



Ana Carolina Eiris Pimentel

Enfermeira Residente do Programa Cardiovascular HUPE/UERJ



INTRODUÇÃO: A Insuficiência Cardíaca tem como um dos principais sintomas de descompensação clínica a congestão sistêmica, que leva os pacientes ao desconforto respiratório e edema difuso necessitando, na maioria das vezes, de internação para uso de drogas venosas como diuréticos e aminas vasoativas. A Dobutamina entra nesse contexto para melhorar a força de contração cardíaca, promovendo retorno venoso e com isso redistribuindo o fluido intravascular, tendo como um dos principais parâmetros de acompanhamento o débito urinário (DU).

Relato do Caso: M.C., mulher, 34 anos, Insuficiência Cardíaca de Fração de Ejeção Reduzida de etiologia não isquêmica, interna na unidade cardiointensiva por IC descompensada perfil C, demonstrando cansaço aos pequenos esforços, edema de MMII, oligúria e perfusão insatisfatória. Na admissão inicia dose de 5 mcg/kg/min de Dobutamina e Furosemida intravenosa. É passado cateter vesical de demora para cálculo de DU e controle de balanço hídrico com objetivo de mantê-lo negativo. Inicialmente nas primeiras 24h apresentou 400ml de DU, com aumento da titulação da Dobutamina paciente conseguiu negativar balanço urinando uma média de 2500 ml por dia. Com otimização das medicações e controle hídrico o desmame da Dobutamina foi iniciado e 7 dias após sua internação a medicação foi desligada. Em round multiprofissional ao sinalizarem essa decisão, a Enfermeira solicita de imediato o esvaziamento da bolsa coletora de urina e informa a todos. M.C. reagiu bem, sem sinais de congestão e com bom DU e sem necessidade de retorno de aminas, tendo alta para enfermaria.

Discussão: A decisão da Enfermeira reforçou que o controle do DU no contexto da IC é um importante cuidado de Enfermagem para monitorização da repercussão hemodinâmica beira a leito desse paciente. Visto que, a Dobutamina por ser um inotrópico positivo melhora força contrátil e a pré-carga favorecendo a circulação sistêmica, perfusão vascular e principalmente renal. Esse parâmetro permite que a equipe compreenda o mecanismo da IC e garanta autonomia do Enfermeiro na discussão multidisciplinar, visto a sondagem vesical ser um procedimento realizado por ele assim como controle e anotações no próprio balanço. Sendo assim, a urina além de ser uma forma de eliminar o excesso de líquido e avaliar a função renal ela serve para monitorar a função cardíaca que nesse caso seria a verídica, sem o uso de inotrópico.

Palavras-chave: Insuficiência Cardíaca, Cardiologia; Unidade de Terapia Intensiva; Cuidados de Enfermagem; Dobutamina