

RELAÇÃO DA SEDAÇÃO COM A VENTILAÇÃO MECÂNICA EM PACIENTES INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Carolina da Silveira dos Santos¹

Andressa Hippler²

Alessandra Emmanouilidis³

Lisiane Lisboa Carvalho⁴

Resumo:

Introdução: Os hospitais empenham-se demasiadamente na assistência à saúde, principalmente, se titular de uma Unidade de Terapia Intensiva Adulta (UTI A), e o uso de fármacos sedativos é parte integrante do cuidado do paciente. **Objetivo:** Este estudo tem como objetivo relacionar o tempo de permanência do paciente em Ventilação Mecânica (VM) ao tipo de sedação prescrita e administrada nos internos de uma UTI A de um Hospital de Ensino. **Métodos:** Estudo descritivo de coorte, de natureza quantitativa, com amostra intencional composta por 377 prontuários de pacientes submetidos à VM que foram internados na UTI A de um Hospital de Ensino em uma cidade do interior do Rio Grande do Sul. Os pacientes foram divididos em 9 grupos, de acordo com a classificação internacional das doenças (CID). **Resultados:** Amostra (n = 336 prontuários), sendo 204 (60,7%) do gênero masculino e 132 (39,2%) do gênero feminino, com idade média de 60,2±16,75, dividido nos grupos de acordo com as doenças. Os resultados significativos foram nos grupos das Doenças Respiratórias: utilizou-se a associação dos sedativos, medicamentos potentes e de ação rápida, com o objetivo de evitar a hiperinsuflação pulmonar e consequentemente a auto-PEEP. E no grupo das Doenças Cardíacas: pacientes internam na UTI com sedação residual após a cirurgia e ficam em VM somente até reestabelecerem o estado de consciência, e as condições cardiovasculares, respiratórias, renais e metabólicas. **Conclusão:** Os resultados apresentados no estudo mostram que o tempo de VM está significativamente relacionado com o tipo de sedativo que está sendo administrado, gerando um prolongamento da internação na UTI e mais custos à instituição.

Palavras-chave: Ventilação Mecânica, Sedação, Unidade de Terapia Intensiva

Modalidade de Participação: Pesquisador

**RELAÇÃO DA SEDAÇÃO COM A VENTILAÇÃO MECÂNICA EM PACIENTES INTERNADOS
EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**

¹ Outro. carolssantos1810@gmail.com. Autor principal

² Outro. dehippler@gmail.com. Co-autor

³ Docente. alessandraemmanouili@unisc.br. Co-autor

⁴ Docente. lisianecarvalho@unisc.br. Co-autor



RELAÇÃO DA SEDAÇÃO COM A VENTILAÇÃO MECÂNICA EM PACIENTES INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

1. INTRODUÇÃO

Atualmente, os hospitais estão demonstrando muita preocupação em relação a qualidade da assistência à saúde, principalmente, se tratando de uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI), onde estão alocados pacientes com diversas patologias distintas e com um maior nível de complexidade (TUZUC-GUARDIA *et al.*, 2015; VERSA *et al.*, 2011; SILVA *et al.*, 2010).

É de suma importância que profissionais da área da saúde visem, como principal plano de tratamento, o bem-estar do paciente como um todo, proporcionando uma intervenção menos agressiva possível, minimizando, os sofrimentos físicos e emocionais. Ademais, o uso de fármacos sedativos é parte integrante do cuidado do paciente (MOLON *et al.*, 2007; SILVA *et al.*, 2013).

Apesar do baixo nível de sedação implicar na assincronia com o ventilador mecânico e aumentar a possibilidade de extubação não planejada, a administração excessiva de fármacos sedativos contribui não somente para o prolongamento da Ventilação Mecânica (VM), mas também a riscos associados, incluindo o tempo de internação (COSTA *et al.*, 2014; SAKATA, 2010; STROM *et al.*, 2010).

Diante da contextualização, este estudo tem como objetivo relacionar o tempo de permanência do paciente em VM ao tipo de sedação prescrita e administrada nos internos de uma unidade de terapia intensiva adulta (UTI A) de um Hospital de Ensino.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo de coorte, de natureza quantitativa. Para a análise dos dados, foi utilizado o software MV 2000 que oferece o programa PAGU – Gerenciamento de Unidade. A amostra intencional foi composta por 377 prontuários de pacientes submetidos à VM que foram internados na UTI A de um Hospital Ensino de uma cidade do interior do Rio Grande do Sul.

Os critérios de inclusão foram: pacientes internados no período de 23 de agosto de 2015 a 23 de agosto de 2016, que tivessem permanecido em VM e que utilizado fármacos sedativos durante o tempo de VM e de internação. Foram adotados como critérios de exclusão pacientes que não foram submetidos à VM, não utilizaram fármacos sedativos, não estiveram internados em UTI A, e que foram a óbito em menos de 24 horas.

Com o intuito de avaliar a relação do tipo de sedativo com o tempo de VM, os pacientes foram divididos em 9 grupos, de acordo com sua Classificação Internacional de Doenças (CID) (Tabela 1).

Tabela 1: Divisão dos prontuários em grupo de acordo com o CID

Grupos	N	%
Doenças Renais	11	3,2
Doenças Osteomusculares	14	4,1
Doenças Vasculares	19	5,6
Doenças e Infecções Sistêmicas	21	6,2
Outras Doenças	23	6,8
Doenças Neurológicas	30	8,9
Doenças Gastrointestinais	47	13,9
Doenças Respiratórias	54	16,0
Doenças Cardíacas	117	34,8

Este trabalho seguiu as normas da resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, com o parecer do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), aprovado sobre o número 1.580.982.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra do estudo foi composta por 336 prontuários, sendo 204 (60,7%) do sexo masculino e 132 (39,2%) feminino, com idade média de $60,2 \pm 16,75$, em que foram divididos nos grupos de acordo com as doenças (Figura 1).

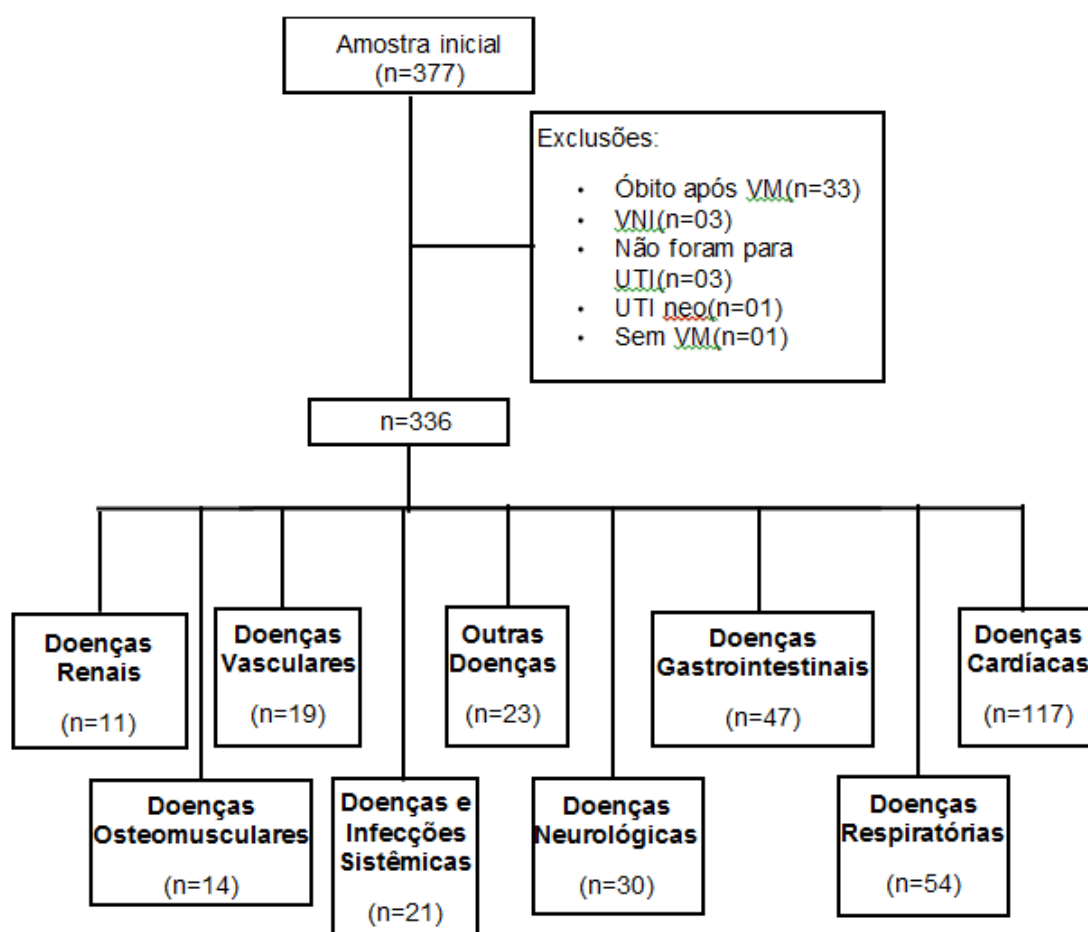


Figura 1. Fluxograma dos prontuários selecionados.

*VM = Ventilação Mecânica; VNI = Ventilação Não-Invasiva; UTI = Unidade de Terapia Intensiva; UTI neo = Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

As figuras de 2 e 3, demonstram o tempo de VM de acordo com o grupo de sedativos em cada doença.

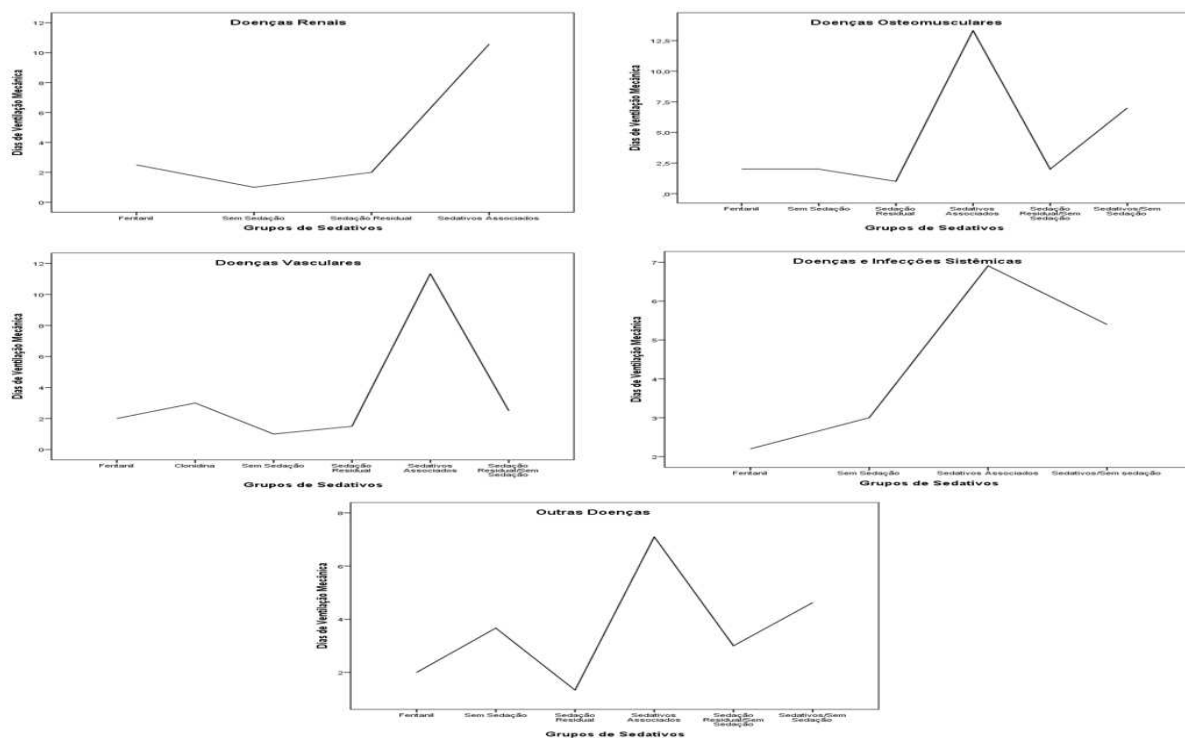


Figura 2. Gráfico do tempo de VM em dias para o tipo de sedativo de acordo com os grupos nas Doenças Renais, Doenças Osteomusculares, Doenças Vasculares, Doenças e Infecções Sistêmicas e Outras Doenças apresentadas no CID dos prontuários.

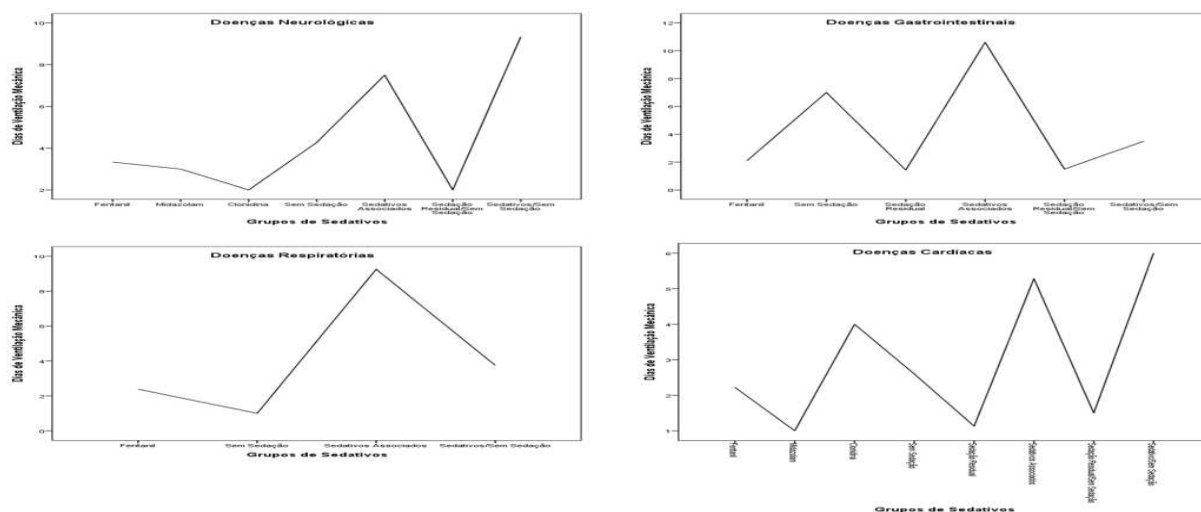


Figura 3. Gráfico do tempo de VM em dias para o tipo de sedativo de acordo com os grupos nas Doenças Neurológicas, Doenças Gastrointestinais, Doenças Respiratórias e Doenças Cardíacas apresentadas no CID dos prontuários.

Segundo resultados da nossa pesquisa, foi observado um tempo de VM maior conforme o grupo de sedativo relacionado dentro dos grupos das doenças analisadas. Cunha (2013), corrobora seu estudo com o resultado apresentado na figura 3, onde, na maioria das vezes, é utilizado a associação dos sedativos nas Doenças Respiratórias. Essa escolha não se dá somente por se tratarem de

medicamentos potentes e de ação rápida, mas também por evitarem uma das maiores complicações nesse tipo de doença, a hiperinsuflação pulmonar e consequentemente a auto-PEEP (CUNHA, 2013).

Do mesmo modo, observou-se nos resultados, que pacientes do grupo das Doenças Cardíacas, ficam menos tempo em VM, pois internam na UTI com uma sedação residual após a cirurgia. Resultado esse semelhante com o estudo de Fonseca *et al.* (2014), em que pacientes submetidos à cirurgias cardíacas são encaminhados diretamente à UTI e ficam em VM somente até reestabelecerem o estado de consciência, e as condições cardiovasculares, respiratórias, renais e metabólicas (FONSECA *et al.*, 2014).

Embora a VM tenha como objetivos diminuir esforço respiratório, manter relação cardiopulmonar e uma boa troca gasosa (ZAMBON, 2014), seu tempo excessivo pode trazer grandes complicações aos pacientes que já estão em estado crítico (BARBAS *et al.*, 2014). É de suma importância observar qualquer efeito adverso que afete a segurança do paciente e, principalmente, aumente os riscos de morbi/mortalidade e o tempo de internação desses enfermos (ESPER *et al.*, 2016; KUSAHARA *et al.*, 2012).

Embora conforme Sakata (2010), a escolha de agentes sedativos é um fator significativo na recuperação adequada dos pacientes críticos. É importante destacar que a sedação deve ser individualizada, utilizando a menor dosagem possível, sendo redefinida diariamente para minimizar efeitos de sedação prolongada e dependência da mesma (JAKOB *et al.*, 2012).

Condizente com os resultados do estudo, pacientes que apresentaram algum tipo de sedativo, ou até mesmo sedativos associados, tiveram um tempo de VM maior do que comparado com os pacientes que tinha uma sedação residual ou até mesmo ficaram sem sedativos. Isto era grande preocupação das equipes multiprofissionais nas UTI, sendo que, pacientes submetidos a mais tempo de VM estão mais suscetíveis às consequências desse tempo prolongado, gerando uma internação por mais tempo e um aumento dos custos previstos ao hospital (MIRANDA *et al.*, 2013; RODRÍGUEZ *et al.*, 2015).

Sabe-se que novos métodos de sedação estão sendo estudados, como apresentado no estudo de López-Ramos *et al.* (2015), em que a sedação intravenosa vem sendo substituída pela sedação inalatória com anestésico halogenados. Essa sedação está sendo considerada a ideal para pacientes críticos, porque além de ter efeitos insignificantes, ela promove um despertar menos tardio, interferindo muito menos na hemodinâmica dos pacientes.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados apresentados no estudo demonstram que o tempo de ventilação mecânica está significativamente relacionado ao tipo de sedativo que está sendo administrado. Além disso, os pacientes que ficaram em VM por mais tempo, tiveram um prolongamento da internação na UTI, gerando uma recuperação mais tardia e consequentemente custos à instituição.

Mesmo que novos métodos de sedação estão sendo estudados, a intravenosa ainda é muito utilizada em UTI. Dessa maneira, é relevante que profissionais levem em consideração protocolos de sedação, para que os pacientes não tenham consequências maiores do tempo prolongado de sedação, de VM e de internação.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BARBAS, C.S.V.; et al. Recomendações Brasileiras de Ventilação Mecânica 2013. Parte I. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, 26, 89-121, 2014.
- COSTA, J.B.; et al. Sedação e memórias de pacientes submetidos à ventilação mecânica em unidade de terapia intensiva. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, 26, 122-129, 2014.
- CUNHA, S. Ventilação Mecânica na Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica e na Asma. **Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto**, 12, 88-93, 2013.
- ESPER, R.C.; et al. Asincronía en la ventilación mecánica. Conceptos actuales. **Revista de la Asociación Mexicana de Medicina Crítica y Terapia Intensiva**, 30, 48-54, 2016.
- FONSECA, L.; VIEIRA, F.N.; AZZOLIN, K.O. Factors Associated to the Length of Time on Mechanical Ventilation in the Postoperative Period of Cardiac Surgery. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, 35, 67-72, 2014.
- JAKOB, S.M.; et al. Dexmedetomidina vs Midazolam or Propofol for Sedation During Prolonged Mechanical Ventilation. **Revista Jama**, 307, 1151-1160, 2012.
- KUSAHARA, D.M.; et al. Colonização e Translocação Bacteriana Orofaríngea, Gástrica e Traqueal em Crianças Submetidas à Ventilação Pulmonar Mecânica. **Acta Paulista de Enfermagem**, 25, 393-400, 2012.
- LÓPEZ-RAMOS, J.M.; et al. Sevoflurane as Adjuvant for Sedation During Mechanical Ventilation in Intensive Care Unit Medical Patients: Preliminary Results of a Series of Cases. **Revista Colombiana de Anestesiología**, 44, 52-57, 2016.
- MIRANDA, L.M.; BERSOT, C.D.A.; VILLELA, N.R. Sedação, analgesia e bloqueio neuromuscular na Unidade de Terapia Intensiva. **Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto**, 12, 102-109, 2013.
- MOLON, M.; et al. Clonidina Associada à Morfina e Midazolam em Crianças Submetidas à Ventilação Mecânica: Estudo Aleatório, Duplamente Encoberto e Placebo Controlado. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, 19, 284-291, 2007.
- RODRÍGUEZ, Z.N.; et al. Factores Pronósticos en la Neumonía Asociada a la Ventilación Mecánica. **Revista Medisan**, 19, 307-313, 2015.
- SAKATA, R.T. Analgesia and Sedation in Intensive Care Unit. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, 60, 648-658, 2010.
- SILVA, A.P.P.; MAYNARD, K.; CRUZ, M.R. Efeitos da Fisioterapia Motora em Pacientes Críticos: revisão de literatura. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, 22, 85-91, 2010.
- SILVA, C.C.; et. al. Comparação dos Níveis de Sedação Graduados pela Escala Comfort-B e pelo Índice Biespectral de Crianças em Ventilação Mecânica na UTI Pediátrica. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, 25, 306-311, 2013.
- STROM, T.; MARTINUSSEN, T.; TOFT, P. Protocolo de Não Sedação Para Ventilação Mecânica. **Revista The Lancet**, 375, 475-480, 2010.
- TUZUC-GUARDIA, A.; VEJA-MORALES, E.; COLLÍ-NOVELO, L. Nivel de Riesgo y Aparición de Úlceras por Presión en Pacientes en Estado Crítico. **Revista Enfermería Universitaria**, 12, 204-211, 2015.
- VERSA, G.L.G.S.; et al. Influência do Dimensionamento da Equipe de Enfermagem na Qualidade do Cuidado ao Paciente Crítico. **Revista Texto e Contexto - enfermagem**, 20, 796-802, 2011.
- ZAMBON, L.S. Impacto da Sedação Precoce em Pacientes Sob Ventilação Mecânica. **Terapia Intensiva/Pneumologia/Anestesiologia**, 2014.