

Intervenções de enfermagem para o diagnóstico de enfermagem Desobstrução ineficaz de vias aéreas*

Nursing interventions for the nursing diagnosis ineffective airway clearance

El cuidado de enfermería para el diagnóstico de enfermería desobstrucción de las vías aéreas

Ivete Martins¹, Maria Gaby Rivero de Gutiérrez²

RESUMO: Este estudo teve como objetivos identificar as ações de enfermagem prescritas pelas enfermeiras do Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia (IDPC) para pacientes com o diagnóstico de enfermagem Desobstrução Ineficaz de Vias Aéreas e compará-las com as contidas na Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC), visando ao aprimoramento da prescrição de enfermagem para este diagnóstico. Trata-se de um estudo retrospectivo, cuja fonte de dados foram 435 prontuários de pacientes internados no período de julho a dezembro de 2000, analisados após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do IDPC. As ações de enfermagem prescritas pelas enfermeiras foram: fazer inalação, estimular deambulação, sentar paciente em poltrona, estimular a tosse, estimular a ingestão hídrica, aspirar a cânula endotraqueal, observar padrão respiratório, a saturação de oxigênio, a presença de cianose de extremidades e fazer ausculta pulmonar. Foram identificadas algumas convergências com a NIC, tais como: facilitar a remoção de secreção por meio de hidratação, mobilização do paciente, estímulo da tosse, aspiração de secreção e controle/monitorização da condição respiratória. Considera-se que as ações prescritas pelas enfermeiras são pertinentes, porém faltam-lhes detalhamento para melhor direcionar sua execução.

Descritores: Diagnóstico de enfermagem; Cuidados de enfermagem; Cuidados pós-operatórios; Desobstrução vascular

ABSTRACT: The purpose of this study is to identify the nursing actions prescribed by the nurses at Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia (IDPC) towards patients under the nursing diagnosis of ineffective airway clearance and compare them with the ones found in the Nursing Intervention Classification (NIC), whose aim is the improvement of nursing prescription for this diagnosis. This is a retrospective study, whose data source has included 435 patients' cards hospitalized from July to December 2000, analysed after the Ethics Committee on Research at IDPC. The prescribed nursing actions are following: to perform inhalation, stimulate deambulation, to seat the patient on an armchair, stimulate cough, stimulate hydric intake, aspirate endotracheal cannula, observe the respiratory pattern and oxygen saturation, as well as the cyanosis of the limbs, and perform pulmonary auscultation. Some convergences along with NIC have been found, such as: to facilitate the secretion removal by means of hydration, the patient mobilization, stimulation to the cough, secretion aspiration and control/monitorization of the respiratory condition. The actions prescribed by the nurses are regarded to be of concern, however, detailing is in lack for the purpose of improving the guidance of their performance.

Keywords: Nursing diagnosis; Nursing care; Postoperative care; Vascular patency

RESUMEN: Este estudio tuvo como objetivos identificar las acciones/cuidados de enfermería prescritas/os por enfermeras del Instituto Dante Pazzanese de Cardiología para pacientes con el diagnóstico de enfermería Desobstrucción de las vías aéreas, y compararlas con las descritas en la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC), a fin de perfeccionar la prescripción para ese diagnóstico. Se trata de un estudio retrospectivo, cuya fuente de datos fueron 435 prontuarios de pacientes internados en el período de julio a diciembre de 2000, a los cuales se accedió después de obtener la aprobación del Comité de Ética en Pesquisa del IDPC. Las acciones/cuidados de enfermería prescritas/os por las enfermeras fueron: hacer inhalación, estimular el paciente a caminar, sentarlo en la poltrona, estimular la tos y la ingestión de líquidos, aspirar el tubo endotraqueal, observar el patrón respiratorio, la saturación de oxígeno, la presencia de cianosis en las extremidades y, proceder la ausculta pulmonar. Las convergencias identificadas con la NIC fueron las siguientes: facilitar la remoción de la secreción por medio de la hidratación, mover al paciente, estimular la tos, aspirar la secreción y controlar la condición respiratoria. Se considera que las acciones prescritas por las enfermeras son pertinentes, no obstante les falte mayor especificación.

Descriptores: Diagnóstico de enfermería; Atención de enfermería; Cuidados postoperatorios; Desobstrucción vascular

* Trabalho extraído da Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós Graduação em Enfermagem da UNIFESP.

¹ Enfermeira Chefe da Unidade Coronariana do Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia. E-mail: ivetem@uol.com.br

² Professor Adjunto do Departamento de Enfermagem da UNIFESP - Orientador.

INTRODUÇÃO

Desde a implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), na década de 1970, as enfermeiras do Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia (IDPC) aperfeiçoaram sua implementação por meio de discussões clínicas durante as visitas de enfermagem, resultando, na década de 1990, na implantação da fase do diagnóstico de enfermagem, com a adoção da Taxonomia I da North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), o que levou a profundas modificações na operacionalização desse método de assistência na instituição⁽¹⁾.

A introdução da fase diagnóstica e o uso da Taxonomia da NANDA geraram insegurança e questionamentos entre as enfermeiras da instituição, o que estimulou a realização de estudos e pesquisas sobre essa etapa do processo de enfermagem, tendo como uma das finalidades a melhor compreensão e a validação dos componentes da estrutura do diagnóstico de enfermagem, quais sejam, título, definição, características definidoras e fatores relacionados⁽²⁻⁴⁾.

Embora a fase de prescrição de enfermagem venha sendo empregada desde o início da implantação da SAE no IDPC e esteja regulamentada pela Lei do Exercício Profissional da Enfermagem, lei nº 7.498/86, como uma das atividades privativas do enfermeiro⁽⁵⁾, não tem sido objeto de estudo sistemático pelas enfermeiras da instituição.

Na prática, este fato reflete-se quando se encontram lacunas nas prescrições específicas para os diagnósticos identificados, bem como na explicitação dos objetivos ou resultados que se espera alcançar por meio das intervenções propostas.

Esta situação evidenciou a necessidade de desenvolver estudos que aprofundassem conhecimentos sobre as intervenções de enfermagem, de modo a propiciar uma assistência melhor fundamentada, ou seja, com bases científicas mais consistentes.

Neste artigo é apresentado um estudo que trata, especificamente, das intervenções de enfermagem direcionadas à resolução ou controle do diagnóstico de enfermagem Desobstrução Ineficaz de Vias Aéreas.

Estudos relatam que esse diagnóstico é frequente em terapia intensiva que é nossa área de atuação⁽⁶⁻⁷⁾.

Se a Desobstrução Ineficaz de Vias Aéreas não for adequadamente tratada, poderá levar a outras alterações como, por exemplo, Padrão Respiratório Ineficaz ou Troca de Gases Prejudicada, conforme descrito em estudo que mostrou alta associação entre esses diagnósticos⁽⁸⁾.

Na Taxonomia II da NANDA, o diagnóstico de enfermagem Desobstrução Ineficaz de Vias Aéreas é definido como “incapacidade para eliminar secreções ou obstruções do trato respiratório, para manter uma via aérea

desobstruída” e apresenta como características definidoras: dispnéia, sons respiratórios diminuídos, ortopnéia, ruídos adventícios respiratórios (estertores, crepitações, roncocalos e sibilos), tosse ineficaz ou ausente, expectoração, cianose, vocalização dificultada, olhos arregalados, mudanças na frequência e ritmo respiratório e agitação. Os fatores relacionados ao ambiente são: fumo, inalação de fumaça, fumo passivo; à via aérea obstruída: espasmo de via aérea, secreções retidas, muco excessivo, presença de via aérea artificial, corpo estranho na via aérea, secreções nos brônquios, exudato nos alvéolos; e os fisiológicos: disfunção neuromuscular, hiperplasia das paredes brônquicas, doença pulmonar obstrutiva crônica, infecção, asma e vias aéreas alérgicas⁽⁹⁾.

Intervenção de enfermagem é definida como

qualquer tratamento, baseado no julgamento clínico e conhecimento, realizado por uma enfermeira para aumentar resultados obtidos pelo paciente/cliente⁽¹⁰⁾.

Em sua última edição⁽¹⁰⁾, a Classificação de Intervenções de Enfermagem (NIC), apresenta 486 intervenções e mais de 12.000 atividades agrupadas em 30 classes e sete domínios. As intervenções para o diagnóstico Desobstrução Ineficaz de Vias Aéreas encontram-se no Domínio 2, Fisiológico Complexo e na classe K, Controle Respiratório, que contém intervenções para promover a manutenção das vias aéreas livres e a troca de gases. Estas serão objeto de comparação com as prescritas pelas enfermeiras do IDPC, com vistas a contribuir para o aprimoramento da prescrição de enfermagem para o diagnóstico em estudo.

OBJETIVOS

1. Identificar quais ações de enfermagem foram prescritas pelas enfermeiras do IDPC para pacientes com o diagnóstico Desobstrução Ineficaz de Vias Aéreas;
2. Comparar as ações de enfermagem prescritas pelas enfermeiras desta instituição com as contidas na NIC.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo retrospectivo, realizado no IDPC, instituição governamental da cidade de São Paulo especializada no atendimento de pacientes com moléstias cardiovasculares, que teve início após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da referida instituição.

A população constituiu-se de 968 prontuários de pacientes maiores de 16 anos que estiveram internados no período de julho a dezembro de 2000, nas unidades de: Recuperação Pós-Operatória, que se destina a pacientes submetidos a cirurgia cardíaca; Unidade

Coronariana, que recebe pacientes coronariopatas em tratamento clínico, e Enfermaria de Adulto II, onde são atendidos pacientes coronariopatas e valvulopatas clínicos e cirúrgicos. A amostra compreendeu 435 prontuários com o registro do diagnóstico Desobstrução Ineficaz de Vias Aéreas, bem como prescrições de enfermagem relativas ao mesmo.

Os dados foram coletados por meio da técnica de análise documental, no período de abril a setembro de 2002. As características definidoras, os fatores relacionados e as ações de enfermagem identificadas foram organizadas no programa Excel for Windows.

Para analisar os dados, foram tomadas como referência algumas intervenções de enfermagem da NIC, porque as ações nelas contidas eram mais condizentes com nossa prática. Assim, as intervenções selecionadas foram: controle de vias aéreas, promoção da tosse, fisioterapia respiratória, aspiração de vias aéreas e monitorização respiratória. As semelhanças das prescrições realizadas pelas enfermeiras com a proposta da NIC foram discutidas, bem como a pertinência clínica dessas intervenções, face aos fatores relacionados e aos sinais e sintomas identificados.

RESULTADOS

Dos 435 prontuários que apresentaram o registro do diagnóstico Desobstrução Ineficaz de Vias Aéreas, 7 (1,6%) eram de pacientes internados na Enfermaria II, 7 (1,6%) da Unidade Coronariana e 421 (96,8%) da Recuperação Pós Operatória. A maioria dos pacientes era do sexo masculino (63,0%), com idade de 16 a 88 anos (média de 67,3 anos) e a condição médica predominante foi tratamento cirúrgico (98,4 %), sendo a revascularização do miocárdio a cirurgia mais freqüente (64,6%).

Na Enfermaria II, conforme apresentado no Quadro 1, as ações de enfermagem prescritas, segundo os fatores relacionados e características definidoras, foram: fazer inalação, estimular deambulação, sentar em poltrona, estimular a hidratação e a tosse e expectoração. O fator relacionado ao diagnóstico em estudo observado com mais freqüência foi a imobilidade no leito, enquanto que a característica definidora roncocal aparece na maioria dos registros.

Quadro 1 – Ações de enfermagem específicas prescritas na Enfermaria II, segundo os fatores relacionados e características definidoras registradas para o diagnóstico de enfermagem *Desobstrução Ineficaz de Vias Aéreas*. São Paulo, 2000.

AÇÕES DE ENFERMAGEM	FATORES RELACIONADOS	CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS
- Fazer inalação - Estimular deambulação	Imobilidade no leito	Roncocal
- Fazer inalação	Imobilidade noleito	Roncocal
- Fazer inalação - Estimular tosse e expectoração	Acúmulo de secreção	Estertores Roncocal
- Fazer inalação - Estimular ingesta hídrica	Medo de dor	Tosse ineficaz
- Fazer inalação - Sentar em poltrona - Orientar deambulação	Imobilidade no leito Procedimento cirúrgico	Roncocal
- Estimular hidratação - Estimular deambulação - Estimular tosse e expectoração - Fazer inalação	Acúmulo de secreção	Roncocal
- Fazer inalação	Imobilidade no leito	Secreção traqueal

Na Unidade Coronariana, pelos dados do Quadro 2, a única ação registrada para todos os pacientes foi a aspiração endotraqueal e o fator relacionado predominante foi a presença de cânula endo-

traqueal. Quanto às características definidoras, as que mostraram maior freqüência foram os ruídos adventícios roncocal e/ou estertores, seguida de tosse ineficaz.

Quadro 2 – Ações de enfermagem específicas prescritas na UCO, segundo os fatores relacionados e características definidoras registradas para o diagnóstico de enfermagem *Desobstrução Ineficaz de Vias Aéreas*. São Paulo, 2000.

AÇÕES DE ENFERMAGEM	FATORES RELACIONADOS	CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS
- Aspiração traqueal e das vias aéreas superiores (VAS)	Cânula endotraqueal	Roncos Estertores Tosse Ineficaz
- Aspiração traqueal e VAS	Cânula endotraqueal	Tosse ineficaz
- Aspiração traqueal e VAS	Cânula endotraqueal	Estertores Tosse ineficaz
- Aspiração traqueal e VAS	Cânula endotraqueal	Estertores Tosse ineficaz
- Aspiração traqueal e VAS	Cânula endotraqueal	Estertores Tosse ineficaz
- Aspiração traqueal e VAS	Cânula endotraqueal	Roncos
- Aspiração traqueal e VAS	Acúmulo de secreção	Roncos Alteração na profundidade da respiração

Nos 421 prontuários (96,8 %), correspondentes aos pacientes internados na Recuperação Pós Operatória, em 160 prontuários (38,0%) chamou a atenção a falta de registro dos fatores relacionados e características definidoras que teriam servido de base para a identificação do diagnóstico em estudo; nos 261 (62,0%) prontuários restantes, o fator relacionado assinalado com maior frequência foi, também, a imobilidade no leito e as características definidoras foram roncos e tosse ausente.

Nesta unidade, cabe ressaltar que, após estudo realizado com pacientes em pós-operatório imediato, foram estabelecidas ações padronizadas para o referido diagnóstico, denominadas de prescrição dos Padrões Mínimos de Enfermagem (PME)⁽¹¹⁾. O conjunto de ações estabelecidas é: observar padrão respiratório, saturação de oxigênio, nível de consciência, frequência e ritmo respiratório, pressão arterial e frequência cardíaca, cianose de extremidades, sudorese e tontura; manter nebulização contínua com água destilada; e realizar ausculta pulmonar.

Considera-se que este conjunto de ações representa o mínimo de cuidados a serem dispensados a esses pacientes, cabendo à enfermeira a responsabilidade de avaliar a necessidade de acrescentar outras ações que atendam às demandas específicas dos pacientes. Na amostra do estudo não se encontrou o registro de nenhuma outra ação além dos PME.

As intervenções de enfermagem prescritas pelas enfermeiras foram comparadas com as seguintes intervenções propostas pela NIC: controle de vias aéreas, fisioterapia respiratória, promoção da tosse e aspiração de vias aéreas.

DISCUSSÃO

O diagnóstico de enfermagem é importante para orientar a intervenção, e esta deve ser direcionada ao fator etiológico (fator relacionado). Entretanto, nem sempre ele pode ser modificado e, neste caso, devem ser tratados os sinais e sintomas (características definidoras)⁽¹²⁾.

Para os pacientes da Enfermaria II, a inalação foi prescrita para todos e o estímulo da ingesta hídrica para dois deles. Estes pacientes apresentavam as características definidoras ruídos adventícios (roncos e estertores) e tosse ineficaz e, como fatores relacionados, acúmulo de secreção e imobilidade no leito.

Quando há acúmulo de secreção no trato respiratório, a enfermeira deverá atuar de modo a remover e/ou facilitar a eliminação dessa secreção, com a finalidade de facilitar a passagem de ar pelas vias respiratórias e promover a troca gasosa.

A remoção de secreção poderá ser facilitada pela umidificação e hidratação adequadas. A umidificação previne o ressecamento da mucosa e mantém a integridade do sistema mucociliar⁽⁷⁾.

A viscosidade da secreção influencia sua maior ou menor facilidade de eliminação e a fluidez do muco depende do estado de hidratação⁽¹³⁾.

A desidratação e a inalação de gases secos tornam as secreções mais viscosas e de difícil mobilização, pois a água é o principal componente do muco, sendo necessária ao movimento ciliar, podendo ser oferecida por infusão venosa, pela ingesta oral ou por oxigênio úmido⁽¹⁴⁻¹⁵⁾.

Deste modo, é possível considerar que as ações de enfermagem: **fazer inalação e estimular hidratação** são adequadas aos pacientes que apresentaram o fator rela-

cionado acúmulo de secreção e características definidoras roncosp e estertores, que indicam a presença de secreção no trato respiratório, visto que a hidratação facilita sua remoção.

A ação de enfermagem **fazer inalação** pode ser relacionada com a atividade **Administrar Terapia com Aerossol**, presente nas intervenções **Controle de Vias Aéreas** e **Fisioterapia Respiratória**, propostas pela NIC.

A ação de enfermagem **estimular hidratação** pode ser relacionada com duas atividades propostas em duas diferentes intervenções da NIC: **Regular a Entrada de Fluidos para Otimizar o Balanço de Fluidos**, descrita na intervenção **Controle de Vias Aéreas**, e **Promover a Hidratação Sistêmica com Líquidos**, descrita na intervenção **Promoção da Tosse**.

A retenção de secreção leva a diversas complicações, sendo a mais comum a hipoxemia, em razão de atelectasia decorrente da oclusão das vias respiratórias⁽¹⁴⁾.

As ações de enfermagem **sentar paciente em poltrona** e **estimular a deambulação** foram prescritas para os pacientes que apresentaram o fator relacionado imobilidade no leito e o ruído adventício roncosp como característica definidora. Estas ações visam a promover a mobilização do paciente e, conseqüentemente, a mobilização da secreção das vias aéreas menos calibrosas para as mais calibrosas, facilitando sua remoção e, assim, melhorar a ventilação pulmonar.

O encorajamento da deambulação estimula o volume corrente profundo e a remoção de secreção. A mudança de posição na cama com freqüência permite a drenagem de secreção de parte do pulmão e aumenta a expansão pulmonar⁽¹⁵⁾.

Deste modo, as ações **estimular a deambulação** e **sentar em poltrona** podem ser percebidas como adequadas aos pacientes com o fator relacionado imobilidade no leito, visto que favorecem a eliminação da secreção do trato respiratório.

Estas ações podem ser relacionadas à atividade **Posicionar o Paciente para Maximizar o Potencial de Ventilação**, descrita na intervenção da NIC **Controle de Vias Aéreas**.

A ação **estimular a tosse e expectoração** foi prescrita para os pacientes que apresentaram as características definidoras roncosp e estertores e fator relacionado acúmulo de secreção.

O muco produzido pelos pulmões é transportado pelo movimento ciliar da mucosa brônquica e traquéia até a faringe, de onde é deglutido. Quando há alteração na quantidade e/ou qualidade dessa secreção, o sistema de transporte mucociliar torna-se insuficiente e a tosse passa a ser seu principal mecanismo de eliminação⁽¹³⁾.

A presença de secreção nas vias respiratórias estimula os receptores que desencadeiam o reflexo da tos-

se. A tosse eficaz compreende o seguinte mecanismo: inicialmente, ocorre uma inspiração profunda, seguida pelo fechamento da glote, elevando as pressões intratorácicas e intra-abdominal, em razão da contração dos músculos expiratórios. Finaliza com a abertura da glote, expulsando o ar dos pulmões e a pressão intra-abdominal é transmitida aos pulmões através do relaxamento do diafragma⁽¹⁶⁾. Desse modo, a tosse é um importante mecanismo de limpeza das secreções e de corpos estranhos nas vias aéreas⁽¹⁷⁻¹⁸⁾.

Assim, podemos considerar a prescrição **estímulo da tosse e da expectoração** adequada a esses pacientes. Esta ação pode ser relacionada com a intervenção da NIC **Promoção da Tosse**, na qual estão descritas as atividades para auxiliar e instruir o paciente a tossir de modo eficaz.

De forma geral, pode ser observado que as prescrições de enfermagem da Enfermaria II carecem de maior detalhamento como, por exemplo: na hidratação do paciente não há especificação do volume de líquidos que ele pode ingerir, o que pode trazer complicações pelo fato desses pacientes serem cardiopatas, podendo não tolerar aumento da oferta de líquidos por apresentarem alteração na função ventricular esquerda⁽¹⁹⁾. Na ação estimular a tosse e expectoração, observa-se que a enfermeira não descreve como esta estimulação deve ser realizada, o que seria importante, visto que não existe no manual de procedimentos operacionais-padrão do serviço referência a esse tipo de procedimento.

Chamou a atenção a ausência de prescrição de ações de enfermagem direcionadas ao paciente que apresentou o fator relacionado medo da dor. A dor associada a incisões cirúrgicas pode resultar em tosse deficiente e, assim, levar ao acúmulo de secreção⁽²⁰⁾.

A administração de analgésicos pode ser útil para melhorar o esforço para tossir, porém, se administrados em excesso, esse esforço poderá ser reduzido⁽¹⁹⁾.

Além da analgesia, pode-se utilizar o recurso de comprimir a incisão cirúrgica com travesseiro, como medida de apoio para alívio da dor durante a tosse⁽²¹⁾.

No que diz respeito à Unidade Coronariana, analisando-se os fatores relacionados e as características definidoras registradas: presença de cânula endotraqueal e ruídos adventícios roncosp e/ou estertores e tosse ineficaz, respectivamente, pode-se considerar que a ação de enfermagem **aspiração traqueal** foi adequada a esses pacientes e pode ser relacionada com a intervenção proposta pela NIC **Aspiração de Vias Aéreas**.

Quando há acúmulo de secreção no trato respiratório e o paciente não consegue eliminá-la por si, a enfermeira deve atuar para remover essa secreção, a fim de facilitar a passagem de ar e promover a troca gasosa.

A aspiração é um procedimento que não deve ser feito rotineiramente e sua necessidade deve ser moni-

torada por meio de indicadores que apontem a necessidade de realizá-lo, em razão de conseqüências adversas que podem ocorrer, tais como: microatelectasias, danos teciduais, hemoptise, broncoespasmo, hipoxia e arritmias cardíacas⁽²²⁾.

Entre os indicadores da presença de secreção que podem ser usados para avaliar a necessidade desse procedimento, estão a ausculta de ruídos pulmonares adventícios, como os roncospasmos e crepitações e, nos pacientes sob ventilação mecânica, a tosse e aumento da pressão inspiratória⁽²²⁾.

Cabe destacar que esses indicadores foram utilizados pelas enfermeiras da unidade estudada, tanto para definir o diagnóstico desobstrução ineficaz de vias aéreas quanto para as prescrições de enfermagem, conforme demonstrado no Quadro 2.

Na Recuperação Pós Operatória, como já mencionado, existe um conjunto de ações padronizadas para o diagnóstico em estudo, que devem ser avaliadas pela enfermeira no sentido de verificar se atendem às necessidades de cada paciente ou se é necessário acrescentar outras ações que venham a resolver ou melhorar a situação do paciente.

Neste estudo, observou-se que em todos os prontuários foi registrado como prescrição de enfermagem somente o conjunto de ações padronizadas, não tendo sido registrada nenhuma outra ação específica para o paciente.

Cabe destacar que todas as enfermeiras da instituição onde o estudo foi realizado recebem treinamento sobre o processo de enfermagem, e possuem experiência clínica e vivência prática para desenvolver todas as suas etapas, bem como para cuidar de modo competente dos pacientes que apresentem o diagnóstico de desobstrução ineficaz de vias aéreas e implementar as condutas de enfermagem que atendam, de modo abrangente, suas necessidades.

Entretanto, na prática, observa-se que nem sempre as enfermeiras registram tudo o que fazem em favor do paciente, como pode ter acontecido neste estudo. A falta de registro das ações de enfermagem pode trazer conseqüências éticas e legais aos profissionais envolvidos, comprometer a possibilidade de avaliação da qualidade da assistência de enfermagem, bem como a realização de pesquisas.

No que diz respeito às ações contidas nos PME para o diagnóstico de enfermagem Desobstrução Ineficaz de Vias Aéreas, percebe-se que, com exceção da nebulização com água destilada, que visa a umidificar a secreção, todas as demais ações referem-se ao controle/monitorização da condição respiratória, que visam o fornecimento de dados para avaliar/evoluir o paciente e não, necessariamente, alterar o diagnóstico.

Observa-se, ainda, que nem todas estas ações estão relacionadas ao diagnóstico Desobstrução Ineficaz de Vias Aéreas como, por exemplo: a medida da pressão arterial, da frequência cardíaca e observação da presença de sudorese e relato de tontura. Estas ações podem estar relacionadas a uma série de outras respostas humanas, faltando, portanto, especificidade ao conjunto de ações padronizadas.

Face ao exposto, e tomando por base a afirmação de que a intervenção de enfermagem deve ser direcionada ao fator etiológico ou, quando isso não for possível, aos sinais e sintomas⁽¹²⁾, considerou-se que as ações contidas nos PME devem ser revistas e complementadas para prover as condições necessárias para alcançar os resultados esperados para o paciente com o diagnóstico Desobstrução Ineficaz de Vias Aéreas.

CONCLUSÃO

A análise dos dados nos permite constatar que as ações prescritas pelas enfermeiras para o diagnóstico Desobstrução Ineficaz de Vias Aéreas foram: fazer inalação, estimular deambulação, sentar o paciente em poltrona, estimular tosse, estimular ingesta hídrica, aspirar cânula traqueal, observar padrão respiratório, saturação de oxigênio, cianose de extremidades e fazer ausculta pulmonar.

Ao estabelecermos um paralelo entre as ações prescritas pelas enfermeiras para esse diagnóstico e as contidas na NIC, foram observadas algumas convergências, tais como: facilitar a remoção de secreção por meio de hidratação, mobilização do paciente, estímulo da tosse, aspiração de secreção e controle/monitorização da condição respiratória.

É importante considerar que foi observada a falta de detalhamento de algumas ações de enfermagem prescritas, como na hidratação do paciente e na estimulação da tosse.

A padronização das ações de enfermagem utilizadas na unidade de Recuperação Pós Operatória, embora tenha representado um avanço no sentido de nortear as ações de enfermagem em uma determinada situação, mostrou que é necessário revê-las à luz de evidências que apontem as melhores práticas para o tratamento desse diagnóstico.

REFERÊNCIAS

1. Maria VLR. Preparo das enfermeiras para a utilização dos diagnósticos de enfermagem: relato de experiência. [dissertação mestrado]. São Paulo: Escola de Enfermagem da USP; 1990.

2. Guimarães HCQCP. Identificação das características definidoras do paciente com diagnóstico de enfermagem de excesso de volume de líquido. [dissertação mestrado]. São Paulo: Departamento de Enfermagem da UNIFESP; 1996.
3. Martins I. Identificação e validação das características definidoras do diagnóstico de enfermagem limpeza ineficaz de vias aéreas. [dissertação mestrado]. São Paulo: Departamento de Enfermagem da UNIFESP; 1996.
4. Martins I, Gutiérrez MGR, Barros ALBL. Identificação e validação das características definidoras do diagnóstico de enfermagem limpeza ineficaz de vias aéreas. *Acta Paul Enferm* 1999; 2(1):34-42.
5. Conselho Regional de Enfermagem (COREN). Principais legislações para o exercício de enfermagem. São Paulo; 1996.
6. Wake MM, Greenlee KK. Multinational perspectives on nursing intervention for ineffective airway clearance. In: Carrol-Johnson RM. *Classification of nursing diagnoses: proceedings of the ninth conference*. Philadelphia: J. B. Lippincot; 1994.
7. Siskind MM. A standart of care for nursing diagnoses of ineffective airway clearance. *Heart Lung* 1989; 18(5):477-82.
8. Carlson-Catalano J, Lunney M, Paradiso C, Bruno J, Luise BK, Martin T et al. Clinical validation of ineffective breathing pattern, ineffective airway clearance and impaired gas exchange. *Image J Nurs Sch* 1998; 30(3):243-8.
9. North American Nursing Diagnosis Association (NANDA). *Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação*. Porto Alegre: Artmed; 2002.
10. McCloskey JC, Bulechek GM. *Classificação das intervenções de enfermagem (NIC)*. Porto Alegre: Artmed; 2004.
11. Guerriero ALS, Guimarães HCQCP, Maria VLR. Diagnósticos de enfermagem do paciente adulto no primeiro pós-operatório de cirurgia cardíaca. *Acta Paul Enferm* 2000; 13(2):59-67.
12. Bulechek GM, McCloskey JC. *Nursing intervention: essential nursing treatments*. Philadelphia: W. B. Saunders; 1992.
13. Bevilacqua R. *Fisiopatologia clínica*. São Paulo: Atheneu; 1995. p.163-259.
14. Hammon WE. Fisioterapia para o paciente em quadro agudo na unidade de terapia intensiva respiratória. In: Irwin S, Tecklin JS. *Fisioterapia cardio-vascular*. São Paulo: Manole; 1994.
15. Gettrust KV, Brabec PD. *Nursing dia-gnoses for care planning*. Albany: Delmar Publishers; 1992.
16. Porto CC. *Exame clínico*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1992.
17. Azevedo CAC. *Fisioterapia respiratória no hospital geral*. São Paulo: Manole; 2000.
18. Moreira JS, Moreira ALS. Mecanismos de defesa. In: Palombini BC. *Doenças das vias aéreas: uma visão clínica integradora*. São Paulo: Revinter; 2001. p. 53-60.
19. Doenges ME, Moorhouse MF. *Diagnóstico e intervenção de enfermagem*. Porto Alegre: Artmed; 1999.
20. Humberstone N. Avaliação respiratória e tratamento. In: Irwin S, Tecklin JS. *Fisioterapia cardiovascular*. São Paulo: Manole; 1994.
21. Carpenito LJ. *Diagnósticos de enfermagem: aplicação à prática clínica*. Porto Alegre: Artes Médicas; 2002.
22. Titler MG, Alpen MA. Airway mana-gement. In: Bulechek GM, McCloskey J. *Nursing interventions: effective nursings treatments*. Philadelphia: Saunders; 1999. p. 257-84.