



TERAPÊUTICAS CARDIOVASCULARES NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA - UTI

Vilar, Eduarda Albuquerque¹
Sena, Cristiano Pereira²
Rodrigues, Larissa do Nascimento³
Júnior, Osvaldo Bezerra Damião⁴
Da Silva, Bárbara Margarida Gurgel⁵
Pereira, Beatriz Rodrigues⁶
Rocha, Artemizia Magalhães⁷
De Souza, Alessandra Laureiro⁸
De Souza, Cristiane Ferreira⁹
Bento, Lorena Fernandes da Silva¹⁰

RESUMO: Introdução: As Doenças Cardiovasculares são as principais causa de mortes no planeta, possuindo variados fatores de risco, no entanto, a principal causa do infarto é a aterosclerose. **Objetivo:** Evidenciar alguns procedimentos que são comumente utilizados nas UTI's brasileiras. **Métodos ou metodologia:** O estudo trata-se de uma Revisão Literária, que consiste em organizar, esclarecer e sintetizar as principais obras existentes, a partir das menções, abrangendo temas específicos de cada abordagem. **Resultados:** A UTI é um ambiente que assiste pacientes em estados críticos, com alto nível de dependência, relacionadas a peculiaridade de cada caso, partindo desse pensamento, saber como intervir por meio dos procedimentos terapêuticos, propiciar condições para a reversão dos distúrbios que colocam em risco a vida do paciente. **Considerações Finais:** Compreender terapêuticas que esses pacientes são submetidos, é necessário não só para estabelecer e planejar a assistência na UTI, como para fazer a previsão de recursos materiais e humanos, que resulte em uma assistência de qualidade, que aumente a expectativa de vida desse indivíduo.

Palavras-Chave: Cardiovascular, Terapêutica, Unidade de Terapia Intensiva.

Área Temática: Atenção Secundária, Terciária e Sistemas de Saúde.

E-mail do autor principal: eduardaalbuquerque007@gmail.com

¹Enfermagem, FAMETRO, Manaus - Am, eduardaalbuquerque007@gmail.com.

²Enfermagem, UNIP, Manaus-Am, sencristiano2@gmail.com.

³Enfermagem, FAMETRO, Manaus-Am, rodrigueslaly13@gmail.com.

⁴Enfermagem, FAMETRO, Manaus-Am, juniorobj7@outlook.com.

⁵Enfermagem, Filiação FAMETRO, Manaus-Am, barbaragurgell@hotmail.com.

⁶Enfermagem, FAMETRO, Manaus-Am, bia.beatrizrp@hotmail.com.

⁷Enfermagem, FAMETRO, Manaus-Am, miziamagalhaes@gmail.com.

⁸Enfermagem, UNINORTE, Manaus-Am, alessandraleureiro338@gmail.com.

⁹Enfermagem, UNIP, Manaus-Am, cristianeferreirasouza@hotmail.com.

¹⁰Enfermagem, UNINORTE, Manaus-Am, lorenafernandes3003@gmail.com.



1. INTRODUÇÃO

Doenças Cardiovasculares (DCV) são a principal causa de mortes no planeta, com variados fatores de risco: incluindo o fumo, diabetes, hipertensão e obesidade, sedentarismo, uso nocivo do álcool e até a poluição do ar (BRASIL, 2020).

Eventualmente os ataques cardíacos e acidentes vasculares cerebrais são episódios agudos causados principalmente por um bloqueio que impede que o sangue flua para o coração ou para o cérebro. A principal causa do infarto é a aterosclerose, doença em que placas de gordura se acumulam no interior das artérias coronárias, chegando a obstruí-las (BRASIL, 2018).

O conhecimento das intervenções terapêuticas que os doentes críticos são submetidos torna-se necessário não só para estabelecer e planejar a assistência na UTI, como para fazer a previsão de recursos materiais e humanos com vistas à prestação de cuidados com qualidade ao paciente e otimizar recursos (BARRETO et al, 2001).

Atualmente, evidências apontam melhorias no cuidado ao paciente cardíaco, o manejo desse paciente, algumas vezes, gravemente enfermo continua sendo um desafio, dada a alta taxa de mortalidade intra-hospitalar e a escassez de pesquisas nessa população. Avaliar os dados pertinentes à internação dos pacientes nas UTI's, fornecem informações úteis sobre a doença (HASSAGER; KJAERGAARD, 2015).

Grande parte das doenças cardiovasculares pode ser prevenida por meio da prevenção de atividades comportamentais de risco, como o tabagismo, dietas não saudáveis e obesidade, falta de atividade física e uso nocivo do álcool (OPAS, 2020).

E com o contexto, ocasionado pela pandemia do novo coronavírus, o número de mortes por doenças cardíacas cresceu em alguns estados do Brasil. E pessoas que adquiriram a Covid-19 tiveram 72% mais chances de sofrer doença arterial coronária, 63% mais possibilidade de ataque cardíaco e 52% mais riscos de Acidente Vascular Cerebral (AVC). Em geral, os infectados tiveram 55% mais chances do que os que não tiveram a doença de sofrer um grande evento cardiovascular adverso, que inclui ataque cardíaco, AVC e morte (SBMT, 2022).



Alguns tratamentos como diuréticos aumentam a produção de urina, remoção do excesso de líquidos do organismo para diminuir o esforço do coração e baixar a tensão arterial; Inibidores da ECA diminuem o esforço do coração (BRASIL, 2006).

Agentes betabloqueadores abrandam a frequência cardíaca do coração e fazem com que este trabalhe de forma mais eficiente; Digitálicos aumentam a força do músculo cardíaco melhorando desta forma o comportamento do coração (HELBE; TUCCI, 2010), ou seja são alguns das propostas terapêuticas usadas nos tratamentos cardiovasculares.

Tendo em vista essa gama de possibilidades de pesquisa no campo das terapêuticas em unidade de tratamento intensivo. Este trabalho tem como objetivo geral evidenciar alguns procedimentos que são comumente utilizados nas UTI's brasileiras.

2. MÉTODO OU METODOLOGIA

O estudo é uma Revisão Literária que, segundo Vosgerau e Romanowski (2014), consiste em organizar, esclarecer e sintetizar as principais obras existentes, a partir das menções que fazem parte integrante da revisão literária, abrangendo temas específicos de cada abordagem. A análise de publicações pode levar a uma reforma histórica do diálogo acadêmico. Introdução às inovações teóricas.

E devido à variedade e complexidade das informações que são construídas e difundidas diariamente no campo da saúde é necessário que os enfermeiros colem as melhores evidências disponíveis que respondam a uma questão clínica que deve ser elucidada, levando em consideração a validade e relevância das provas achadas.

Sob esse ponto de vista, artigos de periódicos, assim como outras categorias de artigos científicos, são investigações que utilizam fontes bibliográficas ou eletrônicas de informação para obter resultados de pesquisas de outros autores, a fim de fundamentar teórica e cientificamente um determinado objetivo (VOSGERAU; ROMANOWSKI, 2014).

Neste trabalho foi utilizado artigos científicos das Bibliotecas Virtuais como o Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Ministério da Saúde Brasil (MS), Biblioteca Virtual em



Saúde (BVS), utilizando os seguintes descritores: Cardiovascular, Terapêutica e Unidade de Terapia Intensiva com o auxílio do operador booleano AND. Sendo adotado como critério de exclusão estudos do tipo caso-controle, relatos de experiência, estudos de caso, artigos publicados fora de período estipulado e que não contenham relação com o objetivo do estudo.

O critério de inclusão utilizado consistiu em periódicos, artigos originais e livros, nacionais e internacionais, em idioma, inglês, português e espanhol, contendo pelo menos dois descritores relacionado ao objetivo do estudo. Os procedimentos metodológicos deste estudo se deu por meio da análise de conteúdos de artigos científicos com vistas aos principais resultados e conclusões, os quais corroboraram para elaboração do presente trabalho.

3. RESULTADOS

O cliente internado nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) é sujeito a tratamentos com variados medicamentos, o que é legitimado por seu quadro clínico. Todavia, estes fármacos podem relacionar-se entre si, podendo ocasionar reações adversas indesejadas, aumentando o custo e o tempo do tratamento, levando ao aumento da toxicidade ou redução do efeito farmacológico (MOURA; ACURCIO; BELO, 2009).

Em estudo realizado em Macapá de 2017, observaram que os principais motivos de internação estavam atreladas a doenças cardíacas e circulatórias na UTI adulto (68,57%) e comorbidades respiratórias e cardiovasculares específicos do período perinatal na UTI Neonatal (58,38%) (SILVA et al, 2018).

Doenças cardiovasculares destacam-se como uma das principais causas de internações em UTIs. Dados da Sociedade Brasileira de Cardiologia, mostram que a morte súbita cardíaca devido à parada cardiorrespiratória, é a principal complicação das doenças cardiovasculares (HORAYEB et al, 2014). Estima-se que anualmente 500.000 pacientes sejam submetidos à recuperação cardiopulmonar durante a internação nos hospitais e outras 225.000 pessoas atendidas fora do ambiente hospitalar. Nos Estados Unidos, destes, apenas 14% sobrevivem.



É importante aos profissionais da saúde, ampliar conhecimentos sobre a incidência de doenças cardiovasculares, possibilitando reflexões e ações, almejando à prevenção e detecção precoce das mesmas, e dessa forma, contribuir para a redução desses índices. Nesta perspectiva de atenção, sabe-se da importância e da necessidade de contar com enfermeiros capacitados com a técnica científica e humanisticamente (NASCIMENTO et al, 2017).

O enfermeiro deve estar apto para enfrentar as diversas situações que se apresentam e de resolvê-las, de forma rápida e eficaz. Essas posturas requerem um olhar holístico, aliado ao conhecimento científico, técnico e de relações humanas (LEITE; STRONG, 2006).

A UTI, destina-se ao cuidado de pacientes críticos ou com alto nível de dependência, A ideia da criação de uma Unidade de Terapia Intensiva foi pensada pela enfermeira italiana Florence Nightingale, em 1854, durante a Guerra da Crimeia, Florence, que era amiga do Ministro da Guerra, recebe o convite do governo inglês para organizar os hospitais militares durante a Guerra da Criméia. O seu trabalho resulta em uma expressiva redução do índice de mortalidade entre os soldados de 40% para 2%. Ela concluiu que, alocando os pacientes mais graves próximos aos profissionais da saúde, facilitaria o monitoramento e o atendimento (GOMES, 2014).

A partir de 1950, foram criadas as primeiras Unidades de Terapia Intensiva (UTI), hoje amplamente difundidas em todo o mundo, reconhecidas como ambientes onde são utilizadas técnicas e procedimentos, por vezes sofisticados, que podem propiciar condições para a reversão dos distúrbios que colocam em risco a vida do paciente. No Brasil, as primeiras UTIs foram criadas entre o final da década de 60 e o início dos anos 70, originadas dos centros de recuperação dos hospitais universitários e desenvolvidas principalmente em hospitais privados (KNOBEL, 1994; YUNES; COELHO; ALMEIDA; 2011).

Os Serviços de Tratamento Intensivo possuem várias modalidades e estão divididos segundo a faixa etária dos pacientes atendidos, assim denominados: Unidade de Terapia Intensiva Adulto, Unidade de Terapia Intensiva Especializada (cardiológica, coronariana, neurológica, respiratória, trauma, queimados, dentre outras), Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica, Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica Mista. Denomina-se Centro de Terapia Intensiva (CTI) o agrupamento de duas ou mais UTIs, numa mesma área física, incluindo, quando existentes, as Unidades de Tratamento Semi-Intensivo (BRASIL,



1998; BRASIL, 2010) UTI 's são destinados a casos mais específicos, facilmente encontradas em hospitais de médio a grande porte.

Segundo Pessini (2016), as UTI são hoje unidades hospitalares de cuidado da vida humana em situações críticas que apresentam grande complexidade e dramaticidade. São pacientes com quadro clínico crítico e instável, correndo risco de morte. Tudo isto, somado a variedade de equipamentos de assistência à saúde, como bombas de infusão, ventiladores mecânicos, ambiente frio, pessoas desconhecidas e ausência da família ao lado do paciente, ocasiona ao internado sentimentos ruins, como ansiedade, medo, tristeza, solidão e pânico.

Além disso, as Unidades de Terapia Intensiva costumam ser utilizadas para pacientes com quadro clínico crítico e instável. É comum, por exemplo, ser necessário o suporte ventilatório e altas doses de medicamentos (LOUREIRO, 2015). Durante esse período de internação na Unidade de Terapia Intensiva, o paciente é submetido a diversos exames.

Os profissionais da UTI trocam opiniões entre si e discutem sobre a situação em que os pacientes se encontram e as condutas a serem tomadas; planejam a cadeia de eventos necessários a partir do diagnóstico de saúde (CARDOSO; HENNINGTON, 2011).

Dirigindo cada paciente em modo singular; avaliando os pacientes diariamente, verificando os prontuários, analisando os exames laboratoriais e planejando no que pode ser feito por eles; investigam a situação de saúde dos pacientes, a fim de otimizar o tratamento; acompanham o desmame ventilatório e a extubação, dentre outros procedimentos (BACKES, 2011).

Em certos casos, alguns pacientes apresentam dificuldade no desmame, por isso, o uso de protocolos de desmame ventilatório e de extubação, melhorou esse processo terapêutico, reduzindo a possibilidade de falha na extubação (TEIXEIRA et al, 2012).

Os tratamentos realizados nas unidades de tratamento intensivo são diários, por isso é necessário a manutenção preventiva dos equipamentos, em respeito à periodicidade e aos procedimentos indicados pelos fabricantes, a fim de garantir o bom funcionamento dos mesmos (BACKES, 2011). Neste sentido, os profissionais da saúde devem estar presentes 24 horas, preparados para realizar medidas de Suporte Avançado de Vida.



3.1 PROCEDIMENTOS MAIS COMUNS NA UTI, REALIZADOS PELOS INTENSIVISTA

Ultrassonografia à beira-leito;

Intubação endotraqueal;

Traqueostomia percutânea;

Inserção de drenos torácicos.

3.2 APARELHOS INDISPENSÁVEL NA UTI

3.2.1 VENTILADOR MECÂNICO

O ventilador mecânico é essencial no ambiente de UTI, já que oferece uma maneira artificial de respiração.

3.2.2 ELETROCARDIÓGRAFO

Esse aparelho avalia a atividade elétrica cardíaca por meio de eletrodos.

Monitorização na UTI, essa monitorização é feita por meio de um monitor multiparamétrico. Para isso, são fixados eletrodos na pele.

Através do tubo traqueal, então, é feita a troca de oxigênio nos pulmões permitindo que o paciente se restabeleça do quadro.

3.2.3 BOMBA DE INFUSÃO

Através da bomba de infusão é possível administrar medicações e realizar a nutrição enteral ou parenteral.



4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) por ser um local voltado ao atendimento de pacientes graves e críticos, que demandam maiores cuidados e vigilância constante. Nesse contexto, demando que o profissional de saúde tenha conhecimento técnico-científico, para que a assistência prestada aos que forem submetidos a esse setor possam evoluir positivamente no seu quadro clínico.

Desse modo, compreender as terapêuticas, os protocolos de assistências, fluxo e a rotina do setor, constitui em ações, almejam não só o cuidado imediato, mas também o preventivo, o que resultará na redução de índices altos de mortalidade e sequelas como no caso das doenças cardiovasculares.

REFERÊNCIAS

BACKES, M.T. S. **A sustentação da vida no ambiente complexo de cuidados em Unidade de Terapia Intensiva**. 2011. 390 p. Tese (doutorado). Universidade Federal de Santa Catarina. Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. 2011. Florianópolis, SC. 2011. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/95852/288970.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acessado em: 14 de agosto de 2022.

BARRETO, S.M. et al. **Rotinas em terapia intensiva**. Porto Alegre: Artes Médicas. 2001. 3.ed. Disponível em: <http://papiro.uricer.edu.br/arquivos/0/3700/158_3703.htm>. Acessado em: 09 de agosto de 2022.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Medicamentos anti-hipertensivos da classe dos inibidores da ECA – Risco de malformações congênitas**. ANVISA. 2006. Disponível em: <http://antigo.anvisa.gov.br/informacoes-tecnicas13?p_p_id=101_INSTANCE_WvKKx2fhdjM2&p_p_col_id=column-1&p_p_col_pos=1&p_p_col_count=2&_101_INSTANCE_WvKKx2fhdjM2_groupId=33868&_101_INSTANCE_WvKKx2fhdjM2_urlTitle=alerta-snvs-anvisa-nuvig-ufarm-n-1-de-16-de-junho-de-2006&_101_INSTANCE_WvKKx2fhdjM2_struts_action=%2Fasset_publisher%2Fview_content&_101_INSTANCE_WvKKx2fhdjM2_assetEntryId=401109&_101_INSTANCE_WvKKx2fhdjM2_type=content>. Acessado em: 09 de agosto de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **29/10 – Dia mundial do AVC (Acidente Vascular Cerebral)**. BVS. 2018. Disponível em: <<https://bvsmis.saude.gov.br/29-10-dia-mundial-do-avc-acidente-vascular-cerebral/>>. Acessado em: 09 de agosto de 2022.



BRASIL. Ministério da Saúde. **Alta Complexidade**. Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde. Brasília (DF). 2010. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/php/index.php>>. Acesso em: 14 de agosto de 2022.

Brasil. Ministério da Saúde. **Lei nº. 3.432, de 12 de agosto de 1998**. Brasília: Ministério da Saúde. 1998. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3432_12_08_1998.html#:~:text=Todo%20hospital%20de%20n%C3%ADvel%20terci%C3%A1rio,tratamento%20intensivo%20adulto%20e%20neonatal.>. Acessado em: 14 de agosto de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Use o coração para vencer as doenças cardiovasculares 29/9 – Dia Mundial do Coração**. BVS. 2020. Disponível em: <<https://bvsmms.saude.gov.br/use-o-coracao-para-vencer-as-doencas-cardiovasculares-29-9-dia-mundial-do-coracao/>>. Acessado em: 09 de agosto de 2022.

CARDOSO, C. G.; HENNINGTON, E. A. **Trabalho em equipe e reuniões multiprofissionais de saúde: uma construção à espera pelos sujeitos da mudança**. Trabalho, Educação e Saúde [online]. 2011 Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1981-77462011000400005>>. Acessado em: 14 de agosto de 2022.

GOMES, H. O. **Trabalho e saúde das profissionais de enfermagem em urgência e emergência: estudo de caso em uma Unidade de Pronto Atendimento no município do Rio de Janeiro**. 2014. 183 p. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública). Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca. Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: <<https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/24335>>. Acessado em 14 de agosto de 2022.

HASSAGER, C.; KJAERGAARD, J. **Is it time to reprioritize our research focus in critical care medicine? A call for more collaboration between cardiologists and intensive care specialists**. Critical Care Medicine. 2015. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25514718/>>. Acessado em: 09 de agosto de 2022.

HELBER, I.; TUCCI, P. J. F. **Digitálicos: os resultados do DIG no século XXI**. Arquivos Brasileiros de Cardiologia [online]. 2010. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0066-782X2010001400028>>. Acessado em: 09 de agosto de 2022.

HORAYEB, N. et al. **Diretriz em Cardiologia do Esporte e do Exercício da Sociedade Brasileira de Cardiologia e da Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte**. Arquivos Brasileiros de Cardiologia. 2013. Disponível em: <https://www.medicinadoesporte.org.br/diretriz_SBC_SBMEE.pdf>. Acessado em: 14 de agosto de 2022.

Knobel, E. **Condutas no paciente grave**. Atheneu Editora. 1994.

LEITE, T. A. A. F; STRONG, M. I. **A influência da visão holística no processo de humanização hospitalar** O Mundo da Saúde. 2006. Disponível em: DOI:10.15343/0104-7809.200630.2.1. Acessado em: 14 de agosto de 2022.

LOUREIRO, C. V. **Monitorização da farmacoterapia em recém-nascidos de extremo baixo peso em unidade de terapia intensiva neonatal**. 2015. 83 p. Dissertação (Mestrado em



Ciências Farmacêuticas). Faculdade de farmácia, Odontologia e Enfermagem. Universidade Federal do Ceará. Fortaleza. 2015.

MOURA, C.S.; ACURCIO, F.A.; BELO, N.O. **Drug-drug interactions associated with length of stay and cost of hospitalization.** Journal of Pharmacy & Pharmaceutical Sciences. 2009. Disponível em: <<https://doi.org/10.18433/J35C7Z>>. Acessado em: 14 de agosto de 2022.

NASCIMENTO, T. B. P. et al. **Efetividade das medidas de prevenção e controle de pneumonia associada à ventilação mecânica na uti.** Biológicas & Saúde. 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.25242/886872520171136>>. Acessado em: 14 de agosto de 2022.

OPAS. Organização Pan-Americana de Saúde. **Doenças cardiovasculares.** 2020. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/topicos/doencas-cardiovasculares>>. Acessado em: 09 de agosto de 2022.

PESSINI, L. **La vida y la muerte en la UCI: la ética en el filo de la navaja.** Revista Bioética. 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1983-80422016241106>>. Acessado em: 14 de agosto de 2022.

SBMT. Sociedade Brasileira de Medicina Tropical. **Covid-19: doenças cardiovasculares aumentam entre pessoas que tiveram a doença.** 2022. Disponível em: <<https://www.sbmt.org.br/portal/covid-19-doencas-cardiovasculares-aumentam-entre-pessoas-que-tiveram-a-doenca/>>. Acessado em: 09 de agosto de 2022.

SILVA, U. D. A et al. **Interações medicamentosas e consequentes intervenções farmacêuticas na Unidade de Terapia Intensiva de um hospital privado em Macapá, Amapá.** Vigilância Sanitária em Debate. 2018. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-916422>>. Acessado em: 14 de agosto de 2022.

TEIXEIRA, C. et al. **Impacto de um protocolo de desmame de ventilação mecânica na taxa de falha de extubação em pacientes de difícil desmame.** Jornal Brasileiro de Pneumologia [online]. 2012. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1806-37132012000300012>>. Acessado em: 14 de agosto de 2022.

VOSGERAU, D. S. A. R; ROMANOWSKI, J. P. **Estudos de Revisão: Implicações Conceituais e Metodológicas.** Revista Diálogo Educacional. 2014. Disponível em: <<http://educa.fcc.org.br/pdf/de/v14n41/v14n41a09.pdf>>. Acessado em: 11 de agosto de 2022.

YUNES, L. P.; COELHO, T. A.; ALMEIDA, S. M. **Principais interações medicamentosas em pacientes da UTI-adulto de um hospital privado de Minas Gerais.** Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde. 2011. Disponível em: <<http://rbfhss.saude.ws/revista/arquivos/RBFHSSV2N3%20artigo04.pdf>>. Acessado em: 14 de agosto de 2022.