



ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO EMERGENCIAL AOS USUÁRIOS ACOMETIDOS DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO
PERFORMANCE OF THE NURSING PROFESSIONAL IN THE EMERGENCY CARE TO THE USERS AFFECTED BY ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION
ATUACIÓN DEL ENFERMERO EN LA ATENCIÓN DE LA EMERGENCIA A LOS USUARIOS QUE SUFREN DE INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO

Thiago Enggle Alves¹, Maria Gracirene Silva², Lucídio Clebeson Oliveira³, Ana Cristina Arrais⁴, João Evangelista Menezes Júnior⁵

RESUMO

Objetivo: analisar a assistência emergencial do enfermeiro frente ao usuário acometido por Infarto Agudo do Miocárdio (IAM). **Método:** estudo exploratório e descritivo com abordagem qualitativa. A amostra foi composta pelos enfermeiros que trabalham no setor de urgência/emergência do Pronto-Socorro do Hospital Regional Tarcísio de Vasconcelos Maia (HRTVM), da cidade de Mossoró/RN/Brasil. Os dados foram analisados à luz da técnica do Discurso do Sujeito Coletivo. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da FACENE/FAMENE, sob protocolo nº 147/2011. **Resultados:** muitas vezes, a indisponibilidade de leitos, de materiais de suporte ventilatório e monitorização e a incipiência da educação permanente dificultam a execução de cuidados de enfermagem qualificados. **Conclusão:** a pesquisa vislumbrou para a necessidade de melhoria, adequação da estrutura física acolhedora dos usuários portadores de Infarto Agudo do Miocárdio (IAM). Embora, alguns profissionais apresentem conhecimentos adequados, torna-se relevante a ênfase na qualificação dos recursos humanos, a fim de minimizar as consequências geradas pelo infarto. **Descritores:** Infarto Agudo do Miocárdio; Assistência de Enfermagem; Atendimento de Emergência.

ABSTRACT

Objective: to analyze emergency care of the nursing professional in the face of the user affected by Acute Myocardial Infarction (AMI). **Method:** it is an exploratory and descriptive study with qualitative approach. The sample was composed of nurses who work in the urgency / emergency sector of the Emergency Room of the Hospital Regional Tarcísio de Vasconcelos Maia (HRTVM) from the city of Mossoró/RN/Brazil. Data were analyzed according to the technique of Collective Subject Discourse. The research project was approved by the Ethics Research Committee of FACENE/FAMENE, under protocol nº 147/2011. **Results:** often, the unavailability of beds, ventilatory support and monitoring stuffs and the inception of the permanent education hinder the execution of skilled nursing cares. **Conclusion:** The study pointed out the need for improvement, appropriateness of the welcoming physical structure of the users with Acute Myocardial Infarction (AMI). Though, some professionals show adequate knowledge, it becomes important to focus on the qualification of the human resources, in order to minimize the consequences generated by the infarction. **Descriptors:** Acute Myocardial Infarction; Nursing Care, Emergency Care.

RESUMEN

Objetivo: analizar la asistencia de emergencia del enfermero delante a los usuarios afectados por infarto agudo de miocardio. **Método:** estudio exploratorio y descriptivo con enfoque cualitativo. La muestra fue compuesta de las enfermeras que trabajan en el sector de urgencia / emergencia de la unidad de cuidados urgentes del Hospital Regional Tarcísio de Vasconcelos Maia en la ciudad de Mossoró/RN/Brasil. Los datos fueron analizados de acuerdo con la técnica del Discurso del Sujeto Colectivo. El proyecto de investigación fue aprobado por el Comité de Ética e investigación de FACENE/FAMENE, protocolo n. 147/2011. **Resultados:** con frecuencias la falta de disponibilidad de camas, materiales de apoyo ventilatorio y vigilancia y carácter incipiente de la educación permanente obstaculizan la realización de los cuidados de enfermería cualificados. **Conclusión:** la investigación identificó la necesidad de mejorar la adecuación de la estructura física acogedora de los usuarios de infarto agudo de miocardio (IAM). A pesar de que algunos profesionales presentan conocimientos adecuados, la énfasis se convierte en relevante en el desarrollo de los recursos humanos con el fin de minimizar las consecuencias generadas por el infarto. **Descriptor:** Infarto Agudo de Miocardio; Cuidados de Enfermería; Atención de Emergencia.

¹Enfermeiro, Mestre em Enfermagem, Docente da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança/Facene-Mossoró. Mossoró (RN), Brasil. E-mail: thiago_enggle@hotmail.com; ²Enfermeira. Graduada pela Facene-Mossoró. Mossoró (RN), Brasil. E-mail: gracirene@uol.com.br; ³Enfermeiro, Especialista em Enfermagem do Trabalho, Professor da Universidade Estadual do Rio Grande do Norte/UERN/Mossoró. Mossoró (RN), Brasil. lucidioclebeson@hotmail.com; ⁴Enfermeira, Especialista em Enfermagem do Trabalho, Docente da Facene-Mossoró. Mossoró (RN), Brasil. E-mail: anaarrais@facene.com.br; ⁵Enfermeiro, Especialista em Enfermagem do Trabalho, Professor da Escola de Técnica em Enfermagem Thereza Néo. Mossoró (RN), Brasil. E-mail: joaojuniormenezes@hotmail.com

INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares representam a maior causa de óbitos e internações hospitalares na sociedade hodierna de tal forma que são percebidas enquanto um grave problema da saúde pública. Dentre tais doenças, encontra-se o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) como responsável por uma elevada taxa de prevalência e mortalidade nos contextos intra-hospitalar e pré-hospitalar, estimando-se que 250.000 brasileiros morrem anualmente vítimas desta patologia. É válido salientar que cinquenta por cento desta classe de usuários evoluem para o óbito antes de entrar em contato direto com um serviço de emergência.¹⁻²

O IAM consiste na necrose celular da musculatura cardíaca resultante do desequilíbrio entre a oferta de oxigênio e nutrientes sanguíneos e as necessidades fisiológicas do próprio miocárdio. O suprimento vascular da musculatura cardíaca é realizado por um conjunto de vasos arteriais coronarianos com origem na base da artéria aorta.³⁻⁴

O acúmulo anormal de substâncias lipídicas na parede das artérias coronárias provoca uma resposta inflamatória do organismo que culmina com a formação de uma capa fibrosa pela musculatura lisa vascular envolta de um núcleo gorduroso morto, denominada placa de ateroma. Esta placa cria um bloqueio ou estreita o vaso de modo que há redução do fluxo sanguíneo para o miocárdio. Além disso, pode acontecer a formação de um trombo sobre a placa de ateroma, gerando uma obstrução total da luz coronariana.⁵

Os estudos revelam que o desencadeamento do IAM é impulsionado pela existência de fatores de risco modificáveis, como por exemplo: a hiperlipidemia, o tabagismo, o sedentarismo, a obesidade, a hipertensão arterial e o diabetes. Então, torna-se pertinente a produção de ações de saúde capazes de estimular a adoção de comportamentos favoráveis na prevenção do IAM e na promoção da saúde por meio de uma perspectiva integral e complexa do sujeito.²

Todavia, diante de um processo patológico estabelecido no usuário, é de extrema relevância que o enfermeiro desenvolva uma abordagem emergencial rápida e eficaz fundamentada em conhecimentos teóricos/científicos. Afinal, a demora da abordagem emergencial resulta na piora do prognóstico.²

Na grande maioria dos casos, o enfermeiro se responsabiliza pelos primeiros

atendimentos prestados aos usuários portadores de IAM, desta forma, tal profissional precisa conhecer as necessidades de saúde oriundas deste sujeito. Tendo em vista que o tempo é um importante determinante do prognóstico nestas situações, esta primeira abordagem deve distinguir efetivamente o IAM das demais emergências clínicas.⁶

Nesse sentido, durante a materialização do histórico de enfermagem, o enfermeiro deve identificar os problemas de saúde prioritários do usuário através do conhecimento dos sintomas e sinais clínicos característicos do IAM. Os sintomas mais presentes no IAM são dor precordial intensa em aperto ou esmagamento, irradiação da dor para o membro superior esquerdo, pescoço e/ou mandíbula, e, ocasionalmente, náuseas, vômito e epigastralgia. Ao exame físico, pode-se perceber presença de batimentos cardíacos com B3, B4 e o início recente de um sopro. Quando o IAM gera uma insuficiência cardíaca, ocorre distensão venosa aumentada. A pressão arterial pode estar elevada por causa da estimulação simpática ou diminuída em razão de contratilidade diminuída, choque cardiogênico iminente ou medicamentos.^{5,7}

Além disso, é de extrema relevância que o enfermeiro possua a competência técnica de colher informações referente ao exame eletrocardiográfico. A análise do eletrocardiograma realizada pelo enfermeiro detém um olhar centrado na percepção de anormalidades na atividade elétrica cardíaca e, sucessivamente, na construção dos cuidados de enfermagem. No IAM, o eletrocardiograma pode demonstrar alterações do segmento ST e da onda T e, ainda, fornecer dados importantes como: taquicardia, bradicardia ou arritmia cardíaca.^{2,5}

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. A partir disso, é plausível a construção de um plano de cuidados no decorrer da fase aguda da doença, de forma que atenda todas as necessidades humanas básicas como a oxigenação/ventilação, circulação, perfusão, conforto e controle da dor, segurança, aspectos psicossociais e espirituais, dentre outras subjetivas a cada indivíduo.⁶

De acordo com o protocolo preconizado pelo *Advanced Cardiac Life Support* (ACLS), os primeiros atendimentos ao usuário portador de IAM almejam restabelecer ou aperfeiçoar a

atividade respiratória e cardiovascular do sujeito.⁸

Diante a situação supracitada, indagamos o seguinte: De que forma vem se materializando a atuação do enfermeiro no atendimento emergencial ao usuário acometido por IAM?

OBJETIVOS

- Analisar a assistência emergencial do enfermeiro frente ao usuário acometido por Infarto Agudo do Miocárdio;
- Identificar as dificuldades enfrentadas pelo enfermeiro durante a execução dos cuidados de enfermagem ao usuário portador de IAM no setor de urgência/emergência.

MÉTODO

Estudo exploratório e descritivo com abordagem qualitativa, visto que para a concretização do objetivo proposto, torna-se necessário a imersão no universo de valores, atitudes, crenças, bem como a interpretação e a análise dos mesmos. Tal abordagem fornece os subsídios apropriados para a compreensão da realidade apresentada pelos sujeitos e local da pesquisa, bem como identificar as relações envolvidas entre os fenômenos de cada fase do estudo.⁹

Previamente à inserção no local da pesquisa, foi necessária construção de um arsenal teórico referente à assistência de enfermagem ao usuário portador de IAM, a fim de adquirir relação mais íntima com a temática estudada. Esse processo aconteceu mediante a busca por artigos científicos nos bancos de dados da BIREME, LILACS, Google Acadêmico e, ainda, livros especializados no assunto pesquisado.

A coleta de dados foi realizada no setor de urgência/emergência do Pronto Socorro do Hospital Regional Tarcísio de Vasconcelos Maia (HRTVM), localizado na cidade de Mossoró/RN/Brasil. O HRTVM é considerado uma instituição de saúde referência para toda a região Oeste do Estado do Rio Grande do Norte/RN no que tange ao atendimento dos casos de urgência e emergência pelo Sistema Único de Saúde (SUS), além disso, é designado como um campo de estágio dos cursos de graduação e técnico na área da saúde.

A população foi composta por todos os enfermeiros que fazem parte do quadro funcional do Pronto Socorro HRTVM. A amostra foi composta por oito enfermeiros que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: ter experiência profissional em setor de urgência do Pronto Socorro e no mínimo um ano de experiência profissional no referido setor, e a livre concordância em participar do

estudo mediante a devida assinatura do Termo de Consentimento e Livre Esclarecido (TCLE).

A pesquisa tomou por base o discurso e a prática dos atores sociais responsáveis, tendo em vista que o trabalho de campo se apresenta como uma possibilidade de conseguirmos não só uma aproximação com aquilo que desejamos conhecer e estudar, mas também de criar um conhecimento partindo da realidade presente no campo.¹⁰

Os dados foram coletados por meio de um roteiro de entrevista semi-estruturado com questões abertas que abordaram a temática pesquisada e em conformidade com o objetivo proposto para a pesquisa. Esse recurso é utilizado como um princípio norteador das discussões entre o pesquisador e os sujeitos, de forma que todas as nuances em questão sejam cobertas e desvendadas.^{9,11}

Foram estabelecidos, antecipadamente, contatos com os sujeitos da pesquisa com o intuito de apresentá-los os objetos da pesquisa. A materialização da coleta de dados aconteceu no ambiente de trabalho dos enfermeiros, pois este é o lugar natural onde acontecem os fatos e fenômenos estudados. A entrevista se deu nos intervalos de tempo que os enfermeiros estavam livres de suas atividades ocupacionais para não interferir no seu processo de trabalho e na dinâmica do serviço de saúde. As entrevistas foram realizadas nos meses de setembro e outubro de 2011.

No decorrer da aplicação da entrevista semi-estruturada, foi utilizado como método tecnológico a gravação de vozes por meio de um aparelho eletrônico com função de MP3, sendo as falas posteriormente transcritas. Todo o material transcrito foi arquivado em computador de uso pessoal do pesquisador, por um período mínimo de cinco anos. Esses procedimentos permitirão uma maior confiabilidade na preservação do conteúdo coletado, uma vez que os limites da memória humana não possibilitariam a retenção da totalidade da informação.¹²

Os dados foram analisados à luz da técnica do Discurso do Sujeito Coletivo, na qual os dados qualitativos oriundos dos depoimentos verbais são organizados, tabulados e analisados, permitindo resgatar a compreensão acerca de um determinado tema. Neste método, o pensamento de um grupo ou coletividade é representado por um discurso individual.¹³

O desenvolvimento da análise exigiu, primeiramente, a seleção de expressões-chave em cada discurso, de forma que estas revelem a essência do conteúdo discursivo. Em

seguida, cada categoria de expressões-chave dá origem a uma respectiva idéia central. A partir dos materiais obtidos nas idéias centrais foi construído um discurso-síntese relacionado à temática discutida.¹³

No decorrer de toda a análise dos dados foi realizado um intercâmbio entre as percepções expressas nos depoimentos dos sujeitos e as referências teórico-científicas que abordam o tema em pauta.

Este estudo foi desenvolvido observando os princípios éticos da pesquisa envolvendo seres humanos, conforme pressupõem a Resolução 196/96 CNS/MS e Resolução 311/2007 do Conselho Federal de Enfermagem. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da FACENE/ FAMENE, sob protocolo nº 147/2011.¹⁴⁻⁵

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados qualitativos adquiridos no procedimento de coleta foram organizados e classificados dentro das seguintes ideias centrais: 1) Desproporção entre o número de leitos e a demanda de usuários; 2) Realização dos exames; 3) Suporte ventilatório; 4) Garantia de um acesso venoso e administração de medicamentos; 5) Monitorização contínua do usuário; 6) Qualificação profissional.

Os discursos-síntese, os quais representam a coletividade dos sujeitos por meio de uma única fala, são apresentados entre aspas e em itálico no decorrer da análise. Após isso, foi elaborado um diálogo entre os discursos dos profissionais e a literatura científica da temática em questão.

◆ 1° Ideia central: Desproporção entre o número de leitos e a demanda de usuários

Um dos cuidados de enfermagem que devo realizar ao paciente com IAM é conseguir um leito, porém, na urgência, existe uma grande dificuldade com relação à elevada demanda de pacientes. Então, tenho dificuldades para conseguir um leito, pois a estrutura física dos serviços de saúde não comporta a superlotação de pacientes necessitados.

O repouso no leito e a diminuição do nível de ansiedade através da interação enfermeiro-usuário tratam-se de importantes cuidados direcionados para o usuário portador de IAM, pois estes garantem um menor esforço da atividade cardíaca, menor necessidade de oxigênio e, conseqüentemente, uma menor probabilidade de lesões miocárdicas. Todavia, nem sempre existe a disponibilidade de leitos

nos serviços de saúde responsáveis pelos atendimentos de urgências/emergências do SUS para que este cuidado seja adequadamente materializado.¹⁵

Outra dificuldade se dá porque a presença de vaga na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é algo raríssimo; quase não temos disponibilidade de leito na UTI. Normalmente, isso só acontece quando ocorre o óbito de algum paciente.

A indisponibilidade de leitos ocasiona uma longa permanência do usuário no setor de observação de forma que, em alguns casos, passam todo o processo terapêutico neste mesmo setor, ocasionando uma perturbação na dinâmica do atendimento e da organização do processo de trabalho em saúde.¹⁶

Percebe-se, com isso, a presença de contradições entre os princípios integrantes da política do SUS e a forma como estes são concretizados na realidade dos serviços de saúde, por exemplo, o princípio da universalidade legítima que todos os cidadãos possuem o direito de acesso a todos as ações de saúde de acordo com suas necessidades. Dessa forma, compreende-se que, independente da demanda de usuários, os hospitais prestadores de ações no setor de urgência/emergência devem ter as condições estruturais para acolher todos os sujeitos que precisam deste item básico de atenção à saúde, um leito hospitalar.¹⁷

◆ 2° Ideia central: Realização dos exames

“Sempre é feito um eletrocardiograma no paciente com IAM. Muitas vezes, antes do profissional médico chegar, eu mesmo já providencio um ECG. Em outras situações, fico aguardando a ordem médica, pois geralmente eles pedem para confirmação do diagnóstico de IAM.”

O electrocardiograma ECG consiste em um exame bastante utilizado nos serviços de urgência/emergência, pois permite uma análise de toda a atividade elétrica cardíaca e auxilia na identificação de distúrbios de ritmo, condução e eventos isquêmicos cardíacos. Deve ser realizado dentro dos 10 minutos após o início dos sintomas ou da admissão no serviço de saúde. O enfermeiro também é responsável pela percepção da necessidade de realização precoce do ECG, além disso, deve identificar a existência de alterações cardíacas no mesmo, almejando a construção dos cuidados de enfermagem.^{5,18-22}

A isquemia miocárdica provoca alterações no segmento ST. A onda T fica, primeiramente, aumentada e simétrica e, posteriormente, acontece a inversão desta

devido à repolarização tardia. Nas situações onde acontecem lesões isquêmicas referentes à região epicárdica, o ECG apresenta um ST acima da linha isoeletrica. Quando a lesão está presente na região endocárdica, há a depressão do mesmo segmento. Noutras ocasiões, pode-se detectar a inversão da onda Q.^{5,18}

Assim como o ECG, outros exames laboratoriais também fazem parte da dinâmica de assistência ao usuário portador de IAM, como explicitado na fala a seguir:

Preparo os materiais necessários para os exames e encaminhamento para a avaliação do médico para que no próprio atendimento médico sejam solicitados os exames por este profissional. Em seguida, a enfermagem é responsável por agilizar a realização dos exames laboratoriais.

À proporção que a oclusão coronariana gera as lesões das células miocárdicas, acontece a liberação de conteúdo celular cardíaco para o interior dos vasos sanguíneos. Estes marcadores de lesões miocárdicas são as bases para a realização de uma série de exames laboratoriais com intuito de indicar o diagnóstico de IAM, de forma que o enfermeiro desempenha um importante papel na tomada de decisões que assegurem a realização de tais exames.⁵

A Creatina Quinase do Músculo Cardíaco ou Mioglobina (CK-MB) é uma enzima cardíaca que sofre elevação nos níveis séricos na ocorrência da morte celular cardíaca, sendo considerado o indicador mais específico do diagnóstico de IAM. Seu aumento se inicia em torno de uma hora e atinge seu pico dentro das primeiras 24 horas.⁵

A Troponina também é uma proteína presente no músculo cardíaco que desempenha a função de regular a contratilidade miocárdica. Têm-se a existência de três isômeros da Troponina (C, I e T), sendo que a do tipo I possui uma maior especificidade e é o mais utilizado para investigação de perturbações cardíacas. O tempo de início e pico dos níveis séricos da troponina é bem semelhante ao do CK-MB, contudo, permanece elevado por até duas semanas.⁴⁻⁵

A Mioglobina consiste em uma proteína heme com função de transportar o oxigênio nos músculos cardíaco e esquelético. No IAM, sua elevação se inicia dentro de 1-2 horas e alcança o pico máximo nas primeiras 6 horas após o início dos sintomas. A elevação dos níveis séricos da Mioglobina não é considerada um indicador muito específico de lesões miocárdicas, porém, na ocorrência de dois

exames negativos desta proteína, exclui-se a idéia de um IAM.⁴⁻⁵

◆ 3° Ideia central: Suporte ventilatório

É muito importante o fornecimento de um suporte ventilatório ao paciente com IAM, todavia, também enfrenta dificuldades para conseguir um leito com a disponibilidade de uma oxigenioterapia. Mas, sempre que possível, coloco o paciente em oxigênio, se for necessário intubá-lo, providencio o material utilizado no procedimento, observo a disponibilidade de respirador, auxílio no procedimento e ele é colocado em ventilação mecânica.

A oxigenioterapia consiste na administração de gás oxigênio em uma concentração superior ao da atmosfera ambiental. Durante a oclusão coronariana, a perfusão miocárdica do oxigênio encontra-se diminuída, gerando um aumento do esforço cardíaco. Nesse sentido, é imprescindível que o enfermeiro participe ativamente da administração de oxigênio em uma proporção de 2-4 l/min nas primeiras 12 horas ou por período maior, conforme prescrição médica, pois melhora a oxigenação cardíaca e diminui sua carga de trabalho.^{2,5,145}

◆ 4° Ideia central: Garantia de um acesso venoso e administração de medicamentos

Uma das primeiras medidas da enfermagem é agilizar um acesso venoso periférico e seguro.

Cabe ao enfermeiro, juntamente com sua equipe, providenciar a garantia de um acesso venoso periférico e calibroso para que através deste sejam administrados os fármacos necessários para a reabilitação do usuário portador do IAM. Vale ressaltar que os medicamentos são realizados conforme a prescrição médica.¹⁵

As medicações que administro nos pacientes com IAM são providenciadas de acordo com a prescrição médica.

Nos casos de IAM, comumente, são utilizados os agentes trombolíticos tendo em vista o seu efeito anticoagulante, propiciando uma melhoria na perfusão cardíaca. Tal medicamento promove a trombólise no interior da artéria coronária, permite a reperfusão miocárdica e diminui as lesões oriundas da isquemia. O ideal consiste em concluir a avaliação do paciente e a administração do medicamento trombolítico dentro dos trinta minutos após a chegada do usuário ao serviço de emergência. O usuário é rigorosamente monitorado durante e depois da infusão de um agente trombolítico devido à redução da capacidade de formação de coágulos estabilizadores nos outros tecidos corporais e, conseqüentemente, seu maior

risco de manifestar episódios de sangramento.^{4-5,8}

O alívio da dor durante a abordagem emergencial dos usuários portadores de IAM revela efeitos benéficos no bem-estar e na diminuição da ansiedade do sujeito. O medicamento com efeito analgésico mais utilizado é o sulfato de morfina, que, além de reduzir a dor e a ansiedade, produz um efeito minimizador da pré-carga e da carga de trabalho cardíaco. Destaca-se aqui, também, a relevância de uma boa interação entre o usuário e o enfermeiro na tentativa de acalmá-lo e amenizar as consequências da ansiedade.^{2,5,8} Conforme demonstrado a seguir:

Uma importante função que desempenho é fornecer o máximo de conforto para o paciente, tento deixá-lo calmo e tranquilo, de forma que não fique agitado. Tento estabilizá-lo, porque a agitação aumenta a ansiedade que, por sua vez, piora o quadro clínico do paciente.

Dessa forma, entende-se que a administração de medicamentos é um dos objetos de trabalho pertencentes à equipe de enfermagem, sendo esta a principal responsável pelo desenvolvimento desta atividade nos serviços de saúde em urgência/emergência. Sabendo da sua importância na organização do processo de trabalho do serviço de saúde e para os usuários, o enfermeiro deve ter ciência, ter domínio das nuances envolvidas nesta atividade, por exemplo, conhecer o princípio da terapia medicamentosa, reações adversas, interações medicamentosas, vias de administração, ações dos fármacos, dosagens, diluição, técnica, assepsia (inclusive as lavagens das mãos) e utilização adequada de material estéril.¹⁹

◆ 5° Ideia central: Monitorização contínua do usuário

Não é fácil encontrar um leito onde possa fazer uma monitorização contínua cardíaca do paciente. Mas, quando disponível o leito, a minha primeira medida é realizar a medicação e, após isso, coloco o paciente em repouso para fazer a monitorização contínua cardíaca.

Após a realização dos primeiros atendimentos, torna-se necessário uma monitorização contínua do usuário portador de IAM, onde o enfermeiro deve-se atentar para possíveis alterações nos sinais vitais, presença de hipotensão, depressão respiratória e alteração do ritmo cardíaco. O acompanhamento de controle do balanço hidroeletrólítico auxilia na regulação da pós-carga cardíaca. Deve-se oferecer a dieta

conforme prescrição, normalmente dieta zero nas primeiras 12 horas.¹⁴

Nos usuários que fizeram uso de agentes trombolíticos, é importante que o enfermeiro produza cuidados relacionados às precauções hemorrágicas através da prevenção de injeções intramusculares, diminuição do número de punções para inserir linhas intravenosas, prevenção do trauma tecidual e a aplicação de pressão por um período mais prolongado sobre o local da punção.⁵

As alterações cardiovasculares provocadas pelo sulfato de morfina são devidamente monitoradas pelo enfermeiro, principalmente a pressão arterial e a frequência respiratória, as quais podem sofrer depressão.⁵

O paciente que dá entrada no hospital com IAM possui como principal complicação a Parada Cardiorrespiratória (PCR), desta forma, ela pode evoluir para a PCR.

Sendo assim, também, deve ser realizada uma adequada monitoração cardíaca, pois o IAM é um importante fator de risco para o desenvolvimento do choque cardiogênico que, por sua vez, pode gerar a parada cardiorrespiratória, uma má perfusão cerebral, alteração do nível de consciência, insuficiência renal aguda, dentre outros agravos.¹⁴⁻²³

◆ 6° Ideia central: Qualificação profissional

Além destas carências apontadas, um segundo problema que tenho enfrentado se trata da má qualificação dos trabalhadores atuantes no serviço de urgência/emergência. Algumas vezes, encontro dificuldades de trabalhar com o próprio médico da urgência. Percebo que a equipe necessita de um treinamento adequado.

Frente ao exposto, é extremamente relevante o aperfeiçoamento constante do processo de trabalho destes profissionais inseridos nos serviços de urgência/emergência, com base na educação permanente em saúde. Dessa forma, os serviços de saúde devem propiciar a criação de ambientes coletivos capazes de possibilitar a reflexão, a análise e a avaliação dos referenciais norteadores do seu saber/fazer em saúde, fornecendo um processo de aprendizagem contínuo referentes às necessidades pessoais e profissionais de cada trabalhador, bem como a produção de um cuidado mais qualificado para os usuários.²⁰⁻¹

CONCLUSÃO

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). Através dos depoimentos, percebem-se alguns entraves para a execução de uma assistência qualificada, por exemplo, a carência de leitos disponíveis tanto no próprio Pronto-Socorro como na Unidade de Terapia Intensiva. Além disso, as dificuldades apontadas para a aquisição de materiais básicos necessários para o fornecimento de suporte ventilatório adequado e realização da monitorização cardíaca contínua podem repercutir em uma assistência ineficiente.

Destacam-se, também, os limites relacionados à qualificação dos profissionais que atuam neste serviço de urgência/emergência, lidando com situações em que os sujeitos precisam de um atendimento ágil e fundamentado em métodos científicos. Nesse contexto, os limites do conhecimento destes profissionais elevam a potencialidade de lesões graves e, até mesmo, a morte para os usuários. Isso foi muito bem revelado na dificuldade que os sujeitos da pesquisa possuíam para responder o roteiro de entrevista, o pouco conhecimento a respeito do IAM e sobre assistência prestada ao mesmo, bem como nos próprios depoimentos expostos.

Um ponto relevante demonstrado pelos profissionais consiste nos momentos 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 e na garantia de um acesso venoso seguro.

Dessa forma, o estudo vislumbra para a necessidade de melhoria na assistência da saúde aos usuários portadores de IAM, 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.

REFERÊNCIAS

1. Menezes Júnior JE, Queiroz JC, Fernandes SCA, Oliveira LC; Coelho SQF. Educação em saúde como estratégia para melhoria da qualidade de vida dos usuários hipertensos. *Rev Rene*. 2011;12(esp):1045-51.
2. Iglesias CMF, Santiago LC, Jesus JÁ, Santoro LC. A importância da sistematização da assistência de enfermagem no cuidado ao cliente portador de infarto agudo do miocárdio. *R pesq cuid fundam online [Internet]* 2010 [cited 2011 June 11] out/dez. 2(Ed. Supl.):974-77. Available from: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1205/pdf_332
3. Pires MTB, Starling SV. Manual de urgência em pronto socorro. 8ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006.
4. Morton, PG., Fontaine, DK., Hudak, CM., Gallo, BM. Cuidados críticos de enfermagem: uma abordagem holística. 8ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2007.
5. Smeltzer SC, Bare BG. Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica de Brunner e Nóbrega ESL, Medeiros ALF, Leite MCA. Suddarth. 10ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.
6. Santos JCA, Plaggi LFD. Percepção do Enfermeiro sobre o Atendimento ao Paciente com Suspeita de Infarto Agudo do Miocárdio. *Rev min enferm* [cited 2011 Sept 14];2010(2):43-51. Available from: http://www.revistasau.de.unipam.edu.br/files/Ed_2/percepcao_do_enfermeiro_sobre_o_atendimento_ao_pacient_e.pdf
7. Stumm EMF, Zambonato D, Kirchner RM, Dallepiane LB, Berlezi EM. Perfil de idosos assistidos por unidades de Estratégia de Saúde da Família que sofreram infarto agudo do miocárdio. *Rev bras geriatr gerontol* 2009 [cited 2011 Sept 02];12(3):449-61 Available from: http://www.crde-unati.uerj.br/img_tse/v12n3/pdf/art_11.pdf.
8. American Heart Association. ACLS. Provider manuals: principles and practices and ACLS for experienced providers [cited 17 Mar 2007]. Available from: www.americanheart.org/presenter.
8. Polit DF, Beck CT, Hungler BP. Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: métodos, avaliação e utilização. 5 ed. Porto Alegre: Artmed; 2004.
9. Minayo MCS, organizadora. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 10ª ed. São Paulo: Editora Hucitec; 2007.
10. Richardson RJ. Pesquisa Social: Métodos e Técnicas. 3ª. ed. São Paulo: Atlas; 2007.
11. Gil AC. Métodos e Técnicas de Pesquisa Social. 6 ed. São Paulo: Atlas; 2008.
12. Lefèvre F, Lefèvre AMC. O Discurso do Sujeito Coletivo: Um Enfoque em Pesquisa Qualitativa. 2 ed. Caxias do Sul: EDUCS; 2005.
13. Ministério da Saúde (Br). Conselho Nacional de Saúde. Resolução n 196, de 10 de outubro de 1996. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde; 1996.
14. Conselho Federal de Enfermagem (COFEM). Resolução Nº 311 de 08 de janeiro de 2007. Revoga a resolução COFEN Nº 240/2000 e aprova a reformulação do código de ética dos profissionais de enfermagem. Rio de Janeiro: COFEN; 2007.

15. Santos JA, Piaggi LFD. Percepção do enfermeiro sobre o atendimento ao paciente com suspeita de infarto agudo do miocárdio. *rev min enferm* [Internet] 2010 [cited 2011 sept 14];(2):43-51. Available from: http://www.revistasau.de.unipam.edu.br/files/Ed_2/percepcao_do_enfermeiro_sobre_o_atendimento_ao_pacient_e.pdf.

16. Garlet ER, Lima MADS, Santos JLG, Marques GQ. Organização do Trabalho de uma Equipe de Saúde no Atendimento ao Usuário em Situações de Urgência e Emergência. *Texto & contexto enferm* [Internet] 2009 Apr/June [cited 2011 Mar 14];18(2):266-72. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v18n2/09.pdf>

17. Andrade MAC, Artmann E, Trindade ZA. Humanização em saúde em um serviço de emergência de um hospital público: comparação sobre representações sociais dos profissionais antes e após a capacitação. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2011 [cited 2011 sept 14];16(Supl.1):1115-24. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232011000700043&script=sci_arttext.

18. Lemos VM, Tomaz DCMF, Borges RCC. Atuação dos enfermeiros em unidades hospitalares frente à interpretação do traçado eletrocardiográfico. *Rev pesq cuid fundam Online* [Internet]. 2010 [cited 2011 June 14]; Jan/Mar 2(1):480-8. Available from: http://www.sumarios.org/sites/default/files/pdfs/34340_4380.PDF

19. Palmeira NCL, Machado RC. Tempo porta eletrocardiograma: avaliação do atendimento a pacientes com infarto agudo do miocárdio. *Rev enferm UFPE Online* [Internet]. 2011 Oct [cited 2011 Dec 14];(8):1898-904. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1817>

20. Filho PCPT, Cassiani SHB. Administração de Medicamento, Aquisição de Conhecimentos e Habilidades Requeridas por um Grupo de Enfermeiros. Ribeirão Preto(SP): *Revista asoc latinoam esc fac Enf* [Internet]. 2004 May/June [cited 2011 Sept 01];12(3):[about 5 p]. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692004000300012

21. Medeiros AC, Pereira QLC, Siqueira HCH, Cecagno D, Moraes CL. Gestão participativa na educação permanente em saúde: olhar das enfermeiras. *Rev bras enferm* [Internet]. 2010 Jan-Feb [cited 2011 Mar 15];63(1):38-42. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000100007

22. Sampaio ES, Mussi FC. Cuidado de enfermagem: evitando o retardo pré-

hospitalar face ao infarto agudo do miocárdio. *Rev enferm UERJ* 2009 July/Sept [cited 2011 Sept 14];17(3):442-6. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v17n3/v17n3a25.pdf>

Submissão: 21/08/2012
Aceito: 11/12/2012
Publicado: 01/01/2013

Correspondência

João Evangelista Menezes Júnior
Hermano Mota, 115 – Boa Vista
CEP: 50605-120 – Mossoró (RN), Brasil