

ATENDIMENTO À NECESSIDADE BÁSICA DE CONFORTO A PACIENTES ACAMADOS

Celeste Larrion Correa *

Vera Regina Waldow **

RESUMO: O artigo constitui-se de um projeto para melhoria do ensino, encaminhado ao PADES e propõe-se a dar um enfoque à necessidade de conforto a pacientes acamados, apresentando princípios científicos relacionados a esta necessidade, os prejuízos causados pela imobilidade, suas causas e medidas preventivas. Descreve alternativas de posições de conforto bem como o transporte e movimentação de pacientes acamados.

1. INTRODUÇÃO

Nos indivíduos acamados, normalmente existem uma série de necessidades básicas afetadas, as quais na maioria das vezes exigem a assistência sistematizada de enfermagem a fim de satisfazê-los, e uma série de cuidados objetivando evitar complicações muitas vezes irreversíveis.

As razões para a imobilização no leito podem ser variadas e segundo SILVEIRA⁶ (1976), a imobilização pode ser física, emocional, social e intelectual. Neste trabalho enfocaremos os aspectos da imobilização física, ou seja, a restrição ao leito seja por trauma ou doença, seja através de terapêutica como o repouso no leito ou por limitação externa decorrente da terapêutica e manutenção das funções vitais, tais como aparelhos mecânicos — monitores cardíacos, respiradores, sondas, catéteres, aparelhos gessados, etc.

As ações da(o) enfermeira(o) orientam-se basicamente ao atendimento das necessidades básicas afetadas pelo repouso no leito, através da identificação de problemas, diagnóstico de enfermagem e a intervenção de enfermagem, selecionando meios de prevenção e promoção do conforto e bem estar do cliente.

* Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da Escola de Enfermagem da UFRGS.

** Professora Assistente do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da Escola de Enfermagem da UFRGS.

Constitui-se pré-requisito para este trabalho, um estudo prévio sobre necessidade de movimento, exercício e postura correta, bem como leitura complementar do texto de SILVEIRA⁶ (Aspectos assistenciais de enfermagem nas necessidades de locomoção e mobilidade. *Enf. Novas Dimens.*, 2(5) : 258 - 64, (1976).

2. PRINCÍPIOS CIENTÍFICOS APLICADOS ÀS NECESSIDADES DE CONFORTO DO CLIENTE ACAMADO

2.1. — Anatômicos e fisiológicos

O repouso e o exercício envolvem principalmente os músculos. Os músculos apresentam cerca de 2/5 do peso corporal e a ação muscular afeta profundamente a atividade do resto do organismo, ativando a circulação, a respiração, a transpiração, a eliminação, o apetite e a postura. O corpo só é eficiente enquanto o sistema muscular possuir o tônus adequado. Através do movimento e exercício dos músculos consegue-se manter o tônus muscular, sendo este representado por uma ligeira contração.

Segundo Du Gas⁴ (1978), *“se os músculos são imobilizados, o processo de degeneração inicia-se quase que imediatamente. Estima-se que a força e o tônus dos músculos imobilizados podem diminuir cerca de 5% por dia na ausência de qualquer contração muscular”*.

2.2. — Microbiológicos

Uma das causas do desconforto pode ser atribuído as infecções ou toxinas bacterianas. É sabido que as pessoas com problemas de saúde geralmente apresentam a resistência orgânica diminuída. A resistência pode diminuir mais quando houver exposição a correntes de ar ou ao frio. Por outro lado, a temperatura corporal é mais baixa durante o sono e repouso do que durante o exercício, daí ser oportuno conservar o corpo coberto a fim de evitar o resfriamento. No indivíduo acamado pode-se evitar certas infecções, cobrindo-o adequadamente, evitando correntezas e janelas abertas. O acúmulo de poeira que, devido às aplicações necessárias de óleo ou graxa, se deposita nas camas, macas, cadeiras, também deve ser evitado.

2.3. — Química

Nos adultos, o músculo é constituído de 74% de água e 20% de sólidos. O principal componente sólido do músculo é a miosina, proteína que forma a substância contrátil do mesmo. O músculo contém 0,5 a 1,0% de

glicogênio. O sal principal encontrado no músculo é o fosfato de potássio. A fosfocreatina representa a fonte direta de energia muscular. O ácido láctico que passa dos músculos para o sangue durante o exercício intenso, é transformado em glicogênio pelo fígado. O músculo em repouso tem reação neutra ou levemente alcalina, enquanto que o músculo em atividade apresenta reação ácida devido ao acúmulo de ácido sarcolático. O músculo em repouso necessita 250 ml de oxigênio por minuto e durante o exercício, necessita de 4.000 ml por minuto.

Quando o oxigênio não é suficiente, o ácido sarcolático acumula-se no músculo causando a fadiga.

2.4. — Farmacológico

Há situações em que o cliente não consegue repousar e a enfermagem poderá ter esgotado seus cuidados para favorecer o mesmo, o médico poderá prescrever sedativos, ou seja, medicamentos que produzam relaxamento e repouso.

Caso os fatores ambientais forem utilizados de forma adequada, talvez o cliente necessite de menor quantidade de medicamento e nem o precise. É comum que alguns indivíduos apresentem vertigens ou tonteados, razão pela qual devem ser movidos com cuidado, transportados de maca, cadeira de rodas, com auxílio, etc. Sugere-se o uso de grades nas laterais das camas evitando quedas, pois o indivíduo não tem os movimentos seguros, quando sob a ação de sedativos.

2.5. — Física

Os movimentos corporais são realizados pelo funcionamento dos ossos e músculos regido pelo princípio das alavancas.

FUERST & WOLFF⁵ (1977) diz que *“os conceitos mais úteis para o entendimento da mecânica corporal são os que se relacionam com o efeito da gravidade sobre o equilíbrio — equilíbrio esse de todos os objetos e não somente o dos seres humanos”*.

2.6. — Relações interpessoais

O indivíduo sadio assume a responsabilidade do próprio conforto, satisfazendo suas necessidades básicas. Na doença, o indivíduo depende de outras pessoas, para obter o conforto físico e mental. A interação social é alterada e se as necessidades de conforto físico e mental não forem atendidas adequadamente poderá resultar em desconforto, apatia, depressão, retardo na recuperação, deformidades e outras complicações.

2.7. — Aprendizagem do cliente

Na doença todo o indivíduo precisa na medida do possível aprender a proporcionar seu próprio conforto a fim de recuperar-se o mais depressa possível e voltar ao convívio familiar e reassumir seu papel na comunidade.

É necessário pois que o indivíduo seja esclarecido de sua importância e de sua participação no autocuidado, atendendo a sua necessidade de conforto. Cabe a enfermagem estimular, orientar no que consiste o conforto, por que é feito e como fazê-lo.

3. PREJUÍZOS DECORRENTES DA IMOBILIZAÇÃO NO LEITO

Prejuízos determinados pela imobilização no leito	Causas	Medidas preventivas
Alterações no revestimento cutâneo mucoso	pressão, inatividade	Mudança de posição, exercício, massagens
Atrofia muscular (diminuição do tamanho da força muscular)	insuficiência ou ausência de exercícios	Exercícios ativos passivos
Contraturas da articulação (fibrose, limitação da amplitude de movimento)	falta de movimentação da articulação; mau posicionamento	Movimentação passiva; imobilização; posicionamento correto; Exercícios; Mesa inclinável; exercícios de pé
Distúrbios metabólicos (osteoporose, cálculos do trato urinário — balanço negativo do cálcio); má cicatrização (balanço negativo das proteínas nitrogenadas)	falta de capacidade de sustentar peso; problemas pós-menopausa desmineralização do osso imobilização; desidratação — concentração de urina infecção do trato urinário	Mobilização; Aumento da ingesta hídrica/Abolir excesso de vitaminas e minerais Tratamento imediato das infecções urinárias/Evitar uso de catéter Aumentar ingesta protéica
Distúrbios circulatórios e linfáticos	limitação de atividade	
hipotensão ortostática	posição deitada	Exercícios/Posicionamento correto/Trendelenburg
edema	deficiência de exercícios	Mudança de posição/Meias elásticas
pneumonia hipostática	lentidão do retorno venoso	Mudança de posição prona para drenagem da árvore brônquica.
escaras de decúbito	falta de movimento nas extremidades inferiores	Trendelenburg. Posição de Fowler para aumentar a expansão torácica
	posicionamento incorreto/repouso prolongado numa posição	Exercícios respiratórios
	pressão	Mudança freqüente de posição
	imobilidade	Alívio da compressão
	compressão	Mudança de posição/posicionamento correto
Efeitos no sistema nervoso (danos nos nervos)		Atender imediatamente a solicitação do cliente
Distúrbios gastrintestinais	falta de oportunidade	Exercícios, treinamento, rotina intestinal regular
incontinência urinária/retenção	dieta incorreta	Massagens
incontinência fecal/constipação	falta de atividade	Fluidos adequados/Dieta adequada
má digestão/flatulência		

Deterioração psicológica	inatividade/isolamento separação do ambiente habitual rotina institucional	Atividade máxima Participação ativa do cliente no planejamento das atividades e na tomada de decisões quando possível; Aumentar a estimulação sensorial; Estimular a auto-estima e auto-imagem com atividade significativa.
--------------------------	---	--

* Quadro extraído de BRUNNER & SUDDARTH², complementado por WALDOW, Vera Regina.

4. AÇÕES DE ENFERMAGEM

Um dos objetivos da enfermagem é manter o cliente tão ativo quanto sua condição o permitir.

Mesmo as pessoas que não estão imobilizadas no leito por longos períodos, podem perder o tônus muscular e a coordenação.

Enquanto as limitações são temporárias, essas complicações não precisam ocorrer, desde que a enfermeira ou os membros da família tomem precauções adequadas. A enfermagem precisa iniciar as medidas preventivas no início do confinamento ao leito.

O repouso no leito é usualmente muito confortável se o corpo é mantido ou apoiado numa posição repousante. A mera posição horizontal simplesmente pode não proporcionar o devido repouso. É importante estar em bom alinhamento e postura quando deitado, tanto quanto de pé ou sentado.

Existem muitas situações nas quais a enfermeira deve usar seu bom senso para decidir qual é a melhor posição para o cliente. Uma avaliação inteligente dos problemas de saúde do cliente e alguns conhecimentos da anatomia e fisiologia constituem uma base importante para esta decisão. Além disso, a enfermeira deve conhecer todas as posições que o cliente pode adotar e as medidas de suporte que aumentam o conforto em cada uma destas posições.

As regras a seguir servem de guia para que a enfermeira possa se familiarizar na assistência aos clientes no que diz respeito a seu posicionamento no leito:

1. as posições que se aproximam da posição anatômica básica mantêm a boa postura corporal, o que é sem dúvida desejável;
2. as articulações devem ser mantidas em ligeira flexão com exceção do paciente com queimaduras, a extensão prolongada gera uma tensão muscular desnecessária;
3. a posição do paciente deve ser alterada freqüentemente, pelo menos a cada 2 horas. Uma pressão mantida sobre uma determinada

área da pele pode causar lesão sobre esta área, resultando nas úlceras de decúbito. Cada paciente apresenta um grau diferente de tolerância à pressão sobre a pele, e esta tolerância não é conhecida previamente.

4. todos os pacientes necessitam de exercícios diários a menos que estes estejam contra-indicados por motivos médicos;
5. quando um paciente muda de posição suas articulações devem ser movimentadas em todo o ângulo de ação, a menos que isto também esteja contra-indicado por motivos médicos.

Posição anatômica

Ao posicionar os pacientes no leito, os princípios que regem a posição anatômica devem ser mantidos – quais sejam:

- a) bom alinhamento de todas as partes do corpo;
- b) distribuição homogênea do peso sobre todas as partes do corpo;
- c) maior espaço possível para que os órgãos internos se localizem nas cavidades corporais;
- d) articulações em posição funcional (p/andar, apanhar objetos, etc.).

Nota:

O presente trabalho foi elaborado e encaminhado ao PADES, a fim de experienciar atividade de ensino através de texto e indicação bibliográfica acompanhado de material audiovisual que propiciará aos alunos o estudo individual e/ou em pequenos grupos, sem a presença do professor.

A descrição das posições são mostradas passo a passo pelo audiovisual, quais sejam:

- Posição supina (decúbito dorsal)
- Decúbito ventral
- Posições de Fowler (com as variações semi-Fowler e Fowler elevada)
- Posição de Sims (semi prona)
- Posição de Trendelenburg

Posteriormente são apresentadas as formas de ajudar o paciente a sair da cama para uma cadeira, levantamento do paciente do chão para maca ou leito e vice-versa e outros, enfocando-se sempre os mecanismos corporais relacionados para o profissional de enfermagem.

SUMMARY: The article covers a project for improvement of teaching as forwarded to PADES proposing to emphasize the need for comfort to bedridden patients, introducing scientific principles associated to this necessity, losses caused by this forced immobility, its causes and preventive measures. It describes options in comfort positions as well as transportation and shifting of bedridden patients.

BIBLIOGRAFIA

1. ARCURI, Edna A.M. Exercício-postura correta – uma necessidade humana básica. *Enf. Novas Dimens.*, 3 (2) : 86-91, 1977.
2. BRUNNER, Lilian S. & SUDDARTH, Doris S. Conceitos de Reabilitação. In: . *Prática de Enfermagem*. Rio de Janeiro, Interamericana, 1980.
3. MC CLAIN, Ester M. Conforto. In: . *Princípios científicos de enfermagem*. Rio de Janeiro, Científica, 1970. Cap. 12.
4. DU GAS, Beverly. *Enfermagem prática*. Rio de Janeiro, Interamericana, 1978.
5. FUERST, Elinor V.; WOLFF, Luverne; WEITZEL, Marlene H. *Fundamentos de enfermagem*. Rio de Janeiro, Interamericana, 1977.
6. SILVEIRA, Gilka Xavier. Aspectos assistenciais de enfermagem nas necessidades de locomoção e mobilidade. *Enf. Novas Dimens.*, 2(5) : 258-64, 1976.

Endereço do Autor: Celeste Larrion Correa
Author's Adress: Av. Protásio Alves, 297
90.000 - PORTO ALEGRE (RS).