

## O ENFERMEIRO FRENTE ÀS COMPLICAÇÕES DA VENTILAÇÃO MECÂNICA EM IDOSOS

Rosemary Álvares de Medeiros<sup>1</sup>, Hilderjane Carla da Silva<sup>2</sup>, Jullyana Marion Medeiros de Oliveira<sup>3</sup>, Priscila Fernandes Meireles<sup>4</sup>, Rejane Maria Paiva de Menezes<sup>5</sup>

**INTRODUÇÃO:** A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é o local do hospital que tem como prioridade prestar cuidados de excelência, visando à recuperação do paciente grave através da utilização de recursos operacionais adequados<sup>(1)</sup>. Observa-se que o aumento da população idosa no mundo tem influenciado o aumento das taxas de internação e ocupação de leitos de UTI, com um percentual de 60%, em pessoas com mais de 65 anos<sup>(2)</sup>. Nesse sentido, os avanços tecnológicos e científicos possibilitam o desenvolvimento de equipamentos cada vez mais precisos e seguros para a manutenção da vida em situações críticas, dentre os quais se destaca o suporte ventilatório mecânico<sup>(3)</sup>. Logo, a ventilação mecânica (VM) representa um dos pilares terapêuticos da UTI e 55,6% dos pacientes internados nesses setores dependem desta para sobreviver<sup>(4)</sup>. Diante das alterações biológicas, psicológicas, sociais, das pluripatogenias e fragilidades que envolvem os idosos, observa-se o aumento da necessidade da utilização da ventilação artificial nesse grupo etário em relação às demais faixas de idade. Embora a VM contribua para a diminuição dos indicadores de morbimortalidade desses pacientes, o seu uso continuado proporciona inúmeras condições de riscos, efeitos adversos e complicações que podem agravar seu estado de saúde, prolongar o tempo de hospitalização, causar sequelas permanentes e repercutir negativamente na qualidade de vida destes e de seus familiares<sup>(1)</sup>. No que se refere à pessoa idosa, a perda progressiva da capacidade de adaptação ao meio ambiente e a maior vulnerabilidade às intervenções terapêuticas corroboram para o surgimento das complicações relacionadas à VM, requerendo uma maior necessidade de suporte. Os riscos inerentes à ventilação mecânica são potencializados frente às idades extremas, gravidade da doença, alta tecnologia utilizada e da complexidade dos cuidados especializados, onde pequenas falhas podem levar a consequências negativas ao paciente, exigindo, então, competência, habilidade e conhecimentos por parte da equipe<sup>(5)</sup>. A observação frequente de complicações em pacientes idosos submetidos à VM, vivenciada no ambiente da UTI e, às vezes, o seu manejo inadequado por alguns membros da equipe multiprofissional, em especial pelo enfermeiro, despertou o interesse para a realização do presente estudo. Diante do exposto, o estudo tem como objetivo relatar as principais complicações relacionadas à VM em idosos na UTI e as ações de enfermagem frente às mesmas. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência de um enfermeiro intensivista, de um hospital geral de ensino em Natal/RN, onde foi possível evidenciar algumas complicações decorrentes do uso da VM em pessoas acima de 60 anos e os cuidados de enfermagem prestados a esses pacientes. **RESULTADOS/DISCUSSÃO:** A diminuição da reserva funcional do sistema respiratório, caracterizada principalmente pela perda do volume pulmonar e diminuição das trocas gasosas, associadas ao déficit imunológico e à presença de comorbidades e fragilidades, contribuem para a escolha de VM em idosos. No cotidiano

<sup>1</sup>Enfermeira. Mestranda, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte. E-mail: [meire\\_alvares@hotmail.com](mailto:meire_alvares@hotmail.com)

<sup>2</sup>Enfermeira. Mestranda, bolsista CNPq, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

<sup>3</sup>Enfermeira. Mestranda, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba.

<sup>4</sup>Enfermeira. Aluna especial do Curso de Mestrado Acadêmico em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

<sup>5</sup>Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup>, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

dessas intervenções, às quais prescinde da atuação direta ou indireta dos enfermeiros, é comum deparar-se com complicações desde o momento da intubação endotraqueal, como traumas dentários, labiais, nasais e amigdalianos, paralisia das cordas vocais, malácea ou ruptura traqueal, sangramentos de vias aéreas, aspiração do conteúdo gástrico, intubação seletiva, extubação não programada e hipóxia. Vale ressaltar que as complicações infecciosas são as mais comuns e presentes em idosos e corroboram para o aumento da mortalidade. Destaca-se, assim, a pneumonia associada à VM tardia, devido à colonização por patógenos mais resistentes, sinusite e traqueobronquite. Outros eventos adversos são o barotrauma e o volutrauma. É importante que os enfermeiros aprimorem o raciocínio clínico, a fim de detectar precocemente sinais de complicações em órgãos e sistemas, pois a ventilação mecânica, principalmente com altos níveis de pressão positiva, pode provocar: distensão gastrointestinal, lesão aguda da mucosa gástrica, hemorragia gástrica, redução do fluxo sanguíneo portal, hipotensão arterial, diminuição da volemia, arritmia cardíaca, aumento da pré e pós carga cardíaca, aumento da pressão intra-craniana, polineuropatia, diminuição do fluxo sanguíneo cerebral, alteração da distribuição do fluxo pulmonar, diminuição da força de contração diafragmática, incoordenação muscular respiratória, atrofia muscular, aumento da pressão ocular, alcalose e acidose metabólica, desequilíbrio hidroeletrólítico e hormonal, como o aumento do hormônio antidiurético, diminuição do débito urinário, do clearance de creatinina e da excreção renal de sódio e disfunção orgânica múltipla. Nesse contexto, o enfermeiro deve realizar ações preventivas, como observar a fixação do tubo, monitorar pressão do *cuff*, posicionar corretamente o respirador e seu circuito, retirar com frequência o condensado do circuito, realizar aspiração, manter o paciente em decúbito de 30° a 45°, conter os membros, observar escala de sedação, aspirar com técnica asséptica, reconhecer parâmetros e limites de alarme, além de sinais clínicos destas complicações. **CONCLUSÃO:** Neste cenário de ações para o prolongamento da vida, vê-se que a população idosa se apresenta como uma grande parte das internações em UTI, o que requer uma maior atenção por parte da equipe multiprofissional. Isso decorre da complexidade que envolve o processo saúde doença e do uso das tecnologias que abrangem seu cuidado, sejam elas dura, leve-duras ou leves. Vale salientar que os profissionais apresentam dificuldade no manuseio dos ventiladores mecânicos, bem como na interpretação dos parâmetros e nas peculiaridades inerentes ao processo de envelhecimento, o que dificulta a elaboração de um plano de cuidados de enfermagem específico às pessoas idosas. **IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** Considera-se que dentre os profissionais que atuam na assistência à saúde em nível de alta complexidade, são os enfermeiros, juntamente com sua equipe, os profissionais que prestam cuidados ininterruptos 24 horas por dia. Em função disso, precisam acompanhar o ritmo acelerado dos avanços científicos e o surgimento de novas tecnologias em saúde, como forma de implementar estratégias que visem a melhoria da assistência em contextos complexos de saúde. No ambiente da UTI é necessário refletir sobre os cuidados de enfermagem prestados ao paciente idoso em uso de ventilação mecânica invasiva, para que a assistência não seja fundamentada apenas pela técnica, baseada numa visão fragmentada, reducionista e mecanicista que tratam as ocorrências de forma isolada do contexto individual de cada pessoa em particular. Sendo assim, essa assistência deve ser sistematizada e possuir uma visão holística de forma a atender esses indivíduos em sua totalidade. Portanto, cabe ao enfermeiro atuar na identificação dos riscos, buscando preveni-los e minimizá-los. Assim como prover a continuidade do cuidado prestado com segurança, através de ações educativas como ferramenta facilitadora do alcance da qualidade da assistência, o que exige a atualização do conhecimento e das suas competências nesse contexto. **REFERÊNCIAS:** (1) Barreto SSM, Vieira SRS, Pinheiro CTS. Rotinas em terapia intensiva. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2001. (2) Schein LEC, Cesar JÁ. Perfil de idosos admitidos em unidades de terapia intensiva gerais em Rio Grande, RS: resultados de um estudo de demanda. Rev. Bras. Epidemiol.

[Internet] 2010 [acesso 2013 Abr 20]; 13(2):289-301. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/rbepid/v13n2/11.pdf>. (3)Stella TM, Eickoff HM. Ventilação mecânica invasiva adulta do Hospital de Caridade de Ijuí. Contexto & saúde. 2009 jan/jun; 8(16):137-40. (4)Damasceno MPCD, David CMN, Souza PCSP, Chiavone PA, Cardoso LTQ, Amaral JLG, et al. Ventilação mecânica no Brasil: aspectos epidemiológicos. Rev. bras. ter. intensiva. 2006; 8(3):219-28. (5) Moreira RM, Padilha KG. Ocorrências iatrogênicas com pacientes submetidos a ventilação mecânica em Unidade de Terapia Intensiva. Acta Paul. Enf. 2001; 14(2):9-18. **Descritores:** Enfermagem. Cuidados de enfermagem. Unidades de Terapia Intensiva. **Área temática:** Políticas e Práticas em Saúde e Enfermagem.