



REVISTA PREVENÇÃO DE INFECÇÃO E SAÚDE
(REPIS)

REVISÃO

Repercussões fisiológicas a partir dos cuidados de enfermagem ao paciente em unidade de terapia intensiva

Physiological repercussions of patient in intensive care unit from the nursing care

Repercusiones fisiológicas de pacientes en unidad de cuidados intensivos a partir de la atención de enfermería

Pedro Samuel Lima Pereira¹, Almiro Mendes da Costa Neto², Wanderson Carneiro Moreira³, Ana Raquel Batista de Carvalho⁴, Beatriz Carvalho Frota⁵, Eliana Campêlo Lago⁶

ABSTRACT

Objective: To discuss from the national and international scientific production physiological repercussions in ICU patients on nursing care. **Method:** This is an integrative review, in order to answer the main question: Patients hospitalized in the intensive care unit have physiological changes from the nursing care provided? For this was carried out a search for evidence in the online databases Scielo and LILACS during the period from February to March 2014, using the descriptors Nursing, Nursing Care and Intensive Care Units. It was analyzed 14 articles published in the period 2010 to 2014, according to the inclusion criteria. **Method:** This is an integrative review, in order to answer the main question: Patients hospitalized in the intensive care unit have physiological changes from the nursing care provided? For this we carried out a search for evidence in the online databases Scielo and LILACS during the period from February to March 2014, using the descriptors Nursing, Nursing Care and Intensive Care Units. They analyzed 14 articles published in the period 2010 to 2014, according to the inclusion criteria. **Results:** The studies were grouped and analyzed by categories: main nursing care and changes caused by nursing care. **Conclusion:** it was found that changes arising from the realization of nursing care occur because of its poor execution. **Descriptors:** nursing; nursing care; intensive care units.

RESUMO

Objetivo: discutir a partir da produção científica nacional e internacional as repercussões fisiológicas no paciente de UTI diante dos cuidados de Enfermagem. **Método:** trata-se de uma revisão integrativa, com vistas a responder a questão norteadora: Os pacientes hospitalizados em unidade de terapia intensiva apresentam alterações fisiológicas a partir dos cuidados de Enfermagem que são prestados? Para isso realizou-se uma busca por evidências nas bases de dados online Scielo e LILACS no período de fevereiro a março de 2014, utilizando os descritores Enfermagem, Cuidados de Enfermagem e Unidades de Terapia Intensiva. Foram analisados 14 artigos publicados no período de 2010 a 2014, de acordo com os critérios de inclusão. **Resultados:** os estudos foram agrupados e analisados por meio de categorias: principais cuidados de Enfermagem e Alterações ocasionadas pelo cuidado de Enfermagem. **Conclusão:** verificou-se que alterações advindas da realização dos cuidados de Enfermagem ocorrem em virtude de sua má execução. **Descritores:** enfermagem; cuidados de enfermagem; unidades de terapia intensiva.

RESUMEN

Objetivo: Discutir a partir de la producción científica nacional e internacional las repercusiones fisiológicas en los pacientes de la UCI sob los cuidados de enfermería. **Método:** Es una revisión integradora, con el fin de responder a la pregunta principal: Los pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos presentan cambios fisiológicos a partir de la atención de enfermería? Para esta se realizó una búsqueda de evidencia en las bases de datos en línea SciELO y LILACS en el periodo de febrero a marzo de 2014, utilizando los descriptores Unidades de Enfermería, Cuidados de Enfermería y Unidad de Cuidados Intensivos. Ellos analizaron 14 artículos publicados en el periodo 2010 a 2014, de acuerdo con los criterios de inclusión. Fueron analizados 14 artículos publicados en el período 2010 a 2014, de acuerdo con los criterios de inclusión. **Resultados:** fueron agrupados y analizados por categorías: Los estudios sobre los principales cuidados de enfermería y las cambios causados por los cuidados de enfermería. **Conclusión:** se encontró que los cambios derivados de la realización de los cuidados de enfermería ocurren debido a su mala ejecución. **Descriptor:** enfermería; Atención de Enfermería; Unidades de Cuidados Intensivos.

¹ Enfermeiro. Christus Faculdade do Piauí. Piripiri-PI. Email: pedrosamuell@hotmail.com

² Enfermeiro. Especialista em Saúde Pública pelo Instituto de Educação Ulisses Boyd. Piripiri-PI. E-mail: almiro_netto@globo.com

³ Discente. Graduação em Enfermagem. Centro Universitário UNINOVAFAPI, Teresina-PI. Email: wandersonm.wm@gmail.com.

⁴ Discente. Graduação em Enfermagem. Centro Universitário UNINOVAFAPI, Teresina-PI. Email: ana.raquel.batista@hotmail.com

⁵ Discente. Graduação em Enfermagem. Centro Universitário UNINOVAFAPI, Teresina-PI. Email: beatriz.frota@hotmail.com

⁶ Enfermeira. Doutora em Biotecnologia pela UFPI. Centro Universitário UNINOVAFAPI. Teresina-PI. Email: elianalago@ig.com.br

INTRODUÇÃO

Um setor especializado e destinado a atender pacientes críticos e com chances de sobrevivência é a unidade de terapia intensiva (UTI), onde o local busca assegurar um atendimento especializado e contínuo aos pacientes em estado grave que estão hospitalizados, requerendo assim um constante monitoramento e cuidados mais complexos que outros, prestados a outros pacientes¹.

As UTI's necessitam de profissionais qualificados e altamente especializados, visto que no setor são desenvolvidas atividades de diagnóstico, de suporte, monitorização e de terapêuticas. Até mesmo técnicas desenvolvidas sem grandes esforços em pacientes estáveis, como o banho no leito, tornam-se difíceis quando se trata de doente em estado crítico².

Para fins de controle, supervisão, estabilidade e alerta, a monitorização dos sinais vitais (SSVV) é uma das mais imprescindíveis e importantes ferramentas no manuseio de pacientes considerados críticos que se encontram em UTI. Atualmente é possível detectar e analisar uma variedade de sinais fisiológicos a partir de técnicas invasivas e não invasivas. As informações obtidas de maneira fidedigna e cuidadosa constituem a base para uma correta avaliação hemodinâmica que interfere diretamente na decisão terapêutica a ser seguida inicialmente³.

Cuidar implica sentir-se no lugar do outro, geralmente em diversas situações, seja na

dimensão pessoal ou social. Cuidar em Enfermagem consiste em empregar com muito empenho, esforços quase impossíveis, de um ser humano para outro, objetivando proteger, promover e preservar a humanidade, ajudando pessoas a encontrar significados na doença, no sofrimento, na dor, e também, na existência⁴.

No cuidado a pacientes críticos internados em UTI, o intuito de prevenir complicações, reduzir custos, exercer cuidados de qualidade, e o dimensionamento da equipe de Enfermagem, devem ser de acordo com a gravidade e a necessidade do paciente, o correto dimensionamento dessa equipe influi diretamente na qualidade do cuidado que é prestado em UTI e, na ocorrência de eventos adversos aos pacientes críticos⁵.

Ao paciente crítico se faz necessário o controle rigoroso dos parâmetros vitais, cuidados intensivos, conhecimento técnico, destreza manual e assistência de Enfermagem contínua. O mesmo perde o contato direto com a família, é destituído temporariamente de suas atividades e rotinas normais, vindo a se relacionar com desconhecidos e ficar submetido a situações constrangedoras, e tendo que deparar-se com outros pacientes, às vezes em condições mais críticas que a sua. Pode enfrentar situações que gerem medo e angústia e possam o deixar mais fragilizado e debilitado no seu estado emocional⁶.

Sabe-se que o agravamento do estado de saúde do paciente que se encontra em UTI, pode se dar por conta de problemas adquiridos no

ambiente, e que se somam ao problema primário que levou o paciente àquela situação. Diante desses problemas que os pacientes adquirem, uma alerta que pode ser chamada a atenção é a forma como os cuidados de Enfermagem são prestados. Muitas vezes essa tentativa de intervenção pode não ser bem sucedida e trazer agravos maiores ao paciente. Pensando nisso, levanta-se um questionamento importante a respeito: Os pacientes hospitalizados em unidade de terapia intensiva apresentam alterações fisiológicas a partir dos cuidados de Enfermagem que são prestados?

A realização deste trabalho se deve ao fato de que o paciente em UTI está suscetível à influência de diversos fatores existentes no ambiente, bem como a determinados tipos de cuidados prestados. A relevância deste estudo dar-se-á por contribuir para a qualidade do serviço e a melhoria de saúde do paciente, ao passo em que a partir da observância desse problema os profissionais poderão atentar melhor quando da prestação desses cuidados.

Portanto, o presente estudo teve como objetivo discutir a partir da produção científica nacional e internacional as possíveis repercussões fisiológicas no paciente de unidade de terapia intensiva diante dos cuidados de Enfermagem a partir de uma revisão integrativa.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de revisão de literatura do tipo integrativa, a cerca do tema

repercussões fisiológicas no paciente de unidade de terapia intensiva diante dos cuidados de Enfermagem. A revisão integrativa é definida como método de pesquisa de dados secundários, na qual os estudos relacionados a um determinado assunto são sumarizados, permitindo-se obter conclusões gerais devido à reunião de vários estudos⁷.

Para o desenvolvimento da revisão, percorreu-se seis etapas: elaboração da questão norteadora da pesquisa; elaboração de teste de relevância, busca na literatura científica por estudos primários; extração de dados; avaliação dos estudos primários; análise e síntese dos resultados e apresentação da revisão. A questão norteadora foi elaborada através da estratégia PICO (P: Paciente, I: Intervenção, C: Comparação e O: Outcomes ou desfecho) conforme segue: os pacientes hospitalizados em unidade de terapia intensiva apresentam alterações fisiológicas a partir dos cuidados de Enfermagem que são prestados? Buscou-se assim, identificar os principais cuidados de Enfermagem em UTI, bem como as alterações advindas da realização desses procedimentos, e suas consequentes repercussões, e maneiras de prevenir a ocorrência dessas eventualidades.

Foram realizadas buscas de publicações no período de 2010 a 2014 nas bases de dados SCIELO (*Scientific Electronic Library Online*) e LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde). As buscas ocorreram de forma independente por quatro revisores devidamente treinados: um Enfermeiro especialista e três

acadêmicos bolsistas de iniciação científica, utilizando-se a combinação de descritores controlados, cadastrados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Enfermagem” [and] “Cuidados de Enfermagem”[and] “Unidades de Terapia Intensiva”; com suas variações nas línguas portuguesa, inglesa e espanhola, garantindo rigor ao processo de seleção dos artigos. Foram localizados 1.193 artigos.

Deste modo, empregaram-se como critérios de inclusão: apenas estudos primários que tivessem ligação direta a temática; estar disponível na íntegra e que compreendessem a faixa temporal proposta para o estudo de 2010 a 2014. Como critério de exclusão artigos que abordassem UTIs neonatais ou pediátricas, que se repetissem nas bases de dados, artigos de opinião, de reflexão e editoriais.

Na etapa seguinte, foi aplicado um teste de relevância, em que se abordava o ano, idioma, metodologia e aplicabilidade do resultado na prática. Após a leitura dos títulos e resumos,

avaliou-se o rigor metodológico dos estudos, as intervenções mensuradas e os resultados encontrados, tipo de estudo e o nível de evidência: 1 - revisões sistemáticas ou metanálise de relevantes ensaios clínicos; 2 - evidências de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado; 3 - ensaios clínicos bem delineados sem randomização; 4 - estudos de coorte e de caso-controle bem delineados; 5 - revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; 6 - evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo; 7 - opinião de autoridades ou comitês de especialistas incluindo interpretações de informações não baseadas em pesquisas.

Assim, ao final obteve-se de um total de 14 publicações para análise, conforme critérios estabelecidos. Para melhor compreensão dos resultados, os estudos foram agrupados em uma tabela de acordo com autor e ano de publicação, metodologia e nível de evidências adotados, e em seguida analisados por meio do agrupamento em categorias.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a leitura minuciosa dos 14 artigos selecionados, os resultados foram categorizados em duas temáticas: Principais cuidados de Enfermagem e Alterações ocasionadas pelo cuidado de Enfermagem. Os resultados serão analisados após a apresentação da tabela a seguir.

Ao analisar os estudos encontrados, identificou-se que a maioria foram publicados em 2012, com cinco publicações, seguidos dos anos de 2011 com três, 2010 e 2013 com duas e 2014 com uma publicação. Percebeu-se predominância de estudos com abordagem quantitativa com pesquisa de campo, nove no total, três possuem uma abordagem qualitativa e dois são revisões de literatura, sendo uma do tipo sistemática.

Autor (ano)	Periódico	Local	Metodologia	Nível de evidência
Backes <i>et al.</i> , 2012	Esc Anna Nery	Santa Catarina e Rio Grande do Sul	Pesquisa qualitativa	IV
Beccaria <i>et al.</i> , 2010	ArqCiênc Saúde	São Paulo	Pesquisa quantitativa	IV
Dornelles <i>et al.</i> , 2012	Esc Anna Nery	Rio Grande do Sul	Pesquisa qualitativa	IV
Gomes; Nascimento, 2013	RevEscEnferm USP	Rio de Janeiro	Pesquisa quantitativa	IV
Ferreira <i>et al.</i> , 2014	J. res.: fundam. care. onlin	Rio Grande do Norte	Pesquisa quantitativa	IV
Lima; Lacerda, 2010	Acta Paul Enferm	São Paulo	Revisão de literatura	V
Moura <i>et al.</i> , 2012	Rev Rene	Pernambuco	Pesquisa quantitativa	VI
Oliveira A.C.; Kovner C.T.; Silva R.S, 2010	Rev. Latino-Am. Enfermagem	Minas Gerais	Pesquisa quantitativa	IV
Orlandini; Oazzari, 2012	Rev Gaúcha Enferm	Pernambuco	Pesquisa quantitativa	VI
Padilha; Matsuda, 2011	RevBrasEnferm	Paraná	Pesquisa quantitativa	IV
Pottet <i>et al.</i> , 2013	RevBrasEnferm	Paraná	Pesquisa quantitativa	IV
Rodrigues <i>et al.</i> , 2012	Esc Anna Nery	Ceará	Pesquisa quantitativa	IV
Silva; Santos, 2011	Rev. Enferm. UERJ	Rio de Janeiro	Revisão de literatura	V
Silva; Vasconcelos; Nóbrega, 2011	Rev Rene	Paraíba	Pesquisa qualitativa	IV

Figura 1. Distribuição dos artigos selecionados de acordo com autor e ano de publicação, periódico, local de publicação, metodologia e nível de evidência. Teresina, 2014.

De acordo com as publicações, as distribuições geográficas por localidade, destacou-se o estado de Pernambuco, com três publicações. Seguido dos estados do Rio de Janeiro, Paraná, Rio Grande do Sul e São Paulo com duas publicações cada e Ceará, Minas Gerais e Santa Catarina que tiveram apenas um trabalho acerca dessa

temática. Quanto ao periódico o que mais se destacou foi a Revista de Enfermagem Escola Anna Nery com três publicações. Prevaleram publicações com nível de evidência IV, de acordo com o tipo de estudo.

Principais cuidados de Enfermagem

O cuidado de Enfermagem causa e revigora o bem-estar físico, o psíquico e o social e aumenta as chances de viver e progredir, bem como as capacidades para associar diferentes possibilidades de funcionamento realizáveis para a pessoa. Nesta concepção, o cuidar revela na execução como um aglomerado de ações, procedimentos, propósitos, eventos e valores que se aperfeiçoam ao tempo da ação⁸.

Na UTI são prestados diversos cuidados de Enfermagem, destinados a promover alívio da dor e melhora no estado geral de saúde do paciente internado. Dentre os vários cuidados prestados pela equipe de Enfermagem, cabe destacar alguns que são mais rotineiros e de suma importância para a melhora do paciente elencados segundo estudos já realizados, são eles: assistência na ventilação mecânica (VM), assistência em parada cardiorrespiratória (PCR), administração de medicamentos, higienização oral (HO), alívio e controle de dor, manejo em cateter venoso central e banho no leito⁹.

Alterações ocasionadas pelo cuidado de Enfermagem

Na década de 80 percebeu-se que a VM também poderia trazer malefícios e a definição de lesão ocasionada pela ventilação artificial ganhou uma atenção diferenciada, logo foi comprovado que a VM imprópria era capaz de ferir pequenas estruturas pulmonares e ser prejudicial ou até fatal. Segundo estudos já realizados, constata-se que o Enfermeiro observa mais o alarme de alta pressão, que está associado ao bloqueio no circuito

por alguma razão, ou seja, o paciente não está sendo ventilado corretamente. Quando o Enfermeiro não participa ou se torna longe do cuidado relacionado às necessidades dos pacientes em VM, estes se tornam propícios a agravos como extubações acidentais, estenose de traquéia, infecções, arritmias respiratórias, cardíacas e hipoxemia¹⁰.

As importantes dificuldades nos relatos dos pacientes, nesse tempo, relacionam-se à existência da via aérea artificial que segundo eles, provoca sensação de sufocação, náuseas, lesões devido ao uso do tubo endotraqueal, acúmulo de secreção no tubo e na cavidade oral e, afonia. A sufocação geralmente está relacionada com pequenas dosagens de drogas para sedação, presença do tubo orotraqueal e com a assincronia gerada pela presença de drive respiratório do doente em vigência de uma conduta ventilatória que não concede ciclos espontâneos¹¹.

A mucosa das vias aéreas terá prejuízo em seu funcionamento se o aquecimento e a umidificação do ar inspirado não forem apropriados à combinação de intubação traqueal e VM, com gás inadequadamente umidificado, movendo a zona de saturação isotérmica para posições mais distantes nas vias aéreas. Isso culminará em perdas de calor e água da mucosa respiratória e, em casos graves, resultará em lesão do epitélio respiratório, e suas devidas implicações clínicas¹⁰. As náuseas relatadas pelos doentes críticos, como uma dificuldade vivenciada enquanto estão em ventilação mecânica, se relacionam à presença de uma via

aérea artificial, aumentando o possível risco de aspiração pulmonar de conteúdo gástrico, podendo estimular um quadro de pneumonia aspirativa e de uma possível autoextubação. As lesões na comissura labial relatadas como dificuldades sentidas pelos pacientes durante a VM, que decorre, geralmente quando não há revezamento da fixação da prótese traqueal e/ou quando o tubo endotraqueal não é estabilizado por um profissional, durante a mudança de decúbito do paciente, facilitando o deslocamento e o choque do tubo com a cavidade oral¹¹. Ainda segundo o mesmo autor, estas lesões também podem ocorrer durante a entubação orotraqueal, sendo que a realização do rodízio dos locais de posicionamento da prótese traqueal tem que ser uma preocupação de toda a equipe, de forma a evitar complicações. O acúmulo de secreções no tubo endotraqueal e na cavidade oral, e a afonia, durante o uso da VM podem ser decorrentes do uso da prótese endotraqueal. A impossibilidade de se manter uma adequada comunicação pode produzir estresse para o paciente, que não consegue ser compreendido, como para o profissional, que muitas vezes não compreende o conteúdo da mensagem lançada pelo paciente.

Na assistência em PCR, a não uniformidade das condutas e a assistência não adequada ajudam para falhas que podem pôr em risco o sucesso da reanimação e, conseqüentemente, a vitalidade do cliente, e também a não realização imediata das ações de corrente de sobrevivência do adulto pode implicar em morte súbita da vítima. Em estudos

para avaliação do processo de ensino-aprendizagem de profissionais da equipe de Enfermagem nas manobras de ressuscitação cardiopulmonar (RCP) observou-se falhas tanto no conhecimento teórico, quanto nas capacidades práticas¹². Quando em situação de necessidade houver a ausência das manobras de reanimação em cerca cinco minutos, em um adulto com normotermia, ocorrem modificações irreversíveis dos neurônios do córtex cerebral. Importante enfatizar também que quando o profissional não é capaz de identificar no monitor cardíaco os quatro ritmos de parada, não há a possibilidade de se oferecer uma assistência imediata, acabando por comprometer o prognóstico do paciente. Segundo pesquisas realizadas sobre conhecimento dos profissionais da equipe de Enfermagem quanto a assistência geral em PCR, os resultados estão abaixo do esperado podendo comprometer diretamente a melhora desse paciente, visto que esses profissionais não encontram-se tão capacitados para realizar tais cuidados¹².

Quando em administração medicamentosa, o uso não necessário, assim como a utilização de fármacos em situações contra-indicadas, deixam os pacientes expostos a riscos de reações medicamentosas adversas e intoxicações medicamentosas (IM), constituindo-se, conseqüente, em fator de morbidade e inclusive de mortalidade, muito significativa¹³. Nota-se que os profissionais não dão muita importância a IM por acharem que já é um evento esperado, e considerado comum. E no aprazamento de algumas

medicações realizadas no mesmo momento pelo Enfermeiro foi observado um grande número de IM, segundo estudos em algumas UTIs ocorreram em pacientes submetidos à administração de medicamentos, um elevado e considerado índice de IM¹⁴. Observa-se também que os pacientes não tem uma melhora no quadro geral de saúde, ou mesmo apresentam alguma reação adversa agravando seu estado de saúde, quando acontecem eventos incorretos na prática da assistência como administração de medicamentos de forma inadequada, realização de anotações inadequadas relacionadas a medicação, falhas na instalação de drogas em bomba de infusão e manuseio incorreto de seringas e agulhas¹⁵.

Tratando-se de HO, quando não há por parte do profissional o cuidado para a tentativa de diminuição da colonização bacteriana, conseqüentemente quando o mesmo for aspirado haverá aspiração de conteúdo contaminado da orofaringe, contribuindo para o aparecimento da pneumonia associada à ventilação mecânica. A falta de HO contribui para o aparecimento e manutenção de bactérias gram-negativas na cavidade oral, pois estas se proliferam quando a microbiota se modifica por conta do acúmulo do biofilme e do progresso da doença periodontal, e o cuidado não prestado de forma correta aumentará o tempo de internação do paciente, e a quantidade de biofilme em pacientes de UTI aumenta com o tempo de internação e, paralelamente, ocorre aumento de patógenos respiratórios que colonizam o biofilme bucal¹⁶. Estes mesmos autores salientam

que a não colocação do paciente em decúbito lateral geraria ineficácia na execução do procedimento realizado e, comprometendo diretamente o cuidado prestado, podendo interferir no estado de saúde do paciente. E a não realização da lateralização poderá também acarretar em uma aspiração para os pulmões do conteúdo líquido utilizado no procedimento e também das bactérias que se encontram na cavidade oral.

Na assistência ao paciente que possui ou necessita de cateter venoso central (CVC), a punção profunda, por exemplo, pode apresentar algumas complicações graves como no mau posicionamento do cateter, punção arterial e pneumotórax. Na escolha do tipo de cateter quanto maior o número de lúmens, maior o risco de complicações infecciosas associadas ao CVC, devido às frequentes manipulações das conexões e das vias de infusão. Há a ocorrência de obstrução como a principal complicação mecânica¹⁷. A realização de mais de três tentativas de punção para a inserção do CVC é fator de risco de infecção para o paciente, a permanência do cateter por mais de sete dias também é um fator de risco para infecção, a realização do procedimento sem o uso de equipamento de proteção individual (EPI) provoca um aumento de incidência de infecção, e os cuidados com o manuseio de forma geral, quando não realizados como são preconizados, interferem na eficácia de sua utilidade¹⁸.

Na realização do banho no leito ao paciente, a falta de respeito à individualidade é

característica marcante nas situações de banho, causando constrangimento do cliente que é despido para a realização desse procedimento, e a necessidade de garantir que este seja efetuado por um profissional do mesmo sexo. Outro fator é a presença de dor que é evidenciada na realização do banho, em muitos pacientes, que não são manipulados pelo profissional de forma correta, onde este último não se preocupa de como o paciente pode estar achando daquele determinado posicionamento, ou manejo¹⁹. Segundo pesquisas realizadas, percebe-se que o banho no leito, ao ser realizado o manejo com o paciente e este ficar na posição de decúbito lateral, principalmente decúbito esquerdo, os SSVV do mesmo sofrem declínios, bem como há a presença de outras alterações hemodinâmicas como a o índice de oferta de oxigênio, a pressão venosa central, podendo por vezes desestabilizar o paciente e até agravar o seu quadro. Importante lembrar também que na realização do procedimento o paciente passa pelo processo de perda de calor, e quando submetido a baixas temperaturas, esse índice só aumenta².

No processo de controle e manejo da dor em pacientes críticos principalmente enfermos de UTI, os profissionais da área acabam confiando apenas em suas técnicas clínicas, e principalmente, no seu julgamento próprio para tomar as decisões cabíveis, esquecendo-se que a dor pode manifestar-se através do aumento da frequência cardíaca (FC), da pressão arterial média (PAM), na variação no diâmetro pupilar e

lacrimejamento. Aspectos emocionais como, medo do ambiente da UTI, isolamento e separação dos familiares, são fatores geradores de dor, e que interferem no processo de internação do paciente, às vezes agravando, e facilitando sua permanência naquele local²⁰.

CONCLUSÃO

Neste estudo verificou-se as possíveis repercussões fisiológicas no paciente de unidade de terapia intensiva diante dos cuidados de Enfermagem, estas alterações podem ocorrer na prática clínica, e sua manifestação na maioria das vezes, ocorre em virtude da execução de cuidados prestados de forma inadequada e desqualificada sem rigor técnico e científico. Diante disso elencou-se como se dá a prestação de cuidados no desenvolvimento dos procedimentos estudados, tais como: assistência em VM e PCR, administração de medicamentos, higienização da mucosa oral, assistência em acesso venoso central, banho no leito e controle e manejo com a dor. As alterações advindas da realização dos procedimentos, e suas consequentes repercussões, e maneiras de prevenir a ocorrência dessas eventualidades, proporcionando ao paciente o mínimo possível de danos, contribuindo para sua melhora no estado de saúde.

As repercussões fisiológicas existentes a partir da execução dos cuidados de Enfermagem, que acometem o paciente crítico que se encontra hospitalizado em UTI merece uma atenção especial, ao passo em que uma simples alteração

nos padrões fisiológicos normais do paciente de terapia intensiva, que por vezes pode parecer insignificante ou considerado normal, e já esperado, acaba por desencadear um agravo de grande proporção que pode ter consequências graves ao paciente, podendo até chegar a ser fatal.

O papel do Enfermeiro, bem como da sua equipe de Enfermagem no manejo dos pacientes críticos e na execução de procedimentos, exige competência técnica e científica, principalmente para a tomada de decisões que podem ser cruciais ao paciente, pois este que encontra-se em UTI necessita de intervenções em caráter de urgência, e com o mínimo de eventualidades possíveis, considerando seu estado de saúde que quase sempre é debilitado, encontrando as vezes inconsciente, sob ventilação mecânica ou mesmo em estado comatoso.

Sugere-se que o estudo atendeu aos objetivos propostos, e elencou as hipóteses levantadas inicialmente. E percebe-se que ainda há uma grande necessidade e de caráter imediato de mais publicações que abordem as repercussões das atividades que são prestadas pela equipe de Enfermagem no dia a dia da prática do cuidar sobre os aspectos fisiológicos dos pacientes críticos que se encontram em UTIs, necessitando de cuidados e intervenções de pequenas e grandes complexidades.

REFERÊNCIAS

1. Silveira RE. Humanização e educação continuada na UTI: a atuação do enfermeiro. *Rev Saúde Com*

[Internet]. 2013[cited 2015 Jul 16]; 9(1): 51-61. Available from:

<http://www.uesb.br/revista/rsc/v9/v9n1a06.pdf>

2. Lima DVMD, Lacerda RA. Repercussões oxihemodinâmicas do banho no paciente em estado crítico adulto hospitalizado: Revisão sistemática. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2010 Mar/Apr [cited 2015 Jul 16]; 23(2): 278-285. Available from:

<http://dx.doi.org/10.1590/S0103->

21002010000200020

3. Dias FS, Rezende E, Mendes CL, Réa-Neto Á, David CM, Schettino G, *et al.* Parte II: Monitorização Hemodinâmica Básica e Cateter de Artéria Pulmonar. *Rev*

brasterintensiva [Internet]. 2006 Jan/Mar [cited 2015 Jun 16]; 18(1), 63-77. Available from:

<http://dx.doi.org/10.1590/S0103507X2006000100012>

4. Souza ML, Sartor VVB, Padilha MICS, Prado ML. O cuidado em enfermagem - uma aproximação teórica. *Texto&contexto-enferm* [Internet] 2015 Apr/Jun [cited 2015 Jun 16]; 14(2): 266-70. Available

from: <http://dx.doi.org/10.1590/S010407072005000200015>

5. Versa GLGS, Inoue KC, Nicola AL, Matsuda LM. Influência do dimensionamento da equipe de enfermagem na qualidade do cuidado ao paciente crítico. *Texto&contexto-enferm* [Internet] 2011 Oct/Dec [cited 2015 Jun 16]; 20(4): 796-802. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072011000400020>

6. Mezzaroba RN, Freitas VM, Kochla KRA. O cuidado de enfermagem ao paciente crítico na percepção da família. *Cogitareenferm* [Internet] 2009 Jul/Set [cited 2015 Jun 16]; 14(3): 499-505. Available

from: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/viewFile/16180/10699>

7. Galvão CM, Mendes KDS, Silveira RCCP. Revisão integrativa: método de revisão para sintetizar as evidências disponíveis na literatura. *Texto&contexto-*

enferm[Internet]2008Out/Dez[cited 2015 Jun 16]; 17(4): 758-64. Available from:<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>

8. Backes MTS, Erdmann AL, Büscher A, Backes DS. O cuidado intensivo oferecido ao paciente no ambiente de Unidade de Terapia Intensiva. Esc Anna Nery Rev Enferm[Internet]2012 Oct/Dec [cited 2015 Jun 16]; 16(4): 689-96. Available from:<http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452012000400007>

9. Padilha EF, Matsuda LM. Quality of nursing care in intensive therapy: evaluation through operational auditing. Rev bras enferm [Internet]. 2011 Ago [cited 2015 Jun 10]; 64(4): 684-691. Available from:<http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n4/a09v64n4.pdf>

10. Rodrigues YCSJ, Studart RMB, Andrade IRC, Citó MCO, Melo EM, Barbosa IV. Ventilação mecânica: evidências para o cuidado de enfermagem. Esc Anna Nery Rev Enferm[Internet]. 2012 Dez [cited 2015 Jun 11]; 16(4): 789-795. Available from:<http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452012000400021>

11. Dornelles C, Oliveira GB, Schwonke CRGB, Silva JRS. Experiências de doentes críticos com a ventilação mecânica invasiva. Esc Anna Nery Rev Enferm[Internet]. 2012 Oct/Dec [cited 2015 Jun 13]; 16(4): 796-801. Available from:<http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452012000400022>

12. Moura LTRD, Lacerda LCA, Gonçalves DDS, Andrade RB, Oliveira YR. Assistência ao paciente em parada cardiorrespiratória em unidade de terapia intensiva. Rev RENE[Internet]. 2012 [cited 2015 Jun 13]; 13(2): 419-2. Available from:<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/225/pdf>

13. Ferreira P, Dantas A, Diniz K, Ribeiro K, Machado R, Tourinho F. Adverse event versus medication error: perceptions of nursing staff acting in intensive

care. Rev Pesqui Cuid Fundam[Internet]. 2014 Abr/Jun [cited 2015 Jun 19]; 6(2): 725-734. Available from:<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3088>

14. Silva LD, Santos MM. Interações medicamentosas em unidade de terapia intensiva: uma revisão que fundamenta o cuidado do enfermeiro. Rev enferm UERJ [Internet]. 2011 Jan/Mar [cited 2015 Jun 20]; 19(1): 134-9. Available from:

<http://www.facenf.uerj.br/v19n1/v19n1a22.pdf>

15. Beccaria LM, Melara SVG, Pereira RAM, Calil ÂSG, Trevisan MA, Becária LM, *etal.* The amount of time provided by nursing care in an intensive care unit: using a therapeutic intervention scoring system. Arq Ciênc Saúde [Internet] 2010 Jan/Mar [cited 2015 Jun 20]; 17(1): 48-53. Available from:

<http://www.facenf.uerj.br/v19n1/v19n1a22.pdf>

16. Orlandini GM, Lazzari CM. Nursing staff's knowledge about oral care in critically ill patients. Rev Gaucha Enferm[Internet] 2012 Sept [cited 2015 Jun 20]; 33(3): 34-41. Available from:<http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472012000300005>

17. Gomes AVO, Nascimento MAL. O processo do cateterismo venoso central em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e Pediátrica. Rev Esc Enferm USP [Internet] 2013 Aug [cited 2015 Jun 20]; 47(4): 794-800. Available from:<http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420130000400004>

18. Oliveira AC, Kovner CT, Silva RS. Infecção hospitalar em unidade de tratamento intensivo de um hospital universitário brasileiro. Rev Latino - amer enferm [Internet] 2010 Mar/Abr [cited 2015 Jun 20]; 18(2), 233-9. Available from:http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n2/pt_14.pdf

19. Pott FS, Stahlhoefer T, Felix JVC, Meier MJ. Medidas de conforto e comunicação nas ações de cuidado de enfermagem ao paciente crítico. Rev

Pereira PS, Costa Neto AM, Moreira WC, *et al.* Repercussões fisiológicas a partir dos cuidados ...
bras enferm [Internet] 2013 Mar/Abr[cited 2015 Jun 20]: 66(2), 174-9.
20. Silva CCS, Vasconcelos JMB, Nóbrega MML. Dor em pacientes críticos sob a ótica de enfermeiros intensivistas: avaliação e intervenções. RevRENE[Internet]2012 Jul/Set [cited 2015 Jun 22];12(3): 540-7.

Recebido em: 02/08/2015

Aprovado em: 19/09/2015

Publicado em: 01/10/2015

Colaborações

Pereira PS e Costa Neto AM contribuíram com a elaboração do projeto, coleta de dados e análise dos dados; e Moreira CW, Carvalho ARB, Frota BC e Lago EC participaram da análise dos dados, redação e revisão do artigo.