

Cuidados de enfermagem ao paciente acometido por infarto agudo do miocárdio

Nursing care for patients affected by acute myocardial infarction

Atención de enfermería para pacientes afectados por infarto agudo de miocardio

Ediléia de Jesus Sousa Barros^{1*}, Suelen Suzy Gomes Baptista², Letícia Maria dos Anjos Souza³, Alexsanderson de Souza Passos⁴, Rozemir de Jesus Souza⁵, Rafaela Larissa Tavares do Vale², Marcela Fernandes de Lima², Laris Lucianny dos Santos de Araújo⁶, Tâmmilla Duarte Ribeiro Lisboa¹.

RESUMO

Objetivo: Relatar os cuidados de enfermagem na assistência ao paciente acometido pelo IAM antes e depois do pós-operatório. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa do tipo revisão integrativa da literatura, de natureza descritiva, e caráter exploratório, onde foram utilizados artigos científicos encontrados no SCIELO, BIREME, Acervo+ e CAPES. **Resultados:** Selecionou-se 15 artigos dos quais emergiram 3 categorias: Assistência de enfermagem ao paciente acometido por IAM; Revascularização do miocárdio como tratamento do IAM; Assistência de enfermagem no pós-operatório de RM. Essas categorias mostram a importância do profissional enfermeiro para a oferta de uma assistência de qualidade ao indivíduo acometido por IAM. **Considerações finais:** Sendo o enfermeiro um profissional que está presente nos cuidados do IAM desde os primeiros atendimentos até a recuperação, é muito importante que este profissional busque constantemente por conhecimento técnico-científico, para que possa identificar os sintomas do IAM e diferenciá-lo de outras doenças cardíacas, no pós-operatório é necessário que além de saber identificar precocemente complicações, o enfermeiro seja ágil para tomar decisões e realizar procedimentos sincronizados.

Palavras chave: Infarto agudo do miocárdio, Assistência de enfermagem, Atuação de enfermagem, Revascularização miocárdica, Complicações.

ABSTRACT

Objective: To report nursing care in assisting patients affected by AMI before and after the postoperative period. **Methods:** This is an integrative literature review research, descriptive in nature, and exploratory, where scientific articles found in SCIELO, BIREME, Acervo+ and CAPES were used. **Results:** 15 articles were selected from which 3 categories emerged: Nursing care for patients affected by AMI; Myocardial revascularization as a treatment for AMI; Nursing care in the postoperative period of RM. These categories show the importance of the professional nurse to offer quality care to the individual affected by AMI. **Final considerations:** As the nurse is a professional who is present in AMI care from the first visits to recovery, it is

¹ Faculdade de Educação à Distância (FACUMINAS), Cuiabá - MT. *E-mail: edileia.barros@hotmail.com

² Instituto Educacional Giga, Manaus - AM.

³ Hospital Santa Rosa, Cuiabá - MT.

⁴ Líder Instituto Educacional, Manaus - AM.

⁵ Faculdade FASIPE CPA, Cuiabá - MT.

⁶ Centro Universitário Faculdade Metropolitana de Manaus (CEUNI-FAMETRO), Manaus - AM.

very important that these professionals constantly seek technical-scientific knowledge, so that they can identify the symptoms of AMI and differentiate it from others heart disease, in the postoperative period, in addition to knowing how to identify complications early, nurses need to be agile to make decisions and perform synchronized procedures.

Keywords: Acute myocardial infarction, Nursing care, Nursing practice, Myocardial revascularization, Complications.

RESUMEN

Objetivo: Informar los cuidados de enfermería en la atención de pacientes afectados por IAM antes y después del postoperatorio. **Métodos:** Se trata de una investigación de revisión bibliográfica integradora, de carácter descriptivo y exploratorio, donde se utilizaron artículos científicos encontrados en SCIELO, BIREME, Acervo + y CAPES. **Resultados:** Se seleccionaron 15 artículos de los cuales surgieron 3 categorías: Atención de enfermería al paciente afectado por IAM; Revascularización miocárdica como tratamiento del IAM; Cuidados de enfermería en el postoperatorio de RM. Estas categorías muestran la importancia de la enfermera profesional para ofrecer una atención de calidad al individuo afectado por IAM. **Consideraciones finales:** Siendo el enfermero un profesional que está presente en la atención del IAM desde las primeras visitas hasta la recuperación, es muy importante que estos profesionales busquen constantemente conocimientos técnico-científicos, para que puedan identificar los síntomas del IAM y diferenciarlo de otros. enfermedad, en el postoperatorio, además de saber identificar las complicaciones de manera temprana, las enfermeras deben ser rápidas para tomar decisiones y realizar procedimientos sincronizados.

Palabras clave: Infarto agudo de miocardio, Atención de enfermería, Práctica de enfermería, Revascularización miocárdica, Complicaciones.

INTRODUÇÃO

Um grande problema de saúde em todo o mundo são as Doenças Cardiovasculares (DCV), que acometem funções que conduzem oxigênio e nutrem os tecidos celulares. São doenças crônicas que atingem países desenvolvidos e subdesenvolvidos, com elevado índice de incidência e mortalidade, estando o Brasil entre as maiores taxas de mortalidade do mundo por DCV, destacando-se como as doenças de maior gravidade deste grupo a Insuficiência Cardíaca (IC), doenças valvulares, Síndrome Coronariana Aguda (SCA), Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), arritmias e o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) (COSTA FAS, et al., 2018; SANTOS J, et al., 2018).

Dentre essas DCV, o IAM é o que mais acomete os brasileiros de qualquer idade, esta doença é uma afecção isquêmica abrupta caracterizada por necrose tecidual do miocárdio, que ocorre após o desequilíbrio de algum vaso, resultando na obstrução de artérias coronárias que comprometem a oferta e demanda de nutrientes ao tecido, podendo deixar sequelas físicas, psicológicas e sociais e até mesmo levar o indivíduo a morte. Sendo assim, é necessário que o atendimento ao sujeito com IAM seja imediato e os cuidados permaneçam mesmo após a alta hospitalar, com objetivo de minimizar os riscos de complicações e agravos a curto e médio prazo (LIMA AEF, et al., 2018; COSTA FAS, et al., 2018).

Segundo Silva FL, et al. (2019), no Brasil, o IAM é apontado pelo DATASUS como a primeira causa de morte, gerando anualmente um gasto de R\$ 376 milhões para a rede pública, atingindo especialmente indivíduos após os 40 anos de idade, chegando a 100 mil óbitos por ano, entre 40 a 65% do acometidos morrem na primeira hora após o início dos sintomas, e cerca de 80% vão a óbito nas primeiras 24 horas, ocorrendo a maioria das mortes fora da unidade médica e sem assistência de uma equipe de saúde. A causa do infarto em 90% dos casos é a ruptura em uma placa de ateroma ou trombo. Apesar dos grandes avanços no conhecimento a respeito da doença e do tratamento por parte da equipe de saúde, não houve muitos avanços no conhecimento dos primeiros cuidados antes da chegada ao hospital.

O foco da assistência ao paciente com IAM deve considerar dois tempos, sendo o primeiro onde ocorre o maior número de mortes e corresponde ao intervalo entre o início dos sintomas e o atendimento médico para que sejam restaurados o fluxo sanguíneo e a perfusão do miocárdio, o segundo compreende entre o momento em que o indivíduo é atendido até a transferência para uma unidade especializada. Portanto, é de suma importância que o reconhecimento dos sintomas seja imediato, sendo os mais frequentes: dor torácica súbita, forte e persistente na região esternal irradiando para o braço esquerdo e a mandíbula; epigastria; náuseas; sudorese; dispneia; vômitos e taquicardia, podendo surgir síncope em alguns casos (SILVA FL, et al., 2019; MIRANDA AVS e RAMPELLOTTI LF, 2019).

De acordo com Lima AEF, et al. (2018), a genética, o gênero e a idade, são fatores de risco para o IAM que não podem ser modificados, no entanto, também existem como potenciais fatores de risco a má alimentação, tabagismo, sedentarismo, hipertensão arterial, obesidade, dislipidemia e diabetes, que podem e devem ser modificados e controlados, pois aumentam as chances de riscos que podem levar a sequelas físicas, sociais e psicológicas, e complicações, estando entre os principais agravos a IC, a arritmia, a pericardite e o óbito, necessitando de atendimento imediato.

Segundo Medeiros TLF, et al. (2018), o diagnóstico do IAM pode ser realizado através da coleta da história clínica, o Eletrocardiograma (ECG), análise das enzimas cardíacas CK-MB, Cateterismo, Mioglobina e Troponina. O tratamento pode ocorrer de várias formas como: através de fármacos fibrinolíticos e antitrombóticos para dissolver o trombo; implante de stent para tratar obstruções; e a revascularização cirúrgica em casos de emergência, sendo este um tratamento mais invasivo e com riscos. No entanto, independente do tratamento a ser realizado, a melhor maneira de alcançar sucesso é identificando a patologia precocemente.

O objetivo deste estudo é relatar os cuidados de enfermagem na assistência ao paciente acometido pelo IAM antes e depois do pós-operatório.

MÉTODOS

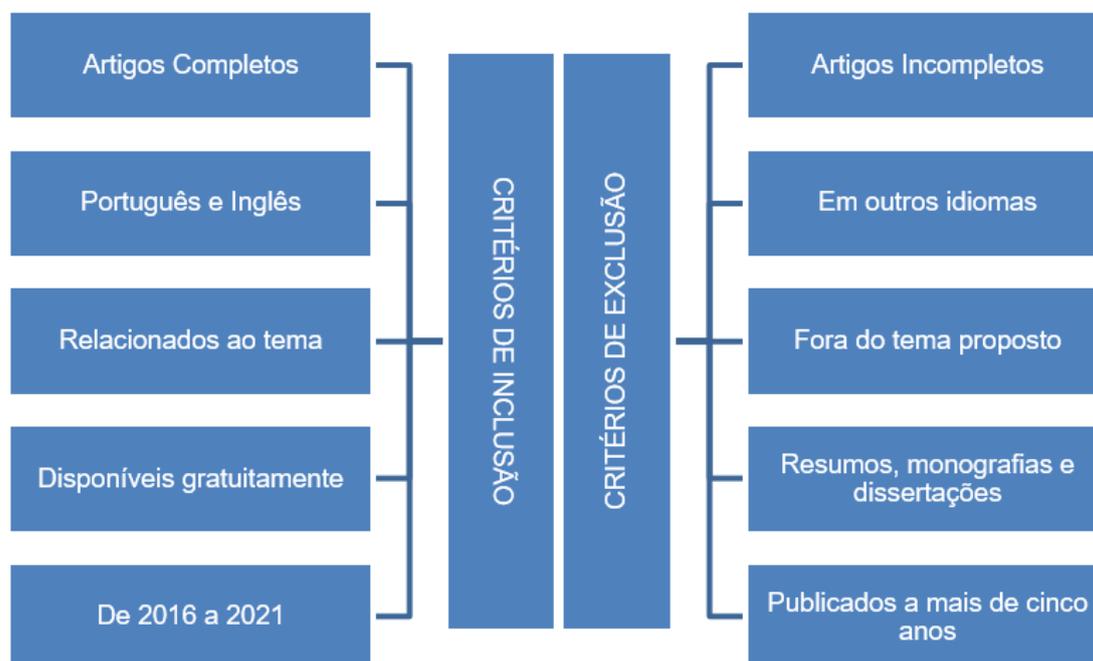
Trata-se de uma pesquisa do tipo revisão integrativa da literatura, de natureza descritiva, e caráter exploratório. Esta metodologia reúne vários conhecimentos, com o objetivo de aprimorar o saber através de informações a respeito do conceito, teorias e evidências, onde o autor percorre identifica o tema e seleciona as questões de pesquisa, estabelece os critérios para inclusão e exclusão, seleciona os estudos, define quais informações poderão ser usadas dos estudos escolhidos, avalia e analisa as evidências, discute e apresenta a síntese de todo conhecimento coletado dos estudos escolhidos e analisados (PAIVA MRF, et al., 2016; CUNHA QB, et al., 2017).

Para o levantamento dos artigos científicos, realizou-se uma busca nas seguintes bases de dados: Biblioteca Científica Eletrônica Online (SCIELO), Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde (BIREME), Acervo+ e Portal de Periódicos da CAPES, sendo utilizados os seguintes descritores: “infarto agudo do miocárdio”, “assistência de enfermagem”, “atuação de enfermagem”, “revascularização miocárdica”, “complicações”.

Como critérios de inclusão foram: artigos completos em português e inglês, relacionados ao tema proposto, disponíveis gratuitamente e publicados nos últimos cinco anos de 2016 a 2021, e como critérios de exclusão foram: Artigos com texto incompleto e em outros idiomas, fora do tema proposto, resumos, e artigos publicados a mais de cinco anos (**Figura 1**).

Na primeira etapa foi realizado uma leitura rápida e objetiva para organizar as informações contidas nos materiais relacionadas ao tema proposto, selecionando os artigos conforme os critérios de inclusão e exclusão, e excluindo as duplicatas, posteriormente os resumos foram analisados e em seguida os artigos foram lidos na íntegra, sendo estes organizados e a coleta de dados realizada direto das bases de dados.

Figura 1 – Fluxograma dos critérios de inclusão e exclusão da pesquisa.

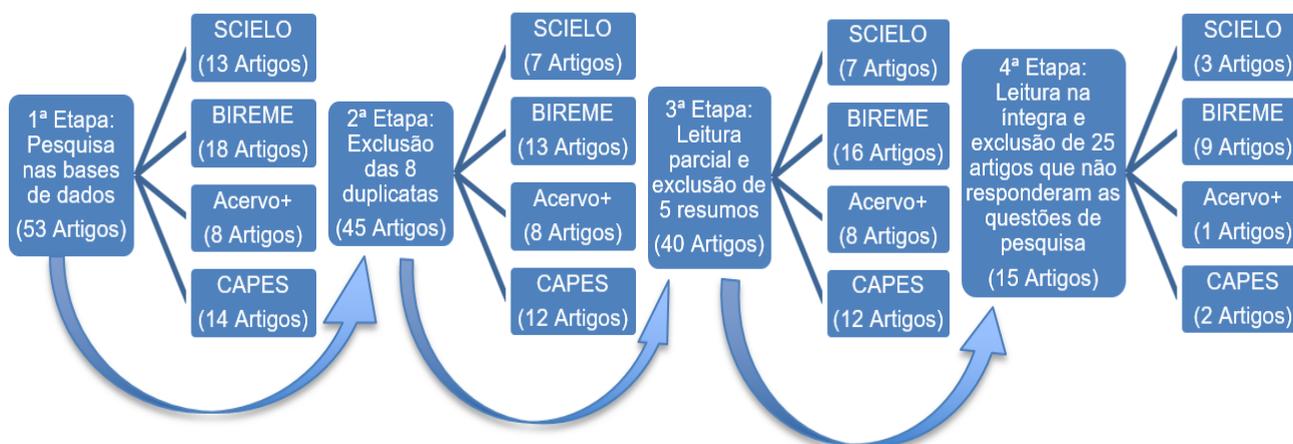


Fonte: Barros EDJS, et al., 2021.

RESULTADOS

Durante a primeira etapa da pesquisa foram encontrados 53 artigos, na segunda etapa foi avaliado e excluído 8 duplicatas, restando 45 artigos, que foram lidos parcialmente e excluídos 5 por serem resumos. Os 40 artigos considerados pertinentes foram lidos na íntegra e 25 que não responderam as questões de pesquisa foram excluídos (**Figura 2**). Foram selecionados 15 artigos, entre os anos de 2016 a 2021 para compor este estudo (**Quadro 1**). Por conseguinte, a partir da análise de conteúdo dos materiais coletados a fim de responder as questões de pesquisa, a discussão foi organizada com as seguintes categorias temáticas: I) Assistência de enfermagem ao paciente acometido por IAM; II) Revascularização do miocárdio como tratamento do IAM; III) Assistência de enfermagem no pós-operatório de RM.

Figura 2 - Fluxograma de busca e seleção dos artigos.



Fonte: Barros EDJS, et al., 2021.

Quadro 1 - Descrição dos artigos selecionados.

Autor (Ano)	Objetivo	Resultados	Conclusão
1. Andrade AYT, et al. (2019)	Verificar as principais complicações da cirurgia de revascularização do miocárdio (RM) com circulação extracorpórea (CEC) e sua associação com os fatores de risco modificáveis e não modificáveis, diagnósticos de enfermagem, tempo de CEC e carga horária de enfermagem.	O estudo foi realizado com 50 pacientes, sendo 70% homens com cerca de 62 anos, e o tempo médio de CEC foi de 124 minutos. 52% dos pacientes apresentaram complicações no pós-operatório, sendo o sangramento a complicação mais frequente.	O tempo de CEC esteve associado ao aparecimento de fibrilação atrial no POI, aos diagnósticos de enfermagem risco de sangramento e ao déficit para o autocuidado, deixando claro que o conhecimento a respeito das complicações e do perfil do paciente contribui para que os cuidados sejam planejados de forma adequada para um melhor tratamento.
2. Araújo HVS, et al. (2017)	Avaliar a qualidade de vida de pacientes submetidos à cirurgia de revascularização.	Os pacientes avaliados apresentaram qualidade de vida (QV) regular, os de baixa renda apresentaram pior avaliação na questão de meio ambiente, já os tabagistas, diabéticos e etilistas, tiveram o domínio físico, psicológico, relações sociais e o escore total, classificados como pior na avaliação da QV.	Para que haja melhoria na QV é necessário mudança de comportamento individual e a assistência de qualidade dos profissionais de saúde, com adoção de estratégias de abordagem individualizadas e educação em saúde.
3. Barretta JC, et al. (2017)	Conhecer os cuidados de enfermagem ao paciente pós-operatório de cirúrgica cardíaca, com ou sem circulação extracorpórea.	O estudo mostra a importância da sistematização de assistência de enfermagem, para organizar, sistematizar e conceituar a prática de enfermagem, para uma abordagem individual dos cuidados.	A sistematização de assistência de enfermagem deve ser usada desde o período pré-operatório até o pós-operatório de cirurgia cardíaca e, dentre os meios alternativos para recuperação de dano cardiovascular.
4. Berdu SJ, et al., (2021)	Desenhar um índice para prever o risco de infarto agudo do miocárdio no pronto-socorro em pacientes com dor torácica aguda.	O teste de Hosmer e Lemeshow mostra que a análise da validade interna do índice para prever o risco de desenvolver IAM resulta em um índice de validade de 73,08%, e a maioria dos pacientes que participaram do estudo apresentaram história de cardiopatia isquêmica, e manifestaram dor típica.	Os pacientes investigados apresentaram perfil ao risco de infarto agudo do miocárdio, com destaque da dor torácica típica. O índice desenhado, baseado no perfil clínico dos pacientes, permite prever o aparecimento de infarto agudo do miocárdio.
5. Costa TRM, et al. (2020)	Identificar as complicações apresentadas por pacientes Pós-Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), submetidos a diferentes métodos de revascularização cardíaca como opção terapêutica.	A pesquisa revelou que a RM é um dos métodos mais utilizados para o tratamento do IAM. A revascularização com ou sem a utilização da circulação extracorpórea e a implementação medicamentosa, são meios de reduzir os riscos de complicações.	Identificou-se entre as principais complicações apresentadas por infartados que foram submetidos a revascularização, a fibrilação atrial, morte súbita, disritmias ventriculares, insuficiência cardíaca, processos infecciosos e infarto do miocárdio, além do Acidente Vascular Cerebral (AVC) e eventos hemorrágicos seguidos por morte pós-operatória.

Autor (Ano)	Objetivo	Resultados	Conclusão
6. Souza NF, et al., (2020)	Conhecer a percepção dos enfermeiros sobre sua atuação no planejamento da alta hospitalar de pacientes submetidos a cirurgia de revascularização do miocárdio	O estudo apresenta o “planejamento da alta hospitalar, significações e atitudes no cotidiano da prática assistencial” e as “dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros para o planejamento da alta hospitalar”	O estudo revela que os enfermeiros parecem não compreender que a alta é um processo que deve ser praticado no contexto da Sistematização da Assistência de Enfermagem. Alguns fatores como: falta de trabalho em equipe, burocratização da assistência, subdimensionamento de pessoal e sobrecarga de atribuições dificultam no planejamento da alta.
7. Santos Moura R, et al., (2017)	Descrever as histórias de vida (HV) de pacientes submetidos às CRM, desvelando os possíveis dogmas através das suas narrativas do pré ao pós-operatório imediato em uma UTI cardiológica.	Os sujeitos da pesquisa foram caracterizados de acordo com as variáveis qualitativas: sexo, idade, religião, estado civil, filiação e período operatório, destacando as narrativas mais importantes pertinentes de cada depoente.	A cirurgia de RM pode levar a mudanças nos aspectos físico e psicológico durante o pré-operatório, destacando-se o medo, a ansiedade, a apreensão, a raiva, a revolta e em algumas vezes intolerância com as situações em que se encontra.
8. Gomes MF e Moraes VL (2018)	Estudar a função de fiscalização da Agência Nacional de Vigilância Sanitária nos casos de infecção hospitalar.	O estudo mostra que há necessidade de fiscalização por parte da agência nos estabelecimentos de saúde.	O principal meio de prevenir a infecção hospitalar é a implementação do Programa de Controle de Infecção relacionada à assistência à saúde, que institui a CCIH como principal ferramenta para o combate à infecção hospitalar.
9. Lanzoni GMDM, et al., (2018)	Compreender o processo de referência e contrarreferência vivenciado pelo paciente com coronariopatia submetido à cirurgia de revascularização do miocárdio.	O estudo revela a alta complexidade para a pessoa submetida à RM diante da fragilidade da Atenção Primária no acompanhamento e articulação com os demais níveis de atenção no Sistema Único de Saúde.	É necessário que o paciente com coronariopatia seja vinculado a atenção primária, no entanto, existe dificuldades no acompanhamento desses usuários rede pública, pois há desarticulação entre os serviços de atenção à saúde.
10. Lopes VJ, et al., (2019)	Avaliar a participação do enfermeiro no planejamento de alta hospitalar.	Os enfermeiros entrevistados concordaram o não planejamento da alta, poderá desenvolver complicações no tratamento do paciente. Entre as dificuldades para o planejamento da alta, está a falta de comunicação entre as equipes multidisciplinares e a grande demanda de pacientes a serem orientados.	O planejamento da alta hospitalar, reduz os riscos de reinternações, e o conhecimento do enfermeiro em realizar este planejamento, pode impactar a qualidade da assistência prestada nesse processo.

Autor (Ano)	Objetivo	Resultados	Conclusão
11. Ribeiro KRA (2018)	Discutir por meio da literatura sobre as complicações presentes no pós-operatório de revascularização do miocárdio	Entre as inúmeras complicações no pós-operatório de RM estão as hemorragias, insuficiência respiratória e a insuficiência renal aguda. O conhecimento dessas complicações permite a rápida identificação e início precoce do tratamento.	Conhecer as complicações associadas ao pós-operatório de revascularização do miocárdio e identificá-las em curto espaço de tempo, favorece uma melhor terapêutica e reduz o tempo de internação.
12. Ribeiro KRA, et al. (2016)	Descrever os cuidados desenvolvidos pela equipe de enfermagem frente aos pacientes com Infarto agudo do Miocárdio, bem como discorrer sobre a fisiopatologia desencadeada nesta patologia.	Os cuidados de enfermagem aos pacientes vítimas de IAM deve oferecer suporte psicológico e emocional, redução de estresse e ansiedade.	A conduta de enfermagem ao paciente acometido por IAM, exige competência e conhecimento técnico-científico, para que a detecção e assistência seja imediata.
13. Santos AKO, et al. (2021)	Conhecer estratégias que facilitam e dificultam a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde.	O estudo versa sobre fatores que influenciam negativamente na aplicação do processo de enfermagem e aborda a organização da equipe de enfermagem para aplicar a SAE.	A implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde, pode promover não só uma melhor assistência paciente, mas também a autonomia do enfermeiro.
14. Silva LLT, et al. (2017)	Descrever as complicações e os cuidados de enfermagem ofertados aos pacientes no pós-operatório da cirurgia de revascularização do miocárdio.	Complicações pulmonares e cardíacas, estão entre as inúmeras complicações que ocorrem no pós-operatório de RM. Sendo os cuidados de enfermagem mais realizados, a monitoração do equilíbrio de líquido e dos sinais vitais.	Monitorar dos sinais vitais, o reconhecer alteração da pressão sanguínea, monitorar o equilíbrio de líquidos e os padrões respiratórios para bradipneia, taquipneia e hiperventilação, são os cuidados de enfermagem mais realizados no pós-operatório da RM. Conhecer as possíveis complicações nos períodos operatórios, permite raciocínio clínico e cuidados de forma integral.
15. Souza AR, et al., (2018)	Analisar evidências científicas que abordem fatores associados a um impacto na qualidade de vida de pacientes submetidos à revascularização miocárdica.	A QV neste estudo foi avaliada pelos instrumentos Medical Outcomes Short-Form-36 Health Survey - SF-36 e Item Health Survey - RAND-36, e levou em consideração alguns fatores como: >75 anos de idade, sexo feminino, história prévia de infarto do miocárdio, angina e associação de comorbidades.	Fatores físicos e mentais associados a comorbidades, são determinantes para a piora da QV de pacientes revascularizados.

Fonte: Barros EDJS, et al., 2021.

Assistência de enfermagem ao paciente acometido por IAM

De acordo com Santos VV, et al. (2017), o enfermeiro presta atendimento ao paciente diagnosticado com IAM desde a admissão na unidade até a recuperação, sendo de sua total responsabilidade colher informações do indivíduo assim que ocorrer a admissão na unidade hospitalar, atentando-se para a descrição da característica da dor e o momento em que iniciou, investigando se o paciente possui alergias, outras doenças ou tratamento pregresso. O atendimento deve ser sistematizado e individualizado, buscando tranquilizar e sanar dúvidas de forma atenciosa e ágil.

Além de ágil, o enfermeiro deve saber identificar e diferenciar de forma eficiente as manifestações clínicas do IAM de outras doenças cardíacas, realizando diagnóstico e procedimentos com qualidade. Para que a assistência seja de qualidade é necessário que o profissional enfermeiro elabore um plano de cuidados que busque atender todas as necessidades do sujeito e ofereça tanto segurança biopsicossocial quanto espiritual. O controle da dor deve ser uma das prioridades do cuidado, devendo o profissional também manter-se atendo à oxigenação e ventilação, a circulação e a perfusão (SILVA JR e PASSOS MAN, 2020).

Segundo Ribeiro KRA, et al. (2016), o profissional enfermeiro inserido na assistência aos pacientes de urgência e emergência, realiza elaboração de intervenções e cuidados de enfermagem de acordo com as necessidades do paciente. Para estabelecer o tratamento terapêutico, o enfermeiro avalia de forma sistemática a evolução de sinais e sintomas, buscando prevenir e identificar possíveis agravos. Sendo assim, o enfermeiro deve se basear nos diagnósticos de enfermagem apresentados por pacientes acometidos com IAM dispondo de tecnologias que favoreçam as intervenções realizadas.

Para Santos AKO, et al. (2021), a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é uma ferramenta usada pelo enfermeiro durante toda assistência, e que segue etapas que vai desde a coleta de dados e o levantamento do diagnóstico, ao planejamento de cuidados de acordo com as necessidades e fragilidades do paciente, esse processo permite prever possíveis complicações futuras por meio da avaliação da evolução do indivíduo. A SAE passa segurança ao enfermeiro por ser reconhecida como um método científico.

Diversas doenças apresentam como sintoma a dor torácica, retardando o diagnóstico do IAM, e exigindo do enfermeiro habilidades para identificar a doença em curto prazo de tempo, e liderança, para que o trabalho de toda a equipe seja agilizado. Anualmente, cerca de 7 milhões de pessoas chegam à unidade de urgência e emergência apresentando dor torácica, tornando prioridade nas intervenções realizadas pelo enfermeiro a anamnese e a coleta do histórico do paciente, a realização do eletrocardiograma (ECG), a punção de acesso venoso periférico, a instalação de oxigênio, monitorização cardíaca, glicemia capilar e a coleta de enzimas cardíacas (MENESES LSL, et al., 2020; BERDU SJ, et al., 2021).

Corroborando com os autores supracitados, Jesus Santos R, et al. (2018) afirmam que, o IAM, é uma patologia perigosa e somente o diagnóstico precoce pode reduzir sequelas e evitar a morte, pois após ocorrer o IAM, as células que foram atingidas perdem a função, e isso pode ocasionar arritmia acompanhada de taquicardia. Portanto, o enfermeiro deve liderar sua equipe para que o indivíduo que sofreu o infarto seja monitorado, e constantemente seja avaliado arritmias, níveis da dor, sinais vitais, o estado de consciência, observando alterações e realizar o ECG. Também é importante que o enfermeiro tenha uma atenção especial com o paciente de IAM, visão holística e ampla, para que seus cuidados sejam realizados conforme as necessidades do paciente, de forma individualizada.

De acordo com Silva MGHP, et al. (2021) o enfermeiro possui papel importante e fundamental na assistência a pessoa acometida pelo IAM, tanto em aspectos preventivos quanto curativos e pós curativos, além disto, este profissional possui função assistencial, educativa e gerencial, fazendo uso da SAE por meio de olhar e raciocínio clínico que garantem tomada de decisão e execução de intervenções de qualidade, realizando solução rápida e eficaz. Lembrando que diante de casos graves como o IAM, a assistência de Enfermagem deve ser realizada pelo Enfermeiro, como expõe o Parágrafo Único da Lei 7.498/86.

Revascularização do miocárdio como tratamento do IAM

Dentre os tratamentos do IAM, está a Revascularização do Miocárdio (RM), que é um procedimento cirúrgico realizado em pacientes com angina estável e indivíduos em situação de emergência com grau de obstrução das artérias coronárias elevado, a cirurgia visa a desobstrução das artérias coronárias para que ocorra a retomada do fluxo sanguíneo, permitindo o aumento da sobrevida e a melhora na qualidade de vida, além de melhorar o estado da capacidade física do paciente (ARAÚJO HVS, et al., 2017; SOUZA AR, et al., 2018).

De acordo com Costa TRM, et al. (2020), a cirurgia de RM como terapia de urgência é indicada em casos de revascularização após Intervenção Coronariana Percutânea (ICP) sem sucesso, revascularização por angina recorrente, revascularização primária na vigência de episódio de infarto e revascularização associada à correção das complicações mecânicas do infarto. A RM também é uma terapia eletiva para indivíduos apresentam isquemia recorrente, que foram acometidos por IAM, e que possuem a anatomia das artérias desfavoráveis para realizar o tratamento com ICP, também para aqueles com a função ventricular comprometida.

Para Ribeiro KRA (2018), os muitos progressos na área da saúde, as melhorias nas técnicas cirúrgicas e nos cuidados prestados permitiram a atenuação dos índices de mortalidade de pacientes no pós-cirúrgico de RM. Apesar disso, a cirurgia de RM é complexa e exige cuidado adequado e intensivo em todas as fases, principalmente na recuperação na pós-anestesia e no pós-cirúrgico, pois a instabilidade do quadro clínico do paciente marca esta fase, necessitando de muita observação e anotações durante toda a assistência, pois cada paciente pode apresentar diferentes alterações e complicações.

Segundo Silva LLT, et al. (2017), essas complicações ocorrem de acordo com cada paciente, podendo ser por causa da idade, situação clínica do paciente no momento da cirurgia, os hábitos de vida incorretos, e comorbidades. Complicações durante o período transoperatório, tempo prolongado de cirurgia, agentes anestésicos e o uso da Circulação Extracorpórea (CEC), são algumas questões relacionadas a cirurgia que também podem levar o paciente a complicações. Identificar precocemente essas complicações no pós-operatório de RM permite a prevenção de agravos maiores.

De acordo com Andrade AYT, et al. (2019), constantemente, a RM é realizada com a CEC, que protege as características da função do aparelho cardíaco e permite à equipe cirúrgica um campo limpo e seguro. Porém, apesar de proporcionar benefícios, muitas complicações que ocorrem no pós-cirúrgico podem estar ligadas a CEC, estando associadas à indução da resposta inflamatória sistêmica orgânica, alterações no estado eletrolítico, lesão ou necrose celular do miocárdio, aumento do tônus venoso, disfunção pulmonar branda e aumento da liberação de catecolaminas.

Após passar pela cirurgia de RM, o paciente é encaminhado para a Unidade de Terapia Intensiva Cardiológica (UTI-C) ou unidade coronariana, para a reabilitação hemodinâmica e a redução de rios, passando por uma fase crítica de reabilitação e recuperação, onde é submetido à ventilação mecânica e apenas após suas funções vitais serem restabelecidas ocorre a extubação. O tempo que este paciente passa na UTI-C, depende da sua recuperação, do surgimento de complicações e das alterações físico-funcional (SANTOS MOURA R, et al., 2017; STROLISCHEIN CAH, et al., 2019).

Assistência de enfermagem no pós-operatório de RM

De acordo com Silva LLT, et al. (2017), identificar precocemente complicações no pós-operatório de RM garante um cuidado mais seguro e estratégias com foco na prevenção de danos e agravos, ajudando a melhorar o prognóstico do paciente e reduzir o tempo de internação. Portanto, o enfermeiro deve conhecer cuidados que podem ser oferecidos aos pacientes que foram submetidos a cirurgia de RM após o IAM, assim, o profissional poderá direcionar toda a equipe de enfermagem para uma assistência de qualidade e quando necessário realizará ajustes para a melhora dos cuidados.

Segundo Ribeiro KRA (2017), assim como no início do atendimento de enfermagem ao paciente que apresenta sintomas de IAM, para a eficiência dos cuidados do enfermeiro e o direcionamento de suas condutas, é importante e necessário o uso da SAE para a elaboração e implementação das intervenções, além da avaliação para que as necessidades do paciente e seus familiares sejam atendidas no pós-RM. Pois é por meio da observação sistemática que o enfermeiro pode identificar complicações, e através da SAE pode reabilitar a saúde do revascularizado. No entanto, além do uso da SAE, é necessário capacitação, treinamento, educação em saúde, habilidades e protocolos, para que possa ser garantido o melhor cuidado possível.

Silva LLT, et al. (2017), afirmam que, entre os muitos cuidados de enfermagem no pós-operatório estão: o controle da dor, a integridade tecidual, equilíbrio hidroeletrólítico, a monitoração cardíaca, manutenção da ventilação e oxigenação, controle de diurese e pressão arterial, controle da glicemia, comunicação para controlar a ansiedade tanto do paciente quanto da família, e outros serviços que atendam às necessidades do paciente. Outro cuidado muito importante é a prevenção de infecções cruzadas durante os procedimentos invasivos, necessitando de medidas que previnam a transmissão de patógenos.

Para Gomes MF e Moraes VL (2018), também é de grande importância que o enfermeiro e todo profissional de saúde que trabalhe em ambiente hospitalar possua conhecimento a respeito das fontes de exposição a riscos biológicos, das formas de contágio e transmissão, dos possíveis acidentes com agentes biológicos e como permanecem no ambiente.

Para Barretta JC, et al. (2017), o enfermeiro deve observar continuamente a complexidade do paciente submetido a RM assim como a sua instabilidade hemodinâmica, assegurando que seja oferecido cuidados direto e integral ao indivíduo revascularizado, devendo este profissional agir de forma ágil, pois no pós-operatório é necessário ações rápidas e sincronizadas, considerando que os cuidados de enfermagem ao paciente revascularizado englobam desde a tomada de decisão pelo procedimento até a alta hospitalar.

O planejamento da alta tem por objetivo minimizar as barreiras e dificuldades que foram percebidas durante os cuidados na hospitalização, assim como também a realização do autocuidado. Este planejamento é definido como um processo que libera o indivíduo da internação em um ambiente hospitalar para sua residência, assegurando a continuidade do cuidado no domicílio, devendo o enfermeiro envolver ativamente tanto o paciente quanto a família, para que assumam a responsabilidade do tratamento e o controle da saúde (GENTIL LLS, et al., 2017; LOPES VJ, et al., 2019).

Em questão da alta hospitalar, o enfermeiro deve incluir em seus cuidados ao sujeito revascularizado ações de educação em saúde pautado pela SAE e realizar atividades planejando a alta, de forma que incentive o autocuidado em sua residência e encaminhamento a outros serviços, pois muitos pacientes após a revascularização, passam a viver com medo, dúvidas, insegurança e ansiedade, por não saberem os cuidados que devem seguir após a alta. Pensando nessas questões, o enfermeiro deve identificar as potencialidades do paciente e preparar ao longo da internação a sua alta, através de um plano de cuidados individualizado e sistemático, considerando as necessidades e dificuldades apresentadas pelo sujeito (SOUZA NF, et al., 2020; LANZONI GMDM, et al., 2018).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através deste estudo foi possível entender a importância da capacitação profissional para os cuidados de qualidade, e a importância de um protocolo para que seja obtido evolução positiva e sucesso na assistência de enfermagem tanto antes quanto após uma cirurgia de RM, o plano de cuidado por meio da SAE é um importante fator para esse sucesso, podendo evitar complicações e consequências negativas que impeçam a reabilitação da saúde do revascularizado. Sendo o enfermeiro um profissional que está presente nos cuidados do IAM desde os primeiros atendimentos até a recuperação, é muito importante que este profissional busque constantemente por conhecimento técnico-científico, para que possa identificar os sintomas do IAM e diferenciá-lo de outras doenças cardíacas.

REFERÊNCIAS

1. ANDRADE AYT, et al. Complicações no pós-operatório imediato de revascularização do miocárdio. Rev. SOBECC, 2019; 24(4): 224-230.
2. ARAÚJO HVS, et al. Qualidade de vida de pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio. Revista Brasileira de Enfermagem, 2017; 70(2): 257-264.
3. BARRETTA JC, et al. Pós-operatório em cirurgia cardíaca: refletindo sobre o cuidado de enfermagem Postoperative in cardiac surgery: reflecting about nursing care. Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online, 2017; 9(1): 259-264.
4. BERDU SAUMELL J, et al. Índice de risco de infarto agudo do miocárdio para pacientes com dor torácica admitidos no pronto-socorro. Multimed, 2021; 25(4): 2108.
5. COSTA FAS, et al. Perfil demográfico de pacientes com infarto agudo do miocárdio no Brasil: revisão integrativa. SANARE-Revista de Políticas Públicas, 2018; 17(2).
6. COSTA TRM, et al. Complicações dos métodos de revascularização cardíaca em pacientes que sofreram infarto agudo do miocárdio. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2020; 12(11): 4834-e4834.
7. GENTIL LLS, et al. Manual educativo de cuidados no pós-operatório de revascularização miocárdica: uma ferramenta para pacientes e familiares. Revista Eletrônica de Enfermagem, 2017; 19.
8. GOMES MF, MORAES VL. O programa de controle de infecção relacionada à assistência à saúde em meio ambiente hospitalar e o dever de fiscalização da Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Revista de Direito Sanitário, 2018; 18(3): 43-61.
9. JESUS SANTOS R, et al. Sistematização da assistência de enfermagem ao paciente acometido por infarto agudo do miocárdio: estudo de caso. Revista Saúde em Foco, 2018; 10.
10. LANZONI GMDM, et al. Revascularização miocárdica: referência e contrarreferência do paciente em uma instituição hospitalar. Texto & Contexto - Enfermagem [online], 2018; 27(4): 4730016.
11. LIMA AEF, et al. Perfil na mortalidade por infarto agudo do miocárdio por idade e sexo no município de Paulo Afonso no estado da Bahia. Revista Rios Saúde, 2018; 3(1): 26-37.
12. LOPES VJ, et al. Participação do enfermeiro no planejamento de alta hospitalar / Participation of nurses in hospital discharge planning. Rev. enferm. UFPE on line, 2019; 13(4): 1142-1150.
13. MEDEIROS TLF, et al. Mortalidade por infarto agudo do miocárdio. Rev. enferm. UFPE on line, 2018; 12(2): 565-573.
14. MENESES LSL, et al. Assistência de enfermagem ao paciente com infarto agudo do miocárdio em uma urgência e emergência: relato de experiência. Brazilian Journal of Development, 2020; 6(9): 69116-69121.
15. MIRANDA AVS, RAMPPELLOTTI LF. Incidência da queixa de dor torácica como sintoma de infarto agudo do miocárdio em uma unidade de pronto-atendimento. BrJP, 2019; 2(1): 44-48.
16. RIBEIRO KRA, et al. Knowledge of acute myocardial infarction: implications for nursing care. Revista de Enfermagem da UFPI, 2016; 5(4): 63-68.
17. RIBEIRO KRA. Pós-operatório de revascularização do miocárdio: complicações e implicações para enfermagem. Revista de Pesquisa: Cuidado é fundamental online, 2018; 10(1): 254-259.
18. RIBEIRO KRA. Postoperative complications of coronary artery bypass grafting: implications for the nursing practice/Complicações no pós-operatório de revascularização do miocárdio: implicações para prática de enfermagem/Las complicaciones postoperatorias. Revista de Enfermagem da UFPI, 2017; 6(3): 59-64.
19. SANTOS AKO, et al. Implementation of care systematization by nurses in primary care: facilities and difficulties. Journal of Nursing and Health, 2021; 11(2).
20. SANTOS J, et al. Mortalidade por infarto agudo do miocárdio no Brasil e suas regiões geográficas: análise do efeito da idade-período-coorte. Ciência & Saúde Coletiva, 2018; 23: 1621-1634.
21. SANTOS MOURA R, et al. Autobiografia após as cirurgias de revascularização miocárdica: história de vida na UTI cardíaca. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro, 2017; 7: 1110.
22. SANTOS VV, et al. Assistência de Enfermagem a Paciente Portador de Infarto Agudo do Miocárdio. In: Congresso Internacional de Enfermagem. 2017.
23. SILVA LLT, et al. Cuidados de enfermagem nas complicações no pós-operatório de cirurgia de revascularização do miocárdio. Revista Baiana de Enfermagem, 2017; 31(3).
24. SILVA MGHP, et al. O enfermeiro como gestor no cuidado ao paciente acometido por infarto agudo do miocárdio (IAM). Brazilian Journal of Development, 2021; 7(4): 41390-41407.
25. SILVA FL, et al. Perfil clínico-epidemiológico dos pacientes internados por infarto agudo do miocárdio em hospital de Goiás. Revista Brasileira Militar de Ciências, 2019; 5(13).
26. SILVA JR, PASSOS MAN. Assistência de enfermagem à pacientes vítimas de infarto agudo do miocárdio: uma revisão integrativa. Revista JRG de Estudos Acadêmicos, 2020; 3(7): 489-503, 2020.
27. SOUZA AR, et al. Fatores associados a um impacto na qualidade de vida pós-revascularização miocárdica. Revista Rene, 2018; 19: 3459.
28. SOUZA NF, et al. Planejamento da alta hospitalar para pacientes submetidos a revascularização do miocárdio: desafios à atuação do enfermeiro. Cogitare Enfermagem, 2020; 25.
29. STROLISCHEIN CAH, et al. Prevalência das principais complicações pós-operatório em cirurgias cardíacas de revascularização do miocárdio em hospital filantrópico de Cuiabá-MT. Revista da Saúde da AJES, 2019; 5(9).