

**FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ –  
FACENE/RN**

ALDENIZE MARTINS DA COSTA

**A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA ASPIRAÇÃO DE  
SECREÇÕES EM PACIENTE SOB VENTILAÇÃO MECÂNICA**

MOSSORÓ

2010

ALDENIZE MARTINS DA COSTA

**A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA ASPIRAÇÃO DE  
SECREÇÕES EM PACIENTES SOB VENTILAÇÃO MECÂNICA**

Monografia apresentada à Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN, como exigência parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

ORIENTADOR: Prof. Ms. Thiago Enggle de Araújo Alves

MOSSORÓ

2010

ALDENIZE MARTINS DA COSTA

## **A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA ASPIRAÇÃO DE SECREÇÕES EM PACIENTE SOB VENTILAÇÃO MECÂNICA**

Monografia apresentada pela aluna Aldenize Martins da Costa, do Curso de Enfermagem tendo obtido o conceito de \_\_\_\_\_ conforme a apreciação da Banca Examinadora constituída pelos professores:

Aprovada em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

### **BANCA EXAMINADORA**

---

Prof. Ms. Thiago Enggle de Araújo Alves – FACENE/RN  
(Orientador)

---

Prof. Esp. José Rodolfo Lopes de Paiva - FACENE/RN  
(Membro)

---

Profª. Esp. Ana Cristina Arrais - FACENE/RN  
(Membro)

*À minha família, de forma especial, à minha mãe  
“Francinete”, meus irmãos “Débora” e  
“Edsom”.*

*A todos que, de forma direta ou indiretamente,  
contribuíram para a elaboração deste  
Trabalho.*

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus como SENHOR absoluto da minha vida, a causa da minha alegria, sentido da minha existência e o meu descanso final.

A todas as pessoas que contribuíram de forma direta e indiretamente para a elaboração deste trabalho.

Agradeço de maneira especial, ao meu professor e orientador, que tão bem conduziu cada etapa deste trabalho, não medindo esforços para redimir minhas dúvidas, sempre mim incentivando e ajudando a vencer as minhas dificuldades e ansiedades

## RESUMO

Aborda a assistência de enfermagem na aspiração de secreções em pacientes sob ventilação mecânica, prática freqüente em unidades de terapia intensiva. Observando como se configura este processo visto que o paciente encontra-se incapacitado de expeli-las. Neste sentido vale ressaltar a necessidade de experiência e conhecimento científico do enfermeiro a fim de atingir a eficácia no desenvolvimento do processo de aspiração. A pesquisa tem caráter exploratório e descritivo com abordagem qualitativa, objetivando conhecer e analisar a assistência de enfermagem na aspiração de secreções em pacientes sob ventilação mecânica. Buscou-se confrontar a realidade com o referencial teórico coletado a partir da investigação realizada no Hospital Regional Tarcísio Maia de Mossoró/RN, a partir da participação de cinco enfermeiros. A coleta de dados foi feita através de questionários semi-estruturado com perguntas abertas e fechadas. Em suma, pode-se perceber que o procedimento expõe a paciente a uma série de complicações, requerendo acompanhamento e observação criteriosa da necessidade de aspirar pode-se concluir também a importância para os enfermeiros estarem revendo as formas de assistência e que todo procedimento que feito em um paciente que se encontra sob ventilação mecânica exige conhecimento científico, prática e segurança no domínio da técnica realizada.

**Palavras-chave:** Enfermagem. Assistência. Ventilação mecânica.

## **ABSTRACT**

Mechanical ventilation, frequent practice in intensive care units. Noting how to configure this process as the patient is unable to expel them. In this regard it is worth emphasizing the need of scientific expertise and experience of nurses in order to achieve efficiency in the development process of aspiration. The research is exploratory and descriptive qualitative approach, aiming to understand and analyze nursing care in aspiration of secretions in mechanically ventilated patients. We tried to confront reality with the theoretical collected from research conducted at the Regional Hospital Tarcisio Maia Mossoro / RN, from the participation of five nurses. Data collection was done through semi-structured questionnaires with open and closed questions. In short, we can see that the procedure exposes the patient to a series of complications, requiring careful monitoring and observation of the need to aspire can conclude the importance for nurses are reviewing the forms of assistance and that the whole procedure done in a patient who is under mechanical ventilation requires scientific knowledge, practice and safety in the technique performed.

**Keywords:** Nursing. Assistance. Mechanical ventilation.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>8</b>
1.1 PROBLEMATIZAÇÃO .....	8
1.2 JUSTIFICATIVA .....	10
1.3 OBJETIVOS .....	11
<b>1.3.1 Objetivo geral</b> .....	<b>11</b>
<b>1.3.2 Objetivo Específico</b> .....	<b>11</b>
<b>2 REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	<b>12</b>
2.1 VENTILAÇÃO MECÂNICA .....	12
2.2 ASPIRAÇÃO ENDOTRAQUEAL .....	14
2.3 OS BENEFÍCIOS DA ASPIRAÇÃO DE SECREÇÕES .....	14
2.4 MATERIAIS/TÉCNICA UTILIZADOS NA ASPIRAÇÃO DE SECREÇÕES .....	14
2.5 MATERIAIS/TÉCNICA UTILIZADOS NA ASPIRAÇÃO DE SECREÇÕES .....	15
2.6 PRINCIPAIS COMPLICAÇÕES DA ASPIRAÇÃO DE SECREÇÕES .....	17
<b>3 METODOLOGIA</b> .....	<b>19</b>
3.1 TIPO DE PESQUISA .....	19
3.2 LOCAL DA PESQUISA .....	20
3.3 POPULAÇÃO DE AMOSTRA .....	20
3.4 INSTRUMENTO .....	20
3.5 COLETA DE DADOS .....	21
3.6 ANÁLISE DE DADOS .....	21
3.7 PROCEDIMENTO ÉTICO .....	21
3.8 FINANCIAMENTO .....	22
<b>4 RESULTADOS E DISCUSSÕES</b> .....	<b>23</b>
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>38</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>39</b>
<b>APÊNDICES</b> .....	<b>42</b>
<b>ANEXO</b> .....	<b>47</b>



## 1 INTRODUÇÃO

### 1.1 PROBLEMATIZAÇÃO

A presente pesquisa refere-se ao âmbito da assistência da enfermagem em aspirações de secreções em paciente sob Ventilação Mecânica, a qual é utilizada frequentemente em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), evento esse, que torna-se dificultado e, na maioria das vezes impossibilitado em decorrência da incapacidade/impossibilidade que o paciente apresenta de expelir as secreções, pelo fato desses pacientes estarem submetidos à condições mecânicas, que estão suprimindo e favorecendo a ocorrência das trocas gasosas necessárias ao organismo momentaneamente incapaz de fazê-las.

Para falar em aspiração, é importante ressaltar que o sistema respiratório é constituído segundo Junqueira e Carneiro (2004), trato respiratório superior e inferior, conhecido também como porção condutora que compreende as fossas nasais, nasofaringe, laringe, traquéia, pulmão direito e esquerdo, brônquios e bronquíolos, que são as porções terminais da árvore brônquica onde ficam os alvéolos locais das trocas gasosas.

Em se tratando do trato respiratório superior, Junqueira e Carneiro (2004) afirmam que esse trato é importante na função de limpar, umidificar e aquecer o ar inspirado através de um epitélio ciliado pseudo-estratificado colunar com células caliciformes (produtora de muco) que contém glândulas do tipo misto que ajudam a manter úmidas as paredes das cavidades nasais.

Quando ocorre alguma alteração interna ou externa nesse complexo sistema respiratório como hipoxemia, hipercapnia, complicações no sistema nervoso central, periférico, na caixa torácica e nas vias aéreas, essas complicações resultarão em casos de Insuficiência Respiratória Aguda (IRpA), necessitando de um suporte ventilatório prolongado (ZAMBONI, 2006).

A IRpA é uma deterioração súbita e fatal nas trocas gasosas pulmonares no que resultará na retenção de dióxido de carbono e oxigenação inadequada, prevalecendo uma causa significativa de morbidade e mortalidade na UTI (MORTON et al., 2007).

De acordo com as informações de Martins et al. (2008), o procedimento de aspiração é amplamente realizado na UTI em paciente intubados e visa garantir a

troca gasosa efetiva, repercutindo na melhora da oxigenação arterial e da função pulmonar.

Em estudos realizados encontrou em 63% dos pacientes a Pneumonia como principal causa da IRpA. Já em outro estudo, encontrou em 27% a exacerbação de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), como causa principal, em dos pacientes, a Pneumonia também sendo outra causa de IRpA. (MOREIRA; SILVEIRA; BASSINI, 2007).

Já no que se refere à IRpA, como complicação de patologias primárias, a mesma foi percebida nos pacientes que apresentavam diagnóstico de Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC) em estudos realizados por Knobel (2009). Esta afirmação foi obtida por meio de explicações fisiológicas, e tendo como método para avaliação e fundamentação para o tratamento a ser empregado a gasometria arterial.

Corroborando, Moreira, Silveira e Bassini (2007), acrescentam que de acordo com explicações anatomo-fisiológicas, existe a possibilidade do Sistema Nervoso Central (SNC) estar envolvido com insuficiência respiratória, uma vez que o paciente com Acidente Vascular Encefálico (AVE) certamente evoluiria para IRpA, observação essa, adquirida por meio de estudos de 228 prontuários de pacientes com diagnóstico de AVE, que no decorrer do tratamento, complicaram para IRpA.

O uso clínico dos ventiladores mecânicos iniciou-se com aparelhos de pressão negativa, do tipo pulmão de aço na década de 1950. Com a incidência das epidemias de pólio, houve um desenvolvimento dos ventiladores com pressão positiva destacando-se no tratamento da insuficiência respiratória (CINTRA; NISHIDE; NUNES, 2008).

Nesse sentido, Morton et al. (2007) acrescenta que, quando um paciente é incapaz de manter uma via aérea permeável, troca gasosa adequada ou ambas, deve-se recorrer a esse tratamento agressivo, que impõe riscos e cargas físicas e psicológicas agressivas. Mesmo que se faça necessário o esforço para evitar a ventilação mecânica, no entanto ela se torna necessária para se evitar a angústia respiratória, conseqüentemente se transformando em falência respiratória.

Portanto, a aspiração de secreções sob ventilação mecânica torna-se fundamental e tem por objetivo assistir o paciente no processo de eliminar as secreções, pois a presença de um tubo artificial impede o fechamento da glote,

impedindo o paciente de usar o mecanismo da tosse, além de aumentar a produção de secreções; o que torna primordial a aspiração (MORTON et al., 2007).

A partir de tudo o que foi exposto, surge o seguinte questionamento: como se configura a assistência de enfermagem durante o processo de aspirações de secreções de pacientes sob ventilação mecânica?

## 1.2 JUSTIFICATIVA

Consolida-se a relevância deste trabalho, que almeja realizar um estudo em torno de se obter um engajamento do profissional de enfermagem e de uma equipe multidisciplinar para se proceder a metodologia sobre aspiração de secreções em pacientes sob ventilação mecânica. Essa problemática transformou-se em objeto de estudo em virtude da importância que buscamos por acreditar no nosso potencial de futuros enfermeiros comprometidos no cuidado e na assistência, almejando principalmente as ações desenvolvidas para garantir melhorias na qualidade da assistência da vida, buscar a eficácia como também proporcionar às pessoas que estão sob o tratamento de alta complexidade, que precisam de profissionais que tenham conhecimento científico aliado ao trabalho humanizado.

De acordo com Kurcgant (2008) no que se refere à prática da enfermagem, essa prática tem se limitado aos cuidados rotineiros, às exigências de ordens médicas como também às administrativas. Daí a importância de métodos denominados de processos de enfermagem os quais são fundamentados em resolução científica de problemas, podendo estes serem aliados ao cuidado humanizado.

Destaca-se, também, a importância social desse trabalho enquanto fonte de pesquisa, objetivando corroborar para a base científica da prática de enfermagem, auxiliando, assim, para possibilidades de descobertas e reforços teóricos práticos na busca de alternativas para o enfrentamento da demanda nesta área de enfermagem.

Os enfermeiros, por estarem numa posição em que prestam cuidados diretamente junto aos pacientes, têm a facilidade de identificar questões relevantes e colherem dados, transformando-os, assim, em objetos de pesquisa, permitindo encontrar caminhos e soluções que reforcem o fortalecimento do compromisso na busca da qualidade dos serviços prestados, beneficiando os demais profissionais da

área da saúde, bem como pacientes e familiares com a socialização dos resultados obtidos com a pesquisa.

Complementando, sobre os cuidados de enfermagem ao paciente, Smeltzer; Bare (2005) afirmam que as (os) enfermeiras (os) devem estar continuamente cientes dos estudos que se relacionam diretamente com suas próprias áreas de práticas clínicas e analisar criticamente tais estudos para determinar a aplicabilidade de suas conclusões e as implicações para populações específicas de pacientes.

### 1.3 OBJETIVOS

#### 1.3.1 Objetivo Geral

Analisar a assistência de enfermagem durante a aspiração de secreção de paciente sob ventilação mecânica.

#### 1.3.2 Objetivos Específicos

- Conhecer a assistência de enfermagem realizada durante o trabalho de aspiração de secreção, em pacientes submetidos à ventilação mecânica;
- Confrontar a realidade coletada com o referencial teórico do trabalho.

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1 VENTILAÇÃO MECÂNICA

A ventilação mecânica é a forma de assistir o paciente que se encontra com dificuldade de exercer suas funções respiratórias nos parâmetros normais, tendo em vista que, para o paciente ter indicação para ventilação mecânica, deve-se apresentar uma diminuição acentuada na oxigenação ( $P_aO_2$ ), aumento nos níveis de dióxido de carbono ( $P_ACO_2$ ) e acidose persistente no pH. Além de controlar a respiração do paciente durante cirurgia ou durante um trauma craniano, contribui para a oxigenação do sangue e diminuição do esforço da musculatura acessória (SMELTZER; BARE, 2005).

A ventilação mecânica não invasiva (VMNI) é utilizada em pacientes através de máscara facial e tem por objetivo aumentar o suporte ventilatório alveolar em pacientes que apresentam: Pneumonia, insuficiência respiratória, DPOC agudizada, Edema pulmonar cardiogênico, apnéia obstrutiva do sono. Para haver sucesso a equipe deve estar familiarizada com a VMNI. Sendo fundamental a adaptação e colaboração do paciente. A VNI é fornecida com pressão positiva. (KNOBEL, 2009)

De acordo com (CINTRA; NISHIDE; NUNES, 2008) a indicação para VMI é quando haver a presença da Insuficiência respiratória grave, e a decisão para ventilar o paciente deve ser baseada nos seguintes parâmetros fisiológicos:

- Volume corrente (ml/kg de peso corporal) < 5
- Capacidade vital (m/kg) < 10-15
- Volume expiratório forçado em 1s (ml/kg) < 10
- Freqüência respiratória (res/min) > 35
- Força inspiratória máxima (cm H<sup>2</sup>O) < 20-30
- Ventilação minuto (l/m) > 10
- Ventilação mandatória máxima (l/m) < 20, < 2 VC
- Espaço morto (%) > 60
- PaCO<sup>2</sup> (mmHg) > 50-55
- PaO<sup>2</sup> (mmHg) < 50 (ar) < 70 (FiO<sup>2</sup> > 0,60)
- D(A-a) O<sup>2</sup> (mmHg), com FiO<sup>2</sup> = 1,0 > 350-450

- $PaO_2/FiO_2 < 200$
- $PaO_2/PAO_2 < 0,15$
- Shunt direta esquerda (%) > 20-25

O principal motivo que leva um paciente a ser intubado é a IRpA, sendo esta definida como a incapacidade do sistema respiratório desempenhar as trocas gasosas inerentes ao organismo (ZAMBONI, 2006)

Segundo Zamboni (2006), a IRpA é dividida em dois tipos: I e II. No tipo I ocorrem alterações na membrana alveolar-capilar. Os alvéolos não são bem ventilados, porém a perfusão está normal, prevalecendo nesse tipo a hipoxemia. Já na do tipo II, prevalece a diminuição da ventilação alveolar tendo como consequência a hipercapnia.

No que diz respeito às causas da Insuficiência Respiratória Aguda, Moreira, Siveira; Bassini (2007) revelam que muitas são as causas da IRA, na qual estas podem ser identificadas através de seu local de dano, estes locais podem ser classificados como danos extrapulmonares ou intrapulmonares (MOREIRA; SILVEIRA; BASSINI, 2007).

Para que seja feito esse suporte de ventilação, é necessário que se faça uma traqueostomia ou intubação traqueal. A intubação endotraqueal é a passagem de um tubo através da boca ou nariz para dentro da traquéia. A intubação fornece uma via aérea permeável em um paciente que apresenta angústia respiratória, que não pode ser tratada por método simples cujo tempo de permanência não pode durar mais que três semanas e é empregada no cuidado e emergência. (SMELTZER; BARE, 2005).

Já a traqueostomia é um procedimento cirúrgico em que é feita uma abertura dentro traquéia, denominada de tubo de traqueostomo. Sua finalidade é desviar uma obstrução das vias aéreas superiores, favorecendo a remoção de secreções traqueobrônquicas, evita a aspiração de secreções orais ou gástricas no paciente inconsciente ou paralisado através do fechamento da traquéia a partir do esôfago e substituir o tubo endotraqueal (SMELTZER; BARE, 2005).

Sendo a intubação um mecanismo que impede o fechamento da glote, o paciente é incapaz de usar o mecanismo da tosse, aumentando também o volume das secreções, daí a importância de se aspirarem secreções para manter a permeabilidade das vias aéreas (MORTON et al., 2007).

## 2.2 ASPIRAÇÃO ENDOTRAQUEAL

A aspiração endotraqueal é uma técnica, onde ocorre aspiração das vias aéreas superiores, através de uma sonda estéril, visando remover as secreções retidas nessa região (HINRICHSEN, 2004 apud FARIAS; et al., 2009). Acrescentam ainda Freire (2005) apud Farias; et al., (2009) que essa técnica, além de manter as vias aéreas permeáveis, ela também pode prevenir infecções, promover trocas gasosas, incrementar a oxigenação arterial, e melhorar com isso a função pulmonar.

Ocorrendo retenção de secreções, acaba ocasionando a obstrução das vias aéreas. Por sua vez, isso faz com que o ar nos alvéolos distais à obstrução seja absorvido e a porção afetada do pulmão se colabe. Podem resultar atelectasia, pneumonia e insuficiência respiratória (SMELTZER; BARE, 2005).

No que diz respeito à frequência, como este procedimento deve ser realizado, Gomes (1988) esclarece que a aspiração de secreções em paciente em UTI sob ventilação mecânica deve ser feita quando há realmente secreção e não como procedimento de rotina.

Informa ainda o autor supracitado que a cor, o odor, a consistência da secreção devem ser observadas e anotadas e que, a dificuldade de aspirar alguma secreção do tubo endotraqueal deve ser interpretada como sinal de umidificação inadequada.

O procedimento de aspirar secreções promove a troca ideal de oxigênio e dióxido de carbono e previne a ocorrência de pneumonia que resulta do acúmulo de secreções, conforme informa Appling (2005).

## 2.3 TIPOS DE ASPIRAÇÃO

Existem atualmente dois métodos de aspiração: o aberto e o fechado. O método aberto envolve um cateter estéril sendo este aberto no momento da aspiração. O método fechado usado em paciente que exige ventilação mecânica de forma que apóia seus esforços respiratórios, permitindo a liberação contínua de oxigênio no momento em que a aspiração estar sendo realizada evitando assim a dessaturação de oxigênio (POTTER; PERRY, 2009).

## 2.4 OS BENEFÍCIOS DA ASPIRAÇÃO DE SECREÇÕES

O paciente que se encontra sob a dependência de um via aérea artificial conseqüentemente terá seus mecanismos orgânicos de defesa prejudicados, pois a intubação endotraqueal dificulta o fechamento da glote, impedindo o mecanismo da tosse. Destaca-se, portanto, a importância da assistência de enfermagem para com esses pacientes no que se refere à qualidade da assistência, no conhecimento científico nos processos fisiológicos do paciente que se encontra em ventilação mecânica. (MARTINS et al., 2008)

É salientado nesta literatura que a aspiração, quando executada de forma correta, promove conforto e alívio ao sofrimento respiratório. Contudo, é importante que o paciente no pós-operatório cirúrgico ou traumatizado seja administrado analgésico antes da aspiração devido reflexo da tosse ser estimulado (TAYLOR; LILLIS; MONE, 2007).

Nas UTIs, o procedimento de aspiração é amplamente utilizado visando manter as trocas gasosas, melhorar a oxigenação arterial e da função pulmonar (MARTINS et al., 2008).

## 2.5 MATERIAIS/TÉCNICA UTILIZADOS NA ASPIRAÇÃO DE SECREÇÕES

Na fase preparatória, cabe ao profissional de enfermagem reunir todos os materiais que serão utilizados para não haver interrupções na fase de ação, os quais são:

- Manômetro para indicar pressão negativa;
- Recipiente para coleta;
- Tubo de conexão;
- Duas luvas esterilizadas;
- Soro fisiológico;
- Frasco estéril, contendo alguns centímetros cúbicos de soro fisiológico;
- Lubrificante hidrossolúvel;
- Compressa de gaze esterilizada de 10,16cm x 10,16cm;
- Sonda esterilizada de aspiração; macia; flexível e não colabável por pressão negativa, de plástica, descartável ou borracha vermelha (“sonda de nelaton”).



Esta deve ser delgada para passar através das vias aéreas; para aspiração nasotraqueal adulto: 12-14F; pediátrica 10F, infantil 5 ou 8F;

- Válvula controlada pelo polegar;
- Extremidades com diversos orifícios para aspirações,
- Sistema suplementar de oxigênio (JASTREMSKI; DUMAS; PENÁLVER, 1997).

Para se realizar o procedimento correto de aspiração de secreção em paciente sob VM, o profissional deve abrir mão de vícios decorrentes do cotidiano e ter disponibilidade e conhecimento científico na fase de realização, respeitando as técnicas assépticas. A lavagem das mãos, antes e depois do procedimento, é de extrema relevância para que se evite a disseminação de microorganismo, reunir os equipamentos e oferecer privacidade ao paciente (JASTREMSKI; DUMAS; PENÁLVER, 1997).

De acordo com Morton et al. (2007), a técnica de aspiração em pacientes intubados deve ser feita da seguinte maneira:

- Realizar os procedimentos rotineiros antes da aspiração, que são: administrar medicamentos, montar os equipamentos, explicar o procedimento ao paciente, preparar a pressão de aspirar, lavar as mãos e calçar as luvas;
- Hiperoxigenar o paciente com oxigênio a 100% com balsa de reanimação manual, ou ventilador;
- Quando é usado o ventilador mecânico a pré-oxigenação deve durar dois minutos e, em seguida, retorna ao parâmetro do oxigênio prévio após o término da oxigenação;
- Introduza, de forma rápida, porém suave, a sonda o mais distante possível da via aérea artificial, sem a aplicação da aspiração;
- Puxe a sonda a 2 cm e aplique a aspiração intermitente, enquanto gira e retire a sonda. Limite a pressão da aspiração – 80 a – 120mmHg a aspiração não deve exceder de 10 a 15 segundos;
- Hiperoxigenar o paciente antes e depois de cada introdução subsequente da sonda por no mínimo 30 segundos e antes da reconexão do ventilador;
- Monitorar o ritmo, a frequência cardíaca e a oximetria de pulso durante e depois da aspiração;

- Interromper o procedimento, caso o paciente não tolerar, sendo evidenciado por arritmias, bradicardia ou queda na SaO<sub>2</sub>;
- Retire o material próximo do paciente;
- Realizar a higiene oral e em seguida a o equipamento de aspiração;
- Lavar as mãos;
- Registrar o procedimento.

Nos pacientes que não suportam a aspiração com hiperoxigenação, uma ligação com pressão expiratória final positiva (PEEP) deverá ser feita ou ambos no parâmetro adequado, a aspiração in-line deverá ser utilizada para evitar a perda da PEEP e a dessaturação (MORTON et al., 2007).

Outro fator de extrema importância é o uso de equipamento de proteção individual. De acordo com as precauções universais, as luvas devem ser trocadas após o término de cada procedimento, como também o uso de avental, máscara, óculos, durante procedimentos que gerem gotículas de sangue e fluidos corporais (BARBIERE; MICELE, 2005).

## 2.6 PRINCIPAIS COMPLICAÇÕES DA ASPIRAÇÃO DE SECREÇÕES

São comprovadas, em várias literaturas, as complicações de aspirações de secreções ao paciente que se encontra em ventilação mecânica.

O paciente que necessita de aspirar secreções, e que encontra-se em ventilação mecânica, pode apresentar complicações no decorrer ou após o procedimento. As complicações mais comuns são: hipoxemia, arritmias, estimulação vagal, (bradicardia e hipotensão), broncoespasmo, pressão intracraniana, atelectasia, trauma na mucosa traqueal, sangramento, infecções hospitalares (MORTON et al., 2007). Portanto, somente deverá ser realizada, quando for realmente necessária, pois além de ocasionar um trauma para o paciente, por ser um procedimento invasivo, pode deixá-lo susceptível às complicações supracitadas.

Ressalte-se que a inserção de um cateter de aspiração endotraqueal com a aplicação de pressão negativa pode causar serias complicações como hipoxemia, gerando acidose metabólica, hipoglicemia, lesão do sistema nervoso central, lesão isquêmica gastrintestinal e renal (MARTINS et al., 2008).

A aspiração endotraqueal é a principal porta de entrada de infecções, que são adquiridas no curso da internação no hospital. Os pacientes imunodeprimidos ou com terapia antibiótica prolongada, os quais fazem uso de equipamentos invasivos como ventilações mecânicas estão mais susceptíveis a adquirirem as infecções nosocomiais e estas podem ser, na maioria das vezes, possivelmente fatal devido às cepas gram-negativas (enterobactérias e espécies de pseudomonas) e *Stafilococcus áureos* (KUMAR; ABBAS; FAUSTO, 2005).

Apesar da técnica de aspiração de secreções ser um procedimento de alta complexidade e rotineiro em UTI, se faz necessário que os profissionais de enfermagem a realizem na magnitude dos preceitos técnicos exigidos, onde essa orientação deverá ser aplicada, especificamente falando, à realização de aspirar secreções em pacientes sob ventilação mecânica, uma vez que, objetivando o alcance do sucesso do procedimento, este deverá ser executado de forma efetiva, e para isso, torna-se evidente o conhecimento científico que requer a realização de tal procedimento.

### 3 METODOLOGIA

#### 3.1 TIPO DE PESQUISA

A pesquisa proposta tem caráter exploratório e descritivo com abordagem qualitativa (MINAYO, 1997), complementando-se com uma abordagem também quantitativa que de acordo com Richardson (2007) é possível primariamente garantir e assegurar a garantia e a precisão dos resultados, evitando com isso distorções de análise e interpretação, possibilitando com isso uma margem de segurança no que se refere às interferências.

As pesquisas exploratórias são as que apresentam menos exigências, sendo que os pontos principais são desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e idéias, enfatizando a formulação de problemas ou hipóteses pesquisáveis para estudos posteriores. Esse tipo de pesquisa envolve levantamentos bibliográficos, documentos e entrevistas e estudo de caso (GIL, 2007).

Na pesquisa descritiva, os fatos são analisados, registrados, classificados e interpretados, não devendo, porém, o pesquisador alterar. Não deve haver a modificação dos fatos. Um sinal importante é a forma padronizada da coleta de dados, realizada através de questionários e da observação sistemática, quando ultrapassa a identificação das relações entre as variáveis, procurando estabelecer a natureza das relações aproxima-se das pesquisas explicativas (ANDRADE, 2005).

Conforme Minayo (1997), a pesquisa qualitativa surge diante da impossibilidade de investigar e compreender por meio de estatísticas algum fenômeno voltado para a percepção, à intuição e à subjetividade. As pesquisas qualitativas trabalham com dados não quantificáveis. Coletam e analisam dados pouco estruturados e narrativos, não necessitam tanto de uma estrutura, mas requerem envolvimento do pesquisador ao máximo.

De acordo com Severino (2002), quaisquer que sejam as distinções que se possam fazer para que um trabalho tenha um caráter científico é preciso afirmar que todo ele tem em comum a necessária procedência de um trabalho de pesquisa e de reflexão que seja pessoal, autônomo, criativo e rigoroso. Quando se fala em pesquisa quantitativa ou qualitativa é o mesmo que metodologia qualitativa ou

quantitativa, não referindo, pois, a uma modalidade metodológica. Cabe referir-se a um conjunto de metodologia epistemológico.

### 3.2 LOCAL DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada na UTI do Hospital Regional Tarcisio Maia (HRTM) que é composta por seis enfermeiros, onze médicos e vinte e quatro técnicos de enfermagem, com um total de nove leitos, sendo um para isolamento, a mesma constitui-se de sete ventiladores mecânicos, trinta e uma bombas de infusão, seis monitores de pressão completos, dois carros de urgências com desfibrilador; um gasômetro e um eletrocardiograma; estar da equipe e da equipe de enfermagem; expurgo; copa; aparelho de RX portátil e vestiário masculino e feminino com banheiros.

A pesquisa teve como base os procedimentos e cuidados realizados pelos profissionais de enfermagem na aspiração de secreções de pacientes sob ventilação mecânica. O local escolhido proporcionou uma visão real do objetivo a ser alcançado.

### 3.3 POPULAÇÃO DE AMOSTRA

A população do estudo foi constituída por todos os profissionais de enfermagem de nível superior, que fazem parte da UTI do HRTM. A amostra dos participantes da pesquisa serão seis enfermeiros (as). Os critérios de inclusão foram: ser trabalhador (a) da instituição e aceitar participar da pesquisa.

### 3.4 INSTRUMENTO

Foram adotadas entrevistas semi-estruturadas com perguntas fechadas e abertas, pois de acordo com Minayo (1997) esse tipo de pesquisa condiciona ao entrevistador a possibilidade de discorrer sobre o tema sem se prender à indagação formulada. Também foi realizada observação do tipo não-participante, que Richardson (2007) conceitua como sendo uma técnica indicada para estudos exploratórios, considerando que ela pode sugerir diferentes metodologias de

trabalho, bem como levantar novos problemas ou indicar determinados objetivos para a pesquisa.

### 3.5 COLETA DE DADOS

A coleta dos dados foi formalizada após encaminhamento deste projeto para aprovação do Comitê de Ética da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança/FACENE-RN. A coleta de dados foi realizada no mês de setembro de 2010.

A coleta de dados foi desenvolvida após apresentação dos objetivos da pesquisa e explicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) aos possíveis profissionais participantes, que formalizaram sua participação assinando o TCLE, e conseqüentemente consentindo a pesquisa, o (a) participante foi informado (a) que a qualquer momento poderia desistir de participar da pesquisa.

As entrevistas foram gravadas em aparelho eletrônico e a observação foi realizada em momentos agendados com os (as) enfermeiros (as) do serviço.

### 3.6 ANÁLISE DE DADOS

Os dados qualitativos foram analisados pela técnica do Discurso do Sujeito Coletivo. O discurso do Sujeito Coletivo é um discurso síntese, elaborado com pedaços de discurso de sentido semelhante, reunidos num só discurso (LEFÉVRE; LEFÉVRE, 2005). Quanto aos dados quantitativos, estes foram analisados estatisticamente através de planilhas do Microsoft Excel e por meio de gráficos e/ou tabelas.

Após a coleta das informações, ocorreu a análise dos dados conforme a literatura pertinente ao tema.

### 3.7 PROCEDIMENTO ÉTICO

Esta pesquisa teve como base a resolução 196/96 CNS/MS, dos princípios éticos da pesquisa que envolve seres humanos. O mesmo foi submetido a avaliação pelo comitê de ética de pesquisa da FACENE. Conforme a resolução 311/2007 do COFEN, o profissional de enfermagem deve respeitar a vida, a dignidade e os

direitos humanos em todas as suas dimensões. O enfermeiro deve exercer suas atividades com competência para a promoção do ser humano de forma integral regido pelos princípios da ética e bioética. Conforme Protocolo 141/2010 e CAAE 3657.0.000.351-10.

### 3.8 FINANCIAMENTO

Todas as despesas decorrentes da viabilização desta pesquisa foram de responsabilidade da pesquisadora participante. A Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró-FACENE/RN responsabilizou-se em disponibilizar referências contidas em sua biblioteca, computadores e conectivos, bem como orientador e banca examinadora.

#### 4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

As informações colhidas com os participantes da pesquisa foram analisados pela técnica do Discurso do Sujeito Coletivo, conforme aparece a seguir.

**Tabela 1:** análise das respostas da amostra quanto a técnica utilizada para a realização de aspiração de secreção em pacientes sob ventilação mecânica

Idéia Central - I	Discurso do Sujeito Coletivo
<i>Uso de Luvas estéreis</i>	<p>E1 - “(...) o mais importante que eu só realizo o procedimento com luvas estéreis (...)”</p> <p>E2 - “(...) a luva estéril é mais comumente utilizada na aspiração de secreções de sistema aberto (...)”.</p>
Idéia Central - II	Discurso do Sujeito Coletivo
<i>A sonda que deve ser utilizada é a de aspiração nº 14</i>	<p>E1 - “(...) os pacientes são aspirados com sondas de aspiração nº 14 (...)”.</p> <p>E2- “(...) disponho o material em campo estéril (sondas de pelo menos dois calibres 12 e 14) (...)”.</p>

**Fonte:** Pesquisa de campo (2010)



Conforme Barreto et al (2009), o procedimento de aspiração de secreções em paciente sob VM pode trazer várias complicações, sendo uma delas as infecções hospitalares, por isso que se faz importante seguir os procedimentos de forma estéril.

Percebe-se, nas falas do sujeito coletivo, a importância dada a este procedimento. No entanto em nenhum momento foi mencionado a lavagem das mãos. A higienização das mãos deve ser feita antes e após o contato com o paciente, antes de calçar as luvas e após retirá-las ou em ocasiões onde possa haver a transmissão de agentes patogênicos, ou após contato com sangue e líquido corporais e secreções. (BARRETO et al, 2009)

Várias literaturas informam a importância desse procedimento ser realizado de forma estéril, atentando para o fato de todo equipamento que entra em contato com a via aérea inferior do paciente deve ser estéril para evitar as infecções pulmonares. Nos pacientes mecanicamente ventilados, um cateter de aspiração em linha permite a aspiração rápida, assim como para evitar a contaminação cruzada por microorganismo transmitido pelo ar (SMELTZER; BARE, 2009).

**Tabela 2:** Análise das respostas da amostra quanto a existência de outros profissionais além da enfermagem no que se refere á realização de aspiração de secreções.

<b>Idéia Central - I</b>	<b>Discurso do Sujeito Coletivo</b>
<i>O procedimento também pode ser realizado pelos fisioterapeutas</i>	E1 - “(...) os fisioterapeutas todos os dias estão aqui no setor fazendo aspiração de secreções, quando o paciente necessita (...)” E2 - “(...). Técnico de enfermagem, auxiliar de enfermagem e fisioterapeuta (...)”
<b>Idéia Central - II</b>	<b>Discurso do Sujeito Coletivo</b>
<i>Realização do procedimento pelos</i>	E1 - “(...) aspirar paciente também é

<i>técnicos de enfermagem</i>	função dos técnicos de enfermagem (...). E2 - “(...) Fisioterapeuta e Técnico de enfermagem (...)”

**Fonte:** Pesquisa de campo (2010)

A aspiração de secreções de pacientes sob ventilação mecânica é um procedimento complexo e não deve ficar a cargo dos técnicos de enfermagem.

A enfermagem, especialmente o enfermeiro, ainda encontra-se sobrecarregado com as tarefas burocráticas, seja em qualquer âmbito hospitalar ou nas unidades básicas,

De acordo com a lei nº7498/86 de 25 de junho, que dispõe sobre a regulamentação do exercício de Enfermagem, os cuidados de maior complexidade, técnicas que exigem conhecimento de bases científicas e cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves e com riscos de vida compete ao enfermeiro executar.

**Tabela 3:** Análise das respostas da amostra quanto à indicação para a realização da aspiração de secreções em pacientes sob ventilação mecânica

<b>Idéia Central - I</b>	<b>Discurso do Sujeito Coletivo</b>
<i>A indicação de aspiração é o paciente hipersecretivo</i>	E1 - “(...) a indicação dentre outras é para quando o paciente está com secreção visível (...)”.  E2 - “(...) a aspiração de secreções em pacientes sob ventilação mecânica deve se dar em casos de hipersecreção por infecção ou não

	(...)"
<b>Idéia Central - II</b>	<b>Discurso do Sujeito Coletivo</b>
<i>Aumento da pressão</i>	E1 - "(...) outro indicativo é quando a ventilação mecânica mostra aumento na pressão quando outras causas são descartadas (...)". E2 - "(...) Excesso de secreção orotraqual (...)"

**Fonte:** Pesquisa de dados (2010)

A aspiração de secreções é um procedimento que exige conhecimento científico e técnico do enfermeiro, de acordo com as falas do quadro 3 percebe-se a importância dada ao conhecimento científico da técnica sendo a indicação feita através da observação do paciente, ausculta necessitando sobretudo, de um olhar contínuo da enfermagem para com esses pacientes.

Mortom et al (2007), cita que as indicações incluem a observação visual das secreções, a determinação da presença de secreções ou tampões mucoso na ausculta pulmonar, presença de tosse e aumento da pressão máxima das vias aéreas e volume corrente diminuído durante a ventilação com pressão ou a deficiência de oxigênio detectado pela queda da SaO<sub>2</sub>.

Em alguns hospitais utilizam protocolos para estabelecer horários predeterminados para aspirar, mais em várias literaturas descarta-se a utilização desses protocolos. A aspiração traqueal deve ser realizada quando os sons respiratórios adventícios são detectados ou sempre que há secreções claramente visíveis, quando se aspira sem necessidade pode-se iniciar bronco espasmos e causar trauma mecânico na mucosa traqueal do paciente. (SMELTZER; BARE, 2009).

Alguns estudos demonstraram que a maioria das vezes a aspiração do paciente só é feita quando este apresentava secreção visível no tubo, e não como rotina. Preconiza-se que os riscos da aspiração de rotina ultrapassem seus

benefícios. Sendo que com uma indicação correta da aspiração traqueal, os pacientes ficam menos expostos às sérias complicações decorrentes do procedimento, incluindo hipoxemia, bradicardias, hipertensão arterial, infecções e cianose. (MARTINS et al, 2008)

**Tabela 4:** Análise das resposta da amostra quanto ao aparecimento de complicações apresentadas pelo paciente, durante ou após realização de aspiração de secreções

<b>Idéia Central – I</b>	<b>Discurso do Sujeito Coletivo</b>
<i>Saturação do O2 diminuída</i>	E1 - “(...) umas das complicações que ocorrem durante a aspiração é a dessaturação do paciente (...)”.  E2 - “(...) a complicação que o paciente apresentou durante o procedimento foi queda na saturação (...)”.
<b>Idéia Central – II</b>	<b>Discurso do Sujeito Coletivo</b>
<i>Sangramento traqueal</i> <i>Sangramento traqueal</i>	E1 - “(...) por causa do trauma leve da sonda pode aparecer secreção sanguinolenta (...)”.

**Fonte:** Pesquisa de campo (2010)

De acordo com Morton et al (2007), as aspirações de secreções não se faz sem riscos são várias as complicações relacionadas com esse procedimento tais como: hipoxemia, arritmias, estimulação, vagal, bradicardia e hipotensão, broncoespasmos, pressão intracreniana, atelectasia, trauma de mucosa traqueal, sangramento e infecção hospitalar.

Uma das principais preocupações dos profissionais de saúde é com a pneumonia associada a ventilação mecânica (P AVM), sendo essa infecção hospitalar que mais acomete os pacientes. Pois a aspiração endotraqueal é a principal porta de entrada de bactérias no trato respiratório inferior, sendo também um dos procedimentos que mais causa aumento da pressão intracraniana, devido ao aumento da pressão torácica por causa da tosse, consequentemente diminuindo o retorno venoso (MARTINS et al, 2008)

**Tabela 5:** Análise das respostas da amostra quanto as condutas de enfermagem para reversão do quadro de complicação apresentado pelo paciente

<b>Idéia Central – I</b>	<b>Discurso do Sujeito Coletivo</b>
<i>Rever parâmetros da ventilação mecânica</i>	E1 - “(...) diminui o tempo de cada aspiração e aumenta FiO2 (...)”. E2 - “(...) quantidade maior de O2, a fim de diminuir os efeitos causados pelo seqüestro de O2 durante a aspiração (...)”
<b>Idéia Central – II</b>	<b>Discurso do Sujeito Coletivo</b>
<i>Usar sonda de calibre baixo</i>	E1 - “(...) eu uso sonda de baixo calibre para reverter e prevenir complicações (...)”. E2 - “(...) Dessaturação (Pré oxigenação a 100% quando durante retorna ao VM, quando após reavaliar e repetir aspiração ou até a troca do TOT, TQT. Sangramento usa sonda de baixo calibre e instilação traqueal com SF, nunca foi preciso medicar.(...)”

**Fonte:** Pesquisa de campo (2010)

A observação e monitorização dos pacientes em VM, compete ao enfermeiro, pois é através dessas observações que a equipe pode estar avaliando possíveis complicações, devendo ser o paciente avaliado através de exames cefalo caudal, sendo feito as evoluções de enfermagem e anotados todos os sinais vitais observados

Os alarmes dos ventiladores informam situações que o paciente se encontra em perigo, por isso é de fundamental importância que estejam ligados e que os limites e parâmetros estejam compatíveis com as necessidades dos pacientes. Por isso deve ser feito um plano de cuidados contínuos que permita uma abordagem coordenada do paciente, sendo esse plano reavaliado quando há uma mudança no estado do paciente e comporta além de controle e reavaliação do paciente, sendo implementado os cuidados de enfermagem como aspirar as secreções, posicionar ou traçar a VAA; orientar o paciente, avaliar a necessidade de sedação; avaliar o paciente; rever os parâmetros (VC,FR,fluxo,I/E) e tratar; escolher outra modalidade, ajustar a sensibilidade e fluxo, ajustar o valor limite acima do pico de pressão se este não for excessivo (CINTRA NISHIDE; NUNES, 2008).

**Tabela 6:** Análise das respostas da amostra quanto as vantagens e desvantagens que o procedimento de aspirar em pacientes sob ventilação mecânica pode apresentar

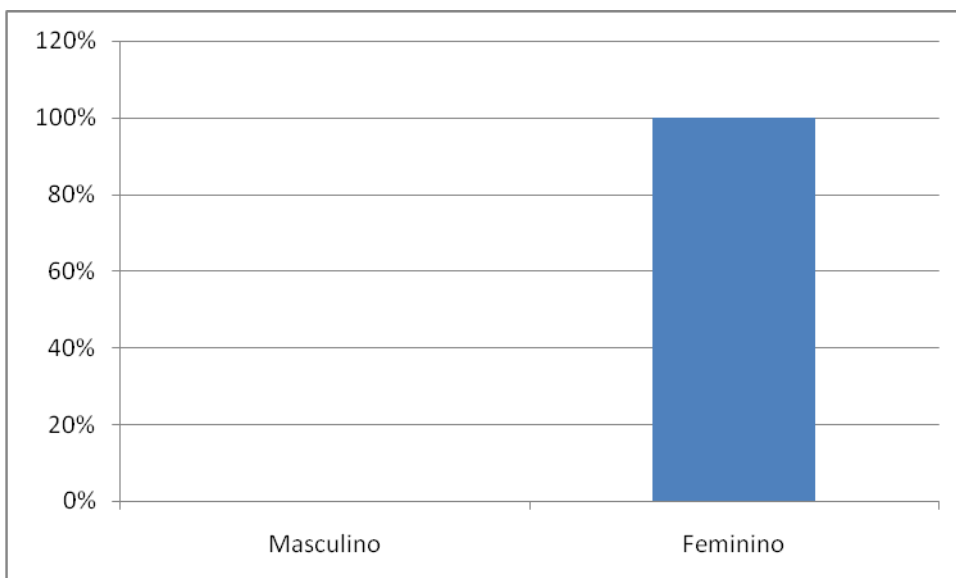
<b>Idéia Central – I</b>	<b>Discurso do Sujeito Coletivo</b>
<i>Permeabilidade das vias aéreas</i>	<p>E1 - “(...) melhora as trocas gasosas alveolares (...)”.</p> <p>E2 - “(...) manter vias aéreas pérvias com conforto ao paciente (...)”</p> <p>E3 - “(...) facilitar a permeabilidade das vias aéreas (...)”.</p>
<b>Idéia Central – II</b>	<b>Discurso do Sujeito Coletivo</b>

<i>Desconhecimento técnico</i>	<p>E1 - “(...) o maior problema que pode apresentar é se o profissional não for habilitado para tal procedimento (...)”.</p> <p>E2 - “(...) só existe desvantagens se a técnica utilizada for errada ou se for realizada em excesso (...)”.</p>
--------------------------------	---

**Fonte** Pesquisa de campo (2010).

O paciente que se encontra sob a dependência de um via aérea artificial conseqüentemente terá seus mecanismos orgânicos de alta defesa prejudicados, pois a intubação endotraqueal dificulta o fechamento da glote, prejudicando o mecanismo da tosse. Destaca-se, portanto, a importância da assistência de enfermagem para com esses pacientes no que se refere à qualidade da assistência, no conhecimento científico nos processos fisiológicos do paciente que se encontra em ventilação mecânica. (MARTINS et al., 2008)

Nas UTIs, o procedimento de aspiração é amplamente utilizado visando manter as trocas gasosas, melhorar a oxigenação arterial e da função pulmonar, favorecendo conforto ao paciente e melhorando desta forma angustia. (MARTINS et al., 2008).



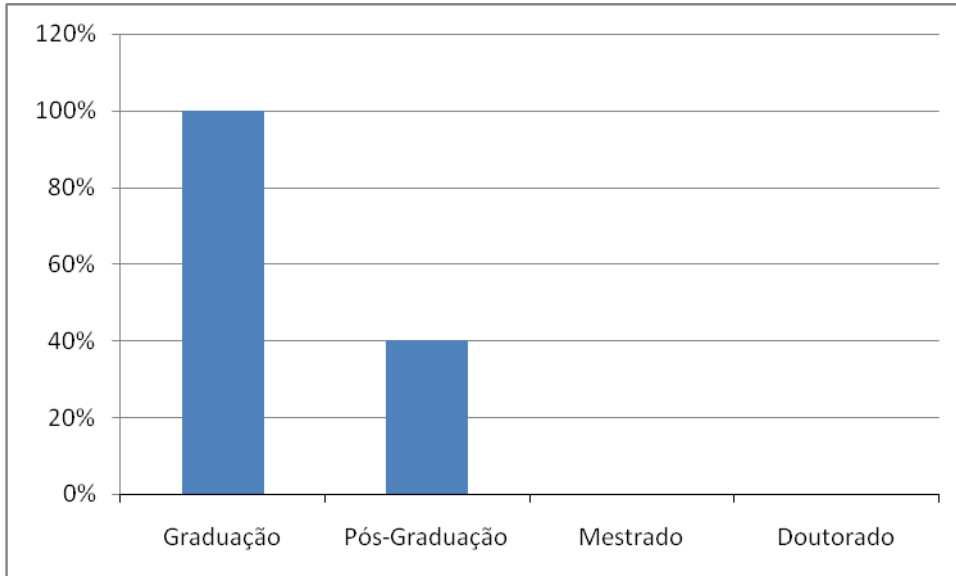
**Gráfico 1:** Caracterização da amostra quanto ao sexo.

**Fonte:** Pesquisa de campo (2010)

No gráfico 1, podemos perceber que no universo pesquisado, 100% dos participantes são do sexo feminino o que aponta a força da mulher neste ambiente de trabalho. Conforme relatos na literatura a predominância feminina nas atividades de assistência e higienização desde o início dos tempos contribui e reflete na enfermagem como extensão da dedicação da mulher no cuidado de pessoas.

Tal constatação e consequência em grande parte do fator cultural, o qual atrela à mulher a figura acolhedora, protetora, zelosa e compreensiva; manifestando assim atributos condizentes com a postura daquele que deverá cuidar dos mais fracos, dos enfermos e necessitados.





**Gráfico 2:** Caracterização da amostra quanto a escolaridade.

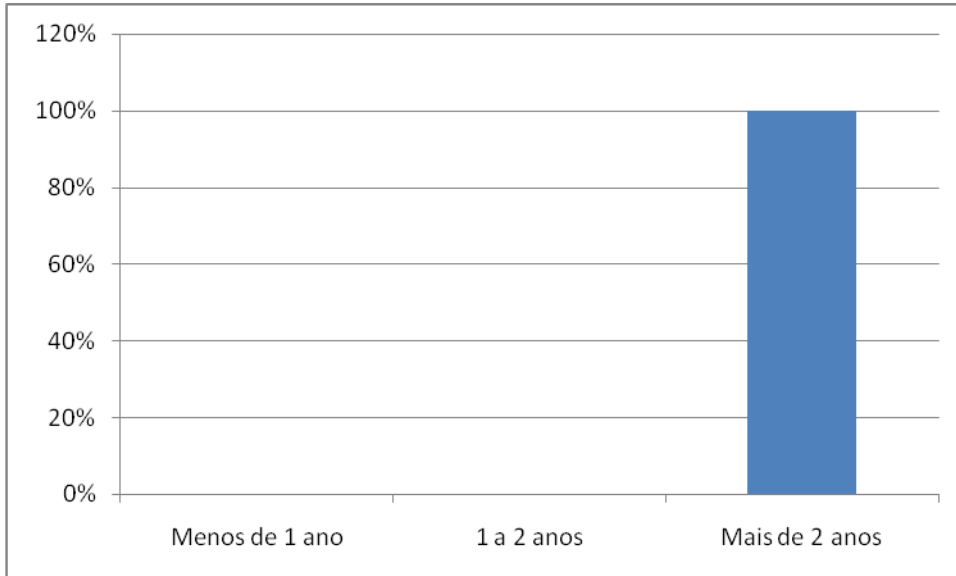
**Fonte:** Pesquisa de campo (2010).

O gráfico 2, analisamos que 100%(5) enfermeiras entrevistadas tem graduação e 40%(2) tem pós-graduação.

Observamos que apenas 40% das Enfermeiras possuem pós-graduação, destacamos, pois a importância do profissional da área de enfermagem de estarem cada vez mais buscando o conhecimento científica para ser aplicado na prática.

Como ciência, a enfermagem baseia-se em conhecimentos que estão mudando continuamente por intermédio de novas descobertas e inovações. Tornar-se um profissional da área da Enfermagem, exige uma quantidade significativa de conhecimentos formal (PERRY; POTTER 2009).

Smeltzer e Bare (2005) afirmam que as (os) enfermeiras (os) devem estar continuamente cientes dos estudos que se relacionam diretamente com suas próprias áreas de práticas clínicas e analisar criticamente tais estudos para determinar a aplicabilidade de suas conclusões e as implicações para populações específicas de pacientes.



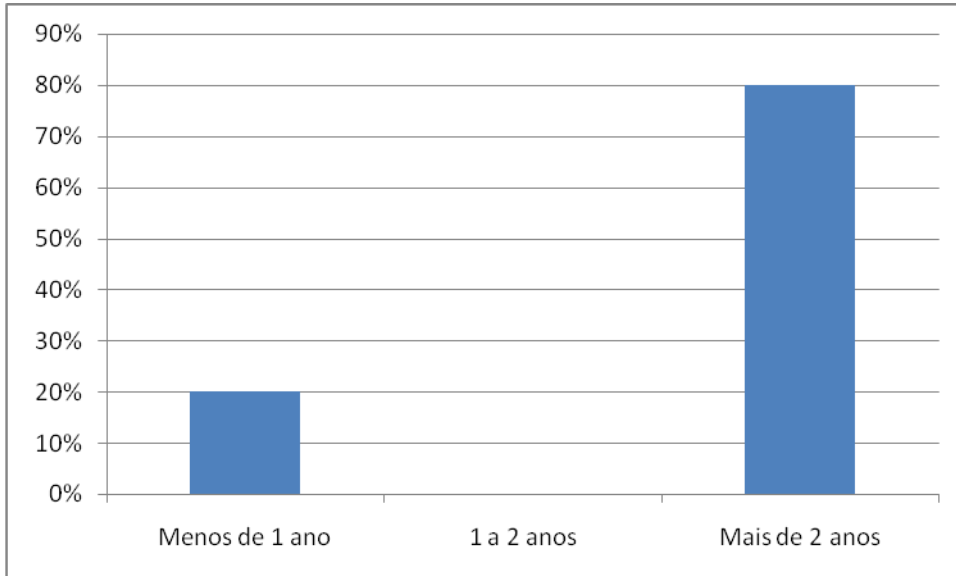
**Gráfico 3:** Caracterização da amostra quanto ao tempo de formação.

**Fonte:** Pesquisa de dados (2010).

No gráfico 3, podemos perceber que no universo pesquisado, 100% dos participantes afirmam ter mais de 2 anos de formação, o que contribui para o tempo de exercício profissional proporcionando acúmulo de experiência.

O conhecimento adquirido no trabalho do enfermeiro é de suma importância no desenvolvimento das atividades, pois contribui para melhorar a qualidade da assistência para com os pacientes, assim como melhora seu tempo de ação em uma situação crítica, auxiliando na tomada de decisão sobre os cuidados a serem administrados ao paciente. Neste sentido, através da experiência o enfermeiro consegue direcionar seus intentos à assistência prestada, aliando a teoria à prática.

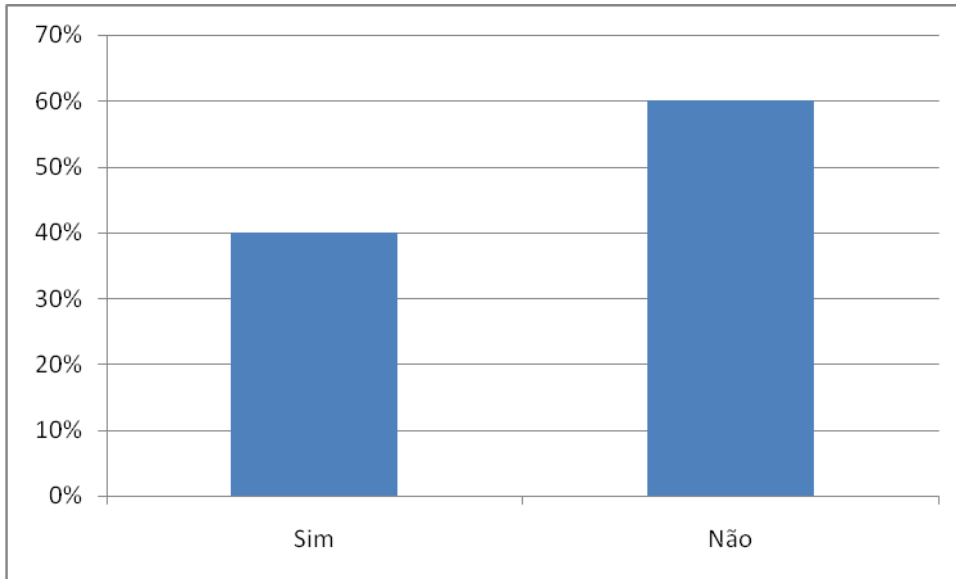
A enfermagem por ser considerada uma arte e uma ciência, é importante que as enfermeiras desenvolvam em suas atividades habilidades práticas que auxiliem na assistência aos pacientes de forma a transmitir segurança, visto que ele se encontra em um momento de fragilidade física e emocional.



**Gráfico 4:** Caracterização da amostra quanto ao tempo de trabalho no setor Unidade de Terapia Intensiva

**Fonte:** Pesquisa de campo (2010).

O gráfico 4 mostra que 80% das enfermeiras entrevistadas tem mais de 1 ano de experiência no setor, haja vista que esse dado é importante por se tratar de um setor que exige pessoas treinadas e com experiência para tomar decisões em situações que exija conhecimento científico e domínio da prática em cuidados críticos. E ainda conforme o gráfico podemos perceber que 20% possui menos de 1 ano de experiência, o que não compromete o desenvolvimento do trabalho, visto que estas estão sempre acompanhadas das enfermeiras com mais experiência.

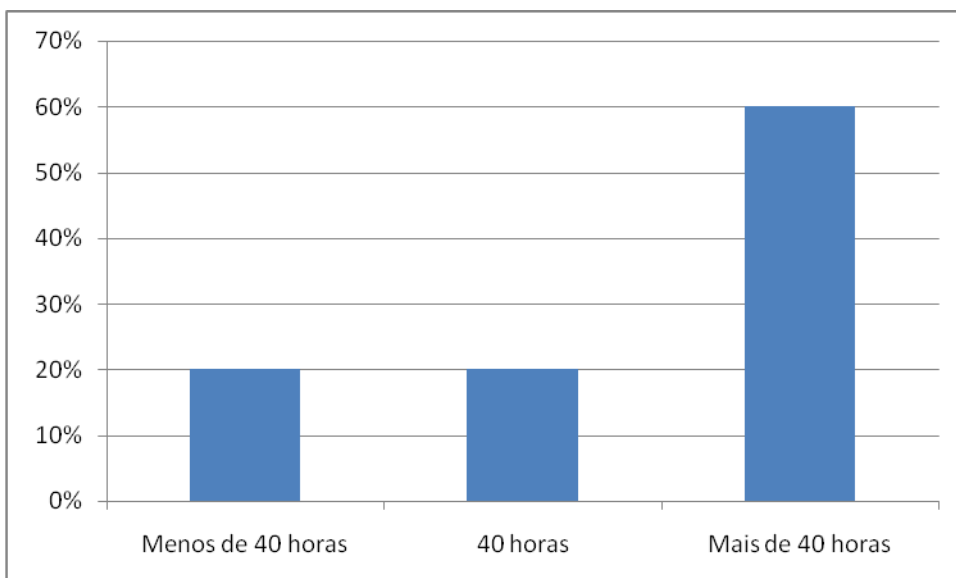


**Gráfico 5:** Caracterização da amostra quanto ao fato de trabalharem em mais de um estabelecimento hospitalar.

**Fonte:** Pesquisa de campo (2010)

Verificamos também que este gráfico informa que 60% das pesquisadas não trabalham em setores diferentes, pois a UTI por ser uma unidade que requer muita observação e dedicação dos enfermeiros exige plantões mais extensos e cansativos requerendo exclusividade no desenvolvimento de suas atividades.

O enfermeiro que atua na UTI deve estender também um olhar frente à reposição e organização de materiais, no estudo da legislação e das normas do setor, tudo objetivando oferecer um serviço de qualidade, a fim de obter satisfação do paciente e de seus familiares. Contudo o fato dos enfermeiros atuarem também em outros setores da unidade de saúde, conforme apresenta o gráfico (40%), contribui ao acúmulo de informação e experiência que pode ser aplicada desenvolvimento das atividades na UTI e vice versa.

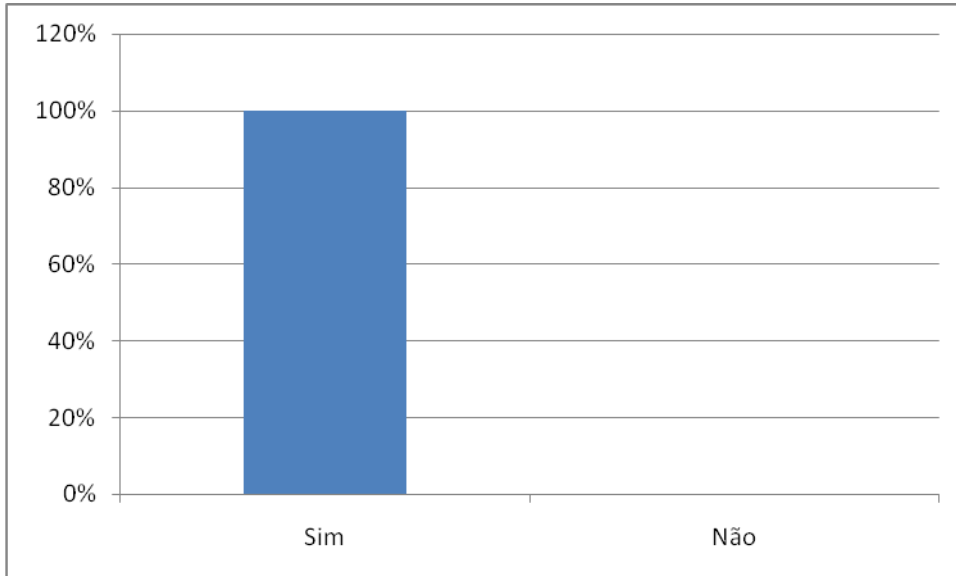


**Gráfico 6:** Caracterização da amostra quanto as horas semanais trabalhadas.

**Fonte:** Pesquisa de campo (2010).

O gráfico 7, analisamos que 60% diz ter mais de 40 horas semanais trabalhadas, 20% diz ter 40 horas trabalhadas e 20% diz ter menos de 40 horas trabalhadas.

Este dado informa em relação a jornada de trabalho do enfermeiro que infelizmente ainda é muito longa, fato este sendo desfavorável para a vida desses profissionais que devido à pressões intensas e desgastes físicos e emocional podendo acarretar uma série de doenças ,como estresse tendo como possíveis conseqüências câncer, úlceras, alterações no sistema imunológico e síndrome de burnout. Outra conseqüência dessas extensas jornadas e a diminuição de tempo para estudos sobre as doenças e formas de cuidados para com os pacientes. Devendo pois esses profissionais serem bem remunerados para que possam se dedicarem exclusivamente a um determinado setor do hospital.



**Gráfico 7:** Caracterização da amostra quanto a realização da aspiração de secreções em pacientes sob ventilação mecânica.

**Fonte:** Pesquisa de campo (2010).

O gráfico 8, analisamos que 100% das entrevistadas realiza aspiração de secreções em pacientes sob ventilação mecânica.

De acordo com Kurcgant (2008) no que se refere à prática da enfermagem, essa prática tem se limitado aos cuidados rotineiros, às exigências de ordens médicas como também às administrativas. Daí a importância de métodos denominados de processos de enfermagem os quais são fundamentados em resolução científica de problemas, podendo estes serem aliados ao cuidado humanizado.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho possibilitou ter um conhecimento mais abrangente e científico do procedimento de aspirar secreções em pacientes sob ventilação mecânica. Ao final da pesquisa percebeu-se que apenas duas enfermeiras têm pós-graduação, assim enfatizando necessidade de formação superior e da educação continuada para o exercício da profissão, no âmbito da assistência aos pacientes que precisam de cuidados de altas complexidades. Pôde-se também perceber que o processo de enfermagem é muito importante no cuidado e assistência de enfermagem. Visto que na análise do sujeito coletivo as funções que são de responsabilidade do enfermeiro muitas vezes são delegadas aos técnicos e auxiliares de enfermagem.

Na coleta de dados foi encontrada como principal dificuldade a falta de disponibilidade das enfermeiras, devido a extensa jornada de trabalho e ao fato de trabalharem em outros estabelecimentos do hospitalares.

Concluí nesta pesquisa que ela é de suma importância para os enfermeiros estarem revendo as formas de assistência e que todo procedimento que é feito em um paciente que se encontra sob ventilação mecânica exige conhecimento científico, prática e segurança no domínio da técnica realizada.

A pesquisa é, portanto uma estratégia essencial para que os novos profissionais que estão começando a exercer as práticas de enfermagem para que possam ter mais compromisso com o estudo científico dos cuidados em pacientes em estados críticos.

Sinaliza rumos para a melhoria da qualidade da assistência, uma vez que permite identificar que é através do estudo e dedicação aos cuidados que podemos ter êxito enquanto profissionais de enfermagem em nossos intentos e que a qualidade da assistência se estende também em uma esfera social, portanto não podemos ignorar os acontecimentos globais que acontecem atualmente, os quais afetam diretamente milhões de vida.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, M. M. **Introdução a metodologia do trabalho científico**. 7. ed. São Paulo: atlas, 2005.

APPLING, Susan E. **Procedimentos em Enfermagem**. São Paulo: Reichmann & Autores e Editores, 2005.

BARBIERE, R. L.; MICELE, T. R.(Trad.). **Enfermagem: médica hospitalar**. São Paulo: Rideel, 2005.

BARRETO, R. A. S. S. et al. Higienização das mãos: a adesão entre profissionais de enfermagem da sala de recuperação pós-anestésica. **Revista de Eletrônica de Enfermagem**, v.11, n.2, p. 334-340, 2009. Disponível em:< <http://www.fne.ufg.br/revsita/v11/n2/v11n2a14.htm>> Acesso em: 20 abr. 2010

CINTRA, E. A; NISHIDE, V. M.; NUNES, W. A. **Assistência de Enfermagem ao paciente Gravemente Ferido**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2008.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). **Resolução 311/2007**. Disponível em:< <http://site.portalcofen.gov.br/node/5885>> Acesso em: 22 abr. 2010.

FARIAS, Glauce Maciel et al. Pacientes sob Ventilação Mecânica: Cuidados Prestados durante a Aspiração Endotraqueal. **Revista Científica Internacional**, ano 2, n.9, Natal/RN, 2009.

GIL. A. C. **Métodos e Técnica de Pesquisa Social**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

GOMES, Alice Martins. **Enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva**. São Paulo: EPU, 1988.



JASTREMSKI, M. S.; DUMAS, M.; PEÑALVER, L. **Procedimentos em Emergências**. Rio de Janeiro: Revinter, 1997.

JUNQUEIRA, L. C.; CARNEIRO, J. **Histologia básica**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.

KNOBEL, Elias. **Terapia intensiva: enfermagem**. São Paulo: Atheneu, 2009.

KUMAR. V.; ABBAS, A.K.; FAUSTO, N. **Robbins & Cotram: Patologia, bases patológicas das doenças**. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.

KURCGANT, P.(Org.). **Administração em enfermagem**. São Paulo: EPU, 2008.

LEFÉVRE, Fernando; LEFÉVRE, Ana Maria Cavalcanti. **O discurso do sujeito Coletivo: Um Enfoque em Pesquisa Qualitativa**. 2. ed. Caxias do Sul: 2005.

MARTINS, Joseane de Jesus et al. Necessidade de Aspiração de Secreção Endotraqueal: Critérios Utilizados por uma Equipe de Enfermagem de Unidade de Terapia Intensiva. **Cienc. Cuid. Saúde**, Santa Catarina, v.7, n.2, 2008.

Disponível em:< <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/6660/3918> >

Acesso: 20 abr. 2010.

MINAYO, M. C. S. **Pesquisa Social: teoria, métodos e criatividade**. 26. ed. Petrópolis: Vozes, 1997

MOREIRA, M. F.; SILVEIRA, S. C.; BASSINI, S. R. F; Principais causas da insuficiência respiratória aguda em unidade de terapia intensiva de um hospital público da zona leste de são Paulo. **Arq Med. ABC**, São Paulo v.32 , 2007.Suplemento 2. Disponível em:<

<http://www.fmabc.br/admin/files/revistas/32s2amabcs8.pdf>> Acesso em: 23 abr. 2010.

MORTON, P. G. et al. **Cuidados Críticos De Enfermagem**. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

NETTINA, S. M. **Prática de Enfermagem**. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

POTTER, P. A.; PERRY, A. G. **Fundamentos de enfermagem** 7.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

RICHARDSON, R. J. **Pesquisa Social: métodos e técnicas**. 3.ed. São Paulo: Atlas, 2007.

SEVERINO, A. J. **Metodologia do trabalho Científico**. 22. ed. São Paulo: Cortez, 2002.

SMELTZER, S.C.; BARE, B. G. **Brunner & Suddarth: tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. v.3.

TAYLOR, C.; LILLIS, C.; MONE, P. **Fundamentos de Enfermagem**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

ZAMBONI, C. A. DE C. A. **Sociedade Brasileira de pneumonologia e tisiologia, pneumonologia diagnóstico e tratamento**. São Paulo: Atheneu, 2006.

## **APÊNDICES**

## APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Esta pesquisa é intitulada “A Assistência de Enfermagem na aspiração de Secreções em Pacientes sob Ventilação Mecânica”. Está sendo desenvolvida por Aldenize Martins da Costa, aluna do Curso de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró/RN – FACENE sob a orientação do Professor Thiago Enggle de Araujo Alves. A mesma apresenta os seguintes objetivos: analisar a qualidade de assistência de enfermagem durante a aspiração de secreção de paciente sob ventilação mecânica; conhecer a assistência de enfermagem realizada durante o trabalho de aspiração de secreção nos pacientes que se desenvolve através de ventilação mecânica; confrontar a realidade coletada com o referencial teórico do trabalho.

Solicitamos sua contribuição neste trabalho , Informamos que será garantido seu anonimato, bem como assegurada sua privacidade e o direito de autonomia referente à liberdade de participar ou não da pesquisa, bem como o direito de desistir da mesma e que não será efetuada nenhuma forma de gratificação da sua participação.

Ressaltamos que os dados serão coletados através de entrevistas, o senhor (a) responderá a algumas perguntas relacionadas ao projeto. Os mesmos farão parte de um trabalho de conclusão de curso, podendo ser divulgado em eventos científicos, periódicos e outros tantos em nível nacional ou internacional. Por ocasião da publicação dos resultados, os nomes dos entrevistados serão mantidos em sigilo.

A sua participação na pesquisa é voluntária e, portanto, o (a) senhor (a) não é obrigado (a) a responder ou fornecer as informações solicitadas pela pesquisadora. Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano, nem haverá modificação na assistência, caso esteja recebendo.

Os pesquisadores estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Diante do exposto, agradecemos a contribuição do (a) senhor (a) na realização dessa pesquisa.

---

Eu, \_\_\_\_\_,  
RG: \_\_\_\_\_, concordo em participar desta pesquisa, declarando que cedo os direitos do material coletado, e que fui devidamente esclarecido (a), estando ciente dos objetivos da pesquisa, com a liberdade de retirar o consentimento sem que isso me traga qualquer prejuízo. Estou ciente de que receberei uma cópia deste documento assinado por mim e pelas pesquisadoras.

Mossoró, \_\_\_\_/\_\_\_\_/2010.

---

Prof. ° Ms.Thiago Enggle de Araujo Alves  
Pesquisadora Responsável

---

Aldenize Martins da Costa  
Pesquisadora Participante

---

Participante da Pesquisa

Pesquisador Responsável: Thiago Enggle de Araujo Alves. Tel.: (84) 8846-0596

Pesquisadora Participante: Aldenize Martins da Costa. Tel.: (84) 9604-5360. Endereço: Av. Presidente Dutra, nº 710, Alto de São Manoel. Mossoró/RN. Fone/Fax: (84) 3312-0143.

Comitê de Ética em Pesquisa: Av. Frei Galvão, 12 - Bairro Gramame - João Pessoa - Paraíba - Brasil  
CEP.: 58.067-695 - Fone/Fax : +55 (83) 2106-4777

APÊNDICE B - ROTEIRO DE ENTREVISTA

## Roteiro de entrevista

### I – Parte

Sexo: ( )M ( )F.

Escolaridade: ( ) Graduação \_\_\_\_\_  
 ( ) Pós-Graduação \_\_\_\_\_  
 ( ) Mestrado \_\_\_\_\_  
 ( ) Doutorado \_\_\_\_\_

Quanto tempo de formado: ( ) menos de 1 ano ( ) 1 a 2 anos ( ) mais de 2 anos.

Trabalha a quanto tempo nesse setor: ( ) menos de 1 ano ( ) 1 a 2 anos ( ) mais de 2 anos.

Trabalha em outros estabelecimentos: ( ) Não ( ) Sim.

Executa atividades de enfermagem em setores diferentes da UTI: ( ) Sim ( ) Não.

Quantas horas por semana você trabalha: ( ) menos de 40 hs ( ) 40 hs ( ) mais de 40 hs.

### II – Parte

1- Você realiza aspirações de secreções em pacientes sob ventilação mecânica?

( ) Não ( ) Sim

Se sua resposta for não a justifique. Caso responda sim, descreva como você realiza a técnica de aspiração de secreções em pacientes sob ventilação mecânica?

---



---



---



---

2– Existem outros profissionais, além da enfermagem, que realiza este procedimento na UTI? Quais?

---

---

---

---

3- Quais as indicações para a realização desse procedimento?

---

---

---

---

4- Já houve complicações apresentadas pelo paciente, durante ou após a realização do procedimento de aspirar secreções? Se houve quais foram?

---

---

---

---

5- Quais as condutas de enfermagem executadas, quando tais complicações são apresentadas pelo paciente, no intuito de reversão do quadro apresentado pelo paciente?

---

---

---

---

6- Na sua concepção quais as vantagens e desvantagens que o procedimento de aspirar secreções em pacientes sob ventilação mecânica fornece?

---

---

---

---

## **ANEXO**