

IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA UNIDADE DE EMERGÊNCIA AO PACIENTE ACOMETIDO POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

Ana Cristina Silva*
Jafé de Melo Mendes**

RESUMO

Este trabalho busca destacar a relevância da assistência de enfermagem na emergência, ao paciente acometido por infarto agudo do miocárdio, enfatizando a importância do conhecimento fisiopatológico, bem como as ações que devem ser adotadas pela equipe de enfermagem, na busca por atender às mais variadas situações de emergência. A pesquisa foi desenvolvida através de uma revisão bibliográfica narrativa, utilizando como base de dados SciELO, LILACS, MEDLINE e livros. O papel do enfermeiro na emergência consiste em realizar a anamnese, o exame físico, executar tratamento, aconselhando e ensinando a manutenção da saúde e orientando para uma continuidade do tratamento e medidas vitais. O processo de enfermagem proporciona uma estrutura lógica para a resolutividade dos problemas nesse ambiente. Após a estabilização e avaliação do paciente, os diagnósticos de enfermagem apropriados são formulados, o tratamento inicial é estabelecido e são feitas as metas para a designação correta do paciente. As prescrições de enfermagem são realizadas de forma interdependente, sob a orientação da enfermeira, sendo previstas com base no histórico do paciente. Por conseguinte, a evolução de enfermagem deve ser contínua, e os diagnósticos de enfermagem se modificam de acordo com a condição do paciente. O enfermeiro necessita compreender o processo de liderança e desenvolver as habilidades necessárias como: a comunicação, o relacionamento interpessoal, tomada de decisão e competência clínica, e aplicá-las na sua prática profissional.

Palavras-chave: Infarto agudo do miocárdio. Assistência de enfermagem. Emergência.

1 Introdução

As doenças cardiovasculares (DCV) tornaram-se um grave problema para a saúde pública no Brasil, pois são responsáveis por 29,4% de todas as mortes registradas no País. Isso significa que mais 308

mil pessoas falecem principalmente de infarto. Estudos mostram que 60% dessas vítimas são homens, com média de idade de 56 anos. A alta frequência do problema coloca o Brasil entre os 10 países com maior índice de mortes por doenças cardiovasculares. (BRUNNER; SUDDARTH, 2014; CECIL, 2012).

* Enfermeira Assistencialista. Especialista em Enfermagem Cardiovascular e Hemodinâmica pela Atualiza Cursos. E-mail: anacrisjoao@gmail.com

** Enfermeira Assistencialista. Especialista em Enfermagem Cardiovascular e Hemodinâmica pela Atualiza Cursos. E-mail: enfjaf@hotmail.com

O infarto agudo do miocárdio (IAM) é uma das principais causas de morte em países industrializados, a maior parte delas é rápida, na primeira hora, em geral, por uma arritmia severa chamada de fibrilação ventricular. (CECIL, 2012).

É notável a superação das equipes multiprofissionais que se dedicam à profissão, configurando uma relação de interesses para garantir a qualidade, capacidade de acolher, escutar e dar resposta mais adequada a cada usuário, restabelecem, dessa maneira, a responsabilização com a saúde dos indivíduos e a consequente constituição de vínculo entre os profissionais e a população, obedecendo aos requisitos hierárquicos e seguindo as normas e rotinas de cada instituição, além de elaborarem estratégias de ações de cuidados para cada situação. (FERREIRA; VARGAS; SILVA, 2009).

Ao consolidar a prática do profissional de enfermagem, a função do enfermeiro vem se destacando das demais por sua autonomia nas tomadas de decisões, na capacidade de avaliar, ordenar e cuidar, tendo como meta o acolhimento e a satisfação do usuário, o que garante, assim, uma assistência resolutiva e o comprometimento do bem-estar da equipe e do usuário. (BACKES et al. 2008).

A assistência no cuidado de enfermagem tem seus alicerces calcados no respeito, na satisfação e valorização equivalente do indivíduo como ser pensante e responsável pela promoção de sua própria saúde, de forma sistêmica e holística, ou seja, sabendo ver o usuário como um todo, visando atender às suas necessidades físicas, psicológicas e se necessário de ordem social. (BRASIL, 2009).

A avaliação primária do enfermeiro frente aos pacientes com dor torácica é essencial, uma vez que ele pode realizar, de forma criteriosa, a investigação do estado do paciente mediante o histórico e o exame físico, identificando os sinais e sintomas. Para garantir uma assistência de qualidade, o enfermeiro deve ter conhecimento dos principais sinais e sintomas que um paciente com quadro de IAM apresenta: dor prolongada, localizada nas regiões

subesternal, epigástrica, abdominal alta ou precordial, irradiando-se para o pescoço, ombro, mandíbula e para o braço e a mão esquerdos. Apresenta características diversas, sendo descrita como opressiva, “em aperto”, continua “rasgando” e com duração de períodos que variam de 20 minutos a vários dias. É acompanhada de fenômenos vagais como náuseas, vômitos e diaforese em aproximadamente metade dos pacientes. Outros sintomas, como dispneia, sensação de morte iminente e ansiedade, são também descritos pelos pacientes. Devem-se conciliar aspectos técnicos com a observação clínica do paciente, sintomatologia, alterações eletrocardiográficas, valores analíticos de alarme, recuperação e planejamento de cuidados do paciente com a ajuda de familiares, o adequado guia de reabilitação física e psíquica para enfrentar o futuro imediato. (BRUNNER; SUDDARTH, 2014).

Problema: Qual é a importância da assistência de enfermagem ao paciente acometido por infarto agudo do miocárdio na emergência?

Objetivo geral: Analisar a importância da assistência de enfermagem no serviço de emergência ao paciente acometido por infarto agudo do miocárdio.

Objetivos específicos: Identificar a importância da atuação do profissional enfermeiro frente ao paciente acometido por infarto agudo do miocárdio; verificar a assistência prestada pela equipe de enfermagem ao paciente acometido por infarto agudo do miocárdio; mostrar aos profissionais de enfermagem, informações importantes sobre o infarto agudo do miocárdio, a fim de evitar complicações.

Justificativa: Diante de uma patologia que apresenta alto índice de mortalidade e na importância de um diagnóstico rápido e preciso, é de extrema relevância, buscar na literatura subsídios para fundamentar a assistência de enfermagem aos pacientes acometidos por um provável infarto agudo do miocárdio numa unidade de emergência. Assim, é imprescindível que toda equipe de enfermagem tenha conhecimentos da fisiopatologia de um IAM, bem como as condutas para serem adotadas em pacientes cardiopatas em estado emergencial. Desta

forma, percebe-se a necessidade de alertar os profissionais e gestores de saúde, sobre o despreparo dos profissionais frente à assistência ao paciente em curso de IAM.

Hipótese: Contribuir para a conscientização dos profissionais e gestores de saúde, sobre o despreparo dos profissionais de enfermagem da emergência frente à assistência ao paciente em curso de IAM.

2 Metodologia

A pesquisa foi desenvolvida através de uma revisão bibliográfica narrativa, utilizando como base de dados SciELO, LILACS, MDLINE e livros. A revisão da literatura consiste em um método de pesquisa bibliográfica que visa à fundamentação teórica de artigos e trabalhos de conclusão de cursos. Por meio dessa revisão, é possível delimitar temas ou questão de maneira sistemática, ordenada e descrever o processo de análise de um projeto de conhecimento, em busca de uma resposta científica. (MENDES; SILVEIRA, 2008)

Os critérios de inclusão foram: artigos de pesquisas, revisões sistemáticas em periódicos sobre a importância da assistência de enfermagem na emergência, avaliação de dor torácica, infarto agudo do miocárdio, artigos publicados em 2008 a 2018.

Critérios de exclusão: artigos publicados antes de 2000, artigos não científicos e que fujam ao tema.

3 Discussão

As Unidades de Referência em Atendimento às Urgências e Emergências são aquelas instaladas em hospitais, gerais ou especializados, aptas a prestarem assistência de urgência e emergência e de alta complexidade, de acordo com sua capacidade instalada, especificidade e perfil assistencial. Essas Unidades, integrantes do Sistema Estadual de Referência Hospitalar em Atendimento de Urgências e Emergências, devem contar com instalações físicas, recursos humanos e tecnológicos adequados, de maneira que se tornem a referência de assistência hospitalar no

atendimento de urgência e emergência do Sistema Estadual de Urgência e Emergência. (BRASIL, 2002).

A área de urgência e emergência constitui-se em um importante componente da assistência à saúde. A crescente demanda por serviços nesta área nos últimos anos, devido ao aumento do número de acidentes e da violência urbana, e ainda à insuficiente estruturação da rede, são fatores que têm contribuído decisivamente para a sobrecarga de serviços de urgência e emergência disponibilizados para o atendimento da população. Isto tem transformado esta área numa das mais problemáticas do Sistema de Saúde. (BRASIL, 2002).

Segundo Sabbadini e Gonçalves (2010), as emergências prestam esse tipo de atendimento à população, consistindo em um importante componente da assistência à saúde, por isso a sua meta é a avaliação rápida, a estabilização, o tratamento e a pronta admissão do paciente ao hospital. É o tipo de situação em que não pode haver uma protelação no atendimento, devendo ser imediatos os cuidados emergenciais. O enfermeiro deve manter o domínio do que está acontecendo e ter consciência do que está fazendo e o que está sendo delegado.

Souza, Silva e Nori (2008), dizem que um dos desafios no atendimento de emergência é saber ouvir para colher os dados corretamente e poder atender e suprir as expectativas dos pacientes. O paciente que procura o serviço de emergência busca uma solução imediata para suas manifestações, depositando na instituição e nos profissionais que ali atuam a esperança para a resolução do seu caso. Os profissionais de saúde, por sua vez, devem atender às necessidades dos pacientes e às cobranças da instituição, precisam ser rápidos, imediatos em suas ações e isso pode torná-los impessoais.

Popular e erroneamente conhecido como ataque cardíaco, o IAM ocorre quando as artérias que suprem de sangue as paredes do coração (as artérias coronárias), são obstruídas por placas de ateromas ou trombos. Essa obstrução causará uma diminuição ou falta total do aporte sanguíneo, provo-

cando um sofrimento celular e, conseqüentemente, a morte dos tecidos por conta da isquemia. Esta situação interfere na capacidade do coração em bombear o sangue para os tecidos, em maior ou menor grau, de acordo com o tamanho ou localização da área lesada, podendo ainda comprometer áreas que controlam o ritmo cardíaco, causando complicações graves, como arritmias, que, muitas vezes, podem ser fatais. Quase vinte e cinco por cento dos infartos levam à morte súbita, com a perda da vítima em questão de segundos ou minutos sem que dê tempo de prestar socorro (SMELTZER; BARE, 2012).

O IAM é uma das principais causas de morte em países industrializados, a maior parte é rápida, na primeira hora, em geral por uma arritmia severa chamada de fibrilação ventricular. Em alguns países como os Estados Unidos há um alto índice de mortalidade, cerca de 20% dos óbitos são decorrentes desta patologia, que dará um número absoluto em torno de um milhão e quinhentas mil pessoas anualmente. Entre os pacientes acometidos pelo IAM, vinte e cinco que têm alta hospitalar morrem no primeiro ano pós-infarto. O Brasil é representado por 31% de casos que evoluem para óbito e mais de 50% dessas mortes ocorrem subitamente, antes da chegada do paciente ao hospital, ou seja, na fase pré-hospitalar, sendo 65% na primeira hora do início dos sintomas e aproximadamente 80% nas primeiras 24h. (TIMERMAN; RAMIRES, 2009).

A Síndrome Coronária Aguda (SCA), segundo esses autores, inclui uma série de apresentações clínicas, nas quais pacientes com oclusão total podem apresentar infarto agudo do miocárdio, com supradesnivelamento do segmento ST ou angina instável, que exigirá estabilização clínica precoce seguida de uma estratificação de risco criteriosa para a definição das estratégias terapêuticas (invasivas ou conservadoras). O atraso no atendimento pré-hospitalar ao paciente com sintomas de Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) é de tal magnitude que, na prática clínica, apenas cerca de 20% destes pacientes chegam ao setor de emergência com até

duas horas após o início dos sintomas. (LEOPOLDO, 2009).

Para Marcolino (2013) o tempo de chegada ao atendimento intra-hospitalar é o fator que determinará o tipo de tratamento a ser realizado. Nos casos de pacientes com tempo de início da dor torácica de 3 h e 12 h, ou 12 h, porém apresentando dor recorrente ou refratária, ou em choque cardiogênico, é realizada a via rápida, na qual eles devem ser encaminhados diretamente ao laboratório de hemodinâmica para angioplastia primária, reduzindo o tempo de atraso para repercussão.

O enfermeiro de emergência teve formação, treinamento e experiência especializados para ganhar a competência na avaliação e identificação de problemas de cuidados de saúde dos pacientes em situações de crise. Além disso, ele estabelece prioridades, monitora e avalia continuamente os pacientes lesionados ou agudamente doentes, apoia as famílias e as atende, supervisiona os profissionais de saúde aliados e ensina os pacientes e as famílias dentro de um ambiente de cuidados de alta pressão e com tempo limitado. As prescrições de enfermagem são realizadas de forma independente, em consulta a ou sob a orientação de um médico licenciado ou enfermeiro. Essas prescrições são previstas com base nos dados do histórico. (SMELTZER; BARE, 2012).

Os pacientes, por sua vez, encontram-se tensos e temerosos perante o desconhecido — ambiente e profissionais — e sentem-se fragilizados, reagindo, muitas vezes, com agressividade. A passagem, repentina e inesperada, de um estado de saúde plena à proximidade da morte pode afetar o equilíbrio emocional das vítimas — pacientes e famílias —, os quais, por vezes, se expressam por meio de agressões físicas e verbais, evidenciando revolta contra as carências das políticas públicas e elegendo o profissional de saúde o seu representante e o responsável. (DAL PAI; LAUTERT, 2012).

A enfermagem de emergência é exigente por causa da diversidade de condições e situações, que, quan-

do não-específicas para o Departamento de Emergência, certamente representam um desafio. Esses problemas incluem questões legais, saúde operacional e riscos de segurança para a equipe, sendo um desafio de fornecer cuidados holísticos no contexto de um ambiente de velocidade rápida, direcionado pela tecnologia, no qual a doença grave e a morte são confrontadas em uma base diária. (SMELTZER; BARE, 2012).

Torna-se, pois, um desafio para a enfermagem a construção de seu fazer, considerando as dimensões — éticas, subjetivas, técnicas e institucionais — do cuidado e — valores, sentimentos e limites — do ser de cuidado e do ser cuidador, especialmente quando o cenário laboral é uma unidade de emergência e suas especificidades. (DAL PAI; LAUTERT, 2012).

Define-se urgência ao agravo à saúde de ocorrência imprevista e que pode surgir com ou sem risco potencial de vida, e emergência, ao agravo à saúde e constatação médica, não indicando que a ocorrência é imprevista, mas que ela implica em risco iminente da vida ou sofrimento intenso. (ROMANI et al, 2009).

Tais serviços têm como objetivo reduzir a morbimortalidade e sequelas incapacitantes, mas, este setor recebe pacientes de diferentes níveis de atenção, com enfoque para o curativo e hospitalocêntrico. (AZEVEDO; PEREIRA; LEMOS et al, 2010).

De acordo com Smeltzer e Bare (2012), a triagem é competência avançada; os enfermeiros de emergência dedicam muitas horas para aprender a classificar as diferentes doenças e lesões, visando garantir que os pacientes mais necessitados de cuidado não demorem a recebê-lo. Os protocolos podem ser seguidos para iniciar os exames laboratoriais ou radiológicos a partir da área de triagem, enquanto aguardam por um leito na emergência.

A falta de tempo é o maior obstáculo para a triagem e intervenção em salas de emergência. Por conseguinte, autores sugerem que existem intervenções que são adaptadas ao tempo limitado desses locais. Um tipo de intervenção breve pode ser

realizado em menos de 10 minutos, já tendo sido desenvolvida e testada por profissionais de emergência. (SEGATTO, 2008).

Os protocolos de triagem, segundo Smeltzer e Bare (2012), são distintos dos protocolos de triagem utilizados em acidentes em massa e em desastres (triagem de campo). A triagem hospitalar direciona seus recursos disponíveis para aqueles pacientes que estão mais criticamente doentes, a despeito do resultado potencial, enquanto a triagem de campo usa seus recursos limitados para beneficiar o maior número possível de pessoas. Os protocolos são embasados em instrumentos que sistematizam a avaliação e respaldados legalmente. Sugere, ainda, aspectos de abrangência subjetiva, afetiva e cultural, uma vez que são realizados por um profissional humano e com sentimentos. O enfermeiro deve ser qualificado e com habilidades dispensáveis para este exercício, com discernimento para cada caso. (LOPES, 2011).

4 Conclusão

No decorrer do nosso trabalho, pudemos concluir que, numa emergência, diversos pacientes com os mais variados problemas podem apresentar-se simultaneamente, uns com risco de vida ou não. Esses clientes buscam neste tipo de unidade, a resolução imediata de seus problemas, depositando na instituição e nos profissionais que ali se encontram a esperança da solução precisa para as suas manifestações. As emergências públicas prestam esse tipo de atendimento à população, constituindo-se num importante componente da assistência à saúde, por isso, a sua meta é a avaliação rápida, a estabilização, o tratamento e a pronta admissão do paciente ao hospital. Quando se trata de emergência, quanto mais precoce for o atendimento, maiores serão as chances de sobrevivência do paciente, e menores as sequelas ocasionadas. Nestes casos, o acolhimento da enfermagem inicialmente é crucial ao seu tratamento, pois durante sua avaliação na triagem, as condutas emergenciais serão tomadas.

De acordo com nosso estudo, grande número de pacientes que procuram a unidade de emergência apresentam sinais e sintomas característicos de um Infarto Agudo do Miocárdio. Assim, reforçamos a anatomia e a fisiologia cardíaca, bem como explicamos como acontece esta patologia, a qual a equipe de enfermagem pode enfrentar no seu ambiente de trabalho. Destacamos que o enfermeiro emergencista necessita ter conhecimento científico, prático e técnico, a fim de que possa tomar decisões rápidas e concretas, transmitindo segurança a toda a equipe e, principalmente, diminuindo os riscos que ameaçam a vida do paciente. Observamos que o setor de urgência e emergência hospitalar, pelas características do próprio serviço, constitui um ambiente “agitado”, sendo necessário haver uma sistemati-

zação do trabalho em equipe, visando a um mesmo objetivo, que é o tratamento do paciente.

Diante da pesquisa realizada, pudemos observar a extrema necessidade de se capacitar os profissionais que trabalham nesse setor, pois existe a necessidade de educação continuada, envolvendo atualizações, oficinas, treinamentos com as equipes, buscando aprimorar a bagagem técnica e aumentar a autoconfiança dos profissionais.

Desta forma, esperamos que os profissionais enfermeiros emergencistas estejam cada vez mais capacitados para enfrentar casos de IAM, identificando com precisão seus principais sinais e sintomas e contribuindo, assim, para a diminuição de vítimas fatais deste evento.

IMPORTANCE OF NURSING ASSISTANCE IN THE EMERGENCY UNIT OF THE PATIENT CARRIED OUT BY ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION

ABSTRACT

This study aims to highlight the importance of nursing care in the emergency, to the patient affected by acute myocardial infarction, emphasizing the importance of the pathophysiological knowledge, as well as the actions that should be adopted by the nursing team, seeking to meet the most varied emergency situations. The research was developed through a narrative bibliographical review. Using as database SciELO, LILACS, MEDLINE and books. Ten scientific articles were used. The role of the nurse in the emergency is to perform anamnesis, physical examination, perform treatment, counseling and teaching the maintenance of health and guiding to a continuity of treatment and vital measures. The nursing process provides a logical structure for problem solving in this environment. After patient stabilization and evaluation, appropriate nursing diagnoses are formulated, initial treatment is established, and goals for the correct patient designation are made. Nursing prescriptions are performed in an interdependent manner, under the guidance of the nurse, and are predicted based on the patient's history. Therefore, the evolution of nursing must be continuous, and the nursing diagnoses change according to the patient's condition. The nurse needs to understand the leadership process and develop the necessary skills such as: communication, interpersonal relationship, decision making and clinical competence, and apply them in their professional practice.

Keywords: Acute myocardial infarction. Nursing care. Emergency.

Referências

ANDRADE. **Infarto agudo do miocárdio:** assistência de enfermagem. 2002. Disponível em: <[\[gonal.com/.../infarto-agudo-do-miocardio-assistencia-de-enfer\]\(http://gonal.com/.../infarto-agudo-do-miocardio-assistencia-de-enfer\)>. Acesso em: 13 nov. 2017.](http://www.arti-</p></div><div data-bbox=)

BRASIL. **Decreto nº 4.464, de 11 de novembro de 2002.** Altera o Programa de Dispêndios Globais - PDG de diversas empresas estatais federais, aprovado pelo Decreto no 4.068, de 27 de dezembro de 2001, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2002/D4464.htm>. Acesso em: 10 nov. 2017.

CARVALHO, D. C et al. A importância das intervenções de enfermagem ao paciente com infarto agudo do miocárdio. **Revista Recien**, São Paulo, v.3, n.8, p. 5-10l, 2013.

COREN-CONSELHO NACIONAL DE ENFERMAGEM. **Protocolos de enfermagem na atenção primária à saúde.** Rio de Janeiro: Cofen, 2012.

DALPAI, D.; LAUTERT, L. Suporte humanizado no pronto socorro: um desafio para a enfermagem. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 58, n. 2, apr. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672005000200021&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 dez. 2017.

FARIA, S. de L.; MACHADO, R. C.; GIANVECCHIO, C. V. Características do atendimento aos pacientes com dor precordial no pronto atendimento de um hospital geral. **Revista Univap**, São José dos Campos-SP, v. 18, n. 31, jun. 2012. Disponível em: <<https://revista.univap.br/index.php/revistaunivap/article/viewFile/59/52>>. Acesso em: 20 dez. 2017.

GUYTON, A. **Fisiologia humana.** 6 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

MENDES, M. M.; MIRANDA, I. P. da C. **Infarto agudo do miocárdio com supradesnível do segmento ST e a assistência de enfermagem no intra-hospitalar.** Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

SABBADINI, F. S.; GONÇALVES, A. A. **A unidade de emergência no contexto do ambiente hospitalar.** Disponível em: <<http://www.saocamilo-rj.br/reah/artigosabbadini.pdf>>. Acesso em: 20 dez. 2017.

SANTOS, R. D. dos. **Infarto agudo do miocárdio: assistência de enfermagem na emergência.** 2014. 16f. Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo) - Especialização em Enfermagem em Emergência, Atualiza Cursos, Salvador, 2014.

SOARES, T. et. al. Tempo porta-eletrocardiograma (ECG): um indicador de eficácia no tratamento do infarto agudo do miocárdio. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 30, n. 1, p. 120-6, mar. 2009.

SOUZA, R. B.; SILVA, M. J. P.; NORI, A. Pronto socorro: uma visão sobre a interação entre os profissionais de enfermagem. **Latino Americana**, São Paulo, v.28, n. 2, p. 242-248, jun. 2003.

TEXEIRA, A. F. de J.; FRANCO, A.; CASTANHO, J. **Atuação da equipe de enfermagem no atendimento de emergência ao paciente com infarto agudo.** Disponível em: <<http://lilacs.bvsalud.org/>>. Acesso em: 20 dez. 2017.

THEISEN, C. I. ; MACHADO, M. E. Assistência de enfermagem na terapia trombolítica em pacientes pós-infarto agudo do miocárdio. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, v.1, n.2, jul./dez. 2012. Disponível em: <<https://www.uninter.com/revistasauade/index.php/saudeDesenvolvimento/article/view/122/58>>. Acesso em: 20 dez. 2017.