em função das suas dificuldades de aprendizagem oriunda da sua condição social, que acaba tornando-se uma exclusão social, pois este aluno, caso a escola, não assuma suas responsabilidades acabará sendo vítima da evasão ou repetência, em função do seu padrão linguístico, o que resultará na reprodução da exclusão social a que ele já está submetido.

O trabalho na Educação é um campo em desenvolvimento que possibilita não somente o aprendizado do aluno, mas também a profissionalização do docente em busca de aulas com rendimento positivo e satisfatória O aluno tem que ter o desejo pelo aprendizado, e essas novas técnicas possibilita uma inserção satisfatória, fazendo com que uma simples aula se torne menos exaustiva e mais apreciada.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, R. S. A emoção na sala de aula. Campinas: Papirus, 1999, p.107.

ALMEIDA, T. T. de O. Jogos E Brincadeiras No Ensino Infantil e Fundamental. São Paulo:

Cortez, 2005.

CARRERA, Gabriela. Dificuldades de aprendizagem – Detecção e estratégias de ajuda. 1. São Paulo, Ed. Grupo Cultural, 2009.

FERNANDEZ, A. A inteligência aprisionada: Abordagem psicopedagógica clínica da criança e sua família. Porto Alegre: Artes Médicas, 1990.

HUIZENGA, J. A Brincadeira Como Elemento Da Cultura. Tradução João Paulo Monteiro, São Paulo: São Paulo Ed., 1998.

KISHIMOTO, Tizuko Morchida. Brinquedo e brincadeira. Usos e significações dentro de contextos culturais. In Santos, Santa Marli Pires dos (Org.) 4. ed. Brinquedoteca: o lúdico em diferentes contextos. Petrópolis: vozes, 1997.

SANTOS, S. M. P. dos. O lúdico na Formação do Educador. 7º ed. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2007.

VYGOTSKY, L. S. A formação social da mente. 7. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2007.

WALLON, H. Do Ato do Pensamento da Criança. São Paulo: Moraes Editores. 1978.

WALLON, H. O Brincar. In: WALLON, H. A Evolução Psicológica da Criança. São Paulo:

Martins Fontes, 2010.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI)

José Alberto da Silva

RESUMO

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é uma infraestrutura hospitalar própria, com recursos materiais e humanos específicos e especializados, tendo como objetivo tratar de pacientes que se encontram em estado clínico crítico. Os cuidados prestados pelo o enfermeiro na UTI devem ter um alto nível de eficiência, portanto o profissional deve seguir uma base uniforme e dinâmica como o SAE (Sistematização da Assistência de Enfermagem). As intervenções de enfer-

magem são baseadas no diagnóstico de enfermagem, ou seja, no que o enfermeiro consegue interpretar do quadro do paciente usando seu conhecimento cientifico. O profissional de saúde deve evitar defasagens no atendimento.

Palavras-Chaves: UTI; SAE; Diagnostico; TEPT;

ABSTRACT

The Unidade de Terapia Intensiva (UTI) is its own hospital infrastructure, with specific and specialized material and human resources, aiming to treat patients who are in a critical clinical condition. The care provided by the nurse in the UTI must have a high level of efficiency, so the professional must follow a uniform and dynamic basis such as the SAE (Nursing Care Systematization). Nursing interventions are based on the nursing diagnosis, that is, on what nurses are able to interpret from the patient's condition using their scientific knowledge. The health professional must avoid delays in care.

Key-Words: UTI; SAE; Diagnosis; TEPT;

1. INTRODUÇÃO:

A função da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) pode ser descrita na seguinte citação: “A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) se destina ao tratamento de pacientes em estado crítico, dispondo de uma infraestrutura própria, recursos materiais específicos e recursos humanos especializados que, através de uma prática assistencial segura e contínua busca o restabelecimento das funções vitais do indivíduo.” (ARTIGO[1]).

Com essa citação em mente, podemos evidenciar a grande influência da enfermagem na recuperação do paciente, já que é papel do enfermeiro o desenvolvimento de atividades administrativas/gerenciais e a prestação do cuidado direto ao paciente.

O profissional de saúde deve realizar os atendimentos e intervenções de forma dinâmica e com qualidade visando, além da recuperação, diminuir os traumas e complicações pós-hospitalares. Para ajudar o enfermeiro nesse processo foram criados ferramentas educacionais, tendo em vista um

“padronizamento” dos métodos e práticas a serem utilizados pelos mesmos, como a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE).

Este estudo apresenta uma visão mais informativa sobre a importância dos cuidados de enfermagem na UTI e a necessidade de constante aprimoramento pessoal do enfermeiro para sempre proporcionar o melhor para seus pacientes.

2. DESENVOLVIMENTO:

A SAE possibilita, através de suas 5 fases a seguir, uma aproximação com o paciente desenvolvendo uma assistência mais humanizada e individual de acordo com suas necessidades.

Fases do SAE:

- Histórico de Enfermagem;
- Diagnóstico de Enfermagem;
- Planejamento;
- Intervenção ou Implementação;
- Avaliação ou Evolução de Enfermagem;

Histórico de Enfermagem: Tem como objetivo a coleta de dados. Composta pelo exame físico e entrevista com o paciente e, se caso houver, acompanhantes.

Diagnóstico de Enfermagem: Reunir os dados do paciente e os interpretar com base cientifica, visando as possíveis intervenções.

Planejamento: Planejamento ou prescrição de cuidados. Enumerar as ações assistências a serem realizadas e quais são os resultados esperados.

Intervenção ou Implementação: Momento de pôr em prática as ações listadas no planejamento. Realizar a assistência.

Avaliação ou Evolução de Enfermagem: Determinar se as condutas e procedimentos adotados alcançaram o resultado previsto.

Na última fase do SAE é importante se ter um feedback da equipe, como técnicos e auxiliares de enfermagem, para saber a efetividade da prescrição e auxiliar na tomada de decisão sobre as próximas intervenções ou até mesmo a alta.

As intervenções de enfermagem são baseadas tanto no diagnóstico de enfermagem, como no conhecimento clínico e habilidade de julgamento de um (a) enfermeiro (a), onde podem incluir diversas formas de cuidados (diretos ou indiretos) como realizar banho diário (eliminando células mortas, microrganismos e resíduos), a higiene oral (prevenindo infecções, diminuindo a incidência de cáries, manter a integridade da mucosa oral e evitar e reduzir a halitose), controle hidroeletrolítico, supervisão da pele (afim de evitar lesões por pressão) e supervisionar cateter.

Esses cuidados devem ser realizados com o máximo de perfeição possível, já que o paciente de UTI pode estar propenso a certos diagnósticos de risco, como os a seguir retirados do (ARTIGO[1]):

Risco de aspiração: está relacionado a intubação e traqueostomia e é devido à dificuldade de elevar a parte superior do corpo, a depressão dos reflexos da tosse e deglutição e o aumento da pressão intragástrica, causados pelos agentes anestésicos, podendo levar à aspiração de secreções;

Diagnóstico de Náusea: também relacionado à traqueostomia, distensão abdominal, diminuição da motilidade gastrintestinal, irritação, ventilação mecânica e sedação;

Diagnóstico de Volume de líquidos excessivo: definido como o estado em que o paciente experimenta uma retenção de líquidos, geralmente relacionada à incapacidade de eliminação de fluidos, a diminuição do débito urinário e a retenção de sódio e água;

Risco de constipação: relacionado à dieta e a falta de atividade, pelo fato de que os pacientes internados na UTI experimentam uma mudança nos hábitos alimentares normais e ingerem menos nutrientes do que as necessidades metabólicas diárias requerem;

Risco de disfunção neurovascular periférica: é o risco de distúrbio na circulação, na sensibilidade ou no movimento de uma extremidade;

A ansiedade também é um diagnóstico de risco encontrado na UTI. Geralmente está relacionado ao ambiente em que se

encontra restrições às visitas dos familiares. Os pacientes da UTI estão expostos a muitos estímulos estressantes, o que gera repercussões psicológicas (medo, ansiedade, insegurança e depressão) e fisiológicas. Essas reações reduzem ou mesmo anulam os efeitos benéficos do tratamento intensivo, podendo agravar o quatro do paciente.

O TEPT (Transtorno de Estresse Pós-Traumático) é um assunto de extrema importância que deve ser compreendido e evitado ao máximo, como insinuado no (ARTIGO²) “Os estudos evidenciam que pacientes que estiveram internados em UTI passam por uma experiência de grande potencial traumático e que uma parte importante destes desenvolve quadros emocionais graves, incluindo o transtorno de estresse pós-traumático. Estas experiências são acompanhadas de um sofrimento psicológico e que repercute de forma prejudicial na reabilitação do paciente.”

O enfermeiro deve manter uma comunicação com o paciente, podendo-se usar de escrita, cartões com palavras frequentemente usadas como “dor” ou “vire-me” e leitura de lábios. Essa ação requer paciência e sensibilidade por parte da equipe de enfermagem, devendo encontrar uma forma de expressar não apenas pedidos, mas também seus sentimentos. A comunicação auxilia reduzindo a ansiedade e aumentando a aderência ao tratamento.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS:

O Diagnóstico de Enfermagem se mostrou um ferramenta importante e viável na rotina de uma UTI, pois auxilia a guiar e justificar as intervenções de enfermagem, tendo uma linguagem própria e uniforme.

As etapas do SAE demonstram um método padronizado e organizado de como o profissional de enfermagem deve se comportar mediante ao paciente de UTI, não deixando oportunidade de defasagem no atendimento. O enfermeiro é uma peça chave no grupo hospitalar. Ele gerencia a equipe de enfermagem (técnicos e auxiliares) e ao mesmo tempo faz intervenções e cuidados diretos e indiretos aos pacientes. Manter um conduta profissional e também sensível no ambiente de trabalho, proporciona um melhor atendimento o que evita os diagnósticos de risco e suas possíveis consequências como o transtorno de estresse pós-traumático. Ser um profissional na área de saúde é ter a capacidade de julgar cientificamente o quadro do paciente, tratá-lo da melhor forma possível para encaminhá-lo ao próximo passo, sendo outra intervenção ou a alta.

REFERÊNCIAS:

ARTIGO¹

Alves Benedet. Silvana; Brasil. Nicole, - A sistematização da assistência de enfermagem e as necessidades de cuidados de pacientes internados em terapia intensiva - Revista Eletrônica Gestão & Saúde ISSN:1982-4785 - Benedet SA,Brasil N.

ARTIGO²

Vannini Santesso Caiuby. Andrea; Bruno de Araújo Andreoli. Paola; Baxter Andreoli. Sergio; - Transtorno de estresse pós-traumático em pacientes de unidade de terapia intensiva - https://doi.org/10.1590/S0103-507X2010000100013 Sites consultados: https://www.ceen.com.br/sae-enfermagem/