

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO INDIVÍDUO COM IAM NO SERVIÇO DE EMERGÊNCIA

SYSTEMATIZATION OF NURSING ASSISTANCE TO THE INDIVIDUAL WITH IAM IN THE EMERGENCY SERVICE

Wilson da Paixão Santos

Resumo

Objetivos: Elaborar uma proposta de Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) para pacientes com IAM nos serviços de emergência. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que tem por finalidade reunir e sintetizar os resultados da pesquisa sobre a temática. Este método permite reunir os conhecimentos de um determinado assunto empregando vários estudos já publicados. E é necessário para processo de elaboração da revisão integrativa seis etapas. **Resultados:** Segundo as estratégias de busca, identificaram-se quinze artigos de origem Brasileira com propostas de sistematização da assistência de enfermagem para pacientes com IAM. **Conclusão:** A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) permite mapear o processo, bem como verificar eficácia, pontos fortes e fracos, e os riscos.

Descritores: SAE. IAM. Paciente. Emergência. Assistência.

Abstract

Objectives: To develop a proposal for the Systematization of Nursing Assistance (SAE) for patients with AMI in the emergency services. **Methods:** This is an integrative literature review, which aims to gather and synthesize the results of research on the theme. And it is necessary for the process of elaborating the integrative review six steps. **Results:** According to the search strategies, fifteen articles of Brazilian origin were identified with proposals for systematizing nursing care for patients with AMI. **Conclusion:** The Nursing Care Systematization (SAE) allows to map the process, as well as to verify effectiveness, strengths and weaknesses, and risks.

Descriptors: SAE. AMI. Patient. Emergency. Assistance.

1 Introdução

O infarto agudo do miocárdio (IAM) ocorre com a diminuição da luz do vaso e pela obstrução total de uma artéria coronariana, por um embolo desencadeado por erosão ou ruptura de uma placa de ateroma levando a isquemia do miocárdio, esta artéria tem a função de irrigar o músculo cardíaco miocárdio, levando nutrientes e oxigênio para que ele possa desempenhar suas funções fisiológicas, com a diminuição e cessamento desta oferta de fluxo sanguíneo as células cardíacas do miocárdio sofrem uma isquemia, gerando necrose do músculo cardíaco, caracterizando assim IAM, esta síndrome coronariana possui dois tipos de angina, estável e instável (MENEZES JUNIOR, *et. al*, 2011). A angina estável é decorrente de

um processo obstrutivo transitório onde o cliente sentira as manifestações da mesma após exposição a emoções e esforço físico, é uma dor que tem previsibilidade da frequência e duração, podendo ser aliviada com nitroglicerina e repouso, já a angina instável é mais preocupante por ser um processo obstrutivo coronariano grave, a dor é mais prolongada que a angina estável não é reduzida facilmente devido ao grau de comprometimento da isquemia, devido trombo cheio de plaquetas que está causando o bloqueio da luz de uma determinada artéria coronariana, provocado por uma ruptura de uma placa de ateroma, sendo as manifestações clínicas idênticas as da angina estável, o que diferencia é que ela se mantém mesmo em repouso sendo mais difícil de controlar (MENEZES JUNIOR, *et. al*, 2011).

Esta patologia promove o maior índice de óbitos no mundo segundo a organização mundial da saúde, cerca de 30% da população mundial morre por este fator, sendo a maior causa de morte no Brasil cerca de 100 mil óbitos anuais, em São Paulo a taxa de mortalidade específica por doenças do aparelho circulatório é 78,1 por 100.000 habitantes (ROSA, *et. al*, 2016; CARVALHO, *et. al*, 2016; BRASIL, 2014; BRASIL, 2011).

Os principais fatores de risco cardiovasculares desta patologia podem ser divididos em 2 tipos modificáveis e não modificáveis, os imodificáveis são: Idade, sexo, histórico familiar, etnia, diabetes, hipertensão arterial já os modificáveis são: dislipidemia, tabagismo, etilismo, estresse, sedentarismo (ROSA, *et. al*, 2016; BRASIL, 2014).

O fator não modificável tem muita relevância para que ocorra uma síndrome coronariana, mas a soma deste fator, aos modificáveis que podem ser bem controlados como alimentação, tabagismo, etilismo, sedentarismo podem diminuir as chances de ocorrência de um IAM (BRASIL, 2014).

Os sintomas clínicos clássicos sugestivos de uma síndrome coronária são: dor compressiva ou sensação de queimação retroesternal que se irradiara para o membro superior esquerdo, mandíbula e pescoço, dorso ou região epigástrica, fadiga, náuseas e vômitos, dispneia, sensação eminente de morte, ansiedade, extremidades frias, palidez cutânea, sudorese, hipotensão ou hipertensão arterial sistêmica, ruídos cardíacos abafados e pulso precordial palpável (MENEZES, *et. al*, 2011; CASCALDI, *et. al*, 2014). A identificação destes sintomas precocemente os associando ao IAM interferirá drasticamente na qualidade de vida e prognóstico deste paciente pôs infartado minimizando possíveis sequelas ou atenuando as mesmas (CASCALDI, *et. al*, 2014). Tem-se como objetivo geral elaborar uma proposta de Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) para pacientes com IAM no serviço de emergência.

2 Método

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que tem por finalidade reunir e sintetizar os resultados da pesquisa sobre a temática. Este método permite reunir os conhecimentos de um determinado assunto empregando vários estudos já publicados, realizado por meio de pesquisa bibliográfica de caráter exploratório e descritivo. Para a realização da mesma, foi efetuado um levantamento de publicações científicas relacionadas com a temática da pesquisa. Os critérios de inclusão foram: estudos publicados em periódicos nacionais no idioma português, indexados no portal BVS e catálogo de revistas SciELO, com disponibilidade de texto na íntegra e publicados no como base de 22 artigos. Os descritores como indexadores da busca registrados foram SAE; IAM e assistência ao paciente com IAM.

A partir dos resultados obtidos, esperamos verificar qual os pontos a serem melhorados na atuação dos profissionais, além de levantar novos questionamentos que contribuam para futuras pesquisas. Durante a pesquisa inicial, observou-se que a mostra final poderia conter artigos de naturezas diversas, por isso, optamos pela revisão integrativa da literatura, que fornece base científica para a comparação de estudos de diversas naturezas.

Para realização do estudo foi realizada busca eletrônica nas bases de dados LILACS (Literatura Latino Americana em Ciências da Saúde, SciELO (Scientific Electronic Library Online), BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) e artigos publicados no período de 2015 a 2019, usando os descritores: classificação de risco, enfermagem, emergência. O período de coleta de dados foi de junho de 2019 à janeiro de 2020. Os critérios utilizados para o levantamento bibliográfico foram artigos completos, disponíveis nas referidas bases de dados, em português. Após a identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados: os títulos e resumos dos artigos recuperados na busca foram lidos. Aqueles que contemplavam os critérios de inclusão foram lidos na íntegra.

Como critério de exclusão foram descartados artigos em que a temática não era pertinente aos objetivos do presente trabalho ou artigos com duplicidade de conteúdo. No desenvolvimento do trabalho, após a busca e seleção de todos os estudos, foi feita uma leitura minuciosa de todos os artigos e foi transcrito alguns na parte da discussão com finalidade de esclarecer pontos importantes do tema e outros nos resultados demonstrando os resultados de estudos mais recentes na literatura científica. Para análise e síntese dos artigos, estes foram lidos, resumidos e posteriormente os conteúdos semelhantes foram agrupados em categorias.

Na busca inicial, encontrou-se um total de publicações, onde foram excluídos por não serem dos idiomas estabelecidos. Pela leitura dos títulos e resumos, foi possível excluir

rápido e eficaz assistência de enfermagem no atendimento ao paciente com infarto agudo do miocárdio na emergência requer atenção e principalmente ter conhecimento para lidar com os diversos tipos de situações que poderá enfrentar, para que o paciente seja bem assistido e que isso contribua para sua recuperação.

A taxonomia proposta pela North American Nursing Diagnosis Association International (NANDA-I) é uma das mais utilizadas nos centros hospitalares do Brasil e sua aplicação é dividida em cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes: histórico do paciente (anamnese e exame físico), diagnósticos de enfermagem, planejamento, implementação e da avaliação dos cuidados realizados (TANNURE, 2010).

A equipe de enfermagem vem adotando conhecer todas as experiências do paciente, com o objetivo de conhecê-lo num todo, para que o cuidado após o infarto seja mais específico para cada um, contribuindo bastante para a melhoria deste.

Além disso, segundo Barretta; *et. al.*, (2017), os cuidados de enfermagem realizados pelos enfermeiros não são restritos à UTI, indo desde ações de cuidados específicos do pós-operatório de cirurgia até cuidados psicossociais envolvendo o paciente e seus familiares, para adaptá-los à nova realidade e estilo de vida, como orientações sobre as novas rotinas pós-operatória, redução de ansiedade, medo e entendimento perante as limitações provenientes do procedimento.

As ações elementares e intervenções realizadas pelo Enfermeiro no atendimento ao paciente com Dor Torácica são: eletrocardiograma; monitorização cardíaca; coleta de enzimas cardíaca, instalação de oxigênio; realização do histórico breve; glicemia capilar; e punção de acesso venoso periférico de grosso calibre.

Para que os cuidados de enfermagem sejam efetivos, é necessário realizar a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e a utilização de uma taxonomia de diagnósticos de enfermagem (DE). Santos; *et. al.*, (2016), argumenta que:

para melhorar a assistência de enfermagem, é necessário que o profissional busque formas de aprendizagem que qualifiquem sua atuação e que não se limitem apenas a orientações vindas da organização. Além disso, ele cita como fontes de conhecimentos os eventos científicos, pesquisas na literatura e cursos, pois quanto mais qualificado for o profissional de enfermagem, mais efetivo será o cuidado por ele prestado.

Considerações finais

O estudo possibilitou a compreensão das ações construídas pelos enfermeiros no setor de urgência/emergência perante um usuário portador de Infarto Agudo do Miocárdio (IAM). Durante a abordagem emergencial ao usuário que apresenta os sintomas e sinais clínicos sugestivos do IAM, deve ser realizada uma história organizada e sistematizada a fim de garantir uma assistência integral e individualizado ao sujeito. Visando um atendimento eficaz

é importante que Enfermeiros e equipe médica devem estar aptos para atuar de modo eficiente frente a um caso de IAM, sabendo identificar o início e estando atendo para os sinais e sintomas típicos de uma pessoa infartada.

Deste modo, os estudos realizados conjectura para a precisão de progresso na assistência da saúde aos usuários portadores de IAM, melhor qualidade e adequação das estrutura física acolhedora deste sujeito e qualificação dos recursos humanos inseridos neste contexto, a fim de minimizar as consequências geradas pelo IAM.

Referências

MENEZES JÚNIOR, J. E, *et. al*, Educação em saúde como estratégia para melhoria da qualidade de vida dos usuários hipertensos. **Rev rene**. 2011, v. 12(esp), p. 1045-51.

ROSA S. A, *et. al*, Paradoxo dos fatores de risco na ocorrência de parada cardiorrespiratória em pacientes com síndrome coronária aguda. **RevBras Ter Intensiva**. 2016, v. 28, n. 4, p. 405-412.

CARVALHO VCV, SILVA LCA, WERKHAUSER RP, MONTENEGRO ST, SILVA CGR,GOM AV, MORAIS CNL, MONTENEGRO SML. Avaliação do Polimorfismo -174 G/C do gene IL-6 na Síndrome Coronariana Aguda no Nordeste do Brasil. **Int J CardiovascSci**. 2016, v. 29, n. 4, p. 288-294.

BRASIL. Ministerio da Saude. Departamento de Informatica. **Datasus**. Informações de saúde [Internet]; 2014. Disponível em:<http://datasus.saude.gov.br/noticias/atualizacoes/559-infarto-agudo-do-miocardio-e-primeira-caoa-de-mortes-no-pais-revela-dados-do-datasus>. Acesso em 21 abr. 2017

BRASIL.Ministerio da Saude.Departamento de Informatica.**Datasus**. Informações de saúde [Internet];2011.Disponível em:<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?idb2012/c08.def> . Acesso em 19 abr. 2017

CASCALDI BG, LACERDA FM, RODRIGUES A, ARRUDA GV. Infarto Agudo do Miocárdio sob a Ótica da População Brasileira. **RevBrasCardiol**. 2014, n. 27, v.6, p.409-417.

Silveira DS, Jaeger CP, Hatschbach L, Manenti ERF. Validação do Escore TIMI de Risco para Infarto Agudo com Supradesnívelamento do Segmento ST. *Int J CardiovascSci*. 2016;29(3):189-197 Alves,Thiago Enggle; Silva, Maria Gracirene; Oliveira, Lucídio Clebeson; Arrais, Ana Cristina; Júnior, João Evangelista Menezes. **Atuação Do Enfermeiro No Atendimento Emergencial Aos Usuários Acometidos De Infarto Agudo Do Miocárdio**. Revista Digital Enfermagem, 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistaenfermagem/article/download>>. Acesso em: 23/11/2019 às 21h.

BARUZZI, A. C. DO A.; STEFANINI, E. Infarto Agudo Do Miocárdio Com Supra De St, Trombólise Em Qualquer Local Que A Medicação Esteja Disponível. **Revista Digital Socesp**, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.29381/0103-8559/20182804409-20>. Acesso em: 27/11/2019 às 20h30.

ANTONIO, T. T. D.; ASSIS, M. R. de. Duplo-Produto E Variação Da Frequência Cardíaca Após Esforço Isocinético Em Adultos E Idosos. **Revista Digital Enfermagem**, 2017. Disponível em: www.scielo.br/pdf/rbme/v23n5/1517-8692-rbme-23-05-00394.pdf. Acesso em: 10 nov. 2019.

CARVALHO, D. C.; MOREIRA, M. A. D.; CUNHA, M. L. D. DA; NETO, F. DE A. C.; SOUTO, J.G.; JÚNIOR, I. J.A. M. A Importância Das Intervenções De Enfermagem. **Revista Digital Enfermagem**. Disponível em: <https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/51> Acesso em 10 nov. 2019.

CAVEIÃO, C. SANTOS, R. B. DOS; MANTEZELI, J. H.; VISENTIN, A.; BREX, C.; BERTOGLIO, V.; CAMASSETO, A. DE O. Dor Torácica: Atuação Do Enfermeiro Em Um Pronto Atendimento De Hospital Escola. **Revista Digital Enfermagem**, 2014. Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermage>. Acesso em: 10 nov. 2019.

12.DBO, Guimarães; Rodrigues, TS; Oliveira, SCM *et. al.* Tempo Porta Eletrocardiograma Em Pacientes Com Dor Torácica Na Emergência. **Revista Digital Enfermagem**, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i4a231123p1027-1036-2018>. Acesso em: 10 nov. 2019.

MEDEIROS, T. L. F. DE; ANDRADE, P. C. N. S. DE; DAVIM, R. M. B.; SANTOS, N. M. G. dos. Mortalidade Por Infarto Agudo Do Miocárdio. **Revista Digital Enfermagem**, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i2a230729p565-572-2018>. Acesso em: 10 nov. 2019.

PASSINHO, R.; SIPOLATTI, W.; FIORESI, M.; CANIÇALI, C. Sinais, Sintomas E Complicações Do Infarto Agudo Do Miocárdio. **Revista Digital Enfermagem**, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i01a22664p247-264-2018>. Acesso em: 10 nov. 2019.

PERTSEW, P.; PEROZIN, M.; CHAVES, P. L. L. **Gerenciamento do Protocolo de Dor Torácica no Setor de Emergência**. Brasil, 2018, 1. ed.

RIBEIRO, K. R. A. *et. al.* **O Paciente Com Infarto Agudo Do Miocárdio**. Revista Digital Enfermagem, 2017. Disponível em: <https://eventos.set.edu.br/index.php/cie/article/download>. Acesso em: 10 nov. 2019.

SANTOS, B. da S. *et. al.* Infarto Agudo Do Miocárdio: Abordagem Com Enfermeiros De Uma Unintensiva Coronariana. **Revista Digital Enfermagem**, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download>. Acesso em: 10 nov. 2019.

VARGAS, R. A. DE; RIEGEL, F.; JUNIOR, N. DE O.; SIQUEIRA, D. S.; CROSSETTI, M. DA G. O. **Qualidade De Vida Em Pacientes Pós-Infarto Do Miocárdio**. Revista Digital 22.Enfermagem, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistaenfermagemarticle/download>. Acesso em: 10 nov. 2019.