

Aspectos da assistência de enfermagem no tratamento da síndrome do desconforto respiratório agudo na Unidade de Terapia Intensiva

Aspects of nursing care in the treatment of acute respiratory distress syndrome in the Intensive Care Unit

Aspectos de los cuidados de enfermera en el tratamiento del síndrome de dificultad respiratoria aguda en la Unidad de Cuidados Intensivos

Recebido: 30/10/2022 | Revisado: 09/11/2022 | Aceitado: 11/11/2022 | Publicado: 18/11/2022

José Wesley Alves de Sousa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6856-3999>
Centro Universitário Santo Agostinho, Brasil
E-mail: weslleyalvea058@gmail.com

Iglésio Santana Fontinele

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9558-7275>
Centro Universitário Santo Agostinho, Brasil
E-mail: iglesio45@icloud.com

Államy Danilo Moura e Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7368-5395>
Centro Universitário Santo Agostinho, Brasil
E-mail: allamydanilo@hotmail.com

Resumo

A enfermagem como ciência e profissão foi projetada para sustentar a vida e promover funções biopsicossociais, sendo os hospitais um de seus principais locais de trabalho. Este trabalho tem por objetivo avaliar a assistência de enfermagem no tratamento da síndrome do desconforto respiratório agudo nas Unidades de Terapia Intensiva. O estudo possui uma abordagem qualitativa e de natureza básica, este estudo é resultado de um levantamento bibliográfico sobre o tema em questão. Foram selecionados 9 artigos para compor a amostra final onde demonstraram a assistência prestada, dificuldades encontradas. No decorrer da Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo há inúmeras consequências, entre elas o prejuízo na troca gasosa, que ocorre devido a incompatibilidade na ventilação-perfusão, pois é quando há uma condição fisiológica que resulta nos alvéolos do pulmão que são perfundidos com sangue, mas o fornecimento de ar falha em suprir essa região perfundida causando baixo nível de oxigênio no sangue. Conclui-se a partir dos artigos utilizados para a construção desse estudo, que o enfermeiro possui dificuldades dentro das Unidades de Terapia Intensiva relacionado ao tratamento da Síndrome do Desconforto Respiratório.

Palavras-chave: Síndrome do desconforto respiratório; Unidade de Terapia Intensiva; Enfermagem.

Abstract

Nursing as a science and profession is designed to sustain life and promote biopsychosocial functions, and hospitals are one of its main workplaces. This paper aims to evaluate nursing care in the treatment of acute respiratory distress syndrome in Intensive Care Units. The study has a qualitative approach and a basic nature, this study is the result of a bibliographic survey on the theme in question. Nine articles were selected to compose the final sample, which demonstrated the assistance given and the difficulties encountered. During the Acute Respiratory Distress Syndrome there are several consequences among them the gas exchange impairment, which occurs due to ventilation-perfusion incompatibility, because it is when there is a physiological condition that results in the lung alveoli being perfused with blood, but the air supply fails to supply this perfused region causing low blood oxygen level. It is concluded from the articles used to construct this study that the nurse has difficulties inside the Intensive Care Units related to the treatment of the Respiratory Distress Syndrome.

Keywords: Respiratory distress syndrome; Intensive Care Unit; Nursing.

Resumen

La enfermería como ciencia y profesión fue diseñada para sostener la vida y promover las funciones biopsicossociales, siendo los hospitales uno de sus principales lugares de trabajo. Este trabajo pretende evaluar los cuidados de enfermería en el tratamiento del síndrome de dificultad respiratoria aguda en las Unidades de Cuidados Intensivos. El estudio tiene un enfoque cualitativo y de carácter básico, este estudio es el resultado de una encuesta bibliográfica sobre el tema en cuestión. Se seleccionaron nueve artículos para componer la muestra final, que mostraba la asistencia

prestada y las dificultades encontradas. Durante el Síndrome de Dificultad Respiratoria Aguda existen varias consecuencias entre las que se encuentra la alteración del intercambio gaseoso, que se produce debido a la incompatibilidad ventilación-perfusión, ya que es cuando existe una condición fisiológica que hace que los alvéolos pulmonares estén perfundidos con sangre, pero el suministro de aire no consigue abastecer esta región perfundida provocando un bajo nivel de oxígeno en sangre. De los artículos utilizados para la construcción de este estudio se concluye que la enfermera tiene dificultades dentro de las Unidades de Cuidados Intensivos relacionadas con el tratamiento del Síndrome de Dificultad Respiratoria.

Palabras clave: Síndrome de dificultad respiratoria; Unidad de Cuidados Intensivos; Enfermería.

1. Introdução

A enfermagem como ciência e profissão foi projetada para sustentar a vida e promover funções biopsicossociais, sendo os hospitais um de seus principais locais de trabalho. Segundo Souza (2019), a UTI (Unidade de Terapia Intensiva) exige uma grande força de serviço da equipe de enfermagem, pois existe uma estrutura hierárquica rígida em relação ao cumprimento de rotinas, normas, regulamentos, e um baixo número de profissionais, ocasionando em sobrecarga a estes profissionais.

A síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA) é uma forma potencialmente avassaladora da insuficiência respiratória, e seu tratamento é feito na UTI. Explana-se que a SDRA é a agressão da barreira alvéolo-capilar por quaisquer fatores etiológicos, sendo caracterizada pela heterogeneidade do dano do parênquima pulmonar, a associação entre volume corrente e complacência pulmonar estática, e pode ser avaliada por pressão de distensão alveolar (Ramirez et al., 2020).

A SDRA possui vários fatores de riscos, entre eles: pneumonia, sepse, transfusão de sangue e de hemoderivados, aspiração de conteúdo gástrico, pancreatite, cirurgias de alto risco alcoolismo crônico e politraumatismo. O tratamento da SDRA é feito na unidade de terapia intensiva, tendo a ventilação mecânica como a principal modalidade terapêutica usada pela equipe multidisciplinar (Santos et al., 2017).

Dentro do diagnóstico da SDRA o enfermeiro tem o papel de fazer uma monitorização rigorosa com o paciente, tendo como opções de tratamento a posição decúbito ventral (DV) e a ventilação mecânica. No entanto, para a execução da posição decúbito ventral não há protocolo, sendo alvo de críticas dentro desse espaço, e a ventilação mecânica é ampla e complexa. Sendo assim, é fundamental a formação de uma equipe de enfermagem especializada, a produção de protocolo os mais seguros, bem como o apoio de uma equipe multidisciplinar, para que haja ênfase a segurança do paciente (Chesani & Oliveira, 2020).

Um dos maiores desafios da enfermagem no tratamento da SDRA se dá por a falta de protocolos específicos e treinamentos nessa área, além do acúmulo de estresse causado por essas questões aos profissionais, por essa razão sentiu-se necessidade de um aprofundamento de pesquisas bibliográficas de revisão integrativa, para contribuir com a formação continuada dos profissionais e estudantes de Enfermagem do Centro Universitário Santo Agostinho.

Diante do exposto o estudo tem como objetivo avaliar a assistência de enfermagem no tratamento da síndrome do desconforto respiratório agudo nas Unidades de Terapia Intensiva.

2. Metodologia

Através de uma abordagem qualitativa e de natureza básica, este estudo é resultado de um levantamento bibliográfico sobre o tema em questão. Segundo Gil (2022) a pesquisa bibliográfica permite ao pesquisador uma cobertura mais ampla do fenômeno, quando o problema de pesquisa possui dados dispersos, essa se torna uma vantagem ao realizar esse tipo de pesquisa.

A revisão integrativa é um tipo de pesquisa que apresenta uma abordagem metodológica abrangente, pois engloba estudos experimentais, não experimentais, dados da literatura teórica e empírica, criando assim conceitos importantes para a enfermagem (Souza et al., 2010).

A revisão integrativa é composta por seis etapas. Na primeira etapa deve ser realizada a identificação do tema e a seleção da hipótese da pesquisa. A segunda etapa visa estabelecer critérios de inclusão e exclusão de estudos. Na terceira etapa deve ser definidas as categorias do estudo. Na quarta e quinta etapas devem ser realizadas a avaliação dos estudos e a interpretação dos resultados, respectivamente. Já a sexta etapa apresenta o resumo de todo o conhecimento encontrado (Mendes et al., 2008).

Para concretizar esta revisão foi utilizado a estratégia PICO, de acordo com a estratégia Pacientes, Intervenção, Contexto, em que foram consideradas as seguintes estruturas para a pesquisa: P- Assistência de Enfermagem; I- Síndrome do Desconforto Respiratório; Co- Unidade de Terapia Intensiva. A partir disso, surgiu-se a seguinte questão norteadora: quais as evidências científicas disponíveis acerca da assistência de enfermagem no tratamento da síndrome do desconforto respiratório agudo nas Unidades de Terapia Intensiva?

Os descritores utilizados foram controlados do Banco de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Com o intuito de ampliar as buscas dos dados serão utilizados palavras chaves e sinônimos no idioma português e inglês por meio de leituras prévias sobre a temática de interesse. Serão utilizados, levando em consideração as individualidades de cada base de dados, formulários na busca avançada onde os descritores serão combinados entre si através dos operadores booleanos “AND” e “OR”.

As informações obtidas foram analisadas por dois pesquisadores independentes, de forma simultânea onde os artigos foram lidos e revisados, no qual a sequência de utilização de descritores e dos cruzamentos em cada base de dados foi padronizada, e os dados obtidos foram comparados para que se obter a conclusão.

A pesquisa começou a ser desenvolvida em fevereiro de 2022, onde os levantamentos foram realizados de forma *online* por acesso direto as seguintes bases de dados: Portal Regional da BVS, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados da Enfermagem (BDENF). Para as buscas foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DESC): Síndrome do Desconforto Respiratório; Unidade de Terapia Intensiva; Enfermeiro na UTI; Tratamento SDRA. No Portal Regional da BVS os cruzamentos de palavras realizados foram: Unidade de Terapia Intensiva AND SDRA; e o outro cruzamento foi: Enfermagem AND SDRA AND Unidade de Terapia Intensiva.

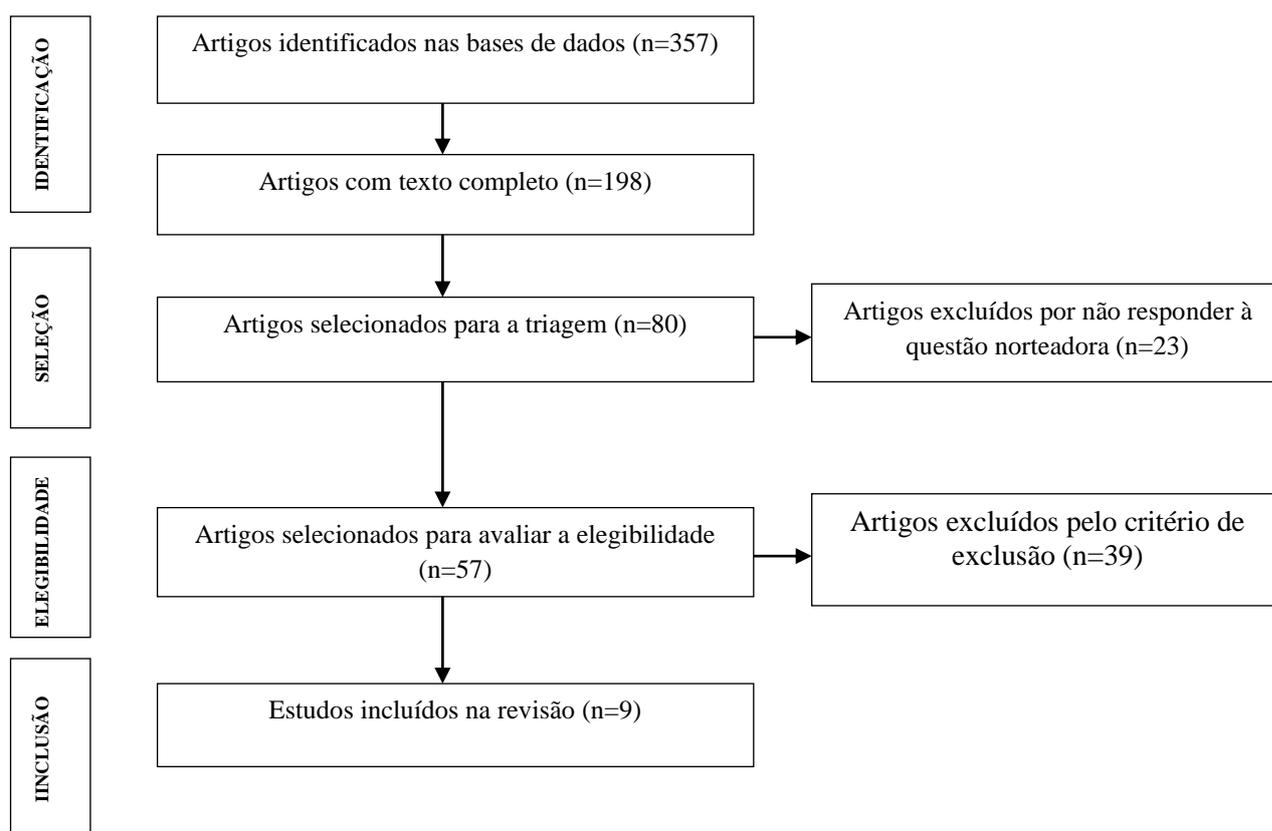
Quadro 1 – Estratégia PICO dos critérios de busca. Teresina, Piauí, Brasil, 2022.

	P	I	Co
Extração	Assistência de Enfermagem	Síndrome do Desconforto Respiratório	Unidade de Terapia Intensiva
Conversão	Cuidados de Enfermagem; Nursing Care	Síndrome do Desconforto Respiratório; Respiratory Distress Syndrome	Unidades de Terapia Intensiva; Intensive Care Unit
Combinação	Assistência de Enfermagem	Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo	Cuidados Intensivos
Construção	(mh:(Cuidados de Enfermagem)) OR (mh:(Nursing Care)) OR (Assistência de Enfermagem)	(mh:(Síndrome do Desconforto Respiratório)) OR (mh:(Respiratory Distress Syndrome)) OR (Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo)	(mh:(Unidades de Terapia Intensiva)) OR (mh:(Intensive Care Unit)) OR (Cuidados Intensivos)
Uso	((mh:(Cuidados de Enfermagem)) OR (mh:(Nursing Care)) OR (Assistência de Enfermagem)) AND ((mh:(Síndrome do Desconforto Respiratório)) OR (mh:(Respiratory Distress Syndrome)) OR (Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo)) AND ((mh:(Unidades de Terapia Intensiva)) OR (mh:(Intensive Care Unit)) OR (Cuidados Intensivos))		

Fonte: Elaborado pelos autores (2022).

Durante a elaboração da pesquisa fez-se um levantamento das publicações relevantes ao tema e foram encontrados 9 artigos, quatro deles foram citados na introdução, dezenove foram mencionados durante os resultados e discussões e os demais serviram como aprofundamento teórico. Após este levantamento, utilizou-se como critério de escolha os estudos publicados nos anos de 2017 a 2022, com prevalência em idiomas em português, seguidos de inglês, textos completos e que fossem relevantes ao tema. A pesquisa foi realizada utilizando-se os descritores Síndrome do Desconforto Respiratório; Unidade de Terapia Intensiva; Enfermeiro na UTI; Tratamento SDRA, realizando descritores individuais e cruzamentos duplos.

Figura 1 – Fluxograma PRISMA representativo do processo de revisão de literatura. Teresina-PI, 2022.



Fonte: Elaborado pelos autores (2022).

Os dados foram analisados e extraídos por dois pesquisadores independentes, de forma simultânea onde leram e revisaram os artigos no qual precisaram padronizar a sequência de utilização de descritores e dos cruzamentos em cada base de dados, onde em seguida precisaram comparar os dados obtidos.

Com relação aos aspectos éticos da presente revisão, foram respeitados os direitos autorais e conteúdo dos artigos e dado a natureza bibliográfica da pesquisa, não foi necessário a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

3. Resultados e Discussão

Os resultados são apresentados no Quadro 2, de acordo com as informações sobre Autor, Ano, Título, Objetivo, e Principais Resultados.

Os 09 estudos que compuseram essa revisão foram realizados de 2017 a 2022, sendo 2 (25%) em 2018, 3 (37,5 %) em 2019 e 1 (12,5 %) em 2022. Os estudos encontrados foram realizados 100% no Brasil. Dentre os estudos incluídos, foram publicados em periódicos da enfermagem e de medicina, incluídos em totalidades na língua portuguesa.

Quadro 2 - Síntese dos estudos primários incluídos na pesquisa. Teresina, Piauí, Brasil, 2022.

Autores e Ano	Título	Objetivo	Principais resultados
Ananias et al., 2018	Efeito da posição prona na mecânica respiratória e nas trocas gasosas em pacientes com SDRA grave	Fazer uma análise retrospectiva dos efeitos da posição prona nos parâmetros da mecânica respiratória e gasométricos dos pacientes com SDRA grave internados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) do Hospital Alberto Cavalcanti (HAC), no período de janeiro de 2016 a junho de 2017.	Cinco (71,4%) pacientes eram do sexo masculino. A idade média (\pm DP) foi 44,7 \pm 18,8 anos. Seis (85,7%) foram internados por doenças clínicas, 4 (57,1%) apresentaram SDRA extrapulmonar. O APACHE II foi 24 \pm 8,87. Os pacientes permaneceram internados na UTI por 26,3 \pm 17,3 e no hospital por 53,3 \pm 20,1 dias. Houve um (14,3%) óbito hospitalar. A ventilação prona foi realizada durante 16 horas, intercaladas com oito horas de ventilação em posição supina, por 3,43 \pm 2,23 (1-7) dias. Houve melhora da complacência pulmonar estática (29,8 \pm 10,3 vs. 45,7 \pm 14,9, valor-p=0,036), relação PaO ₂ /FIO ₂ (89,1 \pm 24,4 vs. 288,4 \pm 56,2 valor-p<0,0001) e da PaCO ₂ (52,9 \pm 8,6 vs. 37,7 \pm 9,7, valor-p=0,013), com baixa incidência de eventos adversos graves.
Costa, 2020	Síndrome de Dificuldade Respiratória Aguda – ARDS	O objectivo deste trabalho é fazer uma revisão e sistematização, com base em bibliografia actualizada, da Lesão Pulmonar Aguda e da Síndrome de Dificuldade Respiratória Aguda.	A SDRA e a LPA têm um início agudo, com duração variável no período de instalação (geralmente 4 a 8 horas), presença de um factor de risco e são caracterizadas, principalmente, por hipoxemia persistente refractária à terapia com oxigénio, infiltrados radiológicos difusos e ausência de evidência de elevação da pressão da aurícula esquerda. Doenças pulmonares crónicas, como a fibrose intersticial pulmonar, a sarcoidose e outras, devido à sua cronicidade, estão excluídas dessa definição. A LPA é um distúrbio menos grave, mas tem o potencial de evoluir para SDRA. Os critérios recomendados para LPA e SDRA podem ser visualizados.
Dias & Dias, 2019	Florence Nightingale e a História da Enfermagem	Verificar através de uma revisão de literatura, as publicações nacionais e internacionais em que o nome de Florence Nightingale é citado e comparar com a História da Enfermagem no período de 1910 a 2016.	A busca totalizou 507 artigos encontrados, após a leitura dos resumos, enquadraram-se nos critérios de inclusão 19 artigos, e foram analisados segundo os preceitos da análise de conteúdo. As publicações demonstram a importância da Florence Nightingale no desenvolvimento da Enfermagem.
Marquiza et al., 2018	Efeito da posição prona na Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo (SDRA): relato de experiência	Relatar a experiência da manobra de prona para SDRA	Estudos demonstram que a manobra de prona tem melhorado a hipoxemia em 70% dos casos de SDRA e que a incidência de complicações é pequena. No entanto, ressalta-se a necessidade de educação permanente sobre o tema e demais evidências da efetividade da técnica.

Ruivo et al., 2020	Assistência de enfermagem na segurança do paciente na UTI: uma revisão integrativa da literatura	Este artigo tem como objetivo analisar a importância da assistência de enfermagem para a segurança do paciente em unidade de terapia intensiva.	Nota-se que os principais fatores que afetam a segurança do paciente são as condições do ambiente de trabalho da enfermagem, a atuação da equipe de enfermagem e os mecanismos efetivados para a segurança do paciente. Foi evidenciado que os principais erros e falhas que ocorrem estão relacionados aos medicamentos; aos eventos adversos observados, sobrecarga do profissional de enfermagem, relacionamento entre as equipes e a baixa continuidade da atenção prestada aos pacientes.
Santos et al., 2017	Síndrome do desconforto respiratório agudo: revisão de literatura	ampliar os conhecimentos sobre a Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo (SDRA), e com isso ficar apto a desenvolver um tratamento eficaz para os pacientes com essa condição clínica	para um tratamento eficaz e precoce da condição clínica Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo (SDRA) é necessário entender os fatores de risco, e saber que quanto mais fatores de risco o paciente tiver, mais chances dele adquirir a SDRA. Também se faz necessária saber se sua origem é pulmonar ou extrapulmonar.
Vieira et al., 2019	Intervenções de Enfermagem à Pessoa com Síndrome de Dificuldade Respiratória Aguda em Decúbito Ventral: Construção e Validação de um Protocolo	Conhecer a percepção dos enfermeiros sobre a necessidade de um PIE à pessoa com SDRA em DV (estudo I), desenvolver e validar um PIE à pessoa com SDRA em DV, recorrendo a um painel de peritos.	O estudo I revelou que a maioria dos enfermeiros apresentam uma tendência positiva para a percepção da necessidade de um PIE à pessoa com SDRA em DV. Verificou-se que a percepção da necessidade de um PIE é superior junto do grupo de enfermeiros que não têm formação específica na área da SDRA em DV.
Silva et al., 2019	Síndrome do desconforto respiratório agudo em prematuros (sdra).	O presente trabalho teve como objetivo analisar a classificação, etiologia, sintomas, características morfológicas, ventilação mecânica protetora, as causas, e o tratamento relacionado a Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo.	O tratamento visa agir na causa subjacente e na adequação da oxigenação, evitando danos pulmonares. Alguns dos sintomas são designados pela taquipneia, gemidos, batimento de asa do nariz e edema de extremidades. A principal causa da doença é qualificada pela substância lipoproteica lançada nos pulmões do feto a partir da vigésima semana gestacional (surfactante pulmonar).

Fonte: Elaborado pelos autores (2022).

O tratamento da síndrome do desconforto respiratório agudo

Na década de 1960, foi reconhecida um tipo de doença respiratória hipóxica caracterizada pela anormalidade aguda de ambos os pulmões. Os médicos militares que trabalhavam no hospital em uma operação no Vietnã a chamaram de pulmão de choque, no entanto os médicos civis chamaram isso de Síndrome do Desconforto Respiratório Adulto, pôr na época presumirem atingir somente pessoas maduras, então posteriormente foi admitido que atingia qualquer pessoa de qualquer idade, modificando assim o nome para Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo (Siegel, 2020).

Por tanto, esta definição simplificada, tem o intuito de padronizar o diagnóstico da SDRA mundialmente, para que seja permitido a inclusão dos pacientes em protocolos internacionais e uma melhor forma de tratamento. A SDRA é uma forma mais grave da lesão pulmonar aguda, em que a sua expressão clínica é uma insuficiência respiratória hipoxêmica e um infiltrado pulmonar bilateral, que na radiografia de tórax em pacientes com fatores de risco pulmonares e/ou extrapulmonares, é possível sua visualização de acordo com Santos et al. (2017).

Uma inflamação difusa da membrana alvéolo-capilar que ocorre com o aumento de edema intersticial e alveolar; hipertensão pulmonar hipoxemia refratária à direção de oxigênio; redução da complacência pulmonar; desequilíbrio da relação ventilação/perfusão; são características desta Síndrome. Sendo também singularizado pela anormalidade nos pulmões, que podem ser causados de forma direta, como: lesão inalatória, pneumonia, contusão pulmonar e até mesmo aspiração de conteúdo gástricos, assim como desencadear de forma indireta como pancreatite, sepse, politransfusão e traumatismo (Silva et al., 2019).

Evolutivamente, em níveis superiores da doença, a histologia apresenta um empreendimento do processo inflamatório, caracterizado pela proliferação de fibroblastos e deposição de colágeno, que culminam em fibrose parenquimatosa e alterações císticas. Na definição de Berlim, em 2012, a SDRA passou a ser categorizada como leve, razoável ou grave, de acordo com o preço da relação entre a tensão sanguínea de oxigênio e a fração de oxigênio estimulado apresentada à pessoa afetada (razão PaO_2/FiO_2). A alternativa predominante na mecânica ventilatória é um grande desconto na complacência pulmonar. Também podem existir níveis variados de resistência pulmonar estendida (devido à presença de secreção, edema e mediadores inflamatórios que podem causar broncoespasmo, além da presença do tubo orotraqueal). O atributo comercial radiográfico na SDRA é a presença de opacidades alveolares bilaterais, que são inclusive parte da definição da síndrome (Ananias, Cambraia & Calderano, 2018).

Os médicos devem estar atentos ao diagnóstico de SDRA, as queixas dos pacientes, sinais causadores de doenças e fatores de risco que influenciem no desenvolvimento desta patologia. Após a suspeita clínica, é necessária a realização da radiografia do tórax e/ou tomografia computadorizada do tórax, avaliar a oximetria de pulso e gasometria arterial para confirmação do diagnóstico. Se encontrar algo na radiografia, como o encontro de infiltrado bilateral na radiografia de tórax e $PaO_2/FiO_2 < 200$ mmHg, ainda se faz necessário verificar a ausência de sintomas clínicos da função adequada do ventrículo esquerdo e da insuficiência do átrio esquerdo por meio de estudos ecocardiográficos (Costa, 2020).

No ano de 1999-2000 houve um estudo nos Estados Unidos que acompanhou 1113 pacientes com SDRA durante 15 meses, no qual foi percebido uma incidência maior de acordo com a idade do paciente. Nas unidades de terapia intensiva, aproximadamente 10% a 15% dos pacientes admitidos e até 23% dos pacientes sob ventilação mecânica atendem aos critérios para SDRA, isso de acordo com Marquiza et al.(2018), em outro estudo internacional na unidade de terapia intensiva percebeu que 10% das internações foi devido ao SDRA, a maioria apresentava um quadro moderado, cerca de 47%, enquanto o restante era leve ou grave, sendo a Síndrome responsável pela maior parte dos pacientes ventilados mecanicamente na UTI.

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) foi projetada com base no comportamento de Florence Nightingale. Em 1954, quando estourou a Guerra da Criméia, Grã-Bretanha, França e Turquia declararam guerra. Na guerra com a Rússia, soldados morreram devido a condições instáveis, mas a taxa de mortalidade foi reduzida por meio de intervenções de enfermagem mais complexas e profissionais. É classificada por gravidade, sendo a mais grave próxima de cuidados de monitoramento contínuo. Portanto, o objetivo fundamental de uma unidade de terapia intensiva é restaurar ou apoiar o estado físico e mental do paciente (Cavalheiro et al., 2008).

A concepção ambientalista desenvolvida por meio de Florence Nightingale na segunda metade do século XIX, na Inglaterra, tem como foco fundamental o meio ambiente, interpretado como todos os pré-requisitos e influências exteriores que afetam a existência e o aprimoramento de um organismo, com sucesso em prevenir, suprimir ou contribuir para a doença e a morte. Florence Nightingale contribuiu, em seu tempo, para o aprimoramento e melhoria da saúde, mantendo-se, até os dias atuais, como fonte de sugestões e metas de pesquisa para alunos de todo o mundo. Ela costumava ser moderna no uso de seu passeio na Guerra da Criméia para revelar os primeiros exemplos da interconexão entre pesquisa, princípio e prática. Ela cresceu para se tornar reconhecida como a "Dama da Lâmpada" (Dias & Dias 2019).

É importante colocar que para uma equipe de enfermagem seja ideal para atuar nas UTI's, ela deve ser composta por um enfermeiro coordenador, que seja legalmente habilitado, além dos enfermeiros assistenciais que prestarão assistência direta aos pacientes e ao acolhimento familiar, sendo necessária uma equipe interdisciplinar, pois o trabalho nesse local funciona sob pressão, já que são pessoas que estão sob o risco de vida. As intervenções integram o cuidado e ajudam a prevenir prejuízos na integridade corporal do paciente, que levam ao risco de complicações e morte, resultando em normas e rotinas que precisam ser seguidas para o bom funcionamento do hospital, bem como ter uma equipe com respeito mútuo, que atende ao objetivo desse ambiente, que é a recuperação do paciente em um local físico e psicologicamente harmonioso. Serviços de enfermagem supervisionados por enfermeiros para garantir a qualidade da assistência; determinar o tamanho da equipe de enfermagem; gerenciar recursos materiais e liderar com o dia a dia da UTI (Pinto et al., 2019).

O enfermeiro possui um cargo maior dependendo da demanda exigida pelo setor, pois ele possui um papel vital para que o local funcione bem, o que inclui assistência, administrativo e gestão, demandando do enfermeiro conhecimento prático e teórico. Diante de todos os papéis desse profissional o principal é a liderança de acordo com Gomes *apud* Ruivo (2019), pois com sua autonomia ele coleta informações do paciente e tem a possibilidade de uma avaliação mais racional e completa, para que as intervenções sejam realizadas com a menor ocorrência de lesões e danos para o paciente.

Em se tratando da SDRA, não há um tratamento específico, no entanto, vários estudos vem sendo realizados para se observar a percepção dos enfermeiros sobre a execução da posição Decúbito Ventral ao paciente com esta síndrome, na qual ainda se é reconhecido, que a implementação de um instrumento, protocolo ou *guideline* para facilitar a execução desse posicionamento é necessária. O paciente com diagnóstico de SDRA, estando na posição de DV, é considerado crítico, de acordo com Drahnak & Custe *apud* Vieira (2019), sendo este necessitado de monitorização rigorosa por parte dos enfermeiros da UTI, necessitando de cuidados cruciais para evitar efeitos adversos e complicações associadas.

No decorrer da Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo há inúmeras consequências, ente elas o prejuízo na troca gasosa, que ocorre devido a incompatibilidade na ventilação-perfusão, pois é quando há uma condição fisiológica que resulta nos alvéolos do pulmão que são perfundidos com sangue, mas o fornecimento de ar falha em suprir essa região perfundida causando baixo nível de oxigênio no sangue. De acordo com Silva (2019) a SDRA pode ser classificada, em: Grau I (leve): infiltrados reticulogranulares aéreo na região peri-hilar; Grau II (moderada): infiltrados reticulogranulares e broncograma aéreo até a periferia pulmonar; Grau III (severa): infiltrados reticulogranulares e broncograma aéreo até a periferia pulmonar, comborramento da área cardíaca; Grau IV: opacidade total dos campos pulmonar.

De acordo com Bezerra (2020) a posição prona pode melhorar a troca gasosa dos pacientes, já que a maioria deles apresenta unidades dos pulmões pouco areadas, mas que durante a execução da posição podem ser areadas, dessa forma essa posição possui efeitos a longo prazo que leva uma melhora da oxigenação. A mudança de decúbito promove também uma melhor redistribuição dos conteúdos líquidos alveolares fazendo assim com que ocorra uma redução da espessura total da membrana alvéolo-capilar, o que confirma a melhora da oxigenação em tratamentos com pacientes utilizando a posição prona.

Os estudos ainda são precários nessa área, não há um apoio teórico-prático para o enfermeiro, em relação aos conhecimentos sobre a SDRA e o DV, pois estes são reduzidos, havendo um déficit na formação e na preparação contínua das equipes. Uma formação continuada se torna fundamental para que haja ênfase a segurança do paciente, uma avaliação escrupulosa de cada caso e do estado de cada paciente, assim como do tempo de permanência de cada paciente em DV, para que seja potencializado o desmame ventilatório e haja melhoria da saúde e dos cuidados prestados (Vieira, 2019).

O manejo de pacientes para esta posição de DV é crucial para o sucesso do tratamento, a equipe de enfermagem precisa estar treinada e capacitada, para que se evite complicações como ulcerações cutâneas, extubação acidental, dificuldade com a alimentação enteral, deslocamento do cateter venoso central, obstrução das vias aéreas, edema facial, entre outras. Nesse

sentido, a falta de conhecimento para se cuidar de pacientes graves, especialmente aqueles inseridos na UTI, pode causar danos irreversíveis (Manfredini et al., 2017).

4. Conclusão

Conclui-se a partir dos artigos utilizados para a construção desse artigo, que o enfermeiro possui dificuldades dentro das Unidades de Terapia Intensiva relacionado ao tratamento da Síndrome do Desconforto Respiratório. Há uma falta de protocolos padrão para a execução de cuidados para com o paciente. No entanto, os profissionais de enfermagem e de outras profissões, utilizam no tratamento da SDRA, alguns métodos não protocolados, baseando-se na situação em que o paciente se encontra.

A posição prona e a posição decúbito ventral são as mais utilizadas pela equipe de enfermagem, já que alguns estudos apresentaram que paciente tiveram melhora no uso dessas técnicas em comparando com outras enfermidades que envolvem problemas respiratórios.

Na UTI, durante o tratamento da SDRA, essas posições não estão nos protocolos de enfermagem, pois além do enfermeiro necessita-se de uma equipe multidisciplinar para acompanhar o paciente em sua evolução, bem como o aperfeiçoamento e o treinamento destes para que haja um melhor cuidado. As limitações do estudo são as dificuldades de encontrar estudos na temática, a ausência de protocolos padrão, propiciando cuidados diferentes entre profissionais e serviços de saúde.

Como limitação do estudo, pode-se destacar a necessidade de mais publicações brasileiras sobre a temática, tendo em vista que as complicações da SDRA em pacientes de terapia intensiva são de grande relevância para os profissionais que atuam na linha de frente. As evidências científicas acerca das complicações foram diversificadas, o que indica que é necessário a elaboração de mais estudos científicos. Ademais, destaca-se a importância de novas pesquisas brasileiras que abordem as complicações associadas à infecção por Sars-Cov-2 em pacientes de terapia intensiva, para que os profissionais possam oferecer uma assistência de qualidade.

Com base nesse estudo, sugere-se novos estudos abordando essa temática, para que assim possa haver uma explanação mais complexa do assunto, já que se trata de uma temática pouco discutida mais de grande valia para o meio científico.

Referências

- Ananias, M. A. N. B., Cambraia, A. A., & Calderaro, D. C. (2018). Efeito da posição prona na mecânica respiratória e nas trocas gasosas em pacientes com SDRA grave. *Revista Med Minas Gerais*, 28(5), eS280528. <http://www.dx.doi.org/10.5935/2238-3182.20180140>
- Cavalheiro, A. M., Moura Júnior, D. F., & Lopes, A. C. (2008). Stress in nurses working in intensive care units. *Revista Latino-Americana de Enfermagem. Rev. Latino-Am Enfermagem*, 16(1), 1-8. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692008000100005>
- Chesani, F. H., & Oliveira, D. O. N. C. (2020). As estratégias de cuidado realizadas por uma equipe de terapia intensiva ao paciente com diagnóstico de SDRA. *Braz Cubas Centro Universitário, Diálogos Interdisciplinares*, 9(3), 120-133.
- Costa, D. A. (2020). *Síndrome de Dificuldade Respiratória Aguda – ARDS*. Dissertação de mestrado, Universidade do Porto, Porto, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar – Universidade do Porto, Portugal.
- Dias, L. P. D., & Dias, M. P. (2019). Florence Nightingale e a História da Enfermagem. *História da Enfermagem Revista Eletrônica*, 2(10), 47-63.
- Manfredini, F., Mallamaci, F., D'Arrigo, G., Baggetta, R., Bolignano, D., Torino, C., & Zoccali, C. (2017). Exercise in patients on dialysis: a multicenter, randomized clinical trial. *Journal of the American Society of Nephrology*, 28(4), 1259-1268.
- Marquiza, J. L., Bransão, J. O., Lima, L. S., Silva, L. V. T., Nepomuceno, B. B., Oliveira, R. L., Druzian, A. F., & Dias, M. E. M. (2018). Efeito da posição prona na Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo (SDRA): relato de experiência. *PECIBES- Perspectivas Experimentais e Clínicas, Inovações Biomédicas e Educação em Saúde*, 4(2), 94-101.

Mendes, K. D. S., Silveira, R. C. C. P., & Galvão, C. M. (2008). Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto – Enfermagem*, 17(4), 758-764

Pinto, M. M. M., Sousa, N. R., Maranhão, T. S. V., Rolim, K. M. C., Magalhães, F. J., Vasconcelos, S. P., Frota, M. A., & Fernandes, H. I. M. V. Intervenções de enfermagem na prevenção de extubação não programada em recém-nascidos: bundle de boas práticas. *Enferm. Foco*, 10(7), 115-119.

Ruivo, R. (2019). Novo Manual de avaliação e prescrição de exercício. *Self*.

Ruivo, B. A. R. A., Bastos, J. P. C., Figueiredo Júnior, A. M., Silva, J. C. S., Jesus, L. M., Brígida, G. V. S., Santos, C. B., Silva, C. S., Pinheiro, E. P. S., & Camboim, B. B. P. (2020). Assistência de enfermagem na segurança do paciente na UTI: uma revisão integrativa da literatura. *Revista Eletrônica Acervo Enfermagem*, 5, e5221. <https://doi.org/10.25248/reaenf.e5221.2020>

Santos, A., Januário, N., Bianca, M., Fontenele, N., Vanessa, F., Xavier, L., & Holanda, T. M. (2017). Síndrome do desconforto respiratório agudo: revisão de literatura. *Revista Interfaces da Saúde*, 4(1), 47-53.

Siegel, M. D. (2020). Síndrome do desconforto respiratório agudo: epidemiologia. *UpToDate*, 4(2), 159-169.

Silva, A. P., Daibem, C. G. L., Ferrari, A. H. M., Moraes, C. F., Giatti, G. C., & Farje, L. A. D. (2019). Síndrome do desconforto respiratório agudo em prematuros (SDRA). *7ª jornada científica e tecnológica da Fatec de Botucatu*, São Paulo.

Souza, P. S. (2019). *Estresse ocupacional em enfermeiros de UTI*. Monografia, Universidade Católica de Salvador Faculdade Enfermagem, Salvador, BA, Brasil.

Souza, M. T., Silva, M. D., & Carvalho, M. D. (2010). Revisão integrativa: o que é e como fazer? *Einstein*, 8(1), 102-06.

Vieira, I. F. B. (2019). *Intervenções de Enfermagem à Pessoa com Síndrome de Dificuldade Respiratória Aguda em Decúbito Ventral: Construção e Validação de um Protocolo*. Dissertação de mestrado, Leiria, Portugal.