

Evento: XXI Jornada de Extensão
ODS: 3 - Saúde e Bem-estar

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA CORONARIANA, RELATO DE EXPERIÊNCIA.¹

NURSE'S PERFORMANCE IN A CORONARY INTENSIVE CARE UNIT, EXPERIENCE REPORT

**Taíse Tatiele Mötke², Carmen Cristiane Schultz³, Mara Hendges⁴, Luana Criciele Aguiar da
Silva⁵, Simone Minuzzi Catto Vaz⁶, Eniva Miladi Fernandes Stumm⁷**

¹ Monografia de Conclusão do Curso de Pós Graduação em Enfermagem em Terapia Intensiva.

² Enfermeira. Pós Graduada em Terapia Intensiva, Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul.

³ Enfermeira. Mestranda em Atenção Integral à Saúde, Universidade de Cruz Alta/Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul.

⁴ Enfermeira. Mestranda em Atenção Integral à Saúde, Universidade de Cruz Alta/Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul.

⁵ Enfermeira. Mestranda em Atenção Integral à Saúde, Universidade de Cruz Alta/Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul.

⁶ Médica. Mestranda em Atenção Integral à Saúde, Universidade de Cruz Alta/Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul.

⁷ Enfermeira. Doutora em Ciências-Enfermagem, Docente do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Atenção Integral à Saúde Associação Ampla Universidade de Cruz Alta/Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul.

INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis como hipertensão, diabetes e câncer, são responsáveis por mais de 70% das mortes no mundo, o que representa cerca de 41 milhões de óbitos por ano. E, essa preocupante estatística inclui 15 milhões de pessoas que falecem prematuramente, com idade entre 30 e 69 anos. Os autores pontuam que mais de 85% desses episódios ocorrem em países de baixa e média renda e, destacam que a prevenção e mitigação das principais causas de óbito reduziria de modo significativo a perda dessas vidas (BRASIL, 2019).

A Organização Mundial da Saúde aponta para necessidade de prevenção e redução da incidência de doenças crônicas não transmissíveis, principalmente as cardiovasculares. Visto que, as doenças coronarianas isquêmicas e cardiovasculares decorrentes de fatores de risco como hipertensão arterial, sedentarismo, obesidade, sobrepeso e dislipidemias são responsáveis por 15,9 milhões de mortes no mundo (BRASIL, 2019). Aruda *et al.* (2015) afirmam que as doenças cardiovasculares constituem as principais causas de morte em mulheres e homens no Brasil. Neste contexto, Nicolau *et al.* (2012) pontuam que as doenças cardiovasculares são responsáveis por altos custos, tanto na saúde pública quanto na privada, e sinalizam a necessidade de estratégias para aperfeiçoar a prevenção, diagnóstico e tratamento, essenciais na redução desses agravos.

A Unidade de Terapia Intensiva Coronariana (UCO) constitui um setor destinado aos cuidados críticos, com área física, recursos materiais, equipamentos de alta densidade tecnológica e equipe multidisciplinar, com vistas a prestar atendimento a pacientes com síndrome coronariana aguda. Os autores pontuam que a assistência adequada aos pacientes requer articulação e/ou integração de equipe multiprofissional, o que sustenta a realização do trabalho na perspectiva da integralidade do cuidado (GOULART *et al.*, 2016).



Evento: XXI Jornada de Extensão

ODS: 3 - Saúde e Bem-estar

A cardiologia intervencionista tem se ampliado progressivamente nas últimas décadas por conta do avanço do conhecimento da fisiopatologia, diagnóstico e tratamento das doenças coronarianas, aliado as inovações tecnológicas, que modificaram as práticas diagnósticas e terapêuticas, e introduziram, inclusive, procedimentos minimamente invasivos, de maneira a promover a expansão de subespecialidades na área de diagnóstico (MATTE, 2014). O autor relata que o aumento considerável do número de pacientes assistidos em unidades de Hemodinâmica, se dá pelo aumento da demanda de enfermeiros habilitados e capacitados para atuar nessas unidades, com ênfase na atenção em cardiologia.

Neste sentido, Aruda *et al.* (2015) afirmam que o trabalho em equipe requer mais do que a simples presença de profissionais distintos no mesmo ambiente de trabalho. Destacam a necessidade de colaboração e comunicação efetivas entre os atores envolvidos, com troca de saberes e complementaridade de ações, e que a colaboração interprofissional contribui para a melhoria da qualidade da assistência ao paciente com doenças coronarianas isquêmicas.

A assistência de enfermagem ao paciente em hemodinâmica requer habilidades técnicas, agilidade, destreza manual, ampliação e aquisição de conhecimentos, a fim de garantir assistência segura aos pacientes, extensivo aos seus familiares. Neste sentido, Rabelo, Silva e Souza (2017) referem que a equipe de enfermagem é imprescindível para o bom funcionamento de uma UCO, visto que desenvolve competências e habilidades essenciais no cuidado ao paciente. A intervenção precoce pelo enfermeiro em hemodinâmica, possibilita a identificação e avaliação de possíveis complicações clínicas, que podem reduzir danos ao paciente cardiopata, auxiliar na redução de custos hospitalares e assim contribuir para uma assistência eficaz e consolidada na integralidade do cuidado (COSTA *et al.*, 2014).

Rabelo, Silva e Souza (2017) pontuam ainda que o cuidado livre de quaisquer danos decorrentes de negligência, imperícia e imprudência requer que o enfermeiro da UCO adote estilos de liderança participativa para o gerenciamento da assistência, condutas e atitudes como comunicação, relacionamento interpessoal, liderança, tomada de decisão e competência técnica.

Com base nessas considerações, o presente trabalho tem por objetivo contextualizar acerca do papel e influência que o enfermeiro exerce diante da equipe de enfermagem em uma Unidade de Terapia Intensiva Coronariana.

Palavras - chave: Cardiopatias; Cuidados de Enfermagem; Unidades de Terapia Intensiva; Humanização da Assistência.

Keywords: Heart Diseases; Nursing Care; Intensive Care Units; Humanization of Assistance.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência. Conforme Cavalcante e Lima (2012) o relato de experiência consiste em uma ferramenta de pesquisa descritiva que apresenta uma reflexão sobre uma ação ou um conjunto de ações que abordam uma situação vivenciada no âmbito profissional, de interesse da comunidade científica.

O estudo da temática deu-se a partir da vivência profissional em uma Unidade de Terapia Intensiva

Evento: XXI Jornada de Extensão

ODS: 3 - Saúde e Bem-estar

Coronariana (UCO) de um hospital de porte IV, da região do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. A UCO conta com 10 leitos e tem como objetivo atuar na recuperação de pacientes em pós-operatório de cirurgia cardíaca e pacientes com infarto agudo do miocárdio, arritmias cardíacas, insuficiência cardíaca, entre outras doenças cardiovasculares. Oferece consulta remota de eletrocardiograma planejada a instituições e profissionais da região noroeste e seus pacientes, a fim de possibilitar diagnóstico e terapêutica adequados no contexto das doenças cardiovasculares em nível regional. Auxilia no rápido diagnóstico e encaminhamento para tratamento ao Serviço de Hemodinâmica - Cardiologia Intervencionista, pacientes acometidos por infarto agudo do miocárdio (IAM) com Supradesnivelamento de Segmento ST. O serviço conta com atendimento em plantão de angioplastia primária nas 24 horas e é referência para a macrorregião missioneira, que abrange cerca de 909.871 habitantes (IBGE, 2016).

A equipe de Enfermagem da UCO é composta por sete enfermeiros e 30 técnicos de enfermagem. Já a equipe multiprofissional conta com médico plantonista, secretária, fisioterapeuta, nutricionista, fonoaudióloga e higienizadora.

Este trabalho foi desenvolvido a partir da vivência profissional na unidade fundamentada pela literatura a partir de pesquisa eletrônica, realizada nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Google Acadêmico e site do Ministério da Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os enfermeiros que prestam atendimento à saúde em Unidades de Terapias Intensivas, têm a responsabilidade não só de organizar a informação, a educação e treinamentos, como também de capacitar-se para atuar com competência técnica científica, ética e humanística no cuidado e no tratamento dispensado. Nesse sentido, ingressei no curso de Pós- Graduação Lato-Sensu em Enfermagem em Terapia Intensiva (UTI) na Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – UNIJUÍ, a fim de qualificar e ampliar conhecimentos específicos na área.

O treinamento adequado de profissionais de saúde e da sociedade a fim de reconhecer com brevidade emergências cardiovasculares pode mudar a história. Com base nesta afirmativa, cabe ao enfermeiro atuar na educação à saúde de pessoas com risco potencial para doenças cardiovasculares, conscientizar familiares e a comunidade em geral. Nessa perspectiva, Ouchi *et al.* (2018) afirmam que o enfermeiro deve utilizar a tecnologia como aliada, a fim de tornar a assistência humanizada e o mais holística possível. Os autores pontuam que o enfermeiro está à frente da equipe de enfermagem e apresenta senso crítico em relação ao instrumental tecnológico e sua utilização de forma responsável e racional. Além disso, supervisiona o trabalho da equipe e proporciona ações de educação em saúde, com aporte de conhecimentos para tornar a equipe apta a assistência integral e humanizada.

Em meio às inovações tecnológicas o cuidado humanizado constitui um desafio para a equipe de enfermagem. Nesse ínterim, o enfermeiro intensivista tem papel importante na assistência, a fim de desenvolver políticas e estratégias de saúde acerca das doenças cardiovasculares, para que a enfermagem atue na promoção e recuperação da saúde através de intervenções com vistas a alcançar e estabelecer protocolos que contemplem suas ações de modo sistemático (BIZARRA; BALBINO; SILVINO, 2018).

Evento: XXI Jornada de Extensão

ODS: 3 - Saúde e Bem-estar

A atuação do enfermeiro em uma UCO requer conhecimento técnico científico adequado a fim de integrar as técnicas com a tecnologia, dominar os princípios científicos e, ao mesmo tempo, atuar em equipe, na tentativa de suprir necessidades terapêuticas com qualidade e segurança. A competência do enfermeiro intensivista deve ir além do saber fazer e se manter em constante aprendizado e assim, prestar a assistência com propriedade, fundamentado em conhecimentos, habilidades e atitudes adquiridas ao longo da prática, o que torna o cuidado mais seguro (VIANA *et al.*, 2014).

Em uma UCO há constante troca de informações e experiências entre profissionais, pacientes e familiares. O domínio da comunicação verbal ou não verbal é um forte instrumento facilitador da assistência. Neste ambiente, a comunicação é considerada como um dos quesitos para a segurança do paciente e é realizada de forma clara e objetiva para que as chances de erro na troca de informações sejam reduzidas (BRITO *et al.*, 2014).

Conquanto, o trabalho do enfermeiro intensivista não se resume a articular os diversos meios de trabalho da equipe de saúde e de enfermagem, vai além e contempla os cuidados de maior complexidade ao paciente e que requer cuidado intensivo. Dentre as atividades do enfermeiro na UTI coronariana, destaca-se que o cuidado de enfermagem visa o tratamento e controle da doença de acordo com às necessidades individuais de cada paciente (CANDIOTA; QUELUCI; CAVALCANTI, 2014).

Diante disso, considera-se essencial que a equipe de enfermagem preste assistência de forma organizada a fim de assegurar segurança e qualidade do cuidado mediante promoção contínua de um ambiente seguro através de capacitações, esforços coordenados e a contribuição de cada profissional, todos envolvidos com um objetivo comum, o paciente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para um cenário de práticas seguras, a educação em serviço deve ser contínua e ir ao encontro das demandas de conhecimentos dos profissionais. Neste sentido, para atuar em uma Unidade de Terapia Intensiva Coronariana, é requerido do enfermeiro competências específicas, como conhecimento técnico, científico, organização, liderança, ética, humanização e a incessante busca por qualificação, que ocorre através da educação continuada, com o objetivo de dominar a linguagem tecnológica e assistir de forma integral e segura, de modo a beneficiar paciente e profissionais.

REFERÊNCIAS

ARRUDA, O. G. et al.; Associação entre auto percepção de saúde e características sociodemográficas com doenças cardiovasculares em indivíduos adultos. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 49, n. 1, 2015.

BIZARRA, M. A.; BALBINO, C. M.; SILVINO, Z. R. Segurança do paciente - o papel do enfermeiro no gerenciamento de risco focado na UTI. **Revista Pró-univerSUS**. Jan./Jun.; 09 (1):101-104, 2018.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Contagem Populacional**, 2016.

Evento: XXI Jornada de Extensão

ODS: 3 - Saúde e Bem-estar

BRASIL. Organização Mundial de Saúde (OMS). **Fórum de debate e prevenção contra doenças cardiovasculares**. 2019.

BRASIL. Organização Mundial de Saúde (OMS). **Fórum de debate e prevenção contra doenças cardiovasculares**. Mais de 289 mil pessoas morreram de doenças cardiovasculares em 2019.

BRITO, F. M. et al. Communication in death imminence: perceptions and strategy adopted for humanizing care in nursing. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem** 18(2) Apr-Jun, 2014.

CANDIOTA, C. S. S.; QUELUCI, G. C.; CAVALCANTI, A. C. D. Protocolo de cuidados de enfermagem baseado em grau de complexidade para clientes com Síndrome Coronariana Aguda: estudo através de situações-problema. **Rev. enferm. UFPE on line**. 8(3): 791-793, mar.2014.

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, v. 1 n. 2, p. 94-103, jan./jun. 2012.

COSTA, R. G. et al. Atuação do enfermeiro no serviço de hemodinâmica: uma revisão integrativa. **R. Interd**, v. 7, n. 3, p. 157-164, jul./ago./set. 2014.

GOULART, B. F. et al. Trabalho em equipe em Unidade Coronariana: facilidades e dificuldades. **Rev Esc Enferm USP**;50(3):482-489, 2016.

MATTE, R. **Repouso de três horas no leito após cateterismo cardíaco diagnóstico com introdutor 6 french não aumenta complicações decorrentes da punção arterial: ensaio clínico**. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Escola de Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem-Mestrado. Repositório Digital UFRGS. 2014. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/97618>>

NICOLAU, J. C. et al. **Utilização de terapêuticas comprovadamente úteis no tratamento da coronariopatia aguda: comparação com diferentes regiões brasileiras**. In: Sociedade Brasileira de Cardiologia, v. 98, n. 4, p. 282-289, 2012.

OUCHI, J. D. et al. O papel do enfermeiro na unidade de Terapia Intensiva diante de novas tecnologias em saúde. **Revista Saúde em Foco** – Edição nº 10 – Ano: 2018.

RABELO, A. C. S.; SOUZA, F. V. F. S.; SILVA, L. F. Contribuição do cuidado transpessoal ao sercardiopata no pós-operatório de cirurgia cardíaca. **Rev Gaúcha Enferm.**, 38(4):e64743, 2017.

VIANA, R. A. P. P. et al. Perfil do Enfermeiro de Terapia Intensiva em diferentes regiões do Brasil. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 2014.

Parecer CEUA: 4338191018

Parecer CEUA: 2.778.262