

Caracterização dos pacientes em uso de drogas vasoativas internados em unidade de terapia intensiva

Patients' characterization in use of vasoactive drugs hospitalized in intensive care unit

Caracterización de los pacientes en uso de drogas vasoactivas internados en unidad de cuidados intensivos

Elizabeth Mesquita Melo¹, Tâmara Medeiros Monte de Oliveira², Aline Mota Marques³, Andreza Moura Magalhães Ferreira⁴, Felícia Maria Matias Silveira⁵ e Violeta Frota Lima⁶.

Como citar este artigo:

Melo EM; de Oliveira TMM; Marques AM; et al. Caracterização dos pacientes em uso de drogas vasoativas internados em unidade de terapia intensiva. Rev Fund Care Online. 2016 jul/set; 8(3):4898-4904. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i3.4898-4904>

ABSTRACT

Objective: to characterize the patients hospitalized in the intensive care unit (ICU) in the use of vasoactive drugs (VAD). **Method:** a retrospective study with a quantitative approach. The sample is comprised by 85 patients admitted to the ICU of a municipal hospital, in Fortaleza, Ceará. Data collection was conducted in March and April 2011 through consultation of the nursing report. **Results:** prevalence of female patients (55.3%), with age average of 70 years. The most common diagnosis was stroke (29.4%), followed by lung disease (23.5%). It is noteworthy that 89.4% required invasive mechanical ventilation, 98.9% used a nasogastric tube and 92.9% an urinary catheter, 92.9% used central venous access and 90.6% had antibiotic treatments. Regarding blood pressure, only 4.9% showed normal readings; noradrenaline was the most used VAD (67.1%), followed by dopamine (35.3%). Regarding evolution, 64.7% patients died. **Conclusion:** the patient in severe condition shows specificities in care that require particular knowledge of the nursing staff, in order to achieve a quality assistance.

Descriptors: Patients; Catecholamines; Intensive Care Units.

¹ Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará. Professora da Universidade de Fortaleza. Enfermeira do Hospital Distrital Evandro Ayres de Moura e Hospital São José de Doenças Infecciosas.

² Especialista em Enfermagem em Terapia Intensiva pela Universidade Estadual do Ceará. Enfermeira do Hospital Gonzaga Mota de Messejana. E-mail: tamara_neguinha@hotmail.com.

³ Acadêmica de Enfermagem. Bolsista do CNPq/PIBIC. Universidade de Fortaleza/UNIFOR. Fortaleza-CE, Brasil. E-mail: lynne_mota@outlook.com.

⁴ Acadêmica de Enfermagem. Bolsista do Programa Aluno Voluntário de Iniciação Científica/PAVIC. Universidade de Fortaleza/UNIFOR. Fortaleza-CE, Brasil. E-mail: andrezamoura_1@hotmail.com.

⁵ Enfermeira graduada pela Universidade de Fortaleza/UNIFOR. Aluna do Curso de especialização em Enfermagem em Terapia Intensiva pela Universidade Estadual do Ceará. Enfermeira do Hospital Otolínea. Fortaleza-CE, Brasil. E-mail: felicia2111@hotmail.com.

⁶ Acadêmica de Enfermagem. Bolsista do CNPq/PIBIT. Universidade de Fortaleza/UNIFOR. Fortaleza-CE, Brasil. E-mail: violetafrota@yahoo.com.br.

RESUMO

Objetivo: caracterizar o paciente internado em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) em uso de drogas vasoativas (DVA). **Métodos:** estudo descritivo, retrospectivo, abordagem quantitativa, com 85 pacientes internados na UTI de um hospital municipal, em Fortaleza-Ceará. Coleta dos dados realizada em março e abril de 2011 pela consulta ao relatório de enfermagem. **Resultados:** 55,3% eram do sexo feminino, com média de idade de 70 anos. O diagnóstico mais comum foi o acidente vascular encefálico (29,4%), seguido das pneumopatias (23,5%); 89,4% necessitaram de suporte ventilatório invasivo, 98,9% usaram sonda nasogástrica, 92,9% sonda vesical de demora, 92,9 % utilizaram acesso venoso central e 90,6% fizeram uso de antibióticos. Quanto aos níveis pressóricos, apenas 4,9% apresentaram normalidade; a noradrenalina foi a DVA mais utilizada (67,1%), seguida da dopamina (35,3%); 64,7% evoluíram para óbito. **Conclusão:** o paciente grave apresenta especificidades que exigem conhecimento da equipe de enfermagem para uma assistência de qualidade.

Descritores: Pacientes; Catecolaminas; Unidades de Terapia Intensiva.

RESUMEN

Objetivo: caracterizar a los pacientes hospitalizados en Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) que hacían uso de DV. **Métodos:** estudio descriptivo retrospectivo, cuantitativo, con 85 pacientes ingresados en la UCI de un hospital municipal, en Fortaleza, Ceará. Recolección de datos realizada en marzo y abril de 2011 consultando a los informes de enfermería. **Resultados:** prevaleció el sexo femenino (55,3%) y media de edad de 70 años. El diagnóstico más frecuente fue accidente cerebrovascular (29,4%), seguido por neumopatías (23,5%); 89,4% requirieron ventilación mecánica invasiva, 98,9% utilizó sonda nasogástrica y 92,9% catéter urinario; 92,9% utilizó el acceso venoso central y el 90,6% tomaba antibióticos. En cuanto a [não conheço a expressão] la presión arterial, sólo el 4,9% la tenían normal, siendo la noradrenalina la DV más utilizada (67,1%), seguido por la dopamina (35,3%); 64,7% fallecieron. **Conclusión:** el paciente grave presenta particularidades importantes que exigen el conocimiento del equipo de enfermería para prestar asistencia de calidad.

Descriptorios: Pacientes; Catecolaminas; Unidades de Cuidados Intensivos.

INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um serviço de internação destinado a pacientes graves ou com descompensação de um ou mais sistemas orgânicos, os quais requerem assistência médica e de enfermagem permanentes. Essa unidade fornece suporte e tratamento intensivo, proporcionando monitorização contínua, vigilância 24 horas, além de equipamentos específicos e tecnologias destinadas ao diagnóstico e ao tratamento terapêutico.¹

O enfermeiro que atua em UTI deve possuir conhecimento referente às possíveis alterações hemodinâmicas nos pacientes, assim como às modalidades terapêuticas e aos cuidados de enfermagem essenciais aos mesmos.

A partir da identificação do agravamento do quadro do paciente, representado por sinais de alterações no sensorio e outros sinais decorrentes de disfunções orgânicas, o enfermeiro deve atuar em conjunto com o médico e com os

demais membros da equipe de enfermagem a fim de reverter ou amenizar o quadro de gravidade do paciente.

Comumente empregadas nos pacientes graves que apresentam alterações hemodinâmicas importantes, as drogas vasoativas (DVA) são de uso corriqueiro na UTI, sendo importante o conhecimento exato da sua farmacocinética e farmacodinâmica, pois daí decorre o sucesso ou insucesso de sua utilização.²

A introdução de agentes vasoativos ao tratamento dos pacientes com sérios distúrbios perfusionais visa corrigir as alterações cardiovasculares, no intuito de restaurar a oferta de oxigênio e de nutrientes aos tecidos, reequilibrando essa oferta para as demandas metabólicas.¹

É fundamental o conhecimento acerca das propriedades farmacológicas dessas drogas por parte da equipe de enfermagem, em especial pelo enfermeiro, pois este é o profissional responsável pela coordenação da equipe, possuindo responsabilidade relacionada às intercorrências em seu uso.

As DVA, por representarem fármacos bastante específicos e de ações variadas em pacientes críticos, exigem um conhecimento efetivo por parte de quem irá manipulá-las, uma vez que qualquer falha poderá ocasionar complicações malélicas ao paciente ao invés da melhora hemodinâmica. Muitos erros são passíveis de ocorrência em virtude da necessidade de maior aprofundamento no que diz respeito às indicações, ações, efeitos adversos e preparo dessas drogas.

Na prática assistencial de enfermagem em UTI, onde a administração de medicamentos é uma das atividades de maior importância, esses erros ocorrem, mas nem sempre são valorizados pela equipe de enfermagem. Os fármacos vasoativos ocupam um lugar importante no arsenal terapêutico de pacientes em UTI e o conhecimento exato de seus mecanismos de ação, dosagens e uso apropriado é fundamental para seu emprego correto.³

Os pacientes em uso de DVA encontram-se com instabilidade hemodinâmica, decorrente de complicações das diversas patologias, sendo importante o conhecimento do seu perfil, o que possibilitará a elaboração de uma assistência direcionada às suas necessidades específicas.

Assim, o estudo teve como objetivo geral caracterizar o paciente internado em UTI em uso de DVA e como objetivos específicos: traçar o perfil clínico-epidemiológico do paciente internado em UTI submetido ao uso de DVA; identificar os principais diagnósticos relacionados à terapêutica com essas drogas; e levantar as principais drogas vasoativas utilizadas pelo paciente da UTI.

MÉTODOS

Estudo descritivo, retrospectivo, com abordagem quantitativa, desenvolvido na UTI de um hospital da rede municipal de saúde, localizado em Fortaleza-Ceará.

A população foi representada por todos os pacientes internados na UTI, no período de janeiro a novembro de

2010, submetidos ao uso de DVA. Como critérios de inclusão foram estabelecidos: pacientes internados na UTI no referido período e que utilizaram pelo menos uma droga vasoativa durante a permanência na unidade. Como critérios de exclusão: ilegitimidade ou lacunas nas informações referentes ao paciente, contidas no relatório de enfermagem.

Durante esse período foram admitidos na UTI 156 pacientes, sendo que 71 (45,51%) não fizeram uso de fármacos vasoativos e 85 (54,49%) usaram pelo menos uma droga durante o período na unidade. Dessa forma, fizeram parte da amostra 85 pacientes.

Os dados foram coletados nos meses de março e abril de 2011, por meio de um roteiro estruturado contendo dados sociodemográficos e dados relacionados à história clínica do paciente. Tais informações foram levantadas a partir do relatório de enfermagem.

Os resultados foram organizados em um banco de dados no Excel e submetidos à análise estatística, com enfoque para a frequência absoluta e relativa, sendo expostos em tabelas.

Foram seguidos todos os princípios éticos contidos na Resolução 196/96, que preconiza normas para pesquisas com seres humanos.⁴ O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital São José de Doenças Infecciosas, sob o Protocolo n.º 05/2011, além de ser solicitada a autorização à coordenadora de enfermagem da UTI para o manuseio dos relatórios de enfermagem, sendo garantido o anonimato em relação à identidade dos participantes, bem como a utilização dos dados somente para fins científicos.

RESULTADOS

A faixa etária predominante dos pacientes foi a de 77 a 98 anos de idade, 36 pacientes (42,3%) com média de 70 anos de idade. Mais da metade dos pacientes, 47 (55,3%), era do sexo feminino. Dentre os diagnósticos que indicaram a internação do paciente na UTI, o mais prevalente foi o acidente vascular encefálico (AVE), com 25 pacientes (29,4%), seguido de pneumopatias, com 20 (23,5%), e cardiopatias com 12 (14,2%). Complicações no pós-operatório imediato (POI) e sepse também estiveram presentes com sete pacientes cada (8,2%). Outros diagnósticos foram identificados, com 14 pacientes (16,5%), incluindo: hepatopatia, diabetes mellitus, meningoencefalite, úlcera duodenal perfurada e tumor de reto, intoxicação exógena, anemia megaloblástica e tumor cerebral.

Foi investigado no estudo o uso de suporte ventilatório invasivo pelos pacientes, bem como o uso de suporte para alimentação, conforme demonstrado na Tabela 1.

Tabela 1: distribuição dos pacientes segundo o uso de suporte ventilatório invasivo e suporte para alimentação. Fortaleza, 2011

Variáveis	N	%
Suporte ventilatório invasivo		
Tubo orotraqueal	46	54,1
Traqueóstoma	30	35,3
Nenhum	09	10,6
Suporte para alimentação		
Sonda nasogástrica	77	90,6
Sonda nasoenteral	02	2,4
Nutrição parenteral total	05	5,9
Nenhum	01	1,1
Total	85	100

Observa-se que 76 pacientes necessitaram de suporte ventilatório invasivo, sendo que 46 (54,1%) utilizaram tubo orotraqueal (TOT) e 30 (35,3%) realizaram traqueostomia, provavelmente após o uso de TOT por um período determinado. É importante assinalar que somente nove (10,6%) não utilizaram esse tipo de suporte.

Em relação ao suporte para alimentação, a grande maioria dos pacientes, correspondendo a 77 (90,6%), fez uso de sonda nasogástrica (SNG), dois (2,4%) utilizaram sonda nasoenteral (SNE) e cinco (5,9%) necessitaram de nutrição parenteral total (NPT). Apenas um paciente (1,1%) não utilizou suporte para alimentação, sendo o mesmo alimentado por via oral.

Outros aspectos explorados no estudo incluem a necessidade de cateterismo vesical de demora pelos pacientes e o volume urinário, como ilustrado na Tabela 2.

Tabela 2: distribuição dos pacientes segundo o uso de sonda vesical de demora e o débito urinário. Fortaleza, 2011

Variáveis	N	%
Uso de sonda vesical de demora		
Sim	79	92,9
Não	06	7,1
Débito urinário		
Satisfatório	34	40
Anúria	20	23,5
Poliúria	18	21,2
Oligúria	13	15,3
Total	85	100

A quase totalidade dos pacientes (79), com um percentual de 92,9%, utilizou a sonda vesical de demora (SVD) para o controle da diurese, enquanto seis (7,1%) não utilizaram. Quanto ao débito urinário, 40 (34%) apresentaram débito satisfatório. Em contrapartida estiveram presentes alterações no débito urinário, sendo identificado anúria em 20 pacientes (23,5%), poliúria em 18 (21,2%) e oligúria em 13 (15,3%).

Os pacientes internados em UTI, quando utilizam drogas vasoativas, necessitam do uso de acesso profundo. Assim, foi

levantado o número de pacientes que necessitaram desse artifício, como também as alterações na pressão arterial e nos níveis glicêmicos.

Tabela 3: distribuição dos pacientes segundo o uso de acesso venoso central, níveis pressóricos e níveis glicêmicos. Fortaleza, 2011

Variáveis	N	%
Acesso venoso central		
Sim	79	92,9
Não	06	7,1
Níveis pressóricos		
Normais	04	4,7
Elevados	12	14,2
Baixos	45	52,9
Instáveis	24	28,2
Níveis glicêmicos		
Normais	56	65,9
Elevados	27	31,8
Baixos	02	2,3
Total	85	100

Verificou-se que 79 pacientes (92,9%) utilizaram acesso venoso central (AVC), enquanto apenas seis (7,1%) não utilizaram. Em se tratando dos níveis pressóricos, 45 (52,9%) apresentaram redução e 24 (28,2%) apresentaram instabilidade, situações que podem ter indicado a necessidade do uso de DVA. Vale ressaltar que apenas quatro (4,7%) mantiveram seus níveis pressóricos normais. No que se refere aos níveis glicêmicos, 56 pacientes (65,9%) apresentaram valores normais, 27 (31,8%) níveis elevados e dois (2,3%) níveis baixos.

Quando observada a DVA mais utilizada, a noradrenalina teve destaque, com 57 pacientes, seguida da dopamina, com 30, e da dobutamina, com 26. O nitroprussiato de sódio foi usado por 16 pacientes e a nitroglicerina por seis. É importante enfatizar que a maioria dos pacientes, 65 (76,4%), fez uso de pelo menos uma droga por um período de até 10 dias, 17 (20%) entre 11 a 30 dias e um paciente (1,17%) por mais de 90 dias.

Por fim, foi explorado o período de internamento dos pacientes na UTI e sua evolução clínica, descritos a seguir na Tabela 4.

Tabela 4: distribuição dos pacientes segundo o período de internamento na UTI e a evolução clínica. Fortaleza, 2011

Variáveis	N	%
Período de internamento		
1 a 10	34	40,0
11 a 30	31	36,47
31 a 60	16	18,82
61 a 90	03	3,52
+ de 90 dias	01	1,17

Variáveis	N	%
Evolução		
Óbito	55	64,0
Transferência na unidade de internação	24	28,2
Transferência para outra instituição	06	7,1
Total	85	100

Os dados demonstram que 34 (40%) permaneceram internados por até 10 dias, seguindo-se 31 pacientes (36,47%) entre 11 e 30 dias e 16 (18,82%) de 31 a 60 dias. Apenas um paciente (1,17%) permaneceu na UTI mais de 90 dias. Ressalta-se que a média de dias de internamento foi de 43,7. Grande parte dos pacientes, 55 (64,7%), evoluiu para óbito. Por outro lado, 24 (28,2%) foram transferidos para unidade de internação da instituição e seis (7,1%) para outra instituição.

DISCUSSÃO

Em relação à faixa etária, os pacientes enfocados na pesquisa encontravam-se predominantemente na faixa etária de 77 a 98 anos, apresentando uma média de idade de 70 anos. Essa realidade está associada ao fato de o idoso representar a população que mais adoecer e que apresenta maiores riscos de complicações, relativas às alterações fisiológicas próprias da idade, além de complicações de doenças de base, o que os leva a necessitar de cuidados intensivos.

A demanda de idosos pelo atendimento em unidades críticas tende a acontecer porque o envelhecimento populacional, especialmente nos países em desenvolvimento, tem sido alvo de discussões das áreas de planejamento e políticas de saúde, tendo em vista as projeções estatísticas brasileiras indicarem que a população idosa se ampliará nas próximas décadas.⁵

Quanto ao sexo, houve predominância do sexo feminino, corroborando o estudo realizado sobre o impacto funcional da internação de pacientes idosos.⁶

O diagnóstico médico mais comum foi o AVE, seguido das pneumopatias e cardiopatias, o que pode estar associado à predominância da população idosa, a qual apresenta fatores de risco para o desenvolvimento dessas patologias, como a hipertensão e o diabetes mellitus.

Foi identificado em uma pesquisa sobre a morbimortalidade do idoso internado em UTI que as disfunções cardiovasculares (29,2%) e respiratórias (21,5%), seguidas das disfunções neurológicas (17,7%), justificaram o encaminhamento dos pacientes para a UTI.⁷

Mais da metade dos pacientes utilizou suporte ventilatório invasivo durante o período de internamento na unidade, seja através de tubo ou traqueostomia (TQT).

Entende-se por suporte ventilatório o método de respiração que utiliza um gerador mecânico para aumentar ou satisfazer inteiramente ou a maior parte das necessidades do fluxo aéreo do paciente, frequentemente utilizado para o

tratamento de pacientes com insuficiência respiratória aguda ou crônica agudizada.¹

Convém salientar que todos os pacientes com prótese ventilatória (tubo ou traqueostomo) necessitam, obrigatoriamente, do uso de um suporte para terapia nutricional, pois se encontrarão com déficit na função de deglutição, o que pode justificar o fato de a maioria dos pacientes ter utilizado algum tipo de via para alimentação que não a via oral, incluindo a NPT.

A terapia nutricional é peça fundamental nos cuidados dispensados ao paciente crítico devido às evidências científicas comprovarem que o estado nutricional interfere diretamente na sua evolução clínica. O paciente desnutrido cursa mais facilmente com infecção, demora mais para cicatrizar, exige maiores cuidados e permanece internado mais tempo no hospital e na UTI.⁸

A alimentação por sonda é fornecida para satisfazer as exigências nutricionais quando a ingestão oral é inadequada ou não é possível e o trato gastrointestinal está funcionando normalmente. A nutrição parenteral é um método para fornecer os nutrientes ao organismo por uma via endovenosa e está indicada quando ocorre incapacidade de ingestão via oral e em situações hipercatabólicas.⁹

Outro fator importante focado no estudo foi o uso de cateterismo vesical de demora e a mensuração do débito urinário, sendo notado que a quase totalidade dos pacientes utilizou SVD para o controle rigoroso da diurese. É oportuno salientar que o paciente crítico se apresenta hemodinamicamente instável, podendo ter como consequência a diminuição do fluxo sanguíneo renal, levando a disfunções graves deste órgão e, assim, alteração do volume urinário. No entanto, não foram observadas alterações importantes no que diz respeito ao débito urinário.

O uso do acesso venoso central também foi explorado, sendo verificado que 92,9% dos pacientes fizeram uso do mesmo. A finalidade do cateter central é variada e envolve a administração de fluidos, derivados do sangue, nutrição parenteral, quimioterápicos, drogas que provocam esclerose de veias periféricas, monitorização hemodinâmica e realização de hemodiálise.⁸

Sob essa ótica, cumpre destacar que muitos pacientes em UTI apresentam instabilidade na pressão arterial ou potencial para alterações, relacionadas à patologia base ou às complicações. Desse modo, é importante a manutenção de um acesso de maior calibre para a necessidade do uso de drogas variadas e infusão de grandes volumes.

É válido lembrar que os fármacos vasoativos devem ser administrados através de um acesso central em razão das suas propriedades farmacológicas. A noradrenalina, a dopamina e a dobutamina devem ser administradas por um cateter central e o sítio de inserção do mesmo deve ser avaliado rigorosamente, pois em caso de extravasamento das drogas pode ocorrer necrose local.¹⁰ A infusão dessas drogas deve ser planejada criteriosamente pela equipe de enfermagem, evitando grandes oscilações nos níveis plasmáticos.¹¹

Os pacientes em terapia intensiva podem apresentar instabilidade grave de um ou mais sistemas fisiológicos principais ou alto risco de instabilidade de um desses sistemas, sendo a alteração da pressão arterial bastante comum. Neste estudo, tal fato é confirmado com os dados obtidos, pois apenas 4,7% mantiveram seus níveis pressóricos normais.

Os níveis de glicemia dos pacientes foram avaliados, considerando que algumas drogas podem ocasionar mudanças importantes no organismo, por exemplo, pode-se citar a possibilidade de alteração nos níveis de glicemia gerada pelo uso da adrenalina.

Entre os muitos efeitos da adrenalina, está o de elevar as concentrações de glicose no sangue, em decorrência do aumento da neoglicogênese e inibição da secreção de insulina.² A noradrenalina também possui um componente capaz de alterar os níveis de glicose no sangue, visto que é a precursora direta da adrenalina. As catecolaminas que se ligam aos receptores α_2 , mais especificamente a noradrenalina, causam inibição da liberação de insulina no organismo, o que justifica o aumento da glicemia do paciente que utiliza esta droga.¹⁰

A despeito dessa afirmativa, grande parte dos pacientes apresentou valores glicêmicos normais, sendo identificada também elevação nos níveis glicêmicos (31,8%) e um percentual pequeno com níveis reduzidos (2,4%).

A droga vasoativa mais utilizada foi a noradrenalina, seguida da dopamina e da dobutamina, respectivamente, sendo a média de uso destes fármacos 18 dias.

As drogas vasoativas agem diretamente sobre o sistema cardiovascular, apresentando resposta terapêutica bastante variável para cada paciente, o que determina o período de sua utilização. Assim, é exigido que a equipe de enfermagem tenha uma atenção especial e um cuidado rigoroso durante o preparo e administração desses fármacos.

Observou-se uma relação prioritária entre o uso da noradrenalina em pacientes que apresentaram hipotensão, seguido da dopamina. Os pacientes com níveis pressóricos instáveis também utilizaram noradrenalina, assim como dobutamina. Aqueles que tiveram sua pressão arterial elevada utilizaram medicamentos como o nitroprussiato de sódio e a nitroglicerina.

A noradrenalina é um agonista adrenérgico de ação direta não seletiva sendo, portanto, um importante vasopressor utilizado em pacientes hipotensos, desde que não hipovolêmicos, podendo ser utilizado em conjunto com a dopamina nestes casos. A dopamina é um precursor metabólico da norepinefrina também utilizado em situações de hipotensão e, de acordo com a dose utilizada, pode ter efeitos inotrópicos positivos ou ainda vasoconstrição geral, imitando os efeitos da noradrenalina. Já a dobutamina é uma catecolamina sintética capaz de produzir um efeito hemodinâmico bastante benéfico também indicado no tratamento da hipotensão associada ao baixo débito cardíaco.¹⁰

O nitroprussiato de sódio é um nitrovasodilatador não seletivo de efeito dose-dependente utilizado em crises

hipertensivas e insuficiência cardíaca congestiva, causando um discreto aumento da frequência cardíaca e uma redução global na demanda miocárdica de oxigênio. A nitroglicerina também é classificada como um nitrovasodilatador utilizado em situações de hipertensão que causa relaxamento da maioria dos músculos lisos levando a uma queda da pressão arterial sistêmica.¹

No estudo foi verificado que 40% dos pacientes permaneceram internados entre 1 e 10 dias, sendo a média de internamento de 43 dias. No que se refere à evolução, constatou-se que 64,5% evoluíram para óbito, assemelhando-se a estudo anterior sobre a gravidade dos pacientes admitidos na UTI, em que foi verificado que 32,7% dos pacientes evoluíram para óbito.⁷

A gravidade da doença apresentada pelo paciente influencia diretamente no seu tempo de permanência na UTI, bem como na sua evolução. Tal fato pode estar aliado ao perfil dos pacientes composto por idosos portadores de doenças crônicas, o que contribui para a complicação e agravamento do quadro.

CONCLUSÃO

A UTI é um local destinado a tratar doentes críticos que apresentam instabilidade hemodinâmica, o que faz com que estes pacientes sejam submetidos a procedimentos invasivos com o uso de diversos aparatos para a manutenção da vida, bem como a um tratamento farmacológico intenso com o intuito de uma recuperação eficaz.

Em relação à idade, houve predominância de pacientes idosos, o que contribuiu para um índice significativo de dias de internamento e para uma maior prevalência de óbitos. O diagnóstico mais frequente foi o AVE, juntamente com as pneumopatias e as cardiopatias, sendo tais doenças comuns na população idosa.

Considerando a instabilidade hemodinâmica e, consequentemente, a demanda diminuída de oxigênio dos pacientes, a grande maioria necessitou de suporte ventilatório invasivo, levando, também, ao uso de SNG pela impossibilidade de alimentação por via oral. A quase totalidade utilizou SVD, justificada pela necessidade de controle rigoroso da diurese, além da possibilidade de complicações renais significativas levando a alterações de sua diurese, que associado ao uso de drogas vasoativas, como a noradrenalina, é comum.

O uso de acesso venoso central foi notado quase totalidade dos pacientes, o que vem a frisar a importância desse cuidado durante a administração de drogas vasoativas, pois podem levar a complicações se infundidos em acesso periférico.

A droga vasoativa mais utilizada foi a noradrenalina, seguida da dopamina e da dobutamina, fato diretamente relacionado à variação dos níveis pressóricos dos pacientes. A média de uso desses fármacos foi de 18 dias, segundo a resposta apresentada pelo paciente ao tratamento.

A caracterização do paciente de UTI, assim como o conhecimento da equipe de enfermagem em relação aos mesmos se torna fundamental para uma assistência de qualidade, visto que, nessa unidade se convive com um arsenal de tecnologia e procedimentos complexos, exigindo do enfermeiro uma afinidade com estas situações. As DVA são muito utilizadas nesse ambiente por participarem ativamente da regulação de funções vitais do organismo.

Em algumas instituições, a rotina do preparo dessas drogas é privativa do enfermeiro, fato que merece destaque, uma vez que tais drogas podem gerar complicações importantes, sendo necessário o conhecimento aprofundado do seu mecanismo de ação e efeitos adversos, bem como capacidade de tomar decisão pautada em conhecimentos científicos.

Espera-se que o estudo contribua para o aprimoramento e adoção de cuidados por parte da equipe de enfermagem direcionados às especificidades do paciente grave, contribuindo, assim, para a diminuição da incidência de complicações e ajudando na recuperação desses pacientes.

REFERÊNCIAS

1. Cheregatti AL, Amorim CP. *Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva*. São Paulo: Martinari; 2010.
2. Ostini FM, Antoniazzi P, Pazin Filho A, Bestetti R, Cardoso MC, Basile Filho A. O uso de drogas vasoativas em terapia intensiva. *Medicina*. 1998;31:400-11.
3. Toffoletto MC, Padilha KG. **Consequências dos erros de medicação em unidades de terapia intensiva e semi-intensiva**. *Rev. Esc. Enferm. USP* [publicação online]; 2006 [acesso em 18 set 2013]; 40(2):247-52. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342006000200013
4. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196/96. *Informe Epidemiológico SUS 1996*; 1(3):67-75.
5. Rocha MS, Caetano JA, Soares E, Medeiros FL. Caracterização da população atendida em Unidade de Terapia Intensiva: subsídio para a assistência. *Rev. Enf. UERJ* [publicação online]; 2007 [Acesso em 11 maio 2013] 15(3):411-6. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v15n3/v15n3a15.pdf>
6. Siqueira AB, Cordeiro RC, Perracini MR, Ramos LR. Impacto funcional da internação hospitalar de pacientes idosos. *Revista de Saúde Pública* [Internet]; 2004 [Acesso em 19 jul 2014]; 38(5):687-94. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102004000500011
7. Feijó CAR, Bezerra ISAM, Peixoto AAJ, Meneses FA. Morbimortalidade do idoso internado na Unidade de Terapia Intensiva de Hospital Universitário de Fortaleza. *Rev. Bras. Ter. Intensiva* [Internet]; 2006 [Acesso em 15 maio 2014]; 18(3):263-7. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-507X2006000300008
8. Ferreira MVF Controle de infecção relacionada a cateter venoso central: revisão integrativa. Ribeirão Preto (SP). Dissertação [Mestrado] - Escola de Enfermagem Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2007.
9. Smeltzer SC, Bare AG. *Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica*. 11 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2009.
10. Nishi FA. Avaliação do conhecimento dos enfermeiros em relação às catecolaminas de infusão contínua. Ribeirão Preto (SP). Dissertação [Mestrado] - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2005.
11. Rocha PC, Rocha MAC, Andrade IRC, Mota MLS. Avaliação do conhecimento de enfermeiros sobre a importância da infusão contínua de catecolaminas em unidade de terapia intensiva. *Rev Min Enferm* [publicação online]. 2010 [Acesso em 19 set 2014];14(4): 459-64. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/138>

Recebido em: 22/01/2015
Revisões requeridas: Não
Aprovado em: 08/01/2016
Publicado em 15/07/2016

Autor correspondente:

Elizabeth Mesquita Melo
Endereço: Ageu Romero, 100, apto. 02, São Gerardo.
Fortaleza-Ceará-Brasil.
CEP: 60325-110
E-mail: elizjornet@yahoo.com.br