

doi.org/10.51891/rease.v9i11.12547

OS CUIDADOS DO PACIENTE NA UTI SOB A PERSPECTIVA DO MÉDICO INTENSIVISTA, DO ANESTESIOLOGISTA E DO CIRURGIÃO GERAL

PATIENT CARE IN THE ICU FROM THE PERSPECTIVE OF THE INTENSIVIST DOCTOR, THE ANESTHESIOLOGIST AND THE GENERAL SURGEON

ATENCIÓN AL PACIENTE EN UCI DESDE LA PERSPECTIVA DEL MÉDICO INTENSIVISTA, DEL ANESTESIÓLOGO Y DEL CIRUJANO GENERAL

Paulo Henrique Brasil Hass Gonçalves Filho¹
Thifisson Ribeiro de Souza²
Pedro Henrique Ribeiro³
Manuela Marinho de Andrade⁴
Daniella Guimarães Peres Freire⁵

2582

RESUMO: Ao longo dos séculos, a medicina como um todo passou por uma revolução, permitindo que técnicas e aparelhos cada vez mais sofisticadas fossem utilizadas para tratar pacientes críticos, reduzindo as taxas de mortalidade significativamente. Esta revisão narrativa de literatura reuniu artigos das bases de dados (PUBMED e SciELO) com o objetivo de apontar as principais funções do anesthesiologista, do médico intensivista e do cirurgião dentro da unidade de terapia intensiva ao cuidar de um indivíduo ali admitido. A busca dos artigos elegíveis ocorreu durante o mês de novembro de 2023, sendo que apenas 65 foram escolhidos para revisão após minuciosa busca. Percebeu-se, ao término do estudo, que o médico intensivista coordena os cuidados do paciente crítico em um ambiente especializado para tal. Ele provê assistência medicamentosa e clínica ao monitorar de forma ativa as funções vitais do indivíduo, evitando sequelas e danos. Nesse cenário, o anesthesiologista pode auxiliar no manejo da dor do paciente e o cirurgião na assistência cirúrgica quando necessário.

Palavras-chave: Unidades de Terapia Intensiva. Anestesiologia. Cirurgia Geral.

¹ Médico pela Universidade Federal de Roraima.

² Graduando em Medicina pela Universidade de Rio Verde.

³ Graduando em Medicina pela Universidade Nove de Julho.

⁴ Graduanda em Medicina pela Universidade Federal de Rondônia.

⁵ Médica pela Faculdade Morgana Potrich.

ABSTRACT: Over the centuries, medicine as a whole has undergone a revolution, allowing increasingly sophisticated techniques and devices to be used to treat critically ill patients, significantly reducing mortality rates. This narrative literature review brought together articles from databases (PUBMED and SciELO) with the aim of pointing out the main functions of the anesthesiologist, the intensive care physician and the surgeon within the intensive care unit when caring for an individual admitted there. The search for eligible articles took place during the month of November 2023, with only 65 being chosen for review after a thorough search. It was noticed, at the end of the study, that the intensive care physician coordinates the care of critical patients in a specialized environment for this purpose. It provides medical and clinical assistance by actively monitoring the individual's vital functions, preventing sequelae and damage. In this scenario, the anesthesiologist can help manage the patient's pain and the surgeon can provide surgical assistance when necessary.

Keywords: Intensive Care Units. Anesthesiology. General Surgery.

RESUMEN: A lo largo de los siglos, la medicina en su conjunto ha experimentado una revolución, permitiendo el uso de técnicas y dispositivos cada vez más sofisticados para tratar a pacientes críticos, reduciendo significativamente las tasas de mortalidad. Esta revisión narrativa de la literatura reunió artículos de bases de datos (PUBMED y SciELO) con el objetivo de señalar las principales funciones del anestesiólogo, del médico intensivista y del cirujano dentro de la unidad de cuidados intensivos, cuando atienden a un individuo internado allí. La búsqueda de artículos elegibles se llevó a cabo durante el mes de noviembre de 2023, siendo elegidos para su revisión solo 65 después de una búsqueda exhaustiva. Se constató, al final del estudio, que el médico intensivista coordina la atención del paciente crítico en un ambiente especializado para ese fin. Proporciona asistencia médica y clínica monitoreando activamente las funciones vitales del individuo, previniendo secuelas y daños. En este escenario, el anestesiólogo puede ayudar a controlar el dolor del paciente y el cirujano puede brindar asistencia quirúrgica cuando sea necesario.

Palabras clave: Unidades de Cuidados Intensivos. Anestesiología. Cirugía General.

1 INTRODUÇÃO

Ao decorrer dos séculos, a evolução da medicina proporcionou avanço significativo em diversas áreas e na criação de especialidades. Com o aumento do número de universidades de medicina, por exemplo, é comum que em grandes metrópoles os profissionais tenham não somente uma especialidade, mas também subespecialidades que permite um aprofundamento maior em uma determinada área.

Esse cenário faz com que médicos cada vez mais especializados desenvolvam técnicas em suas determinadas funções, trazendo um ciclo de inovação e crescimento dentro da medicina.

Trazendo esse recorte para a área cirúrgica, os avanços permitiram que as altas taxas de mortalidade caíssem abruptamente ao emergir o uso de anestésicos gerais e locais, além de técnicas adequadas de higiene e paramentação do centro cirúrgico, reduzindo infecções e aumentando o prognóstico do paciente operado.

Um exemplo prático dessa evolução foi descrito no estudo realizado por Souza EV, Rodrigues MLV e Souza NV (2006), que relataram a história da cirurgia de catarata e sua evolução:

A história da cirurgia da catarata, de forma semelhante a outros procedimentos em Medicina, apresenta um curso circular, com repetições de ideias já relatadas e introdução de outras novas. Das ruínas da Babilônia antiga, surgiu a técnica de aspiração do cristalino, que permaneceu por um curto período de tempo. A ideia do deslocamento do cristalino para câmara vítrea veio da Índia e foi utilizada por mais de 3000 anos. Durante este período, foram feitas diversas outras tentativas esporádicas e localizadas para tratamento da catarata. Somente em 1750, o cirurgião francês Jacques Daviel realizou, com sucesso, a primeira extração extracapsular planejada. A ideia de abrir o olho para remover a catarata não foi bem aceita inicialmente, devido às dificuldades técnicas impostas pelo procedimento na época. A técnica intracapsular era mais fácil e, por isso, começou a arrebatar adeptos por todo o mundo, tornando-se o método de escolha a partir do início do século XX. A partir de 1950, a utilização do microscópio cirúrgico, juntamente com o desenvolvimento da técnica extracapsular, da facoemulsificação e das lentes intra-oculares, nos levaram a uma nova era no tratamento da catarata, um tempo em constante mudança.

O exemplo citado anteriormente mostra a importância dessa evolução, uma vez que a cirurgia de catarata é a mais realizada no mundo atualmente, sendo um procedimento que reverte a cegueira parcial ou total. É possível afirmar que com as melhoras obtidas através dos séculos, obteve-se também um melhor nível de recuperação visual que interfere diretamente na qualidade de vida de cada paciente, já que a acuidade visual está intimamente ligada à capacidade funcional de um indivíduo.

Esse recorte da cirurgia de catarata é uma demonstração minúscula da importância do engajamento científico dentro da medicina. O manejo de estados críticos de saúde permitira que unidades especializadas pudessem tratar e curar pacientes à beira da morte. Obviamente, referencia-se aqui a unidade de terapia intensiva e toda a complexidade de métodos e especialistas envolvidos não só no tratamento, mas na cura de diversos indivíduos diariamente (HERREJÓN EP; DÍAZ GG e CORTÉS JM, 2011).

Tendo em vista a grande importância do assunto abordado a nível global, o estudo presente possui como objetivo apontar as principais funções do anestesiolegista, do médico intensivista e do cirurgião geral dentro da unidade de terapia intensiva ao cuidar de um indivíduo ali admitido.

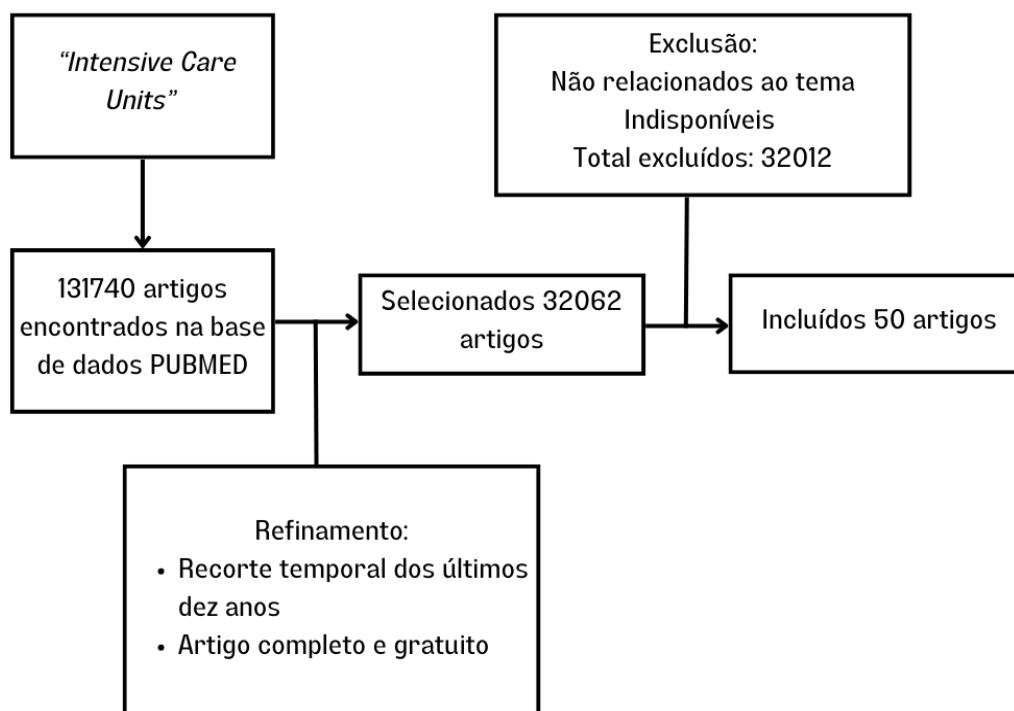
2 MÉTODOS

Trata-se de uma revisão narrativa de literatura que utilizou artigos publicados de forma integral e gratuita nas bases de dados U.S. *National Library of Medicine* (PUBMED) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Deu-se preferência para a bibliografia publicada nas línguas inglesa, portuguesa, espanhola e francesa. O unitermo utilizado para a busca foi “*Intensive Care Units*”, presente nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS).

Objetivando uma abordagem mais atual acerca do objetivo almejado, um recorte temporal foi incorporado à filtragem, que incluiu pesquisas publicadas nos últimos dez anos. No entanto, livros referência da medicina também foram consultados no intuito de melhor conceituar os termos aqui utilizados, trazendo maior assertividade e confiabilidade à pesquisa.

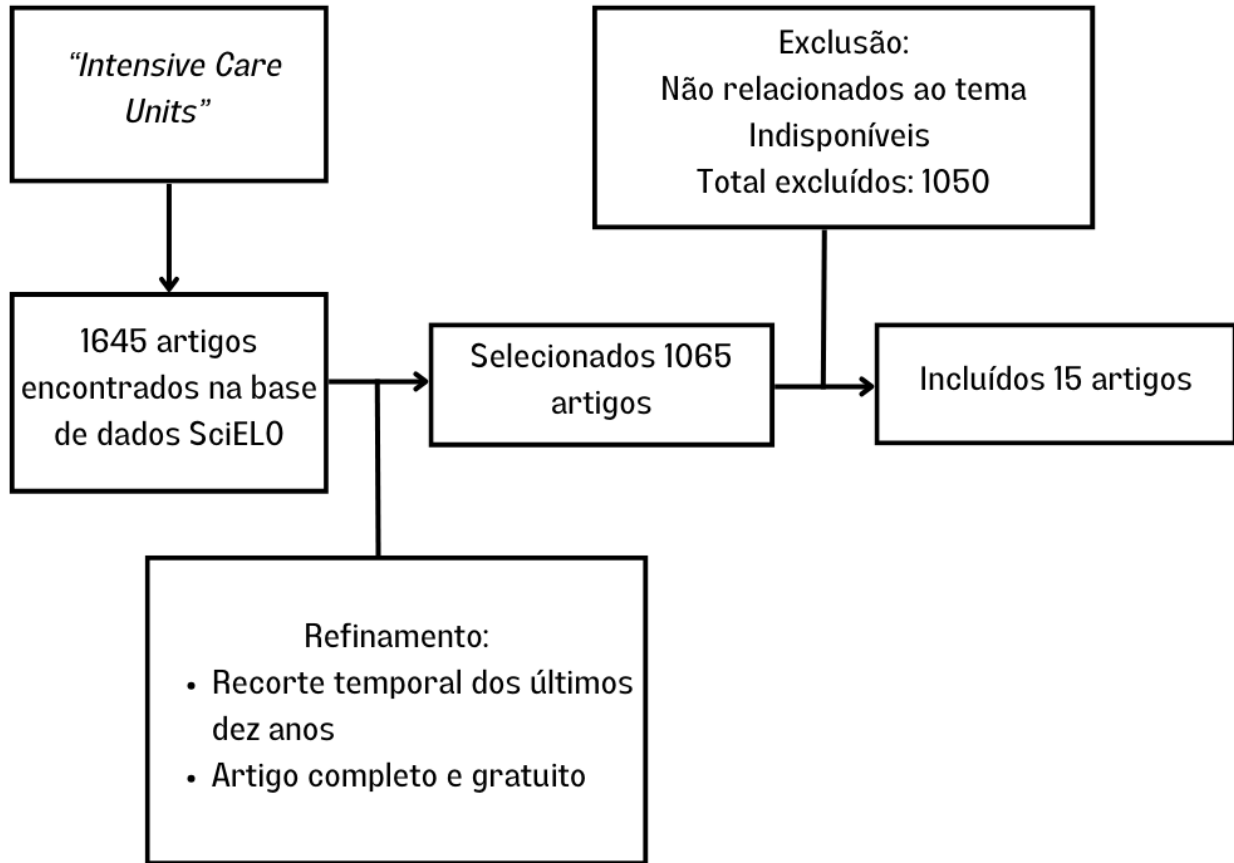
No mês de novembro de 2023, os autores deste estudo se dedicaram a uma busca minuciosa pelos estudos elegíveis dentre aqueles encontrados. A seleção incluiu a leitura dos títulos dos trabalhos, excluindo aqueles cujo tema não era convergente com o aqui abordado. Posteriormente, realizou-se a leitura integral dos estudos e apenas 65 dos 33127 artigos encontrados foram utilizados aqui de alguma forma. As etapas citadas foram descritas nas figuras a seguir (**Figura 1**)(**Figura 2**):

Figura 1 - Artigos encontrados na PUBMED: metodologia utilizada



Fonte: GONÇALVES FILHO PHBH, *et al.*, 2023.

Figura 2 - Artigos encontrados na SciELO: metodologia utilizada



Fonte: GONÇALVES FILHO PHBH, *et al.*, 2023.

Além disso, vale ressaltar que o presente estudo dispensou a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), tendo em vista que não aborda e nem realiza pesquisas clínicas em seres humanos e animais. Por conseguinte, asseguram-se os preceitos dos aspectos de direitos autorais dos autores vigentes previstos na lei brasileira (BRASIL, 2013).

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Após o estudo de revisão, percebeu-se que o conceito de monitorizar de forma mais ativa indivíduos mais graves teve início em meados do século XIX no contexto da guerra da Crimeia. No entanto, a primeira unidade de terapia intensiva propriamente dita foi criada pelo neurocirurgião Walter Dany por volta de 1927, que separava seus pacientes dos demais na enfermaria no intuito de monitorar de forma ativa (ASSOCIAÇÃO DE MEDICINA INTENSIVA BRASILEIRA - AMIB, 2014).

Porém, vale ressaltar que o conceito de medicina intensiva moderna foi criado pelo médico austríaco Peter Safar na segunda metade do século XX, um profissional extremamente renomado e reconhecido, considerado o pai da ressuscitação cardiopulmonar, sendo precursor de diversos métodos e técnicas que hoje fazem parte da rotina do médico intensivista (BONGARD FS, SUE DY e VINTCH JRE, 2008; GOLDMAN L, et al., 2018; MADUREIRA CR, VEIGA K e SANT'ANNA AFM, 2000; OLIVEIRA AR, et al., 2016).

Tendo já perpassado pelo histórico da medicina intensiva, pode-se afirmar que a função do médico intensivista é estudar, analisar e assistir pacientes que precisam de cuidado contínuo e específico com infraestrutura adequada para tal. Cabe a ele o conhecimento mais especializado de procedimentos clínicos de monitorização contínua do paciente, além de entender as consequências de uma cirurgia de grande porte e as complicações de uma doença severa. Nesse cenário, é o médico intensivista que coordena e considera as intervenções dos demais profissionais de saúde no manejo do paciente (ARX MV, 2023; QUESADO I, et al., 2022; PAÑO-PARDO JR, et al., 2022; OTERO MJ, et al., 2022).

Quanto ao papel do anestesiológico e do cirurgião, afirma-se que pode variar dependendo do contexto e das necessidades específicas do paciente. No entanto, o anestesiológico na UTI geralmente desempenha funções de manejo da dor e sedação. Já o cirurgião estará engajado em prover assistência cirúrgica em casos onde haja necessidade, podendo manejar o paciente antes e após a cirurgia em conjunto com o médico intensivista e uma equipe multiprofissional (DOHERTY GM, 2017; GARCIA R, 2005; MANICA J, 2018; TOWNSEND CM, et al., 2014; MARTÍNEZ JLG e MAEYER AG, 2021; DELGADO MCM; VIDAL FG, 2018; DRÁBKOVÁ J, 2015).

Logo, é evidente a interdisciplinaridade e multiprofissionalidade existente dentro da abordagem da terapia intensiva, já que o manejo de pacientes críticos pode exigir tratamentos extremamente específicos.

CONCLUSÃO

Pode-se afirmar que o médico intensivista coordena os cuidados do paciente crítico em um ambiente especializado para tal. Ele provê assistência medicamentosa e clínica ao monitorar de forma ativa as funções vitais do indivíduo, evitando sequelas e danos. Nesse cenário, o anestesiológico pode auxiliar no manejo da dor do paciente e o cirurgião na assistência cirúrgica quando necessário.

REFERÊNCIAS

- ARX, MV. The illusion of immediacy: on the need for human synchronization in data-intensive medicine. *Front Sociol*; 2023, 8:1120946.
- ASSOCIAÇÃO DE MEDICINA INTENSIVA BRASILEIRA - AMIB. Manual de medicina intensiva. São Paulo: Atheneu, 2016.
- BONGARD, FS; SUE, DY; VINTCH, JRE. *Current Diagnosis and Treatment Critical Care*. 3 ed. New York: The McGraw-Hill Companies, 2008.
- BRASIL. Lei Nº 12.853. Brasília: 14 de agosto de 2013.
- DELGADO, MCM; VIDAL, FG. Intensive medicine services. How to add value to the surgical process? *Med Intensiva (Engl Ed)*; 2018, 42(8): 461-462.
- DOHERTY, GM. *CURRENT Cirurgia*. Porto Alegre: Grupo A, 2017.
- DRÁBKOVÁ, J. Trajectory of anaesthesiology and intensive medicine--history, presence and prospects. *Cas Lek Cesk*; 2015, 154(5): 239-243.
- GARCIA, R. *Técnica Operatória e Cirurgia Experimental*. 1ª ed. Rio de Janeiro: Grupo GEN: Guanabara Koogan, 2005.
- GOLDMAN L, et al. *Cecil Medicina*. 25 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018.
- HERREJÓN, EP; DÍAZ, GG; CORTÉS, JM. The future of intensive medicine. *Medicina Intensiva*; 2011, 35(4): 232-235.
- MADUREIRA, CR; VEIGA, K; SANT'ANNA, AFM. Gerenciamento de tecnologia em terapia intensiva. *Revista latinoamericana de enfermagem (Ribeirão Preto)*; 2000, 8(6): 68-75.
- MANICA, J. *Anestesiologia*. 4ª Ed. Porto Alegre: Grupo A, 2018.
- MARTÍNEZ, JLG; MAEYER, AG. Anesthesiology and Intensive medicine: together against COVID-19. *Rev Esp Anesthesiol Reanim (Engl Ed)*; 2021, 68(9): 550-551.
- OLIVEIRA AR, et al. *Manual da residência de medicina intensiva*. 5 ed. Barueri: Manole, 2016.
- OTERO, MJ, et al. Assessment of the implementation of safe medication practices in Intensive Medicine Units. *Med Intensiva (Engl Ed)*; 2022, 46(12): 680-689.
- PAÑO-PARDO, JR, et al. Management of Patients with Suspected or Confirmed Antibiotic Allergy: Executive Summary of Guidelines from the Spanish Society of Infectious Diseases and Clinical Microbiology (SEIMC), the Spanish Society of Allergy and Clinical Immunology (SEaic), the Spanish Society of Hospital Pharmacy (SEFH) and the Spanish Society of Intensive Medicine and Coronary Care Units (SEMICYUC). *J Investig Allergol Clin Immunol*; 2023, 33(2): 95-101.

QUESADO, I, et al. Data Mining Models for Automatic Problem Identification in Intensive Medicine. *Procedia Comput Sci*; 2022, 210:218-223.

SOUZA, EV; RODRIGUES, MLV; SOUZA, NV. História da Cirurgia de Catarata. *Medicina (Ribeirão Preto)*; 2006, 39(4): 587-590.

TOWNSEND, CM, et al. *Sabiston - Tratado de Cirurgia*. 19^a ed. Amsterdã: Elsevier, 2014.