

## O enfermeiro como gestor no cuidado ao paciente acometido por infarto agudo do miocárdio (IAM)

### The nurse as manager in care for patients affected by acute myocardial infarction (AMI)

DOI:10.34117/bjdv7n4-550

Recebimento dos originais: 09/03/2021

Aceitação para publicação: 09/04/2021

**Maria Gilmara Herculano Pereira Silva**

Enfermeira

**Mayrla Almeida Silva**

Psicóloga

**Jéssica Barreto Pereira Pereira**

Professora UNINASSAU

**Sayane Marlla Silva Leite Montenegro Montenegro**

Professora IFAM

**Daniel Lima Farias**

Professor SEDUC

#### RESUMO

O infarto agudo do miocárdio (IAM) é definido principalmente pela dor, que ocorre com a diminuição do fluxo sanguíneo, acarretando a obstrução de uma ou mais artérias coronarianas diminuindo a chegada de todo oxigênio que vem em grande quantidade necessária para as células do coração. O presente artigo, discorre sobre a atuação do profissional de enfermagem que vai muito além da implementação de protocolos clínicos, onde podemos determinar o melhor diagnóstico e tratamento para o paciente, possibilitando uma melhor evolução. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura em base de dados nacionais e internacionais, onde toda busca ocorreu nas seguintes bases: Bireme, BVS, LILACS e SCIELO. Foram utilizados 8 artigos que obedeceram aos critérios de inclusão e exclusão sugeridos. O infarto agudo do miocárdio (IAM) é considerado a principal causa de mortes no país de acordo com o DATASUS (2014). O sexo masculino e a raça negra compõem a classe de risco para IAM. Observou-se que o enfermeiro tem um papel importante, pois é o primeiro a ter contato com o paciente para realizar a avaliação e evolução dos sinais e sintomas incluídos no IAM. A importância de toda essa problemática que torna fundamental o conhecimento dos profissionais que estão envolvidos na assistência ao paciente, de forma ainda maior e em especial o enfermeiro.

**Palavras - chave:** Enfermagem, Gestor de Cuidado, Infarto Agudo do miocárdio.

#### ABSTRACT

Acute myocardial infarction (AMI) is defined mainly by pain, which occurs with a decrease in blood flow, causing the obstruction of one or more coronary arteries, reducing

the arrival of all the oxygen that comes in large quantities necessary for the heart cells. This article discusses the role of the nursing professional that goes far beyond the implementation of clinical protocols, where we can determine the best diagnosis and treatment for the patient, enabling a better evolution. It is an integrative review of the literature in national and international databases, where all search occurred in the following bases: Bireme, BVS, LILACS and SCIELO. Eight articles were used that met the suggested inclusion and exclusion criteria. Acute myocardial infarction (AMI) is considered the main cause of death in the country according to DATASUS (2014). Males and blacks are at risk for AMI. It was observed that the nurse has an important role, as he is the first to have contact with the patient to carry out the evaluation and evolution of the signs and symptoms included in AMI. The importance of all this problem that makes the knowledge of professionals who are involved in patient care fundamental, even more so and especially nurses.

**Keywords:** Nursing, Care Manager, Acute myocardial infarction.

## 1 INTRODUÇÃO

Segundo Nicolau Júnior (2014), o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) é a ocorrência de morte ou necrose das fibras cardíacas, é um agravo agudo à saúde que requer diagnóstico e intervenção de forma rápida, para que as consequências possam ser evitadas ou diminuídas. Como sinal clínico mais evidente desta necrose de fibras cardíacas, está a dor.

A dor característica do infarto se dá pela diminuição do fluxo de sangue, acarretada pela resistência ou obstrução de uma ou mais artérias coronarianas impossibilitando a chegada de oxigênio em quantidade necessária para as células cardíacas (VIEIRA, 2014). Vale ressaltar que se pode confundir essa dor com alguns sintomas rotineiros, tais como: a má digestão, as dores musculares e as tensões. Embora, a dor torácica que acomete pacientes com IAM seja característica, a avaliação da dor segue como um desafio aos profissionais de saúde nos serviços de emergência e hospitalar devido à subjetividade e dificuldades em sua mensuração (VIEIRA, 2014).

O IAM é considerado uma das principais causas de morte no país de acordo com o DATASUS (2014). São registradas aproximadamente 100 mil mortes por ano devido a essa doença. Existem alguns fatores de riscos, sendo estes divididos em fatores modificáveis e não modificáveis (RIBEIRO et al., 2007).

Os fatores não modificáveis são: idade, sexo, raça e histórico familiar, ainda convém lembrar que o sexo masculino e a raça negra compõe a classe de risco para IAM; Já os fatores modificáveis, são a alimentação desequilibrada (uso de alimentos ricos em

carboidratos, sódio e gordura e também os alimentos processados) o etilismo e o tabagismo juntamente com o estresse do cotidiano e o sedentarismo (DATASUS, 2014).

Atender o paciente acometido pelo IAM ainda é um desafio para o profissional de saúde, podendo este atendimento acontecer na Atenção Primária e na Atenção Terciária ou Especializada. O atendimento primário do IAM feito por enfermeiros na sala de emergência, é baseado nos sintomas clínicos do paciente, para isso é necessária uma sistematização dos procedimentos a serem realizados, além de conhecimentos sobre as necessidades básicas do usuário (ALVES et al., 2013). Auxiliar ao atendimento baseado nos sinais e sintomas existe o suporte diagnóstico através de exames complementares como o Eletrocardiograma (ECG) e os exames laboratoriais (dosagem de CKMb e troponina).

No concernente a atuação do enfermeiro e da equipe de enfermagem, dentro das unidades que tratam do paciente acometido por IAM, vale ressaltar que a lei 7.498/86 segue expondo no Parágrafo Único que toda assistência de Enfermagem em atendimento ao paciente grave tem que ser prestada pelo Enfermeiro. Ainda no Art. 2º delega as funções a serem desempenhadas pelo enfermeiro, onde deverá desenvolver a sistematização da Assistência de Enfermagem como forma de registro e anotações pertinentes à profissão e aos respectivos profissionais de Enfermagem. [...]. Art. 3º A Assistência de Enfermagem tem que estar alicerçados em protocolos técnicos específicos, devidamente assinados pelo Diretor Técnico e pelo Enfermeiro Responsável Técnico de Enfermagem da Instituição ou Empresa [...]. (COFEN, 2005).

Assim sendo, a equipe de enfermagem exerce papel fundamental ao tratar do paciente com IAM, seja nos aspectos preventivos, curativos e pós curativos destacando a figura do enfermeiro que exerce relevante função assistencial, gerencial e de educação, utilizando-se de um raciocínio clínico para a tomada de decisão e a habilidade para executar as intervenções prontamente (VERONESE; OLIVEIRA; NAST, 2012). Portanto, o enfermeiro tem um papel gerencial relevante em termos de assistência e administrativos sempre levando em consideração a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE).

Dessa forma, requer da enfermagem aptidão para reconhecer o concebível diante de qualquer modificação, para que assim, seja investigado junto com toda a equipe, onde venha interpor solução rápida para o caso. Para tanto, justificando a realização deste estudo, precisamos reforçar a importância de capacitar cada profissional de enfermagem, para que seja feito com mais precisão a análise para identificar uma possível mudança

anormal. Devendo-se ficar claro a necessidade da prestação de um atendimento rápido e de qualidade, que grande parte das vezes é feito pelo profissional de enfermagem e gerenciado pelo enfermeiro.

Portanto, a realização deste estudo justifica-se pela necessidade em produzir e disseminar informações acerca do papel gestor de cuidados realizado pelo enfermeiro junto ao paciente com IAM. Sabe-se que a estrutura de saúde mundial necessita de enfermeiros críticos para atuar perante protocolos clínicos estabelecidos, deixando a característica de gestor de cuidados para o enfermeiro ainda mais afluída e necessária. Sabe-se ainda que todo paciente acometido por IAM necessita de uma internação hospitalar, portanto um planejamento de leitos, cuidados e pós internação para que esse sistema de saúde não superlote e este paciente não venha a ter uma internação por IAM.

Ainda assim, o presente trabalho tem como objetivo descrever o papel do enfermeiro como gestor do cuidado junto ao paciente acometido pelo IAM, através de uma revisão integrativa da literatura, em base de dados nacionais e internacionais.

## **2 PERGUNTA NORTEADORA**

Qual será o papel do Enfermeiro como Gestor de cuidado junto ao paciente acometido pelo IAM.

## **3 OBJETIVOS**

Descrever o papel do enfermeiro como gestor do cuidado junto ao paciente acometido pelo IAM, através de uma revisão integrativa da literatura, em base de dados nacionais e internacionais.

## **4 RECORTE TEÓRICO**

As doenças cardiovasculares têm um papel preponderante nos indicadores de morbimortalidade no Brasil e no Mundo, independente da região, sendo a primeira causa de mortalidade proporcional no país desde a década de 60 do século XX (BRASIL, 2014-2016). Em 1998, 25% dos óbitos masculinos e 31,3% dos femininos foram por doenças cardiovasculares (STEG *et.al*,2012). Uma das categorias das doenças cardiovasculares, a doença isquêmica do coração, incluindo o infarto agudo do miocárdio, é o componente principal de mortalidade nas cidades da Região Sul e Sudeste do Brasil (BRASIL, 2014-2016). Conforme DATASUS (2016), sabe-se ainda que por ano no Brasil morrem cerca de 100 mil pessoas acometidas pelo IAM.

O infarto agudo do miocárdio é um evento agudo que sempre requer internação hospitalar, seja ele um evento leve, moderado ou grave, tendo um diagnóstico clínico relativamente simples e bem estabelecido, geralmente baseado no tripé história clínica, evolução eletrocardiográfica e curva enzimática nos exames laboratoriais (BAENA *et.al*, 2012). Existem inúmeras opções terapêuticas, com eficácia demonstrada por evidências científicas, que têm sido amplamente divulgadas através de diretrizes práticas por várias sociedades internacionais e, também, pela Sociedade Brasileira de Cardiologia (PIEGAS *et.al*, 2015).

Mesmo sendo uma doença rotineira nas instituições de saúde, alguns estudos mostram que a existência ou mesmo o conhecimento dessas diretrizes não têm garantido uma prática assistencial baseada em evidências científicas. É grande a variação de intervenções terapêuticas no infarto agudo do miocárdio relatada na literatura. Neste sentido, a figura do enfermeiro como gerenciador do cuidado com os pacientes acometidos pode facilitar demasiadamente a montagem e seguimento de protocolos clínicos.

#### 4.1 ASPECTOS HISTÓRICOS DO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO (IAM)

Conforme consta na literatura, o infarto agudo do miocárdio foi descoberto desde o início do século XIX, em 1901 o alemão Krehl descreveu que nem sempre a trombose coronariana podia causar uma morte súbita e que levaria a complicar um aneurisma ventricular, causando assim a ruptura do miocárdio. Anos mais tarde Obrastov, Strazhesko e Herrick, descreveram as características clínicas do infarto agudo do miocárdio e fizeram o diagnóstico diferencial em relação à angina de peito (LEITE; KREPSKY; GOTTSCHALL, 2001).

A invenção do eletrocardiógrafo, em 1902, pelo fisiologista holandês Willem Einthoven contribuiu para uma nova era no diagnóstico do IAM, sendo esta considerada como a principal ferramenta diagnóstica até os dias de hoje (GIFFONE e TORRES, 2010). Thomas Lewis pode ser considerado o sucessor de Einthoven, seus estudos dedicaram-se para explicação de arritmias e muitos mecanismos de funcionamento cardíaco, até aquele momento sem embasamento científico (GIFFONE e TORRES, 2010).

Em 1912, James Herrick estabeleceu a importância do repouso na recuperação pós- infarto, onde a única orientação terapêutica existente na época e prescrito de forma

exagerada até o início dos anos 50, mantendo-se os pacientes restritos ao leito por até seis semanas (LEITE; KREPSKY; GOTTSCHALL, 2001).

A posteriori, em 1923, Wearn descreveu a primeira série consecutiva de 19 pacientes tendo o diagnóstico clínico patológico de infarto, sendo prescrito repouso absoluto, restrição hídrica e uso de digitálicos para pacientes com quadro de congestão pulmonar, cafeína e cânfora na prevenção e tratamento da hipotensão, síncope e bloqueios de condução cardíacos. (LEITE; KREPSKY; GOTTSCHALL, 2001).

#### 4.2 ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS ENVOLVIDOS NO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO (IAM).

Quando falamos em epidemiologia envolvendo o IAM, reportamos a uma preocupação constante, desde a atenção primária até a atenção especializada e domiciliar. O paciente com diagnóstico e tratado do IAM necessitará de um acompanhamento contínuo e de orientações em saúde concisas. A variação relatada na mortalidade hospitalar também tem sido grande, podendo estar relacionada, entre outras razões, a diferenças no perfil de gravidade dos casos, assim como a diferenças na qualidade da assistência médica, incluindo seu processo.

As doenças cardiovasculares, incluindo o infarto agudo do miocárdio (IAM), representam um importante problema de saúde pública no Brasil e no mundo, apresentando altas taxas de incidência e mortalidade (BAENA *et.al*, 2012). Conforme Malta *et.al* (2014), a taxa de mortalidade brasileira, por esse grupo de causas (183,3/100.000), encontra-se entre as maiores do mundo e é semelhante à de países como a China e do Leste Europeu conforme relatado por Moran *et.al*(2014).

Santos *et.al* (2018) realizou um estudo em várias regiões do Brasil e constatou que a taxa de mortalidade média padronizada para o Brasil por IAM no sexo masculino (108,14 óbitos/100.000 homens) foi 1,75 vezes maior do que a do sexo feminino (61,49 óbitos/100.000 mulheres).

Ocorreu-se uma maior prevalência de infarto na faixa de 60 com variação de 10 anos.

Onde para reduzir o tamanho da área que foi acometida pelo infarto do miocárdio, e conseqüentemente, a morbidade e mortalidade dele decorrente, tem sido muito preconizado a terapia fibrinolítica, já em fase pré-hospitalar, desde que seja transcorrido até 12 horas desde o início dos sintomas. Mansus *et.al* (2012, p.756).

Quanto a epidemiologia do IAM, ainda é relevante lembrar de um preditor de desfecho da doença que é a infraestrutura hospitalar oferecida ao paciente, onde os testes apresentam uma média de 4 horas para admissão hospitalar desde o início dos sintomas (SANTOS, 2018). Corroborando com os dados da Sociedade Brasileira de Cardiologia, apenas em 20% dos casos os pacientes chegam à emergência com menos de 2 horas após início dos sintomas (MORAN *et.al.*2014). Conforme Sociedade Brasileira de Cardiologia o IAM tem uma janela de tempo de até 12 horas a depender da gravidade.

Os dados demonstram que apesar do hospital ser uma das primeiras instituições a ser procurada em casos de infarto agudo do miocárdio, com menos de 33% de internação, 67% buscaram atendimento em até 5 serviços de saúde. Destacando os motivos encontrados para transferência ou encaminhamento foram: falta de vagas, os recursos e não cobertura de plano de saúde. Moran *et.al* (2014, p.1485).

Baseado nos dados da Sociedade Brasileira de Cardiologia e no estudo realizado por Moran *et.al* (2014) é relevante planejar assistência para que o atendimento ao paciente vítima de IAM seja garantido e de qualidade, papel hoje desempenhado pelos enfermeiros.

#### 4.3 CONCEITOS E DEFINIÇÕES REFERENTES AO IAM

O tecido miocárdico, é suscetível à isquemia e se a obstrução for aguda e grave (acometendo >80% do lúmen) o fluxo restante estará tão diminuído que se torna ineficiente até no suprimento basal do miocárdio, culminando em infarto, caso a rede de colaterais não esteja bem desenvolvida (BRAUNWALD, 2005). O termo infarto do miocárdio determina fundamentalmente a morte de cardiomiócitos que em um primeiro momento diante da isquemia compreende à perda do relaxamento muscular com posterior perda da capacidade contrátil (LEMOS, 2013). Já quando se fala em agudo, reporta-se a uma fase atual, onde o paciente está apresentando sinais clínicos de deterioração cardíaca. As alterações elétricas demonstram se a lesão é não-transmural pelo infradesnivelamento de ST ou se é uma lesão transmural pelo supradesnivelamento de ST, salientando que um processo necrótico do tecido (LEMOS, 2013).

O IAM pode ser definido como necrose do músculo cardíaco por consequência de uma isquemia miocárdica, causada por placas de ateroma dentre outros fatores. Essa isquemia pode se dar de diversas formas e a anamnese dará oportunidade de ser realizado

um diagnóstico diferencial de qualidade, otimizando o tratamento do paciente (BRAUNWALD, 2005).

Recentemente foi publicado pela Sociedade Europeia de Cardiologia a “quarta definição universal do infarto do miocárdio”, que traz atualizações e informações novas que certamente ajudam a clarificar situações clínicas de difícil interpretação, com implicações práticas diagnósticas e terapêuticas.

Grande parte do documento publicado pela Sociedade Europeia de Cardiologia dedica-se a diferenciar a “injúria ou lesão miocárdica” do “infarto do miocárdio”, onde muitas vezes uma definição pode alterar uma prática clínica. Um ponto primário foi quanto a fisiopatologia envolvida na liberação dos biomarcadores miocárdicos na corrente sanguínea (THYGESEN *et.al* 2018). A troponina Tse destaca por sua maior especificidade. Este biomarcador pode ser liberado no plasma em situações em que nem mesmo ocorreu necrose de miócitos, como aumento da permeabilidade das membranas celulares, eliminação de produtos de degradação de miofibrilas, apoptose celular e, até mesmo, o turnover dos cardiomiócitos (THYGESEN *et.al*2018).

Para a Sociedade Europeia de Cardiologia a elevação dos marcadores deve ter comportamento agudo, ou seja, apresentar elevação e/ou queda em medidas seriadas (variações superiores a 20%), para que se caracterize um infarto agudo do miocárdio. De forma objetiva e resumida, poderíamos dizer que a injúria ou lesão ocorre quando há apenas elevação dos marcadores de lesão e o infarto quando essa elevação é aguda e acompanhada de isquemia evidente (SANTOS, 2018).

Além desta importante definição, é relevante observar que o controle de certas condições que aumentam o risco para doença coronariana é fundamental para diminuir a ocorrência de infarto. Principalmente tratando-se do controle da alimentação desequilibrada e rica em gorduras, carboidratos, e alimentos processados, uso de álcool, de cigarro e de outras drogas, situações recorrentes de estresse e sedentarismo (MARQUES *et.al* 2017).

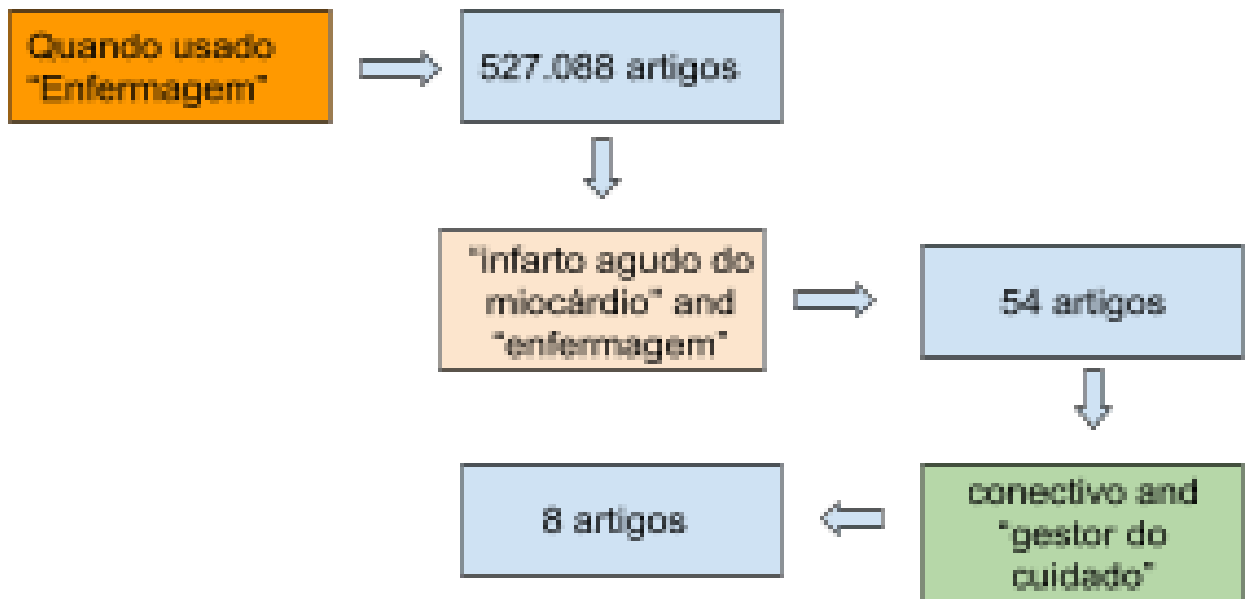
Diante de toda esta problemática, tornam-se fundamentais estudos que levem maior conhecimentos aos profissionais envolvidos na assistência ao paciente, de forma especial do enfermeiro, possibilitando a prevenção e a evolução para o infarto. Simultaneamente, os estudos podem possibilitar maior atuação do profissional enfermeiro além de vislumbrar melhor elaboração e implantação de protocolos clínicos, além de determinar o melhor diagnóstico e tratamento, possibilitando melhor evolução do paciente, com menor morbidade e mortalidade decorrentes do IAM.



## 5 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão sistemática da literatura que tem a finalidade de elencar estratégias de humanização que poderão ser utilizadas pela equipe de enfermagem ou mesmo pelo enfermeiro na condução do cuidar com o paciente. Sabe-se que a construção de um estudo bibliográfico permite a construção de uma análise ampla da literatura, contribuindo para discussões sobre métodos e resultados de pesquisa, assim como reflexões sobre a realização de futuras pesquisas (LEITE; KREPSKY; GOTTSCHALL, 2001).

Para atingir o objetivo deste estudo foi realizada a seguinte pergunta de pesquisa: Qual será o papel do Enfermeiro como Gestor de cuidado junto ao paciente acometido pelo IAM.? A busca de artigos foi realizada nas bases eletrônicas Bireme, Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO), por meio das palavras-chaves selecionadas segundo a classificação dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “enfermagem”, “gestor de cuidado” e “infarto agudo do miocárdio”. Para seleção dos artigos foi realizado, primeiramente, a leitura dos resumos das publicações selecionadas com o objetivo de refinar a amostra por meio de critérios de inclusão e exclusão.



Foram incluídos artigos originais publicados entre 2001 e 2019, oriundos de estudos desenvolvidos no Brasil e disponíveis nas plataformas de pesquisa (resumo e texto completo). Os critérios de exclusão foram: artigos de revisão ou reflexão e ausência de resumo nas plataformas de busca on-line.

A análise dos artigos seguiu com uma leitura dos estudos na íntegra e, em seguida, na elaboração de quadros sinópticos com os dados coletados com informações de cada pesquisa, a saber: autores/data/periódico, objetivo da pesquisa, tipo de estudo, aspectos metodológicos, principais resultados e conclusões. De forma auxiliar, foi feito uso da técnica de análise temática de conteúdo por meio da leitura e releitura dos resultados dos estudos, procurando identificar aspectos relevantes que se repetiam ou se destacava.

## 6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Aplicando a metodologia descrita, observou-se que a temática tem sido abordada e é latente na área de saúde e de enfermagem que hoje é a profissão que mais baseia-se em evidência na sua prática profissional. Dentre os estudos utilizados 87,5% são artigos científicos e 12,5% um Trabalho de Conclusão de Curso, que foi utilizado devido ao rigor metodológico e discussão dos resultados bem embasados. 25% dos estudos selecionados pelos critérios de inclusão e exclusão datam de 2019, 25% de 2018, 25% de 2017, 12,5% de 2016 e 12,5% de 2013, demonstrando ser uma temática realmente relevante e cada dia mais atual.

Com base na seleção dos estudos foi possível desenhar o quadro 1 com a descrição titular, objetivos, ano de publicação e periódico. Após análise das condutas gerenciais citadas em estudos, foi importante desenhar o quadro 2.

Quadro 1: Apresentação dos artigos, autoria, objetivos, ano de publicação e periódico. João Pessoa - PB, 2020.

Título	Ano	Autores	Objetivo Geral	Periódico
Percepções da dor: diagnóstico de enfermagem em pacientes infartados	2019	Adilson de Figueiredo Júnior, Mayara Melo Galvão e Jhonatan Pereira Souza	Conhecer as percepções do sintoma da dor para os pacientes diagnosticados com Infarto Agudo do Miocárdio (IAM).	Revista Eletrônica Acervo de Saúde /Eletrônica Journal Collection Health
Conhecimento de Enfermeiros sobre execução e interpretação do ECG: Uma revisão integrativa	2019	Aline de Souza Santos Silva Keyth Sulamita de Lima Guimarães Antônio Carlos Narciso Ronny Anderson de Oliveira Cruz	Identificar à luz da literatura, estudos que avaliaram o conhecimento de enfermeiros sobre a execução e interpretação do ECG.	Revista Interscientia
Processo de Trabalho do Enfermeiro Frente ao Paciente Acometido por Infarto Agudo do Miocárdio	2018	Crislânea Cecílio Goes de Oliveira Dellane Cristina Souza de Sena Fontinele Fábio Claudiney da Costa Pereira Karolina de Moura Manso da Rocha Lenilton Silva da Silveira Júnior	Objetivou-se descrever a importância do enfermeiro no cuidado ao paciente acometido por infarto agudo do miocárdio.	Revista Humano Ser
Atuação do enfermeiro no atendimento a urgência e emergência à vítima de infarto agudo do miocárdio (TCC)	2018	Ângela Alves de Oliveira	Avaliar a assistência dos enfermeiros do serviço de urgência e emergência às vítimas de IAM.	Universidade Campina Gran
Percepção do Enfermeiro sobre o atendimento ao paciente com suspeita de infarto agudo do miocárdio	2017	Silva, Franciely Oliveira Silva Wédja Monteiro Fernandes Gisleide Carvalho Goes	Identificar o conhecimento e as dificuldades dos enfermeiros no atendimento emergencial ao paciente com suspeita de infarto agudo do miocárdio (IAM).	Ensaio USF
O papel do Enfermeiro dentro da unidade de Hemodinâmica	2017	Idalina Maria Nascimento de Lemos Inaclésia Maria Silva Paixão Ilze Iara Mendes da Silva Eliene Rocha Jardim Oliveira Lorena Maria Ribeiro Cerqueira	Este estudo teve como objetivo definir o papel do enfermeiro hemodinamicista, bem como justificar a importância deste profissional no setor de hemodinâmica.	UNIT

Percepção dos enfermeiros de emergência na utilização de um protocolo para avaliação da dor torácica.	2016	Aline Costa Vieira Kátia Cilene Godinho Bertoncello Juliana Balbinot Reis Gironi Eliane Regina Pereira do Nascimento Karina Silveira de Almeida Hammerschmidt Maria Terezinha Zeferinho	Identificar a percepção de enfermeiros do serviço de emergência de um hospital do Sul do Brasil sobre a utilização de um protocolo de enfermagem para classificar dor torácica, protocolo esse, já implementado em um hospital privado localizado na região sudeste brasileira.	Texto Contexto Enferm
Urgência e Emergência: O enfermeiro como protagonista na prevenção ao infarto agudo do miocárdio	2013	Carvalho, Francisco Rodrigo Costa Fonseca Marcos Júlio Araújo Melo, Francisco Elson Almeida Lopes, Gracia de Souza	Descrever as dificuldades relacionadas ao atendimento ao paciente com diagnóstico de IAM.	Rev enferm UFPE on line

Fonte: Silva, MGHP, UNINASSAU, 2020.

Quando pensamos em identificação dos cuidados prestados aos pacientes acometidos por IAM, precisamos antes identificar sinais e sintomas relacionados ao diagnóstico clínico de IAM, um desses sinais por ser subjetivo deve ser tratado com muita presteza e atenção, a dor. a dor aguda ocasionada pelo Infarto Agudo do Miocárdio a percepção que os pacientes descreveram foi a mesma, em que a dor foi identificada como algo insuportável capaz de interferir na realização das atividades diárias básicas, classificando assim este tipo de dor como algo mais específico. Por este motivo se faz necessário o aperfeiçoamento dos profissionais da área da saúde, para que sejam capazes de diferenciar a dor do infarto das outras dores patológicas (JUNIOR, GALVÃO e SOUZA, 2019).

A dor característica do infarto se dá pela diminuição do fluxo de sangue, acarretada pela resistência ou obstrução de uma ou mais artérias coronarianas impossibilitando a chegada de oxigênio em quantidade necessária para as células do coração, portanto presença de hipoxemia. Vale ressaltar que se pode confundir essa dor com alguns sintomas rotineiros, tais como: a má digestão, as dores musculares e as tensões (RIBEIRO *et al.*, 2016).

Outro ponto importante que determina o cuidado a o gerenciamento deste cuidado é o reconhecimento dos fatores de risco, onde o cigarro, a obesidade, a hipertensão e o estresse do dia a dia contribuem de forma significativa para a ocorrência do infarto. Destaca-se aqui uma atenção maior para o cigarro, pois o fumo aumenta 5x mais o risco de ter um infarto, portanto a prevenção é o caminho mais indicado para reduzir a

mortalidade por IAM. Existem ainda dois fatores que alteram a funcionalidade do organismo que são eles a disposição genética e a depressão. (BRASIL, 2017).

Após identificar fatores de risco e sintomatologia o enfermeiro como gestor do cuidado tem papel fundamental na assistência e na sistematização desta assistência junto ao paciente com risco de IAM, acometido por IAM e pós IAM, para isso, aplicar a SAE (Sistematização da Assistência de Enfermagem) é um ponto crucial.

Um dos artigos utilizados trata de diretrizes internacionais, o que nos mostra uma parametrização no atendo do paciente infartado, porém o Brasil tem normas regulamentadas e com ótimos critérios de atuação. Hoje há uma linha de cuidado relacionada ao IAM e AVE (Acidente vascular encefálico), principalmente reportando sobre janelas de atendimentos e cuidados da equipe multiprofissional. Dentro desta equipe de cuidados multiprofissional o Enfermeiro exerce um papel gerencial e assistencial fundamental. Através do quadro 2 é possível expressar algumas destas ações e o reflexo assistências que elas remetem.

Quadro 2: Ações gerenciais promovidas pelo enfermeira a fim de aprimorar o cuidado prestado ao paciente acometido por IAM. João Pessoa - PB, 2020.

<b>Ação Gerencial</b>	<b>Reflexos assistenciais</b>	<b>Profissional envolvido</b>
Priorização de leitos Monitorizados	Rápido atendimento ao paciente, respeitando a janela de 12 horas de dor; Maior sobrevida; Realização de ECG com critérios complementares; Realização de exames para complementar laboratorialmente o diagnóstico	Enfermeiro gestor Enfermeiro Assistencial Técnicos de enfermagem Médicos
Disponibilidade rápida de trombolíticos	Maior sobrevida do paciente; Assistência rápida e de qualidade, onde o trombolítico será administrado conforme protocolo institucional, reduzindo intercorrências.	Enfermeiro gestor Enfermeiro Assistencial Técnicos de enfermagem Farmacêutico Médicos
Hemodinâmica para cateterismo	Melhor qualidade em saúde do paciente, caso ele possa passar por cateterismo cardíaco em detrimento do trombolítico. Claro que em locais onde existe a disponibilidade de salas de hemodinâmica.	Enfermeiro gestor Enfermeiro Assistencial Enfermeiro hemodinamicista Médicos
Contra-referência na alta	Dar conhecimento a outras unidades de atendimento ao paciente sobre seu estado de saúde; Integridade na comunicação em saúde.	Enfermeiro gestor Enfermeiro Assistencial Médicos
Monitorização contínua durante a estadia hospitalar	Redução de riscos e agravos; Padrão fidedigno de assistência.	Enfermeiro Assistencial Técnicos de enfermagem
Visita domiciliar	Acompanhamento de riscos, agravos, vulnerabilidades; Ações de prevenção e promoção em saúde;	Enfermeiro gestor UBS Agente Comunitário de Saúde (ACS) Médicos UBS
Prevenção de agravos	Acompanhar paciente mensalmente;	Enfermeiro gestor UBS Agente Comunitário de

	Integrar paciente nas ações de prevenção de doenças e promoção de saúde; Acompanhar hiperdia.	Saúde (ACS) Médicos UBS
--	--	----------------------------

Fonte: Silva, MGHP, UNINASSAU, 2020

O quadro 2, nos traz uma reflexão muito importante e citada em mais de 50% dos estudos utilizados nesta revisão de literatura, o paciente acometido por IAM deve ser acompanhado na Rede de Atenção à Saúde (RAS), tendo em vista ser um paciente que a qualquer momento pode regressar ao serviço com novo acometimento de IAM. Quando esse acompanhamento pela RAS é feito efetivamente pode-se observar conforme Gomes (2019) uma redução de reintegrações e incidência.

Para que o acompanhamento do paciente seja realizado com qualidade dentro da RAS, há uma necessidade imensa de se pactuar e montar protocolos concisos para referência e contra-referência deste paciente. Piegas *et.al* (2015), quando relata sobre as diretrizes para tratamento de IAM faz questão de evidenciar que o tratamento do paciente começa na prevenção e termina na mesma prevenção.

Partindo do pressuposto que o enfermeiro atua como gestor do cuidado em diversas frente da RAS, este profissional é um grande responsável por estimular sua equipe e outros profissionais envolvidos na assistência e no cuidado, a fim de favorecer qualidade, agilidade assistencial e priorização das ações preventivas em detrimento das ações curativas.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os objetivos propostos por este estudo foram alcançados em sua íntegra, sendo possível elencar alguns dos papéis exercidos pelo enfermeiro como gestor do cuidado prestado ao paciente acometido pelo IAM. O estudo possibilitou ainda a compreensão das ações construídas pelos enfermeiros em setores diferentes dentro de uma mesma RAS perante um usuário portador de Infarto Agudo do Miocárdio (IAM).

Através dos artigos selecionados e de critérios de inclusão e exclusão, percebem-se alguns entraves para a execução de uma assistência qualificada, por exemplo, a carência de leitos monitorizados disponíveis. Além disso, as dificuldades apontadas para a aquisição de materiais e medicamentos necessários para o fornecimento de uma assistência eficiente, eficaz e efetiva.

Um ponto relevante demonstrado pelos profissionais enfermeiros consiste nos momentos em que estes revelam conhecer algumas etapas importantes com relação ao

atendimento de enfermagem ao usuário com IAM, como foi evidenciado na agilização do exame eletrocardiograma, na garantia de um acesso venoso seguro, disponibilização de trombolítico ou de uso de salas de hemodinâmica o mais rápido possível. Dessa forma, o estudo vislumbra para a necessidade de melhoria na assistência da saúde aos usuários portadores de IAM, uma melhor adequação da estrutura física acolhedora deste sujeito e qualificação dos recursos humanos inseridos neste contexto, a fim de minimizar as consequências geradas pelo IAM.

O diferencial para este trabalho é a importância de toda essa problemática que torna fundamental o conhecimento dos profissionais que estão envolvidos na assistência ao paciente, de forma ainda maior e em especial o enfermeiro. O estudo mostrou ainda que a atuação do profissional enfermeiro, é muito além de implementação de protocolos clínicos, onde podemos determinar o melhor diagnóstico e tratamento para o paciente, possibilitando uma melhor evolução.

## REFERÊNCIAS

BAENA CP, OLANDOSKI M, LUHM KR, ORTIZ COSTANTINI C, GUARITA-SOUZA

LC, FARIA-NETO JR. Tendência de mortalidade por infarto agudo do miocárdio em Curitiba (PR) no período de 1998 a 2009. *Arq Bras Cardiol* 2012; 98(3):211-217.

BRASIL, DATASUS. Infarto agudo do miocárdio é primeira causa de mortes no País. Available

from:

<http://datasus.saude.gov.br/noticias/atualizacoes/559-infarto-agudo-do-miocardio-e-primeirac-ansa-de-mortes-no-pais-revela-dados-do-datasus>. 2014 e 2016.

BRASIL. Secretaria do Estado do Paraná. Linha do cuidado do infarto agudo do miocárdio na rede de atenção às urgências. Doenças Cardíacas são principal causa de morte no mundo. Brasília, 2017. Disponível em:

BRAUNWALD E. ST-Elevation Myocardial Infarction: Pathology, Pathophysiology, and Clinical Features. In: Zipes DP, editor. *Heart Disease*. 7th ed. Philadelphia: Elsevier Saunders; 2005. p. 1154-63.

CARVALHO ,FRC. Urgência e emergência: o enfermeiro como protagonista na prevenção ao infarto agudo do miocárdio. 2018.

GIFFONI RT; TORRES RM; Breve História da Eletrocardiograma. Minas Gerais, p. 263-270, 2010.

GOMES, MM. Importância do enfermeiro na assistência ao paciente com infarto agudo do miocárdio. Mostra Interdisciplinar do curso de Enfermagem, Quixadá. 2019.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa de orçamentos familiares 2008-2009: análise do consumo alimentar pessoal no Brasil [Internet] 2011 [acessado 2020 jan 02] Rio de Janeiro: IBGE; 2011. Disponível em: [http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/pof/2008\\_2009\\_analise\\_consumo/pofanalise\\_2008\\_2009.pdf](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/pof/2008_2009_analise_consumo/pofanalise_2008_2009.pdf)

JÚNIOR, AM. Percepções da dor: diagnóstico de enfermagem em pacientes infartados. *Revista Eletronica Acervo Saúde*. 2019.

LEITE, RS; KREPSKY, AM; GOTTSCHALL, CAM; Infarto Agudo do Miocárdio. Um Século de História. Rio Grande do Sul. Vol.77, nº6, p. 573, 2001.

LEMOS JA. Increasingly sensitive assays for cardiac troponins: a review. *JAMA*. 2013 Jun 5;309(21):2262-9.

LEMOS, IM. O papel do enfermeiro dentro da unidade hemodinâmica. p.3. 2017. MALTA DC, MOURA L, PRADO RR, SCHIMIDT MI, DUNCAN BB. Mortalidade por



doenças crônicas não transmissíveis no Brasil e suas regiões, 2000 a 2011. *Epidemiol Serv Saúde* 2014; 23(4):599-608.

MANSUR AP, FAVARATO D. Mortalidade por doenças cardiovasculares no Brasil e na região metropolitana de São Paulo: atualização 2011. *Arq Bras Cardiol* 2012; 99(2):755-761.

MARQUES MCMP MENDES FRPM, SERRA ICC. Estilos de vida: representações sociais construídas por doentes com infarto do miocárdio e familiares. *Rev. Gaúcha Enferm.* vol.38 no.2 Porto Alegre 2017 Epub July 20, 2017.

MORAN AE, FOROUZANFAR MH, ROTH GA, MENSAH GA, EZZATI M, MURRAY CJ, NAGHAVI M. Temporal trends in ischemic heart disease mortality in 21 world regions, 1980 to 2010: the Global Burden of Disease 2010 study. *Circulation* 2014; 129(14):1483-1492.

OLIVEIRA et al. Processo de trabalho do enfermeiro frente ao paciente acometido por infarto do miocárdio. *Revista Humano Ser, Natal-RN* v.3, n.1, p. 101-113. 2018.

PIEGAS LS TA, FEITOSA GS, NICOLAU JC V Diretriz da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre Tratamento do Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnível do Segmento ST. *Arq Bras Cardiol* 2015;105(2):1-105.

RIBEIRO, K. R. A.; SILVA, L. P.; LIMA, M. L. S. Conhecimento do infarto agudo do miocárdio: implicações para assistência de enfermagem. *Revista de Enfermagem da UFPI. Goiás*, v.5, n. 4, p. 63-68, 2016.

SANTOS J, MEIRA KC, CAMACHO AR, SALVADOR PTCO, GUIMARÃES RM, PIERIN AMG, SIMÕES TC, FREIRE FHMA. Mortalidade por infarto agudo do miocárdio no Brasil e suas regiões geográficas: análise do efeito da idade-período-coorte. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(5):1621-1634, 2018.

SILVA et al. Conhecimento da enfermagem sobre a execução e interpretação do egg: uma revisão integrativa. *Revista Interscientífica*, v.7, n.2, p. 98. 2019.

SILVA, Franciely Oliveira et al. Percepção do enfermeiro sobre o atendimento ao paciente com suspeita de infarto agudo do miocárdio. 2019. Disponível em <http://ensaios.usf.edu.br>.

STEG PG, JAMES SK, ATAR D. ESC Guidelines for the management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST-segment elevation. Task Force on the management of ST-segment elevation Myocardial Infarction, *European heart journal*. 2012;33(20):2569-619.

THYGESEN K, ALPERT JS, JAFFE AS, CHAITMAN BR, BAX JJ, MORROW DA, WHITE HD, ESC Scientific Document Group; Fourth universal definition of myocardial infarction (2018), *European Heart Journal*, ehy462,

VIEIRA, AC. Percepção dos enfermeiros de emergência na utilização de um protocolo para avaliação da dor torácica. Disponível em:

[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072016000100326&lng=en&tlng=en](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072016000100326&lng=en&tlng=en). 2015.