

ESTUDO DE CASO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO (IAM)

Juliano Donizeti de Campos¹

Raquel Gomes da Silva¹

Ilaiane Fabri²

¹Graduando do curso de Enfermagem

²Docente do curso de Enfermagem

RESUMO

As doenças cardiovasculares representam a maior causa de óbitos e internações hospitalares na sociedade atual, de tal forma que são percebidas como 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 (Aguiar, et al, 2022). O presente estudo de caso é sobre IAM.

INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares (DCV) são consideradas doenças crônico- degenerativas, nas quais se incluem as neoplasias, doenças respiratórias crônicas e diabetes mellitus 1. Tendo como característica a etiologia múltipla, associada a deficiências e incapacidades funcionais, que são potencializadas por fatores socioeconômicos, culturais e ambientais, estes são determinantes na limitação da qualidade de vida da população e na magnitude da morbimortalidade destas doenças (PEREIRA, et al, 2011).

A dor torácica representa uma das causas mais frequentes de procura ao pronto-socorro e permanece um desafio para o clínico devido à dificuldade de diferenciação entre os diagnósticos não emergenciais e os de alta morbimortalidade, como a síndrome coronariana aguda (SCA), dissecção de aorta e tromboembolismo pulmonar (RIBEIRO, et al, 2014).

O infarto agudo do miocárdio é a necrose do músculo cardíaco resultante de isquemia. A principal causa subjacente do IAM é a aterosclerose, portanto a frequência de infarto do miocárdio aumenta com a idade e com a presença de outros fatores de risco, como a hipertensão, o tabagismo, a hiperlipidemia, o sedentarismo, a obesidade e a diabetes (AGUIAR, et al, 2022).

No caso de IAM o intervalo de tempo decorrido entre o início dos sintomas e o atendimento hospitalar é extremamente relevante para a sobrevida do paciente. A isquemia cardíaca evoluiu à medida que não se resolve a causa do rompimento do fluxo sanguíneo para o coração. Em função do retardo no atendimento efetivo, muitas mortes ocorrem, cerca de 50% das pessoas que sofrem infarto morrem na primeira hora do início dos sintomas (FEITOSA, et al, 2021).

DESCRIÇÃO DO CASO

DIAGNÓSTICO CLÍNICO

Homem de 66 anos, procurou atendimento médico no hospital em razão de dor precordial intensa de 24 horas de duração (RIBEIRO, et al, 2014).

O paciente apresenta-se ansioso e com agitação psicomotora em função do desconforto precordial. A ausculta cardíaca pode revelar taquicardia (fator de pior prognóstico), sopros valvares (em virtude de disfunção valvar isquêmica) e terceira bulha (associada com insuficiência ventricular aguda). Ela também serve como base para comparação com possíveis alterações posteriores geradas por complicações mecânicas (ruptura de septo, insuficiência mitral, etc). Hipotensão pode ser um sintoma de choque cardiogênico inicial. Ausculta de estertores pulmonares em pacientes dispnéicos é um sinal de falência ventricular em pacientes de alto risco (RIBEIRO, et al, 2014).

RESULTADOS DE EXAMES LABORATORIAIS/IMAGEM

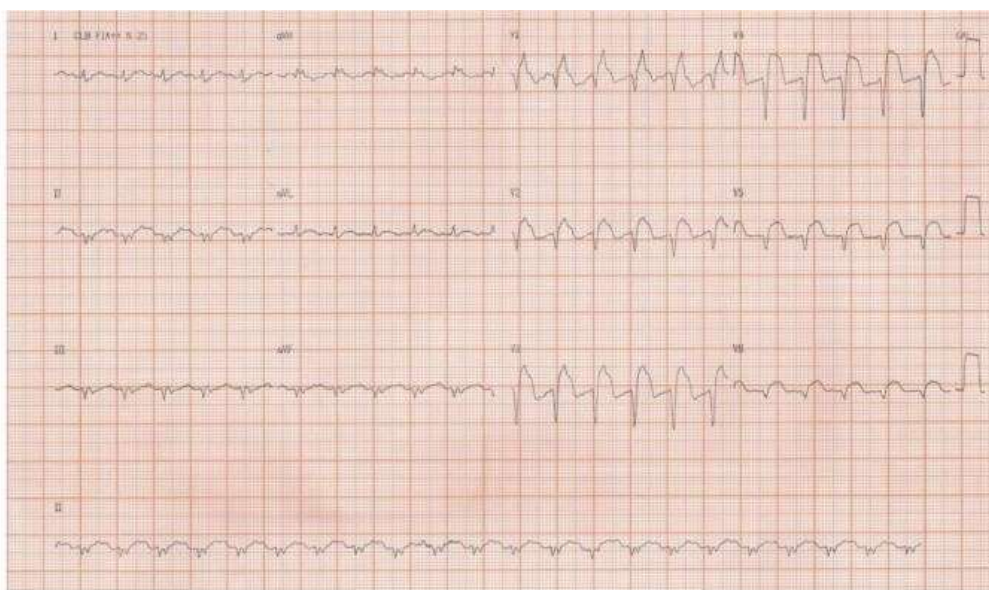


Figura 1 – ECG: baixa voltagem de QRS no plano frontal, alternância elétrica de complexos QRS, área eletricamente inativa de parede inferior e infarto anterior extenso em evolução.

O eletrocardiograma inicial demonstrou frequência de 100 bpm, ritmo sinusal, bloqueio atrioventricular de 1º grau (PR 240 ms), baixa voltagem dos complexos QRS no plano frontal, alternância elétrica de complexos QRS e infarto anterior extenso em evolução (RIBEIRO, et al, 2014).

Foi indicada cinecoronariografia, que revelou oclusão do ramo interventricular anterior, com lesão e 70% em circunflexa, 50% em coronária direita e 70% em óstio de ramo descendente direito (RIBEIRO, et al, 2014).

FISIOPATOLOGIA DA DOENÇA

As doenças cardiovasculares representam a maior causa de óbitos e internações hospitalares na sociedade atual, de tal forma que são percebidas como 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 (AGUIAR, et al, 2022)

O infarto agudo do miocárdio é a necrose do músculo cardíaco resultante de isquemia. A principal causa subjacente do IAM é a aterosclerose, portanto a frequência de infarto do miocárdio aumenta com a idade e com a presença de outros fatores de risco, como a hipertensão, o tabagismo, a hiperlipidemia, o sedentarismo, a obesidade e a diabetes (AGUIAR, et al, 2022).

Os sintomas mais comuns do IAM são: dispneia, palpitações, fraqueza, fadiga, vertigem, síncope, dor epigástrica, dor precordial do tipo andinosa, a qual irradia para o membro superior esquerdo e mandíbula. Esses sinais e sintomas podem ser isolados, o que dificulta o diagnóstico, ou apresentar-se em conjunto geralmente quando o quadro tem maior gravidade (FEITOSA, et al, 2021).

TERAPÊUTICA ADOTADA

A terapêutica adotada foi a angioplastia com implante de stent na interventricular anterior, contudo, o fluxo distal não foi restabelecido (RIBEIRO, et al, 2014).

PROCESSO DE ENFERMAGEM

COLETA DE DADOS DE ENFERMAGEM

Homem de 66 anos, procurou atendimento médico no hospital em razão de dor precordial intensa de 24 horas de duração. Paciente sabia ser portador de hipertensão arterial e era tabagista. Sem sentir nada antes, apresentou dor precordial intensa e, após cerca de 24 horas de duração, devido à sua persistência procurou atendimento médico de emergência (RIBEIRO, et al, 2014).

Diagnóstico de enfermagem

Diagnósticos de Enfermagem Reais	Diagnósticos de Enfermagem Potenciais
Ansiedade, Confusão aguda, Débito cardíaco diminuído, Déficit no autocuidado, Desobstrução ineficaz das vias aéreas, Dor aguda, mobilidade física prejudicada, Integridade da pele prejudicada, Medo, Nutrição desequilibrada menor que as necessidades, Padrão respiratório ineficaz, Perfusão tissular periférica ineficaz, Termorregulação ineficaz.	Risco de angústia espiritual, Risco de aspiração, Risco de constipação, Risco de Infecção, Risco de lesão, Risco de quedas, Risco de sangramento, Risco de sentimento de impotência.

PLANEJAMENTO DE ENFERMAGEM

A enfermagem que está mais próximo do contato com o paciente hospitalizado proporcionará ações para minimizar esse quadro de ansiedade que é fundamental para a recuperação de um IAM que necessita de repouso e um ambiente calmo, tranquilizar esse paciente muitas vezes é dificultoso devido ao ambiente não ser favorável justamente por ser uma hospitalização por IAM que requer internação na unidade de terapia intensiva (AGUIAR, et al, 2022).

Dirimir as dúvidas e informar claramente o diagnóstico para a família e o hospitalizado contribui para reduzir o stress, manter os dados atualizados do paciente na ficha de internação para eventuais necessidades de informações aos familiares é imprescindível, informar a rotina do hospital também é necessário para evitar transtornos, visando sempre o conforto, tranquilidade e esclarecimento do quadro de saúde do infartado, pois a falta de informação gera ansiedade, stress e confronto entre familiares e a equipe de saúde, a comunicação é indispensável nesse momento (AGUIAR, et al, 2022).

A equipe de enfermagem deve estar sempre atenta a todas as queixas do paciente e uma delas é a ansiedade, o medo de morrer. O enfermeiro tem a responsabilidade de estar atento a estes sentimentos do paciente, deve ser sensível e capaz de observar as alterações como, expressões faciais, alterações nos sinais vitais, agitação e tranquilizar a vítima para uma melhor recuperação. Uma das funções da enfermagem é a humanização, essa promoção da saúde deve estar voltada também para a família. Geralmente, o paciente enfrenta seu problema na presença de algum familiar que está preocupado, ansioso, e o enfermeiro pode ser o facilitador, orientando e esclarecendo as dúvidas (AGUIAR, et al, 2022).

IMPLEMENTAÇÃO

Intervenções/Cuidados	Resultados Esperados
Estabelecer repouso do paciente, Proporcionar ambiente tranquilo, Prestar suporte/apoio emocional, Manter monitorização contínua dos sinais vitais (SSVV), Comunicar imediatamente ao enfermeiro ou à equipe médica as alterações do padrão dos SSVV, Avaliar nível de dor a cada 60 minutos, Avaliar nível de ansiedade a cada 4 horas, Avaliar presença de agitação ou confusão a cada 2h, Manter punção venosa com acesso calibroso, Administrar oxigenoterapia conforme a prescrição médica ou o protocolo institucional existente, Administrar medicações prescritas, priorizar prescrição de analgésicos, betabloqueadores, hipotensores, antiagregantes plaquetários e nitratos.	Aos Diagnósticos Reais: Apresentar controle da ansiedade, Não apresentar confusão aguda, Manter débito cardíaco adequado, Apresentar condições e disposição para o autocuidado, Manter vias aéreas desobstruídas, Não apresentar dor aguda, Apresentar mobilidade física adequada, Restabelecer integridade da pele de acordo com estado das lesões e seus graus, Não ter sentimento de medo, Manter nutrição desequilibrada de acordo com as necessidades, Apresentar padrão respiratório eficaz, Perfusão tissular periférica adequada, Manter temperatura corpórea entre 36° e 37,2°, Manter ventilação pulmonar adequada, Manter volume de líquidos equilibrado.
	Aos diagnósticos de Risco: Não apresentar angústia espiritual, Não apresentar aspiração brônquio pulmonar, Não apresentar constipação intestinal, Não apresentar infecção, Não apresentar lesões, Não apresentar quedas, Não apresentar sangramento, Não apresentar sentimento de impotência.

AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM

A alta do paciente após um IAM requer muitas orientações para minimizar qualquer risco que possa acometer durante sua alta ou sua volta ao convívio social. A reabilitação na fase aguda do infarto objetiva reduzir os efeitos deletérios de prolongado repouso no leito, controlar as alterações psicológicas e reduzir a permanência hospitalar (AGUIAR, et al, 2022).

A confirmação da alta ao paciente após IAM desencadeia uma série de orientações e recomendações ao paciente, antes de liberá-lo é necessário passar essas orientações evitando que o mesmo pratique esforço que possibilita a sua retomada à unidade hospitalar devido à falta de recomendações. Orientar sobre o acompanhamento médico sobre seu estado de saúde possibilita identificar qualquer alteração ou complicação pós IAM (AGUIAR, et al, 2022).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após dar entrada no pronto-socorro com fortes dores precordial, paciente passou por uma cirurgia de emergência para a instalação e um stente. A rápida ação da equipe que envolve médicos e enfermeiros na identificação do problema ajudou adiminuir o sofrimento do paciente.

O processo da enfermagem é de suma importância em todos os tipos de paciente. Assim, torna-se importante compreender as respostas do indivíduo ao acometimento/doença cardiovascular, considerando a necessidade emergente de autonomia e garantia do exercício profissional da enfermagem baseada em evidências, associando os sintomas e sinais clínicos comumente conhecidos na prática clínica cardiológica em fenômenos, ações e resultados de enfermagem.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CUNHA, Gilmara Holanda da. RAMALHO, Ane Kelly Lima. CRUZ, Alyne Mara Maia. LIMA, Maria Ananda Correia. FRANCO, Katia Babrosa. LIMA, Cintia Rodrigues de Oliveira. Diagnósticos de enfermagem segundo a teoria do autocuidado em pacientes com infarto do miocárdio. *Aquichan* 2018; 18(2): 222-233. Doi: 10.5294/aqui.2018.18.2.9.

PEREIRA, Juliana de Melo Vellozo. CAVALCANTI Ana Carla Dantas. SANTANA, Rosimeire Ferreira. CASSIANO, Keila Mara. QUELUCI, Gisella de Carvalho. GUIMARÃES, Tereza Cristina Fellipe. Diagnósticos de enfermagem de pacientes hospitalizados com doenças cardiovasculares. *Esc Anna Nery (impr.)* 2011 out-dez; 15 (4):737-745.

FEITOSA, Erisdelton Rodrigues. NUNES, Ronaldo de Lima. Assistência de enfermagem ao paciente com infarto agudo do miocárdio na Unidade de Terapia Intensiva Adulto. *Ver Bras Interdiscip. Saúde – rEbis*. 2021; 3 (4): 67-64.

AGUIAR, Alana Luísa Carvalho. RIBEIRO, Wanatha Jhenifer Sousa. MELO, Thiago Teles de Medeiros. SILVA, Patrício Francisco da. MELO, Rodrigo Teles de Medeiros. LIMA, Lailton de Sousa. SILVA, Raylton Aparecido Nascimento. ABREU, Vitor Pachelle Lima. LIMA, Thiago Oliveira Sabino. ABRÃO, Ruhena Kelber. Assistência de enfermagem ao paciente com infarto agudo do miocárdio. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 4, e40711426743, 2022

RIBEIRO, Wilma Noia. YAMADA, Alice Tatsuko. BENVENUTI, Luiz Alberto. Caso 4/2014 – Homem de 66 anos com Infarto do Agudo do Miocárdio e Morte em Assistolia após Angioplastia Coronária Primária. *Arq. Bras Cardiol*. 2014; 103(3): e 31-36.