



O ACADÊMICO DE ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA CORONARIANA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

*The nursing academic in patient care in a coronary intensive care unit:
Experience report*

VISENTINI, Marlon¹; PEREIRA, Arthur²; GASPARIN, Cristiano³

Resumo: **Objetivo:** Observar e relatar as vivencia realizadas em uma unidade de terapia intensiva cardiologica, acerca, da dinâmica do funcionamento da mesma, enfatizando a atuação do enfermeiro. **Métodologia:** Trata-se de um relato de experiência sobre a atuação do Enfermeiro em uma unidade de tratamento intensivo coronariana, de um hospital de porte IV, que se deu no decorrer do Estágio Curricular Supervisionado II (ESCII).As atividades foram realizadas pelo acadêmico do 9º semestre, do Curso de Enfermagem da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul- Unijuí, com autorização da instituição de saúde e da coordenadora do setor, nos meses de fevereiro a abril de 2017, de segunda a sexta feira, no turno da manhã, das 07h00min às 13h00min, perfazendo um total de 210 horas.

Conclusão: evidencia-se na vivencia como acadêmico, a discussão acerca da necessidade da equipe de enfermagem prestar o cuidado focado nos princípios da humanização, a atuação do enfermeiro como supervisor, gestor, coordenador, líder da equipe de enfermagem e participante ativo da equipe interdisciplinar deste local.

Palavras-chave: Assistência. Unidade de Terapia Intensiva coronariana. Enfermagem.

Abstract: Objective: To observe and report the experiences performed in a cardiologic intensive care unit, about the dynamics of the operation of the same, emphasizing the nurse's performance. Methodology: This is an experience report about the performance of the nurse in a coronary intensive care unit of a hospital of size IV, which occurred during the Supervised Curricular Internship II (ESCII). The activities were carried out by the academic of the 9th semester of the Nursing Course of the Regional University of the Northwest of the State of Rio Grande do Sul - Unijuí, with authorization from the health institution and the coordinator of the sector, from February to April 2017, from Monday to Friday, in the morning shift, from 7:00 a.m. to 1:00 p.m., for a total of 210 hours. Conclusion: it is evident in the experience as an academic, the discussion about the need of the nursing team to provide care focused on the principles of humanization, the nurse's role as supervisor, manager, coordinator, nursing team leader and active participant of the interdisciplinary team this place.

Keywords: Assistance. Coronary Intensive Care Unit. Nursing

¹ Enfermeiro , Hospital de Caridade de Ijuí- RS. E-mail: marlon-visentini@bol.com.br.

² Acadêmico do curso do 10º semestre de Enfermagem da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. E-mail: arthurfabricio14@hotmail.com

³ Acadêmico do curso do 10º semestre de Enfermagem da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. E-mail gasparin8130@hotmail.com



Introdução

No Brasil, a implantação da 1ª UTI foi na década de 70, no Hospital Sírio Libanês em São Paulo. O surgimento da prática em UTI marcou um dos maiores progressos obtido pelos hospitais, visto que antes dela, o cuidado ao doente grave realizava-se nas próprias enfermarias o que, muitas vezes, representava um risco à evolução do paciente, tendo isso sido uma evolução para a época. (BERTHELSEN; CRONQVIST, 2003)

A Unidade de Terapia Intensiva - UTI é uma unidade de alta complexidade, com avançada tecnologia, destinada para atender pacientes graves ou de alto risco que exijam assistência médica e de enfermagem ininterruptas e foram criadas a partir da necessidade de se concentrarem recursos humanos qualificados e recursos científico-tecnológicos sofisticados para o atendimento de pacientes graves. O cuidar do ser humano é a ferramenta norteadora do exercício profissional do enfermeiro, que é um dos pilares essenciais de toda a estrutura da saúde, sendo o paciente o objeto direto da sua competência. (Brasil, 2005)

Segundo (OPAS/OMS Brasil), as doenças do coração são responsáveis por 30% das mortes e a tendência é a situação piorar em progressão geométrica. Segundo estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS) mostram que, até 2040, os óbitos originados por doenças cardiovasculares devem aumentar 250% no Brasil, 210% na China, 170% na Índia e 70% nos Estados Unidos.

A Doença Arterial Coronariana (DAC) decorre da interação complexa de vários fatores e tem como principais causas a hipercolesterolêmica, resistência à insulina, tabagismo, hipertensão arterial sistêmica, entre outras (BAHIA et al., 2006). Quanto maior o número de fatores de risco, maior a chance de apresentar um evento isquêmico cardíaco (ALVES; MARQUES, 2009).

Neste sentido a UTI é considerada um dos ambientes hospitalares mais ofensivos e traumatizantes, tanto para clientes quanto para os que lá trabalham, em virtude de fatores como: ruído constante dos aparelhos, situações de emergência, falta de recursos materiais e de pessoal, despreparo da equipe em lidar com o sofrimento e com a morte, conflitos interpessoais na equipe, dentre outros. (Stacciarini e Tróccoli, 2015)

No contexto das organizações de saúde a segurança do paciente tem sido foco da atenção dos profissionais, principalmente em unidades que os pacientes são graves, isso é



evidente entre os profissionais da enfermagem com a intenção de garantir a qualidade do serviço prestado (SANTIAGO, 2015).

As atribuições da equipe de enfermagem nas UTI's coronarianas são variadas e necessitam de conhecimentos específicos e devem sempre se manter atualizadas para contemplar o avanço tecnológico que se apresenta nos impõe a condição de estarmos preparados.

Neste sentido, é preciso manter vigilância contínua a sinais e sintomas associados às cardiopatias, como dor torácica, hipotensão, hipertensão, bradicardia, taquicardia e arritmia. Correlacionar todos esses aspectos à monitorização hemodinâmica daquela pessoa em estado crítico será fundamental para a obtenção de dados que auxiliarão o diagnóstico rápido de alterações dos sistemas vitais e, em consequência, a tomada de decisões terapêuticas, o que demanda conhecimento por parte do enfermeiro. Com base nessas considerações busca-se com o presente estudo refletir e discutir acerca da atuação do enfermeiro em uma unidade de terapia intensiva coronariana..

Metodologia ou Materiais e métodos

Trata-se de um relato de experiência do acadêmico sobre a atuação do Enfermeiro em uma unidade de tratamento intensivo coronariano. O relato é uma ferramenta de pesquisa descritiva que traz reflexões sobre uma ação ou um conjunto de ações referentes a uma situação vivenciada no âmbito profissional, significativa e de interesse da comunidade científica. (CAVALCANTE e LIMA, 2012)

Resultados e discussões

A experiência vivenciada na unidade de terapia intensiva coronariana (UTICO) de um hospital de porte IV, no decorrer do Estágio Curricular Supervisionado II (ESCII). As atividades foram realizadas pelo acadêmico do 9º semestre do componente Estágio Curricular Supervisionado em Enfermagem II, do Curso de Enfermagem da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul- Unijuí, com autorização da instituição de saúde e da coordenadora do setor, nos meses de 22\02\2017 á 13\04\2017, de segunda a sexta feira, no turno da manhã, das 07h00min às 13h00min, perfazendo um total de 210 horas. Considera-se relevante, para melhor situar o leitor, caracterizar a unidade de terapia intensiva coronariana UTIC, local de realização da vivência. A mesma está localizada em um hospital geral, de



porte IV, no Noroeste do Rio Grande do Sul. É uma unidade de cuidados intensivos 24 horas, que assiste indivíduos com doença cardiovasculares clínica e ou cirúrgica, auxilia na recuperação de pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos complexos que incluem revascularização do miocárdio com e sem circulação extracorpórea com pontes de veias safenas e artéria mamária, troca de válvulas cardíacas, implantes de marca-passo, fechamento de comunicação interarterial, dentre outras intervenções vasculares.

A UTIC disponibiliza 10 leitos, um é destinado para isolamento, e está cadastrada na central de leitos do Estado do Rio Grande do Sul. Dos 10 leitos, seis são destinados ao Sistema Único de Saúde (SUS), os demais para outros convênios e particulares. Dispõe de materiais e equipamentos de alta tecnologia e conta com uma equipe multiprofissional: médicos cardiologistas e cirurgiões, enfermeiros, fisioterapeutas, fonoaudiólogo, técnicos de enfermagem e apoio da Comissão de Suporte Dietético. Quanto à infraestrutura, a unidade está de acordo com o preconizado pela Resolução-RDC nº 7, de 24 de fevereiro de 2010.

A unidade destinada a assistir pacientes com doenças cardiovasculares clínica e ou cirúrgica, auxilia na recuperação de pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos complexos que incluem revascularização do miocárdio com e sem circulação extracorpórea com pontes de veias safenas, troca de válvulas cardíacas, implantes de marca-passo, fechamento de comunicação interarterial, dentre outras intervenções vasculares, e neste local permanecem recebendo os devidos cuidados até sua alta para o quarto.

Possui infraestrutura adequada com materiais e equipamentos necessários para prestar atendimento rápido e de emergência. Está localizada em local restrito, livre de circulação de pessoas, com acesso direto ao centro cirúrgico, unidade de diagnóstico por imagem e hemoterapia. Minha proposta foi realizar observação da rotina da unidade, papel do enfermeiro, bem como suas responsabilidades, técnicas e procedimentos, no intuito de desempenhar na prática. Ao me inserir neste campo fui apresentado pela professora que estava na supervisão de estágio á enfermeira do setor á qual mostrou a unidade e me orientou sobre normas e rotinas da unidade e da instituição, em seguida me apresentou para os demais membros da equipe de trabalho, a qual foi bem receptiva, me proporcionando uma condição favorável e tranquila para desempenhar as atividades como acadêmico. Estando eu inserido no campo tive a oportunidade de desenvolver minhas práticas de modo satisfatório, na condição de acadêmico pude vivenciar a rotina diária de trabalho que se impõe ao enfermeiro, no decorrer de seu turno de trabalho.



Iniciamos o dia recebendo a passagem de plantão, o relevante em relação a essa passagem e que ela sempre é realizada a beira do leito do paciente, conforme Mello e Barbosa (2013), para proporcionar melhor qualificação do serviço, são necessárias e imprescindíveis à segurança para a continuidade dessas atividades pela equipe de enfermagem, isto se percebe como fator relevante que todos os profissionais de saúde, atuantes em diversos turnos de trabalho tem como responsabilidade para garantir a continuidade da assistência interprofissional.

Em seguida podemos elencar atividades para o decorrer do turno de trabalho, o enfermeiro divide suas atividades em assistencial e administrativa, diariamente temos que realizar os fechamentos de dados estatísticos, pois estamos ligados a uma central de leitos que regula as unidades de terapia intensiva de todo o estado do Rio Grande do Sul, e todas as manhãs recebemos a ligação da central de leitos para conferencia de leitos e possibilidade de liberar leitos, isso fica a cargo do enfermeiro e do médico que esta de plantão naquele momento.

Uma gama de procedimentos a serem realizados faz parte das atividades do enfermeiro, para todo paciente recebido na unidade de terapia intensiva coronariana é aplicada a escala de Bradem, um método criado em 1987 sendo traduzida, adaptada e validada no Brasil em 1999. Ao ser inserido no cenário da saúde brasileira e com as apropriadas adaptações a Escala de Braden (EB) ganhou uma versão destinada à avaliação de pacientes críticos pediátricos, sendo conhecida com Braden Q (SERPA et al., 2011).

A passagem de visita em todos os leitos permite ao enfermeiro avaliar individualmente cada paciente, e mais se torna um momento de ouvir o paciente na intenção de tranquilizar e tornar o atendimento mais humanizado, pois o ambiente da unidade de terapia intensiva é muito estressante para o paciente e profissional. Os estressores são percebidos de maneira individual: física, fisiológica e psicossocial; e de maneira situacional: frustrações cotidianas, eventos complexos envolvendo muitas pessoas e eventos que afetam exclusivamente a uma pessoa (SCHMIDT et al. 2013).

Segundo Rodrigues et al. (2013), o profissional de enfermagem lida geralmente no dia a dia, com várias demandas advindas de uma organização do trabalho onde se tem uma supervisão rígida, arbitrária, além do ritmo de trabalho, carga horária excessiva e o ambiente insalubre oprimem e favorecem os agentes estressores na saúde do profissional. A importância de o enfermeiro ter habilidade de desenvolver seu trabalho em conjunto com a equipe



multiprofissional que atua neste local como: médicos, nutricionista, fisioterapeutas, fonoaudióloga, técnicos de enfermagem e radiologia e serviços gerais copeiras e higienista.

A interação com familiares é outro ponto importante na atividade diária do enfermeiro, conseguir transmitir informações clara e de maneira compreensível para familiares no horário em que é permitido visitas na unidade vem a tranquilizar esta família que passa por um momento de fragilidade. De acordo com as pesquisas realizadas por Santos (2013), os familiares utilizam muito a estratégia da reavaliação positiva, do suporte social e da resolução de problemas para enfrentarem os momentos de internação do parente. A reavaliação positiva ocorre quando há controle das emoções que estão relacionadas à tristeza como forma de reinterpretção, crescimento e mudança pessoal a partir da situação estressante (DAMIÃO et al., 2009). O suporte social, por sua vez, refere-se ao apoio encontrado nas pessoas e no ambiente e, por fim, a resolução de problemas ocorre quando há o planejamento adequado para lidar com os estressores (DAMIÃO et al., 2009). Outras estratégias, como autocontrole e aceitação da realidade, também ocorrem, porém com menor frequência (SANTOS 2013).

A recepção do paciente vindo do bloco cirúrgico é um momento onde há uma mobilização da equipe em um conjunto de ações a fim de garantir uma assistência rápida e de alta qualidade, a adesão a um check list para preparar o leito antes de recepcionar o paciente se mostrou uma ferramenta de qualificação e garante que todos os equipamentos estejam prontos e no local correto. (OLIVEIRA, 2017)

O enfermeiro recebe o plantão do paciente no momento em que este chega a unidade, no mesmo instante outros profissionais a fins trocam informações sobre o paciente, tudo acontece muito rápido, a instalação do monitor multiparâmetros que faz a aferição da pressão arterial, frequência cardíaca, oximetria e temperatura, a organização das medicações em suas bombas de infusão, é realizado um eletrocardiograma, instalado e aferido a pressão venosa central (PVC), em conjunto a essa mobilização esta o fisioterapeuta organizando a ventilação mecânica, o paciente é posicionado no leito e conferimos os drenos e curativos que evidenciamos e nos foram descritos na passagem de plantão, somente após esta organização podemos dar sequencia as demais atribuições.

Considerações finais ou Conclusão

O enfermeiro tem papel fundamental na coordenação de todos os processos que acontecem dentro da unidade de terapia intensiva coronariana, essa vivência me permite



identificar que essas unidades possuem características próprias, quais são: a convivência dos profissionais com pacientes de risco; a ênfase do conhecimento e da tecnologia para o atendimento; a presença da morte; a ansiedade por parte de toda a equipe, pacientes e familiares; a rotina de trabalho rígida e desgastante, como acadêmica pôde vivenciar no dia a dia.

O presente relato possibilitou compreender o significado coletivo do ambiente de cuidados em UTI coronária a partir das vivências e experiências de um acadêmico de enfermagem, e visto a partir do ponto de vista sistêmico, proporcionou uma visão do conjunto de circunstâncias e novos entendimentos em relação ao ambiente de cuidados em UTI, bem como a construção da teoria substantiva “sustentando a vida no ambiente complexo de cuidados em Unidade de Terapia Intensiva”, que é

Evidenciou-se que a UTI é um ambiente de cuidados vivo e dinâmico, no qual ocorre a sustentação da vida e onde se almeja a melhor recuperação possível dos pacientes ali internados. E, como consequência, os profissionais de saúde da UTI ficam frustrados e angustiados quando não conseguem recuperar a saúde dos pacientes e esses vêm a falecer. Nesse sentido, confirma-se a tese: “o ambiente de cuidados em Unidade de Terapia Intensiva é um ambiente vivo, dinâmico e complexo que sustenta a vida dos pacientes nela internados”.

REFERÊNCIAS

Almeida DV, Oliveira KF, Oliveira JF, Nélia LPNF, Filgueira VSA. Diagnósticos de enfermagem mais frequentes em pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva Coronariana. Rev Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa São Paulo [Internet]. [cited 2014 Dec 22];58:64-9. Available from: http://www.fcmsantacasasp.edu.br/images/Arquivos_medicos/2013/58_2/03-AO52.pdf

BAHIA, L. et al. O Endotélio na Síndrome Metabólica. Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia, São Paulo, v. 50, n. 2, p. 291-303, abr. 2006.

BERTHELSEN, P.G.; CRONQVIST, M. The first intensive care unit in the world: Copenhagen 1953. *Acta Anaesthesiol Scand* 2003;47(10):1190-5

Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 551/GM, de 13 de abril de 2005. Requisitos Comuns para Unidades de Terapia Intensiva de Adultos do Mercosul. In: Brasil. Ministério da Saúde [Internet]. Brasília; 2005[cited 2014 Dec 22]; Available from: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2005/GM/GM-551.htm>

Cavalcante BLL, Lima UTS. Relato de experiência de uma estudante de enfermagem em um consultório especializado em tratamento de feridas. *Journal of Nursing and Health* [Internet] 2012; 1(2):94-103 [acesso em 16 dezembro 2017]. Disponível: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/3447/2832>.

CAVALCANTE, B.L.L.; LIMA, U.T.S. Relato de experiência de uma estudante de Enfermagem em um consultório especializado em tratamento de feridas. *J Nurs Health, Pelotas (RS)* 2012 jan/jun;1(2):94-103

Cavalcanti ACD, Pereira JMV, Santos ROM, Vieira GCA, Santana RF, Correia DMS et al. Estudio de observación de validación clínica del diagnóstico de enfermería ansiedad en



pacientes con insuficiencia cardiaca crónica. *Enferm Glob* [Internet]. 2013[cited 2014 Dec 22];12(30):28-40. Available from: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n30/clinica3.pdf>

Conforme Manual de Normalização da UNICRUZ. Disponível em: <https://home.unicruz.edu.br/comissao-editorial/#manual-editorial>

Martins JJ, Maestri E, Dogenski D, Nascimento ERP, Silva RM, Gama FO. Necessidade de aspiração de secreção endotraqueal: critérios utilizados por uma equipe de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva. *Cienc Cuid Saude* [Internet]. 2008[cited 2014 Dec 22];7(4):517-22. Available from: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/6660>

MELLO, Janeide Freitas de; BARBOSA, Sayonara de Fátima Faria. Cultura de segurança do paciente em terapia intensiva: recomendações da enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [s.l.], v. 22, n. 4, p.1124-1133, dez. 2013. *FapUNIFESP (SciELO)*. <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-07072013000400031>.

NIGHTINGALE, F. *Notes on Hospitals*; 3. ed., Londres: Longman Green, 1863

OLIVEIRA, K. T. Cuidados de enfermagem na pré-angioplastia percutânea: convergência da pesquisa com a prática de enfermeiros. 2017. 79 f. Trabalho de Conclusão de Curso – Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2017

RDC nº 7/2010, encontra-se a INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 4, DE 24 DE FEVEREIRO DE 2010, que dispõe sobre indicadores para avaliação de Unidades de Terapia Intensiva, 24 de fev de 2010 .

RODRIGUES, Diego Pereira et al. Stress in the intensive care unit: integrative review. *Journal of Nursing UFPE on line*, v. 7, n. 5, p. 4217-4226, 2013. Disponível em: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/4651/pdf_2631. Acesso em: 10 fev. 2014. *Revista Hórus*, v. 9, n.1, p. 35-52, 2014. 51 RODRIGUES, Diego Pereira et al. Stress in the intensive care unit: integrative review. *Journal of Nursing UFPE on line* [JNUOL/DOI: 10.5205/01012007], v. 7, n. 5, p. 4217- 4226, 2013. Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewArticle/4651>. Acesso em: 04 maio 2014

Santos JLG, Pestana AL, Guerrero P, Meirelles BSH, Erdmann AL. Práticas de enfermeiros na gerência do cuidado em enfermagem e saúde: revisão integrativa. *Rev. bras. enferm.* [on line]. 2013 [citado 2014 abr 08];66(2):[aprox. 6 telas]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n2/16.pdf>

SANTOS, Queli Nascimento. Estratégia de enfrentamento (coping) da família ante um membro familiar hospitalizado: uma revisão de literatura brasileira, *Mudanças – Psicologia da Saúde*, São Paulo, v.21 n.2, p.40-47, jul-dez, 2013.

Spagnol CA, Monteiro LAS, Paula CL, Bastos JM, Honorato JAG. Vivenciando situações de conflito no contexto da enfermagem: o esquete como estratégia de ensino-aprendizagem. *Esc. Anna Nery*, 2013; 17(1): 184-189. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452013000100026]