



## Parâmetros oxo-hemodinâmicos utilizados na mobilização de pacientes cardiopatas críticos.



Isabella Guarnieri Roso<sup>1</sup>, Renata Flavia Abreu da Silva<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>Bolsista IC CNPq - Escola de Enfermagem Alfre do Pinto - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - Rio de Janeiro, Brasil; <sup>2</sup>Professora Adjunta do Departamento Médico Cirúrgico da Escola de Enfermagem Alfre do Pinto - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - Rio de Janeiro, Brasil.

### Introdução

A mobilização é um dos cuidados mais rotineiros prestados pela equipe de enfermagem. A despeito da especificidade de seus objetivos terapêuticos, os procedimentos que envolvem a mobilização têm riscos e, por isso, necessitam ser realizados diante da monitoração de parâmetros oxo-hemodinâmicos como garantia de qualidade do cuidado e da segurança do paciente<sup>1</sup>. A segurança do paciente é um dos seis atributos da qualidade do cuidado e tem adquirido, em todo o mundo, grande importância para os pacientes, famílias, gestores e profissionais de saúde com a finalidade de oferecer uma assistência segura.<sup>2</sup>

### Objetivo

Descrever os parâmetros oxo-hemodinâmicos utilizados por enfermeiros para monitoração do paciente cardiopata em procedimentos que envolvam mobilização.

### Método

Pesquisa descritiva, quantitativa, cujos participantes eram enfermeiros atuantes em unidades de terapia intensiva (UTI) cardíaca há pelo menos um ano na assistência. Amostragem não probabilística e coleta de dados realizada por meio de *link* de questionário *online* Google Forms<sup>®</sup>. O questionário referia-se ao perfil profissional e uma pergunta discursiva sobre os parâmetros oxo-hemodinâmicos usados em procedimentos que envolvessem a mobilização do paciente cardiopata crítico em ventilação mecânica. A pesquisa foi apreciada eticamente, registrada no CAAE 13382519.8.0000.5285 e aprovada sob o parecer de número 3.378.541.

### Resultados

A amostra final foi composta por 26 enfermeiros e o tempo de graduação e de atuação em UTI foi, em média, 26 anos. A maioria é especialista (53,8%; n=14) e 38,5% atuam em UTI cirúrgica cardíaca (n=10), 30,8% em UTI clínica cardíaca (n=8) e 42,3% em Unidade Coronariana (n=11). A UTI mais citada foi a Unidade Coronariana, 42,3% em instituições públicas (n=11) e 34,6% no estado do Rio de Janeiro (n=9). Os procedimentos mais citados foram mudança de decúbito (65,4%; n=17), banho no leito (42,3%; n=11) e mobilização no leito (23,1%; n=06). Os parâmetros mais citados foram saturação periférica de oxigênio (80,8%; n=21), frequência cardíaca (65,4%; n=17) e pressão arterial (50%; n=13).

Diretrizes brasileiras<sup>3,4</sup> apontam os parâmetros que devem ser considerados durante a assistência ao paciente crítico, em nenhuma resposta foram citados todos os parâmetros recomendados. Apesar de o consenso e as diretrizes acima apresentados já serem consideradas fontes antigas, ambas são as maiores referências nacionais básicas para qualquer profissional intensivista embasar sua prática. Ou seja, todos os parâmetros citados por essas referências são os que minimamente devem ser observados em um paciente internado em uma UTI durante a assistência prestada por qualquer profissional.

### Conclusões

O ato de mobilizar o paciente cardiopata crítico envolve riscos e, por isso, necessita de indicação clínica precisa e monitorização contínua. Independente do foco da mobilização, os parâmetros oxo-hemodinâmicos tendem a se alterar, o que determina o seu acompanhamento durante a execução e finalização do procedimento por profissionais enfermeiros qualificados, que possuem maior conhecimento teórico-científico para embasar o cuidado prestado através da monitorização, do diagnóstico e da análise dos resultados de cada intervenção, diminuindo assim os riscos e oferecendo uma assistência mais segura. O conhecimento desses profissionais aliado a padronização dos cuidados por meio de protocolos assistenciais é uma estratégia interessante a ser adotada visando reduzir os eventos adversos a procedimentos, visto que esses instrumentos são construídos com base em evidências científicas e levam em conta a realidade da instituição.

### Referências

- SILVA, R.F.A. Identificação de riscos relacionados à mobilização do paciente crítico em pós-operatório de cirurgia cardíaca por meio de lista de verificação (checklist) / Renata Flavia Abreu da Silva, 2014. 126 f. ; 30 cm.
- BRASIL. Ministério da Saúde: Programa Nacional de Segurança do Paciente, Brasil, 2013. Disponível em [https://portal.arquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2015/junho/03/2.c%20-%20Apresenta%C3%A7%C3%A3o%20PNP%20-%20setembro\\_2013.pdf](https://portal.arquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2015/junho/03/2.c%20-%20Apresenta%C3%A7%C3%A3o%20PNP%20-%20setembro_2013.pdf) Acesso em 18 de jul. de 2020.
- ASSOCIAÇÃO DE MEDICINA INTENSIVA BRASILEIRA (AMIB). Consenso brasileiro de monitorização e suporte hemodinâmico, 2003. Revista Brasileira Terapia Intensiva, v. 18, n. 1, Janeiro/Março 2006. Disponível em [https://www.amib.org.br/fileadmin/user\\_upload/amib/2018/junho/15/ConsensoMonitorizacaoSuporteHemodinamico.pdf](https://www.amib.org.br/fileadmin/user_upload/amib/2018/junho/15/ConsensoMonitorizacaoSuporteHemodinamico.pdf).
- ASSOCIAÇÃO DE MEDICINA INTENSIVA BRASILEIRA (AMIB) E SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E FISIOPATIA (SBPT). Diretrizes Brasileiras de Ventilação Mecânica, 2013. Versão eletrônica oficial, disponível em [https://www.amib.org.br/fileadmin/user\\_upload/amib/2018/junho/15/Diretrizes\\_Brasileiras\\_de\\_Ventilacao\\_Mecanica\\_2013\\_AMIB\\_SBPT](https://www.amib.org.br/fileadmin/user_upload/amib/2018/junho/15/Diretrizes_Brasileiras_de_Ventilacao_Mecanica_2013_AMIB_SBPT)