

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE ACOMETIDO POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO: ESTUDO DE CASO

SYSTEMATIZATION OF NURSING ASSISTANCE TO PATIENTS CAUSED BY ACUTE MIOCARDIO INFARCTION: CASE STUDY

Rafael de Jesus Santos¹; Renan Sallazar Ferreira Pereira²; Márcia Feldreman Nunes Gonzaga³; Ana Paula Gomes Soares⁴; Fabio Luiz Oliveira de Carvalho⁵; Maria das Graças Santana da Silva⁶

1 Acadêmico do bacharelado em enfermagem do Centro Universitário UniAge - BA.

2. Professor Mestre na Universidade Federal do Amazonas – AM.

3. Professora Coordenadora: Mestre no Centro Universitário Amparense, SP.

4. Professor Doutor no Centro Universitário UniAges - BA.

5. Professor Mestre no Centro Universitário UniAges - BA.

5. Acadêmica do bacharelado em enfermagem do Centro Universitário UniAges - BA.

Resumo

Trata-se de estudo de caso teórico, após a prática do estágio supervisionado, com abordagem metodológica descritiva, exploratório, qualitativa. O objetivo deste estudo foi levantar referências, para aprofundar o conhecimento sobre o tema e apresentar os perigos e implementar as etapas do processo de enfermagem preconizadas pela metodologia da sistematização da assistência em enfermagem (SAE) ao paciente vítima de infarto agudo do miocárdio (IAM). trazendo os fatores de risco mais importante, desde hereditariedade, estilo de vida, hipertensão arterial, hipercolesterolemia, entre outros. Também foi abordado a questão de um paciente que possa internar com infarto agudo, bem como seus fatores causais, onde os principais achados sintomatológicos foram: tonturas, fadiga, dor na região occipital, bpm, P.A: 140/100 mmHg, glicemia capilar de 158 mg/dl Diabetes e Hipertensão. Após o estudo concluiu-se que o estilo de vida é fator de fundamental importância no desenvolvimento do IAM, bem como os cuidados necessários para a recuperação do paciente acometido pelo mesmo, assim sendo necessário uma readequação do estilo de vida.

PALAVRAS-CHAVE: Infarto do miocárdio, cuidados, fatores de risco.

Abstract

This is an exploratory descriptive study, with a qualitative approach, of the case study type. The objective of this study was to show the hazards and to implement the steps of the nursing process recommended by the methodology of nursing care systematization (SAE) to the patient suffering from acute myocardial infarction (AMI). bringing the most important risk factors, from heredity, lifestyle, hypertension, hypercholesterolemia, among others,. We also addressed the question of a patient suffering from acute myocardial infarction, as well as

their causal factors, where the main symptomatic findings were dizziness, fatigue, pain in the occipital region, bpm, BP 140/100 mmHg, capillary glycemia of 158 mg / dl Diabetes and Hypertension. After the study, it was concluded that the lifestyle is a fundamental factor in the development of AMI, as well as the necessary care for the recovery of the patient affected by it, thus necessitating a re-adjustment of the lifestyle.

Key words: myocardial infarction, care, risk factors.

Introdução

O infarto agudo do miocárdio (IAM) é uma síndrome de elevada prevalência no Brasil e no mundo, devido o envelhecimento populacional, baixos níveis de controle da pressão arterial (PA) e os alimentos ricos em sódio e gorduras que são bem comuns em nosso dia-a-dia. (ANDRADE et al., 2013).

Os fatores de risco para o desencadeamento do infarto podem ser classificados como modificáveis e não modificáveis, os modificáveis são baseados no estilo de vida que incluem a alimentação desregrada, rica em carboidratos, gorduras, sódio e alimentos processados, o uso do álcool, do cigarro e de outras drogas e situações recorrentes de estresse e o sedentarismo, já os não modificáveis mais comuns são: a raça, a idade, o sexo e o histórico familiar. (BRUNORI et al., 2014)

Para ROBINS 2013, O infarto agudo do miocárdio IAM é causado pela obstrução do suprimento vascular para o tecido afetado, processo pelo qual tais lesões formam o chamado infarto é uma causa comum. O IAM também pode ser definido como necrose do músculo cardíaco ocasionado pela interrupção do fluxo sanguíneo nas artérias que irrigam o coração, seus respectivos sinais e sintomas são: dor no peito esquerdo irradiando para membro superior esquerdo, vertigens, sudorese, formigamento, dor no estomago, dispnéia, pele fria e pegajosa. O diagnóstico precoce é fundamental na redução de sequelas e mortes. Após o infarto as células atingidas perdem suas funções, podendo levar a uma arritmia acompanhada de taquicardia. A equipe de enfermagem deve monitorar constantemente esses pacientes, sempre avaliando os níveis da dor, sinais vitais, arritmias, deve-se verificar, através da escala do estado de consciência do paciente, promover o balanço hídrico, oxigenoterapia conforme prescrição médica, observar qualquer alteração no paciente e realizar o eletrocardiograma (ECG). (WAJNGARTEN. 2012).

O objetivo do trabalho foi implementar as etapas do processo de enfermagem preconizadas pela metodologia da sistematização da assistência em enfermagem (SAE) ao paciente vítima de infarto agudo do miocárdio (IAM).

Método

Trata-se de um estudo de caso teórico, apresentado como relatório após a prática do estágio supervisionado com abordagem metodológica descritiva, exploratório, de origem qualitativa, do tipo estudo de caso único, que é

uma investigação sobre uma única situação, onde busca-se o aprofundamento no assunto, sem preocupação com a frequência da ocorrência. Foi utilizada observação sistemática, com um questionário estruturado fornecido pelo professor da teoria da disciplina que direciona o desenvolvimento de um estudo de caso, realizou-se a pesquisa em análise de livros e artigos do tema de origem, com a implantação dos livros referenciais de Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), anamnese e exame físico.

ESTUDO DE CASO

M.L.S. S, 60 anos, casada, professora desde os 19 anos, compareceu hoje em uma Unidade Básica de Saúde na cidade de Paripiranga-BA, queixando-se de torturas, fadiga e dor na região occipital, sendo que a mesma também trouxe exames de rotina, pedidos pelo médico na última consulta. Na realização dos sinais vitais, a mesma apresentava FC: 60 bpm, P.A: 140/100 mmHg e glicemia capilar de 158 mg/dl. Ao exame físico, observou-se pele corada em face, dentição completa.

Ela relata a enfermeira que iniciou o trabalho muito jovem aos 17 anos, como professora na zona rural. Atualmente mora em casa de alvenaria, com 2 andares contendo 10 cômodos, mora apenas com esposo. É Diabética, e Hipertensa, faz uso da seguinte medicação: Trayenta/duo 3,5mg, 2 vez ao dia, após o almoço e após o jantar, Aradois 125mg 1 vez ao dia, pela manhã, nesse mesmo período de descoberta da doença crônica, já trabalhava lecionando na comunidade onde morava, relata a que sua mãe era hipertensa e diabética e que seu pai não apresentava problema nenhum de saúde. Encontra-se em tratamento com Dr. João da Silva, relatou queixas de tontura e insatisfação quando ingeria alguns alimentos mal com. Descobriu ser hipertensa com 25 anos de idade e desde então toma medicação p/hipertensão e diabetes, Na oportunidade a enfermeira realiza a consulta de HIPER/DIA, porém a paciente não se sentiu bem, pois a mesma está acostumada com o médico particular, mas iria frequentar mais a unidade, enfatizou também seu peso e alimentação, pois ela está com 120 kg e estatura 1,55/cm, precisando realizar exercícios físicos com frequência. A enfermeira relata que tem oito meses de formada e que naquela unidade é feito um trabalho adequado para com a população, pois as equipes são orientadas a priorizar o seu trabalho com acolhimento na comunidade onde as mesmas atuam, onde nasceram e cresceram, elas percebem que alguns pacientes têm o receio por às conhecerem desde pequenas. Foi abordado em diálogo que as equipes da zona rural encontram-se prestando atendimento na unidade da zona urbana, pois os postos de saúde que são de sua referência encontram-se em reforma, sobrecarregando a unidade. Devido à falta de atendimento integral, somado a dificuldade de adesão ao tratamento, a M.L.S foi acometida por um IAM, e atualmente encontra-se na enfermaria. Demanda cuidado pós-operatório.

Discussã

Sendo assim compreende-se que o infarto agudo do miocárdio, é uma doença silenciosa e perigosa, onde podemos acompanhar o caso de M.L.S. S, 60 anos, professora, casada, procurou a estratégia de saúde da família (ESF) apresentando tonturas, fadiga e dor na região occipital, P.A: 140/100 mmHg e glicemia capilar de 158 mg/dl, sendo que a mesma é diabética, hipertensa , obesa, sedentária e possui histórico familiar de diabetes e hipertensão, logo em seguida foi acometida por um infarto agudo do miocárdio (IAM). Esses foram os fatores que podem levar ao infarto agudo do miocárdio, o termo infarto do miocárdio significa morte dos cardiócitos ocasionado por uma isquemia duradoura. Para ROBBINS anos infarto é uma região de necrose isquêmica ocasionada pela falta de suprimento arterial. Os fatores de risco para infarto agudo do miocárdio pode ser dividido em duas partes, em fatores modificáveis que envolve o estilo de vida, alimentação gordurosa, consumo de bebidas alcoólicas, sedentarismo, estresse, falta de atividades de lazer, sobre peso ou ate mesmo obesidade entre outros, já os não modificáveis são: idade, sexo, raça, histórico familiar entre outros. Sendo assim os fatores agora apresentados é visível que estão relacionados com as informações e históricos da paciente acima discutida, sendo fator de grande risco a obesidade e o sedentarismo que a mesma apresenta bem como a hipertensão arterial. (ROBBINS 2010).

Tendo um olhar amplo e holístico é visível que a paciente terá que mudar o seu estilo de vida, onde deverá aderir a pratica de atividade física, atividade se lazer, controlar a hipertensão, buscando se alimentar de comidas não industrializadas, muita salada, suco natural, afim de obter boa recuperação do seu quadro clinico. Uma vez que a melhora esta intimamente ligada com o seu estilo de vida, compreende-se que a professora terá que se readequar a um estilo de vida saudável, com pratica de atividades físicas e reeducação alimentar, sendo assim a equipe multidisciplinar terá que acompanhar essa paciente, incentivando a adesão ao novo estilo, promovendo o cuidado de maneira integral, holística e humanizada objetivando a promoção do bem estar físico e mental da paciente bem como a evolução benéfica do seu quadro clinico. (MINISTÉRIO DA SAÚDE. 2004).

DIAGNÓSTICOS, PLANEJAMENTO E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM.

Diagnósticos de enfermagem.

DE 01 dor aguda relacionada a elevação da pressão arterial e pré infarto agudo do miocárdio, caracterizada por relato verbal de dor.

DE 02 Fadiga relacionada á condição física debilitada e excesso de peso, caracterizado pelo cansaço.

DE 03 Risco de glicemia instável relacionado ao excesso de peso e sedentarismo evidenciado por teste de glicemia capilar.

DE 04 sobre carga de estresse relacionado ao trabalho repetitivo e aumento de peso caracterizado por rotina diária.

DE 05 Nutrição desequilibrada: mais que as necessidades corporais relacionado ao estresse caracterizado por obesidade mórbida.

Quadro 1 – planejamento e intervenções de enfermagem- preenchida pelos pesquisadores.

Resultados esperados (planejamento)		Prescrições de enfermagem
DE 01	Apresentará redução Da dor.	<ul style="list-style-type: none"> • Ensinar os princípios de controle da dor. • Orientar sobre métodos farmacológicos de controle da dor. • Encorajar a paciente a usar medicamentos adequado para a dor. • Incentivá-la a adesão da atividade física.
DE 02 /03/ 05	Apresentara redução Da fadiga bem como O risco de glicemia Instável e adequará a Sua alimentação.	<ul style="list-style-type: none"> • Incentivar a uma alimentação saudável. • Descrever o que é alimentação saudável. • Descrever o numero de vezes de se alimentar durante o dia, bem como quantidade de comida. • Incentivar a pratica de atividade física. • Encorajar a paciente a realizar exames de rotina. • Encorajar a paciente fazer testes rápidos afim de monitorar os seus níveis de glicemia.
DE 04	Apresentará redução Nos níveis de estresse.	<ul style="list-style-type: none"> • Incentivar a pratica de atividade de laser. • Investigar o que é de mais importante na vida da pessoa. • Avaliar sistemas de apoio disponíveis. • Encorajar a pratica de atividade física.

Conclusão

Diante dos problemas acima discutidos faz-se necessário que o profissional da saúde tenha uma visão ampla, holística, detalhada e uma atenção especial para com tal paciente, sendo assim necessário a intervenção e orientação da equipe multidisciplinar, havendo necessidade de uma mudança no seu estilo de vida e hábitos alimentares. Onde a mesma precisará aderir a pratica de atividades físicas, no mínimo 3 vezes por semana com duração mínima de 30 minutos, aos poucos aumentando a duração e quantidade ate chegar a cinco dias por semana, será necessário a pratica de atividades de lazer, afim de reduzir os níveis de estresse, deverá controlar o diabetes através da pratica de atividade física e alimentação saudável, com muitas frutas, sucos naturais, saladas, peixes, se necessário aliar ao uso de fármacos. Também será de suma importância o controle da hipertensão, através de uma alimentação saudável como citado e mudança no seu estilo de vida como citado acima, sem esquecer-se de uma boa ingesta hídrica. Ressaltando que algumas ações não farmacológicas devem ser realizadas o mais breve possível como, por exemplo: restrição do sal. Sempre que possível praticar atividade física supervisionada. Os diuréticos devem ser usados para o controle da hipertensão ou para evitar a retenção hídrica. (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. 2006). Para um tratamento, mas eficaz do idoso hipertenso é de fundamental importância a avaliação das comorbidades e do uso correto e nas horas prescritas dos medicamentos indicados pela equipe multidisciplinar, objetivando a redução gradual da pressão arterial a níveis inferior a 140/90 mmHg. É de fundamental importância o controle de todos os fatores de risco, neste caso pode ser usado o beta-bloqueadores, assim auxiliando ao paciente a ter uma maior qualidade de vida, promovendo a possibilidade de escolhas em relação aos tipos de tratamento. (BRASIL. 2006).

Referências

- 1-ANDRADE. Jadelson Pinheiro. Et al. **Programa nacional de qualificação de médicos na prevenção e atenção integral às doenças cardiovasculares**. Arq. Bras. Cardiol. vol.100 no.3 São Paulo Mar. 2013.
- 2-Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2006.
- 3-BRUNORI. Evelise Helena Fadini Reis, LOPES Camila TakáoAgueda, CAVALCANTE Maria Ruiz Zimmer, SANTOS Vinicius Batista, LOPES Juliana de Lima, Barros Alba Lucia Bottura Leite. **Associação de fatores de risco cardiovasculares com as diferentes apresentações da síndrome coronariana aguda** Rev. Latino-Am. Enfermagem jul.-ago. 2014;22(4):538-46 DOI: 10.1590/0104-1169.3389.2449
- 4-**Classificação das instervenções de enfermagem (NIC)** Gloria M. Bulechek, Howard K. butcher, JoaneMcCloskeyDochterman; [tradução sorayaImon de Oliveira... et al]- rio de janeiro : Elsevier, 2010.
- 5-Definições e classificação 2012-2014 / [**NANDAInternational**] ; tradução: Regina Machado Garcez ; revisão técnica: Alba Lucia Bottura Leite de Barros ...[et al.]. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre : Artmed, 2013.

6-Docheterman, J. M. & Bulechek, G. M. (2008). *Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC)*. (4ª ed.). Porto Alegre: Artmed.

7-IV **Diretriz para uso da monitorização ambulatorial da pressão arterial** / II Diretriz para o uso da monitorização residencial da pressão arterial. *Arq Bras Cardiol* 2005; 85,(supl. II): 5-18.

8-Lemos KF, Davis R, Moraes MA, Azzolin K. *Prevalência de fatores de risco para síndrome coronariana aguda em pacientes atendidos em uma emergência*. *Revista Gaúcha Enfermagem*, Porto Alegre (RS) 2010 mar;31(1):129-35.

9-Ministério da Saúde. *Análise da Estratégia Global para Alimentação Saudável*, Atividade Física e Saúde. Brasília, abril de 2004.

10-Robbins, **patologia básica** / VinayKumar... [et al] ; [tradução de Claudia Coana... et al.]. - Rio de Janeiro : Elsevier, 2013.

11-Robbins e Cotran, *bases patológicas das doenças* / VinayKumar... [et al.] ;[tradução de Patrícia Dias Fernandes... et al.]. - Rio de Janeiro : Elsevier, 2010.

11-WAJNGARTEN, Maurício; MANSUR, Antônio de Pádua. **Cardiopatia no idoso e na mulher**. São Paulo: Editora Atheneu, 2012