

13ª JORNADA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

ENFERMAGEM

CRITÉRIOS UTILIZADOS PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM PARA A MOBILIZAÇÃO DO PACIENTE EM PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA

¹Alexandre Vogas Sanches (IC-UNIRIO), ² Renata Flávia Abreu da Silva (Orientadora).

1- Escola de Enfermagem Alfredo Pinto; Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO)

2- Departamento de Enfermagem Médico Cirúrgico; Escola de Enfermagem Alfredo Pinto; Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO).

Apoio Financeiro: UNIRIO

Palavras-chave: Enfermagem; Critérios utilizados para mobilização; Paciente Pós-operatório de Cirurgia Cardíaca.

INTRODUÇÃO

Atualmente, as doenças cardiovasculares (DCV) são uma das principais causas de morbimortalidade no mundo. Segundo a Organização Mundial de Saúde (WHO, 2011), aproximadamente 17 milhões de pessoas morreram em 2011 devido às DCV. Destes, 7 milhões de pessoas morreram de doença isquêmica do coração e 6,2 milhões de acidentes vasculares cerebrais. No Brasil, as DCV são consideradas responsáveis por inúmeros óbitos entre homens e mulheres, correspondendo cerca de 20% de todas as mortes em indivíduos acima de 30 anos (MANSUR; FAVARATO, 2012). Vale salientar, que essas estatísticas vêm diminuindo ao longo dos últimos anos, graças às novas técnicas, equipamentos sofisticados e a mão de obra qualificada e ágil dos profissionais de saúde em geral (CARVALHO; BRASILEIRO, 2010; SCHMIDT, 2011). O tratamento dessas doenças pode ser clínico e/ou cirúrgico, visando o reestabelecimento da capacidade funcional cardíaca e a eliminação dos sintomas, para que o indivíduo retorne às suas atividades cotidianas (GALDEANO, 2003). Durante o processo cirúrgico, o período pós-operatório de cirurgia cardíaca necessita de grande especialização dos profissionais de enfermagem e cuidados direcionados, individualizados, planejados e contínuos ao paciente, para a manutenção da sua estabilidade hemodinâmica (NORMA et al, 2008). Dentre as intervenções de enfermagem, a mudança de decúbito destaca-se por ser utilizada frequentemente em pacientes internados na unidade de terapia intensiva (UTI) e possuir objetivos específicos. A partir disso, o presente estudo original se acerca do seguinte problema: A mudança de posição do paciente deve ser realizada de forma criteriosa e não considerada apenas uma intervenção de rotina dos profissionais de enfermagem. Diante do exposto, este estudo tem como objeto os critérios utilizados pela equipe de enfermagem para realizar a mobilização do paciente em pós-operatório de cirurgia cardíaca e a escolha da posição a ser adotada.

OBJETIVO

Identificar quais os critérios utilizados pela equipe de enfermagem durante a mobilização no leito do paciente em pós-operatório de cirurgia cardíaca; Observar e analisar as justificativas da equipe de enfermagem para a escolha da posição no leito do paciente em pós-operatório de cirurgia cardíaca.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa que foi desenvolvido na Unidade de Tratamento Cardíaco Cirúrgico (UTCIC) de um hospital da esfera federal, referência em cardiologia, no município do Rio de Janeiro. Fez parte da amostra, que se deu de forma não probabilística, membros da equipe de Enfermagem da UTCIC durante o período de dois meses. Para o desenvolvimento deste estudo, foi elaborado um instrumento de coleta de dados, através do qual conseguimos obter as informações necessárias durante a realização da pesquisa. Realizamos uma entrevista estruturada e seu conteúdo foi totalmente gravado, a fim da obtenção fidedigna das informações fornecidas informalmente. A coleta dos dados foi realizada pelo próprio pesquisador, mediante a técnica de entrevista estruturada, no período de Janeiro e Fevereiro de 2014, após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da instituição de Ensino Superior (Parecer nº 190.234) e o aceite do entrevistado em participar da pesquisa através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, em cumprimento ao disposto no art. 4º, da resolução nº 196/96 e 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Posteriormente os dados foram organizados, mostrados na forma de tabelas e analisados de forma descritiva. Esse processo teve como finalidade, estabelecer a compreensão dos dados coletados, confirmar ou não os pressupostos da pesquisa, responder às questões formuladas e ampliar o conhecimento sobre a temática.

RESULTADOS

Os dados da pesquisa foram coletados em três dias distintos, visando abordar equipes de diferentes escalas de trabalho. O número da amostra do estudo foram de 22 profissionais das diversas categorias de enfermagem, incluindo 3 auxiliares, 10 técnicos de enfermagem e 9 enfermeiros. Apenas 2 profissionais se recusaram a participar da pesquisa. Observa-se que a maioria dos enfermeiros (67%) que trabalham no setor possuem entre 5 e 10 anos de formação, já a maioria dos técnicos (70%) de enfermagem possuem mais de 10 anos de formação profissional. Os auxiliares de enfermagem possuem diferentes intervalos de ano de formação (1-5 anos, 5-10 anos e >10 anos). A partir da análise dos resultados, é interessante destacar que nenhum entrevistado possui menos de um ano de formação profissional e de experiência em terapia intensiva, visto a complexidade e necessidade de conhecimento específico dos profissionais da Unidade de Terapia Cardíaca Cirúrgica (UTCIC) (VIANA; WHITAKER, 2011; TRUPPEL, 2008). Em relação ao tempo de experiência em terapia intensiva, os técnicos de enfermagem é que possuem maior vivência no setor (70%). A maioria dos enfermeiros (44%) têm de 5 a 10 anos de experiência e aproximadamente (33%) possuem mais de 10 anos de formação. Todos os auxiliares de enfermagem (100%) possuem entre 5 e 10 anos de experiência em terapia intensiva. Outra questão a ser abordada é que oito enfermeiros e sete técnicos de enfermagem fizeram alguma complementação à sua formação profissional, entretanto, apenas um auxiliar de enfermagem relatou ter realizado

13ª JORNADA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

alguma capacitação. Após a leitura das respostas da equipe de enfermagem acerca da primeira questão, os critérios utilizados para a realização da troca de decúbito do paciente foram organizados em tópicos e determinada a sua frequência. Os critérios relacionados pelos enfermeiros foram: prevenção de úlceras por pressão (4), comprometimento pulmonar/mobilização de secreções (4), dependência para mobilidade (3), uso de fármacos vasoativos (2), estabilidade hemodinâmica (2), fragilidade capilar (2), rotina do setor – 2/2 horas (2), estado clínico/físico (2), longa permanência na UTIC (1), nutrição do paciente (1), peso (1), superfície corpórea (1), padrão ventilatório (1), higiene íntima (1) e bem-estar/conforto do paciente (1). Entre os técnicos e auxiliares de enfermagem os critérios utilizados por ordem de frequência, foram: rotina do setor – 2/2 horas (8), prevenção de úlceras por pressão (6), bem estar/conforto do paciente (4), estabilidade do paciente (2), estabilidade hemodinâmica (2), contraindicação clínica (1), estabilidade/deiscência do esterno (1), padrão ventilatório (1), presença de secreção (1), necessidade de perfusão do paciente (1), descomprimir/expandir o pulmão (1) e estado clínico/físico do paciente (1). A partir da análise dos dados, observa-se que o critério utilizado com maior frequência pelos profissionais para realizar a mobilização do paciente no leito está relacionado a rotina do setor de 2/2 horas, visando a prevenção de úlceras por pressão. Os profissionais de enfermagem relacionaram outros critérios à mobilização do paciente, só que ainda em menor frequência. Vale destacar, que a maioria dos estudos ainda relaciona a troca de decúbito somente à prevenção dessas lesões (MEDEIROS; LOPES; JORGE, 2008), excluindo benefícios como à prevenção da síndrome de desuso muscular (MCCLOSKEY; BULECHEK, 2008; ASHURST, 1998) e modificações no padrão respiratório com a otimização da relação ventilação/perfusão do paciente (MARKLEW, 2006). Além disso, complicações como a estase de secreções pulmonares, constipação, trombose, infecção do trato urinário, retenção urinária e delirium também podem ser prevenidos através do posicionamento do paciente (CARPENITO-MOYET, 2006; WINKELMAN; CHIANG, 2010). Aparentemente, os participantes tiveram dificuldade para compreender a segunda pergunta do estudo, sobre o porquê da escolha de determinada posição. Por isso, uma segunda pergunta foi inserida: você acredita que a troca de decúbito do paciente no leito pode interferir em sua estabilidade hemodinâmica? Em relação a esta pergunta, todos os enfermeiros concordaram positivamente, e dentre a equipe de técnico-auxiliares apenas dois não concordaram com a questão. Mesmo que a grande maioria dos profissionais concorde com a afirmativa, apenas 4 citaram a estabilidade hemodinâmica como instrumento norteador para a mobilização do paciente. Acredita-se que isso se deva a não correlação deste critério na prática assistencial, visto que o posicionamento do paciente crítico pode levar a alterações hemodinâmicas e ventilatórias, como o aumento da frequência cardíaca, da pressão arterial e a diminuição da saturação de oxigênio (HAPP et al, 2010; VOLLMAN, 2012). Desse modo, enfatiza-se a necessidade deste novo questionamento por meio de uma pergunta melhor estruturada e compreendida claramente pelos profissionais, possibilitando a minimização de vieses.

CONCLUSÃO

O estudo propiciou identificar que o critério mais utilizado pela equipe de enfermagem para realizar a mobilização do paciente no leito, ainda relaciona-se com maior frequência à prevenção de úlceras por pressão, seguindo a rotina do setor a cada 2 horas. Entretanto, o posicionamento do paciente no leito deve ser norteador por outros critérios, visto que por mais simples que se aparenta possui determinada complexidade. Desse modo, o conhecimento acerca dessa intervenção, bem como seus efeitos nos parâmetros hemodinâmicos e na oxigenação do paciente constitui um saber indispensável aos profissionais de enfermagem que prestam cuidados a pacientes críticos.

REFERÊNCIAS

- ASHURST, S. Cuidados de enfermagem de doentes ventilados mecanicamente em UCI: 1 e 2. São Paulo, Vol. 3, n. 120, p. 20-27, 1998.
- CARPENITO-MOYET, L.J. Diagnóstico de enfermagem: aplicação à prática clínica. 13 ed. São Paulo: Artmed, 2006.
- CARVALHO, J.L.; BRASILEIRO, M.E. Terapia Intensiva x Cirurgia Cardíaca: que cuidados de enfermagem exercer? Revista Eletrônica de Enfermagem do Centro de Estudos de Enfermagem e Nutrição [online], vol. 1, n.1, p. 1-16, 2010. Disponível em: <http://www.ceen.com.br/conteudo/downloads/4552_62.pdf>. Acesso em: 5 mar. 2013.
- GALDEANO, L.E. et al. Diagnóstico de enfermagem de pacientes no período transoperatório de cirurgia cardíaca. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, Vol. 11, n.2, p. 199-206, 2003.
- HAPP, M.B. et. al. Wash and Wean: Bathing Patients Undergoing Weaning Trials During Prolonged Mechanical Ventilation. Heart Lung, vol. 39, n. 6, p. 47-56, 2010.
- MANSUR, A.P.; FAVARATO, D. Mortalidade por Doenças Cardiovasculares no Brasil e na Região Metropolitana de São Paulo: Atualização 2011. São Paulo, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abc/2012nahead/aop05812.pdf>>. Acesso em: 19 mar. 2013.
- MARKLEW, A. Body positioning and its effect on oxygenation: a literature review. Nurs Crit Care, vol. 11, n.1, p. 16-22, 2006.
- MCCLOSKEY, J.C.; BULECHEK, G.M. Classificação das intervenções de enfermagem. 4 ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.
- MEDEIROS, A.B.F.; LOPES, C.H.A.F.; JORGE, M.S.B. Análise da prevenção e tratamento das úlceras por pressão propostos por enfermeiros. Rev. esc. enferm., São Paulo,



13ª JORNADA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

vol.43, n.1, pp. 223-228, 2009.

NORMA, H.H.; MALTA, M.A.; NISHIDE, V.M. Pós-operatório Imediato na Unidade de Terapia Intensiva: Aspectos Gerais. In: ANTRA, E.A.; NISHIDE, V.M.; NUNES, W.A. Assistência de Enfermagem ao Paciente Gravemente Enfermo. São Paulo: Atheneu, 2008.

SCHMIDT, M.I. et al. Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: cargas e desafios atuais. The Lancet, 2011.

TRUPPEL, T.C. Processo de enfermagem em unidade de terapia intensiva: análise de requisitos para a estruturação de um modelo informatizado. 2008. 160 f. Tese (Mestrado em Enfermagem) - Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, Curitiba. 2008.

VIANA, R.; WHITAKER, I.Y. Enfermagem em terapia intensiva: práticas e vivências. Porto Alegre: Artmed, 2011

VOLLMAN K.M. Hemodynamic instability: is it really a barrier to turning critically ill patients? Crit Care Nurse., vol. 32, n. 1, p. 70-75, 2012.

WINKELMAN, C; CHIANG, L.C. Manual Turns in Patients Receiving Mechanical Ventilation. Crit Care Nurse, p. 36-44, 2010.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. The top 10 causes of death: The 10 leading causes of death in the world, 2000 and 2011. Geneva, World Health Organization, 2013. Disponível em: <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs310/en/index2.html>>. Acesso em: 19 nov. 2013.