

OCORRÊNCIA DE EVENTOS CARDÍACOS EM PACIENTES EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Neyara Lima Fernandes¹
Jéssica Floriano Lima²
Natália Lima Barbosa³
Amanda Sousa Linhares⁴
Andréa Stopiglia Guedes Braide⁵
Márcia Cardinalle Correia Viana⁶
Germana Albuquerque Costa Zanotelli⁷

RESUMO

Objetivou-se investigar a ocorrência de eventos cardíacos em pacientes em uma unidade de terapia intensiva adulto. Estudo prospectivo e documental com uma abordagem quantitativa, realizado de setembro a dezembro de 2015. Amostra obtida por conveniência não probabilística, constituída de prontuários de pacientes de ambos os gêneros com idade acima de 18 anos que estiveram internados com mais de 24 horas de admissão. Evidenciou-se que dos 24 pacientes, 11 apresentaram taquicardia, sendo este o evento cardíaco mais frequente, seguido da bradicardia (6). Neste estudo a taquicardia foi o evento cardíaco de maior prevalência em pacientes internados na unidade de terapia intensiva por motivo clínico, havendo influência na hemodinâmica.

Palavras-chave: Unidade de terapia intensiva. Cardiologia. Taquicardia.

1 INTRODUÇÃO

A alta prevalência de doenças cardíacas na população tem grandes implicações no pós-operatório e o risco de eventos cardíacos graves pode ser significativo para pacientes submetidos a grandes cirurgias. Como por exemplo, a morte cardíaca, infarto agudo do miocárdio, isquemia miocárdica, insuficiência cardíaca congestiva e disritmias. Essas implicam no aumento da morbimortalidade, resultando em longos períodos de internação e custos consideravelmente mais elevados para o tratamento (ABELHA et al, 2010; LOBO et al, 2008).

Nas últimas décadas houve o aumento significativo do número de pacientes com enfermidades cardiovasculares, necessitando de cuidados intensivos clínicos e cirúrgicos. A assistência geral a esses pacientes teve grande incremento e aperfeiçoamento com o avanço

¹ Fisioterapeuta graduado pelo Centro Universitário Christus. E-mail: neyarachristus@hotmail.com

² Fisioterapeuta graduado pelo Centro Universitário Christus. E-mail: je_limax@hotmail.com

³ Fisioterapeuta graduado pelo Centro Universitário Christus. E-mail: natalia_nlb@hotmail.com

⁴ Fisioterapeuta graduado pelo Centro Universitário Christus. E-mail: man.dns@hotmail.com

⁵ Mestre em Saúde Coletiva em Universidade de Fortaleza. E-mail andreasbraide@gmail.com

⁶ Mestre em Saúde Pública em Universidade Estadual do Ceará. E-mail: marciacorreia@hotmail.com

⁷ Fisioterapeuta. Doutora em Educação Universidade Federal do Ceará. E-mail: germanazanotelli@gmail.com

nas especialidades dos profissionais da saúde e da tecnologia empregada nas unidades de terapia intensiva (UTI) (REGENGA, 2010).

A formação de profissionais que lidam com cuidados intensivos é toda voltada para atender a complexidade que demandam neste tipo de tratamento. Apesar disso o paciente crítico está sempre propenso a apresentar situações de risco e danos (PEDREIRA; BRANDÃO; REIS, 2013).

É significativo o avanço tecnológico em relação à prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças cardiovasculares, desenvolvido na área da saúde. Nos últimos anos houve avanço na assistência intensiva de pacientes críticos, com modificações significativas nos índices de morbimortalidade e redução no tempo de permanência na unidade de terapia intensiva (UTI) (PEDREIRA; BRANDÃO; REIS, 2013; REGENGA, 2000).

A UTI, mesmo com o mais avançado aparato tecnológico, não evita possíveis repercussões no paciente. O número de complicações decorrentes dos efeitos deletérios da imobilidade ao leito contribui para o aumento no tempo de ventilação mecânica e declínio funcional. Além do aumento dos custos assistenciais, ocorre redução da qualidade de vida e morbimortalidade pós-alta por complicações relacionadas à função respiratória (FRANÇA et al, 2012; PINHEIRO; CHRISTOFOLETTI, 2012; LEITE; VILA, 2005).

O pós-operatório tem grandes implicações, isto torna significativo o risco de eventos cardíacos graves para pacientes submetidos a grandes cirurgias, sendo essas associadas ao tempo prolongado de internação, culminando no aumento de comorbidade, morbidade e mortalidade (LAIZO; DELGADO; ROCHA, 2010; OLIVEIRA et al, 2010).

Os eventos cardíacos, no início do pós-operatório, podem ocorrer sem sintomas ou alteração eletrocardiográfica características, assim não sendo reconhecidos. A avaliação minuciosa de possíveis riscos cardíacos se torna de grande relevância quanto à orientação do tratamento profilático, manuseio pré-operatório, local e intensidade dos cuidados pós-operatórios, além de proporcionar detecção precoce de complicações cardíacas (ABELHA et al, 2010; ARAÚJO, 2014).

Nesse contexto, esse estudo objetivou investigar a ocorrência de eventos cardíacos em pacientes em uma unidade de terapia intensiva adulto.

2 MÉTODO

Estudo prospectivo, documental e de campo, com uma abordagem quantitativa, desenvolvido no período de setembro a dezembro de 2015 e realizado em um hospital público
Rev. Saúde Públ. Santa Cat., Florianópolis, v. 10, n. 1, p. 23-30, jan./abr. 2017.

de rede conveniada do estado do Ceará, Secretaria de Saúde do Ceará, localizado no município de Fortaleza. Este hospital é referência em atenção terciária à saúde nas áreas de clínica médica, cirurgia, ginecologia, obstetrícia e neonatologia. A coleta dos dados foi realizada por meio de informações presentes nos prontuários, sendo sua captação feita por demanda espontânea e disponibilidade. A amostra foi constituída de prontuários de pacientes que estiveram internados na UTI Adulto, do Hospital Geral Doutor César Cals (HGCC), em Fortaleza - CE, com mais de 24 horas de admissão, ambos os gêneros e com idade acima de 18 anos. O HGCC é um hospital terciário de alta complexidade e de ensino, reconhecido pelo MEC/MS, como referência no Ceará, nas áreas de Clínica Médica, Cirurgia, Ginecologia, Obstetrícia e Neonatologia.

Durante o período de coleta foram admitidos na UTI em que a pesquisa foi realizada 75 pacientes, dos quais, apenas 24 atenderam aos critérios de inclusão do presente estudo. A população foi composta por pacientes, com idade acima de 18 anos, de ambos os gêneros, sob ventilação mecânica invasiva (VMI), sendo a amostra escolhida de forma não probabilística, por conveniência e de acordo com a demanda de pacientes do hospital.

Foi solicitada a autorização voluntária dos participantes ou de seus responsáveis, tendo sido explicados, os objetivos, a relevância e a contribuição deste estudo.

As variáveis analisadas estiveram relacionadas à história pregressa do paciente, sendo hábitos de vida, relacionados ao tabagismo e etilismo; as comorbidades investigadas foram diabetes *méllitus* (DM), pneumopatias, hipertensão arterial sistêmica (HAS), insuficiência renal crônica. Foi visto ainda o motivo para a admissão da internação na UTI, sendo discriminados em cirúrgico, clínico e obstétrico.

Foram registradas as repercussões cardíacas: Insuficiência Cardíaca Congestiva, parada cardiorrespiratória, tamponamento cardíaco, pericardite, endocardite. Ainda, as arritmias: bradicardia (BD), taquicardia (TQ), fibrilação atrial (FA) e taquicardia supraventricular (TQSV). Quanto aos recursos utilizados, foi observado o uso de oxigenoterapia, ventilação não invasiva (VNI), ventilação mecânica invasiva (VMI). Por fim, foi contabilizado o tempo de permanência na UTI e o desfecho da UTI (óbito ou alta).

Os dados foram armazenados no *Microsoft Office Excel* 2010 e posteriormente transferidos para o software estatístico *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) versão 17, para finalização e discussão dos dados.

Para o estudo descritivo foram utilizadas frequências de tendência central. Os resultados foram expostos em tabelas.

A pesquisa foi realizada conforme a resolução nº 466/12 do Ministério da saúde (MS), que estabelece aspectos éticos e legais da pesquisa com seres humanos (BRASIL, 2012). O projeto foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Geral Doutor César Cals (HGCC). Para a realização da coleta de dados na UTI Adulto do HGCC, os participantes ou seus responsáveis foram esclarecidos quanto ao objetivo geral do estudo e os procedimentos de coleta de dados e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram respeitados os princípios fundamentais de autonomia, beneficência, não maleficência, justiça e equidade, e foi executado somente após sua aprovação, como registrada no número do parecer CAAE: 46355115.7.0000 e número 5041.

Os dados coletados foram mantidos em sigilo e utilizados apenas para atingir os objetivos previstos na pesquisa.

3 RESULTADOS

Foram incluídos no estudo 24 pacientes, sendo 12 do gênero feminino e 12 do masculino. A idade variou de 18 a 91 anos, com média de $58,8 \pm$ anos.

Em relação aos hábitos de vida, foi observada a prática do tabagismo entre quatro dos pacientes e o etilismo em dois.

Dentre recursos utilizados para manter o estado mínimo de saúde do paciente, a ventilação mecânica invasiva foi a mais prevalente, sendo utilizada em 70,89% (17/24) dos pacientes estudados.

A taxa de mortalidade da população do estudo foi considerada alta, visto que metade da população chegou ao óbito (12/24 pacientes). Na Tabela 1 constam as características clínicas e eventos cardíacos dos pacientes.

Tabela 1 – Características clínicas e eventos cardíacos

	N (24)	(%)
COMORBIDADE		
Hipertensão arterial sistêmica	5	20,8
Pneumopatia	3	12,5
Diabetes <i>Mellitus</i>	3	12,5
Insuficiência renal crônica	1	4,2
MOTIVO CLÍNICO		
Clínico	14	58,3
Cirúrgico	8	33,3
Obstétrico	2	8,3

Continua

EVENTO CARDÍACO		
Taquicardia	11	45,8
Bradicardia	6	25,0
Fibrilação Atrial	5	20,8
Parada cardiorrespiratória	4	16,7
Taquicardia supraventricular	3	12,5
Insuficiência cardíaca congestiva	2	8,3
Infarto agudo do miocárdio	1	4,2
Tamponamento cardíaco	1	4,2
RECURSOS		
Ventilação mecânica invasiva	17	70,8
Hemodiálise	10	41,7
Vasoativos	9	37,5
Oxigenoterapia	7	29,2
Ventilação não invasiva	4	16,7

Fonte: Elaborada pelos autores (2015).

Dos pacientes 45,8% (11/24) apresentaram TQ. O motivo clínico foi o de maior admissão para internação, podendo haver relação com a idade avançada dos pacientes, sendo estes susceptíveis a desenvolver alterações cardiológicas que levaram às alterações clínicas que culminaram na internação.

4 DISCUSSÃO

A média da idade dos participantes foi de $58,3 \pm$ anos, o que pode estar relacionado com o motivo de internação clínico ter apresentado maior número. Visto que esta faixa etária por conta dos fatores de envelhecimento do organismo o torna susceptível a sofrer algum evento cardíaco. Feijó et al (2009), em seu estudo, mostrou a relação entre a presença de arritmias com a idade avançada da população estudada, por encontrar um número elevado deste evento cardíaco em pessoas com idades em torno dos sessenta anos de idade.

Devido o avanço da idade, os idosos são mais propícios a desenvolverem desordens em quaisquer dos sistemas corporais, principalmente quando sua história progressiva registra alguma comorbidade, como a HAS, que pode ocorrer de forma fisiológica, por enrijecimento dos vasos ao decorrer da vida, ou por hábitos de vida inadequados que levam á lesão orgânica.

Neste estudo a HAS foi a comorbidade que apresentou maior valor, podendo esta, ser vinculada ao fato da população estudada ter idade próxima a sessenta anos. Feijó et al (2006), descreveu a associação da HAS com a idade avançada e os hábitos de vida da população, a

isso se soma o elevado percentual de sedentários, o que contribui substancialmente para o controle inadequado da pressão arterial.

Ainda sobre a HAS, foi observado que todos os pacientes internados por motivo clínico apresentaram esta comorbidade, o que leva a pensar em uma relação direta. Esse achado corrobora com o estudo de Laurenti et al (2005) que demonstrou o motivo clínico como o de maior frequência, a partir do momento que ele descreve as patologias prevalentes e a grande parte são consequências de comorbidades, dentre estes a HAS e/ou hábitos de vida.

Foram registradas neste estudo as arritmias, sendo a TQ (11/24 pacientes), seguidas da BD (6/24) e depois pela FA (5/24) estas estando prevalentes nos pacientes na faixa etária de 18 a 91 anos, com média de $58,8 \pm$ anos. Este dado encontrado é semelhante ao que, Pires et al (2008) chegou em seu estudo, onde analisou uma população com intervalo de idade entre 24 a 93, com média de 65 anos. Nesse estudo, o autor buscou avaliar especificamente as arritmias em uma UTI, chegando a resultados semelhantes ao encontrados, onde a TQ, esteve presente, seguida da BD.

O trabalho de Germinani (2009) que trata de arritmias cardíacas e parada cardiorrespiratória na gestação relatou pacientes que apresentaram TQ, tem maior risco de eventos adversos durante a internação, corroborando em parte com o resultado que encontramos, onde a TQ, além de se apresentar em maior frequência, por vezes esteve acompanhada de um ou mais outros eventos cardíacos.

Os pacientes admitidos na UTI durante o desenvolvimento deste estudo eram todos graves e corriam risco de vida em potencial, havendo a necessidade da utilização de suporte ventilatório invasivo (17 pacientes). A ventilação mecânica constitui um dos pilares terapêuticos da UTI, ela vem se mostrando como uma das ferramentas mais utilizadas no tratamento de pacientes graves. Damasceno et al (2006) realizou um estudo em Unidades de Terapia Intensiva de todas as regiões do país, encontrando dados relevantes como, pacientes com idade avançada se apresentaram em maior número, do que pacientes internados nestas unidades, mais da metade necessitou de ventilação mecânica invasiva para suporte a vida. Estes dados são semelhantes aos observados neste estudo, onde 70,8% (17/24 pacientes) necessitaram de suporte ventilatório invasivo durante o período de internação.

É significativo o número de morbidade e mortalidade em pacientes graves internados em UTI, neste estudo foram de metade da população (12 pacientes), justificam a importância da frequente monitorização e conhecimento sobre o seu mecanismo causador, visando à profilaxia e tratamento. A observação dos eventos cardíacos adversos em UTI é tão importante quanto o seu manuseio correto, que depende não só da tecnologia disponibilizada

Rev. Saúde Públ. Santa Cat., Florianópolis, v. 10, n. 1, p. 23-30, jan./abr. 2017.

para o seu diagnóstico e tratamento, mas também da observação dos possíveis fatores associados.

5 CONCLUSÃO

Neste estudo concluiu-se que a taquicardia é o evento cardíaco de maior prevalência em pacientes internados na unidade de terapia intensiva. O motivo clínico foi a maior causa de internação na UTI, estando associada à comorbidades do paciente, com maior prevalência a HAS.

Apesar da possibilidade do uso de ventilação não invasiva, o método invasivo para suporte ventilatório na UTI em questão foi o predominante na população estudada.

Sugerem-se mais estudos com a mesma temática envolvendo uma população mais expressiva, visto que o conhecimento sobre todas as alterações relacionadas ao paciente, principalmente no sistema cardiovascular são de extrema importância, devido sua influência na hemodinâmica.

OCCURRENCE OF CARDIAC EVENTS IN PATIENTS IN INTENSIVE CARE UNIT

Objective to investigate the occurrence of cardiac events in patients in an adult intensive care unit . Prospective study and documentation with a quantitative approach, held in September to December 2015. Non-probability convenience sample consisting of medical records of patients of both genders and age over 18 years who were admitted with more than 24 hours of admission. It was evidenced that the 24 patients, 11 presented tachycardia, this being the most frequent cardiac event, followed by Bradycardia (6). It was concluded that the tachycardia is the most prevalent cardiac event in patients admitted to the intensive care unit, having influence on hemodynamics.

Keywords: The intensive care unit. Cardiology. Tachycardia.

REFERÊNCIAS

ABELHA, F. J. et al. Avaliação da qualidade de vida e mortalidade em pacientes com eventos cardíacos graves no pós-operatório. **Revista Brasileira de Anestesiologia**. v. 60, n. 3, p. 268-284, 2010.

ARAÚJO, A. C. P. et al. Ecoestresse físico: predição de mortalidade e eventos cardíacos em pacientes com ergometria isquêmica. **Arq. Bras. Cardiol**. v. 103, n. 5, p. 418-425, 2014.

DAMASCENO, D. S. et al. Ventilação mecânica no Brasil. Aspectos Epidemiológicos. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**. v. 18, n. 3, p. 229-228, jul./set., 2006.

FEIJÓ, C. et al. Gravidade dos pacientes admitidos à Unidade de Terapia Intensiva de um Hospital Universitário Brasileiro. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 18, n. 1, p.18-21, jan./mar. 2006.

Rev. Saúde Públ. Santa Cat., Florianópolis, v. 10, n. 1, p. 23-30, jan./abr. 2017.

FEIJÓ M. K. E. F. et al. Fatores de risco para doença arterial coronariana em pacientes admitidos em unidade de hemodinâmica. **Revista Gaúcha Enferm**, Porto Alegre (RS), v. 30, n. 4, p. 641-647, dez., 2009.

FRANÇA, E. T. T. et al. Fisioterapia em pacientes críticos adultos: recomendações do Departamento de Fisioterapia da Associação de Medicina Intensiva Brasileira. **Revista Bras. Ter. Intensiva**, v. 24, n. 1, p. 6-22, 2012.

GERMINANI, H. Arritmias cardíacas e parada cardiorrespiratória na gestação. **Arquivo Brasileiro Cardiologia**, v. 93, n. 6, p. e110-e178, 2009. Suplemento 1.

LAURENTI, R. et al. Perfil epidemiológico da morbi-mortalidade masculina. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 10, n. 1, p. 35-46, 2005.

LAIZO, A.; DELGADO, F. E. F.; ROCHA, G. M. Complicações que aumentam o tempo de permanência na unidade de terapia intensiva na cirurgia cardíaca. **Revista Brasileira Cirurgia Cardiovascular**, v. 25, n. 2, p. 166-171, 2010.

LEITE, M. A.; VILA, V. S. C. Dificuldades vivenciadas pela equipe multiprofissional na unidade de terapia intensiva. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 13, n. 2, p. 145-150, 2005.

LOBO, S. M. et al. Epidemiologia e desfecho de pacientes cirúrgicos não cardíacos em unidades de terapia intensiva no Brasil. **Revista Brasileira Terapia Intensiva**. v. 20, n. 4, p. 376-384, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. **Diário Oficial da União**. Brasília, 2012.

OLIVEIRA, A. B. F. et al. Fatores associados à maior mortalidade e tempo de internação prolongado em uma unidade de terapia intensiva de adultos. **Revista Brasileira Terapia Intensiva**. São Paulo, v. 22, n. 3, p. 250-256, 2010.

PEDREIRA, L. C.; BRANDÃO, A.S.; REIS, A. M. Evento adverso no idoso em Unidade de Terapia Intensiva. **Revista Brasileira Enfermagem**, Brasília, v. 66, n. 3, p. 429-36, 2013.

PIRES, L.D.A. et al. Registro Prospectivo de Arritmias Cardíacas em Unidade de Terapia Intensiva. **Revista Brasileira Clínica Médica**, v. 6, n. 6, p. 233-236, nov./dez., 2008.

PINHEIRO, A. R.; CHRISTOFOLETTI, G. Fisioterapia motora em pacientes internados na unidade de terapia intensiva: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira Terapia Intensiva**, v. 24, n. 2, p. 188-196, 2012.

REGENGA, M. M. **Fisioterapia na Cardiologia da UTI à reabilitação**. São Paulo: Roca, 2000.

Submetido em: 12/10/2016
Aceito para publicação em: 26/04/2017