



REFLEXÕES SOBRE PRÁTICA CLÍNICA E INVESTIGATIVA DE ENFERMEIROS DURANTE COLETA DE DADOS: ALICERCES COMUNICACIONAIS PARA TRAUMA VASCULAR PERIFÉRICO

REFLECTIONS ABOUT CLINICAL AND
INVESTIGATIVE PRACTICE OF NURSES DURING
DATA COLLECTION: COMMUNICATION
FOUNDATIONS FOR PERIPHERAL
VASCULAR TRAUMA

Michèle Nakahara Melo¹
Cristina Arreguy-Sena²
Zuleyce Maria Lessa Pacheco²
Herica Silva Dutra³

RESUMO

Objetivos: refletir sobre as possibilidades de utilização de ferramentas comunicacionais por enfermeiros ao coletar dados na busca por evidências de manifestações de trauma vascular periférico em sua prática clínica e investigativa realizada numa disciplina de Mestrado em Enfermagem. Métodos: trata-se de uma reflexão sobre as possibilidades de utilização de ferramentas comunicacionais por enfermeiros, ao coletar dados na busca por evidências de manifestações de trauma vascular periférico em sua prática clínica. Discussões: a diversidade de formas de captar as manifestações de trauma vascular, quando identificada precocemente, possibilita nortear as ações profissionais, documentar evidências de trauma por meio de investigações, reduzir a evolução do trauma para formas avançadas com gerenciamento de riscos, humanizar e individualizar o cuidado de enfermagem. Conclusão: recomenda-se a triangulação de técnicas com inclusão de parâmetros comunicacionais na prática clínica e investigativa.

Palavras-chave: Cateterismo periférico. Cuidados de enfermagem. Comunicação. Coleta de dados. Pesquisa em enfermagem.

ABSTRACT

Objective: reflection about the possibilities of use the communication's tools by nurses to collect data in search for evidence of peripheral vascular trauma events in their clinical practice and research carried out on a course of Master degree in Nursing. Method: complex processes, symbolic interaction, code, change, interpersonal interaction and organizations were assumptions of the communication process. Vascular trauma was designed from the perspective of a nursing diagnosis can be treated, prevented or minimized. Discussion: the diversity of ways to capture the manifestations of vascular trauma, when identified early they guide professional's

¹ Enfermeira. Mestranda em Enfermagem da FACENF-UFJF.

² Enfermeira. Doutora e professora do Programa de Mestrado em Enfermagem da FACENF-UFJF.

³ Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem Dinter Unicamp-UFJF. Professora da FACENF-UFJF.

actions, documenting evidence of trauma through investigations, reduce the trauma evolution for advanced forms through managing risks, humanize and individualize nursing care. Conclusion: it is recommended triangulation techniques with inclusion of communication parameters in clinical and research practice.

Keywords: Blood vessels. Nursing care. Communication. Data collection. Nursing research.

INTRODUÇÃO

A inserção de um cateter intravascular periférico inclui uma atividade processual que é desencadeada quando há indicação terapêutica, diagnóstica, hemoterápica, quimioterápica e farmacológica e finalizada após a integridade da pele ser reconstituída. Operacionaliza-se por um conjunto de etapas sequenciais e interligadas que garantam a segurança e utilidade terapêutica do procedimento⁽¹⁻³⁾.

Embora se utilize a punção de vasos para fins terapêuticos, a ocorrência de iatrogenia pode ser atribuída às características das soluções, ao tempo de infusão preconizado/requerido, ao perfil de patologia do usuário e às características prévias da rede venosa ou a situações passíveis de ser prevenidas⁽²⁾.

O enfermeiro, profissional responsável pela execução do procedimento de punção de vasos periféricos, constata a presença de trauma vascular periférico como sendo uma situação clínica decorrente do uso dos vasos sanguíneos, cujo impacto é passível de ser tratado, prevenido ou minimizado⁽⁴⁾.

O trauma vascular, neste artigo, está sendo concebido como uma resposta do indivíduo aos “danos internos ou externos, em uma ou várias camadas teciduais, ou subjacências” “causada (in)diretamente pelo cateter, pelos líquidos infundidos ou drenados”, de origem “química e/ou bioquímica e/ou física e/ou biológica”^{(3):260}.

Considerando a necessidade de monitoração e detecção precoce das manifestações de trauma vascular periférico, há necessidade de acompanhamento de forma processual das

etapas do uso dos vasos periféricos. Para tanto, recomenda-se: 1) avaliação e tomada de decisão quanto ao local a ser punccionado, aos materiais a serem utilizados, à forma de fixação, à interposição de equipamentos extensores antes que o cateter intravascular seja posicionado no interior do vaso; 2) realização da antissepsia, conhecimento prévio da finalidade para a qual se realizará este procedimento – com vistas a definir se haverá ou não necessidade de fixação –, estabilização do cateter no interior do vaso, sua manutenção para uso com ou sem utilização da salinização do complexo, ou da ocasião em que é indicada a remoção do cateter do interior do vaso; 3) acompanhamento do manuseio do complexo de infusão – mantendo-se os princípios de assepsia –, a retirada do cateter do interior do vaso com a inclusão de cuidados de enfermagem até que as possíveis manifestações de trauma vascular sejam eliminadas ou o tecido esteja reestruturado⁽⁵⁾.

Há evidências de traumas vasculares em punções venosas periféricas em estudos que utilizaram técnicas semiológicas, comunicacionais e de documentação visual das manifestações em serviços pediátricos, de urgência/emergência que apresentaram incidência superior a 50%. Os achados foram: dor no sítio de inserção do cateter e no trajeto venoso; equimose; hematoma; eritema pontual e de trajeto; alteração de capacidade funcional; edema no sítio de inserção do cateter; edema local; sinal de cacifo positivo; enduredo de sítio e de trajeto; solução de continuidade pontual; pústula; hipertermia e hipotermia locais, e a implementação de medidas educativas possibilitou reduzir em 20% a ocorrência destas manifestações^(1, 3, 5).

Ressalta-se que o processo de punção de vasos é uma prática executada cotidianamente pelos profissionais de saúde com registro no Brasil após a Segunda Guerra Mundial⁽³⁾ e que sua evolução histórica inclui o uso de inovações tecnológicas que desencadearam a reestruturação dos saberes e práticas assistenciais.

Dessa forma, evidencia-se a necessidade da realização de investigações para contextualizar

as modificações ocorridas, a fim de auxiliar os profissionais de saúde nas reflexões sobre como humanizar o processo, para a realização do gerenciamento de riscos do processo de punção dos vasos periféricos e garantia da qualidade do cuidado.

A aproximação do processo comunicacional com o processo de punção venosa está sendo concebida na perspectiva do diagnóstico de enfermagem da *North American Nursing Diagnosis Association – Internacional* (NANDA-I)⁽⁴⁾, ou seja, o risco para “Trauma Vascular Periférico” pode ser apreendido por evidências comunicacionais e semiológicas passíveis de prevenção, que possibilitam uma releitura da prática de enfermagem. Ele se constitui num diagnóstico de risco, e as pretensões terapêuticas de enfermagem se alicerçam nos pressupostos da prevenção de agravos e na redução de danos⁽⁶⁾.

Cabe acrescentar que a taxonomia da NANDA-I se insere, nesta investigação, como uma ferramenta capaz de potencializar o processo comunicacional na medida em que consensualiza linguisticamente o padrão de problemas da prática laboral da enfermagem em nível internacional e nacional, possibilitando a permuta de experiências, saberes e informações entre serviços e profissionais⁽⁴⁾.

Diante do exposto, o objeto da presente reflexão será a utilização de ferramentas comunicacionais por enfermeiros ao coletar dados na busca por evidências de manifestações de trauma vascular periférico em sua prática clínica e de investigação.

A reflexão se alicerça nas seguintes argumentações: 1) busca por identificar nas teorias comunicacionais uma ferramenta para subsidiar a prática clínica e de investigação realizada por enfermeiros; 2) desenvolvimento de habilidades e competências relacionais a ponto de captar e emitir mensagens comunicacionais que instrumentalizem ações laborais e a tomada de decisões de enfermeiros; 3) gerenciamento de risco quando as veias são puncionadas; 4) necessidade de identificar precocemente as manifestações de

trauma vascular, documentá-las, norteando o exercício laboral de caráter preventivo, paliativo ou reabilitatório e de investigação alicerçado em evidências comunicacionais, conceituais, técnicas e semiológicas.

Para este estudo traçado como objetivo a reflexão sobre a utilização de ferramentas comunicacionais utilizadas por enfermeiros ao coletar dados na busca por evidências de manifestações de trauma vascular periférico em sua prática clínica e de investigação na perspectiva do diagnóstico de enfermagem da NANDA-I.

MÉTODOS

Trata-se de uma reflexão sobre as possibilidades de utilização de ferramentas comunicacionais por enfermeiros, ao coletar dados na busca por evidências de manifestações de trauma vascular periférico em sua prática clínica. Essa investigação foi realizada na disciplina de Comunicação Aplicada à Saúde e à Enfermagem do Programa de Pós-Graduação Mestrado em Enfermagem de uma universidade pública mineira.

Foram utilizados cinco pressupostos comunicacionais. O primeiro diz respeito à complexidade do processo de punção de vasos periféricos e comunicacional. Já o segundo aborda a presença de códigos emitidos/recebidos/compartilhados indiretamente e diretamente pelos atores envolvidos na relação dual que se estabelece entre profissional que punciona/acompanha o processo de punção de vasos periféricos e usuários que têm seus vasos puncionados, e seus respectivos relacionamentos interpessoais na perspectiva do processo de quem cuida e daquele que é cuidado.

O terceiro inclui a interação simbólica na qual experiências prévias, contexto cultural, sentimentos, comportamentos, informações, conhecimentos e atitudes emitidos pelos usuários puncionados se farão presentes por meio de respostas humanas. Essas deverão ser identificadas pelos profissionais para que as

condutas terapêuticas possam favorecer as pessoas no processo de enfrentamento da realização do procedimento que visa ao seu restabelecimento e segurança.

O quarto pressuposto contempla a dinâmica que caracteriza o processo de punção de vasos e que requer que as avaliações do sítio de inserção dos cateteres e suas áreas adjacentes sejam monitoradas com vistas à detecção de possíveis mudanças, que podem vir a surgir na dinâmica do processo terapêutico.

E o quinto traz o contexto organizacional no qual o procedimento de punção é operacionalizado, incluindo as conjunturas políticas (materiais e gerenciamento de pessoas), filosóficas (concepções e articulações entre labores e categorias profissionais contextualizadas nas relações de poder e fazer), técnicas (competências, habilidades, treinamentos e conhecimentos) e relacionais (forma de conceber o outro que está sendo cuidado) em que este evento é realizado⁽⁷⁾.

A aproximação entre o processo comunicacional que ocorre durante o uso dos vasos sanguíneos e os diagnósticos de enfermagem segundo a taxonomia da NANDA-I⁽⁴⁾ possibilita reconceituar o processo de punção de vasos na perspectiva da permuta de mensagens codificadas em símbolos e signos pelo binômio composto por aqueles que têm seus vasos puncionados e profissionais responsáveis pela operacionalização/manutenção e acompanhamento deste procedimento.

DESENVOLVIMENTO

A possibilidade do processo de punção de vasos periféricos cursar com iatrogenia, efeitos adversos ou colaterais, requer avaliação contínua durante o percurso em que os vasos são usados e até que as estruturas corporais invadidas se recuperem, com vistas à utilização de estratégias para prevenir a ocorrência e evitar progressão do diagnóstico “Risco para trauma vascular”.

Captar os conteúdos, sentidos e interpretações que podem ser atribuídos às

mensagens emitidas pelas pessoas que buscam atendimento de saúde, constitui parte de seu tratamento e caracteriza-se como um desafio para aqueles que atuam na área da saúde. Esse desafio deve ser compreendido na perspectiva de se conciliar a viabilização de ações terapêuticas preconizadas com o acolhimento das pessoas atendidas.

Para se alcançar essa conciliação, há necessidade de se alicerçar o relacionamento terapêutico em um contato interpessoal respeitoso e humanizado, a ponto de auxiliar as pessoas no enfrentamento das condições de morbimortalidade e de procedimentos e condutas terapêuticas que possam contribuir para a sua recuperação.

Por isso, identificar precocemente as formas como estas alterações/vulnerabilidades cursam constitui-se em uma meta assistencial e investigativa, sendo recomendada a triangulação de fontes de informações para potencializar as chances de captar os sinais e sintomas⁽⁹⁾ que surgem quando uma pessoa tem seus vasos puncionados, ou seja, signos, códigos e significados emitidos (*feedback*) que são permutados pelos usuários/acompanhantes com profissionais de saúde.

O estudo do processo comunicacional, quando aplicado à área de saúde, permite individualizar o cuidado, identificar as peculiaridades dos usuários. Entre as situações desconfortantes para as pessoas atendidas nas instituições de saúde estão: estar num ambiente não familiar, ser cuidado por pessoas quase sempre desconhecidas, ser alvo de procedimentos técnicos com os quais podem não ter aproximação⁽⁹⁾.

Por isso, captar informações e conhecimentos que os usuários trazem pode contribuir para o enfrentamento e adesão ao tratamento. Por outro lado, esses mesmos componentes auxiliam os profissionais de saúde na tomada de decisão terapêutica e na forma como devem se relacionar terapêuticamente com estes usuários no sentido de oferecer-lhes suporte à capacidade de resiliência e empoderamento nas decisões de seu tratamento⁽⁹⁾.

Os pressupostos que alicerçam esta abordagem no âmbito comunicacional são: o processo ser complexo, a existência de compartilhamento de interação simbólica, a utilização de códigos durante o processo de comunicação, o cuidado alicerçar-se nas interações interpessoais influenciadas pela organização e pela forma como os processos de trabalhos ocorrem e as práticas laborais serem passíveis de mudanças.

Na prática clínica, o que se deve investigar não são apenas as evidências identificadas pelos profissionais cujos conhecimentos e pericidade constituem em parâmetros norteadores para a busca das melhores práticas, mas também se deve ter como meta incluir e interpretar⁽⁸⁾ as queixas dos próprios usuários e os relatos de acompanhantes aguçados para o que ocorre no âmbito institucional como mensagens comunicacionais, e fazer com que sua operacionalização ocorra num contexto de relações respeitadas e num contexto de cuidado ontológico.

Isso porque captar mensagens verbais (faladas e/ou escritas), paraverbais (cinésia), não verbais (gestuais) e extraverbais (linguagem corporal)⁽⁷⁾, permutadas entre emissores e receptores, constitui a base da comunicação humana e importante sistema de signos e significações que são complexos e organizadores das relações sociais⁽⁹⁾. Os signos podem ser representados por objetos, sons, palavras, códigos e expressões, caracterizando a diversidade e a amplitude contida nas mensagens emitidas/recebidas⁽¹⁰⁾.

Neste contexto, concebe-se que os parâmetros semiológicos (inspeção simples e armada, mensuração, palpação, e percussão) e o relacionamento interpessoal, quando repletos de mensagens comunicacionais (verbais, não verbais, paraverbais e extraverbais) advindas dos usuários e/ou seus acompanhantes, necessitam ser interpretados (decodificação) pelos profissionais como evidências capazes de subsidiar suas tomadas de decisões terapêuticas.

As peculiaridades que devem caracterizar as relações interpessoais que permeiam a assistência em saúde requerem um entendimento dos signos e símbolos que são compartilhados para que as demandas de cuidados nas diversas dimensões do ser humano possam ser captadas, decodificadas e respondidas com condutas terapêuticas que favoreçam o crescimento e o desenvolvimento de habilidades e competências humanas entre aquele que cuida e aqueles que são cuidados⁽¹¹⁾.

Há evidências de comportamentos e sentimentos que retratam conflitos vivenciados por pessoas que têm suas veias punccionadas em diferentes momentos do ciclo da vida^(2,3,12,13) tais como: medo, ansiedade, desvio de olhar, tagarelice, cooperação, colaboração, dentre outros. Tais evidências constituem desafios quando se almeja um cuidado individualizado, a fim de identificar e tratar terapêuticamente as necessidades das pessoas a partir de um olhar que seja capaz de transpor o caráter técnico deste procedimento.

Por se tratar de um procedimento dialógico, em que há permuta de mensagens objetivas e subjetivas entre pessoas envolvidas, é necessário conciliar um relacionamento terapêutico alicerçado em uma convivência empática, humanizada, que se utiliza da escuta ativa para captar como o usuário lida, compreende, interpreta e reage emocional e culturalmente ao procedimento técnico das punções (mensagens comunicacionais) com parâmetros/critérios previamente estipulados a serem avaliados.

A necessidade de uma aproximação entre a inserção de novas tecnologias com a utilização dos vasos periféricos para fins terapêuticos justifica o uso de *guidelines* (inter)nacionais⁽¹⁴⁾, de registros fotográficos para documentação de evidências registráveis por critérios visuais, de escalas mensurativas para caracterizar a ocorrência de flebites, satisfação dos usuários e formas de enfrentamento do procedimento técnico e de tecnologias aplicáveis à investigação em punção de vasos, a exemplo da paleta cromática⁽¹⁵⁾, da classificação dos tipos de veias⁽¹⁶⁾ e da escada analógica visual⁽¹⁷⁾.

Na análise da utilização das relações interpessoais à luz das teorias comunicacionais na abordagem de enfermeiros durante o processo de punções de vasos periféricos, destacam-se teóricos que trazem em seus paradigmas os processos interativos, a exemplo do modelo de conservação de Levini; da teoria das relações interpessoais em enfermagem de Peplau; do modelo de intersistema de Barbara Artinian, da modelagem e remodelagem de papel de Erickson, Tomlin e Swain; da teoria da realização de meta e processo transacional de King; do modelo de enfermagem com base nas atividades de vida de Roper, Logan e Tierney; do modelo de adaptação de Roy, da ciência do cuidado como ciência sagrada de Watson, entre outros⁽¹⁸⁾.

Tais possibilidades teórico-filosóficas, ao darem uma interpretação para o cuidado em enfermagem, intensificam as chances de se captar mensagens comunicacionais advindas de situações autoinformadas; identificar, em fase inicial, o surgimento de alguma alteração; captar diferentes canais de informações; reconhecer e decodificar algo que não está bem ou representa uma dificuldade para aquele que o vivencia.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao refletir sobre ferramentas comunicacionais passíveis de serem utilizadas por enfermeiros na coleta de dados na busca por evidências alicerçadas em bases clínicas e investigativas a respeito das manifestações de trauma vascular periférico, foi possível identificar que os sinais e sintomas são signos e símbolos capazes de retratar manifestações de trauma vascular e subsidiar o raciocínio clínico/diagnóstico do enfermeiro. Esta reflexão pode favorecer e modelar a relação entre o enfermeiro e os usuários para o desenvolvimento de intervenções terapêuticas individualizadas, além de maximizar as chances de – do ponto de vista investigativo – fazer o gerenciamento de risco do processo de punção de vasos periféricos, qualificando o cuidado fundamentado em bases científicas.

Estar atento às mensagens comunicacionais na perspectiva de instrumentalização do enfermeiro para o processo de coleta de dados clínicos e investigativos, possibilita valorizar as interfaces do relacionamento interpessoal, transformar as informações emitidas pelos usuários em evidências para subsidiar a estruturação do cuidado, e contribuir no desenvolvimento de tecnologias leves, leve-duras e duras aplicáveis ao processo de punção de vasos periféricos.

REFERÊNCIAS

1. Krempser P. Trauma vascular periférico em urgência: impacto após implantação de bundle [Dissertação]. Juiz de Fora: Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora; 2013.
2. Avelar RN, Arreguy-Sena C. Survey of clinical manifestations of peripheral vascular trauma in children admitted to pediatric wards. *Online Brazilian Journal of Nursing*. 2013;12(3):451-61.
3. Arreguy-Sena C. A trajetória de construção e validação dos diagnósticos de enfermagem “Trauma vascular” e “Risco para trauma vascular” [Tese de Doutorado]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo; 2002.
4. Herdman H, Kamitsuru S. NANDA International. *Nursing Diagnoses: Definitions and classification 2015-2017*. Tenth Edition ed. Oxford: Wiley Blackwell; 2014.
5. Silva RNA. Validação clínica do diagnóstico “Trauma vascular periférico” em crianças de 6 meses a 12 anos. Juiz de Fora: Universidade Federal de Juiz de Fora; 2012.
6. Krempser P, Arreguy-Sena C, Barbosa APS. Características definidoras de trauma vascular periférico em urgência e emergência: ocorrência e tipos. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2013;17(1):24-30.
7. Littlejohn SW. Fundamentos teóricos da comunicação humana. Trad Álvaro Cabral ed. Rio de Janeiro: Zahar Editora; 1991.

8. Jordan Z. Editorial. Revista de Enfermagem Referência. Abr/Mai/Jun/2015;4(5):16.
9. Silva MJP. Comunicação tem remédio: a comunicação nas relações interpessoais em saúde. 4 ed. São Paulo: Loyola; 2006.
10. Silva AC. As teorias: do signo e das significações linguísticas. São Paulo: P@rtes; 2011.
11. Formozo GA, Oliveira DC, Costa TL, Gomes AMTA. As relações interpessoais no cuidado em saúde: uma aproximação ao problema. Jan/Mar 2012;20(1):124-7.
12. Oliveira DV. Processo de punção de vasos periféricos em adultos: diversidade de experiências e representação social [Dissertação]. Juiz de Fora: Faculdade de Enfermagem UFJF; 2013.
13. Queiroz CMQ, Arreguy-Sena C, Krempser PK, Leonel M, Melo LDd. Triangulação de métodos na representação social: autopunção de drogas em (ex)usuários soropositivos para HIV. R. Enferm. Cent. O. Min. 2014; 3(4):1229-1247.
14. INS. Infusion Nurse Society. Infusion Nursing Standards of Practice. Journal of Infusion Nursing, jan/feb 2016;39(1S):1458-533.
15. Arreguy-Sena C, Krempser P, Avelar Silva RN, Oliveira DV. Punção de vasos e paleta cromática: subsídio para pesquisa e prática clínica de enfermeiros. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro. 2013.
16. Arreguy-Sena C, Carvalho ECd. Superficial peripheral vein type classification of adolescents, adults and elderly according to the Delphi technique. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2008;16:86-94.
17. Pinto PF. Envelhecimento ativo, capacidade funcional e atividade física: análise de fatores que contextualizam o processo de envelhecimento e sua percepção por parte de pessoas idosas [Tese de Doutorado]. Lisboa (PT): Universidade Nova de Lisboa; fev/2014.
18. McEwen M, Wills EM. Bases teóricas para Enfermagem. 4ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2016. 608p