

DOI: <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2020v10i54p2645-2652>

UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO (UTI): ventilação mecânica

INTENSIVE TREATMENT UNIT (ICU): mechanical ventilation

UNIDAD DE TRATAMIENTO INTENSIVO (UCI): ventilación mecánica

RESUMO

Esse estudo objetivou analisar a produção do conhecimento acerca da Unidade de Tratamento Intensivo, com enfoque para ventilação mecânica. Uma breve pesquisa foi realizada a respeito das publicações na forma de artigos, manuais, periódicos nacionais e internacionais, internet, livros e revistas. Foi considerado um limite temporal entre os anos de 2010 a 2019.

DESCRITORES: Enfermagem; UTI; Ventilação Mecânica.

ABSTRACT

This study aimed to analyze the production of knowledge about the Intensive Care Unit, with a focus on mechanical ventilation. A brief survey was carried out regarding publications in the form of articles, manuals, national and international journals, the internet, books, and magazines. A time limit between the years 2010 to 2019 was considered.

DESCRIPTORS: Nursing; UTI; Mechanical Ventilation.

RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo analizar la producción de conocimiento sobre la Unidad de Cuidados Intensivos, con un enfoque en la ventilación mecánica. Se realizó una breve encuesta sobre publicaciones en forma de artículos, manuales, revistas nacionales e internacionales, Internet, libros y revistas. Se consideró un límite de tiempo entre los años 2010 a 2019.

DESCRIPTORES: Enfermería; UTI; Ventilación Mecánica.

RECEBIDO EM: 02/05/2020 APROVADO EM: 05/05/2020

Maria Lucia Costa de Moura

Doutora em Patologia Ambiental. Universidade Paulista. SP/Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-0700-9564>.

Carmen Lúcia Lupi Monteiro Garcia

Doutora em Políticas Públicas e Formação Humana. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. RJ/Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-1870-4829>.

Suely Lopes de Azevedo

Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta da Universidade Federal Fluminense. RJ/Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-1107-3427>.

INTRODUÇÃO

A ventilação mecânica é, sem dúvida, um conjunto de técnicas e procedimentos que permitem auxiliar ou substituir provisoriamente o sistema respiratório garantindo a troca gasosa. Trata-se de uma questão importante a ser analisada na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), pois abrange alguns aspectos que precisam de um en-

volvimento interdisciplinar devido à sua alta tecnologia.

É extremamente importante que o enfermeiro esteja inserido na equipe e que realmente seja capacitado, com habilidades suficientes para prestar uma assistência segura livre de imperícia impedindo um dano maior ao paciente crítico.

Nesse sentido, a enfermagem traz habilidades muito específicas e técni-

cas, até porque tornam-se necessárias para trabalhar com essa realidade. So-ma-se por um lado, a ciência, a técnica e a engenharia; e por outro, o amor, a sensibilidade, a emoção e esses sentimentos precisam ser constantemente trabalhados, nunca devendo ser negligenciados, pois o impacto emocional é enternecedor, devido à rotina vivenciada nesse ambiente.

METODOLOGIA

Trata-se de uma breve revisão acerca da produção do conhecimento sobre a ventilação mecânica em UTI. Uma breve pesquisa foi realizada a respeito das publicações na forma de artigos, manuais periódicos nacionais e internacionais, Internet, livros e revistas. Foi considerado um limite temporal entre os anos de 2010 a 2019. A busca foi realizada nos meses de abril e maio, sendo selecionados os estudos pertinentes à pesquisa.

Nesta situação, Minayo classifica a pesquisa como:

“Atividade básica das ciências em sua investigação e descoberta da realidade. É uma atitude e uma busca constante da prática teórica que define um processo inerentemente inacabado e permanente. É uma atividade de sucessivas aproximações da realidade que nunca se esgota, fazendo combinação particular de teoria e dados⁽¹⁾”.

A revisão torna-se um acesso fácil às pesquisas, selecionando estudos relevantes. Também pode garantir que outros pesquisadores não dupliquem o trabalho que já foi feito, destacando os principais achados, identificando inconsistências, lacunas e contradições na literatura, até porque ressalta o que interessa e o que poderá interessar aos outros leitores.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram utilizados nessa pesquisa um total de 11 estudos. Sendo 01 livro, 07 artigos, 01 livro fora do limite temporal só para embasamento do trabalho e não será computado no Quadro a seguir, 02 websites governamentais que serão computados no Quadro, totalizando 10 estudos.

Os artigos na sua maioria abordam a Unidade de Tratamento Intensivo, o trabalho da enfermagem e o tratamento dos pacientes. Referem também os estressores que estão sempre presentes nas relações entre a família de pacientes em UTI.

Nos anos de 2010 encontramos 02 estudos, e 2012 também foram encontrados 02 estudos. No ano de 2013, também foi encontrado 02 estudos. Em 2014, também 02 estudos. Em 2017 e 2020, somente 01 estudo cada. Como já abordado anteriormente, o estudo do ano de 2004, fora do limite temporal serviu para embasar a metodologia e não foi numerada no texto.

Destacamos no Quadro a seguir: Título, Autor(es) e Ano de Publicação.

Continuando, o enfermeiro, como profissional que trabalha na UTI, está relacionado ao sofrimento dos pacientes e seus parentes; além disso, deve intervir em situações de crise e pressão na saúde, excesso de trabalho, déficit de pessoal e materiais; essas situações podem ir além dos níveis de enfrentamento da equipe de enfermagem, causando desequilíbrio no bem-estar físico, mental e espiritual⁽²⁾.

Vale lembrar que a implantação no país das UTIs começou na década de 1970, sendo uma estrutura muito importante e

logo tornou-se imprescindível para os cuidados de pacientes com a saúde em situação crítica no Brasil⁽³⁾.

Nesse contexto, autores afirmam que UTI é entendida como ambiente imediato que pode influenciar o doente crítico em ventilação mecânica, procurando, na medida do possível, ampliar o campo de abordagem da enfermagem/saúde vislumbrando como este ambiente pode também ter repercussões significativas no ambiente global⁽⁴⁾.

O enfermeiro atua fundamentalmente em UTIs desde que estas unidades se propuseram a atender pacientes graves; porém, observa-se também que os enfermeiros, atualmente, em determinadas instituições, estão ficando cada vez mais distantes do suporte ventilatório, talvez pelas inúmeras atribuições que lhes são destituídas, ou por haver outra categoria profissional fazendo esse tipo de assistência, bem como pela deficiência de seu conhecimento⁽⁵⁾.

Quadro 1. Artigos levantados através da Internet e livros. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020

NOME DO ARTIGO	AUTOR (ES)	ANO DE PUBLICAÇÃO
A Unidade de Terapia Intensiva	Abrahão, ALCL	2010
Fatores estressantes para familiares de pacientes criticamente enfermos de uma unidade de terapia intensiva	Jaquiline Barreto da Costa et al	2010
Bienestar espiritual de enfermeiras y enfermeros en unidades de cuidado intensivo	Luis Sierra Leguía, Amparo Montalvo Prieto	2012
Ventilação mecânica: evidências para cuidado de enfermagem.	Yarla Cristine Santos Jales Rodrigues et al.	2012
Recomendações brasileiras de ventilação mecânica 2013.	Carmen Sílvia Valente Barbas et al.	2013
Conforto de familiares de pessoas em Unidade de Terapia Intensiva frente ao acolhimento	Gibaut MAM, Hori RML, Freitas SK, Mussi CF	2013
Ambiente e Ventilação Mecânica: Uma reflexão possível.	Camila Rose Guadalupe Barcelos Schwonke	2014
Perfil do enfermeiro de terapia intensiva em diferentes regiões do Brasil	Renata Andrea Pietro Pereira Viana et al,	2014
NVISA Resolução da diretoria colegiada RDC- nº 137	Brasil/MS	2017
Intensive care units (ICUs) Governo Australiano		2020

Nesse sentido, a VM substitui total ou parcialmente a ventilação espontânea e está indicada na insuficiência respiratória aguda (IRpA) ou crônica agudizada. A VM propicia melhora das trocas gasosas e diminuição do trabalho respiratório, podendo ser utilizada de forma não invasiva por meio de uma interface externa, geralmente uma máscara facial, e de forma invasiva por meio de um tubo endotraqueal ou cânula de traqueostomia⁽⁶⁾.

Para acompanhar a ventilação não invasiva (VNI), utiliza-se uma pressão inspiratória para ventilar o paciente por meio de interface nasofacial [pressão inspiratória positiva (IPAP) e ou pressão de suporte (PSV)] e uma pressão positiva expiratória para manter as vias aéreas e os alvéolos abertos para melhorar a oxigenação, pressão expiratória positiva (EPAP) ou pressão expiratória final positiva (PEEP). No modo de pressão positiva contínua nas vias aéreas (CPAP), é administrada ao paciente, por interface nasofacial, somente uma pressão expiratória final contínua nas vias aéreas, e a ventilação do paciente é feita de forma totalmente espontânea⁽⁶⁾.

Diante dessas considerações, em pacientes com idade avançada, com uso prolongado de modos controlados, pacientes desnutridos, pacientes sob uso de corticoides, bloqueadores neuromusculares e hipotireoidismo, dando especial atenção à avaliação da função da musculatura respiratória⁽⁶⁾.

É necessário evidenciar quando da monitorização da troca gasosa na ventilação mecânica, atenção à gasometria arterial, pois retrata apenas um determinado momento do paciente. Para monitorização contínua, a oximetria de pulso e a capnografia (tecnologia que permite ter uma imagem gráfica e uma medida objetiva do estado ventilatório de um doente) são os melhores métodos⁽⁶⁾.

Sendo assim, o profissional deverá manter atenção dobrada quando do relaxamento muscular que pode ser utilizado para intubação, na fase inicial da VM, se necessário. Seu uso prolongado deve ser evitado por causa de miopatia e neuropatia - risco aumentado devido ao uso concomitante de corticoides⁽⁶⁾.

Quem é atendido na UTI?

Os pacientes podem ter uma admissão planejada após a cirurgia, uma admissão inesperada após um acidente ou ser admitido devido a um problema sério de saúde. As equipes da UTI são multidisciplinares, compostas por enfermeiros de terapia intensiva altamente qualificados, médicos e especialistas treinados para prestar cuidados críticos a pacientes com uma variedade de condições médicas, cirúrgicas e de trauma. Algumas UTIs de hospitais se especializam em prestar atendimento a determinadas condições de saúde ou lesões, incluindo⁽⁷⁾: trauma grave, queimaduras graves, parada cardiopulmonar, transplante de órgãos, cirurgia espinhal complexa e cirurgia cardiotorácica.

O que esperar na UTI?

É necessário evidenciar que a UTI é um dos ambientes operacionais mais críticos em um hospital. Cada UTI possui um ambiente diferente que reflete os procedimentos médicos e cirúrgicos especializados que realiza. A maioria das UTIs são áreas estéreis razoavelmente grandes, com uma alta concentração de equipamentos especializados, técnicos e de monitoramento necessários para cuidar de pacientes críticos. O ambiente da UTI pode assistir alguns pacientes e visitantes que acham a atividade, sons, máquinas, tubos e monitores intimidadores⁽⁷⁾.

Por outro lado, quando você visita alguém de quem gosta na UTI, pode ser uma experiência desconfortável - você pode se sentir desamparado, oprimido, frustrado e triste. Seus sentimentos e apreensão são compreendidos pela equipe que presta apoio às pessoas de quem você gosta. Normalmente, a UTI também apresenta uma proporção maior de médicos e enfermeiros para pacientes⁽⁷⁾.

Equipamentos de uma UTI

Visto sob essa ótica, pode ser um momento assustador e incerto para você, sua família e amigos verem as pessoas de quem você gosta sendo monitoradas e suportadas por máquinas. Na UTI, você verá muitos pacientes conectados a um monitor cardíaco, outros serão apoiados com assistência

respiratória de ventiladores artificiais, estarão em máquinas de diálise e receberão uma variedade de infusões intravenosas através de tubos e gotejamentos. Esteja preparado para ver muitas linhas, tubos, fios e equipamentos de monitoramento. Quase todos os equipamentos da UTI usam alarmes para informar a equipe sobre uma alteração na condição do paciente. Nem todos os alarmes do equipamento sinalizam uma situação de emergência⁽⁷⁾.

Visitantes

Vale lembrar que toda UTI possui uma política de visitantes para garantir o bem-estar de seus pacientes. Você precisará perguntar à equipe local sobre seus horários e requisitos específicos de visita, a qual geralmente é restrita às pessoas que o paciente considera familiares imediatos. Se você se sentir mal ou tiver uma condição de saúde existente, reconsidere a visita ao paciente ou discuta suas circunstâncias com a equipe da unidade antes de planejar sua visita⁽⁷⁾.

Celulares

Os telefones celulares devem ser desligados, pois podem interferir nos equipamentos elétricos vitais que dão suporte aos pacientes e também podem incomodar.

Dessa forma, entrar no ambiente da UTI para visitar o parente gravemente enfermo e deparar-se com fios, telas, monitores, ruídos e pessoas movimentando-se a todo instante impressiona e gera medo, dúvidas e ansiedades, motivos pelos quais o familiar precisa ser confortado⁽⁸⁾.

Com isso, quando da internação na UTI, tanto o paciente como os familiares enfrentam uma das maiores crises em razão de desconfortos gerados pela privação do convívio com o familiar adoecido, a possibilidade de perdê-lo, a mudança na rotina da vida familiar, a carência de informação acerca de seu estado de saúde do parente e a necessidade de se adequar às rotinas impostas pela instituição onde se processa o atendimento⁽⁸⁾.

No que se refere à admissão de um familiar na UTI, geralmente ocorre de forma estressante tanto para o paciente quanto para os familiares, onde o tempo para

se ajustar não existe, sendo caracterizado como uma situação tensa, fisiológica e/ou psicológica, podendo afetar as pessoas em todas as suas dimensões⁽⁹⁾.

No que tange ao enfermeiro, ele também participa do cuidado com a família do paciente internado. A qualificação do enfermeiro inclui atenção, e sensibilização, e é claro que existem estressores presentes, mas a calma, o respeito e a orientação contribuem muito na criação de um vínculo entre o enfermeiro e a família.

Por outro lado, com o crescente avanço tecnológico incorporado no cuidado do paciente, torna-se fundamental se apropriar dos saberes articulados à inserção das tecnologias em saúde. Assim, a qualificação profissional se dá pela educação permanente, com o objetivo de dominar a linguagem tecnológica e assistir de forma integral, de tal modo a beneficiar o paciente e o próprio profissional, de maneira segura⁽¹⁰⁾.

Nesse contexto, a Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), no uso da atribuição conforme deliberado em reunião realizada em 31 de janeiro de 2017, a RDC n.º 137, de 08 de fevereiro de 2017, que dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento das Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências, passa a vigorar com a seguinte redação:

"§ 1º O Responsável Técnico médico, os coordenadores de enfermagem e de fisioterapia devem ter título de especialista, conforme estabelecido pelos respectivos conselhos de classe e associações reconhecidas por estes para este fim"⁽¹⁰⁾.

Vale apontar que o equilíbrio psíquico também depende de estar descansado e motivado, pois cansaço e desmotivação

não são aliados. É necessário um olhar mais apurado para esses trabalhadores e suas necessidades físicas e psicológicas. O quantitativo de trabalhadores deverá ser suficiente para um bom planejamento de trabalho na enfermagem.

CONCLUSÃO

O trabalho na Unidade de Tratamento Intensivo é extremamente complexo, estressante, e necessita de eficácia no gerenciamento.

A enfermagem sempre consegue driblar os problemas que costumam surgir, mas, mesmo assim, os contratemplos aparecem em meio ao trabalho. O convívio com a família do paciente também gera estresse, já que a enfermagem também sofre sempre procurando um atendimento seguro e confortável tanto para o paciente quanto à sua família. ■

REFERÊNCIAS

1. Minayo SCM. Pesquisa Social, teoria, método e criatividade. Rio de Janeiro: Vozes; 2004.
2. Leguía LS, Prieto AM. Bienestar espiritual de enfermeiras y enfermeros en unidades de cuidado intensivo. Avances en Enfermería [Internet]. 2012 Ene/Abr [acesso em 22 mai 2020]; 30(1). Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v30n1/v30n1a07.pdf>.
3. Abrahão, ALCL. A Unidade de Terapia Intensiva. In: Cheregatti, AL, Amorim, CP Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva. São Paulo: Martinari; 2010.
4. Schwonke RGB, Lunardi Filho WD, Silva JRS. Ambiente e Ventilação Mecânica: Uma reflexão possível. Rev. Enf Global [Internet]. 2014 [acesso em 22 mai 2020]; 13(35):1-9. Disponível em: http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v13n35/pt_reflexion2.pdf.
5. Rodrigues YCSJ, Studart RMS, Andrade IRC, Citó MCO, Melo EM, Barbosa IV. Ventilação mecânica: evidências para cuidado de enfermagem. Esc Anna Nery (impr.) [Internet]. 2012 out-dez [acesso em 22 mai 2020]; 16(4):789-795. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452012000400021&script=sci_abstract&lng=pt.
6. Barbas CSV, et al. Recomendações brasileiras de ventilação mecânica 2013. Parte I. Comitê de Ventilação Mecânica da Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB) e da Comissão de Terapia Intensiva da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia (SBPT) [Internet]. 2013 [acesso em 22 abr 2020]; 26(2). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbti/v26n2/0103-507X-rbti-26-02-0089.pdf>.
7. Departamento de Saúde do Governo Australiano. Intensive care units (ICUs) [Internet]. Austrália, 2020 [acesso em 22 abr 2020]. Disponível em: https://healthywa.wa.gov.au/Articles/F_I/Intensive-care-units-ICUs.
8. Gibaut MAM, Hori RML, Freitas SK, Mussi CF. Conforto de familiares de pessoas em Unidade de Terapia Intensiva frente ao acolhimento. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2013 [acesso em 22 mai 2020]; 47(5):1117-24. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n5/pt_0080-6234-reeusp-47-05-1114.pdf.
9. Costa JB, et al. Fatores estressantes para familiares de pacientes criticamente enfermos de uma unidade de terapia intensiva. J Bras Psiquiatr [Internet]. 2010 [acesso em 22 mai 2020]; 59(3):182-189. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v59n3/a03v59n3.pdf>.
10. Viana RAPP, Vargas MAO, Carmagnani MIS, Tanaka LH, Luz KR, Schmitt PH. Perfil do enfermeiro de terapia intensiva em diferentes regiões do Brasil. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2014 jan-mar [acesso em 22 mai 2020]; 23(1):151-9. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/tce/v23n1/pt_0104-0707-tce-23-01-00151.pdf.
11. Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). Resolução da diretoria colegiada RDC n.º 137, de 08 de fevereiro de 2017 [Internet]. Brasília (DF): MS/ANVISA, 2017 [acesso em 22 mai 2020]. Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/3219514/RDC_137_2017_.pdf/f1b5c939-4c63-4958-9220-08dbcabbc4cf.