

Diagnósticos de enfermagem do domínio segurança e proteção em pacientes críticos

Diagnósticos de enfermería del dominio seguridad y protección en pacientes
críticos

Nursing Diagnosis within the Domain Safety and Protection in Critically-ill
Patients

Anna Lívia de Medeiros Dantas¹ <https://orcid.org/0000-0002-4952-744X>

Priscila Kaline de Andrade Silva¹ <https://orcid.org/0000-0002-6003-1795>

Juliana Rodrigues de Luna¹ <https://orcid.org/0000-0001-6219-0186>

Maria Isabel da Conceição Dias Fernandes^{1,2} <https://orcid.org/0000-0003-0569-5027>

Ana Beatriz de Almeida Medeiros¹ <https://orcid.org/0000-0003-3363-7465>

Jéssica Dantas de Sá Tinôco^{1,2*} <https://orcid.org/0000-0002-1111-0390>

Millena Freire Delgado¹ <https://orcid.org/0000-0003-3769-5427>

Ana Luisa Brandão de Carvalho Lira¹ <https://orcid.org/0000-0002-7255-960X>

¹Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, RN, Brasil.

²Universidade do Estado do Rio Grande do Norte. Caicó, RN, Brasil.

*Autor para la correspondência. Correo electrónico: jessica.dantas.sa@hotmail.com

RESUMO

Introdução: A clientela crítica encontra-se exposta à riscos. Assim, compreender as relações entre os elementos que envolvem a segurança e proteção torna-se fundamental.

Objetivo: verificar a associação entre os diagnósticos de enfermagem do domínio segurança e proteção da NANDA Internacional com seus componentes em pacientes críticos internados em unidade de terapia intensiva.

Métodos: estudo transversal, realizado com 86 pacientes críticos de um hospital no Nordeste do Brasil, por meio do formulário. Na análise estatística, foram aplicados os testes de Qui-quadrado e exato de Fisher.

Resultados: O diagnóstico Risco de resposta adversa ao meio de contraste com iodo apresentou associação estatística com os componentes: Propriedades físicas e químicas dos meios de contraste, Ansiedade, Uso concomitante de medicamentos, Veias fragilizadas, Doença subjacente e Extremos de idade. O diagnóstico Risco de desequilíbrio na temperatura corporal associou-se à taxa metabólica alterada, extremos de idade e sedação.

Conclusão: Esses achados proporcionam avanço científico para a enfermagem ao fornecerem auxílio na inferência diagnóstica, na previsão dos cuidados e na tomada de decisão do enfermeiro.

Palavras chave: Diagnóstico de enfermagem; Unidade de terapia intensiva; Gestão da segurança.

RESUMEN

Introducción: Los pacientes en estado crítico, internados en una unidad de terapia intensiva, se encuentran expuestos a riesgos. Así, comprender las relaciones entre los elementos que involucran su seguridad y su protección se vuelve fundamental.

Objetivo: Verificar la asociación entre los diagnósticos de enfermería del dominio seguridad y protección de la NANDA Internacional con sus componentes en pacientes críticos internados en unidad de terapia intensiva.

Métodos: Estudio transversal, realizado con 86 pacientes críticos de un hospital en el Nordeste de Brasil, a través del formulario. En el análisis estadístico, se aplicaron las pruebas de Qui-cuadrado y exacto de Fisher.

Resultados: El diagnóstico Riesgo de respuesta adversa al medio de contraste con yodo presentó asociación estadística con los componentes: Propiedades físicas y químicas de los medios de contraste, Ansiedad, Uso concomitante de medicamentos, Venas fragilizadas, Enfermedad subyacente y Extremos de edad. El diagnóstico Riesgo de desequilibrio en la temperatura corporal se asoció a la tasa metabólica alterada, extremos de edad y sedación.

Conclusión: Estos hallazgos proporcionan avances científicos para la enfermería al proporcionar ayuda en la inferencia diagnóstica, en la previsión de los cuidados y en la toma de decisión del personal de enfermería.

Palabras clave: Diagnóstico de enfermería; unidad de cuidado intensivo; gestión de la seguridad.

ABSTRACT

Introduction: Critically-ill patients, admitted to an intensive care unit, are exposed to risks. Therefore, understanding the relationships between the elements involving their safety and protection becomes fundamental.

Objective: To verify the association between the nursing diagnoses within the domain *safety and protection* of NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) International with its components in critically-ill patients hospitalized in an intensive care unit.

Methods: Cross-sectional study carried out through a form conducted on 86 critically-ill patients of a hospital in the northeast of Brazil. The chi-square and Fisher's exact tests were applied in the statistical analysis.

Results: The diagnosis of the risk of adverse response to the contrast medium with iodine presented statistical association with the components: physical and chemical properties of the contrast media, anxiety, concomitant use of medications, fragile veins, underlying disease, and age extremes. The diagnosis of the risk of imbalance in body temperature was associated with the altered metabolic rate, age extremes, and sedation.

Conclusion: These findings provide scientific advances for nursing by providing help in diagnostic inference, in the anticipation of care, and in the decision-making by the nursing staff.

Keywords: Nursing diagnosis; intensive care unit; safety management.

Recibido: 2017-08-10

Aprobado: 2018-02-07

INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) tem como objetivo atender pacientes críticos envolvidos por particularidades hemodinâmicas e iminente risco de morte, o que exige evolução tecnológica, cuidados complexos, atenção ininterrupta e tomada de decisões imediatas da equipe de saúde.^(1,2)

No contexto da UTI, a ocorrência de eventos adversos alcança 9,4 por 100 pacientes/dia.⁽³⁾ Estudo⁽⁴⁾ aponta que cerca de 78 % dos eventos adversos que ocorrem nos pacientes internados nesse ambiente têm participação da enfermagem, dentre as causas destaca-se a sobrecarga de trabalho desse profissional, resultando no aumento dos dias de internação e consequente risco de mortalidade.

A literatura⁽⁵⁾ resalta ainda que o paciente internado na UTI está exposto à elevados riscos relacionados ao quantitativo de medicamentos que fazem uso, ao monitoramento inadequado, dificuldade de identificação de respostas do paciente, falta de evidências científicas que embasem a prática clínica e a deficiência de profissionais qualificados para a segurança do paciente.⁽⁵⁾

Assim, torna-se essencial profissionais enfermeiros especializados e capacitados para a segurança do paciente. Estudo⁽⁶⁾ comprovou melhoria da prática clínica e da segurança dos pacientes internados em UTI a partir de profissionais experientes e especializados, adicionado à boas práticas baseadas em evidências científicas e à realização de treinamentos com todos os profissionais envolvidos no processo de cuidado ao paciente.⁽⁶⁾ Para tanto, destacam-se os fenômenos de interesse da enfermagem identificados nessa população e presentes no domínio Segurança/proteção da NANDA Internacional. Esse domínio proporciona a identificação de respostas apresentadas pelo paciente crítico e comprovada pela literatura.^(7,8)

Nesse domínio são verificados sinais/sintomas e fatores etiológicos como componentes que caracterizam a ocorrência de alterações na segurança e proteção do paciente crítico. A identificação precoce desses componentes permite o direcionamento das ações e da avaliação dos resultados de enfermagem.

A inferência diagnóstica é facilitada a partir de estudos que identifiquem as relações existentes entre os diagnósticos de enfermagem e seus componentes em clientela específicas. Frente a amplitude de contextos oriundos das terminologias existentes na NANDA Internacional, estes podem se caracterizar como elementos confundidores para enfermeiros e limitar sua capacidade diagnóstica.

Dessa maneira, objetivou-se verificar a associação entre os diagnósticos de enfermagem do domínio segurança e proteção da NANDA Internacional com seus componentes em pacientes críticos internados em unidade de terapia intensiva.

MÉTODOS

Estudo transversal realizado em uma unidade de terapia intensiva geral de um hospital localizado na cidade Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. A população foi de 791 pacientes internados de acordo com dados do sistema informatizado do hospital no período de 2011 a 2012, ano que antecedeu o início da coleta. Para calcular a amostra, foi utilizada uma fórmula para populações finitas.⁽⁹⁾ Assim, obteve-se uma amostra de 86 indivíduos, que foram selecionados por conveniência de forma consecutiva, à medida que os pacientes internados na UTI atendiam aos critérios de inclusão e forneciam anuência para participação na pesquisa.

Os critérios de inclusão foram: idade igual ou superior a 18 anos e pacientes submetidos a tratamento clínico ou cirúrgico. E os de exclusão: internação na unidade por um período menor que 24 horas e readmissão do paciente, considerada como o retorno à UTI após a alta em qualquer período, para evitar a duplicação desses dados.

No presente estudo abordaram-se as seguintes classes do domínio Segurança/proteção: Infecção; Riscos ambientais; Processos defensivos; e Termorregulação. A partir dos diagnósticos inseridos nessas classes, elaborou-se um instrumento do tipo formulário, envolvendo os dados socioeconômicos, as características definidoras, os fatores relacionados e de risco, denominados como componentes dos diagnósticos de enfermagem. Ressalta-se que o formulário foi apreciado por três especialistas em terapia intensiva e/ou diagnósticos de enfermagem, com grau mínimo de mestre, sendo sugeridas alterações sobre alguns aspectos do conteúdo, com vistas a clarificar o instrumento proposto.

A coleta de dados ocorreu durante os meses de outubro de 2013 à maio de 2014, na referida UTI. A mesma foi realizada por três pesquisadoras, sendo uma enfermeira da unidade com mais de 5 anos de experiência e duas estudantes de graduação do último período do curso de enfermagem, previamente treinadas. O treinamento contou com uma carga horária de 20 horas e teve como principal objetivo a padronização na coleta de dados, a partir de um protocolo operacional desenvolvido para subsidiar a mensuração dos componentes dos diagnósticos em estudo, com vistas ao aprimoramento dos coletadores e minimização de possíveis vieses de coleta.

Os dados coletados foram organizados em 86 planilhas, cada uma contendo os componentes que caracterizam os diagnósticos do domínio estudado, já assinalados quanto a sua presença ou ausência. Esses dados foram submetidos à inferência diagnóstica durante os meses de agosto e setembro de 2014.

Para esse fim, mediante busca no currículo lattes, foram selecionados seis especialistas que atenderam aos critérios: possuir trabalhos publicados na temática diagnósticos de enfermagem e/ou experiência de mais de cinco anos em UTI. Os especialistas selecionados foram devidamente treinados e tiveram sua capacidade diagnóstica testada por meio da aplicação de estudos de caso, sendo verificada sua expertise quando a inferência diagnóstica a partir do teste Kappa.

Assim, três especialistas apresentaram alta capacidade diagnóstica para o domínio segurança/proteção em pacientes críticos, sendo escolhidos como diagnosticadores do estudo.

Desse modo, cada diagnosticador julgou se os diagnósticos de enfermagem das classes em estudo estavam presentes ou não, a partir dos componentes expostos nas planilhas. Em caso de discordância entre os diagnosticadores, considerou-se a presença do diagnóstico quando a maioria dos diagnosticadores o considerava presente.

Para a análise dos dados, utilizou-se a estatística descritiva e inferencial, com o auxílio do *software IBM SPSS Statistic versão 20.0 for Windows*. Na análise dos dados socioeconômicos e clínicos, foram calculadas as frequências relativas e absolutas, média, mediana e desvio padrão, além do teste de Kolmogorov-Smirnov, para verificar a normalidade dos dados numéricos. Na análise inferencial, empregaram-se os testes de Qui-Quadrado de Pearson e o teste Exato de Fisher. Os testes de associação foram aplicados somente para os diagnósticos que apresentaram frequência maior ou igual a 50 %. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Onofre Lopes, da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, instituição responsável pelo estudo sob o parecer nº 22955113.2.0000.5292.

RESULTADOS

No que se refere às características socioeconômicas, tem-se 52,30 % dos pacientes do sexo feminino, 55,80 % pardos, 95,30 % possuem alguma religião e 70,90 % têm companheiro. A respeito da renda familiar, 79,00 % ganhavam de um a três salários mínimos. A média

de idade foi de 53,4 anos, com mínimo de 18 e máximo de 81 anos. No que se refere aos anos de estudo, identificou-se uma mediana de seis anos.

Relativo à prevalência dos diagnósticos de enfermagem das classes estudadas, foram identificados dez na clientela internada em UTI, descritos na tabela 1.

Tabela 1- Distribuição dos diagnósticos de enfermagem, domínio segurança e proteção, em pacientes internados na UTI. Brasil, 2016 (n= 86)

Diagnóstico de Enfermagem	N	%
Risco de contaminação	86	100,00
Risco de resposta alérgica	86	100,00
Risco de infecção	85	98,80
Risco de envenenamento	83	96,50
Risco de desequilíbrio da temperatura corporal	71	82,60
Risco de resposta adversa ao meio de contraste	60	69,80
Risco de resposta alérgica ao látex	08	9,30
Hipertermia	06	7,00
Termorregulação ineficaz	05	5,80
Contaminação	01	1,20

O Risco de contaminação e o Risco de resposta alérgica estiveram presentes em 100,00 % dos pacientes avaliados, sendo assim, para esses diagnósticos, não foi possível realizar o teste de associação estatística, uma vez que não são capazes de gerar tabelas 2x2. Os demais diagnósticos que apresentaram prevalência acima de 50,00 %, foram submetidos à associação estatística com seus componentes, conforme apresenta a tabela 2.

Apresentaram associação estatística significativa o diagnóstico Risco de desequilíbrio na temperatura corporal com os seguintes componentes: taxa metabólica alterada ($p = 0,000$), extremos de idade ($p = 0,000$) e sedação ($p = 0,033$). O diagnóstico Risco de resposta adversa ao meio de contraste com iodo associou-se estaticamente, de forma significativa, com seis componentes, a saber: Propriedades físicas e químicas dos meios de contraste ($p = 0,000$), Ansiedade ($p = 0,000$), Uso concomitante de medicamentos ($p = 0,000$), Veias fragilizadas ($p = 0,000$), Doença subjacente ($p = 0,000$) e Extremos de idade ($p = 0,000$).

Tabela 2- Associação entre os diagnósticos de enfermagem do domínio segurança e proteção e seus componentes em pacientes internados na UTI. Brasil, 2016 (n= 86)

Diagnósticos de Enfermagem	N	%	Valor p
Risco de infecção			
Aumento da exposição ambiental a patógenos	86	100,00	-
Procedimentos invasivos	83	96,50	1,000*
Doenças crônicas	72	83,70	1,000*
Vacinação inadequada	72	83,70	0,163*
Defesas primárias inadequadas	69	80,20	1,000*
Conhecimento deficiente para evitar exposição a patógenos	58	67,40	1,000*
Defesas secundárias inadequadas	24	27,90	1,000*
Desnutrição	13	15,10	1,000*
Risco de envenenamento			
Produtos perigosos colocados ao alcance de pessoas confusas	86	100,00	-
Dificuldades emocionais	62	72,10	0,630*
Conhecimento deficiente sobre medicamentos	59	68,60	0,682*
Conhecimento deficiente sobre prevenção de intoxicações	59	68,60	0,682*
Medicamentos guardados em armários não trancados, acessíveis a pessoas confusas	52	60,50	0,344*
Dificuldades cognitivas	30	34,90	0,722*
Visão diminuída	03	3,50	0,898*
Falta de precauções adequadas	01	1,20	0,965*
Risco de desequilíbrio na temperatura corporal			
Inatividade	86	100,00	-
Taxa metabólica alterada	47	54,70	0,000
Extremos de idade	35	40,70	0,000
Sedação	16	18,60	0,033*
Desidratação	14	16,30	0,053*
Medicamentos que causam vasodilatação	13	15,10	0,067*
Medicamentos que causam vasoconstrição	09	10,40	0,162*
Extremo de peso	08	9,30	0,201*
Doença que afeta a regulação da temperatura	03	3,50	0,558*
Trauma que afeta a regulação da temperatura	02	2,30	0,680*
Risco de resposta adversa ao meio de contraste com iodo			
Propriedades físicas e químicas dos meios de contraste	57	66,30	0,000
Ansiedade	46	53,50	0,000
Uso concomitante de medicamentos	41	47,70	0,000
Veias fragilizadas	38	44,80	0,000
Doença subjacente	33	38,40	0,000
Extremos de idade	26	30,20	0,000
Desidratação	12	14,00	0,067*
Inconsciência	12	14,00	0,067*
Debilidade generalizada	07	8,10	0,644*
História de alergias	05	5,80	0,157*
História de efeito adverso anterior com meio de contraste com iodo	04	4,70	0,230*

Legenda: * Teste exato de Fisher.

DISCUSSÃO

A segurança e a proteção do paciente internado na unidade de terapia intensiva envolvem diversos fatores relacionados ao cuidado prestado, bem como a eliminação de danos. A identificação dos componentes diagnósticos que caracterizam tal classe, bem como sua associação com os rótulos diagnósticos, mostraram-se relevantes para o direcionamento do cuidado e a avaliação da assistência prestada ao paciente crítico. Com destaque aos diagnósticos “Risco de desequilíbrio na temperatura corporal” e “Risco de resposta adversa ao meio de contraste com iodo”, os quais associaram-se estatisticamente à fatores que compõe os respectivos diagnósticos.

O diagnóstico “Risco de desequilíbrio na temperatura corporal” obteve prevalência alta nos pacientes investigados. Em conformidade com a prevalência evidenciada, outro achado semelhante foi encontrado em estudo direcionado para tal clientela, identificando prevalência de 78,3 % para esse diagnóstico.⁽⁸⁾ Compreende-se que esse diagnóstico se refere ao risco da não manutenção da temperatura corporal dentro dos parâmetros normais.⁽¹⁰⁾

Estudo de caso-controle identificou que padrões anormais de temperatura corporal, em um período de 24 horas, é um sinal preditivo de sepse em pacientes internados em UTI. Assim, exames para avaliar a presença do risco para o desenvolvimento do desequilíbrio da temperatura poderão auxiliar na identificação precoce da sepse nesses pacientes.⁽⁸⁾

No paciente crítico, as alterações da temperatura corporal são frequentes e decorrentes de algumas doenças, tais como: sepse e alterações cerebrais ocasionadas pela morte encefálica, culminando na ineficiência da termorregulação desses.⁽¹¹⁾ A perda da função termorreguladora do hipotálamo tem como consequência a instalação da hipotermia.⁽¹²⁾

No que concerne aos seus fatores predisponentes, os quais aumentam a vulnerabilidade do paciente crítico para o desequilíbrio na temperatura corporal, a presente pesquisa revela os indicadores clínicos extremos de idade, sedação e taxa metabólica alterada como fatores importantes para essa identificação precoce, tendo em vista a associação significativa desses com o referido diagnóstico.

A temperatura média do corpo varia de acordo com a idade, sendo relativamente menor em indivíduos mais velhos em comparação com os mais jovens.⁽¹³⁾ Destarte, os idosos, devido ao processo de envelhecimento, têm maior dificuldade para o controle da temperatura corporal, apresentando predisposição para o desenvolvimento de quadros com

alterações de temperatura, dessa forma, necessitam de aferições corriqueiras de sua temperatura basal.

Nessa faixa etária, os indivíduos frequentemente se deparam com situações que proporcionam temperatura basal com valor abaixo do normal.⁽¹⁴⁾ Assim, os indivíduos do estudo, por se encontrarem em uma faixa etária próxima a idade senil, apresentam risco de variações em sua temperatura, necessitando de maior atenção quanto ao controle da temperatura, uma vez que se trata de um indicador não passível de modificação. Destaca-se que a média de idade identificada no presente estudo foi anterior à idade senil, entretanto esteve próxima à tal faixa-etária, ressaltando a necessidade de atenção também para idades próximas à senil.

Com relação à sedação, estudo revela que a sedação profunda e a anestesia geral podem ocasionar hipotermia, frequentemente associada ao desconforto do indivíduo, agitação e tremores. Muitos pacientes na UTI estão sedados ou estão em pós-operatório de cirurgias de grande porte, o que pode promover a perda de calor por vasodilatação, uma vez que deprimem o centro regulador da temperatura, o hipotálamo, diminuindo a capacidade de vasoconstrição e aumentando o risco de desregulação da temperatura corporal nesses indivíduos.^(15,16)

Esse fato associado ao ambiente frio predispõe ao estabelecimento do diagnóstico Risco de desequilíbrio na temperatura corporal.⁽¹⁶⁾ No presente estudo, os pacientes apresentaram-se sedados, o que esteve associado à ocorrência do diagnóstico. Assim, cabe ao enfermeiro atentar para pacientes críticos submetidos à sedação, acompanhando a sua temperatura corporal.

Quanto à taxa metabólica, a alteração foi evidenciada em mais da metade da amostra investigada na presente pesquisa. Nesse contexto, a regulação da temperatura corporal ocorre por meio da alteração do fluxo sanguíneo subcutâneo, sudorese, tônus muscular esquelético e atividade metabólica. A taxa metabólica é de fundamental importância, pois o aumento do metabolismo e o tremor proporcionam a termogênese.⁽¹⁵⁾ Dessa forma, levando em consideração que muitos pacientes da UTI estão sonolentos, sedados e em alguns casos, desnutridos, a lentificação no metabolismo desses pode ser percebida, o que influencia na alteração da temperatura corporal, assim como evidenciado no estudo.

Destaca-se ainda o componente inatividade, presente no diagnóstico “Risco de desequilíbrio da temperatura corporal”, o qual foi identificado em totalidade na amostra investigada. Esse apresenta-se como fator predisponente ao desequilíbrio, tendo-se em vista a importância da utilização do tônus muscular na manutenção da taxa metabólica e

auxiliando no processo de termogênese. Assim, como os pacientes internados na unidade de terapia intensiva estão restritos ao leito, pode-se inferir que esses possuem uma maior propensão ao risco de redução da temperatura corporal.

O diagnóstico “Risco de resposta adversa ao meio de contraste com iodo” define-se como o risco de uma reação não intencional que pode acontecer dentro de uma semana após a utilização do meio de contraste com iodo.⁽¹⁰⁾ Tal diagnóstico associou-se significativamente aos seguintes componentes que o caracterizam: Propriedades físicas e químicas dos meios de contraste; Ansiedade; Uso concomitante de medicamentos; Veias fragilizadas; Doença subjacente; e Extremos de idade.

Os agentes de contraste são muito utilizados para identificar os limites anatômicos e para explorar anormalidades em exames de imagens. No presente estudo, mais da metade dos investigados foram expostos a tanto. Dentre esses agentes, o meio de contraste com iodo é essencial para a radiologia e é o mais comumente utilizado, porém não está isento de riscos. O meio de contraste à base de iodo pode causar reações adversas relacionadas a determinadas propriedades da substância. Estudo⁽¹⁶⁾ evidencia a ansiedade como um dos principais fatores predisponentes à tal resposta, corroborando com o identificado na presente pesquisa, em que a ansiedade esteve frequente na clientela e associou-se estatisticamente ao diagnóstico.

A presença de veias fragilizadas, identificadas na clientela investigada como fator de risco para o diagnóstico, pode estar atrelada ao risco aumentado de extravasamento nessas veias, problema que favorece o maior contato do contraste com as estruturas subjacentes do vaso, ocasionando um processo inflamatório local, suscitando a ação de leucócitos.⁽¹⁶⁾

A relação entre o componente extremo de idade e a ocorrência desse diagnóstico poderá estar associada com a diminuição da taxa de filtração glomerular comumente identificada em pacientes muito idosos, com consequente aumento da sobrevida do contraste no organismo, propiciando as alergias. O presente estudo apresentou uma clientela de faixa-etária próxima ao extremo de idade, o que poderia justificar o aumento do risco para a resposta adversa ao meio de contraste com iodo.

Como evento adverso importante do uso do contraste com iodo, destaca-se a insuficiência renal aguda como doença subjacente, a qual é apresentada em 10 % dos casos nos quais foi utilizado o meio de contraste com iodo, aumentando significativamente os índices de morbidade e mortalidade. Assim, é fundamental a avaliação dos fatores de risco e do potencial nefrotóxico dos agentes com iodo pelos enfermeiros de cuidado intensivo, com vistas a evitar a nefropatia induzida por contraste.⁽¹⁷⁾

Dentre as medidas a serem adotadas, citam-se: não utilização do contraste, ou em pequenas doses; evitar realizar exames que requeiram o contraste em curto intervalo de tempo; evitar o uso de contraste com elevada osmolaridade; manter o paciente hidratado; evitar a utilização de anti-inflamatório não esteroide; se não houver restrição, realizar expansão de volume, com solução salina isotônica; uso de 3 ml/kg de bicarbonato de sódio uma hora antes do exame e 1 ml/kg após seis horas; e utilizar acetilcisteína.⁽¹⁸⁾

Ressalta-se que em relação ao componente uso concomitante de medicamento, não foram identificadas explicações na literatura para essa associação, considerando-a uma associação espúria.

Destacam-se ainda, no presente estudo, diagnósticos não capazes de serem submetidos aos testes de associação estatística, uma vez que estiveram presentes com frequência absoluta na clientela investigada, mas que serão discutidos frente à relevância para a clientela.

Referente ao diagnóstico “Risco de envenenamento”, pesquisa sobre as características dos pacientes internados em terapia intensiva, realizada em hospitais públicos e privados, identificou-se a presença de envenenamento como causas externas e motivo de internamento na UTI em 4,65 % das instituições privadas e 1 % das públicas. Esse dado sugere que a presença desse problema nas UTIs correlaciona-se principalmente como causa de internação e não com a ocorrência do envenenamento na própria UTI.⁽¹⁸⁾ Assim, o diagnóstico Risco de envenenamento carece de maiores esclarecimentos, tendo-se em vista a alta prevalência nesta pesquisa.

O diagnóstico “Risco de resposta alérgica” também esteve presente em toda a amostra investigada. Frente as respostas alérgicas ocasionadas nos indivíduos internados na UTI, estudo⁵ comprovou os eventos adversos medicamentosos como complicações frequentes no paciente crítico e que requerem maior monitorização por parte da equipe de enfermagem.⁽⁵⁾ Compreende-se que o risco elevado de resposta alérgica nos pacientes internados na terapia intensiva ocorre em virtude da grande quantidade de fármacos administrados e a frequente necessidade da utilização de contraste para a realização de exames de imagem. Assim, cabe à enfermagem a administração segura de fármacos, bem como estar atenta a qualquer tipo de sintoma apresentado, com vistas a atuar rapidamente frente a respostas alérgicas.

Diante das associações aqui identificadas, compreende-se que o enfermeiro, como membro da unidade de terapia intensiva e responsável pela liderança e planejamento assistencial⁽¹⁸⁾ deve estar atento aos riscos inerentes a esses pacientes, com vistas a

elaborar protocolos asistenciais direcionados ao estabelecimento de medidas preventivas e intervenções focadas nos problemas identificados neste estudo.

O enfermeiro intensivista deverá estar atento aos componentes apresentados neste estudo, os quais aumentam o risco para ocorrência de eventos adversos em pacientes críticos. Desse modo, deverá atuar nas medidas preventivas capazes de evitar esses eventos, com conseqüente melhoria na qualidade da assistência prestada.

Dessa forma, o cuidado prestado será qualificado e embasado cientificamente, a partir do avanço científico para a enfermagem proporcionados pelos presentes achados, ao fornecer auxílio na inferência diagnóstica realizada pelo enfermeiro e na previsão dos cuidados e tomada de decisão na UTI. Como conseqüência, a segurança e a proteção do paciente crítico alcançarão menores índices de morbidade e mortalidade, bem como os custos serão reduzidos diante da conseqüente diminuição do período de internação.

Em conclusão, diante dos resultados obtidos, conclui-se que os diagnósticos de enfermagem do domínio segurança e proteção “Risco de desequilíbrio na temperatura corporal” e “Risco de resposta adversa ao meio de contraste com iodo”, podem sofrer influências de seus componentes, nos pacientes em Unidade de Terapia Intensiva.

Referente aos componentes predisponentes que podem aumentar a vulnerabilidade do paciente crítico para o desequilíbrio na temperatura corporal, destacam-se: extremos de idade, sedação e taxa metabólica alterada. No que concerne ao “Risco de resposta adversa ao meio de contraste”, destacam-se os seguintes componentes: propriedades físicas e químicas dos meios de contraste, ansiedade, uso concomitante de medicamentos, veias fragilizadas, doença subjacente e extremos de idade.

Destacam-se ainda os diagnósticos de enfermagem do domínio estudado que estiveram presentes na totalidade da amostra investigada: “Risco de resposta alérgica” e “Risco de contaminação”.

Os achados evidenciados demonstram possíveis relações entre as vulnerabilidades as quais o paciente crítico encontra-se exposto e componentes clínicos que as caracterizam. Dessa forma, propicia bases científicas para guiar ações de segurança ao paciente, permitindo planos de cuidados pautados nas relações evidenciadas.

Limitações do estudo

Como limitação deste estudo, destaca-se o fato do desenho de estudo escolhido, uma vez que o estudo transversal possui corte temporal que não permitirem evidenciar relações de causa e efeito. Entretanto, as associações encontradas são direcionadoras para possíveis relações causais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução nº 7, de 24 de fevereiro de 2010. Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2010 [acceso: 31/08/2015]. Disponible em:
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0007_24_02_2010.html
2. Oliveira DST, Ramalho JM, Barros MAA, Bezerra LM, Costa TF, Fernandes MGM. Demand for personal care and sizing of nursing in the intensive care unit. J Nurs UFPE on line. 2013 [acceso: 31/08/2015];7(7):4597-604. Disponible em:
<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewArticle/4656>
3. Roque KE, Tonini T, Melo ECP. Eventos adversos na unidade de terapia intensiva: impacto na mortalidade e no tempo de internação em um estudo prospectivo. Cad. Saúde Pública. 2016 [acceso: 31/07/2017];32(10):e00081815. Disponible en:
http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2016001105001&lng=en
4. Novaretti MCZ, Santos E de V, Quitério LM, Daud-Gallotti RM, Novaretti MCZ, Santos E de V, et al. Nursing workload and occurrence of incidents and adverse events in ICU patients. Rev Bras Enferm. 2014 [acceso: 31/08/2015];67(5):692-9. Disponible en:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-
5. Kane-Gill SL, Kirisci L, Verrico MM, Rothschild JM. Analysis of risk factors for adverse drug events in critically ill patients. Crit Care Med. 2012 [acceso: 31/08/2015];40(3):823-8. Disponible en:
<http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=3581340&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>

6. Lima KP, Barbosa IV, Martins FLM, Alencar SRM, Cestari VRF. Fatores contribuintes para ocorrência de eventos adversos em unidade de terapia intensiva: perspectiva do enfermeiro. Rev enferm UFPE on line. 2017 [acceso: 31/07/2017];11(3):1234-43.

Disponible en:

<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/13499/16230>

7. Chianca TCM, Lima APS, Salgado PO. Nursing diagnoses identified in inpatients of an adult Intensive Care Unit. Rev Esc Enferm USP. 2012 [acceso: 31/08/2015];46(5):1102-

08. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342012000500010&script=sci_arttext&tlng=en

8. Ramos GS, Santana LC, Ferreira PHC, Chianca TCM, Guedes HM. Nursing diagnosis documented in patients' records in the intensive care unit. R. Enferm. Cent. O. Min. 2013 [acceso: 31/08/2015];3(2):679-86. Disponible en:

<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/382/431>

9. Rea L, Parker R. Metodologia de pesquisa: do planejamento à execução. 1. ed. São Paulo: Pioneira Thompson Learning; 2002.

10. Hedman TH, Kamitsuru S. Diagnóstico de Enfermagem da NANDA: definições e classificações 2015-2017/ [NANDA Internacional]. Porto Alegre: Artmed; 2015.

11. Drewry AM, Fuller BM, Bailey TC, Hotchkiss RS. Padrões de temperatura do corpo como um preditor de sepsis nosocomial em pacientes de unidade de terapia intensiva adulto afebril: um estudo de caso-controle. Critical Care. 2013 [acceso:

31/08/2015];17:R200. Disponible en:

<http://ccforum-com.ez18.periodicos.capes.gov.br/content/17/5/R200>

12. Krokosz DVC, Moreno GGB, Furtado IS, Júnior JM, Laborda L, Corradi MD. Early diagnosis and treatment of severe sepsis in adults. 2014 [acceso: 15/02/2016]. Disponible en:

<https://www.hospitalsiriolibanes.org.br/institucional/gestao-da-qualidade/Documents/protocolo-sepse-0314.pdf>

13. Chen Q, Wang J, Tian J, Tang X, Yu C, Marshall RJ, et al. Association between Ambient Temperature and Blood Pressure and Blood Pressure Regulators: 1831

Hypertensive Patients Followed Up for Three Years. PLoS ONE. 2013 [acceso: 15/02/2016];8(12):62-7. Disponible en:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3877276/>

14. Waalen J, Buxbaum JN. Is Older Colder or Colder Older? The Association of Age With Body Temperature in 18,630 Individuals. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*. 2011 [acceso: 11/02/2016];66A(5):487-92. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3107024/>
15. Sessler DI. Perioperative thermoregulation and heat balance. *Lancet*. 2016 [acceso: 27/07/2017];387(10038):2655-64. Disponible en: https://www.alnsf.no/images/artikler/sentralt/2017/fagartikler/risiko_ved_anestesi_og_pasi_entsikkerhet/Sessler_2016_Periooperave_thermoregulation_and_heat_balance.pdf
16. Souza TM, Carvalho R, Paldino CM. Nursing diagnoses, prognostics and interventions in the post-anesthesia care unit. *Rev SOBECC*. 2012 [acceso: 15/02/2015];17(4):33-47. Disponible en: <http://itarget.com.br/newclients/sobecc.org.br/2012/pdf/2.pdf>
17. Isac S. Contrast-induced nephropathy: nursing implications. *Crit Care Nurse*. 2012 [acceso: 15/02/2015];32(3):41-8. Acceso: 15/02/2015. Disponible en: <http://ccn.aacnjournals.org/content/32/3/41.full>
18. Nogueira LS, Sousa RMC, Padilha KG, Koike KM. Clinical characteristics and severity of patients admitted to public and private icus. *Texto Contexto Enferm*. 2012 [acceso: 10/09/2015];21(1):59-67. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n1/en_a07v21n1.pdf

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Contribuciones de los autores

Anna Livia de Medeiros Dantas: Concepción e desenho do estudo, ou aquisição de dados, ou análise e interpretação dos dados, elaboração do artigo ou revisão crítica para conteúdo intelectual importante, aprovação final da versão a ser submetida.

Priscila Kaline de Andrade Silva: Concepción e desenho do estudo, ou aquisição de dados, ou análise e interpretação dos dados, elaboração do artigo ou revisão crítica para conteúdo intelectual importante, aprovação final da versão a ser submetida.

Juliana Rodrigues de Luna: Concepción e desenho do estudo, ou aquisição de dados, ou análise e interpretação dos dados, elaboração do artigo ou revisão crítica para conteúdo intelectual importante, aprovação final da versão a ser submetida.

Maria Isabel da Conceição Dias Fernandes: Concepção e desenho do estudo, ou aquisição de dados, ou análise e interpretação dos dados, elaboração do artigo ou revisão crítica para conteúdo intelectual importante, aprovação final da versão a ser submetida.

Ana Beatriz de Almeida Medeiros: Concepção e desenho do estudo, ou aquisição de dados, ou análise e interpretação dos dados, elaboração do artigo ou revisão crítica para conteúdo intelectual importante, aprovação final da versão a ser submetida.

Jéssica Dantas de Sá Tinôco: Concepção e desenho do estudo, ou aquisição de dados, ou análise e interpretação dos dados, elaboração do artigo ou revisão crítica para conteúdo intelectual importante, aprovação final da versão a ser submetida.

Millena Freire Delgado: Concepção e desenho do estudo, ou aquisição de dados, ou análise e interpretação dos dados, elaboração do artigo ou revisão crítica para conteúdo intelectual importante, aprovação final da versão a ser submetida.

Ana Luisa Brandão de Carvalho Lira: Concepção e desenho do estudo, ou aquisição de dados, ou análise e interpretação dos dados, elaboração do artigo ou revisão crítica para conteúdo intelectual importante, aprovação final da versão a ser submetida.