

UNIVERSIDADE POLITÉCNICA – A POLITÉCNICA

Instituto Superior de Humanidades, Ciências e Tecnologias

Enfermagem Geral

**Conhecimentos, Atitudes e Práticas dos Enfermeiros na
Prevenção das Complicações de Dreno Torácico em Pacientes
Internados na UCI do Hospital Central de Quelimane no IIº
Semestre de 2024, Zambézia.**

Eugénia Manuel Rafael

Quelimane

2025

Eugénia Manuel Rafael

**Conhecimentos, Atitudes e Práticas dos Enfermeiros na
Prevenção das Complicações de Dreno Torácico em Pacientes
Internados na UCI do Hospital Central de Quelimane no IIº
Semestre de 2024, Zambézia.**

Monografia a ser apresentada no Instituto Superior de Humanidades, Ciências e Tecnologias como requisito parcial a obtenção do grau de Licenciatura em Enfermagem Geral.

Tutor: Dr. Liberato Cipriano Mariano,
Licenciado em enfermagem geral.

Quelimane

2025



UNIVERSIDADE POLITÉCNICA
A POLITÉCNICA
INSTITUTO SUPERIOR DE HUMANIDADES, CIÊNCIAS E TECNOLOGIAS – ISHCT

Exma Senhora

Eugenia Manuel Rafael

Visto 01/09/2024

Director

Mestre: Pedro R. MPilimba



N/Ref. 1034/Enfermagem.

Em resposta à solicitação apresentada, em carta com data de **13 de Maio de 2024** relativamente ao pedido de **autorização de Tema e Tutor**, intitulado **"Conhecimento Atitudes e Práticas dos Enfermeiros na Prevenção das Complicações de Dreno Torácico em Pacientes Internados na Unidade de Cuidados Intensivos do Hospital Central de Quelimane no II Semestre de 2024 – Zambézia**. Passamos a transcrever o despacho do Exmº. Director do ISHCT, o Mestre Pedro R. Mpilimba, datado: 15 de Maio de 2024

Visto. Aprovada a proposta.

Assinado

Quelimane, aos 04 dias de Setembro de 2024

Coordenador do Curso


Mestre Bélgica L. V. Harrison

Dedico este trabalho aos meus pais, Horácio Manuel Rafael, que a terra lhe seja leve e a sua alma descanse em paz e Joaquina Oliveira Castro cuja presença constante, apoio incondicional e amor inabalável foram essenciais em cada etapa da minha jornada acadêmica e pessoal, não só, mas também pela paciência e por cada sacrifício feito para que eu pudesse chegar até aqui. Este trabalho é fruto dos valores que me transmitiram e da confiança que sempre depositaram em mim. Com profunda gratidão, dedico-lhes esta conquista.

Agradecimentos

À Deus, fonte de força, sabedoria e resiliência, que me guiou em cada passo desta jornada e me permitiu chegar ao término deste trabalho.

Aos meus pais, Horácio Manuel Rafael e Joaquina Oliveira Castro, as minhas irmãs, Lalesca, Sharon e Mariza, ao meu primo Raul, aos meus tios Laurentino, Celso e Guida, e ao meu melhor amigo Egas, cuja presença foi sempre um pilar essencial de suporte e motivação. A cada um deles, expresso a minha gratidão por todos os gestos, sejam eles directos ou indirectos, que contribuíram para a concretização deste sonho

Ao meu supervisor Dr. Liberato Cipriano Mariano, pela orientação e paciência, bem como pelos conhecimentos partilhados que enriqueceram a minha visão académica. A sua dedicação em orientar-me foi determinante para o desenvolvimento deste trabalho e para o crescimento que obtive durante este processo.

À direcção académica da Universidade Politécnica, expresso a minha gratidão pelo apoio institucional e pela qualidade na organização do ensino, que me proporcionaram uma formação sólida e enriquecedora.

À Comissão Científica, que trabalharam incansavelmente na correção e orientação aprofundada da pesquisa.

À todos os membros do corpo docente da Universidade Politécnica, que contribuíram para a minha formação, transmitindo-me conhecimento, valores éticos e uma paixão pela enfermagem.

À direcção do Hospital Central de Quelimane, onde realizei a maior parte dos estágios, pela confiança e pela oportunidade de realizar a prática neste ambiente, que foi crucial para o desenvolvimento das minhas competências. Aos supervisores de estágio, sou profundamente grata pela orientação e pelo apoio no campo prático, onde tive o privilégio de aprender e aplicar os conhecimentos adquiridos.

As minhas amigas e colegas, Denise, Famy, Inocência, Felicidade, Leopoldina, Quinha, pelo companheirismo, apoio mútuo e partilha de experiências ao longo desta caminhada. Juntos enfrentamos desafios e celebramos cada vitória, fortalecendo-nos como uma verdadeira equipa. A amizade e o incentivo de cada um de vocês foram elementos que tornaram esta trajectória mais leve e significativa

Parecer do Supervisor

À Direcção científica do ISHCT

Eu, **Liberato Cipriano Mariano, Licenciado em Enfermagem Geral**, supervisor da estudante **Eugénia Manuel Rafael**, finalista do curso de Licenciatura em Enfermagem Geral pelo Instituto Superior de Humanidades Ciências e Tecnologias (ISHCT), confirmo que o presente trabalho do fim do curso, subordinado ao tema “**Conhecimentos, Atitudes e Práticas dos Enfermeiros na Prevenção das Complicações de Dreno Torácico em Pacientes Internados na UCI do Hospital Central de Quelimane no IIº Semestre de 2024, Zambézia**”, reúne os requisitos mínimos exigidos, obedeceu as normas de estrutura e elaboração de trabalhos científicos para apresentação e discussão em ambiente académico. Assim sendo aprovo e concordo que este trabalho de fim do curso seja submetido à Direcção Científica do Instituto Superior de Humanidades Ciências e Tecnologias (ISHCT) para obtenção do Grau de Licenciatura em Enfermagem Geral.

Sem mais de momento, cordiais saudações.

Quelimane, 10 de Janeiro de 2024

O supervisor


Liberato Cipriano Mariano

Resumo

A drenagem torácica é uma técnica que tem por objectivo principal a remoção de conteúdo líquido, gasoso, purulento ou sanguinolento do interior da cavidade pleural ou do mediastino. Durante o exercício de estágios, a pesquisadora observou que no sector de Cuidados Intensivos, do HCQ alguns pacientes internados com dreno torácico apresentavam complicações. Este estudo visa avaliar os conhecimentos, actitudes e práticas dos enfermeiros na prevenção de complicações de dreno torácico em pacientes internados na UCI do Hospital Central de Quelimane, identificar as praticas actuais dos enfermeiros em relação a prevenção de complicações e os cuidados de enfermagem prestados aos doentes com dreno torácico é de extrema importância, visto que pode orientar os profissionais na tomada de precauções necessárias, administrando cuidados seguros e essenciais, com o propósito de garantir uma melhor abordagem, permitindo reduzir o tempo de internamento, os custos e uma rápida recuperação da condição do paciente. Trata-se de um estudo exploratório e descritivo com uma abordagem qualitativa e de natureza aplicada, teve uma população de estudo de 25 enfermeiros onde através de uma amostragem aleatória foi seleccionada uma amostra de 15 enfermeiros e para recolha de dados foram conduzidas entrevistas semiestruturadas. O estudo revelou que os enfermeiros possuem um conhecimento básico sobre o dreno torácico, reconhecendo-o como dispositivo para drenagem de líquidos e ar, embora existam lacunas, especialmente quanto ao pneumotórax e indicações específicas de uso. Apesar de compreenderem a importância da formação contínua e padronização dos cuidados, identificaram-se práticas inconsistentes, como a pouca ênfase na manutenção de conexões e no clampeamento do sistema de sucção, essenciais para prevenir complicações. Esses achados reforçam a necessidade de capacitação contínua e aprofundada, visando práticas seguras e eficazes no manejo do dreno torácico e na qualidade dos cuidados na UCI do HCQ. Os resultados destacam um conhecimento sólido dos enfermeiros sobre o dreno torácico, embora variações nos dados, como o nível académico e tempo de serviço evidenciem a diversidade na equipe de enfermagem. Recomenda-se ao HCQ intensificar programas de capacitação sobre o manejo de dreno torácico, disponibilizar materiais educativos, estabelecer protocolos e designar enfermeiros experientes para supervisão. À UCI, sugere-se promover encontros para troca de experiências e garantir a disponibilidade de equipamentos adequados e aos enfermeiros, seguir rigorosamente os protocolos, buscar formação contínua, adotar práticas de assepsia e utilizar EPI para prevenir complicações.

Palavras chaves: Enfermeiros, Conhecimento, Atitudes e Práticas.

Abstract

Thoracic drainage is a technique primarily aimed at removing liquid, gaseous, purulent, or bloody contents from the pleural cavity or mediastinum. During the internship, the researcher observed that in the Intensive Care Unit (ICU) of the Central Hospital of Quelimane (HCQ), some patients with thoracic drains experienced complications. This study aims to assess the knowledge, attitudes, and practices of nurses in preventing complications related to thoracic drains in patients admitted to the ICU of HCQ. It also seeks to identify current nursing practices regarding the prevention of such complications and the nursing care provided to patients with thoracic drains. This is of utmost importance, as it can guide professionals in taking necessary precautions, ensuring safe and essential care, with the goal of improving clinical management, reducing hospitalization time and costs, and promoting faster patient recovery. This is an exploratory and descriptive study with a qualitative and applied approach. The study population consisted of 25 nurses, from which a sample of 15 was selected through random sampling. Data collection was carried out through semi-structured interviews. The study revealed that nurses possess basic knowledge regarding thoracic drains, recognizing them as devices for draining fluids and air. However, some knowledge gaps were identified, particularly concerning pneumothorax and specific indications for use. Although nurses understand the importance of continuous training and standardization of care, inconsistent practices were observed—such as little emphasis on maintaining system connections and on clamping the suction system, both essential to preventing complications. These findings highlight the need for ongoing and in-depth training, aiming for safe and effective practices in the management of thoracic drains and the overall quality of care in the ICU of HCQ. The results point to solid foundational knowledge among nurses about thoracic drainage, though variations related to academic level and years of experience reflect diversity within the nursing team. It is recommended that the HCQ strengthen training programs focused on thoracic drain management, provide educational materials, establish clear protocols, and assign experienced nurses for supervision. For the ICU, it is suggested to promote team meetings for experience sharing and to ensure the availability of proper equipment. For nurses, it is advised to strictly follow protocols, seek continuous education, adopt aseptic practices, and use personal protective equipment (PPE) to prevent complications.

Keywords: Nurses, Knowledge, Attitudes, and Practices.

Abreviaturas, Acrónimos e Siglas

Abreviaturas, acrónimos e siglas	Significado
EPI	Equipamento de Protecção Individual
HCQ	Hospital Central de Quelimane
ISHCT	Instituto Superior de Humanidades Ciências e Tecnologias
UCI	Unidade de Cuidados Intensivos
P	Participante

Sumário

Capítulo I.....	12
1. Introdução	12
Capítulo II.....	15
2. Fundamentação Teórica	15
2.1. Marco Conceptual.....	15
2.1.1. A Drenagem Torácica.....	15
2.1.2. Paciente	15
2.1.3. Prevenção.....	15
2.1.4. Complicação	15
2.1.5. Dreno torácico.....	15
2.1.6. Conhecimento	16
2.1.7. Atitude	16
2.1.8. Práticas.....	16
2.2. Desenvolvimento Circunstancial.....	16
2.3. Marco Teórico	17
2.3.1. Sistema de drenagem	17
2.3.2. Indicação da drenagem torácica.....	19
2.3.3. Cuidados de enfermagem.....	19
2.3.4. Complicações do dreno torácico.....	20
2.4. Marco Referencial	21
Capítulo III.....	22
3. Metodologia	22
3.1. Tipo de investigação.....	22
3.1.1. Quanto à natureza	22
3.1.2. Quanto à forma de abordagem do problema	22
3.1.3. Quanto aos objectivos.....	23
3.1.4 Quanto ao procedimento	23
3.2. Universo.....	23

3.2.1. Amostra	23
3.2.2 Técnica de amostragem.....	24
3.3. Critérios de Inclusão e Exclusão	24
3.3.1. Critérios de inclusão	24
3.3.2. Critérios de exclusão	24
3.4. Variáveis.....	24
3.4.1. Variáveis sócio demográfica	24
3.4.2. Variáveis de estudo.....	25
3.5. Técnicas e Instrumentos de Recolha de Dados	25
3.6. Procedimentos Técnicos	25
3.7. Técnica de Análise e Processamento de Dados.....	26
Capítulo IV.....	28
4.Resultados	27
4.1. Apresentação do Perfil Sociodemográfico dos Participantes.....	27
4.2. Apresentação das Variáveis do Estudo.....	28
Capítulo V	32
5. Discussão dos Resultados	32
5.1. Discussão dos Achados do Perfil Sociodemográfico dos Participantes.....	32
5.2. Discussão dos Achados das Variáveis do Estudo.....	34
Capítulo VI.....	39
6. Conclusão.....	39
Sugestões e Recomendações	40
Referências Bibliográfica	41
Apêndices	45

Capítulo I

1. Introdução

Uma vez que a drenagem torácica é um procedimento delicado e complexo que requer muitos cuidados e atenção por parte de quem o realiza para evitar o surgimento de intercorrências ou complicações clínicas, com presente estudo pretende-se profundamente analisar os conhecimentos, atitudes e práticas dos enfermeiros na prevenção das complicações de dreno torácico em pacientes internados na UCI do Hospital Central de Quelimane no IIº Semestre de 2024, na Zambézia.

A inserção do dreno torácico constitui um risco significativo no que diz respeito ao processo infeccioso, especialmente quando combinadas com o uso de dispositivos como cateteres e pensos no período pós-operatório. Nos Cuidados Intensivos do Hospital Central de Quelimane (HCQ), tem havido casos de pacientes internados após cirurgias que envolvem a inserção de dreno torácico.

Durante o exercício de estágios, a pesquisadora observou que no sector de Cuidados Intensivos, do HCQ uma média de 3 casos de pacientes internados com dreno torácico apresentavam complicações. Foi evidente que algumas das complicações observadas poderiam ser precavidas, isso porque estavam relacionadas à falta de rigor na assepsia, falta de destreza manual e práticas realizadas pelos enfermeiros sem compreensão científica de sua finalidade, riscos ou benefícios. Assim, situações como essas apresentadas, despertaram na pesquisadora um interesse genuíno em compreender outros motivos por detrás dessas complicações, bem como analisar até que ponto os enfermeiros eram dotados de conhecimentos sobre o procedimento que realizavam.

A falta de praticidade no manejo adequado do dreno torácico e na compreensão das técnicas utilizadas pelos profissionais de enfermagem podem ter diversas consequências para os pacientes e para a eficácia do tratamento na Unidade de Cuidados Intensivos, assim, levando em consideração de que os pacientes com o dreno torácico necessitam de mais cuidados e conseqüentemente mais atenção da equipa de enfermagem, colocou-se a seguinte questão: **Quais são os conhecimentos, atitudes e práticas dos enfermeiros na prevenção de complicações de dreno torácico em pacientes internados na UCI do Hospital Central de Quelimane no IIº Semestre de 2024, na Zambézia?**

De igual modo, estudo contou com três perguntas de investigação: Qual é o grau de conhecimento dos enfermeiros sobre a conduta adequada a ter para com pacientes com dreno torácico? Quais são as práticas actuais dos enfermeiros em relação à prevenção de complicações em pacientes com dreno torácico? Quais medidas podem ser implementadas para a melhoria dos cuidados de enfermagem na prevenção de complicações em pacientes com dreno torácico?

A razão por detrás da escolha do tema pela autora, reside no facto de que durante o exercício de estágios, a autora presenciou alguns aspectos sobre os cuidados de enfermagem prestados aos pacientes com drenos torácico no sector de cuidados intensivos que de alguma forma influenciavam negativamente na melhoria dos pacientes, devido a manipulação inadequada de materiais, bem como na falta de praticidade na realização do procedimento.

No que tange a relevância social, o estudo poderá contribuir para adaptação de melhores métodos para cuidados de pacientes com dreno torácico, bem como para medir o grau de conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre o procedimento, capacitar-lhes com novos conhecimentos de modo a prevenir complicações que podem advir da ineficiente manipulação dos equipamentos de drenagem torácica, com o principal objectivo de aprimorar conhecimentos, melhorar a assistência de enfermagem e evitar danos à saúde.

O estudo teve como objectivo geral de analisar o conhecimento, as atitudes e as práticas dos enfermeiros na prevenção de complicações em pacientes com dreno torácico internados na UCI do Hospital Central de Quelimane no IIº Semestre de 2024 e três objectivos específicos que são avaliar o conhecimento dos enfermeiros sobre a conduta adequada a ter para com pacientes com dreno torácico, identificar as práticas actuais dos enfermeiros em relação à prevenção de complicações em pacientes com dreno torácico e descrever as acções de melhoria na assistência de enfermagem para pacientes com dreno torácico no sector de UCI do HCQ.

O estudo foi realizado na Província da Zambézia, na Cidade de Quelimane, no Hospital Central de Quelimane (HCQ), que constitui a maior infraestrutura de saúde de nível quaternário erguida no período após a independência, localizada a 13 km do Centro Urbano na Estrada Regional número 470, bairro de Namuinho. O estudo foi realizada concretamente no sector da UCI. Quanto à estrutura física, o serviço de internamento está localizado ao lado Maternidade. É uma unidade de acesso reservado e com capacidade total para 20 camas.

Quanto ao funcionamento do sector, os pacientes admitidos no serviço de internamento da UCI vêm encaminhados pelos médicos do banco de Socorros ou de outras enfermarias

O trabalho está estruturado em seis capítulos, dos quais, no capítulo I contém a introdução do trabalho, no capítulo II encontra-se revisão da literatura, no capítulo III contém a metodologia de pesquisa, no capítulo IV encontra-se os resultados, no capítulo V contém a discussão dos resultados, no capítulo VI encontra-se a conclusão do estudo, as referências bibliográfica, os apêndices e por fim os anexos.

Capítulo II

2. Fundamentação Teórica

2.1. Marco Conceptual

2.1.1. A Drenagem Torácica

É um procedimento cirúrgico que teve seus princípios estabelecidos por Hipócrates no século V a.C. Ela é frequentemente utilizada no tratamento hospitalar de pacientes com trauma de tórax e/ou submetidos a cirurgias torácicas ou cardíacas por vários motivos.

A drenagem torácica é uma técnica que tem por objectivo principal a remoção de conteúdo líquido, gasoso, purulento ou sanguinolento do interior da cavidade pleural ou do mediastino. Clinicamente, a técnica de drenagem torácica pode ser realizada de modo fechado (drenagem tubular fechada, toracotomia ou toracosopia) ou aberto (pleurostomia) (Boeira, 2018).

2.1.2. Paciente

Um paciente (do latim **patiente**) é uma pessoa que recebe cuidados de qualquer profissional da área da saúde.

2.1.3. Prevenção

A prevenção refere-se as medidas tomadas para evitar o surgimento de doenças, lesões ou complicações, visando manter ou melhorar a saúde e o bem-estar geral (Berkman, 2014).

2.1.4. Complicação

Complicação é uma condição adversa ou desdobramento indesejado que ocorre como resultado de uma doença, procedimento médico ou intervenção terapêutica, podendo aumentar a gravidade da condição inicial e afectar o curso do tratamento (Ignatavicius & Workman, 2016).

2.1.5. Dreno torácico

O dreno torácico é um dispositivo médico utilizado para remover ar, sangue ou fluido do espaço pleural, facilitando a expansão pulmonar e prevenindo complicações como pneumotórax e derrame pleural (Lewis, 2017).

2.1.6. Conhecimento

Conhecimento é o conjunto de informações, habilidades e experiências adquiridas por meio do estudo, observação e prática. Ele abrange fatos, teorias, conceitos e técnicos acumulados ao longo do tempo, permitindo a compreensão e a interpretação do mundo. O conhecimento pode ser explícito, facilmente comunicado e registado, ou tácito, baseado na experiência pessoal. É fundamental para a tomada de decisões, inovação e resolução de problemas em diversas áreas da vida e do trabalho (Cunha, 2006).

2.1.7. Atitude

Segundo Batista (2018), atitude é função das crenças que são salientes para os indivíduos em relação a um determinado objecto latitudinal.

2.1.8. Práticas

São as acções e comportamentos realizados pelos indivíduos com base em seu conhecimento e atitudes trabalho (Cunha, 2006).

2.2. Desenvolvimento Circunstancial

Inicialmente, quando a técnica de drenagem torácica começou a ser utilizada no período da Roma antiga (século VIII a.C.), era realizada através da inserção de um tubo metálico no espaço pleural acoplado a um frasco colector. Actualmente, essa técnica é realizada com inserção de um tubo de cloreto de polivinil ou de silicone no qual uma de suas extremidades é inserida na cavidade pleural e a outra a um frasco ou equipamento colector que dá origem a um mecanismo valvular unidireccio Wright nal (Mahmood & Wahidi, 2013).

Autores Cipriano e Dessote (2011), defendem que clinicamente, a técnica de drenagem torácica pode ser realizada de modo fechado (drenagem tubular fechada, toracotomia ou toracosopia) ou aberto (pleurostomia).

O conhecimento técnico-científico e capacidade de tomada de decisão imediata por parte da equipe multiprofissional (médicos e profissionais de enfermagem) que prestam assistência aos pacientes submetidos a esse tipo de intervenção terapêutica configura-se como de extrema importância (Nichida, 2018).

2.3. Marco Teórico

2.3.1. Sistema de drenagem

Segundo Pecora (2014), para restabelecer a pressão negativa intrapleurar é necessário um selo para o dreno torácico (sistema de drenagem subaquática) que impeça a entrada de ar vindo de fora. Existem vários tipos de sistema de drenagem (uma, duas ou três câmaras e o sistema de sucção seca).

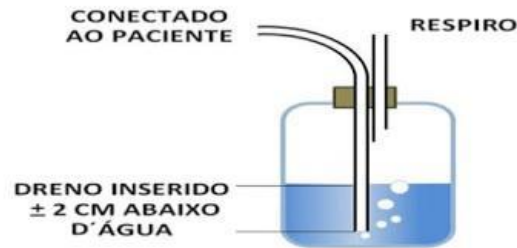


Figura 1: Sistema de drenagem única câmara

A figura acima representa um sistema de única câmara - frasco com uma tampa vedada que tem duas aberturas. Uma para a saída de ar e a outra permite a passagem de um tubo que se estende quase até o fundo do frasco. Água estéril é colocada no frasco até que a ponta do tubo rígido esteja submersa 2cm. Isso cria uma vedação aquática fechando o sistema de ar externo (Pecora, 2014).

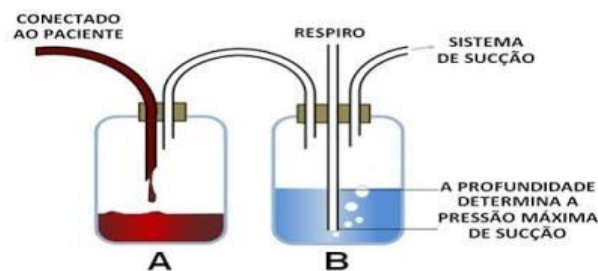


Figura 2: Sistema de drenagem-câmara dupla

A figura acima representa um sistema de duas câmaras - a primeira câmara é o receptor de colecta, e a segunda, o selo de água. Neste sistema pode ser aplicada sucção ao frasco do selo de água mediante sua conexão a abertura de ar (Pecora, 2014).

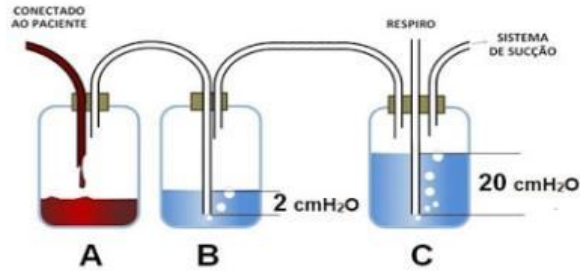


Figura 3: Sistema de drenagem-câmara tripla

A figura acima representa um sistema de três câmaras - há a adição de uma câmara para o controle da sucção ao sistema de duas câmaras. Esta é a maneira mais segura de regular quantitativamente a sucção (Pecora, 2014).



Figura 4: Sistema de sucção seca

A figura acima representa sistema de sucção seca (sem água) esse sistema usa um mecanismo de mola para controlar o nível de sucção e pode proporcionar um nível mais alto de sucção (Pecora, 2014).

Para Rumbero (2012), a principal função do dreno de tórax é a retirada de líquidos, secreção e sólidos (fibrina) da cavidade pulmonar com objectivo de restabelecer a pressão negativa da cavidade pleural, manter a função respiratória e a estabilidade hemodinâmica.

O mesmo autor defende a relevância da actualização e padronização dos cuidados de enfermagem em pacientes com dreno torácico, assim sendo conhecer criteriosamente os cuidados a ter com o sistema de drenagem permitirá ao enfermeiro administrar com segurança a assistência que deverá ser prestada ao paciente internado com o dreno torácico.

2.3.2. Indicação da drenagem torácica

A drenagem torácica está destinada a assegurar a correcta evacuação de colecções anormais, líquidas ou aéreas, que se acumulam no interior da cavidade pleural. O espaço pleural é um espaço virtual limitado pelas pleuras visceral e parietal possuindo dentre várias funções, uma mecânica que faz com que se consiga no espaço pleural uma pressão intrapleural negativa que oscila entre 15 cm de água, em inspiração, e 5 cm de água, em expiração. Esta pressão negativa joga um papel fundamental para manter o pulmão expandido, em oposição à força de retracção elástica pulmonar, evitando assim o colapso do pulmão durante a expiração. Esta pressão perde-se quando o espaço pleural é ocupado por ar ou por líquido (Cipriano & Dessote, 2011).

De forma geral, a drenagem torácica está indicada quando há perda da pressão negativa no espaço intratorácico e conseqüentemente, perda da função pulmonar. Essa situação pode ocorrer devido a presença de ar ou fluido na cavidade pleural, resultando em colapso parcial ou total do pulmão (Oliveira, 2013).

2.3.3. Cuidados de enfermagem

Segundo Lúcio, (2011), alguns cuidados de enfermagem são de extrema importância, podendo se destacar:

- Lavar sempre as mãos antes de tocar o paciente e usar luvas de procedimento;
- Verificar antecipadamente se as radiografias torácicas foram solicitadas e realizadas e se o consentimento informado foi assinado;
- Determinar se o paciente é alérgico a terapêuticas a serem usadas;
- Aplicar a sedação se prescrita;
- Explicar o paciente sobre o procedimento e indicar como ele pode ajudar;
- Para troca ou transporte do paciente, pinçar o dreno;
- Tornar o doente confortável com apoios adequados, se possível, deixá-lo recto e numa das seguintes posições: sentado na beira do leito com os pés apoiados e com os braços e a cabeça sobre almofada sobre o leito; cavalgado numa cadeira com os braços e a cabeça repousando no encosto; deitado sobre o seu lado não afectado com o leito elevado entre 35 a 45° caso ele não consiga ficar sentado;
- Apoiar e tranquilizar o doente durante todos os procedimentos;

- Trocar o sistema com técnica asséptica de 24 em 24 horas ou toda vez que o dreno for aberto ou desconectado;
- Observar o funcionamento do dreno, a fim de garantir a permeabilidade do sistema de drenagem através da flutuação do líquido estéril na haste longa do frasco colector;
- Observar o vazamento de ar no sistema ou desconexão do sistema que poderá resultar em pneumotórax hipertensivo;
- Registrar o volume e características da drenagem no cardex: Curativo da incisão do dreno deve ser oclusivo para evitar a entrada de ar pela ferida operatória;
- Observar a presença de secreções neste local;
- Para retirar o dreno, a enfermagem deve providenciar material para curativo compressivo para evitar a entrada de ar na cavidade pleural.

Além do cuidado prestado ao paciente, a enfermagem é responsável pelo registo apropriado das acções e da evolução do quadro clínico do paciente para garantia dos cuidados iniciados, para isso são utilizados instrumentos de registo de enfermagem como a sistematização da assistência de enfermagem que contém diagnósticos de enfermagem voltados as intercorrências clínicas decorrentes do procedimento e prescrição de cuidados a serem adoptados pela equipe (Cofen, 2009).

2.3.4. Complicações do dreno torácico

Segundo Pecora (2014), existem várias complicações que podem surgir após a cirurgia de inserção do dreno torácico, sendo que os principais são:

- Hemorragias - lesões de vasos intercostais, sangramento no local da inserção do dreno;
- Lesão do nervo intercostal;
- Laceração ou punção de vísceras sólidas, exemplo: pulmão, fígado;
- Obstrução do dreno de tórax;
- Enfisema subcutâneo;
- Ausência de drenagem e flutuação de ar no sistema;
- Infecções: empiema, pneumonia.

2.4. Marco Referencial

Segundo Nichida, (2011), num estudo que contou com participação de 60 enfermeiros em uma unidade de terapia intensiva no Hospital de Santa Clara de São Paulo, com objectivo de avaliar o conhecimento dos enfermeiros em relação aos cuidados com o manuseamento do dreno torácico. Dos 38 Entrevistados correspondentes a 63% relataram falta informação actualizada e padronizada bem como a falta de domínio completo no manuseamento do dreno torácico assim como na assistência a pacientes com dreno torácico.

Outro estudo realizado por Sousa (2006) na Universidade Fernando Pessoa, Faculdade de ciências de Saúde, na cidade de Porto em Portugal, no Hospital Universitário da mesma instituição em 2005 tendo como população de estudo 82 pacientes submetidos a cirurgia com dreno torácico, num periodo de 1 ano, deste universo 27 pacientes, correspondente a 32%, desenvolveram alguma complicação durante a cicatrização da ferida cirúrgica, que de alguma forma poderia estar directamente associado aos cuidados de enfermagem com o dreno torácico.

Capítulo III

3. Metodologia

Antes de descrever os componentes metodológicos, importa conceitua-los. De acordo com Demo (1994) “A metodologia corresponde a um conjunto de procedimentos a serem utilizados a obtenção do conhecimento. É a aplicação do método, através de processos e técnicas, que garante a legitimidade do saber obtido”. Pois, garante a obtenção de resultados válidos, isto é, o caminho que nos leva a verdade no processo de pesquisa ou aquisição de conhecimento.

3.1. Tipo de investigação

A pesquisa pode ser classificada conforme o propósito do estudo. Na concepção de Gil (2002) a classificação do estudo pode ser, “classificação quanto a natureza, quanto ao objectivo, abordagem e procedimentos da pesquisa.

3.1.1. Quanto à natureza

Optou-se por um estudo de natureza Aplicada, na medida em que foram aplicados os procedimentos científicos para se descobrir a real resposta do problema. Gil (1991) citado por Silva (2001), diz que a pesquisa aplicada “objectiva gerar conhecimentos para aplicação Prática dirigida à solução de problemas específicos. Envolve verdades e interesses locais”. Onde são classificados conhecimentos adquiridos na base de factos reais para a resolução do problema questionado.

3.1.2. Quanto à forma de abordagem do problema

O presente estudo baseou-se numa abordagem qualitativa, isto porque segundo Canastra, (2015) “nesta forma de abordagem o investigador interpreta os textos, tendo como referência os contextos dos autores que participam no processo investigativo”. Por conseguinte, com a abordagem qualitativa não se pretende medir a realidade estudada, mas compreender, a partir dos autores em contexto, os significados produzidos em torno da actividade desenvolvida por estes.

3.1.3. Quanto aos objectivos

O estudo foi de carácter exploratório-descritivo, que culminou no entendimento de como o conhecimento dos enfermeiros em relação a prevenção de complicações em pacientes com dreno torácico pode influenciar no surgimento de futuras complicações e atrasando o tratamento dos pacientes e conseqüentemente a cura, criando bases para a realização de uma pesquisa aprofundada sobre o tema.

Exploratória porque o estudo privilegiou-se numa pesquisa exploratória descritiva que na perspectiva de Gil (1991) visa “descrever as características de uma determinada população ou fenómeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis”. Pois segundo o autor acima citado este tipo de estudo é vantajosa porque é usada para descrever a realidade estudada, para dar conta da realidade como ela aparece ou como si impõe aos indivíduos, num certo momento ou tempo. O objectivo desse tipo de estudo segundo Gil (2006) é: “descrever características de determinada população ou fenómeno ou, então, o estabelecimento de relações entre variáveis”.

3.1.4 Quanto ao procedimento

Para a concretização dos objectivos propostos foi realizado um estudo de campo. Este tipo de pesquisa visa colectar informações directamente na fonte, por meio de observações, entrevistas, questionários (Richardson, 2007).

3.2. Universo

De acordo com Barbetta (2001), universo ou população é um conjunto de elementos que possuem características em comum seleccionadas para o estudo.

Dados consultados na enfermaria em referência, indicam que encontram-se em exercício um universo de 25 enfermeiros que directamente prestam assistência aos pacientes em regime de internamento.

3.2.1. Amostra

Gil (2008), refere que para estudos qualitativos não há necessidade de determinação do tamanho de amostra, este estudo contou com uma amostra de 15 participantes, porque segundo Guerra (2014), nas suas pesquisas qualitativas o número de participantes varia de 10

à 30. Visto que se trata de um estudo de natureza qualitativa, fizeram parte deste estudo 15 enfermeiros que directamente prestam assistência aos pacientes em regime de internamento.

3.2.2 Técnica de amostragem

De acordo com Silva (2001), amostra ‘é parte da população ou do universo, selecionado de acordo com uma regra ou plano’. Para a extracção da amostra foi usado o método de amostragem probabilístico porque usou-se o princípio de escolha aleatória dos participantes durante a realização do estudo onde qualquer um dos indivíduos pode fazer parte. Sendo que estes foram selecionados de forma intencional através de critérios que privilegiaram alguns factores considerados relevantes para responderem a entrevista.

3.3. Critérios de Inclusão e Exclusão

3.3.1. Critérios de inclusão

- Enfermeiro(a) em exercício no sector da UCI do HCQ;
- Os que estavam presente no local de estudo nos dias da colheita de dados;
- Os que aceitaram participar no estudo assinando o termo de consentimento livre e informado.

3.3.2. Critérios de exclusão

- Os que não estavam a cuidar doentes com dreno torácico;
- Profissional que se encontrava de licença disciplinar.

3.4. Variáveis

No presente estudo foram utilizados dois tipos de variáveis. As variáveis sócio demográficas para a caracterização da população do estudo e variáveis de estudo que visam expressar melhor o conhecimento dos enfermeiros em relação aos cuidados a ter com os doentes internados com dreno torácico.

3.4.1. Variáveis sócio demográfica

- Idade;
- Sexo;
- Estado civil.
- Categoria profissional;

- Tempo de serviço no sector;
- Anos de experiência como profissional de enfermagem.

3.4.2. Variáveis de estudo

- Conhecimento dos enfermeiros em relação ao dreno torácico;
- Atitudes dos enfermeiros em relação ao cuidado e monitorização dos pacientes internados com dreno torácico;
- Práticas dos enfermeiros na gestão do dreno torácico e prevenção de complicações em pacientes internados com dreno torácico.

3.5. Técnicas e Instrumentos de Recolha de Dados

Foi usado como técnica a entrevista para enfermeiros (as). Como instrumento de recolha de dados, foi usado um guião de entrevista semiestruturado que contém perguntas abertas. A entrevista é um método particular de comunicação verbal, que se estabelece entre o investigador e os participantes com o objectivo de colher dados relativos às questões de investigação formuladas (Gil, 2008).

3.6. Procedimentos Técnicos

Para a materialização deste estudo a recolha de dados iniciou após a aprovação do protocolo pelo Comité Institucional de Bioética em Saúde do Instituto Superior de Humanidades Ciências e Tecnologias (ISHCT) e pela autorização do HCQ, a recolha de dados foi feita através da técnica de entrevista semi-estruturada com questões elaboradas pela pesquisadora para os enfermeiros em exercício no local de estudo durante o período da recolha de dados, que foi feita no período das 8:00 às 15:00 horas, para tal foram obedecidos os seguintes passos: a pesquisadora apresentou-se á direcção e aos profissionais do local de estudo, coordenar com os profissionais de modo a não interferir nas actividades diárias, reunir os enfermeiros numa sala indicada pela direcção da enfermaria para explicar o propósito e os benefícios do estudo.

Em seguida, foi chamado um enfermeiro de cada vez para participar na entrevista de forma a garantir a privacidade da informação fornecida por parte dos participantes do estudo e serão dados o termo de consentimento livre e informado para assinar. A entrevista teve o

tempo médio estimado de 20 minutos obedecendo ao roteiro de perguntas, depois da entrevista a pesquisadora recolheu as fichas de entrevista e finalmente foram arrumados na pasta de arquivo para o processamento e análise de dados e a respectiva redacção do relatório final da pesquisa.

3.7. Técnica de Análise e Processamento de Dados

Atendendo e considerando que o estudo em questão é um estudo de abordagem qualitativa, optou-se pela metodologia da análise de conteúdos de dados em virtude de possibilitar uma boa compreensão e categorização do discurso dos participantes, cujos resultados foram sumarizados e apresentados de forma descritiva.

Foi utilizada a técnica de análise de conteúdo, método hermenêutico-dialético que consiste em analisar o que foi dito na entrevista (Minayo, 2009).

Segundo Minayo (2009), este método compreende três passos para a sua operacionalização que são:

1. Ordenação dos dados: Neste passo, foi feito um mapeamento de todos os dados obtidos no trabalho de campo. Aqui foram envolvidos, por exemplo, transcrição de relatos, releitura do material, organização dos relatos e dos dados.

2. Classificação dos dados: Neste passo, com base no que é relevante nos textos, elaborou-se as categorias específicas. Nesse sentido determinou-se o conjunto das informações presentes na comunicação.

3. Análise final: Neste passo, foi estabelecido as articulações entre os dados e os referenciais.

Os dados obtidos foram descritos ao longo da análise e interpretação dos dados, em forma de texto, visto que foram tiradas informações através dos registos obtidos em todas as fases de pesquisa. Contudo, os dados serviram para validar as perguntas de investigação previamente supostas e responderam os objectivos específicos da presente pesquisa. Com a pesquisa esperava-se conhecer o nível de conhecimento dos enfermeiros em relação aos cuidados em pacientes com dreno torácico, assim como adoptar medidas para minimizar o risco de futuras complicações de dreno torácico.

Capítulo IV

4. Resultados

Este capítulo apresenta e interpreta resultados obtidos na pesquisa sobre Conhecimentos, Atitudes e Práticas dos Enfermeiros na Prevenção das Complicações de Dreno Torácico em Pacientes Internados na UCI do Hospital Central de Quelimane no IIº Semestre de 2024, Zambézia. A pesquisa foi conduzida com objectivo de analisar o Conhecimento, Atitudes e Práticas dos enfermeiros na prevenção de complicações em pacientes com dreno torácico internados na UCI do Hospital Central de Quelimane no IIº Semestre de 2024.

4.1. Apresentação do Perfil Sociodemográfico dos Participantes

Este estudo contou com a participação de 15 Enfermeiros efectivos no sector de UCI do Hospital Central de Quelimane e que directamente prestam assistência de enfermagem aos pacientes em regime de internamento naquele sector e o perfil sociodemográfico desses participantes abrange variáveis como idade, sexo, estado civil, categoria profissional, tempo de serviço no sector (UCI) e Anos de experiência como profissional de enfermagem.

Grande parte dos participantes deste estudo situa na faixa etária dos 24-29 Anos de idade com Cinco (05) participantes, seguidos pela faixa etária dos 30-35 Anos de idade com Quatro (04) participantes e por fim as faixas de 36-40 Anos e 41 ou mais Anos ambas com Três (03) participantes, totalizando 15, assim revelando uma predominância dos participantes da faixa etária dos 24-29 anos de idade.

Dos 15 entrevistados a maioria são do sexo Feminino com uma representação de Onze (11) participantes e apenas Quatro (04) participantes do sexo Masculino.

A maior parte dos participantes deste estudo (08) são solteiros, seguido por Quatro (04) participantes casados e Três (03) participantes que vivem maritalmente por união de facto e assim revelando uma predominância dos participantes Solteiros.

A maioria dos participantes deste estudo (07) são Técnicos de Enfermagem, seguido por Enfermeiros A com Quatro (04) participantes e por fim Dois (02) Enfermeiros especialistas em Cuidados Intensivos, assim revelando uma larga predominância participação dos Técnicos de enfermagem neste estudo.

No que diz respeito ao tempo de serviço no sector a maioria dos participantes deste estudo (10) têm um tempo de serviço no sector de UCI compreendido entre 1-5 Anos, seguido por Três (03) participantes com tempo de serviço no sector de UCI compreendido entre 6-10 Anos e por fim Dois (02) participantes com mais de 10 Anos actuando na UCI, e assim revelando uma larga predominância dos participantes que tem um tempo de serviço no sector de UCI compreendido entre 1-5 Anos.

Em relação aos anos de experiência a maioria dos participantes deste estudo (06) tem um tempo de experiência como profissional de enfermagem compreendido entre 1-5 Anos, seguido por Cinco (05) participantes com mais de 10 Anos de experiência como profissional de enfermagem e por fim Quatro (04) participantes com 6-10 Anos de experiência como profissional de enfermagem, e assim revelando uma ligeira predominância dos participantes que têm um tempo de experiência como profissional de enfermagem compreendido entre 1-5 Anos.

4.2. Perguntas relacionadas ao conhecimento dos enfermeiros em relação ao dreno torácico

4.2.1. O que entende por dreno torácico?

Quando questionados, os participantes deste estudo prestaram os seguintes depoimentos:

É um aparelho que serve para drenar conteúdo líquido na cavidade torácica. (P1, P2, P6, P7, P8, P9, P10, P11, P12, P13 e P15).

É um procedimento usado para remover ar e conteúdo líquido da cavidade torácica. (P4, P5 e P14).

É quando há lesão no tórax. (P3).

A maioria dos participantes (11) definiu o dreno torácico como um aparelho que serve para drenar conteúdo líquido na cavidade torácica, enquanto isso alguns intendem o dreno torácico como um procedimento usado para remover ar e conteúdo líquido da cavidade torácica e outro participante conceituou o dreno torácico como a presença de alguma lesão na região torácica.

4.2.2. Quais são as patologias frequentes que condicionam a inserção de dreno torácico na UCI do HCQ?

Quando questionados, os participantes deste estudo prestaram os seguintes depoimentos:

Hemotórax, Derrame pleural e Fractura de costelas. (P3).

Hemotórax, Derrame pleural e Pneumotórax. (P1, P2, P4, P6, P7, P9, P10, P11, P12 e P13).

Edema agudo do pulmão, Empiema e Derrame pleural. (P8 e P15).

Colapso pulmonar, Derrame pleural. (P5 e P14).

A maioria dos participantes citou Hemotórax, Derrame pleural e Pneumotórax como principais patologias que condicionam a inserção de dreno torácico enquanto isso alguns participantes destacaram a fractura de costelas, colapso pulmonar, empiema e edema agudo do pulmão como algumas das patologias que condicionam a inserção de dreno torácico.

4.2.3. Quais são os cuidados que devem ser rigorosamente observados no manuseamento do dreno torácico?

Quando questionados, os participantes deste estudo prestaram os seguintes depoimentos:

Seguir as técnicas assépticas durante o manuseio. (P8, P11 e P14).

Deixar o sistema devidamente conectado, fazer penso cirúrgico e clampar sempre o tubo ao desconectar. (P2, P10 e P12).

Fazer penso cirúrgico, observar sinas de infecção e anotar a quantidade e aspecto do conteúdo drenado. (P1, P3, P4, P5, P6, P7, P9, P13 e P15).

A maioria dos participantes deste estudo citou a realização de penso cirúrgico, a observação de sinas de infecção e o registo da quantidade e aspecto do conteúdo drenado como cuidados que devem ser rigorosamente observados no manuseamento do dreno torácico, por outro lado alguns participantes ainda citaram o cumprimento de técnicas assépticas, a observação da conexão do sistema de sucção e sempre clampar o sistema de sucção antes do seu manuseio.

4.2.4. Já teve alguma formação sobre os cuidados de enfermagem em pacientes com dreno torácico?

Quando questionados, os participantes deste estudo prestaram os seguintes depoimentos:

Sim durante a formação e durante o exercício nunca tive. (P1, P2, P10 e P14).

Não, apenas leitura individual. (P4, P7, P8,P9, P11, P12 e P13).

Sim. (P3, P5, P6 e P15).

A maioria dos participantes deste estudo afirmou que nunca teve uma formação sobre os cuidados de enfermagem em pacientes com dreno torácico, alguns afirmaram que tiveram durante a formação profissional e ao decorrer do exercício nunca tiveram e por outro lado a minoria afirmou que já teve alguma formação sobre os cuidados de enfermagem em pacientes com dreno torácico.

4.2.5. Na sua opinião, o enfermeiro do sector de UCI no HCQ está devidamente capacitado para realizar um manuseio adequado do material necessário e garantir boa assistência de enfermagem aos pacientes com dreno torácico?

Quando questionados, os participantes prestaram os seguintes depoimentos:

Muitos enfermeiros não estão capacitados. (P1, P4, P8, P10, P11, P12, P13 e P14).

Sim, estão capacitados. (P2, P3, P5, P6, P7, P9 e P15).

A maioria dos participantes deste estudo afirmaram que muitos dos enfermeiros efectivos naquele sector não estão devidamente capacitado para realizar um manuseio adequado do material necessário e garantir boa assistência de enfermagem aos pacientes com dreno torácico e a minoria afirmou que os enfermeiros da UCI do HCQ estão devidamente capacitados.

4.2.6. Quais são as práticas realizadas pelos enfermeiros para prevenir as complicações do dreno torácico?

Quando questionados, os participantes deste estudo prestaram os seguintes depoimentos:

Realização de penso cirúrgico no local de inserção, adoção de técnicas assépticas, registar a quantidade e aspecto do conteúdo drenado. (P1, P6, P7, P8, P9, P10, P11, P12 e P13).

Mobilização do paciente, e realização do penso cirúrgico. (P5 e P14).

Adopção de técnicas assépticas e uso de EPI. (P2, P3, P4 e P15).

A maioria dos participantes deste estudo citou a realização de penso cirúrgico no local de inserção, adoção de técnicas assépticas, registar a quantidade e aspecto do conteúdo drenado como práticas realizadas pelos enfermeiros para prevenir as complicações do dreno torácico, enquanto isso alguns citaram ainda o uso de EPI e mobilização do paciente como outras práticas adoptadas pelos enfermeiros.

4.2.7. Quais medidas propõe para a melhoria na expansão de conhecimentos sobre a prestação de cuidados de enfermagem aos pacientes com dreno torácico no sector de UCI do HCQ?

Quando questionados, os participantes deste estudo prestaram os seguintes depoimentos:

Formação contínua focada em assistência de enfermagem em pacientes com dreno torácico e uniformização dos cuidados de enfermagem em pacientes com dreno torácico. (P1, P2, P3, P6, P7, P9, P10 e P13).

Formação contínua e leitura individual. (P4, P8, P12 e P15).

Sensibilização dos enfermeiros. (P5, P11 e P14).

A maioria dos participantes deste estudo propõe formação contínua focada em assistência de enfermagem em pacientes com dreno torácico e uniformização dos cuidados de enfermagem para melhoria na expansão de conhecimentos sobre a prestação de cuidados de enfermagem aos pacientes com dreno torácico no sector de UCI do HCQ, alguns ainda propuseram leitura individual e sensibilização dos enfermeiros com fim de melhorarem a prestação de cuidados de enfermagem em pacientes com dreno torácico.

Capítulo V

5. Discussão dos Resultados

5.1. Perfil Sociodemográfico dos Participantes

Analisando os resultados relacionados a idade pode se observar que a maioria dos participantes deste estudo situa na faixa etária dos 24-29 Anos de idade. O estudo semelhante foi conduzido por Arowolo & Fadeyi (2020), com título *Intervenções de enfermagem na prevenção de complicações pós-operatórias em pacientes com drenos torácicos, Nigéria*, onde observa-se que a maioria dos participantes tinha uma idade superior a 30 anos de idade e assim mostrando uma divergência com os achados da UIC do Hospital Central de Quelimane. Segundo Shantz, (2019), a idade pode influenciar o desempenho e a capacidade de aprendizado contínuo dos profissionais. Enfermeiros mais jovens tendem a adotar práticas inovadoras, enquanto os mais experientes apresentam maior segurança e domínio técnico. No entanto, os mais velhos podem apresentar uma maior resistência a mudanças nos protocolos.

Em relação ao sexo maioria dos participantes deste estudo são do sexo Feminino. Esse achado converge com os achados do estudo realizado por Manda & Chikondi (2020), intitulado *Conhecimento e atitudes dos profissionais de saúde sobre a prevenção de complicações em pacientes de cirurgia torácica com drenos torácicos no Malawi*, onde também em seu estudo houve uma participação massiva das enfermeiras e assim convergindo com os achados da UCI do Hospital Centra de Quelimane. A pesquisa de Eliason (2017) sugere que, embora o sexo não afecte directamente as práticas de cuidados intensivos, há evidências de que enfermeiras e enfermeiros podem adotar abordagens diferentes no relacionamento com os pacientes e nas práticas de prevenção, com base em factores culturais ou sociais.

No que concerne ao estado civil maioria dos participantes deste estudo é solteira. O estudo semelhante foi conduzido por Campos (2013), com título *Atitudes e práticas de enfermeiros na prevenção de complicações em pacientes com dreno torácico, Brasil*, onde observa-se que a maioria dos participantes eram casados e assim se divergido com os achado do estudo actual. De acordo com Souza & Amaral (2021), o estado civil pode influenciar o nível de empatia e o envolvimento emocional dos enfermeiros. Profissionais casados ou com responsabilidades familiares podem apresentar atitudes mais conservadoras e maior tendência ao autocuidado para evitar riscos no trabalho.

No que diz respeito a categoria profissional maioria dos participantes deste estudo são Técnicos de Enfermagem. O estudo realizado por Campos (2013), com título *Atitudes e práticas de enfermeiros na prevenção de complicações em pacientes com dreno torácico, Brasil*, observou-se que a maioria dos participantes foi enfermeiros especialistas em Cuidados intensivos e assim se divergindo com os achados do estudo actual. Conforme destaca Mendes (2022), o nível de especialização e a função do enfermeiro influenciam directamente as práticas. Enfermeiros especialistas em cuidados intensivos, por exemplo, possuem maior formação técnica para reconhecer sinais de complicação e tomar decisões rápidas. Técnicos de enfermagem, por outro lado, podem precisar de supervisão para realizar intervenções mais complexas.

Em relação ao tempo de serviço no sector maioria dos participantes deste estudo tem um tempo de serviço no sector de UCI compreendido entre 1-5 Anos. O estudo semelhante foi guiado por Arowolo & Fadeyi (2020), com título *Intervenções de enfermagem na prevenção de complicações pós-operatórias em pacientes com drenos torácicos, Nigéria*, onde observa-se que a maioria dos participantes tinha um tempo superior a 10 anos de actuação na UCI e assim divergindo com os achados do estudo actual. Estudos como o de Xavier & Oliveira (2021) mostram que enfermeiros com mais tempo de trabalho na UCI desenvolvem uma maior acuidade para reconhecer sinais precoces de complicações com dreno torácico e tendem a ser mais eficazes na implementação de práticas preventivas.

Em relação a contagem de tempo de serviço maioria dos participantes deste estudo (06) possui um tempo de experiência como profissional de enfermagem compreendido entre 1-5 Anos. O estudo similar foi realizado por Chiume & Nyirenda (2022), com título *Avaliação do conhecimento e práticas dos enfermeiros sobre o manejo de drenos torácicos em unidades de terapia intensiva no Malawi*, onde a maioria dos participantes desse estudo tinha pelo menos 7 ou mais anos de actuação como profissional de enfermagem e assim se divergindo com os achados do estudo actual. Segundo Costa (2015), profissionais com mais experiência acumulada demonstram maior confiança em lidar com complicações e realizar intervenções precisas, pois a experiência lhes confere habilidades mais refinadas e respostas mais rápidas aos problemas.

5.2. Perguntas relacionadas ao conhecimento dos enfermeiros em relação ao dreno torácico

O que entende por dreno torácico?

A maioria dos participantes definiu correctamente o dreno torácico como um aparelho para drenar conteúdo líquido da cavidade torácica, enquanto outros citaram a remoção de ar e líquido, e um participante associou o dreno com lesões no tórax. Embora a definição geral fornecida esteja em linha com a literatura, alguns depoimentos mostram uma compreensão limitada, especialmente em relação à remoção de ar, essencial em casos como pneumotórax. O estudo semelhante foi conduzido por Arowolo & Fadeyi (2020), com título *Intervenções de enfermagem na prevenção de complicações pós-operatórias em pacientes com drenos torácicos, Nigéria*, onde todos os participantes do estudo conseguiram definir correctamente o dreno torácico, e assim se divergindo com os achados do estudo actual.

Reid (2018), define o dreno torácico como um dispositivo inserido na cavidade torácica para remover ar, líquido ou outros conteúdos, sendo essencial em casos como pneumotórax e hemotórax, para restaurar a pressão normal no espaço pleural e permitir a expansão pulmonar).

Na base da literatura, conclui-se que alguns enfermeiros têm uma visão parcial sobre a função completa do dreno torácico, o que pode indicar a necessidade de maior detalhamento sobre esse dispositivo para garantir uma assistência de enfermagem eficaz e seguro, pois o conhecimento sólido do dispositivo é crucial para o manejo do mesmo.

Quais são as patologias frequentes que condicionam a inserção de dreno torácico na UCI do HCQ?

A maioria dos participantes deste estudo mencionou hemotórax, derrame pleural e pneumotórax como as patologias frequentes que condicionam a inserção de dreno torácico, alinhando-se com a literatura. No entanto, outros mencionaram fractura de costelas e edema pulmonar, que nem sempre indicam directamente o uso de dreno torácico, comparado com os achados do estudo realizado por Mwale & Mulenga (2022), intitulada *Avaliação das práticas de enfermagem para prevenir complicações de dreno torácico na Zâmbia*, onde a maioria dos participantes do estudo conseguiu citar correctamente as patologias frequentes que

condicionam a inserção de dreno torácico, e assim convergindo com os achados do estudo actual.

Segundo Smith et al. (2020), as principais patologias que condicionam o uso de dreno torácico incluem pneumotórax, hemotórax e derrame pleural, além de outras condições como empiema e trauma torácico que podem resultar na necessidade de drenagem. Essas condições envolvem a presença de ar, sangue ou fluido infeccioso na cavidade torácica, o que pode prejudicar a função pulmonar. Embora os enfermeiros estejam em conformidade com a literatura em relação às principais indicações, há algumas confusões sobre condições específicas, o que poderia ser esclarecido com mais capacitação para garantir uma assistência de enfermagem eficaz, pois a carência de um conhecimento sólido sobre as patologias que são indicadas a inserção de dreno torácica pode levar a práticas inadequadas e assim colocando em risco a segurança biológica do paciente.

Quais são os cuidados que devem ser rigorosamente observados no manuseamento do dreno torácico?

A maioria dos participantes mencionou cuidados essenciais, como realização de penso cirúrgico, observação de sinais de infecção e registro do conteúdo drenado, o que está de acordo com as recomendações científicas. No entanto, outros aspectos, como a manutenção correcta da conexão e o clampeamento do sistema de sucção, foram mencionados por menos participantes. O estudo semelhante foi realizado por Campos (2013), com título *Atitudes e práticas de enfermeiros na prevenção de complicações em pacientes com dreno torácico, Brasil*, onde a maioria dos participantes do estudo conseguiu citar os cuidados que devem ser rigorosamente observados no manuseamento do dreno torácico, assim se assemelhando com os achados do estudo actual.

Segundo Thomas (2021), a OMS recomenda rigor nas técnicas assépticas ao manusear o dreno torácico para evitar infecções, além de cuidados específicos, como a realização de penso cirúrgico, observação constante de sinais de infecção, e monitoramento do conteúdo drenado. A manutenção da conexão do sistema e a correcta manipulação durante procedimentos, como clampar o sistema de sucção quando necessário, também são práticas essenciais para a segurança do paciente. Embora os depoimentos estejam, em geral, alinhados com a literatura, algumas lacunas indicam a necessidade de reforço em certos detalhes técnicos para garantir um manejo seguro e eficaz.

Já teve alguma formação sobre os cuidados de enfermagem em pacientes com dreno torácico?

A maioria dos enfermeiros relatou a deficiência de formação contínua após a graduação, o que está em desacordo com a literatura, que enfatiza a importância dessa actualização. Alguns participantes mencionaram que tiveram formação inicial, mas não continuada, enquanto uma minoria indicou já ter recebido algum tipo de formação, comparado com o estudo realizado por Kabwe & Mubanga (2019), com título *Competências dos enfermeiros no manejo de pacientes com drenos torácicos em instalações de saúde da Zâmbia*, onde a maioria dos participantes do estudo afirmou ter formação em serviço sobre os cuidados de enfermagem em pacientes com dreno torácica, o que se diverge com os achados do estudo actual.

Estudos destacam que a formação contínua em técnicas específicas é fundamental para os enfermeiros que actuam em unidades de cuidados intensivos, uma vez que o manejo de dispositivos como o dreno torácico exige habilidades e conhecimento actualizados para evitar complicações. A falta de treinamento contínuo pode comprometer a qualidade do atendimento e a segurança do paciente (Brown, 2022).

Esses depoimentos indicam uma lacuna significativa na formação contínua dos enfermeiros, conforme destacado na literatura e que pode levar a práticas não seguras e inadequadas, sugerindo a necessidade de mais investimentos em capacitação contínua para garantir qualidade do atendimento e a segurança do paciente.

Na sua opinião, o enfermeiro do sector de UCI no HCQ está devidamente capacitado para realizar um manuseio adequado do material necessário e garantir boa assistência de enfermagem aos pacientes com dreno torácico?

Os achados do estudo indicam que a maioria dos participantes acredita que muitos enfermeiros da UCI do HCQ não estão capacitados para essa função, o que vai ao encontro da literatura, que sugere que a ausência de treinamento contínuo aumenta os riscos para a segurança do paciente. Apenas uma minoria dos participantes afirmou que os enfermeiros estão capacitados. Os achados se divergem com os resultados do estudo conduzido por Arowolo & Fadeyi (2020), com título *Intervenções de enfermagem na prevenção de complicações pós-operatórias em pacientes com drenos torácicos, Nigéria*, onde observou-se que a maioria dos participantes afirmou que os enfermeiros estão devidamente capacitados para o exercício das actividades da UCI.

De acordo com Lee, (2021), a capacitação dos enfermeiros é essencial para o manuseio seguro e adequado do dreno torácico, especialmente em unidades de cuidados intensivos (UCI), onde a complexidade dos casos é elevada.

Estudos, como o de Gomes, (2021), mostra que enfermeiros com treinamento regular apresentam melhores habilidades para evitar complicações associadas ao dreno, como infecções e deslocamentos.

Essa incapacidade dos enfermeiros em realizar o manuseio adequado do material necessário e garantir boa assistência de enfermagem aos pacientes com dreno torácico pode levar a sérias complicações e comprometimento da segurança biológica em pacientes.

Quais são as práticas realizadas pelos enfermeiros para prevenir as complicações do dreno torácico?

Os participantes destacaram a realização de penso cirúrgico, a adoção de técnicas assépticas e o registo do conteúdo drenado, alinhando-se com as recomendações científicas. Práticas adicionais, como o uso de Equipamento de Protecção Individual (EPI) e mobilização do paciente, foram mencionadas por alguns enfermeiros, o que está de acordo com as directrizes de prevenção de complicações.

O estudo similar foi realizado por Cunha & Silva (2020), com título *A importância do conhecimento técnico para a gestão de dispositivos invasivos em UTI, Brasil*, onde observou-se que a maioria dos enfermeiros desse estudo souberam citar correctamente as práticas realizadas pelos enfermeiros para prevenir as complicações do dreno torácico e assim se assemelhando com os achados do estudo actual. Práticas recomendadas para prevenir complicações incluem o uso de técnicas assépticas, realização de penso cirúrgico regular, mobilização do paciente e monitoramento constante do conteúdo drenado (Lee, 2021).

Os achados do estudo actual sugerem que os enfermeiros estão, em grande parte, cientes das práticas preventivas recomendadas pela literatura, embora alguns aspectos possam ser reforçados para garantir uma assistência de enfermagem eficaz.

Quais medidas propõe para a melhoria na expansão de conhecimentos sobre a prestação de cuidados de enfermagem aos pacientes com dreno torácico no sector de UCI do HCQ?

A maioria dos enfermeiros sugeriu formação contínua e uniformização dos cuidados, o que está em consonância com as recomendações da literatura. Outros propuseram a leitura individual e sensibilização dos profissionais, estratégias que também são recomendadas como complementares à formação formal, estudo similar foi conduzido por Oladokun (2021), com título *Práticas preventivas e lacunas de conhecimento no cuidado com drenos torácicos entre enfermeiros em hospitais de Lagos, Nigéria*, onde os a maioria dos participantes propuseram a formação contínua para melhoria na expansão de conhecimento e assim se assemelhando com os achados do estudo actual.

A literatura enfatiza a necessidade de programas de educação continuada, com treinamentos específicos e frequentes para actualização e uniformização das práticas, especialmente em áreas críticas como a UCI (Martin, 2019).

Esses achados do estudo actual reflectem um alinhamento com a literatura, indicando que os enfermeiros reconhecem a importância da formação contínua e estão motivados para melhorias.

Capítulo VI

6. Conclusão

O estudo teve como objectivo central analisar o Conhecimento, Atitudes e Práticas dos Enfermeiros da Unidade de Cuidados Intensivos (UCI) do Hospital Central de Quelimane (HCQ) na prevenção de complicações associadas ao uso de dreno torácico em pacientes internados durante o IIº Semestre de 2024.

Em termos de conhecimento, o estudo revela que os enfermeiros possuem um conhecimento básico sobre o dreno torácico, compreendendo-o como um dispositivo para drenagem de líquidos e, em alguns casos, de ar na cavidade torácica, embora existam limitações específicas, especialmente quanto à função de remoção de ar em condições como o pneumotórax. Além disso, a compreensão das indicações específicas para o uso do dreno, como hemotórax e pneumotórax, é satisfatória, mas existe confusão sobre outras patologias que nem sempre justificam o uso do dispositivo, o que pode levar a práticas inadequadas, e assim demonstrando que, embora os enfermeiros possuam uma compreensão geral do manejo do dreno torácico, há lacunas importantes que apontam para a necessidade de capacitação contínua e detalhada. Essas medidas são fundamentais para garantir que os enfermeiros na UCI do HCQ possam actuar com segurança e eficácia na prevenção de complicações em pacientes com dreno torácico, melhorando assim a qualidade do atendimento prestado.

As atitudes observadas mostram que a maioria dos enfermeiros reconhece a importância da formação contínua e da padronização dos cuidados para garantir a segurança dos pacientes, alinhando-se com a literatura científica que enfatiza a necessidade de actualização constante.

Quanto às práticas, os enfermeiros relataram realizar cuidados essenciais, como a observação de sinais de infecção e o registo do conteúdo drenado, seguindo práticas recomendadas. Contudo, outras medidas fundamentais, como a manutenção correta das conexões e o clampeamento do sistema de sucção, foram menos mencionadas, indicando lacunas que podem comprometer a eficácia e a segurança no manejo do dreno torácico. Esses aspectos reforçam a necessidade de capacitação contínua para assegurar uma prática baseada em evidências e reduzir riscos de complicações.

Sugestões e Recomendações

Ao Hospital Central de Quelimane (HCQ)

- Desenvolver e intensificar programas regulares de capacitação sobre o manejo de dreno torácico, abordando desde indicações e técnicas até a prevenção de complicações;
- Disponibilizar manuais, cartazes e guias práticos actualizados sobre o uso de dreno torácico em locais de fácil acesso na UCI;
- Estabelecer protocolos específicos e detalhados para o manejo do dreno torácico e garantir que todos os enfermeiros estejam cientes e sigam essas directrizes;
- Designar enfermeiros experientes para acompanhar e supervisionar as práticas de manejo de dreno torácico, oferecendo suporte e orientações quando necessário.
- Promover encontros para discutir práticas, tirar dúvidas e compartilhar experiências sobre o cuidado de pacientes com dreno torácico;
- Verificar que todos os equipamentos e materiais para cuidados com drenos torácicos estejam sempre disponíveis e em boas condições.

Aos Enfermeiros da UCI

- Seguir protocolos de forma rigorosa;
- Realizar auto-avaliação e busca por conhecimento e manter-se actualizado sobre práticas de manejo do dreno, buscar formação complementar, e utilizar materiais de apoio fornecidos pelo hospital;
- Adoptar sempre práticas de assepsia no manuseio do dreno, realizando o penso cirúrgico e utilizando Equipamento de Protecção Individual (EPI) para prevenir infecções e complicações.

Referências Bibliográfica

1. Arowolo, A. O., & Fadeyi, D. A. (2020). *Intervenções de enfermagem na prevenção de complicações pós-operatórias em pacientes com drenos torácicos, Nigéria*. Revista Nigeriana de Prática Clínica, 23(5), 533-539.
2. Batista, J. S. (2018). *Atitude como ferramenta na tomada de decisões*. Cernos de saúde colectiva, 26 (3), 271 to 2078.
3. Berkman, L. F., Kawachi, I., & Glymour, M. M. (Eds.). (2014). *Social epidemiology* (2nd ed.). Oxford University Press.
4. Boeira, G., Manfio, F., Silva, R. M., Iop, S., & Pedrotti, T. (2018) *ATLS Advanced Trauma Life Support: Student course manual*. 10. ed. Chigago: The Committee On Trauma, Unifra.
5. Brown, T., Carter, L., & Kim, J. (2022). *Treinamento contínuo na prática de enfermagem: Garantindo segurança em ambientes de UTI* (2ª ed.). São Paulo, SP: Editora Saúde e Enfermagem.
6. Campos, T. R. (2013). *Atitudes e práticas de enfermeiros na prevenção de complicações em pacientes com dreno torácico, Brasil*. Revista de Enfermagem Atual, 62(1), 50-60.
7. Chiume, M. T., & Nyirenda, T. P. (2022). *Avaliação do conhecimento e práticas dos enfermeiros sobre o manejo de drenos torácicos em unidades de terapia intensiva no Malawi*. Revista Médica do Malawi, 34(2), 102-109.
8. Cipriano, F. G., & Dessote, L. U. (2011). *Drenagem pleural*. Medicina (Ribeirão Preto).
9. Cofen, F. (2009). *Sistematização da Assistência de Enfermagem*. Rio de Janeiro, 27 Agosto.
10. Costa, P. S., Almeida, R. J., & Santos, V. M. (2015). *Experiência e prática em cuidados críticos: O impacto dos anos de prática em decisões clínicas*. Revista Brasileira de Enfermagem, 76(1), 22-29.
11. Cunha, A. M. C. (2006). *Saber fazer na enfermagem*. Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental, (17), 81-90.
12. Cunha, M. S., & Silva, H. R. (2020). *A importância do conhecimento técnico para a gestão de dispositivos invasivos em UTI*. Journal of Nursing and Health, 10(2), 150-159. Brasil.

13. Eliason, J. F., Pacheco, M., & Tavares, A. M. (2017). *Género e abordagem de cuidados em enfermagem intensiva*. *Journal of Intensive Care Nursing*, 34(4), 12-20. <https://doi.org/10.1016/j.jicn.2020.06.002>
14. Fortim, M. (2009). *O processo de investigação científica*. (5ª ed.). Fundação Calouste Gulbenkian. Porto, Portugal.
15. Gil, A. C. (2008). *Métodos e técnicas de pesquisa social*. São Paulo: Atlas
16. Guerra, E. L. (2014). *Manual de pesquisa qualitativa São Paulo* (2).
17. Ignatavicius, D. D., & Workman, M. L. (2016). *Medical-surgical nursing: Patient-centered collaborative care* (8th ed.). Saunders.
18. Kabwe, M., & Mubanga, C. (2019). *Competências dos enfermeiros no manejo de pacientes com drenos torácicos em instalações de saúde da Zâmbia*. *Revista Africana de Ciências de Enfermagem*, 8(3), 215-224.
19. Lee, H. Y., Park, J. S., & Cho, K. H. (2021). *Melhores práticas no manejo de dreno torácico para prevenirem complicações*. Rio de Janeiro, RJ: Editora Técnica em Enfermagem.
20. Lewis, S. L., Dirksen, S. R., Heitkemper, M. M., Bucher, L., & Camera, I. M. (2017). *Medical-surgical nursing: Assessment and management of clinical problems* (10th ed.). Mosby.
21. Lucio, V. V., Serra, A., & Ana, P. (2011). *Assistência de Enfermagem na Drenagem Torácica: Revisão de Literatura*. Porto Riu, Brasil.
22. Mahmood, K., & Wahidi, M. M. (2013) *Straightening Out Chest Tubes*. *Clinics In Chest Medicine*, Elsevier.
23. Manda, R. L., & Chikondi, M. (2020). *Conhecimento e atitudes dos profissionais de saúde sobre a prevenção de complicações em pacientes de cirurgia torácica com drenos torácicos no Malawi*. *Revista Africana de Educação para Profissionais de Saúde*, 12(2), 123-130. <https://doi.org/10.7196/AJHPE.2020.v12i2.1256>
24. Martin, R. (2019). *Educação e treinamento em enfermagem de cuidados críticos: Componentes-chave para o sucesso* (3ª ed.). Lisboa, Portugal: Editora de Ciências Médicas.
25. Mendes, L. A. (2022). *Competências técnicas em cuidados intensivos e a prevenção de complicações*. *Revista Portuguesa de Enfermagem Intensiva*, 21(3), 45-52.
26. Minayo, M. C. d. S. (2009). *O desafio da pesquisa social. Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. (21a ed.). Editora: Vozes.

27. Mwale, C., & Mulenga, M. (2022). *Avaliação das práticas de enfermagem para prevenir complicações de dreno torácico na Zâmbia*. Revista de Ciências Médicas e da Saúde, 16(4), 405-412. <https://doi.org/10.4314/jmhs.v16i4.21>
28. Nichida, G., Sarrão, B., & Colferai, R. (2018). *Tenório gos, Bandeira cop. Cuidados com o sistema de drenagem torácica em adultos internados no Hospital Universitário Regional de Maringá*. Paraná, Brasil. Acta Scientiarum. Health Sciences.
29. Oladokun, A. A. (2023). *Práticas preventivas e lacunas de conhecimento no cuidado com drenos torácicos entre enfermeiros em hospitais de Lagos, Nigéria*. Revista Oeste-Africana de Enfermagem, 31(1), 64-72. Nigéria.
30. Oliveira, J., Barreto, P. J., & Moura, L. K. B. (2013). *A influência da drenagem torácica intercostal fechada com selo d'água na respiração e voz, em sujeitos hospitalizados com doenças pleuro pulmonares*. Rev. Fisioterapia. Brasil.
31. Pecora, D. V. (2014). *Management of the Post Pneumonectomy Pleural Space*. Surgical Clinics, California: America.
32. Reid, P. (2018). *Compreendendo os sistemas de drenagem torácica: Um guia clínico para profissionais de saúde*. Porto Alegre, RS: Editora Hospitalar.
33. Rumbero, J. C. (2012). *Drenagem torácica*; Maputo, Moçambique.
34. Richardson, J. M. (2007). *Pesquisa social: métodos e técnicas*. São Paulo: Atlas.
35. Shantz, E., Gomes, R. T., & Castro, L. M. (2019). *Influência da idade na aprendizagem e prática clínica de enfermeiros*. Revista Latino-Americana de Enfermagem, 27, e3155. <https://doi.org/10.1590/2236-9832~>
36. Smeltezer, A., & Bare, G. (2009) *Cuidados de Enfermagem em pacientes com dreno Torácico: Revisão de Literatura*. Porto Riu, Brasil
37. Smith, L., Johnson, E., & Wilson, M. (2020). *Indicações para inserção de dreno torácico em pacientes com trauma e em UTI* (4ª ed.). Coimbra, Portugal: Editora de Emergência Médica.
38. Souza, D. F., & Amaral, R. S. (2021). *Impacto do estado civil na prática de enfermagem e o autocuidado*. Cadernos de Saúde Pública, 37(7), e002201.
39. Souza, V.H.S., & Mozachi, N. (2007). *O Hospital: manual do ambiente hospitalar*. 7ª ed. Curitiba.
40. Silva, M.J., & Costa, R. A. (2001). *Metodologia de trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho científico*.

41. Thomas, A. (2021). *Técnicas assépticas no manejo de dreno torácico* (1ª ed.). Salvador, BA: Editora Enfermeira Atual.
42. Trindade, L., & Maria V. (2009). *Manobra de recrutamento alveolar na contusão pulmonar: relato de caso e revisão da literatura*. Revista Brasileira de Terapia Intensiva, Genesis.

Apêndices

Apêndice I

UNIVERSIDADE POLITÉCNICA - A POLITÉCNICA

Instituto Superior de Humanidades, Ciências e Tecnologia- ISHCT

GUIÃO DE ENTREVISTA DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO A SER APLICADO AO PARTICIPANTE

I. Identificação:

Idade: _____;

Sexo _____;

II. Características socioeconómicas dos entrevistados:

Estado Civil _____.

Categoria Profissional _____

Tempo de serviço no sector _____;

Anos de experiência como profissional de enfermagem _____

III. Variáveis de estudo:

1. O que entende por dreno torácico? _____

2. Quais são as patologias frequentes que condicionam a inserção de dreno torácico na UCI do HCQ?

3. Quais são os cuidados que devem ser rigorosamente observados no manuseamento do dreno torácico? _____

4. Já teve alguma formação sobre os cuidados de enfermagem em pacientes com dreno torácico? _____

5. Na sua opinião, o enfermeiro no sector de UCI no HCQ está devidamente capacitado para realizar um manuseio adequado do material necessário e garantir boa assistência de enfermagem aos pacientes com dreno torácico? _____

6. Quais são as práticas realizadas pelos enfermeiros para prevenir as complicações do dreno torácico?

7. Quais medidas propõe para a melhoria na expansão de conhecimentos sobre a prestação de cuidados de enfermagem aos pacientes com dreno torácico no sector da UCI do HCQ? _____

Obrigado pela sua participação!

Quelimane aos ____ de _____ de 2024

A entrevistadora

Apêndice II

FOLHA DE INFORMAÇÃO AO PARTICIPANTE

Conhecimentos, Atitudes e Práticas dos enfermeiros na Prevenção das Complicações de Dreno Torácico em Pacientes Internados na UCI do Hospital Central de Quelimane no IIº Semestre de 2024, na Zambézia.

Curso de Licenciatura em Enfermagem Geral na Universidade Politécnica A Politécnica

Nome do supervisor: Liberato Cipriano Mariano, Licenciado em Enfermagem Geral

Introdução

O presente estudo objectiva Analisar o conhecimento, as actitudes e as práticas dos enfermeiros na prevenção de complicações em pacientes com dreno torácico internados na UCI do Hospital Central de Quelimane no IIº Semestre de 2024.

Tendo em conta que a drenagem torácica é um procedimento cirúrgico que requer a instalação de drenos após a realização rigorosa do procedimento de antisepsia da pele, seguido de curativo da ferida cirúrgica e monitoramento do conteúdo líquido ou gasoso drenado da cavidade pleural, para evitar o surgimento de intercorrências e/ou complicações clínicas, como infecções.

No entanto, após a inserção do dreno, o paciente deve ser monitorado e avaliado constantemente pela equipe de enfermagem pelo risco de alterações de frequência respiratória que o procedimento pode gerar além de assimetrias nos movimentos respiratórios, desmaios, vertigem, opressão torácica, sinais de hipoxémia, entre outros.

A pesquisa do Conhecimento, actitudes e as práticas dos enfermeiros na prevenção de complicações em pacientes com dreno torácico tornou-se importante para que sejam traçadas medidas eficazes de controlo e prevenção de futuras complicações. A equipe de enfermagem, sobretudo o enfermeiro exerce papel fundamental no cuidado ao paciente com dreno torácico, no que consiste a sua manutenção e monitorização.

Procedimentos

A recolha de dados será feita através da técnica de entrevista semiestruturada com questões elaboradas pela pesquisadora para os enfermeiros em exercício no local de estudo durante o período da recolha de dados, que será feita no período das 8:00 às 15:00 horas.

A entrevista terá o tempo médio estimado de 20 minutos obedecendo ao roteiro das perguntas, depois da entrevista a estudante recolherá as fichas de entrevista e finalmente serão arrumados na pasta de arquivo para o processamento e análise de dados e a respectiva redacção do relatório final da pesquisa.

Anonimato, confidencialidade e privacidade

Para assegurar o anonimato dos participantes, serão adotados identificadores numéricos junto a letra P (por exemplo, P1, P2, P3) em substituição aos nomes reais, com a aplicação de tratamento igualitário a todos os participantes ao longo do estudo. A confidencialidade dos dados será mantida mediante a utilização de um dispositivo de gravação de áudio e um computador pessoal codificados, cuja senha será conhecida exclusivamente pelo pesquisador.

A privacidade durante a coleta de dados será assegurada, permitindo que os participantes respondam à entrevista no momento que considerarem mais confortável e seguro, contribuindo para a preservação da sua integridade durante o processo de pesquisa.

Em caso de dúvidas ou desistência, poderá entrar em contacto com Eugénia Manuel Rafael, através dos números (+258844954677) ou (+258863700590) ou com o Comité Institucional de Bioética para a Saúde da Universidade Politécnica.

Apêndice II

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E INFORMADO

Eu _____, compreendi a explicação que me foi fornecida acerca do estudo que se pretende realizar, com o tema: Conhecimentos, Actitudes e Práticas dos enfermeiros na Prevenção das Complicações de Dreno Torácico em Pacientes Internados na UCI do Hospital Central de Quelimane no IIº Semestre de 2024, na Zambézia, foi-me dada a oportunidade de fazer as perguntas que julguei necessárias, e de todas obtive respostas satisfatórias. Tomei conhecimento de que a informação que me foi prestada vai de acordo com os objectivos e procedimentos concernentes ao estudo. Foi-me afirmado que tenho o direito de desistir de participar no estudo a qualquer momento, sem que isso possa ter qualquer efeito sancionatório. Por isso, consinto participar no estudo que me foi proposto.

Quelimane, _____ de _____ de 2024

O (A) participante

O estudante

(Assinatura legível do (a) participante)

Eugénia Manuel Rafael

Anexos



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
PROVINCIA DA ZAMBÉZIA
SERVIÇO PROVINCIAL DE SAÚDE

CREDECIAL

O Serviço Provincial de Saúde da Zambézia, credencia a Senhora: **Eugenia Manuel Rafael**, para se apresentar no Hospital Central de Quelimane, afim de proceder com a recolha de dados no âmbito da pesquisa académica intitulada por *“Conhecimentos, Atitudes e Práticas dos Enfermeiros na Prevenção das Complicações de Dreno Torácico em Pacientes Internados na UCI do Hospital Central de Quelimane no IIº Semestre de 2024, Zambézia”*.

A presente credencial produz efeitos até 6 meses a partir da data da emissão, podendo ser renovada em caso de necessidade.

Trata-se de uma pesquisa com fins académicos que de certa forma vai apoiar no melhoramento dos indicadores na província.

Quelimane, 23 de Setembro de 2024

O Diretor do Serviço Provincial

Óscar Ganizane Hawad

/Médico de Clínica Geral de 1ª/





REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
PROVINCIA DA ZAMBÉZIA
SERVIÇO PROVINCIAL DE SAÚDE

Ao
Sra. Eugénia Manuel Rafael
Quelimane

Nota nº. 218ul/SPSZ/001.5 /2024

Data: 12/09 /2024

Assunto: Resposta de Pedido de Carta de Cobertura.

O Serviço Provincial de Saúde da Zambézia, analisou o pedido formulado pela estudante do curso de Licenciatura em Enfermagem Geral, no Instituto Superior de Humanidades Ciências e Tecnologia-Universidade A Politecnica, que pretende realizar uma pesquisa para conclusão do curso com o tema: *“Conhecimentos, Atitudes e Práticas dos Enfermeiros na Prevenção das Complicações de Dreno Torácico em Pacientes Internados na UCI do Hospital Central de Quelimane no II Semestre de 2024”*, não tendo algo que possa impedir a realização da pesquisa, autorizamos que a mesma pode acontecer na província, desde que:

- Apresente a carta de aprovação ética antes da implementação;
- Solicite ao SPSZ, a credencial para iniciar as actividades de recolha de dados;
- O SPSZ seja mantido informado de todas as fases da pesquisa com a devida periodicidade;
- Os resultados finais da pesquisa sejam apresentados no local do estudo e no SPSZ.

Sem mais, subscrevemo-nos com elevada estima e consideração.

O Diretor do Serviço Provincial

Oscar Ganizane Hawad

Médico de Clínica Geral de 1ª





REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE

Comite Institucional De Bioética Para Saúde
(CIBS) nº 8
Província de Zambézia

Exmo. Sra Eugénia Manuel Rafael

Ref: 51/CIBS-Z/24

19 de Setembro de 2024

Assunto: Parecer do Comité Institucional de Bioética para Saúde sobre o protocolo intitulado *“Conhecimentos, Actitudes e Práticas dos Enfermeiros na Prevenção das Complicações de Dreno Torácico em Pacientes Internados na UCI do Hospital Central de Quelimane no IIº Semestre de 2024, Zambézia.”*

Reunido no dia 17 de Setembro de 2024, o Comité institucional de Bioética para a Saúde da província da Zambézia (CIBS-Z) tem a informar que foram avaliados os aspectos de ordem ético sob o protocolo de estudo intitulado *“Conhecimentos, Actitudes e Práticas dos Enfermeiros na Prevenção das Complicações de Dreno Torácico em Pacientes Internados na UCI do Hospital Central de Quelimane no IIº Semestre de 2024, Zambézia.”* Não vê nenhum inconveniente de ordem ética que impeça a realização do estudo.

- O pesquisador continue a manter informado ao CIBS-Z sobre a decorrência do processo de implantação do protocolo bem como possíveis alterações;
- No fim da pesquisa, que partilhe os resultados com CIBS-Z, bem como os demais envolvidos.

Sem mais de momento, receba as nossas cordiais saudações;

O Vice-Presidente

Rodrigues Pita Francisco
**Comité Institucional de Bioética
para Saúde (CIBSZ-nº8)
Província da Zambézia**

Rodrigues Pita Francisco
(Msc)

Endereço: Direcção Provincial da Saúde, Av. 1 de Julho, 2º Andar, Gabinete nº 3, Quelimane,
Moçambique, Telefone 842539104/ 845421294/825755437



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
PROVINCIA DA ZAMBÉZIA
HOSPITAL CENTRAL DE QUELIMANE

A:

Universidade Politécnica-A
Politécnica
=Quelimane=

N/Ref/205 /HCQ/DC/2024 001.5

Assunto: **Resposta do pedido de carta de cobertura para recolha de dados**

A Direcção do Hospital Central de Quelimane, analisou o vosso pedido na qual pretende realizar um estudo sobre **"Conhecimentos, atitudes e práticas dos Enfermeiros na Prevenção das complicações do Dreno Torácico em Pacientes internados na UCI do Hospital Central de Quelimane"** a favor da estudante **Eugénia Manuel Rafael**.


Não tendo verificado algo que obste a sua realização, achamos que o estudo pode acontecer no Hospital, desde que:

- Os resultados finais do estudo sejam apresentados ao Hospital Central de Quelimane.

Sem mais, subscrevemo-nos com elevada estima e consideração.

Quelimane ao 10 de Outubro de 2024

O Director Geral


Ladino Suade

/Medico Urologista/