



XXII ENFERMAIO
II Mostra do Internato em Enfermagem
23, 24 e 25 de maio de 2018



COMPARAÇÃO DE ATIVIDADES DE ENFERMEIROS À IDOSOS COM DESOBSTRUÇÃO INEFICAS DAS VIAS AÉREAS

Daisy Teresinha Reis Coutinho¹

Samia Mara Barros de Queiroz¹

Hanna Gadelha Silva³

Maria Célia de Freitas⁴

TRABALHO PARA PRÊMIO: PÓS-GRADUAÇÃO - EIXO 4: ENFERMAGEM EM SAÚDE DO IDOSO

RESUMO

Múltiplos agravos acometem os idosos, e destes destacam-se os distúrbios respiratórios, os quais quando exacerbados podem levar o idoso à terapia intensiva. Objetivou-se comparar as atividades de enfermagem de enfermeiros assistenciais com aquelas preconizadas pela *Nursing Intervention Classification (NIC)* para idosos com o diagnóstico de enfermagem de Desobstrução Ineficaz de Vias Aéreas. Estudo descritivo desenvolvido no período de setembro a outubro de 2015, em Terapia Intensiva de um hospital referência em traumas, em Fortaleza – CE. A amostra compôs-se de 23 enfermeiros. Utilizou-se instrumento tipo formulário contendo o diagnóstico de enfermagem e duas intervenções da NIC. Organizou-se os dados pelo software Statistical Package for the Social Science – SPSS e na análise discutiu-se estatística descritiva com distribuição de frequências absolutas e percentuais. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o parecer de número 964.748/2015. Identificou-se atividades para as intervenções de enfermagem: Aspiração de Vias Aéreas e Controle da Ventilação Mecânica:invasiva. As atividades desenvolvidas no cotidiano dos enfermeiros se assemelham com as atividades preconizadas na NIC para o cuidado ao idoso.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional apresenta-se como uma realidade mundial. Decorrente das condições de adoecimentos crônicos e traumas, tem havido um incremento de internações hospitalares de idosos, as quais adquirem maior importância quando sua condição clínica é crítica, exigindo maior demanda de cuidados nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI).

1. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Ceará.

3. Discente de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará.

4. Docente da Universidade Estadual do Ceará.

daisytrcout@hotmail.com

Estudos indicam que idosos internados em UTI apresentam maiores taxas de mortalidade e maior tempo de permanência hospitalar (MOISEY *et al.*, 2013). O cuidado de enfermagem à pessoa idosa exige conhecimentos acerca das particularidades inerentes ao processo de envelhecimento. Dentre as alterações mais significativas, estão a do sistema respiratório, que contribuem para os idosos apresentarem-se mais vulneráveis à complicações. Dessa forma, condições como doenças respiratórias e ventilação mecânica (VM) destacam-se como fatores preditores de mortalidade especialmente nesta parcela populacional (BONFADA *et al.*, 2017).

Nessa perspectiva, o idoso apresenta maior predisposição para incapacidade da função do sistema respiratório, podendo evoluir para quadros de insuficiência respiratória com consequente indicação de VM. Em consequência, do uso da VM, o idoso pode ficar vulnerável a complicações como infecções, pneumonia, e necessidade de sedação prolongada, além de elevar os índices de mortalidade e tempo de internação (WANG *et al.*, 2017).

Nesse contexto, destaca-se o profissional enfermeiro, cujo foco do cuidado são as respostas humanas, de forma a prevenir adoecimentos, promover, recuperar e reabilitar a saúde. Com vistas a um cuidado qualificado, faz-se necessário a utilização de uma linguagem própria da enfermagem, a fim de direcionar o planejamento das atividades do enfermeiro com base em fenômenos determinados por meio de um julgamento clínico do idoso (DEBONE *et al.*, 2017).

Destarte, ressalta-se os sistemas de classificação da prática de enfermagem como instrumentos fundamentais para indicar soluções, uniformizar condutas e aprimorar a descrição da clínica da enfermagem. Dentre os diversos sistemas de classificação, destaca-se no estudo a Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC), desenvolvida para padronização das intervenções de Enfermagem.

OBJETIVO

Comparar as atividades de enfermagem desenvolvidas por enfermeiros assistenciais com aquelas preconizadas pela *Nursing Intervention Classification*

(NIC) para idosos com o diagnóstico de enfermagem de Desobstrução Ineficaz de Vias Aéreas.

METODOLOGIA

Estudo descritivo desenvolvido no período de setembro a outubro de 2015, em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de um hospital terciário referência em traumas, em Fortaleza – CE. A amostra foi composta por 23 enfermeiros intensivistas. Critério de inclusão: enfermeiros escalados na UTI no período da coleta e que atuavam no cuidado direto aos idosos. Excluiu-se: enfermeiros de funções administrativas, feristas e/ou de licença.

Para a coleta de dados, utilizou-se instrumento tipo formulário contendo a definição do diagnóstico de enfermagem de Desobstrução Ineficaz das Vias Aéreas com suas características definidoras e duas intervenções da NIC preconizadas para o referido diagnóstico: Aspiração das Vias Aéreas e Controle da Ventilação Mecânica:invasiva. Solicitou-se que as participantes elencassem quais atividades desenvolviam, em seu cotidiano, para os idosos com o referido diagnóstico. A comparação das atividades descritas pelas enfermeiras com as atividades preconizadas pela NIC para o diagnóstico de enfermagem foi feita através da construção de um quadro. Os dados foram pelo software Statistical Package for the Social Science – SPSS, versão 20.0 e a análise discutiu estatística descritiva com distribuição de frequências absolutas e percentuais das atividades descritas. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do hospital cenário do estudo, sob o parecer de número 964.748/2015.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Todos os 23 participantes (100%) eram do sexo feminino, dos quais 12 (52,2%) com experiência em terapia intensiva acima de 20 anos; 18 (78,3%) com título de especialista; 13 (56,5%) referiram conhecimento acerca da linguagem de enfermagem.

As atividades descritas pelos enfermeiros para a intervenção de enfermagem Aspiração de Vias Aéreas que tinham correspondência com as atividades da NIC foram: determinar a necessidade de aspiração oral e/ou endotraqueal; aspirar a nasofaringe com dispositivo de aspiração, conforme

apropriado; auscultar os sons respiratórios antes e depois da aspiração; oferecer sedação, conforme apropriado; usar precauções universais, luvas, óculos de proteção e máscara, conforme apropriado; observar o tipo e a quantidade de secreções obtidas.

A aspiração de vias aéreas visa remover secreções, promovendo a manutenção da permeabilidade das vias aéreas e otimizando a ventilação e a oxigenação. Assim, é importante que o profissional determine a real necessidade de aspiração, através do exame físico, da ausculta pulmonar, da observação do padrão respiratório, sinais de desconforto e presença de tosse produtiva (FROTA, LOUREIRO, FERREIRA, 2014; AARC, 2010).

A aspiração de vias aéreas permite uma melhora da condição de permeabilidade da via aérea, porém pode contribuir para complicações como lesões na mucosa oral, desconforto, dor, broncoaspiração, atelectasias, infecção, alterações das condições hemodinâmicas, dentre outras (FAVRETTO *et al.*, 2012). Portanto, é uma intervenção que requer conhecimentos específicos dos aspectos anatomo-fisiológicos inerentes à senescência.

Dentre essas complicações, estudos destacam a Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV) como infecção nosocomial mais comum no ambiente de terapia intensiva. Em se tratando dos idosos, essa infecção prolonga o tempo de internação e as taxas de mortalidade (ANVISA, 2013; SILVA *et al.*, 2017).

Quanto ao procedimento técnico de aspiração das vias aéreas, o profissional deve condutas recomendadas quanto a higienização das mãos, uso de equipamento de proteção individual (EPI), respeitando o procedimento de medidas assépticas, bem como, cabeceira elevada a 30-45°, observação da pressão de sucção pelo risco de danos à mucosa traqueal e atelectasias, duração da aspiração que não deve exceder 15 segundos, hiperoxigenação prévia em torno de 30 segundos para prevenir dessaturação, aumento do trabalho respiratório, sinais de hipoxemia, monitoração de parâmetros hemodinâmicos, ausculta pulmonar, característica das secreções (PEDERSEN *et al.*, 2009; SILVA; NASCIMENTO; SALLES, 2012; FROTA; LOUREIRO; FERREIRA, 2014).

Para a intervenção Controle da Ventilação Mecânica: invasiva, destacou-se: monitorar insuficiência respiratória iminente; iniciar a montagem e a aplicação do ventilador; monitorar os parâmetros do ventilador rotineiramente, inclusive temperatura e umidificação do ar inspirado; remover a água condensada dos

coletores de água; administrar relaxantes musculares, sedativos e analgésicos narcóticos, conforme apropriado; oferecer cuidados para alívio do sofrimento do paciente (posicionamento, aspiração traqueobrônquica, terapia broncodilatadora, sedação e/ou analgesia, checagens frequentes do equipamento); realizar aspiração com base na presença de ruídos respiratórios adventícios e/ou na pressão inspiratória aumentada.

As condutas de enfermagem no manuseio da VM englobam outros fatores como a manutenção do tubo endotraqueal ou traqueóstomo em relação ao adequado posicionamento, umidificação apropriado, reduzir os riscos de infecção, auxiliar a eliminação das secreções, cuidados com higiene oral, esvaziar a água condensada nos reservatórios quando necessário, monitoramento da pressão do cuff, prevenção de extubações acidentais, monitoramento do sincronismo paciente ventilador, ajuste de parâmetros ventilatórios, monitorar alterações na frequência cardíaca, promover mobilidade no leito (RODRIGUES *et al.* 2012 ; SMELTZER *et al.*, 2012; MELO *et al.* 2014).

Portanto, observa-se frente as ações descritas pelos enfermeiros deste estudo, que no cotidiano de sua prática são realizadas ações semelhantes com atividades preconizadas na NIC para o cuidado ao idoso com desobstrução ineficaz das vias aéreas. Tal fato fortalece a importância do uso de um sistema de classificação de enfermagem, no caso a NIC, na comparação de dados de realidades diferentes com vistas a uniformizar as condutas de enfermagem.

CONCLUSÃO

As atividades implementadas pelos enfermeiros na prática diária da UTI se assemelham às atividades preconizadas pela NIC para idosos com Desobstrução Ineficaz das Vias Aéreas e foram relevantes no contexto das intervenções de modo a favorecer o cuidado ao idoso frente à demandas respiratórias.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - ANVISA. **Medidas de prevenção de infecção relacionada à assistência à saúde**, 2013.

AMERICAN ASSOCIATION OF RESPIRATORY CARE (AARC). AARC clinical practice guideline: Endotracheal suctioning of mechanically ventilated patients with artificial airways. **Respir Care**, v. 55, n. 6, p.758-64. 2010.

BONFADA, D. *et al.* Análise de sobrevida de idosos internados em Unidades de Terapia Intensiva. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p.198-206, 2017.

BULECHEK, G. M.; BUTCHER, H. K.; DOCHTERMAN, J. M. **Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC)**. 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

DEBONE, M. C. Diagnósticos de enfermagem em idosos com doença renal crônica em hemodiálise. **Rev Bras Enferm**, v. 70, n.4, p. 833-839, jul./ago 2017.

FAVRETTO, D. O. *et al.* Aspiração endotraqueal em pacientes adultos com via aérea artificial: revisão sistemática. **Rev. Latino-Am. Enferm.**, v. 20, n. 5, set./out. 2012.

FROTA, O. P.; LOUREIRO, M. D. L.; FERREIRA, A. M. Aspiração endotraqueal por sistema aberto: práticas de profissionais de enfermagem em terapia intensiva. **Esc Anna Nery**, v. 18, n. 2, p. 296-302, 2014.

HERDMAN, T. H. **Diagnóstico de enfermagem da NANDA: definições e classificações 2015-2017**. Artmed, 2015.

MELO, E. M. *et al.* Cuidados de enfermagem ao utente sob ventilação mecânica internado em unidade de terapia intensiva. **Rev. Enf. Ref.**, Coimbra, v. 4, n. 1, mar./2014.

MOISEY, L. L. *et al.* Skeletal muscle predicts ventilator-free days, ICU-free days, and mortality in elderly ICU patients. **Critical Care**, v. 12, n. 206, p.1-8, 2013.

PEDERSEN, C. M. *et al.* Endotracheal suctioning of the adult intubated patient - what is the evidence? **Intensive Crit Care Nurs.**, v. 25, n. 1, p. 21-30. 2009.

RODRIGUES, Y. C. S. J. *et al.* Ventilação mecânica: evidências para o cuidado de enfermagem. **Esc Anna Nery**, v. 16, n. 4, out./dez. 2012.

SILVA, S. G.; NASCIMENTO, E. R. P.; SALLES, R. K. Bundle de prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica: uma construção coletiva. **Texto contexto-enferm.**, Florianópolis, v. 21, n. 4, p. 837-44, out./dez. 2012.

SILVA, T. G. *et al.* Incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica em uma Unidade de Terapia Intensiva. **J. res.: fundam. care. online**, v. 9, n. 4, p. 1121-1125, out./nov. 2017.

SMELTZER, S. C. *et al.* **Brunner e Suddarth: Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica**. 12. ed. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan, 2012.

WANG, C. H. *et al.* Predictive factors of in-hospital mortality in ventilated intensive care unit A prospective cohort study. **Medicine Journal**, v. 96, n. 51, p. 1-7, 2017.