

A conduta do enfermeiro frente ao paciente infartado¹

The conduct of the nurse towards the patient infartado

La conducta de la enfermera hacia el paciente infartado

Bezerra Elaine Alves, Bezerra Alanderson Alves², de Queiroz Sílvio José, Brasileiro Marislei Espíndula³. A conduta de enfermagem frente ao paciente infartado. Revista Eletrônica de Enfermagem do Centro de Estudos de Enfermagem e Nutrição [*serial on-line*] 2011 jan-jul 1(1) 1-10. Available from: <<http://www.ceen.com.br/revistaeletronica>>.

Resumo

Objetivo: Identificar e analisar segundo a literatura, conduta de enfermagem frente ao paciente infartado.

Materiais e Método: Trata-se de uma revisão da literatura compreendida entre 2004 a 2010 utilizando-se artigos científicos indexados nas bases de dados SciELO, Bireme, Lilacs, livros, diretrizes e protocolos.

Resultados: A conduta de enfermagem frente ao paciente infartado foi indentificada com a dificuldade que o paciente infartado enfrenta para conseguir o atendimento precoce e o prognóstico desses pacientes depende fundamentalmente da agilidade em alcançar um serviço médico e na eficiência desse serviço em obter a reperfusão coronariana o mais rápido possível e da necessidade da enfermagem atuar na educação com treinamento da população.

Conclusão: a conduta do enfermeiro frente ao paciente infartado exige capacitação e competência técnica e a necessidade de um protocolo da assistência/conduta de enfermagem.

Descritores: Infarto agudo do Miocárdio, dor Torácica, Enfermagem.

Summary

Objective: To identify and analyze according to the literature, conduct of nursing to patients with myocardial infarction.

Method: This is a review of the literature between 2004 to 2010 using scientific papers indexed in databases SciELO, BIREME, LILACS, books, guidelines and protocols.

Results: The conduct of nursing to patients with myocardial infarction was identified with the difficulty that faces the patient with myocardial infarction to get early treatment and prognosis depends crucially on the speed in reaching a medical service and efficiency of service in

¹ Artigo apresentado ao Curso de Pós-Graduação em Enfermagem em Urgência e Emergência, do Centro de Estudos de Enfermagem e Nutrição/Pontifícia Universidade Católica de Goiás.

² Enfermeiros Especialistas em Urgência e Emergência, e-mail: alanderson_26@hotmail.com - elaine_alves14@hotmail.com

³ Mestre em Ciências da Saúde - PUC-Go, e-mail: silvio.resgate@gmail.com; Doutora - PUC-Go, Doutora em Ciências da Saúde - UFG, Mestre em Enfermagem, Docente do CEEN, e-mail: marislei@cultura.trd.br

obtaining coronary reperfusion as quickly as possible and the need for nursing education to serve the population training.

Conclusion: The nurse's conduct towards the patient with myocardial infarction requires expertise and technical competence and the need for a protocol of care / nursing practice.

Keywords: Acute myocardial infarction, Chest pain, Nursing

Resumen

Objetivo: Identificar y analizar de acuerdo a la literatura, la conducta de la enfermería a los pacientes con infarto de miocardio.

Método: Se trata de una revisión de la literatura entre 2004 a 2010 con artículos científicos indexados en bases de datos SciELO, BIREME, LILACS, libros, guías y protocolos.

Resultados: La conducta de la enfermería a los pacientes con infarto de miocardio se identificó con la dificultad que enfrenta el paciente con infarto de miocardio para recibir tratamiento precoz y pronóstico depende fundamentalmente de la velocidad para llegar a un servicio médico y la eficiencia del servicio en la obtención de reperfusión coronaria pronto como sea posible y la necesidad de la educación de enfermería para atender la formación de la población.

Conclusión: La conducta de la enfermera hacia el paciente con infarto de miocardio requiere una experiencia y competencia técnica y la necesidad de un protocolo de la práctica de cuidados de enfermería /.

Palabras clave: Infarto agudo de miocardio, dolor en el pecho, Enfermería

1 Introdução

O Infarto agudo do miocárdio (IAM) é a necrose de uma amostra do músculo cardíaco causado pela interrupção de fluxo sanguíneo nas artérias coronárias que nutrem o coração. O diagnóstico precoce é fator fundamental para a redução da mortalidade e das possíveis seqüelas para o paciente ^{1,2}.

As doenças cardiovasculares (DCV) constituem importante causa de mortalidade em todo o mundo, e a projeção para o ano 2020 é de que 40% dos óbitos estarão relacionados com as doenças cardiovasculares, onde o infarto agudo do miocárdio será a principal causa isolada³.

A letalidade e morbidade por IAM dependem de fatores relacionados como à gravidade da doença, agilidade e qualidade da assistência hospitalar; a letalidade mundial fica em torno de 10% uma vez que o paciente receba o cuidado hospitalar adequado nas primeiras horas^{4,5}.

No Brasil, o número de infartos que ocorrem anualmente é desconhecido, é estimado cerca de 300 a 400 mil, tornando o IAM a principal causa isolada de morte no país. Nos Estados Unidos, a doença coronariana é responsável por 53% das mortes por doença cardiovascular, ocorrendo cerca de 780 mil casos de infarto por ano em americanos com idade acima de 65 anos⁶.

O enfermeiro tem a responsabilidade de organizar a informação, a educação e o treinamento do público e de capacitar-se para atuar com competência técnico-científica, ética e humanística no cuidado a pessoas com IAM visando à redução do retardo pré-hospitalar intervindo na prevenção primária e secundária⁷.

Dessa forma, o interesse em verificar a conduta do enfermeiro frente ao paciente infartado surgiu por meio da convivência com pacientes infartados na unidade de terapia intensiva, unidade de pronto atendimento e unidade de internação, visando uma conduta eficiente a esses pacientes.

2 Objetivo

- Identificar e analisar, segundo a literatura, a conduta do enfermeiro frente ao paciente infartado.
- Ampliar os conhecimentos sobre como atender de forma eficaz o paciente com sintomas de infarto.

3 Materiais e Método

Trata-se de estudo exploratório bibliográfico, com bibliografia impressa e virtual, com análise qualitativa com a finalidade de englobar informações de publicações científicas que enfocam o tema a conduta do enfermeiro frente ao paciente infartado.

O estudo bibliográfico baseia-se em literaturas estruturadas, tendo como fontes livros, artigos científicos indexados, publicações oficiais disponíveis nas bibliotecas visando interpretar e apresentar os dados coletados⁸.

Após a definição do tema foi feita uma busca em bases de dados virtuais em saúde, especificamente Bireme, Scielo. Foram utilizados os descritores: Infarto Agudo do Miocárdio, Dor Torácica, Enfermagem. O passo seguinte foi uma leitura exploratória das publicações

apresentadas no Sistema Latino-Americano e do Caribe de informação em Ciências da Saúde - LILACS, National Library of Medicine - MEDLINE e Bancos de Dados em Enfermagem - BDENF, Scientific Electronic Library online - Scielo, no período de 2000 a 2010, caracterizando assim o estudo retrospectivo, e os resultados comuns.

Nos últimos dez anos ao se buscar as Bases de Dados Virtuais em Saúde, tais como a Lilacs, Medline e Scielo, Revistas de enfermagem, Protocolos e Diretrizes, utilizando-se as palavras-chave: Infarto Agudo do Miocárdio, Dor Torácica, Enfermeiro encontrou-se artigos publicados entre 2000 a 2010. Foram excluídos 15, sendo, portanto, incluídos neste estudo 17 publicações. Após a leitura exploratória dos mesmos, foi possível identificar a visão de diversos autores a respeito da conduta do enfermeiro frente ao paciente infartado.

Realizada a leitura exploratória e seleção do material, principiou a leitura analítica, por meio da leitura dos artigos selecionados, que possibilitou a organização das idéias por ordem de importância e a síntese destes que visou à fixação das idéias essenciais para a solução do problema de pesquisa.

Após a leitura analítica, iniciou-se a leitura interpretativa que tratou do comentário feito pela ligação dos dados obtidos nas fontes ao problema da pesquisa e conhecimentos prévios. Na leitura interpretativa houve uma busca mais ampla de resultados, pois ajustaram o problema da pesquisa a possíveis soluções. Feita a leitura interpretativa se iniciou a tomada de apontamentos que se referiram a anotações que consideravam o problema da pesquisa, ressaltando as idéias principais e dados mais importantes.

A seguir, os dados apresentados foram submetidos à análise do conteúdo. Posteriormente, os resultados foram discutidos com o suporte de outros estudos provenientes de revistas científicas e livros, para a construção do relatório final e publicação do trabalho no formato Vancouver.

4 Resultados e Discussão

É importante reafirmar que o êxito do tratamento do IAM não depende exclusivamente da ação imediata e correta do indivíduo e seus circundantes face ao evento cardiovascular, mas também da disponibilidade de um sistema de atendimento público de saúde com recursos materiais, equipamentos e profissionais capacitados para seu atendimento⁵.

4.1 É importante a capacitação da equipe, para se atuar com competência técnica científica.

Dos 17 artigos, 6 estão em consenso quanto ao fato da capacitação do profissional, para que possa atuar com competência técnica científica, os demais não abordaram sobre o tema conforme é possível verificar na falas dos autores abaixo:

É desejável que haja um esforço por parte da comunidade e dos profissionais de saúde, no sentido de serem desenvolvidos programas que permitam:

a) Educar a população sobre os sinais/sintomas de IAM, inclusive com a possibilidade de acesso a um telefone de emergência à menor suspeita;

b) Treinar pessoal especializado e propiciarão mesmo material adequado para tratamento das emergências médicas ainda dentro das ambulâncias⁹.

Os profissionais que prestam atendimento à saúde têm a responsabilidade não só de organizar a informação, a educação e o treinamento do público, como também de capacitar-se para atuar com competência técnica científica, ética e humanística no cuidado e no tratamento dispensado. Pacientes e profissionais de saúde devem trabalhar juntos no intuito de reduzir o intervalo entre o início dos sintomas, a tomada de decisão e a iniciativa de procurar socorro⁵.

O treinamento adequado dos profissionais de saúde e até mesmo do público leigo no reconhecimento de tal situação de emergência poderia mudar a sua história e evolução. No entanto, em casos atípicos e duvidosos, mesmo seguindo criteriosamente todos os passos na avaliação, na emergência, de pacientes com dor torácica, a doença arterial coronariana pode se manifestar com este desfecho letal e inesperado e sua reversão estaria relacionada não só ao tempo gasto até o atendimento da vítima, mas também à extensão do miocárdio isquêmico e sua reestabilização elétrica¹⁰.

A enfermeira pode atuar na educação à saúde de pessoas com risco potencial para infarto do miocárdio, seus familiares e a comunidade em geral (prédios públicos, ambientes de trabalho, escolas etc.), com vistas à conscientização sobre os sinais e sintomas eminentes do infarto e da importância do socorro médico imediato em face da dor¹¹.

A literatura preconiza o papel do enfermeiro como de provisão, promoção, manutenção e restauração do conforto. Além disso, na prática hospitalar, pode-se perceber que o conforto é algo esperado pelo paciente no processo de tratamento e, ao mesmo tempo, preocupação e meta da enfermagem. Parecem coincidir, assim, a busca do enfermeiro e a expectativa do paciente: conforto faz parte tanto dos referenciais teóricos quanto práticos da profissão¹².

O enfermeiro tem papel fundamental no atendimento deste paciente, esclarecendo suas dúvidas, avaliando suas necessidades, atendendo expectativas, além de manter participação ativa nos procedimentos intra-hospitalares.

Percebe-se, nos estudos acima que o enfermeiro tem um papel importante na organização da qualidade do atendimento e capacitação eficiente da equipe frente ao paciente infartado.

O enfermeiro, por meio de seus cuidados, é um profissional essencial na construção da conduta adequada no cuidado com o paciente infartado.

Conclui-se que a conduta do enfermeiro frente ao paciente infartado exige capacitação e competência técnica.

4.2 Relações de sinais e sintomas para o infarto do miocárdio

Um estudo realizado no Brasil revelou que a demora na procura por um serviço especializado está relacionada à falta de reconhecimento dos sinais e dos sintomas do IAM, pela negação em aceitá-lo e pelo atendimento prévio não especializado ¹³.

Dos dezessete artigos, apenas três estão em consenso quanto ao fato de que os sintomas e diagnósticos estão correlacionados devido os demais não abordarem sintomatologia, conforme é possível verificar na falas dos autores abaixo:

Nem todos os sinais e sintomas, podem estar presentes em todos os infartos do miocárdio e algumas pessoas nem mesmo chegam a apresentar sintomas.

- Pressão desconfortável, sensação de aperto ou dor no centro do tórax que tem duração maior do que 10 minutos, que pode ter diferentes intensidades, ou ainda sumir e voltar espontaneamente;
- Dor intensa e prolongada no peito;
- Dor que se irradia do peito para os ombros, pescoço ou braços;
- Dor prolongada na "boca do estômago";
- Desconforto no tórax e sensação de enfraquecimento;
- Respiração curta mesmo no estado de repouso;
- Sentir tonteira;
- Náusea, vômito e intensa sudorese;
- Ataques de dor no peito que não são causados por exercício físico¹⁴.

Muitas pessoas com um quadro de infarto apresentam os mesmos sintomas. Contudo, podem aparecer manifestações atípicas: casos com total ausência de dor (infarto silencioso), ou o surgimento de dores em locais fora do tórax, como a parte superior do abdome, ombros, dorso e pescoço. Nesses casos é mais difícil diagnosticar o problema¹⁵.

As manifestações clínicas do IAM consistem na tríade: desconforto torácico, anormalidades do ECG e marcadores cardíacos séricos elevados; sendo que os dois últimos desses sintomas apresentados considera-se sugestivo de IAM¹⁶.

Conclui-se que o reconhecimento dos sinais e dos sintomas de infarto agudo do miocárdio (IAM) pelo paciente é fator determinante para a procura por atendimento especializado¹⁴.

4.3 condutas da equipe de saúde

1. Repouso no leito,

2. Monitorização cardíaca contínua;

3. Acesso venoso;

4. O₂ nasal: 2 a 4l/min a 100%, por meio de cateter intra-nasal por um período inicial de 6h para todos os pacientes. Após isso, manter O₂ apenas para pacientes com desconforto respiratório, cianose, ou SaO₂ < 90%;

5. Oximetria de pulso ou gasometria arterial;

6. Solicitar ECG na admissão e em até 6h (pelo menos uma vez em casos não diagnósticos);

7. Solicitar exames supracitados e marcadores bioquímicos de lesão miocárdica na admissão, repetir após 6-9h (preferencialmente 9-12h após o início dos sintomas).

8. Realizar estratificação de probabilidade de SCA e de risco¹⁷.

Percebe-se, nos estudos acima que o enfermeiro tem um papel importante na atuação da conduta adequada frente à sintomatologia descrita, e com isso possibilita a atuação multidisciplinar perante o quadro do paciente infartado.

Conclui-se que o enfermeiro, por meio de seus cuidados, é um profissional essencial na condução do atendimento adequado, atuando no esclarecimento de dúvidas, avaliando suas necessidades, atendendo expectativas, além de manter participação ativa nos procedimentos intra-hospitalares.

Diante do exposto, é apresentado neste estudo, a contribuição que a equipe de enfermagem pode proporcionar aos pacientes com IAM, que é a identificação precoce de um possível infarto e aceleração do atendimento, diminuindo o tempo de sofrimento do músculo cardíaco, e realizando programas a comunidade que visem detectar os sinais e sintomas de um paciente que está enfartando.

5 Considerações finais

O objetivo deste estudo foi identificar a conduta do enfermeiro frente ao paciente infartado.

Após a análise dos estudos foi possível identificar a atuação do enfermeiro frente ao quadro do paciente infartado, e notou-se a grande necessidade em aprofundar no tema, realizando uma pesquisa de campo para criar protocolos da conduta de enfermagem, devido à literatura existente, não apresentar condutas de enfermagem em forma de protocolos.

Percebe-se, portanto, a necessidade de novas pesquisas referente ao tema para que produza protocolos de atendimento e que seja padronizado para que facilite o a condução do trabalho da equipe de enfermagem.

6 Referências

1. Mansur Paulo Henrique Garcia et al. Análise de registros eletrocardiográficos associados ao infarto agudo do miocárdio. *Arq. Bras. Cardiol.* [online]. 2006, vol.87, n.2, pp. 106-114. ISSN 0066-782X. doi: 10.1590/S0066-782X2006001500007.
2. Santoro BDC, Pimenta ,C.A.M. Semelhanças e diferenças da dor nas síndromes torácicas:revisão da literatura. *Rev Gaúcha Enferm.,Porto Alegre (RS)2008jun:29(02):301-7.* Disponível em:<http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/5595>
3. Soares Jamil da Silva et al. Tratamento de uma coorte de pacientes com infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST. *Arq. Bras. Cardiol.* [online]. 2009, vol.92, n.6, pp. 464-471. ISSN 0066-782X. Doi: 10.1590/S0066-782X2009000600009
4. Ferreira Graça Maria Tavares de Melo et al. Maior letalidade e morbidade por infarto agudo do miocárdio em hospital público, em Feira de Santana - Bahia. *Arq. Bras. Cardiol.* [online]. 2009, vol.93, n.2, pp. 97-104. ISSN 0066-782X. Doi: 10.1590/S0066-782X2009000800006

5. Mussi Fernanda Carneiro; Ferreira, Sílvia Lúcia and Menezes, Angélica Araújo de. Vivências de mulheres à dor no infarto do miocárdio. *Rev. Esc. Enferm. USP* [online]. 2006, vol.40, n.2, pp. 170-178. ISSN 0080-6234. Doi: 10.1590/S0080-62342006000200004.
6. Pereira Jaqueline Locks; Sakae, Thiago Mamôru; Machado, Michele Cardoso and Castro, Charles Martins de. Escore TIMI no infarto agudo do miocárdio conforme níveis de estratificação de prognóstico. *Arq. Bras. Cardiol.* [online]. 2009, vol.93, n.2, pp. 105-112. ISSN 0066-782X. Doi: 10.1590/S0066-782X2009000800007.
7. Sampaio ES, Mussi FC. Cuidado de enfermagem: evitando o retardo pré-hospitalar face ao infarto agudo do miocárdio. *Rev. Enferm. UERJ*, Rio de Janeiro, 2009 jul/set; 17(3):442-6.
8. Lobiondo-Wood G, Haber J. Pesquisa em enfermagem. Métodos, avaliação crítica e utilização. 4º ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2001.
9. II Diretrizes sobre Tratamento do Infarto Agudo do Miocárdio. *Arq. Bras. Cardiol.* Volume 74 Suplemento II, 2000, disponível em > <http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2000/74s2/003.pdf> > acessado em 10. Fev. 2011.
10. Carvalho, Gustavo; Machado, Maurício de Nassau and Maia, Lília Nigro. Infarto agudo do miocárdio e morte súbita documentada. *Arq. Bras. Cardiol.* [online]. 2005, vol.84, n.1, pp. 51-54. ISSN 0066-782X. Doi: 10.1590/S0066-782X2005000100012.
11. Mussi Fernanda Carneiro. O infarto e a ruptura com o cotidiano: possível atuação da enfermagem na prevenção. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [online]. 2004, vol.12, n.5, pp. 751-759. ISSN 0104-1169. Doi: 10.1590/S0104-11692004000500008
12. Mussi, Fernanda Carneiro. Entraves no acesso à atenção médica: vivências de pessoas com infarto agudo do miocárdio. *Rev Assoc Med Bras* 2007; 53(3): 234-9.
13. Franco, Betina. et al. Pacientes com Infarto Agudo do Miocárdio e os fatores que interferem na procura por serviço de emergência: Implicações para a educação em saúde. *Rev Latino-am Enfermagem* 2008 maio-junho; 16(3).
14. Doença Arterial Coronariana- Síndromes Coronárias Agudas, disponível em: <http://www.unifesp.br/denf/NIEn/CARDIOSITE/sindromes.htm> CardioSite © 2000-2004
15. Sociedade Brasileira de Diabetes. Infarto do Miocárdio e Acidentes Vasculares Cerebrais. <http://www.diabetes.org.br/complicacoes-cronicas/544> set.2009.
16. Brandão Laecy Corado, Santana, Tatiane Gomes de, Castro, Jurema Batista de Souza. Assistência de enfermagem ao paciente com suspeita de infarto. Webartigo, 2009.
17. Brasil. Ministério da Saúde. Protocolo do manejo dos pacientes com síndromes coronarianas agudas com supradesnível do segmento ST. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: www.saude.gov.br/consultapublica/cardiol/protocolos. Acesso em dez.2010.