

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PORTADOR DE POLINEUROPATIA

Kadyjina Daiane Batista Lúcio¹, Ana Beatriz de Almeida Medeiros², Millena Freire Delgado³, Maria Isabel da Conceição Dias Fernandes⁴, Ana Luisa Brandão de Carvalho Lira⁵.

¹Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). *kadyjina_kd3@hotmail.com*; ²UFRN. *abamedeiros@gmail.com*; ³UFRN. *millenadelgado@gmail.com*; ⁴UFRN. *bebel_6@hotmail.com*; ⁵UFRN. *analuisa_brandao@yahoo.com.br*.

INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um ambiente destinado a oferecer suporte especializado de assistência à saúde destinado a pacientes em estado crítico na busca do restabelecimento das funções vitais desse indivíduo (BENEDET; BRASIL, 2012, FAVARIN; CAMPONOGARA, 2012). Essa unidade dispõe de aparatos tecnológicos e terapêuticos avançados, recursos materiais específicos e recursos humanos capacitados (FAVARIN; CAMPONOGARA, 2012).

Estudo demonstra que a população idosa ocupa grande quantidade de leitos nessas unidades. O próprio processo de envelhecimento e a redução da mortalidade trazem, como consequência, o aparecimento de doenças crônicas, que aliado à idade e/ou outras comorbidades, podem levar a um quadro agudo culminando na necessidade de internamento em UTI (PEDREIRA, L. C.; BRANDÃO, 2013).

Existem vários riscos que o paciente internado em UTI é exposto, um deles é a polineuropatia, distúrbio na função de diversos nervos que podem surgir em pacientes gravemente enfermos. Essa patologia é caracterizada pela perda sensorial distal e possui como sinais clínicos: atrofia simétrica, fraqueza dos membros, redução ou ausência de reflexos profundos e falha no desmame ventilatório (FRIEDRICH et al., 2015). Por também apresentar repercussões musculares, podem aumentar o tempo de permanência na UTI, comprometendo o desmame ventilatório, postergando a mobilização e reabilitação (LATRONICO; BOLTON, 2011, JUDEMANN et al., 2011).

Diante desse contexto, é primordial que a atuação profissional seja pautada nas reais necessidades apresentadas, visto que a população idosa está mais susceptível a alterações corporais

e comportamentais que podem influenciar na resposta ao tratamento (PEDREIRA, L. C.; BRANDÃO, 2013).

Considerando as especificidades do cuidado em saúde a população idosa, esse trabalho tem como hipótese fundamental que a Sistematização da Assistência em Enfermagem (SAE) pode ser aplicada a pacientes idosos com polineuropatia internados em UTI como uma ferramenta que facilita e auxilia no cuidado, direcionando as ações de enfermagem para as reais necessidades do indivíduo. Destarte, esse trabalho tem como objetivo aplicar a SAE a um paciente idoso com polineuropatia em unidade de terapia intensiva.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo do tipo estudo de caso envolvendo um paciente internado em uma Unidade de Terapia Intensiva de um Hospital Universitário do Rio Grande do Norte. Os dados foram coletados através de uma entrevista semiestruturada, parte integrante de uma tese de doutorado com pacientes nessa unidade de internação. Os dados foram coletados no primeiro semestre de 2016 por enfermeiras e alunos da graduação de enfermagem, devidamente treinados.

O caso, em particular, foi selecionado pelas peculiaridades relacionado à comorbidade apresentada frente a um paciente idoso crítico. A análise dos dados ocorreu por meio da investigação clínica ao paciente utilizando como ferramentas as taxonômicas de enfermagem, a saber: NANDA-I; Classificação dos resultados de enfermagem (NOC) e Classificação das intervenções de enfermagem (NIC) que subsidiou a elaboração de um plano de cuidados ao paciente idoso portador de polineuropatia internado na Unidade de Terapia Intensiva.

O projeto de pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do hospital em questão, sob número de protocolo 848.997 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética 36883714.5.0000.5292. O participante foi convidado a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, obedecendo à Resolução nº. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Paciente D. C. S., 63 anos, sexo feminino, sem companheiro, aposentada, praticante de religião. Mora em Natal, relata ter estudado durante 18 anos, e possui renda média de 6 salários

mínimos. Foi admitida no Hospital Universitário Onofre Lopes, apresentando até o dia da coleta de dados 49 dias de internação na UTI e tempo de internação hospitalar de 325 dias.

Paciente portador de Polineuropatia, apresentando como comorbidades associadas: Doença Renal Crônica (DRC), hipertensão, diabetes e Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC). Possui úlcera por pressão em região sacra grau III desde admissão no setor. Em uso de medicamentos antidiabéticos, antimicóticos, analgésico, anticoagulante, broncodilatadores, corticosteroide e vasopressores.

Ao exame físico encontrava-se consciente, orientada no tempo e no espaço, desidratada. Normotensa (111 x 60 mmHg), febril (37,5°C), taquicárdica (107 bpm) e eupnéica (16 mrpm). Apresenta limitação na percepção sensorial, restrição na mobilidade, com dificuldades de movimentos de: flexão, extensão, rotação, abdução e adução nos diferentes seguimentos do corpo; rigidez nos MM, presença de edema 4+/4+ e fadigabilidade. Incontinência urinária e fecal. Taqueostomizada, alimentação por sonda nasogástrica. Aos exames complementares: anemia (níveis de hemoglobina 7.2 g/dL) e linfopenia (contagem de linfócitos de 1355).

De acordo com o quadro clínico foi elaborado um plano de cuidados com intuito de priorizar as ações de enfermagem frente às necessidades apresentadas. Esse instrumento tem como finalidade ainda de promover melhorias no estado de saúde da paciente idosa acometida com polineuropatia, conforme representa o quadro 1.

Domínio: Atividade/Repouso		Classe 4: Atividade/Exercício	
DE: Mobilidade no leito prejudicada relacionado ao prejuízo neuromuscular e força muscular insuficiente evidenciado por capacidade prejudicada de reposicionar-se na cama e capacidade prejudicada para virar-se de um lado para o outro.			
Resultado: Espera-se que o paciente consiga movimentar-se com ou sem auxílio			
Indicadores		Atual	Esperado
Movimentos dos músculos		1	4
Movimento das articulações		2	4
Desempenho no posicionamento do corpo		1	4
Movimento realizados com facilidade		1	3
Domínio: Segurança/Proteção		Classe 2: Lesão Física	
DE: Integridade da pele prejudicada caracterizada alteração na sensibilidade evidenciada por alteração na integridade da pele.			
Resultado: Integridade da pele e de mucosas			
Indicadores		Atual	Esperado
Sensibilidade		2	4
Hidratação		2	5
Integridade da pele		2	4
Lesões na pele		2	5
Intervenções de enfermagem			

Informar sobre mudanças associadas à idade na estrutura neuromusculoesquelética e aos efeitos do desuso;
Ajudar a elaborar um programa de exercícios coerente com a idade, a condição física;
Orientar na realização das sessões de exercícios para grupos musculares específicos, para facilitar a adaptação dos músculos ao treinamento;
Orientar no reconhecimento de sinais/sintomas de tolerância/intolerância aos exercícios durante e após as sessões;
Auxiliar a elaborar um programa de treinamento da força coerente com o nível de aptidão muscular, os limites musculoesqueléticos, as metas de saúde funcional, os recursos necessários para o equipamento dos exercícios, a preferência pessoal e o suporte social.

A paciente em estudo apresentou acometimento neuromuscular e força muscular insuficiente evidenciado pela capacidade prejudicada de reposicionar-se na cama e capacidade prejudicada para virar-se de um lado para o outro o que permite inferir o DE mobilidade no leito prejudicada. A mobilidade dessa paciente está diretamente relacionada com a sua independência.

O conhecimento do grau de dependência desse paciente internado em uma UTI é essencial para administrar uma assistência de qualidade, pois os profissionais podem direcionar o cuidado aos pacientes, refletindo em um atendimento mais especializado (MELO et al., 2016). Nessa perspectiva foram elencadas intervenções voltadas para incentivá-la e auxiliar o idoso a restabelecer sua independência.

A função motora prejudicada cronicamente é uma das principais causas na polineuropatia (MEHRHOLZ et al., 2015). Pacientes com esse acometimento experimentam uma redução significativa da qualidade de vida, principalmente, ligados ao domínio físico e psicológico, vivenciam sensações de alfinetadas, ardor e formigamento (LIN, et al. 2015). Por afetar as atividades e a qualidade de vida, intervir para reabilitar ou melhorar essa condição é, portanto, de grande importância e interesse (MEHRHOLZ et al., 2015).

A mobilização do paciente crítico configura-se como uma intervenção que denota cuidados, levando em consideração aumento no consumo de oxigênio, demanda metabólica e hemodinâmica (FRANÇA et al., 2012). Entretanto, sua realização de forma aperfeiçoada pode auxiliar na manutenção da amplitude de movimento articular e prevenir encurtamento muscular e redução da força, úlceras de decúbito e tromboembolismo pulmonar (FRANÇA et al., 2012).

Devido à presença de dispositivos conectados aos pacientes, principalmente idosos, torna essa intervenção mais difícil, se fazendo necessário um envolvimento de mais de um profissional de enfermagem. Essa intervenção também auxiliará na prevenção, redução e melhora das lesões por

pressão, principalmente em pacientes com redução na sensibilidade e força muscular (LIMA; CASTILHO, 2015), como demonstra o caso da paciente em estudo.

Assim, é indispensável o enfermeiro compreender a importâncias de elencar intervenções direcionadas as reais necessidades do paciente, percebendo os riscos que o individuo está exposto ao receber um diagnóstico de enfermagem de “mobilidade no leito prejudicada” que poderá culminar em outros problemas de saúde como o da “integridade da pele prejudicada”.

CONCLUSÕES

Diante do exposto, percebe-se a importância do enfermeiro elencar um plano de cuidados voltados para atender as necessidades do paciente com polineuropatia internado em UTI, por se encontrar em vulnerabilidade, em um ambiente de risco e pelas características próprias do ciclo de vida.

Destarte, foram elencadas como necessidades prioritárias os diagnósticos “mobilidade no leito prejudicada” e “integridade da pele prejudicada”, bem como intervenções direcionadas aos cuidados a esse paciente na perspectiva de promover melhorias em seu quadro clínico e de saúde.

REFERÊNCIAS

BENEDET S. A. BRASIL N. A. Sistematização da assistência de enfermagem e as necessidades de cuidados de pacientes internados em terapia intensiva. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, v. 3, n. 2, p. 522-537, 2012.

BULECHEK, G. M.; BUTCHER, H. K.; DOCHTERMAN, J. M. **Classificação das intervenções de enfermagem – NIC**. 5ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2010, 940 p.

FAVARIN, S. S.; CAMPONOVARA, S. Perfil dos pacientes internados na unidade de terapia intensiva adulto de um hospital universitário. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v.2, n. 2, p. 320-329, 2012.

FRANÇA, E. E. T. et al. Fisioterapia em pacientes críticos adultos: recomendações do Departamento de Fisioterapia da Associação de Medicina Intensiva Brasileira. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v.24, n.1, 2012.

FRIEDRICH, O. et al, The Sick and the Weak: Neuropathies/Myopathies in the Critically Ill. **Physiol Rev.**, v. 95, n. 3, p. 1025–1109, 2015.

HEDMAN, T. H.; KAMITSURU, S. **Diagnóstico de Enfermagem da NANDA: definições e classificações 2015-2017/ [NANDA Internacional]**, Porto Alegre: Artmed, 2015.

LIMA, A. F. C.; CASTILHO, V. Body mobilization for prevention of pressure ulcers: direct labor costs. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 68, n. 5, p.647-652, 2015.

JUDEMANN, K. et a. Intensive care unit-acquired weakness in the critically ill: critical illness polyneuropathy and critical illness myopathy. **Anaesthetist**. v. 60, n. 10, p. 887-901, 2011.

LATRONICO, N., BOLTON, C.F. Critical illness polyneuropathy and myopathy: a major cause of muscle weakness and paralysis. **Lancet Neurol.**, v. 10, n. 10, p.931-41, 2011.

LIN, M. et al. Quality of life in polyneuropathy: association with biomarkers of small fiber impairment. **Health Qual Life Outcomes**, v. 13, n. 169, p. 1-10, 2015.

MEHRHOLZ, J. et al. Physical rehabilitation for critical illness myopathy and neuropathy **Cochrane Database of Systematic Reviews**, n. 3, p. 1-25, 2015.

MELO, E. M. et al. Patient characteristics with infectious diseases hospitalized in the intensive care unit. **Revista de enfermagem UFPE on line**. v. 10, n 8, p. 2942-2947, 2016.

MOORHEAD, S.; JOHNSON, M.; MASS, M.; SWANSON, E. **Classificação dos resultados de enfermagem (NOC)**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010. 906 p.

PEDREIRA, L. C.; BRANDÃO, A. S.; REIS, A. M. Evento adverso no idoso em Unidade de Terapia Intensiva. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 66, n. 3, p: 429-436. 2013. Disponível em: <www.scielo.br/scielo.php?pid=S003471672013000300019&script=sci_arttext>. Acesso em: 12 jun. 2015.