



III Congresso Brasileiro Multidisciplinar
em **Urgência e Emergência**

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE ACOMETIDO POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO – UMA REVISÃO DE LITERATURA

EMILLY SALES ZANCHETTA; ARGELDA MARIA CORTES GUIMARÃES; MARIA CLAUDIA MOREIRA SILVA; GABRIELE OLIVEIRA SANTOS; CAIO CASSALHO VELLOSO CHICA

RESUMO

Doenças cardiovasculares são atualmente as principais causas de mortalidade em todo o mundo, superando óbitos por câncer, violência e infecções. O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) é a principal causa de morte, contribuindo com 7,06% dos óbitos no Brasil em 2017. Essa condição afeta predominantemente indivíduos acima de 50 anos, representando 25% das internações nessa faixa etária. Nesse contexto, este estudo descritivo, baseado em revisão não sistemática da literatura, que destaca a importância do papel dos profissionais de enfermagem na abordagem e manejo do IAM, além das intervenções terapêuticas. A atuação desses profissionais abrange desde a avaliação inicial até o acompanhamento e suporte emocional do paciente e de seus familiares.

Palavras-chave: Infarto Agudo do Miocárdio; Assistência de enfermagem; Doenças cardiovasculares; Terapia trombolítica; Emergência.

1 INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares são caracterizadas, atualmente, como as patologias urgentes e emergentes que mais matam no mundo, ultrapassando o número de óbitos por cânceres de todos os tipos, morte por violência e infecções. É a doença crônica não transmissível que mais mata nos últimos vinte anos, com registros de 3.493.459 óbitos no período de 2004 a 2014 (SANTOS et al, 2019).

A principal causa de mortalidade tanto no Brasil quanto globalmente é o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM). No ano de 2017, o DATASUS registrou que 7,06% (92.657 pacientes) do total de óbitos foram atribuídos ao IAM, o que representa 10,2% das internações no Sistema Único de Saúde (SUS). Este evento é mais prevalente em pacientes com idade superior a 50 anos, representando 25% das internações nessa faixa etária. (NICOLAU et al, 2021).

Muito embora as taxas de mortalidade tenham declinado a partir da década de 1970 em decorrência dos avanços em diagnóstico e tratamento, ainda existe grande incidência de morte isolada causadas por incidentes cardiovasculares, que culminam em torno de 25-30% das taxas de óbitos no Brasil, em ambos os sexos (MALHEIROS et al, 2021).

O IAM é ocasionado devido a uma lesão no músculo cardíaco, como uma condição súbita de falta de irrigação sanguínea nas artérias coronarianas, através da descontinuidade do fluxo sanguíneo em determinada parte do coração, que resulta na morte das células musculares do coração, sendo causada por desequilíbrios de nutrientes ao tecido, podendo ser transitória ou permanente. (NICOLAU et al, 2021).

Na ausência de doença arterial coronariana crônica (DAC), os casos de IAM são

categorizados como MINOCA (infarto do miocárdio com artérias coronárias não obstruídas), uma condição em que os sintomas típicos de IAM, como dor no peito, estão presentes, mas os exames médicos não revelam obstrução significativa nas artérias coronárias. Nesses casos, a obstrução pode não ser detectada ou ser mínima. Essa situação pode ser atribuída a diversos fatores, como vasoespasmo coronário, dissecção coronária, embolia coronária, entre outros. (VIDAL et al., 2022).

Um dos principais motivos associados IAM é a hipercolesterolemia, caracterizada por níveis mais altos de colesterol no sangue, indicados por valores acima de 200 mg/d l; além de tabagismo e Diabetes Mellitus. Os diabéticos possuem um risco maior de sofrer IAM devido a complicações como aterosclerose e dislipidemia. Outros fatores de risco incluem história familiar, sobrepeso e obesidade, hábitos alimentares desfavoráveis, condição socioeconômica, estilos de vida sedentário e altos níveis de estresse, os quais podem também aumentar o risco de IAM. (MERTINS et al, 2016)

Os sinais e sintomas do IAM podem se manifestar de várias maneiras. A dor precordial, frequentemente é descrita como uma sensação de pressão, aperto, queimação ou dores no peito, e é muitas vezes acompanhada pelo sinal de Levine (punho fechado sobre o peito). Além disso, a dor pode se irradiar para os braços, costas, pescoço, mandíbula ou estômago, sendo assim, algumas pessoas podem sentir apenas desconforto nessas áreas, sem uma dor no peito evidente. (NICOLAU et al, 2021).

Diante do exposto, o presente estudo visa discutir os aspectos relacionados com a assistência de enfermagem a pacientes acometidos por IAM e as principais intervenções terapêuticas; bem como o atendimento sistematizado e organizado, a fim de minimizar a morbimortalidade, preservar a função cardiovascular e evitar complicações.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, por meio de revisão da literatura, não sistemático, realizado por docentes e graduandos em enfermagem. Foram utilizados os seguintes descritores para a busca dos artigos: emergência, assistência ao paciente, doenças cardiovasculares, terapia trombolítica e infarto agudo do miocárdio, por meio de consulta eletrônica na Biblioteca Virtual em Saúde, SCIELO Brasil nos últimos 10 anos. Por meio de leitura analítica, foram selecionados 8 estudos relevantes no período compreendido entre 2014 e 2022, utilizando como critérios de inclusão as publicações em língua portuguesa e disponíveis na íntegra.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nicolau et al (2021) e Santos et al (2019) destacam a importância da equipe multiprofissional, sobretudo a equipe de enfermagem, no campo diagnóstico e de tratamento em pacientes acometidos por IAM, sobretudo na prevalência de ações relacionadas com exame físico, realização de eletrocardiograma, marcadores bioquímicos, angiografia computadorizada das artérias coronárias e ecocardiografia. Tais ações, juntamente com a história pregressa da doença, são elementos essenciais nas decisões terapêuticas específicas e aplicação de medicamentos que reduzem a formação de trombos e no alívio da dor localizada na região afetada, promovendo revascularização da região, além de outros procedimentos comuns às ações de enfermagem.

Mediante esse quadro clínico as principais condutas dos enfermeiros foram: realização do eletrocardiograma, monitorização cardíaca, coleta de enzimas cardíacas, instalação de oxigênio, realização de histórico breve, glicemia capilar e punção de acesso venoso periférico de grosso calibre. As análises laboratoriais de enzimas cardíacas são realizadas geralmente após a consulta médica. (CAVEIÃO et al, 2014). Ainda segundo o mesmo autor, destacou-se a que a agilidade do profissional estava coerente com os protocolos de atendimento da dor torácica, prestando uma assistência de qualidade e evitando sofrimento, erros e até mesmo a morte.

Na solicitação do Eletrocardiograma (ECG) houve avanço da enfermagem, pois atualmente o enfermeiro está respaldado por Protocolos Institucionais, Normas Técnicas e Procedimentos Operacionais Padrão em Goiás, Santa Catarina e São Paulo a solicitar o ECG, diante do IAM para agilizar a terapêutica nessa situação. A realização ágil do ECG e o cumprimento das recomendações atuais para o tempo porta-eletrocardiograma ideal (10 minutos) é um desafio para o enfermeiro e um dos obstáculos nesse desafio é a superlotação das unidades de saúde. (SANTOS et al, 2019). O mesmo estudo ainda ressalta a importância da realização ágil e interpretação do traçado eletrocardiográfico pelo enfermeiro em eventos possivelmente fatais, principalmente nas unidades críticas de saúde. Por fim, destaca-se a responsabilidade do enfermeiro em supervisionar e capacitar à equipe de enfermagem diante do ECG, de acordo com a Lei do Exercício Profissional e pareceres Técnicos da profissão. (SANTOS et al, 2019).

Outro fator importante é a realização de um breve histórico para levantamento de fatores de risco, o que o no caso do IAM estão relacionados com antecedentes de hipertensão arterial e dislipidemia; devendo ser feita a estratificação do risco para evitar efeitos indesejáveis com o paciente (CAVEIÃO et al, 2014).

No estudo descrito por Nicolau et al (2021) em relação ao controle glicêmico, a maior parte dos pacientes admitidos em emergência eram portadores de diabetes mellitus, e apresentavam piores no prognóstico quando comparados aos pacientes com níveis glicêmicos normais. Levantou-se, então, a necessidade de implementação de protocolos de risco para controle glicêmico em pacientes que sofram com IAM com índice glicêmico significativo (valores de referência = 180mg/dL).

Para Feres et al (2017), o principal objetivo do tratamento do IAM é a desobstrução da artéria obstruída. A Angioplastia Coronariana ou intervenção Coronária Percutânea é o tratamento das obstruções das artérias coronárias por meio de cateter balão, com a finalidade de aumentar o fluxo sanguíneo para o coração, e por meio de uma punção arterial guiada por tecnologia de imagem, o cateter é conduzido até o local da obstrução da artéria e dispara um dispositivo conhecido como “Stent” (pequeno tubo metálico flexível) para manter a artéria desobstruída. Após o procedimento, o cateter-balão é retirado e o stent é mantido.

No que se refere às terapias anti-isquêmicas, notou-se a diminuição do consumo de oxigênio, o que reduz drasticamente a frequência cardíaca dos pacientes, assim como a pressão arterial e a contratilidade miocárdica. Medicamentos específicos ainda atuam promovendo a vasodilatação coronariana. (NICOLAU et al, 2021). Outro fator a ser considerado é o suporte clínico associado à terapia trombolítica ou angioplastia percutânea a fim de reduzir a lesão permanente no músculo cardíaco. (FERREIRA et al, 2020).

Os fármacos fibrinolíticos foram a primeira terapia utilizada para reperfusão para pacientes com IAM. Essa classe de medicamentos ativa o sistema fibrinolítico endógeno e produz rápida redução ou resolução do trombo restaurando o fluxo coronariano. Os principais efeitos colaterais dessas drogas são hipotensão arterial, reações alérgicas e sangramento. (FERREIRA et al, 2020).

Sobre as advertências e preocupações relacionadas com os agentes fibrinolíticos, Ferreira et al (2020) destacam que: o látex da embalagem pode causar resposta alérgica no paciente, podem ocorrer arritmias, hipotensão e acidente vascular encefálico hemorrágico; o medicamento deve ser diluído com o diluente específico, pode desencadear sonolência, hemiparesia, convulsões, e afasia durante o tratamento. Tais resultados confirmam que o enfermeiro possui habilitação para o manuseio e aplicabilidade do tratamento, tendo como eixo norteador a capacitação constante a elaboração de protocolos assistenciais para o cuidado de enfermagem mais efetivo ao paciente.

4 CONCLUSÃO

Com base no levantamento de publicações nos últimos 10 anos, observou-se uma taxa crescente de diagnósticos e de estudos envolvidos nas patologias crônicas, sobretudo nas doenças cardiovasculares. Há que se considerar também as fragilidades em relação ao estilo de vida da população, que cada vez mais apresentam sintomas relacionados às doenças cardíacas. Portanto, faz-se necessário que a equipe de saúde esteja capacitada e organizada para um atendimento ágil e efetivo aos pacientes acometidos por IAM, com o intuito de preservar a função cardiovascular e minimizar as complicações; além de recursos essenciais necessários ao diagnóstico e tratamento rápidos. A equipe de enfermagem atua nas diversas esferas desse atendimento.

REFERÊNCIAS

CAVEIÃO, C. et al. Dor torácica: atuação do enfermeiro em um pronto atendimento de um hospital escola. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro (RECOM)**, jan/abril; v.4, n.1. p.921-928, 2014. Acesso em: 12 abr. 2024.

FERES, F. et al. DIRETRIZ DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA E DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE HEMODINÂMICA E CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA SOBRE INTERVENÇÃO CORONÁRIA PERCUTÂNEA. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, jun. 2017, v.109, n.1 p.5. Acesso em: 12 abr. 2024.

FERREIRA, L.S. et al. Habilidades do enfermeiro no uso terapêutico do Alteplase em unidade de pronto atendimento. **Revista Nursing**, v.23, n.269. p. 4751-4757, 2020. Acesso em: 12 abr. 2024.

MALHEIROS, N.S. et al. CARGA HORÁRIA DE ENFERMAGEM APLICADA AO PACIENTE COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO. **Revista Online de Pesquisa**, Rio de Janeiro-RJ, 25 jan. 2021, v.13, n.7930. p. 131-134. Acesso em: 12 abr. 2024.

MERTINS, S.M. et al. Prevalência de fatores de risco em pacientes com infarto agudo do miocárdio. **Artículo de Investigación**, Rio grande do Sul, 14 mar. 2016. v. 34, n. 01. p. 30-38. Acesso em: 1 mai. 2024.

NICOLAU, J.C. et al. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre Angina Instável e Infarto Agudo do Miocárdio sem Supradesnível do =Segmento ST – 2021. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 117, n. 01. p. 196-198, 2021. Acesso em 21. abr. 2024.

SANTOS, L.S. F. et al. Eletrocardiograma na prática do enfermeiro em urgência e emergência. **Nursing**, Petrópolis-RJ, ed. 253, n. 22. p. 2980, 2019. Acesso em: 12 abr. 2024.

VIDAL, M. L. M.; CARVALHO, P. S.; ANDRADE, C. M. M., et al. Minoca: um diagnóstico desafiador. **Instituto Brasileiro de informação em Ciência e Tecnologia**, v.5, n.3, p. 11176-11180, 2022. Acesso em: 24 abr. 2024.