Curso de Enfermagem Artigo Original

PERCEPÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE CERATOPATIAS POR EXPOSIÇÃO EM PACIENTES CRÍTICOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

PERCEPTION OF THE NURSING TEAM IN THE PREVENTION OF EXPOSURE KERATOPATHY IN CRITICAL PATIENTS IN THE INTENSIVE CARE UNIT

Keli Cristina Varotto[1], Vanessa Aparecida Canteri[2], José André Przybytovicz Andrade de Lima[3]

[1] Estudante do Curso de Enfermagem
[2] Estudante do Curso de Enfermagem
[3] Professor Especialista do Curso de Enfermagem

Resumo: Objetivou-se através deste trabalho, identificar as principais dificuldades dos profissionais enfermeiros e técnicos de enfermagem quanto ao diagnóstico e prevenção das ceratopatias por exposição dentro das unidades de terapia intensiva, local onde se da maior atenção a processos que visam essencialmente na manutenção da vida do paciente, sendo deixados em segundo plano cuidados oculares. Trata-se de um estudo descritivo, qualiquantitativo, embasada no levantamento de dados em campo. O estudo coletou dados de duas UTIs do município de Ponta Grossa - Pr, através da aplicação de questionário elaborado, com 12 questões de múltipla escolha e abertas, onde participaram como voluntários 10 enfermeiros e 35 técnicos de enfermagem. A grande maioria dos entrevistados reconhecem a importância dos cuidados oculares, com ações simples, que geram grande resposta na prevenção das complicações, entretanto, muitos não os realizam, seja por falta de conhecimento técnico, excesso de trabalho ou negligência. A falta de protocolos e pesquisas na área, permitem essa lacuna na prestação de cuidados, porém, o enfermeiro tem completa autonomia para prescreve-los a partir da SAE, com respaldo legal.

Palavras-chave: Ceratopatia. Unidade de terapia intensiva. Lesão ocular.

Abstract: The objective of this work was to identify the main difficulties faced by professional nurses and nursing technicians regarding the diagnosis and prevention of keratopathies due to exposure within intensive care units, a place where greater attention is paid to processes that essentially aim to maintain the patient's life. patient, with eye care being left in the background. This is a descriptive, qualitative and quantitative study, based on field data collection. The study collected data from two ICUs in the city of Ponta Grossa - PR, through the application of a prepared questionnaire, with 12 multiple-choice and open questions, in which 10 nurses and 35 nursing technicians participated as volunteers. The vast majority of those interviewed recognize the importance of eye care, with simple actions that generate a great response in preventing complications, however, many do not carry them out, whether due to lack of technical knowledge, excessive work or negligence. The lack of protocols and research in the area allows for this gap in the provision of care, however, the nurse has complete autonomy to prescribe them based on the SAE, with legal support.

Keywords: Keratopathy. Intensive care unit. Eye injury.

Contato: k.cristinavarotto@hotmail.com, vanejoaobarbosa@hotmail.com, jose.lima@cescage.edu.br

1 Introdução

Nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) estão internados pacientes em elevada situação de gravidade clínica. Grande parte desses pacientes estão sedados, em coma, em ventilação mecânica (VM), em uso de diversos medicamentos e com os mecanismos de proteção ocular comprometidos (Araújo *et al*, 2017).

Nas UTIs é constante a preocupação das equipes médicas e de enfermagem com a estabilização dos sistemas respiratório, cardiovascular e estado neurológico

dos pacientes (Mercieca *et al*, 1999). Não é dada a real importância a medidas preventivas e de intervenções para o cuidado com as alterações na superfície ocular de pacientes internados, apesar da sua elevada incidência. Como na maioria das vezes os pacientes são incapazes de relatar sintomas oculares, frequentemente esse problema é negligenciado (Grixti *et al,* 2014).

Um tipo de cuidado que tem sido deixado em segundo plano nas UTIs é o cuidado ocular. Isso pode acontecer por diferentes motivos, especialmente: a falta e conhecimento do enfermeiro e da equipe multiprofissional sobre anatomia, fisiologia e avaliação ocular e os cuidados a serem implementados; o pequeno número de estudos que abordem a temática; a inexistência de um diagnóstico de enfermagem de risco para lesão na córnea que possa representar um julgamento clínico sobre um conjunto de respostas do paciente a um problema real ou potencial (Nanda, 2021).

Os cuidados oculares podem ser considerados de menor complexidade e muitas vezes por falta de conhecimento da equipe, são deixados em segundo plano, não se dando importância real as ações a serem implementadas. São necessárias ações especificas que reduzam o sofrimento ocular, prevenção de lesões, condições incapacitantes e redução de custos do sistema de saúde, ocasionados pelo ressecamento ocular e suas consequências (Oliveira; Fernandes; Botarelli, 2016).

Assim, o cuidado com os olhos para prevenção de suas complicações é de extrema importância, pois a exposição e secura ocular pode ocasionar ceratopatias superficiais além de doenças inflamatórias de córnea, que pode ocasionar ulceração e perfuração com possibilidade de dano irreversível ao paciente (Werli *et al*, 2011).

Estudos anteriores demonstraram que a ceratopatia por exposição acometeu 72% dos pacientes internados em unidades de terapia intensivas em um período médio de 6 a 8 dias (OH, 2009), outro estudo identificou a secura ocular e abrasão corneal em 32% dos pacientes e 13,8% dos pacientes desenvolveram abrasão corneal no quinto dia de internação (Alavi *et al.*, 2013).

Neste contexto fica salientado que o conhecimento da equipe multiprofissional a respeito dos cuidados oculares, principalmente em pacientes críticos sob sedação e ventilação mecânica, é de suma importância para garantir a recuperação completa do paciente e garantir sua segurança no ambiente hospitalar, já que o mesmo está totalmente dependente da equipe e das ações preventivas que garantam sua integridade física e redução dos agravos.

O presente estudo tem como objetivo geral conhecer os cuidados oculares realizados pela equipe de enfermagem aos pacientes críticos em leito de UTI, de forma específica, o estudo pretende verificar se a equipe de enfermagem possui conhecimento sobre os principais cuidados oculares que devem ser realizados dentro da UTI, identificar se ocorre prescrição de enfermagem para cuidado ocular na UTI, identificar as principais dificuldades apresentadas pela equipe de enfermagem que impedem os cuidados oculares aos pacientes críticos em leito de UTI.

2 Material e Métodos

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualiquantitativa, embasada no levantamento de dados em campo. O estudo coletou dados de duas UTIs do município de Ponta Grossa, localizadas em hospitais de grande porte que oferecem serviços de média e alta complexidade no estado do Paraná. O público-alvo da

pesquisa é composto pelos profissionais da equipe de enfermagem.

Os participantes do estudo foram 10 enfermeiros e 35 técnicos em enfermagem, abordados em duas UTIs do município de Ponta Grossa. Os critérios de inclusão adotados foram: enfermeiros e técnicos em enfermagem membros da equipe da unidade de terapia intensiva (UTI), com tempo de atuação no setor superior a 3 meses, nos diferentes turnos: diurnos e noturnos, nos plantões pares e ímpares. Os critérios de exclusão foram: enfermeiros e técnicos em enfermagem com tempo de atuação inferior a 3 meses na unidade de terapia intensiva (UTI).

A coleta de dados ocorreu entre os meses de junho e agosto de 2024, por meio da aplicação de um questionário de pesquisa estruturado, contendo ao todo 12 questões, sendo 7 questões objetivas, 3 questões descritivas e 2 questões semiabertas. A primeira parte do questionário constituía-se de perguntas referentes aos dados de identificação do profissional (categoria profissional e tempo de atuação na UTI), e a segunda com perguntas sobre a percepção da equipe de enfermagem sobre a prevenção, detecção e cuidados relacionados a ceratopatia por exposição em pacientes críticos na unidade de terapia intensiva. Os questionários foram impressos e entregues ao enfermeiro responsável pelo setor, que se encarregou de distribuir aos demais integrantes da equipe, uma vez que, devido a complexidade do setor a entrada dos pesquisadores não foi permitida. Ao final de cada plantão os questionários respondidos eram recolhidos pelo enfermeiro e posteriormente entregue aos pesquisadores.

Os dados coletados foram organizados e armazenados em planilhas do Programa Microsoft Excel e após análise, foram dispostos em tabelas.

O Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) concedeu aprovação à presente pesquisa, conforme registrado sob o número de parecer 6.876.382. A pesquisa foi conduzida em conformidade com todas as diretrizes estipuladas pela Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. É importante destacar que todos os participantes manifestaram seu consentimento para a participação por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

3 Resultados e discussão

A ceratopatia é uma condição multifatorial que resulta em alterações na superfície ocular podendo levar a complicações que podem ser irreversíveis com danos potenciais a visão (Araújo *et al*, 2017). Com base nos dados coletados na pesquisa de campo foi possível identificar a percepção da equipe de enfermagem sobre a prevenção, detecção e cuidados oculares aos pacientes críticos na unidade de terapia intensiva.

A tabela 1 a seguir, apresenta a qualificação profissional dos participantes desta pesquisa.

Tabela 1 – Qualificação profissional.

Variáveis	Número	%
Enfermeiro	10	22,2
Técnico de enfermagem	35	77,8
Total	**45**	**100**

Fonte: Elaborado pelos autores (2024)

Conforme a tabela 1, participaram da presente pesquisa um total de 45 voluntários, sendo 10 enfermeiros e 35 técnicos em enfermagem que desempenhavam suas funções no setor de unidade de terapia intensiva (UTI). Reitera-se que a quantidade de técnicos em enfermagem compreende à 77,8% (n=35) da amostra dos dados, comparado ao número de enfermeiros.

A colaboração entre os profissionais de enfermagem na UTI é fundamental para garantir uma assistência de qualidade. Esses trabalhadores enfrentam diversas dificuldades que surgem devido a complexidade técnica dos cuidados a serem prestados, além das expectativas e pressões que vem de pacientes, familiares, médicos e da instituição (Garanhani, 2024).

Em muitas instituições de saúde, o enfermeiro frequentemente desempenha funções de gestão e supervisão, enquanto a maior parte dos cuidados diretos ao paciente é realizada por técnicos de enfermagem. Esses técnicos são responsáveis por atividades que exigem esforço físico e são essenciais para o atendimento, como higiene, alimentação, administração de medicamentos, curativos e outras tarefas que são, em sua essência, manuais (Garanhani, 2024).

É fundamental ter em mente que, para reduzir os riscos enfrentados por pacientes em estado crítico, além de garantir que a equipe esteja adequada em termos de quantidade, é imprescindível a qualificação dos enfermeiros que trabalham na UTI. Nesse contexto, é inadequado que profissionais de nível médio atuem nesses setores, já que, conforme amplamente reconhecido, é responsabilidade exclusiva do enfermeiro prestar cuidados diretos a pacientes em situação grave, assim como realizar procedimentos de enfermagem que demandem maior complexidade técnica, conhecimento científico apropriado e habilidade para tomar decisões rápidas (Ministério da Saúde, 2020).

Num contexto como esse, a elevada procura por serviços e as exigências rigorosas tendem a elevar a taxa de absenteísmo por questões de saúde. Quando isso se junta à carência de profissionais de enfermagem, especialmente enfermeiros, como evidenciado por este estudo, a situação pode se complicar ainda mais, criando um ciclo vicioso de falta de mão de obra, excesso de trabalho e ausências (Inoue; Matsuda, 2009).

A tabela 2 a seguir, apresenta dados sobre o risco de complicações oculares em pacientes internados em leitos de UTI.

Tabela 2 – Pacientes internados em UTI apresentam alto risco de desenvolver complicações oculares?

Variáveis	Número	%
Sim	36	80
Não	5	11,1
Não sei opinar	4	8,9
Total	**45**	**100**

Fonte: Elaborado pelos autores (2024)

Com base nos dados apresentados na tabela 2, 80% (n=36) dos voluntários responderam que existe alto risco dos pacientes desenvolverem complicações oculares, em contrapartida 11,1% (n=5) relatam que os pacientes críticos não possuem risco de desenvolver complicações e 8,9% (n=4) não souberam opinar.

Pesquisas anteriores demonstraram que a ceratopatia por exposição acometeu 72% dos pacientes internados em unidades de terapia intensivas em um período

médio de 6 a 8 dias (OH*,* 2009), outro estudo identificou a secura ocular e abrasão corneal em 32% dos pacientes e 13,8% dos pacientes desenvolveram abrasão corneal no quinto dia de internação (Alavi *et al.*, 2013).

De acordo com Aragão *et al.* em estudo realizado em 2022, pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) apresentam risco elevado para o desenvolvimento de ceratopatias, pois estão predispostos a perderem seus mecanismos naturais de proteção ocular devido a gravidade do seu estado clínico.

Os fatores de risco para desenvolvimento de ceratopatia em pacientes internados em UTIs são diversos e incluem a sedação, condições ambientais (umidade baixa), tempo de internação, efeitos colaterais de medicamentos (sedativos e agentes bloqueadores neuromusculares), terapia de ventilação mecânica (VM), lesões neurológicas com perda sensorial ou motora reflexa, bem como danos diretos na superfície ocular. Todos esses elementos contribuem para a vulnerabilidade dos pacientes hospitalizados a essa condição oftalmológica (Araújo *et al,* 2016).

Alguns pacientes internados na UTI sob sedação, apresentam fechamento palpebral incompleto, conhecido como lagoftalmia. Esta condição ocorre devido à supressão do músculo orbicular, levando a retração da pálpebra inferior (Paralisia de Bell), que pode ser associado a movimentos oculares aleatórios e falta de inibição do elevador palpebral, contribuindo para a exposição da superfície ocular. Ademais, os betabloqueadores neuromusculares inibem o reflexo de piscar, uma importante proteção ocular que realiza a lubrificação dos olhos (Aragão *et al.*, 2022).

Outro fator de risco que contribui para a ceratopatia se relaciona a pacientes submetidos a terapia de ventilação mecânica (VM), que devido ao aumento da pressão intraocular, pode levar a quemose conjuntival, dificultando o fechamento palpebral e levando a exposição ocular (Araújo *et al.*, 2022).

Portanto, diante o exposto nota-se que diversos fatores, isoladamente ou em conjunto, podem levar à desidratação da córnea, aumentando o risco de abrasão, infecção e, em casos graves, perfuração corneana (Araújo, 2017).

A tabela 3 a seguir, apresenta dados sobre a realização de cuidados oculares nos pacientes internados na UTI pela equipe de enfermagem.

Tabela 3 – São realizados cuidados oculares nos pacientes internados na UTI?

Variáveis	Número	%
Sim	43	95,6
Não	1	2,2
Não sei opinar	1	2,2
Total	**45**	**100**

Fonte: Elaborado pelos autores (2024)

Conforme tabela 3, notamos que 95,6% (n=43) dos voluntários afirmaram que são realizados cuidados oculares na UTI, 2,2% (n=1) relataram que não são realizados cuidados e 2,2% (n=1) não souberam opinar.

A equipe de enfermagem desempenha um papel crucial na prevenção e detecção de problemas oculares em pacientes internados na unidade de terapia intensiva. A aplicação de cuidados frente à prevenção de ceratopatia por exposição incluem a formação de um filme lacrimal com colírios, lubrificantes ou lágrimas artificiais, bem como a criação de uma câmara de umidade por meio da oclusão com filme de polietileno (Fernandes *et al.,* 2017).

Na edição da NANDA Internacional (NANDA-I), encontra-se o diagnóstico de enfermagem Risco de Ressecamento Ocular (00206) e Risco de Lesão na Córnea (00087), ambos pertencentes ao domínio 11 da Taxonomia, que se refere a segurança do paciente (Nanda, 2021).

Outrossim, na Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC) estão dispostos cuidados com olhos (1650), objetivando a prevenção ou minimização de riscos aos olhos ou a integridade visual (NIC, 2020).

A escassez de pesquisas clínicas específicas sobre intervenções de enfermagem para a prevenção do olho seco em pacientes críticos é limitada no Brasil, o que pode dificultar o desenvolvimento de protocolos específicos para o cuidado ocular em ambientes de cuidados intensivos (Araújo, 2017).

Os protocolos de conduta referente aos cuidados oculares em pacientes internados nas unidades de tratamento intensivo não são padronizados (Queiroz *et al.*, 2018).

Dentre as intervenções de enfermagem descritas em estudos podemos citar a higienização ocular, realizada com gaze e solução fisiológica 0,9%; o fechamento ocular, incluindo o uso de gazes e adesivos; o uso de colírio lubrificante, em que se realiza a instilação de 2 gotas a cada 2 horas nos olhos dos pacientes e a utilização de filme de polietileno, que forma uma barreira contra a evaporação do filme lacrimal e de acordo com pesquisas mostrou-se ser mais eficaz (Queiroz *et al.,* 2018).

Demonstra-se nos estudos científicos que medidas de intervenções simples adotadas pela enfermagem dentro da UTI, como forma protetiva e preventiva são essenciais para evitar possíveis complicações e garantir a segurança do paciente (Rosa, 2021).

A tabela 4 a seguir, apresenta dados com relação a prescrição de cuidados oculares, identificando qual membro da equipe prescreve esses cuidados e se faz parte da rotina de cuidados do setor.

Tabela 4 – Os cuidados oculares realizados na UTI são:

Variáveis	Número	%
Prescritos pelo médico	40	60,6
Prescritos pelos enfermeiros	2	3
Fazem parte da rotina de cuidados	24	36,4
Total	**66**	**100**

Fonte: Elaborado pelos autores (2024)

De acordo com os dados obtidos na pesquisa e retratados na tabela 4, sobre a prescrição de cuidados, 60,6% (n=40) dos entrevistados responderam que são prescritos pelo médico, 3% (n=2) referem que é prescrito pelo enfermeiro e 36,4% (n=24) relatam que os cuidados fazem parte da rotina independentemente de haver prescrição. Nessa questão em específico podem ser consideradas múltiplas alternativas de escolha, como pode ser observado nos dados da tabela onde o número total de participantes é maior que o número real da amostra.

Os cuidados oculares dentro das unidades intensivas podem ser realizados pelos próprios integrantes da equipe como enfermeiros e técnicos em enfermagem, sem efetivamente haver uma prescrição médica (Aragão *et al.*, 2022).

Desde 2014, foi sugerido um diagnóstico relacionado à lesão da córnea, que envolve o risco de olho seco, conforme a classificação da NANDA. Considerando esses diagnósticos, os enfermeiros podem oferecer cuidados com maior segurança

e eficácia aos pacientes, especialmente na avaliação da córnea, ao padronizar critérios de análise. Isso permite classificar os riscos e monitorar intervenções voltadas à prevenção e tratamento das lesões. Entretanto, nota-se a falta de pesquisas científicas a respeito desse tema (Freitas *et al.*, 2018).

A pesquisa destaca a importância da enfermagem em relação a esse assunto, especialmente no que diz respeito à prevenção e identificação de lesões oculares, possibilitando a adoção de tratamentos precoces e a diminuição dos riscos de danos ao paciente. É responsabilidade do enfermeiro realizar a avaliação das alterações e comunicar-se com a equipe de atendimento para que sejam adotadas intervenções apropriadas, uma vez que o próprio processo de enfermagem propõe a execução de práticas assistenciais voltadas à mitigação de riscos (Santos *et al.*, 2021).

A tabela 5 a seguir, apresenta dados referente a avalição do fechamento das pálpebras em pacientes sob sedação e/ou ventilação mecânica na UTI.

Tabela 5 – O fechamento das pálpebras é avaliado em pacientes sob sedação e/ou ventilação mecânica na UTI?

Variáveis	Número	%
Sim	41	91,2
Não	2	4,4
Não sei opinar	1	2,2
Não respondeu	1	2,2
Total	**45**	**100**

Fonte: Elaborado pelos autores (2024)

Conforme tabela 5, 91,2% (n=41) dos entrevistados responderam que o fechamento palpebral é avaliado em pacientes críticos, 4,4% (n=2) referem que não é avaliado, 2,2% (n=1) não souberam opinar e 2,2% (n=1) não responderam à questão.

A lagoftalmia e a ausência do reflexo de piscar de maneira espontânea resultam em instabilidade do filme lacrimal. A diminuição ou falta desse reflexo espontâneo limita consideravelmente a eficácia do fechamento das pálpebras e do filme lacrimal na limpeza e eliminação de microrganismos da superfície dos olhos. Um outro estudo indica que ter menos de cinco piscadas por minuto eleva as chances de surgimento de alterações na córnea devido ao ressecamento da superfície ocular (Araújo *et al.,* 2019).

A tabela 6 a seguir, apresenta dados referente a prescrição de enfermagem de cuidados oculares aos pacientes críticos.

Tabela 6 – Na sua instituição o enfermeiro(a) realiza a prescrição de cuidados oculares aos pacientes críticos?

Variáveis	Número	%
Sim	11	24,4
Não	26	57,8
Não sei opinar	7	15,6
Não respondeu	1	2,2
Total	**45**	**100**

Fonte: Elaborado pelos autores (2024)

De acordo com a tabela 6, a maioria dos entrevistados destacou que os enfermeiros não prescrevem cuidados oculares aos pacientes críticos, representando 57,8% (n=26) do total. Além disso, 24,4% (n=11) afirmaram que tais cuidados são prescritos, enquanto 15,6% (n=7) não souberam opinar e 2,2% (n=1) optaram por não responder.”

Os diagnósticos de enfermagem (DE) são descrições padronizadas que caracterizam a condição de saúde de pacientes, familiares ou comunidades. Eles são empregados por enfermeiros como fundamento para suas intervenções e cuidados, visando alcançar os resultados esperados para a recuperação da saúde. Além de registrar a prática, esses diagnósticos ajudam os enfermeiros a sistematizar seu conhecimento e aplicá-lo na prática clínica (Castro *et al*, 2019).

O cuidado com os olhos pode e deve ser indicado por um enfermeiro. A falta dessa atenção especial pode prejudicar a recuperação dos pacientes após a alta da UTI, levando a lesões oculares e até à cegueira. Além disso, se houver doação de córneas, estas podem ser comprometidas devido à falta de um cuidado apropriado. (Werli *et al.*, 2010).

O Diagnóstico de Enfermagem relacionado aos cuidados oculares, que faz parte da NANDA-I, se encontra no Domínio 11: Segurança Física/Proteção, e é classificado como classe 2: Lesão Física. A inclusão desse diagnóstico conferiu autonomia e recursos para que o enfermeiro possa avaliar e investigar os fatores de risco no ambiente da terapia intensiva, com o objetivo de prevenir lesões na superfície ocular (NANDA-I 2020).

Para efetuar o diagnóstico de enfermagem e estabelecer as prioridades de cuidados, possibilitando a implementação das práticas de enfermagem, o enfermeiro utiliza a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). Segundo Tannure *et al* (2010), essa abordagem tem sido progressivamente adotada na prática assistencial, proporcionando maior segurança aos pacientes, com o objetivo de aprimorar a qualidade do atendimento e oferecer mais autonomia aos profissionais. A liberdade dada ao enfermeiro na Sistematização da Assistência de Enfermagem possibilita a tomada de posse e a responsabilidade tanto no diagnóstico de situações de risco quanto na execução de intervenções preventivas e no monitoramento dos resultados esperados (Botarelli *et al.*, 2015).

A tabela 7 a seguir, apresenta dados referente a realização de testes para a detecção de alterações na superfície ocular dos pacientes críticos internados na UTI pelo enfermeiro.

Tabela 7 – Na sua instituição o enfermeiro(a) realiza algum teste de detecção de alterações na superfície ocular?

Variáveis	Número	%
Sim	19	42,2
Não	16	35,6
Não sei opinar	9	20
Não respondeu	1	2,2
Total	**45**	**100**

Fonte: Elaborado pelos autores (2024)

Conforme tabela 7, 42,2% (n=19) dos entrevistados referiram que o enfermeiro (a) realiza algum teste de detecção de alterações na superfície ocular, 35,6% (n=16) responderam que não é realizado, 20% (n=9) não souberam opinar e 22% (n=1) optaram por não responder à questão.

Segundo Werli-Alvarenga (2011), em relação à realidade brasileira, a assistência de enfermagem aos olhos é restrita devido à ausência de consenso e padronização na literatura. Portanto, as intervenções de enfermagem são ainda orientadas por experiências pessoais, ajustadas aos contextos locais.

Se o problema ligado à lesão na córnea não for detectado em tempo hábil, o evento, mesmo sendo evitável, persistirá. A implementação de estratégias de controle simples e eficientes, como a avaliação dos fatores de risco, a inspeção visual, a higiene ocular e a aplicação de colírio lubrificante, pode regular a ocorrência deste evento e garantir um atendimento sem danos oculares. Essa situação se complica, pois, a lesão na córnea pode persistir de maneira silenciosa quando se trata de um paciente em estado crítico. Assim, destaca-se a necessidade urgente de rastrear a possibilidade de uma lesão na córnea, através da identificação dos fatores de risco (Oliveira; Fernandes; Botarelli, 2016).

A lagoftalmia é o principal fator de risco para enfermidades da superfície ocular, incluindo a secura ocular. O fechamento palpebral insatisfatório ocorre devido à redução do tônus do músculo orbicular, que por sua vez expõe a superfície ocular e aumenta a evaporação do filme lacrimal, resultando, portanto, na instabilidade do filme lacrimal e no aparecimento de secura ocular. Estudos de coortes conduzidos na UTI evidenciam que a lagoftalmia é o principal fator de risco para mudanças na superfície ocular (Alansari; Hijazi; Machrabi, 2015).

O estágio inicial de insuficiência do filme lacrimal pode desencadear uma série de sinais e sintomas, que podem ser identificados pelo enfermeiro no exame físico, como a presença de hiperemia, edema palpebral. quemose, lagoftalmia e redução do volume lacrimal (Araújo *et al.*, 2023).

Para a detecção de alterações da superfície ocular, os enfermeiros podem aplicar uma série de testes como BUT, testes de Fluoresceína, Rosa Bengala, Lissamina Verde, Testes de Shimmer I, II e exame físico ocular (Fernandes *et al.*, 2017).

A tabela 8 a seguir, apresenta dados sobre a realização da avaliação ocular dos pacientes internados na UTI pela equipe de enfermagem.

Tabela 8 – No exame físico, é realizada a avaliação ocular dos pacientes internados na UTI pela equipe de enfermagem?

Variáveis	Número	%
Sim	38	84,5
Não	3	6,7
Não sei opinar	2	4,4
Não respondeu	2	4,4
Total	**45**	**100**

Fonte: Elaborado pelos autores (2024)

Conforme tabela 8, 84,5% (n=38) dos entrevistados responderam que a equipe de enfermagem realiza avaliação ocular dos pacientes internados na UTI, 6,7% (n=3) referem que não é realizado avaliação, 4,4% (n=2) não souberam opinar e

4,4% (n=2) não responderam à questão.

O exame físico realizado pela equipe de enfermagem busca identificar anormalidades nos pacientes que podem sugerir problemas no processo de saúde e doença (Santos *et al.*, 2021).

Dentre as alterações oculares observadas e identificadas no exame físico em pacientes internados na UTI, destacou-se a lagoftalmia, constituindo um significativo fator de risco para afecções oftálmicas. Outras manifestações que merecem atenção incluem a hiperemia, o edema das pálpebras, a quemose e a diminuição do reflexo de piscar (Santos *et al.*, 2021).

A lagoftalmia se caracteriza pelo fechamento palpebral incompleto devido à supressão do músculo orbicular, levando a retração da pálpebra inferior, que pode ser proveniente de alterações neurológicas ou do uso de medicações com efeito inibidor da ação deste músculo, contribuindo para a exposição da superfície ocular (Fernandes, 2015).

A hiperemia ocular se evidencia pela presença de vasos sanguíneos dilatados na superfície ocular o que resulta em uma coloração de aspecto avermelhado na conjuntiva, reflexo de uma falha nas estruturas responsáveis pela lubrificação e proteção dos olhos, causando irritação (Fernandes, 2015).

Outras alterações oculares relevantes que interferem nos mecanismos de proteção e lubrificação ocular estão o edema palpebral e a quemose, pois afetam o fechamento completo das pálpebras, distribuição das lágrimas e podem prejudicar a integridade da superfície ocular (Alvarenga *et al.*, 2020).

O monitoramento do piscar de olhos em pacientes em estado crítico apresenta relevância clínica, pois, frequentemente, esse reflexo pode estar diminuído ou até mesmo ausente. O ato de abrir e fechar as pálpebras distribui a lágrima de maneira uniforme sobre a córnea, funcionando como um mecanismo de defesa contra microrganismos, além de influenciar a produção de lágrimas de forma reflexa (Santos *et al.*, 2021).

Integram também a presente pesquisa questões descritivas que apresentaram os seguintes resultados e discussões.

A questão 10 solicitava a descrição dos sinais e sintomas identificados no exame físico que poderiam ser possíveis indicadores de ressecamento ocular em pacientes críticos internados em UTI. Abaixo segue os relatos de alguns profissionais.

“Muco, sensibilidade a luz, dificuldade de movimentar as pálpebras, cansaço visual”
(Técnico de enfermagem 1)

“Olho aberto, globo ocular vermelho, presença de secreção e inchaço”
(Técnico de enfermagem 2)

“Olhos com acúmulo de muco, da camada oleosa e acúmulo de sujeira. Vermelhidão dos olhos.”
(Técnico de enfermagem 3).

“Coloração conjuntival; nível de ressecamento/hidratação da conjuntiva; derrame conjuntival.”
(Enfermeiro1)

“Fechamento lentificado das pálpebras, ressecamento da córnea com surgimento de úlceras, edema córnea.”
(Enfermeiro 2)

Conforme visualizado, a equipe de enfermagem reconhece e identifica sinais e sintomas que podem ser sugestivos de ressecamento ocular em pacientes críticos. A fase inicial de deficiência ou insuficiência do filme lacrimal pode levar ao surgimento de hiperemia, diminuição do volume lacrimal, secreção mucosa, quemose, dilatação dos vasos sanguíneos, filamentos mucosos, placas de muco, e cansaço ocular. Esses fatores têm o potencial de comprometer a integridade da superfície ocular, podendo causar danos à saúde (Araújo *et al.*, 2023).

A questão 11 trata dos cuidados oculares realizados aos pacientes críticos dentro da UTI. Abaixo segue as respostas dos profissionais.

“Avaliação de pupilas/ fotorreação, colírio à 2/2h, hidratação ao redor com água destilada e gaze.”
(Técnico de enfermagem 4)

“Higiene com SF, adm de dextrana (lubrificação), proteção com coberturas oclusivas, elevação da cabeceira.”
(Técnico de enfermagem 5)

“Aplicação de 1 gota de dextrana em cada olho a cada 4h, remoção de sujidade em cílios com gaze e soro fisiológico, avaliação das pupilas a cada 2h.”
(Técnico de enfermagem 6)

“Realizada passagem de colírio, prescrito pelo médico. Em pacientes que não fecham os olhos, colocamos gase umedecida c/SF, além do colírio.”
(Enfermeiro 3)

Os cuidados oculares são de suma importância e a falta de atenção da equipe de enfermagem voltada para a prevenção do olho seco pode impactar negativamente a vida dos pacientes, durante o internamento e após alta da UTI.

No que diz respeito à aplicação de lubrificantes, dois estudos (Fernandes, 2018; Araújo, 2019) abordam que esses produtos trazem vantagens aos pacientes na unidade de terapia intensiva, contribuindo para a prevenção de abrasões. Evidencia-se nas respostas a divergência de cuidados quando se trata do uso do colírio lubrificante devido à falta de padronização do cuidado.

Quanto à prevenção, a opção mais eficaz envolve a adoção de diferentes procedimentos e cuidados com os olhos, com o objetivo de formar uma película lacrimal. Isso pode ser alcançado através da aplicação de colírios, lubrificantes ou lágrimas artificiais, além da criação de um ambiente úmido por meio de oclusão com filme de polietileno. Uma alternativa para a prevenção é o fechamento dos olhos utilizando gazes, adesivos ou até mesmo suturas (Fernandes *et.al*, 2018).

Por fim, na questão 12 buscava-se identificar qual era a maior dificuldade encontrada diariamente pelos profissionais da equipe de enfermagem que impediam a prestação de cuidados oculares em pacientes na UTI.

“Falta de conhecimento da importância dos cuidados oculares, falta de atenção dos profissionais, falta de vontade em prestar os cuidados.”

(Técnico de enfermagem 7)

“Falta da disponibilidade de colírios específicos quando o paciente necessita, conhecimento.”
(Técnico de enfermagem 8)

“A dificuldade mais comum que impede o cuidado adequado é a falta de tempo e recursos humanos é preciso priorizar intervenções mais urgentes como cuidados respiratórios, hemodinâmicos e neurológicos, falta de treinamento específico, falta de protocolo padronizado.”
(Técnico de enfermagem 9)

“Falta de colírio, falta de prescrição médica, falta de informação dos técnicos.”
(Enfermeiro 4)

“Instituição sem protocolo padrão específico.”
(Enfermeiro 5)

Embora haja algumas dificuldades para a oferta de cuidados oftalmológicos na UTI, como a limitação de tempo, a carência de profissionais capacitados e a falta de conhecimento e habilidades necessárias, os enfermeiros têm a capacidade de contribuir significativamente para a identificação precoce e precisa do Ressecamento ocular durante os atendimentos. A implementação de uma avaliação ocular de rotina pode evitar que problemas na superfície ocular passem despercebidos, além de prevenir complicações futuras que poderiam surgir e comprometer a qualidade de vida dos pacientes pós alta da unidade de terapia intensiva (Araújo *et al*., 2023).

A equipe de enfermagem deve buscar continuamente novos conhecimentos que atendam as necessidades de seus pacientes. Para alcançar esse objetivo, é fundamental investir em cursos de capacitação, atualização profissional, educação continuada e na criação de protocolos, visando assegurar uma assistência de qualidade para pacientes com risco de lesões oculares (Moraes *et al*., 2022).

4 Conclusão

Este trabalho teve como objetivo analisar as ceratopatias associadas à exposição ocular em pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), com foco nas causas, fatores de risco, manifestações clínicas e estratégias de prevenção. A partir da revisão da literatura e da análise dos dados coletados, conclui-se que as ceratopatias representam uma complicação frequente em pacientes críticos, sendo um problema relevante para a equipe multidisciplinar que cuida desses indivíduos.

Entre os fatores de risco mais comuns para o desenvolvimento dessas lesões, destacam-se a ventilação mecânica prolongada, a imobilização dos pacientes, a redução do piscar de olhos e a diminuição da produção lacrimal, que favorecem a secura ocular e a formação de úlceras ou outras lesões corneanas. Além disso, a presença de dispositivos invasivos e a exposição prolongada à luz artificial também são contribuintes significativos para o aparecimento dessas complicações

As manifestações clínicas das ceratopatias variam desde a simples sensação de corpo estranho até lesões corneanas graves, que podem levar a complicações mais severas, como infecções ou até perda visual. A detecção precoce dessas

alterações e o manejo adequado são cruciais para evitar danos irreversíveis à visão dos pacientes. As estratégias de prevenção incluem o uso de lubrificantes oculares, proteção das pálpebras e a redução de fatores predisponentes, como a ventilação mecânica excessiva e o controle rigoroso do ambiente na UTI. A implementação de protocolos sistematizados de cuidado ocular pode reduzir significativamente a incidência de ceratopatias entre os pacientes críticos, melhorando, assim, a qualidade de vida desses indivíduos e contribuindo para a recuperação completa.

Em suma, é fundamental que os profissionais de saúde da UTI, incluindo médicos, enfermeiros e terapeutas respiratórios, estejam atentos aos sinais e sintomas das ceratopatias e implementem práticas preventivas eficazes, visando a proteção da integridade ocular dos pacientes críticos. Futuros estudos e a continuidade da educação das equipes de saúde sobre a importância do cuidado ocular podem melhorar ainda mais os resultados clínicos e a qualidade do atendimento prestado.

O enfermeiro desempenha um papel fundamental da Unidade de Terapia Intensiva e nos cuidados oculares, pois sua atuação contribui para a qualidade do tratamento e a recuperação dos pacientes. É fundamental que o enfermeiro atuante na terapia intensiva integre os cuidados oculares em sua rotina, com o objetivo de expandi-los para a equipe técnica e outras categorias profissionais da UTI.

Referências

ALANSARI, M.A; HIJAZI, M.H; MAGHRABI, K.A. Making a difference in eye care of the critically Ill patients. **J Intensive Care Med** . 2015 ; 30 (6): 311 - 7 . DOI: http://dx.doi.org/10.1177/0885066613510674»http://dx.doi.org/10.1177/0885066613510674

ALAVI, M.N., et al. An audit of dry eye and corneal abrasion on icu patients in Iran. **British association od critical care nurses**, v.19, n.2, p. 7-73, 2013. DOI:10.1111/nicc.12052.

ALVARENGA, A. W. **Lesões na córnea: Incidência e fatores de risco em Unidade de Terapia Intensiva de adultos.** 2020. Curso de Pós-graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, 2020.

ARAGÃO, R. E.M.; et al. Protocolo de cuidado ocular em pacientes internados nas unidades de tratamento intensivo. **Rev Med UFC**. 2022; 62(1):1-3

ARAÚJO, D.D.; et al. Olho seco em pacientes críticos: revisão integrativa. **Rev Fun Care Online**. 2017 out/dez; 9(4): 907-916. DOI: http://dx.doi. org/10.9789/2175-5361. 2017.v9i4. 907-916

ARAÚJO, D.D.; et al. Predição de risco e incidência de olho seco em pacientes críticos. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.** 2016;24: e2689. Disponível em: DOI: http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0897.2689

ARAÚJO, D.D.; RIBEIRO, N.S.; CHIANCA, T. C.M. Efetividade do filme de polietileno na prevenção de olho seco em pacientes críticos: Revisão sitemática. **Enferm. Foco**

2017; 8 (1): 77-81

ARAÚJO, J.N.M.A, *et al*. Olho seco e doenças da córnea em pacientes internados em terapia intensiva. **Revista Cubana de Enfermaría**. 2022; 34(2):456-470.

ARAUJO, J.N.M.; et al. Predictive clinical factors for ocular dryness in patients admitted to the Intensive Care Unit. **Rev Esc Enferm USP**. 2023;53: e03493. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2018036603493

BOTARELLI, F.R, et al**.** Evidence of interventions for the risk of dry eye in critically ill patients. **App Nurs Res** [Internet]. 2015 [cited 2017 Apr 25]; 29(2016):e14-e17. Available from: https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0897-1897(15)00118-4 » https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0897-1897(15)00118-4

BRASIL. Ministério da Saúde. **Decreto nº 94.406 de 8 de junho de 1987**. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junhode 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências. [citado 2010 Abr 20]. Disponível em: http://www.portaleducacao.com.br/enfermagem/artigos/1735/decreto-n-94406-87-regulamentacao-da-lei-n-7498-86

CASTRO, E.A.B.; et al. Home care organization with the better at home program. **Rev Gaúcha Enferm** [Internet]. 2019 [cited 2019 Sep 29];39:e2016-0002. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v39/en_1983-1447-rgenf-39- 01-e2016-0002.pdf

FERNANDES, N.; et al. Evidence of interventions for the risk of dry eye in critically ill patients: an integrative Review. **Applied Nursing Research.** 2015; 28(1): 1-15

FERNANDES, A.P.N.L. **Dry Eye Severity in patients admitted to the Intensive Care Unit: Concept analysis and build settings** [dissertation]. [Internet]. Nursing Department: Federal University of Rio Grande do Norte; 2017 Out. Available from: https://repositorio.ufrn.br/ jspui/handle/123456789/20617

FREITAS, L.S.; et al. Lesões corneanas em pacientes de terapia intensiva: contribuições para a sistematização da assistência de enfermagem e segurança do paciente. **Texto Contexto Enferm.** 2018;27(4):e4960017.

GARANHANI, M.L. Os desafios na formação do Enfermeiro no século XXI. R. **Enferm. Cent. O. Min.** [Internet]. 2º de dezembro de 2016 [citado 16º de novembro de 2024];6(3). Disponível em: http://www.seer.ufsj.edu.br/recom/article/view/1638

GRIXTI, A.; et al. Common ocular surface disorders in patients in intensive care units. **Ocul Surface** [internet] 2014 [cited 2014 aug 22];10(1):26-42. Disponível em: http://www. ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22330057.

HERDMAN, T.H.; KAMITSURU, S. **NANDA International nursing diagnoses: definitions & classification**: 2018-2020. Porto Alegre: Art Med, 2018

INOUE, K.C.; MATSUDA, L.M. Dimensionamento da equipe de enfermagem da UTI-adulto de um hospital ensino. **Rev Eletrônica de Enferm** [Internet] 2009 [citado 2009 Fev 26];11(1):55-63. Disponível em:

http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n1/pdf/v11n1a07.pdf

MERCIECA, F.; et al. Ocular surface disease in intensive care unit patients. **Eye (Lond)** [internet] 1999 [cited 2014 sept 15];13(2):231-6. Disponível em: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/ pubmed/1045038

MORAES,C.S; et al. **O** conhecimento de enfermeiros sobre os fatores de risco e prevenção de lesão na córnea na UTI adulto**. Research, Society and Development,** v. 11, n. 8, e5811829971, 2022 (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i8.29971

OH, E.G.; et al. Factors related to incidence of eye disorders in Korean patients at intensive care units. **J Clin Nurs** [internet] 2009 [cited 2014 nov 10];18(1):29-35. Available from: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/ pubmed/19120730

OLIVEIRA, R. S; FERNANDES, A.P.N. L; BOTARELLI, F.R. Fatores de risco para lesão de córnea em pacientes críticos na terapia intensiva: uma revisão integrativa. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, 2016; 8(2):4423-4434

QUEIROZ, A.G.S.; et al. 2018. O saber do Enfermeiro no processo de diagnóstico e intervenção de Enfermagem para risco de lesão na cónea. **REAS**, **Revista Eletrônica Acervo Saúde**. 2018. Vol. Sup 14, S1755-S1762. DOI: 10.25248/REAS325_2018.

ROSA, L.C.S. **Cuidados na prevenção de complicações oculares no paciente adulto em UTI: Uma revisão integrativa.** 2021. Trabalho de Conclusão de Curso. Curso de Graduação em Enfermagem. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Campus Macaé, 2021.

SANTOS, Q. F. dos.; OROSKI PAES, G.; BEZERRA GÓES, F. G. Alterações oculares em unidade de terapia intensiva: scoping review. **Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem,** *[S. l.]*, v. 11, n. 34, p. 168–180, 2021. DOI: 10.24276/rrecien2021.11.34.168-180. Disponível em: https://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/402. Acesso em: 15 nov. 2024.

TANNURE, M. C.; PINHEIRO, A.M. **SAE - Sistematização da Assistência de Enfermagem: guia prático.** 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010. 298 p.

VENTURA, L.; MASILI, M. **Bioengenharia ocular: os óculos de sol e suas normas**. Editora Atena, 2022. Cap. 1, p 1-4.

WERLI-ALVARENGA.; et al. Lesões na córnea: incidência e fatores de risco em Unidade de Terapia Intensiva. **Rev Lat Am Enfermagem**. 2011;19(5):1088–95.