Prevalência do sexo feminino (50,36%). A média de idade foi de 65,81 anos. - Tempo de permanência: média de 5,46 dias 	Relacionadas às doenças cardiovasculares e às doenças do aparelho respiratório	47,85% dos pacientes foram ao óbito, 50% pacientes receberam alta da UTI e 2,15% foram transferidos para outro hospital.
Antunes e Oliveira, 2013	<ul style="list-style-type: none"> - Predominância do sexo masculino (77,4%) e idade variando entre 14 e 72 (com idade média de 58 anos). - Tempo de permanência: 45,2% dos pacientes tiveram tempo superior a 15 dias. 	Pneumonia por aspiração; cirrose do fígado decorrente do consumo de álcool e lesão cerebral traumática. Outras condições também foram registradas como doença renal crônica e sangramento gastrointestinal superior	48,3% dos pacientes tiveram alta, e 30,7% foram ao óbito
Oliveira, 2013	<ul style="list-style-type: none"> -Predominância de pacientes do sexo masculino (58,7%), com idade a partir de 60 anos (50,7%). - Antecedentes pessoais: HAS, DM e DPOC; cardiopatias e sequelas de AVE. - Tempo médio de internação: 18,87 dias, uso de VM foi adotado em 56,2% pacientes 	A principal causa de internação na unidade foi o acidente vascular encefálico (AVE). outros motivos: TCE; TRM; as doenças neuromusculares; as pneumonias; as crises convulsivas e IRA	51,9% dos óbitos foram em pacientes em uso de ventilação mecânica invasiva e com idade igual ou superior a 60 anos
França; Albuquerque e Santos, 2013	<ul style="list-style-type: none"> Houve uma predominância do sexo masculino (55,9%) com idade média 54,1 anos para homens e 52,3 para mulheres. Tempo de internação: média de 7,6 dias, sendo maior para os homens (8,5 dias) 	Motivos prevalentes foram Cardiopatia, Insuficiência respiratória aguda (IRA) Diabetes Mellitus (DM) e Acidentes vascular encefálico (AVE).	48 óbitos, 48 altas e 6 transferências

Del-Pintor; Gil e Godoi, 2014	Prevalência de pacientes homens (50,4%) e acima de 60 anos (72,7%) - Tempo de internação: 5,7 dias	Não informado pelos autores	Em pacientes acima e 60 anos houve 43,2% de alta, 51,8% de óbito, e 5% de transferência externa, e em indivíduos abaixo dos 60 anos, houve 60% de alta, 34,4% e óbito e 1,6% de transferência.
Sousa et al, 2014	- 54,8% dos pacientes eram do sexo masculino. - Em relação a idade, predominância de idosos, principalmente entre 71 e 80 anos (24,8%). -Tempo de permanência: 82,6% entre 1 a 10 dias, 11% de 11 a 20 dias, e 4,2% em torno de 21 a 30 dias.	Complicações cardiovasculares como o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) e a Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC)	A média de mortalidade foi de 46,5%.
Guia et al, 2015	56,6% eram do gênero feminino. A maioria (n=179) era idosos, sendo que 37,5% tinha idade acima de 80 anos. 50,8% necessitou utilizar aminas vasoativas e 56,6% (VMI). O tempo médio de VMI pessoa para locomoção, 16,9% estavam restritos à cadeira e 3,8% restritos ao leito. O tempo de internação foi de 13,1±6,1 dias	Doenças respiratórias (28,6%, N=54), fratura de quadril (27,5%, N=52) e doenças cardiovasculares (15,6%, N=30).	A mortalidade na UTI foi de 38,6% (N=73).
Melo et al, 2015	Prevalência do sexo masculino (62,8%) e faixa etária predominante igual ou superior a 60 anos (41,86%), Utilização de tubo orotraqueal (TOT)	Pneumopatia, seguido da insuficiência respiratória, tétano e Acidente Vascular Cerebral (AVC)	Não informado pelos autores
Carneiro; Cruz;	53,6% eram do sexo masculino. A maioria dos	Grupos patológicos:doenças neurológicas;endócrinas;	Taxa de mortalidade de

Teixeira, 2016	pacientes possuía idade superiora 60 anos. O tempo de internação foi em média de 8,15 dias.	pneumológicas; infecciosas; oncológicas; gastroenterais; renais; cardiológicas. 79 patologias com necessidade da realização de cirurgias.	49,35%.
Castro et al, 2016	- A prevalência do sexo masculino e idade entre 65-74 anos. - Tempo de permanência: variou de 1 a 207 dias	Condições cardiovasculares, cirúrgicas e respiratórias	68% dos pacientes tiveram alta, 31% de óbitos e 1% indeterminado
El-Fakouri et al, 2016	- Predominância de homens (57,91%) e com idade \geq 60 anos (48,89%). - Tempo médio de permanência de 8,09 dias	Predomínio de Doenças do Sistema Circulatório, seguido por Trauma e Causas Externas, Câncer, Doenças do Aparelho Gastrointestinal, Doenças Infecciosas e Parasitárias, e Doenças do Sistema Respiratório.	A faixa etária com maior mortalidade foi de 70 a 79 anos, com 102 óbitos (21,65%).
Rodriguez et al, 2016	- 61,6% dos pacientes eram do sexo masculino. A maior parte das internações era na faixa etária de 50 a 59 ano (19%) seguida da faixa de 60 a 69 anos (17,1%). - Tempo de permanência: média de 6 dias	Doenças do aparelho circulatório, seguido de Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas. As neoplasias (tumores) foram à terceira causa de internação e as doenças do aparelho respiratório foram a quarta causa	Quanto ao destino dos pacientes, verificou-se que 79,3% daqueles internados receberam alta da UTI, enquanto 20,4% dos pacientes foram a óbito.
Pauletti et al, 2017	53,7% e 59,1% dos pacientes internados na UTI clínica e na UTI cirúrgica respectivamente eram homens. Prevalência da população acima de 60 anos em ambas as UTIs. Tempo de internação: 20 e 39 dias na UTI clínica e 1 a 19 na UTI cirúrgica Comorbidades: Uti clínica: HAS e tabagismo Uti cirúrgica:	UTI clínica: septicemia não especificada, rebaixamento de sensorio, AVC e parada cardiorrespiratória. Uti cirúrgica: infarto agudo do miocárdio, Angina instável e decorticação pulmonar.	Na UTI clínica o total de óbito foi de 97% dos 134 pacientes. Na UTI cirúrgica foi de 4% dos 841 pacientes internados.

	HAS, DM e insuficiência cardíaca. 95,5% dos pacientes da UTI clínica e 22,9% da UTI cirúrgica receberam tubo orotraqueal. 97% da UTI clínica e 71,1% da cirúrgica necessitaram de cateter venoso central, e 91,8% e 2% respectivamente, de traqueostomia.		
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

Fonte: Ayhmen et al, 2019.

Uma pesquisa realizada nos Estados Unidos evidenciou um aumento na demanda de pacientes críticos e tempo de hospitalização destes pacientes em emergências hospitalares necessitando de cuidados intensivos. De modo geral, no mundo, a busca por leitos em terapia intensiva vem crescendo exponencialmente, principalmente devido ao aumento de população longeva apresentando como consequência aumento das doenças crônicas ocasionando sérios agravos a saúde no decorrer de sua evolução clínica (MAURÍCIO et al., 2017).

2.2 Assistência de enfermagem ao paciente crítico

No âmbito de promoção à saúde a enfermagem atua no exercício de diversas competências. Ter aptidão para realizar atividades resultam em bons resultados, isso está diretamente ligado ao perfil profissional, por esse motivo se faz necessário uma avaliação criteriosa dos conhecimentos e habilidades indispensáveis para se ter êxito nas funções a serem desempenhadas em um cargo específico a fim de atingir metas e objetivos. O enfermeiro que atua em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) precisa agregar as técnicas com a tecnologia, dominando os princípios científicos, e ao mesmo tempo exercer seu trabalho em equipe com a finalidade de suprir suas necessidades terapêuticas com qualidade e segurança (CORREIO et al., 2015).

O enfermeiro intensivista se encarrega de estar atento a um conjunto de informações que incluem sinais vitais, equilíbrio hídrico, uso de drogas vasopressoras, administração precisa de antibioticoterapia prescrita, coleta

adequada e acompanhamento de materiais biológicos para exames laboratoriais, avaliação acurada do nível de consciência, dentre outros (MAGALHÃES et al., 2021).

Segundo a resolução COFEN n. 543/2017, o referencial mínimo para o quadro de profissionais de enfermagem para cada unidade de internação para as 24 horas de cada unidade é definido a partir de alguns critérios que precisam ser considerados como, por exemplo, as horas de assistência de enfermagem, a distribuição percentual do total de profissionais de enfermagem e a proporção profissional/paciente (COFEN, 2017).

Segundo Sousa et al (2018), um dos cuidados executados dentro de uma UTI pelo enfermeiro, são os cuidados com os catéteres venosos centrais (CVC). Em estudo realizado na cidade de São Paulo, sobre as infecções de corrente sanguínea (ICS), das 1390 ICS verificadas, 68,3% dos episódios de infecção foram associados ao uso de dispositivos intravasculares – cateter venoso central (CVC) (66,6%) e cateter venoso periférico (1,7%), com a taxa de óbito de 21,9%. O enfermeiro possui um papel fundamental na prevenção da infecção de corrente sanguínea relacionada a cateteres centrais (CSRC), pois a manipulação do dispositivo, especialmente a troca de curativo, é de responsabilidade deste profissional, sendo responsável também pela identificação e notificação dos casos de infecção associada aos cuidados em saúde.

As portarias do Ministério da Saúde (RCD 63 de 06/07/2000 e Portaria 272 de 08/04/1998) e a Resolução do Cofen nº 277 (16/06/2003) incluem a equipe de enfermagem sob supervisão do enfermeiro nas “Boas Práticas de Administração da Terapia Nutricional Enteral e Parenteral”. É importante destacar que além de assumir o acesso ao trato-gastrointestinal, o enfermeiro também possui a competência de sistematizar a assistência na Nutrição Oral Especializada (BRASIL, 2000; 1998; COFEN, 2003).

Vale destacar também a importância do enfermeiro no tratamento das lesões cutâneas dos pacientes internados nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) uma vez que pelo quadro de saúde em que se encontram, esses pacientes ficam mais suscetíveis a desenvolver lesões. O profissional de enfermagem possui um papel fundamental, um cuidado holístico, de extrema relevância já que o mesmo acompanha o paciente durante todo o período de internação. A realização de curativos é uma prática diária de enfermagem, sendo específica para cada tipo de

lesão. São inúmeras opções de curativos, coberturas biológicas e fármacos destinados ao cuidado das feridas, disponibilizada por instituições de saúde governamentais brasileiras, entretanto, a escolha do tratamento é de forma individual, considerando a história do paciente, o material disponível, a indicação, os custos e a eficácia dos mesmos. O enfermeiro destaca-se como o profissional que tem o conhecimento para programar a prática do cuidado, como avaliação diária do sítio de inserção e a escolha de curativos baseado em orientações e protocolos (OLIVEIRA; SANTOS, 2018).

Outro parâmetro importante de responsabilidade do enfermeiro é a atenção aos pacientes sob ventilação mecânica (VM), que compreende no emprego de equipamentos especiais, capazes de proporcionar uma ventilação pulmonar artificial total ou parcial, que envolvem a pressão, o volume e o tempo. O uso de tal suporte ventilatório traz benefícios para recuperação dos pacientes que necessitam, servindo de apoio ao tratamento da patologia base no período necessário para regressão do quadro clínico. Porém, quando os cuidados necessários não são efetivados de maneira adequada, o uso deste equipamento pode gerar complicações como, por exemplo, a pneumonia associada à ventilação mecânica (PAVM). Por isso é necessário que o enfermeiro tenha uma ampla compreensão dos princípios da VM, dispondo de habilidades necessárias para identificar problemas que atinjam diretamente as necessidades do paciente, garantindo assim uma assistência de qualidade (LEAL et al., 2017).

Um facilitador nas etapas do processo de enfermagem, os diagnósticos de enfermagem (DE), visa uniformizar a linguagem que classifica a avaliação diagnóstica, as intervenções de enfermagem e os resultados esperados. Para isso, são utilizadas taxonomias com a abordagem baseada em evidências como a North American Nursing Diagnosis Association-I (NANDA-I), e a Classificação Internacional para Prática de Enfermagem (CIPE). A partir da definição desses diagnósticos o enfermeiro constitui a base para a seleção das intervenções de enfermagem que propiciam o alcance dos resultados pelos quais ele é responsável no cuidado ao paciente. Após estudo realizado em uma instituição através dos prontuários dos pacientes, foi constatado que os diagnósticos mais prevalentes na UTI segundo a Taxonomia II da NANDA-I foram o de risco de infecção (99,0%), risco de integridade da pele (75,0%), risco de aspiração (61,0%), risco de glicemia instável (55,0%) e padrão respiratório ineficaz/desobstrução ineficaz de vias aéreas (52,0%), todos

aparecendo em mais da metade da população investigada (CABRAL et al., 2017).

Para o alcance dos resultados que o enfermeiro espera de seu paciente, é necessária a aplicabilidade de intervenções que possam intervir ou resolver os problemas apontados nos diagnósticos de enfermagem. Para traçar essas intervenções utiliza-se a Classificação de Intervenções de Enfermagem - NIC, uma classificação que padroniza as intervenções de enfermagem e lista uma série de atividades específicas da profissão, sejam elas independentes ou interdependentes. Após uma pesquisa realizada em uma UTI a partir de dados extraídos dos prontuários dos pacientes, conclui-se que das 554 possibilidades de intervenções de enfermagem classificadas na NIC, as intervenções mais frequentemente prescritas foram as de “Cuidados da Pele: tratamentos tópicos”, “Controle da Pressão”, “Supervisão” e o “Controle de Infecção” (STRALHOTI et al., 2019).

3 Metodologia

Revisão integrativa da literatura , descritiva, de abordagem qualitativa, realizada no primeiro semestre de 2021. Esse método refere-se à compreensão de um determinado fenômeno ou problema de saúde através de diversas fontes de dados com amplas metodologias. O estudo foi seguido por 6 etapas: 1) Identificação do tema; 2) Seleção da questão da pesquisa; 3) Estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão; 4) Categorização dos estudos selecionados; 5) Análise e interpretação dos resultados e 6) Apresentação da revisão-síntese de conhecimento (ERCOLE et al., 2014).

A questão de pesquisa é: Quais são as evidências do impacto das boas práticas da assistência de enfermagem para o paciente crítico?

Para responder essa questão foram utilizados artigos encontrados na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e através dos descritores devidamente cadastrados no DeCS/MeSH: Cuidados de enfermagem intensivos; Unidade de terapia intensiva de adulto e Cuidados intensivos combinados pelo operador booleano *AND*. O processo de seleção e busca pode ser verificado no Quadro 2.

Como critérios de inclusão: estudos primários observacionais e guia de prática clínica em português, espanhol e inglês, disponíveis completos e gratuitamente,

indexados, publicados nos últimos cinco anos e que tratassem em seus textos respostas para a questão de pesquisa. Como os critérios de exclusão: resumos de anais, monografias, dissertações e teses.

Quadro 2 - Processo de busca e seleção dos estudos analisados

Descritores Combinados	Biblioteca Virtual em Saúde(BVS)	Processo de exclusão de artigos	Total de estudos selecionados para a revisão
Cuidados de enfermagem AND unidade de terapia intensiva de adulto AND cuidados intensivos	LILACS=0 MEDLINE=125 BDENF=0 IBECS=1 LILACS/BDENF=6 LILACS/BDENF/ COLNAL=1 LILACS/LIPECS=4 n=137	Título e resumo não respondia a questão de pesquisa=33 Artigos pagos=91 Artigos de revisão=5 n=129	n=8

Fonte: Elaborado pelos autores

Para iniciar o processo de busca, foi realizada uma análise do título e do resumo dos artigos a fim de excluir trabalhos repetidos e títulos que não se adequassem com o propósito do estudo. Para dar continuidade a pesquisa, os artigos verificados foram filtrados em conformidade com o crivo da qualidade metodológica, pós essa seleção criteriosa foi feita a leitura completa dos textos que estavam disponíveis gratuitamente, a fim de apresentar ao presente estudo as informações mais importantes, com o objetivo de o torná-lo o mais proveitoso possível, com a finalidade de apresentar por meio dos dados obtidos os resultados alcançados.

Na última etapa foram selecionados 8 artigos que atendiam a todos os critérios e logo após o término da seleção foi possível organiza-los quanto á Identificação do artigo; Título, autores, ano, país e base de dados; Objetivos e métodos; principais resultados. Logo em seguida, prosseguiu-se com a análise dos demais resultados e considerações finais.

4 Resultados

A presente revisão integrativa foi composta por 8 artigos que atenderam os critérios de inclusão previamente estabelecidos. Para melhor visualização do processo de busca foi elaborado um quadro com as principais informações sobre cada artigo selecionado para análise desse estudo, como pode ser visto no Quadro 3.

Quadro 3 – Identificação de artigos, relação de autores, título, ano, país, objetivos, métodos, e resultados esperados dos 8 estudos selecionados para a revisão

Identificação dos artigos	Título	Autores, ano, país e base de dados	Objetivos e métodos	Principais resultados
A1	Avaliação da nutrição enteral em Unidade de Terapia Intensiva	THERRIER, S. et al 2021, Brasil; LILACS, BDNF – Enfermagem	Avaliar a infusão da nutrição enteral em pacientes adultos internados em unidade de terapia intensiva. Estudo descritivo, quantitativo e longitudinal.	Foi avaliada a administração da nutrição enteral, responsabilidade da enfermagem, que monitora a infusão e identifica fragilidades que possam comprometer o fornecimento do aporte aos pacientes. Os achados permitem afirmar que com início precoce da infusão o resultado é satisfatório. Destaca-se a qualidade da equipe estudada composta majoritariamente de enfermeiros graduados. Deve haver prevenção de complicações do uso da sonda nasoenteral (14%), instabilidade hemodinâmica e clínica (12%), e estase gástrica (12%).
A2	Impacto de ter uma enfermeira especialista certificada em enfermagem de cuidados intensivos como enfermeira-chefe nos resultados dos pacientes da UTI	FUKUDA, T; SAKURAI, H e KASHIWA, GIM 2020b, Japão; MEDLINE	Avaliar o impacto da presença de uma enfermeira especialista certificada em cuidados intensivos (CNS) como enfermeira-chefe da UTI em uma UTI aberta sobre os resultados clínicos. Estudo de coorte retrospectivo. OBS. O Enfermeiro com prática avançada (APN) e que possui mestrado, no Japão é considerado um Enfermeiro Especialista Certificado, um -CSN- como nos EUA.	Estudo de Coorte, realizado no Japão durante cinco anos, comparando antes e depois de ter um CNS como enfermeira-chefe na UTI, mas com foco nos resultados dos pacientes. Embora não possa ser generalizado, por ter sido feito em apenas um hospital, a presença de uma CNS como enfermeira chefe foi associada à melhores resultados dos pacientes e menos pacientes em ventilação na UTI. Habilidades clínicas e gerenciais podem contribuir muito para pacientes em UTI.
A3	Comunicação entre equipes e a transferência do cuidado de pacientes críticos	PETRY, L e DINIZ, M B C 2020, Brasil; LILACS, BDNF - Enfermagem	Compreender o processo de comunicação entre os profissionais de saúde durante a transferência do cuidado intra-hospitalar do paciente crítico. Estudo qualitativo	Embora o estudo esteja limitado por ter sido feito em apenas dois cenários de uma única instituição hospitalar, alguns fatos ficaram evidentes: As fragilidades no conhecimento dos profissionais quanto aos seus papéis, especialmente os enfermeiros que dão início ao processo de transferência; uma comunicação verbal estabelecida de modo superficial; falta de padronização nas informações do instrumento de transferência; Um certo desinteresse resultado da

				fragilidade da inexistência de uma rotina sinalizando a necessidade de aprimoramento..
A4	Esforços para reduzir o tempo de permanência em uma unidade de baixa intensidade: mudanças na UTI decorrentes da colaborações entre enfermeiros especialistas certificados como enfermeiros-chefe e intensivistas	FUKUDA,T, SAKURAI, H e KASHIWA,G .I.M. 2020a,Japão ; MEDLINE	Investigar se a cooperação entre CNSs na posição de enfermeiro-chefe de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e intensivistas altera o tempo de internação de pacientes em UTI. Estudo de coorte retrospectivo unicêntrico. Enfermeiro Especialista Certificado, -CSN- (como nos EUA).	Enfermeiro Especialista Certificado, -CSN- são enfermeiras de prática avançada. A enfermeira-chefe atuou como elo entre o médico principal e intensivistas e entre enfermeira da UTI e o anestesiológico. A colaboração mostrou estar associada a menor permanência na UTI e menos internações de longo prazo na UTI e o grau de gravidade das necessidades da UTI. Os cuidados multidisciplinares da Enfermeira CSN salva vidas bem como influência na subsequente atividade de vida e qualidade de vida do número de pacientes no pós-operatório.
A5	Aplicação dos padrões de contenção física do joanna briggs institute para pacientes críticos do departamento de emergência seguindo as diretrizes consort	WEN, X. et al 2020, China; MEDLINE	Explorar o efeito dos padrões de contenção física do Joanna Briggs Institute (JBI) na melhoria da contenção física em pacientes críticos e de emergência. Estudo de coorte prospectivo	Estudo controlado (com consentimento dos pacientes ou familiares) de treinamento padronizado de enfermeiros para reduzir eventos adversos no uso de contenção física para pacientes críticos (avaliação pré-contenção, reunião de tomada de decisão de contenção e alternativas à contenção, educação exaustiva a pacientes e familiares sobre o tempo e necessidade face ao risco maior à saúde). Os enfermeiros melhoraram o uso dos padrões de contenção física que requerem atenção especial, obtiveram conhecimentos jurídicos sobre o procedimento, cuidados humanísticos e efeitos adversos da contenção. Houve uma diferença significativa no uso de contenção e na incidência de eventos adversos antes e depois da aplicação dos padrões de restrição física do Joanna Briggs Institute (JBI), organização internacional de pesquisa e desenvolvimento especializada em recursos para prática baseada em evidência destinada a profissionais de saúde.
A6	O efeito do programa educacional de capacitação de enfermeiros na cultura de segurança do	AMIRI, M. KHADEMIAN, Z. e NIKANDISH, R. 2018, Irã; MEDLINE	Determinar o efeito da capacitação de enfermeiros e supervisores por meio de um programa educacional sobre a cultura de segurança do paciente em UTI adulto. Ensaio clínico randomizado	Estima-se que 400.000 mortes anuais poderiam ser evitadas, pois acontecem devido a erros médicos, de prescrição e administração de medicamentos, etc. O motivo está na falta de comunicação e capacitação. O treinamento da equipe é necessário para a segurança do paciente. Estudos relatam os efeitos da capacitação do enfermeiro na cultura de segurança do paciente. Neste trabalho os profissionais foram divididos em grupo experimental e

	paciente: um ensaio clínico randomiza do			grupo controle. Estabeleceram então um programa de capacitação sobre segurança do paciente e posteriormente foi aplicado questionário. Os resultados do grupo experimental, sobre a cultura de segurança do paciente foi significativamente maior do que a do grupo controle. Um aspecto interessante foi o de falar abertamente, especialmente as enfermeiras que relataram dificuldades ao defender os pacientes por se sentirem intimidadas por médicos. Portanto necessário capacitar enfermeiros a falar.
A7	Cumprimento dos enfermeiros com as diretrizes de prevenção de infecção da corrente sanguínea associadas ao cateter central	ALLOUSH,S. M. e ALSARAIRE H,F.A.2018, Jordânia; MEDLINE	Avaliar a conformidade dos enfermeiros com as diretrizes de prevenção de infecção de corrente sanguínea associada ao cateter central (ICSAC/ (CLABSIs) relacionadas à manutenção do cateter central e os preditores de conformidade Estudo observacional com delineamento transversal descritivo	O estudo considerou enfermeiros com pelo menos 1 ano de experiência, trabalhando integral em UTI. Verificou-se que a proporção enfermeiro-paciente impactou o resultado e foi o único preditor significativo. Enfermeiros com uma proporção de 1: 1 tem menos carga de estresse e resulta na melhora dos resultados do paciente. Sendo necessário estar atento à carga de trabalho do enfermeiro que envolve múltiplas funções. Daí a importância do dimensionamento da equipe.
A8	POSITIVE DEVIANCE COMO ESTRATÉGIA NA PREVENÇÃO E CONTROLE DAS INFECÇÕES DE CORRENTE SANGUÍNEA NA TERAPIA INTENSIVA	OLIVEIRA,F. T. et al, 2017, Brasil; MEDLINE	Descrever a aplicação do <i>Positive Deviance</i> (PD) como estratégia na prevenção e no controle da infecção de corrente sanguínea no uso de Catéter Venoso Central (CVC). Estudo longitudinal, prospectivo	Estudo aplicado com equipe médica e de enfermagem. Para melhoria de processo de trabalho e desenvolvimento da equipe. Apesar de identificar necessidade de maior capacitação teórico/prática sobre prevenção de infecções, a chefia da enfermagem se destacou estabelecendo o uma rede de apoio para futuras ações. Maior destaque fica para a adesão da equipe de enfermeiros, sendo que apenas estes profissionais da equipe de enfermagem propuseram ações PD que foram instituídas e avaliadas no estudo, como o uso da haste flexível estéril para realização da antisepsia do local de inserção do CVC e de sua placa de fixação que foi a ação de maior adesão.

Fonte: Elaborado pelos autores

5 Discussão

Os estudos de análise na literatura científica acerca das principais atribuições do enfermeiro intensivista frente às boas práticas de enfermagem no âmbito de uma Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTIA) consolidam a implicação da assistência de enfermagem nos resultados positivos em pacientes ali alocados.

O enfermeiro como líder do setor é incumbido de inúmeras atribuições gerenciais e burocráticas, entretanto, como especialista em cuidados clínicos mais

complexos, executa funções assistenciais inerentes à profissão. É de sua responsabilidade a garantia da segurança do paciente sob seus cuidados, bem como chefiar as unidades. São responsáveis pela administração geral da unidade garantindo a qualidade de assistência de enfermagem padrão ao perfil clínico de seus pacientes, precisam ser dotados de habilidades clínicas para traçar planejamento de cuidados a pacientes críticos, resolução de conflitos, questões éticas e difundir opiniões da equipe multidisciplinar. O Enfermeiro com prática avançada (APN) e que possui mestrado, também chamado de Enfermeiro Especialista Certificado, um -CSN- como nos EUA se encaixa neste perfil. Como visto no estudo a presença de uma CNS como enfermeira chefe foi associada à melhores resultados dos pacientes e menos pacientes em ventilação na UTI. Suas habilidades clínicas e gerenciais foram fundamentais (FUKUDA; SAKURAI; KASHIWAGI, 2020).

Segundo Therrier et al (2021) a responsabilidade da enfermagem abrange também a administração da nutrição enteral. O benefício é maior quando iniciada logo, pois pacientes internados em UTI, quando impossibilitados de se alimentarem precisam deste aporte. Com o monitoramento e identificando logo as fragilidades, como complicações da sonda nasoenteral o enfermeiro garante um atendimento adequado ao paciente crítico. Inclusive em seu estudo os autores destacam a qualidade da equipe estudada composta de enfermeiros em sua maioria.

Os eventos adversos que mais ocorrem neste tipo de terapia nutricional, são a obstrução da sonda e a retirada da mesma pelo paciente, muitas vezes causada pela agitação. Embora controversa, o enfermeiro nesse caso, deve avaliar a necessidade da realização de contenção mecânica deste paciente, o que requer atenção especial, para evitar maiores danos.

Wen et al (2020) realizou um estudo controlado de treinamento padronizado de enfermeiros para reduzir eventos adversos, caso seja estritamente necessária, a contenção física para pacientes críticos. Até mesmo conhecimentos jurídicos se fazem necessário, pois a contenção pode configurar uma violência. Para a tomada de decisão é necessário avaliação da real necessidade, de alternativas à contenção, além de educação a pacientes e familiares sobre o tempo e necessidade face ao risco maior à saúde. Os enfermeiros obtiveram uma diferença significativa no uso de contenção e na incidência de eventos adversos observando os cuidados humanísticos sem causar maiores danos, como lesões na pele, traumas

psicológicos e conflitos com os familiares do paciente como preconiza o Centro Brasileiro para o Cuidado à Saúde Informado por Evidências: Centro de Excelência do Instituto Joanna Briggs (JBI – Brasil). O JBI é uma organização internacional de pesquisa e desenvolvimento, sem fins lucrativos que representa o esforço da Escola de Enfermagem e do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo para difundir uma prática baseada em evidência destinada a profissionais de saúde.

Outro assunto abordado foi a ocorrência de infecção de cateteres venosos centrais (CVC), geralmente associado à infecções da corrente sanguínea. As taxas de infecção variam entre 18% e 54%, sendo necessária uma capacitação teórico/prática sobre prevenção de infecções elevando a adesão às medidas de controle de forma a impactar na redução da incidência de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) (OLIVEIRA et al., 2017).

Um importante indicador quando se fala em serviços de saúde de excelência, é a segurança do paciente, pois se estima que cerca de 400.000 mortes anuais esteja relacionada a erros de origem médica e os erros de medicação. Mais uma vez a falta de comunicação, conhecimento insuficiente e treinamento não adequado estão entre os principais motivos de erros de enfermagem em UTIs. Os enfermeiros desempenham um papel essencial na segurança do paciente devido à sua presença contínua junto aos pacientes e interação com suas famílias e demais profissionais da unidade. Os enfermeiros geralmente têm consciência dos erros e tem facilidade em discuti-los entre si e traçar planos de cuidados e, por sua vez, repassar para toda a equipe técnica os planejamentos de cuidados e os resultados esperados, tendo ainda a autonomia de tomar medidas corretivas caso necessário. Entretanto alguns enfermeiros relatam dificuldade de defender os paciente por se sentirem intimidados por médicos. Portanto necessário capacitar enfermeiros a falar (AMIRI; KHADEMIAN; NIKANDISH, 2018).

Na assistência ao paciente grave, médicos intensivistas e enfermeiros podem então adotar uma rotina de colaboração, compartilhando entre si informações sobre quadro clínico, informações do paciente e sinais vitais, não apenas no ambiente das unidades, mas também ao fazer a transferência de uma unidade para outra, em especial as (UEs) Unidades de emergência, e UTIs (FUKUDA; SAKURAI; KASHIWAGI, 2020).

Mas, em outro estudo alguns fatos acerca da comunicação ficaram evidentes negativamente como as fragilidades no conhecimento dos profissionais quanto aos

seus papéis, especialmente os enfermeiros que são os que dão início ao processo de transferência, impactando assim a vida do paciente crítico. Falta uma comunicação verbal estabelecida que não seja de modo superficial, falta padronização nas informações do instrumento de transferência como um check list e há um certo desinteresse por parte dos profissionais, resultado da fragilidade causada pela inexistência de uma rotina, sinalizando a necessidade de aprimoramento de comunicação multidisciplinar (PETRY; DINIZ, 2020).

E por fim Aloush e Alsaraireh (2018) verificaram em seu estudo que a proporção enfermeiro-paciente impacta o resultado no atendimento ao paciente crítico. Foi achado que enfermeiros com uma proporção de 1: 1 tem menos carga de estresse e resulta na melhora dos resultados do paciente crítico em UTI. Sendo necessário estar atento à carga de trabalho do enfermeiro que envolve múltiplas funções. Daí a importância do dimensionamento da equipe.

6 Considerações finais

O presente estudo possibilitou a análise das atribuições do enfermeiro em uma Unidade de Terapia Intensiva Adulto, onde exerce papel essencial na tomada de decisões, no treinamento e gerenciamento de equipe de enfermagem e na execução de procedimentos de maior complexidade, uma gama variada de atividades..

Verificou-se que as práticas de enfermagem no âmbito de uma Unidade de Terapia Intensiva Adulto impactam diretamente o funcionamento de uma UTI, para o bem ou para o mal. O enfermeiro se torna o centro, intermediando as práticas médicas, com o corpo técnico e o paciente.

As evidências deste impacto para o paciente crítico vai depender do grau de comprometimento, do treinamento e capacitação técnico-científica e de gerenciamento. E como visto do dimensionamento da equipe. Com número adequado de pessoal, não haverá sobrecarga e todos os papéis poderão ser desempenhados da maneira correta.

Embora seu papel seja determinante na efetividade da terapêutica realizada no setor da Unidade de Terapia Intensiva, a literatura científica pouco prevê publicações de artigos diretamente relacionados à assistência que é privativa do enfermeiro, estando em sua maioria inseridos a outros estudos, como coadjuvantes

na equipe multiprofissional ou em assuntos generalistas do âmbito da enfermagem.

A insuficiente bibliografia relacionada a assistência privativa do enfermeiro ao paciente crítico associada á expressiva quantidade de artigos pagos, representou a maior dificuldade na obtenção de dados para elaboração do presente estudo.

Esse estudo corrobora a necessidade da representatividade do profissional enfermeiro na esfera de pesquisas, e possui como escopo a contribuição e incentivo para a produção de novas pesquisas científicas com ênfase no papel assistencial do enfermeiro em Unidades de Terapia Intensiva Adulto.

Referências

ALLOUSH,S.M; ALSARAIREH,F.A. Cumprimento dos enfermeiros com as diretrizes de prevenção de infecção da corrente sanguínea associadas ao cateter central.**Saudi Medical Journal March**. 2018. v 39 .3, p 273-279. Disponível em: <https://smj.org.sa/content/39/3/273> . Acesso em: 23 de abril de 2021.

AMIRI M, KHADEMIAN Z, NIKANDISH R. O efeito do programa educacional de capacitação de enfermeiros na cultura de segurança do paciente: um ensaio clínico randomizado. **BMC Medical Education**. 2018. V 18, art. 158. Disponível em: <https://bmcmmededuc.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12909-018-1255-6>. Acesso em: 29 de maio de 2021.

AYHMEN et al. **Epidemiologia das internações da Unidade de Terapia Intensiva Adulto**: uma revisão da literatura. UNAERP. Guarujá. Setembro. 2019 Disponível em: <https://www.unaerp.br/sici-unaerp/edicoes-anteriores/2019/artigo/3772-xvisici-epidemiologia-das-internacoes-da-unidade-de-terapia-intensiva-adulto-uma-revisao-da-literatura/file>. Acesso em: 17 de junho de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n°2.338 de 3 de outubro de 2011. Estabelece diretrizes e cria mecanismos para a implantação do componente Sala de Estabilização (SE) da Rede de Atenção às Urgências. **Diário Oficial da União**, 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2338_03_10_2011.html. Acesso em: 17 de junho de 2021.

BUCOSKI, S. S. et al. Variação da pressão do CUFF em pacientes graves submetidos à ventilação mecânica invasiva sob os cuidados de enfermagem em unidade intensiva. **Rev.Nursing**, v.23, n.265, p. 4245-4250, São Paulo jun.2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/controlcancer/resource/pt/biblio-1118289?src=similardocs>. Acesso em: 17 de junho de 2021.

CABRAL, H.V. et al, Prevalência de diagnósticos de enfermagem em unidade de terapia intensiva. **Rev. Rene**, v.18, n.1, 84-90. jan-fev; 2017 Fortaleza. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/18900/29627>. Acesso em: 17 de junho de 2021.

CFM. Resolução Nº 2.271 de 14 de fevereiro de 2020. Define as unidades de terapia intensiva e unidades de cuidado intermediário conforme sua complexidade e nível de cuidado, determinando a responsabilidade técnica médica, as responsabilidades éticas, habilitações e atribuições da equipe médica necessária para seu adequado funcionamento. **Diário Oficial da União, 14 de fevereiro de 2020**. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-n-2.271-de-14-de-fevereiro-de-2020-253606068>. Acesso em: 14 de maio de 2021.

COFEN. **Resolução COFEN- 277** (16/06/2003). Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-2772003_4313.html. Acesso em: 01 de junho de 2021.

COFEN. **Resolução nº 543 de 08 de maio 2017**. Estabelece os parâmetros mínimos para dimensionar o quantitativo de profissionais das diferentes categorias de enfermagem para os serviços/locais em que são realizadas atividades de enfermagem. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-5432017_51440.html. Acesso em: 14 de maio de 2021.

CORREIO, R.A.P.P.V. et al. Desvelando competências do enfermeiro de terapia intensiva. **Enferm. Foco**, 6(1/4): 46-50. 2015 Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/576>. Acesso em: 13 de maio de 2021.

ERCOLE, F.F.; MELO, .LS.; ALCOFORADO, C.L.G. Revisão Integrativa versus Revisão Sistemática. **Rev. Min Enferm**, v.18, n.1. p.1-260 jan/mar. 2014. Disponível em: <https://www.reme.org.br/artigo/detalhes/904> . Acesso em: 01de junho de 2021.

FUKUDA, T.; SAKURAI, H.; KASHIWAGI, M. Esforços para reduzir o tempo de permanência em uma UTI de baixa intensidade: Mudanças na UTI provocadas pela colaboração entre Enfermeiros Especialistas Certificados como enfermeiros-chefe e intensivistas. 2020a. **PLoS ONE** 15 (6): e0234879. Disponível em: Efforts to reduce the length of stay in a low-intensity ICU: Changes in the ICU brought about by collaboration between Certified Nurse Specialists as head nurses and intensivists (plos.org). Acesso em: 02 de junho de 2021.

FUKUDA, T.; SAKURAI, H.; KASHIWAGI, M. Impacto de ter uma enfermeira especialista certificada em enfermagem de cuidados intensivos como enfermeira-chefe nos resultados dos pacientes da UTI. **Rev. Plos One**. 2020b. <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0228458>. Acesso em: 13 de maio de 2021.

GOMES et al. Perfil farmacoterapêutico dos pacientes críticos de um hospital privado de alta complexidade, **Revista de Ciências Farmacêuticas Aplicadas**. Ceará. 2019. N.6 p.159-167. Disponível em: <https://japhac.wixsite.com/japhac/issues-2019>. Acesso em: 01 de maio de 2021.

LEAL, G.A. et al. Cuidados de enfermagem para prevenção de pneumonia associada a ventilação mecânica em unidades de terapia intensiva: uma revisão literária. **Ciências Biológicas e de Saúde Unit**. Aracaju. V 4, n. 1, p. 95-108. Março 2017. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/cadernobiologicas/article/view/3657/2166> Acesso em: 17 de maio de 2021.

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 Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/22902/18381> .Acesso em: 22 de abril de 2021.

MAURÍCIO, L.F.S. et al. Prática profissional do enfermeiro em unidades críticas: avaliação das características do ambiente de trabalho. **Revista Latino-Americana de Enfermagem [online]**. 2017, v. 25 [Acessado 23 Junho 2021], e2854. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/sz8CcKdfkDFgDZmjfbqwSgR/abstract/?lang=pt#>

MELO, EM et al. Perfil clínico-epidemiológico de pacientes em ventilação mecânica internado sem unidade de terapia intensiva. **Rev. enferm. UFPI**; 4(3): 36-41, jul.-set.2015. <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/bde-31282>. Acesso em: 15 de abril de 2021.

NASCIMENTO, M. S. M. et al. Perfil epidemiológico de pacientes em unidade de terapia intensiva adulto de um hospital regional paraibano. **Rev. Temas em Saúde**. V.18, p 247-265, João Pessoa. 2018. Disponível em: <http://temasemsaude.com/edicao-v-18-n-1/> Acesso em: 22 de abril de 2021.

NEVES, L., et al. O impacto do processo de hospitalização para o acompanhante familiar do paciente crítico crônico internado em Unidade de Terapia Semi-Intensiva. **Esc Anna Nery** 2018;22(2):e20170304. Disponível em: <file:///C:/Users/maria/OneDrive/%C3%81rea%20de%20Trabalho/8%20periodo/tcc%20gabi%20e%20samantha/9.pdf> Acesso em: 23 de abril de 2021.

OLIVEIRA, FRANCIMAR TINOCO de et al. Positive Deviance como estratégia na prevenção e controle das infecções de corrente sanguínea na terapia intensiva. **Revista da Escola de Enfermagem da USP [online]**. 2017, v. 51. e03212. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2016182303212>. Acesso em: 26 de maio de 2021.

OLIVEIRA, P.M.M.; SANTOS, L. P. O papel do enfermeiro no tratamento de lesões na Unidade de Terapia Intensiva. v. 9 n. 1 (2018): **Revista Pró-UniverSUS** v9 n1. Vassouras. Disponível em: <http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/1265>. Acesso em: 17 de junho de 2021.

PETRY L, DINIZ MBC. Comunicação entre equipes e a transferência do cuidado de pacientes críticos. **Rev. Rene**, v. 21, 2020. e43080. Disponível em: <https://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1337> . Acesso em:02 de junho de 2021.

SOUSA, FC et al. Avaliação dos cuidados de enfermagem com o cateter venoso central em uma unidade de terapia intensiva adulto e pediátrica. **Rev. Adm. Saúde**, v. 18, n. 70, jan-mar. 2018. Disponível em: <https://www.cqh.org.br/ojs-2.4.8/index.php/ras/article/view/92/133>. Acesso em: 17 de maio de 2021.

STRALHOTI et al. intervenções de enfermagem prescritas para pacientes adultos internados em unidade de terapia intensiva. **Rev. Enferm. UFSM - REUFSM**. Santa Maria, RS, v. 9, e24, p. 1-20, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/rt/printerFriendly/33373/html>. Acesso em: 17 de maio de 2021.

THERRIER, STERLINE et al. Avaliação da Nutrição Enteral em Unidade de Terapia Intensiva. **Rev. Enferm.** V 35. Salvador. Jan. 2021. <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/38558> Acesso em 02 maio 2021. Acesso em:20 de maio de 2021.

WEN, Xiaoli B.S. et al. Aplicação dos padrões de contenção física do Instituto Joanna Briggs para pacientes críticos do departamento de emergência após orientação do associado. **Medicine**, v. 99, ed. 50, p 23108. 2020. https://journals.lww.com/md-journal/Fulltext/2020/12110/Application_of_Joanna_Briggs_Institute_physical.13.aspx. Acesso em: 23 de abril de 2021.

WHITE, S.T. et. al. O que todo intensivista deve saber sobre critérios de admissão à unidade de terapia intensiva. **Rev. Bras Ter Intensiva**. 2017;29(4):414-417. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbti/a/DtkTHnd4WJWcJQyPvsjg5nR/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em:13 de maio de 2021.