

Assistência de enfermagem ao idoso em unidade de terapia intensiva cardiológica: percepções do cuidar

Nursing assistance to the elderly in a cardiological intensive care unit:
perceptions of caring

Asistencia de enfermería al anciano en una unidad de cuidados intensivos cardiológicos:
percepciones del cuidado

Thais dos Santos Batista¹, Jaqueline Santos da Conceição², Luna Vitória Cajé Moura², Marcela Barbosa Peixoto², Gabriela Conceição Assis^{2*}, Letícia de Oliveira Soares².

RESUMO

Objetivo: Conhecer a percepção da equipe de enfermagem sobre o cuidado ao paciente idoso cardiopata em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). **Métodos:** Pesquisa de natureza exploratória e descritiva de abordagem qualitativa, foi feita por meio de um questionário online que apresentou caracterização dos participantes e questões norteadoras pertinentes à percepção dos enfermeiros e técnicos de enfermagem em UTI sobre o cuidado ao idoso. Participaram da pesquisa 20 profissionais da equipe de enfermagem, sendo 16 técnicos e 4 enfermeiros da UTI. **Resultados:** As questões norteadoras foram encaminhadas via online, e das respostas emergiram as seguintes categorias: Cuidados de enfermagem aos idosos cardiopatas em UTI, Fatores intervenientes na assistência de enfermagem aos idosos cardiopatas em UTI. E suas respectivas subcategorias: Cuidados para segurança, proteção e conforto; Cuidados para estabilização clínica; Cuidados para saúde mental/Cognitiva; Cuidados e apoio nutricional. Dimensionamento do pessoal de enfermagem; Dificuldades em lidar com as alterações psíquicas; Risco de instabilidade hemodinâmica; Apoio familiar; Capacitação multiprofissional. **Conclusão:** Demonstraram perceber seu cuidado prestado como desafiador, porém gratificante. Apontaram perceber sua ação principalmente voltada para estabilização clínica, segurança e conforto do paciente e sentem que um melhor dimensionamento profissional e apoio da família e equipe multiprofissional traria mais efetividade à assistência.

Palavras-chave: Assistência de enfermagem, Idoso, Unidade de terapia intensiva, Doenças cardiovasculares.

ABSTRACT

Objective: To know the perception of the nursing team about the care for elderly cardiopathic patients in the Intensive Care Unit (ICU). **Methods:** Research of an exploratory and descriptive nature with a qualitative approach, was carried out through an online questionnaire that presented characterization of the participants and guiding questions pertinent to the perception of nurses and nursing technicians in the ICU about care for the elderly. Twenty professionals from the nursing team participated in the research, being 16 technicians and 4 nurses from the ICU. **Results:** The guiding questions were forwarded online, and the following categories emerged from the answers: Nursing care for elderly people with heart disease in the ICU, Intervening factors in nursing care for elderly people with heart disease in the ICU. And their respective subcategories: Care for safety, protection and comfort; Care for clinical stabilization; Care for mental / cognitive health; Nutritional care and support. Dimensioning of nursing staff; Difficulties in dealing with psychic changes; Risk of hemodynamic instability; Family support; Multiprofessional training. **Conclusion:** They demonstrated to perceive their care provided as challenging, but rewarding. They aimed to perceive their action mainly aimed at clinical stabilization, safety and patient comfort and feel that a better professional dimensioning and support from the family and multiprofessional team would bring more effectiveness to the assistance.

Keywords: Dressing assistance, Old man, Intensive care unit, Cardiovascular diseases.

¹ Hospital Adventista Silvestre, Rio de Janeiro - RJ.

² Faculdade Adventista da Bahia, Cachoeira - BA. *E-mail: gabi07assis@gmail.com

RESUMEN

Objetivo: Conocer la percepción del equipo de enfermería sobre la atención al paciente anciano cardiopático en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). **Métodos:** Investigación de carácter exploratorio y descriptivo con abordaje cualitativo, se realizó a través de un cuestionario online que presentó caracterización de los participantes y preguntas orientadoras pertinentes a la percepción de enfermeros y técnicos de enfermería en UCI sobre el cuidado del adulto mayor. En la investigación participaron 20 profesionales del equipo de enfermería, siendo 16 técnicos y 4 enfermeras de la UCI. **Resultados:** Las preguntas orientadoras se remitieron en línea, y de las respuestas surgieron las siguientes categorías: Atención de enfermería a ancianos con cardiopatía en UCI, Factores intervinientes en la atención de enfermería a ancianos con cardiopatía en UCI. Y sus respectivas subcategorías: Cuidado por la seguridad, protección y comodidad; Atención para la estabilización clínica; Cuidado de la salud mental / cognitiva; Atención y apoyo nutricional. Dimensionamiento del personal de enfermería; Dificultades para lidiar con cambios psíquicos; Riesgo de inestabilidad hemodinámica; Apoyo familiar; Formación multiprofesional. **Conclusión:** Demostraron percibir la atención brindada como un desafío, pero gratificante. Pretendían percibir su acción principalmente orientada a la estabilización clínica, la seguridad y la comodidad del paciente y sentir que un mejor dimensionamiento profesional y el apoyo de la familia y del equipo multiprofesional aportaría más eficacia a la asistencia.

Palabras clave: Atención de enfermería, Anciano, Unidad de cuidados intensivos, Enfermedades cardiovasculares.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento ocorre de maneira progressiva causando alterações no organismo, sejam elas de ordem funcional ou biológica, levando em conta a redução da capacidade funcional e conseqüentemente a evolução de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT). No Brasil, as DCNT se constituem como um problema de saúde de grande magnitude com destaque para doenças cardiovasculares que possuem uma relevante prevalência na população idosa e que requerem algumas intervenções em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Onde se faz imprescindível a assistência da equipe de enfermagem e a percepção sobre este cuidar da mesma (FERREIRA JD, et al., 2017).

Com o aumento da população idosa e das DCNT, dentre elas as doenças cardiovasculares (DCV), tem-se uma maior demanda das admissões em UTI, sendo estes pacientes responsáveis por 52% das internações nesta unidade. E isso se dá pelo agravo que estas comorbidades ocasionam para a pessoa idosa que já se faz vulnerável pelo processo de senescência (BONFADA D, et al., 2017).

Todos os anos morrem aproximadamente 17,9 milhões de pessoas acometidas por DCV, que equivale a 31% das mortes globais. Na população brasileira as DCV são as principais causas de mortalidade, sendo responsáveis por 34% dos óbitos registrados na população idosa (60 anos ou mais), em 2014. Destas, as mais destacadas são as doenças cerebrovasculares, as doenças isquêmicas do coração, as hipertensivas, a aterosclerose e a insuficiência cardíaca (FREIRE AKS, et al., 2017; BACURAU AG, et al., 2019).

Torna-se perceptível o grande impacto que as DCV trazem para a população idosa e por isso é necessário que durante a internação destes pacientes o cuidado prestado seja diferenciado, pois as necessidades de atenção aos mesmos são afetadas por diversos fatores e os profissionais precisam estar atentos para identificá-los. A equipe de enfermagem atua diretamente com idosos cardiopatas em UTI e é de suma importância que a assistência prestada seja de qualidade levando em conta suas necessidades na avaliação da saúde, considerando os aspectos biológicos, psicossociais, culturais e espirituais, com a finalidade de fornecer uma assistência integral e adequada (LEITE MT et al., 2015; COUTO AM, et al., 2016).

Diante do exposto o objetivo deste estudo foi conhecer a percepção da equipe de enfermagem sobre os aspectos do cuidado ao paciente idoso cardiopata em Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

MÉTODOS

Tratou-se de um estudo exploratório e descritivo, de abordagem qualitativa, realizado no contexto de cuidados prestados pela equipe de enfermagem aos pacientes idosos cardiopatas em uma UTI com

especialidade em cardiologia de um hospital público no interior do estado da Bahia. Participaram do estudo vinte profissionais da equipe de enfermagem, sendo dezesseis técnicos de enfermagem e quatro enfermeiros que prestavam cuidados na UTI do hospital há pelo menos 6 meses, e que aceitaram participar da pesquisa de forma livre e esclarecida.

Sendo então excluídos os profissionais de enfermagem que não aceitassem participar do estudo, os que não estavam trabalhando na UTI na época de coleta por motivos de férias ou licença, e os que tinham menos de 6 meses de atuação na área requisitada no estudo. Atendendo aos princípios éticos das pesquisas envolvendo seres humanos, orientadas pela Resolução 466/12 do CNS, solicitou-se que cada participante assinasse um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, após autorização do serviço para realização da pesquisa e mediante parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa.

A técnica para coleta de dados foi a aplicação de um questionário online com questões subjetivas, para posterior análise qualitativa, através do Google Forms. O instrumento continha questões abertas pertinentes à percepção dos enfermeiros e técnicos em unidades de terapia intensiva sobre o cuidado ao idoso. Foi enviado via e-mail aos enfermeiros e técnicos de enfermagem atuantes no setor, por intermédio da coordenadora da unidade, onde, assim que concordavam em participar, e sendo realizado o preenchimento do mesmo, foi automaticamente encaminhado às pesquisadoras.

Após o preenchimento do questionário, todas as respostas foram copiadas pelas pesquisadoras na íntegra, e para que fosse preservado o anonimato, os entrevistados foram identificados como Enf, para enfermeiros e Tec Enf, para técnicos de enfermagem (Enf1, Enf2, TecEnf1, etc.).

A análise das respostas apresentadas, as etapas subsequentes foram: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados. Da análise dos dados se deu através da análise temática de conteúdo proposta por Bardin L (2011) iniciando pela leitura flutuante, logo após, houve a escolha de índices ou categorias, que surgiram das questões norteadoras e a organização destes em indicadores ou temas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Através dos dados coletados foi possível obter um perfil dos participantes, no qual em sua maioria está representado pelas mulheres, com resultado de 70% dos profissionais e 30% eram homens. Quanto à categoria de profissionais prevalentes neste estudo, os enfermeiros representaram 20% dos participantes e os técnicos de enfermagem 80%. Este resultado corrobora com uma pesquisa realizada pela Fiocruz com parceria do COFEn no ano de 2015, em que o perfil da enfermagem no país foi representado 85,6% por profissionais do sexo feminino e 14,4% do sexo masculino (COFEN, 2015). Percebe-se que na enfermagem existe grande predominância da mulher, o que ocorre desde os primórdios.

Foram coletados dados também relacionados às especializações que os profissionais de enfermagem possuíam, entre elas Unidade de Terapia Intensiva (UTI), Urgência e Emergência e outras áreas. Como estes trabalham no setor de UTI, onde foi realizada a coleta, a maior parte era especializada em UTI, especialização que se mostra relevante, de fato, representando 65% das respostas, a especialização de Urgência e Emergência com 20% do resultado. Nesta categoria de especializações 15% responderam outras aéreas, curiosamente a maioria das respostas referente a quais áreas se referiam à especialização e Técnicos de Hemodiálise, pelo fato de ocorrer várias internações de pacientes com disfunções renais na unidade referente.

As principais questões norteadoras que foram utilizadas no questionário online, foram relacionadas com o cotidiano de cuidados na UTI, à quantidade de idosos em comparação com as outras faixas etárias e qual perfil de morbidade desses pacientes.

A partir das questões norteadoras supracitadas emergiram as seguintes categorias: Cuidados de enfermagem aos idosos cardiopatas em UTI e Fatores intervenientes na assistência de enfermagem aos idosos cardiopatas em UTI. E suas respectivas subcategorias: Cuidados para segurança, proteção e conforto; Cuidados para estabilização clínica; Cuidados para saúde mental/Cognitiva; Cuidados de apoio nutricional. Dimensionamento do pessoal de enfermagem; Dificuldades em lidar com as alterações psíquicas da pessoa idosa hospitalizada; Risco maior de instabilidade hemodinâmica repentina; Apoio familiar; Capacitação profissional e integração multiprofissional.

Cuidados de enfermagem aos idosos cardiopatas em UTI:

Cuidados de enfermagem para promoção de segurança, proteção e conforto

Os cuidados para segurança, proteção e conforto, foram aspectos muito relatados entre os participantes, ficando perceptível que estes cuidados são frequentemente realizados, e sua importância para estes pacientes. Em seus relatos seguem algumas respostas mais frequentes:

“Mudança de decúbito [...] e cuidados com flebites devido a pele ser, mas sensível”.
(Tec. Enf. 6).

“[...] realizar a mudança de decúbito ou estimular, hidratar a pele devido a fragilidade tissular presente na maioria dos idosos” (Tec. Enf. 5).

“[...] Cuidados na higiene constante do paciente, evitando assim proliferação de bactérias” (Enf. 1).

“[...] Adotar medidas para evitar as lesões por pressão (LPP)” (Tec. Enf. 3).

Através desses relatos pode-se concluir que a mudança de decúbito é um cuidado fundamental para o paciente idoso, e a equipe de enfermagem é responsável na realização deste cuidado. Vale ressaltar que a mudança de decúbito é uma maneira de prevenir agravamentos ocasionados pela imobilidade, como LPP, além de também gerar conforto, principalmente no âmbito da UTI, às condições clínicas graves e tratamentos de maior complexidade, os idosos internados serão mais vulneráveis a desenvolver as LPP's (BARBOSA TP, et al., 2014; MAGNUS LM, 2015).

Estudos apontam um elevado índice de casos de LPP em pacientes na terapia intensiva, os quais variam de 11% até 22% (BORGHARDT AT, et al., 2015). Diante de tais incidências, destaca-se a importância que a equipe de enfermagem tem não somente na estabilidade clínica dos pacientes e a sua alta, mas também na minimização de complicações, como a formação dessa lesão a qual está mais suscetível a ser desenvolvida em pacientes críticos (SILVA ML et al., 2013).

Cuidados de enfermagem para estabilização clínica

Através dos relatos é perceptível que a equipe de enfermagem percebe que deve se atentar para uma efetiva estabilização clínica destes idosos, como são apresentados alguns a seguir:

“[...] constante vigilância de sinais e sintomas de possíveis intercorrências”
(Tec. Enf. 1).

“Uma maior atenção a monitorização dos sinais vitais e administração de medicações” (Enf. 3).

“[...] Risco de hipotensão, atentar par nível de consciência” (Tec. Enf. 2).

“Repouso absoluto (SCA), controle hídrico (ICC), Oxigenoterapia” (Tec. Enf. 1).

Na UTI é necessário que os profissionais estejam qualificados e preparados ao manejar o paciente crítico, estando atentos ao seu quadro clínico e as possíveis alterações fisiológicas. A enfermagem é fundamental para oferecer controle e estabilidade a este paciente, dando atenção imprescindível em sua assistência através da monitorização dos sinais vitais, assistência na ventilação mecânica, administração de medicamentos, alívio e controle da dor, manejo em cateter venoso central e outros. Torna-se claro que o paciente internado em uma UTI precisa de uma atenção especial (PEREIRA PS, et al., 2015; PADILHA EF e MATSUDA LM, 2011).

Um cuidado muito importante, na verificação dos sinais vitais, como refere os profissionais Tec. Enf. 1 e Enf. 3, deixando evidente que se realizado corretamente vai influenciar positivamente no quadro dos pacientes. Os sinais vitais são responsáveis em mostrar se as funções circulatórias, respiratórias, neural e endócrina do corpo estão com boa funcionalidade, podendo também indicar a magnitude da doença. Em pacientes cardiopatas este monitoramento é de suma importância melhora do paciente (TEIXEIRA CC, et al., 2015).

Cuidados de enfermagem voltados para saúde mental/cognitiva

Nas descrições a seguir, percebe-se que os profissionais consideram fundamentais que tais cuidados sejam considerados e executados:

“[...] tem que observar a saúde mental do paciente” (Tec. Enf. 5).

“[...] tem que prestar atenção no psicológico dos pacientes” (Tec. Enf. 8).

“Evitar o uso abusivo de sedativos (nos casos de delirium)” (Tec. Enf. 1).

“Os cuidados que nos cabem, são principalmente carinho e atenção. Por serem idosos necessitam de uma atenção especial” (Tec. Enf. 13).

“O cuidado tem que ser humanizado” (Enf. 1).

De acordo com esses relatos nota-se também que a equipe de enfermagem se preocupa com a saúde mental de seus pacientes e deve se posicionar, problemas físicos, mas seus cuidados devem abraçar sua vulnerabilidade emocional. Pelo fato do alto nível de estressante para os pacientes, familiares e também para equipe de saúde, exigindo assim um cuidado traçado na segurança e na qualidade para atenuar esses riscos (TAVARES VH, 2013; TOFFOLETO MC, 2008).

Uma das maneiras de evitar o surgimento de sintomas psiquiátricos incluem a identificação e intervenção dos fatores de risco do paciente, se possível, condições impostas pelo ambiente hospitalar, o uso criterioso de medicações, em especial sedativos, além da oferta do apoio e esclarecimento necessários são extremamente importantes na terapêutica do paciente grave (MORI S, et al., 2015). O enfermeiro intensivista e a equipe de enfermagem são os protagonistas para avaliar, de forma mais aprimorada, as alterações do seu estado clínico e psíquico.

Cuidados de enfermagem para apoio nutricional

“[...] observar cuidadosamente o fluxo e equilíbrio da dieta ofertada, etc” (Enf. 1).

“[...] Auxiliar na alimentação, oferecendo alimentos pobres em sódio, gorduras e açúcares” (Tec. Enf.12).

“[...] Oferecer e estimular a alimentação na hora e de forma adequada”
(Tec. Enf. 5).

A avaliação do estado nutricional de idosos hospitalizados é fundamental, pois por ser um público com uma vasta diversidade de doenças e tratamentos, há uma elevação das necessidades nutricionais, trazendo um risco para desenvolvimento da desnutrição. O episódio de desnutrição em pacientes cardiopatas vai implicar nos resultados clínicos, prolongar o tempo de internação, facilitando o aumento das infecções hospitalares e como consequência um maior risco de morbimortalidade. Tornando assim, portanto e necessário um acompanhamento e uma interpretação precisa dos sinais e sintomas da avaliação nutricional (NUNES PP e MARSHALL NG, 2014; PAZ RC, et al., 2018).

A equipe de enfermagem tem um papel fundamental na nutrição do idoso, pois estará atuando no controle da ingesta nutricional e monitorando seu estado nutricional, principalmente na UTI, pois são esses profissionais que passam a maior parte do tempo cuidado desta população (GRACIANO RD e FERRETTI RE, 2008).

Fatores intervenientes na assistência de enfermagem aos idosos cardiopatas em UTI

Problemas no dimensionamento do pessoal de enfermagem

“[...] muitos pacientes quando chegam na UTI já estão em um estado muito debilitado dificultando a atuação da equipe, e as vezes sobrecarregando-a, pois, a equipe precisa dedicar mais tempo nos seus cuidados. Sendo que cada membro da equipe tem outros pacientes e obrigações a serem realizadas até o final do plantão”
(Tec. Enf. 5).

“[...] falta de tempo hábil para que o cuidado e atenção sejam prestados de forma adequada” (Tec. Enf. 10).

“[...] as vezes falta um pouco de “coleguismo”, na mudança de decúbito” (Tec. Enf. 2).

A partir destes relatos é notório que os fatores de sobrecarga da equipe, a falta de tempo hábil para prestar o cuidado acaba interferindo no resultado desta assistência, no dimensionamento da equipe de enfermagem engloba, sendo uma atividade gerencial do enfermeiro, que envolve a previsão de pessoal sob os quantitativos e qualitativo, com vista ao atendimento das necessidades e demandas da unidade, visando uma melhor assistência (VITURI DW, et al, 2011).

Um mal dimensionamento gera consequências diretamente no serviço prestado e na qualidade de vida dos profissionais, no entanto um adequado dimensionamento influencia positivamente na qualidade do cuidado prestado em UTI e também. Sendo assim um instrumento de suma importância para se ter uma assistência de qualidade (VERSA GL, et al, 2011).

Dificuldades em lidar com alterações psíquicas apresentadas pelo idosos em UTI

“[...] lidar com o delirium. Precisar sedar ou conter o idoso para evitar complicações” (Tec. Enf. 1).

“[...] pacientes desorientados são mais difíceis cuidar” (Enf. 2).

“Às vezes eles não compreendem os cuidados que temos que ter com eles” (Tec. Enf. 10).

“[...] idoso dificilmente aceita o cuidado” (Tec. Enf. 15).

A presença das alterações psíquicas condiciona dificuldades na avaliação do paciente, a nível funcional e cognitivo; impossibilitando uma precisão sobre o padrão da dor e de outros sintomas, uma vez que implica na comunicação paciente e profissional, gerando assim consequências não satisfatórias sobre a assistência ofertada (BENTO MS, et al., 2018).

Sendo o delirium uma das síndromes neuropsiquiátricas que mais ocorrem no idoso em ambiente hospitalar, torna-se um importante fator a detecção precoce e avaliação da duração do quadro clínico. Percebe-se ainda a possibilidade de um mau prognóstico, pois esse agravo pode progredir para o estupor e coma, e conseqüentemente para a morte se as causas relacionadas permanecerem sem intervenção efetiva (BENTO MS, et al., 2018).

A equipe de enfermagem, que presta a assistência beira leito e passam vinte e quatro horas próximo do paciente, encontra-se em uma posição estratégica para identificar de forma prematura as alterações psíquicas. Um reconhecimento dos sinais e sintomas e um diagnóstico precoce possibilita uma intervenção e uma melhora do quadro diminuindo as chances de evolução do mesmo (BENTO MS, et al., 2018).

Justamente pelo fato de a equipe de enfermagem acompanhar continuamente o idoso à beira do leito, se torna de grande relevância o domínio sobre o conhecimento a cerca destas alterações do estado mental do mesmo, necessitando de capacitação sobre este assunto. Pois desconhecimento sobre a déficit pode causar manifestações clínicas, acarreta em implicações para o paciente, interferindo diretamente, sobre os fatores de risco modificáveis e não modificáveis, nas medidas para prevenção e sua detecção (FAUSTINO TN, et al., 2015). Portanto é pertinente ressaltar que as alterações psíquicas são obstáculo a ser enfrentado na assistência ao idoso em UTI, onde influencia diretamente no serviço prestado principalmente quando se trata da equipe de enfermagem, e que é de suma importância a capacitação, da assistência prestada a essa população.

Risco maior de instabilidade hemodinâmica repentina

“Sim! Cuidados especiais / em relação a questão de esforços, postural, uma vez que esses podem acarretar intercorrências, tais como hipotensão / dispneia” (Enf. 1).

“[...] Teimosia e parâmetros de SSVV descompensados” (Enf. 3).

“[...] nos cuidados do banho de leito para não descompensar ao esforço físico e respiratório” (Tec. Enf. 18).

A maioria dos idosos cardiopatas que se encontram internados na UTI, possuem uma instabilidade hemodinâmica instável, pela gravidade de seu diagnóstico, ocasionando conseqüentemente riscos de ocorrer a qualquer momento uma intercorrência. As doenças cardiovasculares em especial, deterioram muito a pessoa idosa que já se faz vulnerável pelo processo de envelhecimento, ocasionando os principais declínios súbito do órgão e sua função (SANTOS AM, et al., 2018).

No contexto da assistência aos idosos, os Sinais Vitais são indicadores que merecem atenção especial, devido à grande variação em sua saúde fisiológica, cognitiva e psicossocial. E isso faz necessidade ainda maior de um olhar atento sobre estes sinais, um acompanhamento do mesmo. Por que pode ocorrer intercorrências gravíssimas, sendo que eles servem como parâmetros para possíveis intervenções (TEIXEIRA CC, et al., 2015).

Sendo a equipe de enfermagem responsável por acompanhar de perto estes pacientes e por um tempo prolongado, ao prestar a assistência a essa população, como o banho no leito, que pode gerar riscos para a segurança dos pacientes, são considerados como fator de risco para alterações na Saturação Transcutânea de Oxigênio Arterial (SpO₂); temperatura corporal; Pressão Arterial (PA); Frequência Cardíaca (FC) e Frequência Respiratória. Torna-se imprescindível que o enfermeiro realize um cuidado individualizado, direcionando a sua avaliação para as manifestações dos pacientes de diferentes maneiras, seja pelo contato verbal, pela análise da expressão facial e/ou pelos dados obtidos com a monitorização contínua (TOLEDO LC, et al., 2019).

Portanto é notório que lidar com o paciente crítico exige da equipe uma atenção redobrada e quando esse paciente se trata da população idosa com cardiopatias, acarreta um olhar mais atento sobre.

Necessidade de apoio familiar

“[...] mais apoio familiar. Mais contato com a família (visita estendida)” (Tec. Enf. 1).

“[...] Acho os idosos, mais carentes dependente de seus familiares” (Tec. Enf. 7).

“Deveria mudar a forma deles terem mais acesso aos familiares. Pois na UTI é restrito. Algo que facilitasse esse contato” (Tec. Enf. 16).

De acordo com os relatos da equipe de enfermagem, é necessidade de que ocorra mais apoio da família para com seus familiares internados, pois traz transtornos que afetam psicologicamente e emocionalmente toda a família que está inserida nesse processo. Quando a família está presente durante a internação do paciente, estará atuando positivamente na colaboração da assistência integral e também no conforto do paciente.

A presença do familiar prestando assistência e concedendo conforto diminui as inquietações provenientes do ambiente onde se encontra a pessoa idosa. Portanto, a presença da família ajuda na aceitação da internação, e auxilia na formação do vínculo com a equipe de saúde. (NASCIMENTO CC, 2019; QUEIROZ TA, et al., 2018).

Capacitação profissional e integração multiprofissional

“[...] Acho que a psicóloga deveria fazer um papel, mais intenso com esses pacientes” (Tec. Enf. 7).

“[...] reforçar mais em alguns serviços sendo no meu olhar da assistência em partes da (Fisioterapia) [...]” (Tec. Enf. 9).

“[...] E os cuidados de fisioterapia deveriam ser intensificados” (Enf. 3).

“Assistência da psicologia” (Tec. Enf. 15).

A realidade do ambiente da UTI é permeada por diversos conflitos, sentimentos e emoções, vivenciados pelos profissionais que atuam neste setor que necessitam de uma excelente capacitação técnico-científica e preparo profissional e emocional. Na UTI ocorre também uma concentração profissionais especializados, diversidade de recursos tecnológicos avançados e de alto custo para atender clientes em situações críticas que necessitam assistência intensiva. Conforme habilidades além das adquiridas em sua formação (NETO DA, et al., 2015).

Portanto é válido mencionar que para uma boa integração aconteça é necessária uma facilidade de relacionamento interpessoal, baseada em uma comunicação efetiva, para evitar erros e falhas na saúde, no processo de comunicação e trabalho em equipe (WEGNER W, et al., 2016).

Na categoria de cuidados aos cardiopatas foi possível conhecer os principais cuidados da equipe de enfermagem são o principal protagonista da assistência. Através dessa categoria de fatores intervenientes que podem interferir diretamente na assistência prestada ao idosos cardiopatas, sendo necessário um preparo constante tanto teórico e prático, para superar o máximo possível cada dificuldade.

CONCLUSÃO

A partir deste estudo, foi relatado sobre o perfil dos idosos cardiopatas em UTI, os principais cuidados realizados e as dificuldades enfrentadas pela equipe de enfermagem ao prestar assistência a essa população. Sobre os cuidados, relataram como principais: vigilância os parâmetros de sinais vitais, prevenção da lesão por pressão, administração de medicamentos, entre outros. Foi possível, perceber a relevância dos cuidados ofertados, desde as ações preventivas até aspectos de manejo e reabilitação na morbidade. O estudo apresentou limitação na forma de realização da coleta de dados, em virtude da pandemia de COVID-19, foi enviado formulário online, ao invés de entrevista presencial como planejado. A pesquisa se mostra fornece subsídios à comunidade científica e equipe de enfermagem quanto ao manejo desta população idosa em UTI.

REFERÊNCIAS

1. BACKES MT, et al. O cuidado intensivo oferecido ao paciente no ambiente de Unidade de Terapia Intensiva. Esc Anna Nery Rev Enferm, 2012; 16(4): 689-96.
2. BACURAU AG, et al. Mortalidade por doenças cerebrovasculares em idosos e a vacinação contra a influenza: Estado de São Paulo, Brasil, 1980-2012. Cad. Saúde Pública, 2019; 35(2): 1-14.
3. BARBOSA TP, et al., Avaliação do risco de úlcera por pressão em UTI e assistência preventiva de enfermagem. Rev Enferm UERJ, 2014; 22(3): 353- 8.
4. BARDIN L. Análise de conteúdo. 4ª ed. revista e atualizada. Lisboa: Edições 70, 2011.
5. BENTO MS. Delirium: intervenções de enfermagem dirigidas ao adulto hospitalizado – uma revisão bibliográfica. Revista Electronica Trimestral Enfermería Global, 2018; 17(14): 640-688.
6. BONFADA D, et al. Análise de sobrevida de idosos internados em Unidades de Terapia Intensiva. Rev. Bras. Geriatr. Geronto, 2017; 20(2): 198-206.
7. BORGHARDT AT, et al. Úlcera por pressão em pacientes críticos: incidência e fatores associados. Rev Bras Enferm, 2017; 69(3): 31-8.
8. COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil. Rio Grande do Sul.2015. Disponível em:<https://www.portalcoren-rs.gov.br/docs/Perfil_Enfermagem_DadosRS.pdf>. Acessado em 15 de abril de 2020.
9. COUTO AM, et al. Vivências de ser cuidador familiar de idosos dependentes no ambiente domiciliar. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, 2016; 17(1): 76-85.
10. FAUSTINO TN, et al. Prevenção e monitorização do delirium no idoso: uma intervenção educativa. Revista Brasileira de Enfermagem, 2016; 69(4): 1984-0446.
11. FERREIRA JDF, et al. Fatores de risco para doenças cardiovasculares em idosos. Rev enferm UFPE, 2017; 11(12): 4895-905.
12. FREIRE AKS, et al. Panorama no Brasil das doenças cardiovasculares dos últimos quatorze anos na perspectiva da promoção à saúde. Revista Saúde e Desenvolvimento, 2017; 11(9): 1-24.
13. GRACIANO RD; FERRETTI RE. Nutrição enteral em idosos na Unidade de Terapia Intensiva: prevalência e fatores associados. Geriatria & Gerontologia, 2008; 2(4): 151-155.
14. LAURENTI TC, et al. Gestão informatizada de indicadores de úlcera por pressão. J Health Inform, 2015; 7(3): 94- 8.

15. LEITE MT, et al. A hospitalização em unidade de terapia intensiva na voz de idosos e familiares. *Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento*, 2015; 20(2): 535-549.
16. MAGNUS LM. Mudança de decúbito para pacientes em cuidados intensivos neurológicos e neurocirúrgicos: guia de boas práticas de enfermagem. Dissertação (Mestrado Profissional Gestão do Cuidado em Enfermagem) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2015. 144 p.
17. MORI S, et al. Incidência e fatores relacionados ao delírium em uma unidade de terapia intensiva. *Rev Esc Enferm USP*, 2015; 50(4): 585-91.
18. NASCIMENTO CCN. Apoio social aos familiares de pacientes internados em unidades de terapia intensiva. *Revista Contribuciones a las Ciencias Sociales*. 2019. Disponível em: <<https://www.eumed.net/rev/cccss/2019/08/apoio-familiares-pacientes.html>>. Acessado em 26 de maio de 2021.
19. NETO DA, et al. Profissionais de saúde da unidade de terapia intensiva: percepção dos fatores restritivos da atuação multiprofissional. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, 2016; 29(1): 43-50.
20. NUNES PP, MARSHALL NG. Triagem nutricional como instrumento preditor de desfechos clínicos em pacientes cirúrgicos. *Rev Ciênc Saúde*, 2014; 25(1): 57- 68.
21. OLIVEIRA AC, et al. Infecções relacionadas à assistência em saúde e gravidade clínica em uma unidade de terapia intensiva. *Rev. Gaúcha Enferm*, 2012; 33(3): 89-96.
22. PADILHA EF, MATSUDA LM. Qualidade da assistência de enfermagem em terapia intensiva: avaliação por meio de auditoria operacional. *Rev Bras enferm*, 2011; 64(4): 684- 691.
23. PASSOS SS, et al. O acolhimento no cuidado à família numa unidade de terapia intensiva. *Rev Enferm UERJ*, 2015; 23(3): 368-74.
24. PAZ RC, et al. Sugestão de protocolo clínico para idosos cardiopatas assistidos pelo sistema único de saúde. *Rev Cient Sena Aires*, 2018; 7(2): 88-94.
25. PEREIRA PS, et al. Repercussões fisiológicas a partir dos cuidados de enfermagem ao paciente em unidade de terapia intensiva. *Rev Pre Infec e Saúde*, 2015; 1(3): 55-66.
26. QUEIROZ TA, et al. Cuidados paliativos ao idoso na terapia intensiva: olhar da equipe de enfermagem. *Texto Contexto Enferm*, 2018; 27(1): 1-10.
27. RIBEIRO VC. Trabalho em equipes de saúde: uma revisão integrativa, 2015; 16 (4): 1-7
28. SANTOS AM, et al. Intercorrências e cuidados a idosos em unidades de terapia intensiva. *Rev Enferm Ufpe On Line*, 2018; 12(11): 3110-24.
29. SILVA MLN, et al. Úlcera por pressão em unidade de terapia intensiva: análise da incidência e lesões instaladas. *Rev Rene*, 2013; 14(5): 938-44.
30. TAVARES VH. Segurança do Paciente em Terapia Intensiva: Análise do Uso da Restrição Física. 2013. 129 p. Dissertação (Mestrado) – Departamento de Enfermagem, Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, Brasília, 2013.
31. TEIXEIRA CC, et al. Aferição de sinais vitais: um indicador do cuidado seguro em idosos. *Texto e Contexto Enfermagem*, 2015; 24(4): 1071-1078.
32. TOFFOLETTO MC. Fatores associados aos eventos adversos em uma Unidade de Terapia Intensiva. 150f, 2008. Tese (Doutorado). Programa de Pós Graduação em Enfermagem na Saúde do Adulto e do Idoso. Escola de Enfermagem. 2016; 69(6): 977-83
33. TOLEDO LC, et al. Efeitos do banho no leito a seco e tradicional sobre parâmetros respiratórios: estudo piloto randomizado. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, 2020; 28: e3264.
34. VERSA GL, et al. Influência do dimensionamento da equipe de enfermagem na qualidade do cuidado ao paciente crítico. *Texto contexto - enferm*, Florianópolis, 2011; 20(4): 796-802.
35. VITURI DW, et al. Dimensionamento de enfermagem hospitalar: modelo OPAS/OMS. *Texto contexto – enferm*, Florianópolis, 2011; 20(3): 1-10,
36. WEGNER W, et al. Educação para cultura da segurança do paciente: Implicações para a formação profissional. *Escola Anna Nery*, 2016; 20(3): e20160068.