

A RELEVÂNCIA DOS SINAIS VITAIS NA ATENÇÃO A REABILITAÇÃO FÍSICA: UMA REVISÃO DE LITERATURA¹

**Jéssica Eduarda Gomes Cavalheiro², Jonatan Fernando Beschaira³, Jaqueline Piccoli Korb⁴,
Simone Paschol⁵, Arlete Regina Roman⁶, Márcio Strassburger⁷.**

¹ Trabalho desenvolvido no Projeto de extensão - Atenção à saúde da pessoa com deficiência

² Acadêmica de graduação do curso de enfermagem – UNIJUÍ, Bolsista PIBEX

³ Acadêmico de graduação do curso de enfermagem, Bolsista PIBIC - UNIJUÍ

⁴ Acadêmica de graduação do curso de enfermagem – UNIJUÍ, Bolsista PET Saúde

⁵ Acadêmica de graduação do curso de enfermagem – UNIJUÍ, Bolsista PET SAÚDE

⁶ Enfermeira e Docente do Departamento de Ciências da vida UNIJUÍ

⁷ Fisioterapeuta e Docente do Departamento de Ciências da Vida – UNIJUÍ - Coordenador do Projeto PET SAÚDE

Introdução

Os sinais vitais evidenciam o funcionamento da função corporal, sendo relevantes para determinar o estado de saúde do indivíduo. Sua importância se dá pelo fato de que os sinais vitais são os melhores indicadores das alterações que afetam a eficácia do funcionamento do sistema circulatório, respiratório, renal ou endócrino. Sinais vitais são definidos como parâmetros do funcionamento regular dos órgãos vitais e se consistem na verificação e análise da pressão arterial, temperatura corporal, respiração e pulsação. (MURTA; et al, 2009, p.425).

No ano de 2003, por meio de uma circular normativa, a Direção Geral de Saúde instituiu a dor como o quinto sinal vital. A dor leva muitas pessoas a procurar o atendimento e geralmente seu controle é feito de forma inadequada. Sentir dor é um mecanismo de proteção do corpo que ocorre quando algum tecido corporal apresenta uma lesão e leva o indivíduo a buscar soluções para remover esse estímulo doloroso. Por conseguinte, a dor, segundo Grabowski, 2002, é indispensável para a vida, pois serve como sinalização da presença de condições nocivas e lesivas aos tecidos.

Em Unidades de Reabilitação Física é imprescindível que todo paciente tenha seus sinais vitais aferidos, analisados e correlacionados, visto que eles precisam de uma atenção maior no que se refere ao cuidado, por apresentarem condições físicas debilitadas, resultantes de lesões medulares, hipertensão, diabetes, acidentes vasculares encefálicos, amputações, mastectomias, dentre outros.

Com base nessas necessidades, objetivou-se o desenvolvimento de um trabalho que revisse teoricamente sobre a aferição dos sinais vitais nas consultas desenvolvidas na Unidade de Reabilitação Física - Nível Intermediário do Município de Ijuí/RS (UNIR), e após a apresentação e discussão do mesmo com a equipe da Unidade se transforme em um Protocolo para Sinais Vitais no Atendimento UNIR, ou seja, um guia instrutivo de como proceder a avaliação e a oferta das

Modalidade do trabalho: Relato de experiência

Evento: XV Jornada de Extensão

condutas consequentes a partir dos sinais vitais. Este estudo está sendo desenvolvido por meio do Projeto de Extensão “Atenção à saúde da pessoa com deficiência”.

Metodologia

Este artigo trata-se de uma revisão de bibliografia. Segundo Gil (2002), “A pesquisa bibliográfica é desenvolvida com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos” (GIL, 2002, pag. 44). Para o autor esse método possui a vantagem de proporcionar uma abordagem ampla do tema estudado. Para a seleção dos artigos foram utilizadas duas bases de dados, a saber: o MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System online) e o SCIELO (Scientific Electronic Library Online). Os critérios de inclusão dos artigos definidos, inicialmente, para a presente revisão foram: artigos publicados em português, com os resumos disponíveis nas bases de dados selecionadas, no período compreendido entre 2000-2013. As amostras foram encontradas por meio de busca direta com as seguintes palavras-chave: Sinais vitais e assistência profissional.

Resultados e Discussão

Os sinais vitais são considerados os principais parâmetros para as verificações das mudanças fisiológicas do ser humano. Constituem uma das partes do exame físico eficiente no monitoramento das condições do paciente. As alterações devem ser observadas pelos profissionais da saúde, e assim que identificadas, devem ser tomados os cuidados necessários para sanar ou diminuir tais disfunções apresentadas. O levantamento das condições globais do paciente, tanto físicas como psicológicas, devem resultar em informações significativas para a equipe multiprofissional, capazes de subsidiar a assistência a ser prestada ao paciente. Buscando assim, compreender como são os indicadores das funções vitais, observando problemas fisiológicos e monitorando a resposta do paciente ao tratamento.

O paciente que apresenta alterações na temperatura em relação ao seu aumento ou a sua diminuição, pode indicar diversas situações não fisiológicas, como por exemplo infecções e diversos tipos de choque. A temperatura do corpo humano varia entre 35,8 e 37,2°C. Em média, consideram-se temperaturas normais: a oral de 37°C, axilar de 36,4°C e a retal de 37,6°C. Segundo Porto & Viana, (2010, p. 81) as variações da temperatura encontram-se acima do normal sendo diferenciadas como - febrícula: 36,9 a 37,4 °C; estado febril: 37,5 a 37,9 °C; febre: 38 a 39 °C; pirexia: 39,1 a 40 °C; hiperpirexia: acima de 40 °C. Ao possuir esses dados, o cuidado pode ser realizado mais rapidamente para que se tente reestabelecer o padrão fisiológico do paciente. Alguns desses cuidados em relação à temperatura podem ser através da frigeroterapia e administração de medicamentos conforme prescrição orientada pelos médicos.

O pulso é a contração e dilatação de uma artéria, correspondendo aos batimentos cardíacos (PORTO & VIANA, 2010). O controle de pulso pode ser feito nas artérias radial, temporal, carótida e femoral. O pulso indica dados da estabilidade cardíaca do paciente, onde pode ser controlado com frequência pelo profissional que está o acompanhando. Este profissional deve possuir

Modalidade do trabalho: Relato de experiência

Evento: XV Jornada de Extensão

conhecimentos sobre os limites de normalidade do pulso para cada idade, pois assim saberá intervir em cada procedimento que o paciente necessitar, como por exemplo, numa arritmia cardíaca que é um distúrbio do batimento ou ritmo cardíaco, como batimento muito rápido que chega mais de 100 bpm (taquicardia), quando lento 60bpm (bradicardia) ou irregular.

Os limites das normalidades são, para o homem, de 60 a 70 batimentos por minuto (bpm); para a mulher, de 65 a 80 bpm; para a criança, de 110 a 115 bpm; para a lactante, de 115 a 130 bpm; e, por fim, para o recém-nascido, de 130 a 140 bpm.

Outro sinal vital relevante é a respiração, sendo a troca de gases (oxigênio e gás carbônico) efetuada entre o organismo e o meio externo, verificada pelos movimentos respiratórios de inspiração e expiração (PORTO & VIANA, 2010). Os limites de normalidade para o homem são de 15 a 20 movimentos respiratórios por minuto (mrpm); para a mulher: 18 a 20 mrpm; para a criança: 20 a 24 mrpm; e para a lactante: 30 a 40 mrpm.

A pressão arterial é a força exercida pelo sangue circulante sobre as paredes das artérias, que depende da força de contração do coração, da quantidade de sangue circulante e da resistência das paredes dos vasos sanguíneos. Segundo Porto & Viana (2010) essa pressão é obtida por meio de dois valores: pressão sistólica ou máxima e pressão diastólica ou mínima. Para os autores, o limite da normalidade é de 90 a 140 mmHg na Pressão sistólica e 60 a 90 mmHg na pressão diastólica.

Ao realizar a aferição da pressão arterial pode-se observar alterações fisiológicas correspondentes a cada situação que o indivíduo apresente, sendo que algumas alterações levam ao aumento da pressão arterial e são comuns conforme o hábito de vida de cada pessoa, sendo alguns exemplos o sedentarismo, o fumo, o uso contínuo do álcool, má alimentação, ansiedade, dor, entre outros. Por outro lado, ocorrendo com menor frequência, está a diminuição da pressão arterial, a qual ocorre em pessoas desnutridas, de jejum prolongado, queda da pressão devido ao calor excessivo, entre outros. Deve-se procurar saber se o paciente está realizando o uso de medicação anti-hipertensiva, ou caso ele não saiba informar, é necessário obter a orientação médica prescrita ao mesmo.

A dor como quinto sinal vital aos poucos se insere na rotina dos cuidados dos profissionais da saúde, mas ainda é difícil de encontrar-se um método eficaz para mensurar sua escala. Contando com o auxílio do paciente, é possível avaliar a dor em suas múltiplas dimensões, ou seja, os componentes sensoriais, afetivos e avaliativos que estão refletidos na linguagem usada para descrever a experiência dolorosa.

Por fim, aponta-se a tosse com um possível sexto indicador de sinais vitais, visto que, entre os profissionais de saúde, ela é utilizada como um fator de indicação de possíveis perturbações no funcionamento de sistemas, principalmente o respiratório. No entanto, não encontrou-se bibliografia que aborde o tema.

Conclusões

Os sinais vitais funcionam como parâmetros de análise da situação fisiológica em que se encontra o paciente. Sua verificação constante torna-se necessária para prever e reagir rapidamente a alterações no funcionamento de seus diversos sistemas, tais como: respiratório, circulatório, renal e endócrino.

Modalidade do trabalho: Relato de experiência

Evento: XV Jornada de Extensão

Para realizar tal verificação, analisa-se a pulsação, respiração, temperatura corporal, pressão arterial, a dor e a tosse. Todavia, em relação aos dois últimos, não há métodos objetivos para a mensuração dos mesmos. Dessa forma, é necessário o engajamento de toda a equipe multiprofissional na realização da verificação constante e periódica dos diversos sinais vitais a fim de prever e atuar antecipadamente às possíveis perturbações do funcionamento dos diversos sistemas corporais. A fundamentação teórica do Protocolo para Sinais Vitais da UNIR se constitui em mais um modo de fazer cuidado em saúde respeitando as atuais evidências científicas e respaldando o fazer em saúde dos profissionais e garantindo atendimento correto e coerente a população lá assistida.

Palavras-Chave

Unidade de reabilitação; equipe multiprofissional; aferição de sinais vitais; sistemas corporais.

Referências bibliográficas

- CALIL, A.M.; PIMENTA C.A.M. Conceitos de enfermeiros e médicos de um serviço de emergência sobre dor e analgesia no trauma. Revista Esc. Enfermagem. USP. V.39, n.1, p. 325-332, 2005.
- GIL, A. C. Como elaborar projetos de pesquisa. Editora Atlas, 4ª Edição. São Paulo, 2002.
- MURTA, G. F.; et al. Saberes e Práticas: guia para ensino e aprendizado de enfermagem. 5. ed. São Caetano do Sul: Difusão, 2009.
- PORTO, A.; Viana, D. L.; Curso Didático de Enfermagem. 6. ed. São Caetano do Sul: Yends, 2010.
- PORTO, C.C. Exame Clínico: bases para a prática médica. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.
- SEREZA T.W.; DELLAROA M.S.G. O que está sendo aprendido a respeito da dor na UEL? Seminário Ciências Biológicas da Saúde. v.24, n.1, p. 55-66, 2003.
- VALENTE, G.S.; VIANA, L. O. O pensamento crítico-reflexivo no ensino da pesquisa em enfermagem: um desafio para o professor! Revista Enfermeria Global, v.6, n.10, mai. 2007. Disponível em: <<http://revistas.um.es/eglobal/article/view/253>>. Acesso em: 04 de jun 2014.