

EXPERIÊNCIA DE ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM A PACIENTES COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NO PRONTO ATENDIMENTO: DESAFIOS E APRENDIZADOS

MANUELA LOUZADA VOLZ¹; BRENDA REINHEIMER LIOTA²; ANA JULIA MOTTA NÖRENBERG³; PÂMELA DA ROSA OLIVEIRA⁴; PABLO VIANA STOLZ⁵; MICHELE CRISTIENE NACHTIGALL BARBOZA⁶

¹Universidade Federal de Pelotas – manue.volz@hotmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – brendarliota@gmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – ananoorenberg@gmail.com

⁴Universidade Federal de Pelotas – pamelarosacuidadora@gmail.com

⁵Universidade Federal de Pelotas – pablovianastolz@yahoo.com

⁶Universidade Federal de Pelotas – michelecnbarboza@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

Este relato de experiência detalha o projeto de extensão Vivências de Enfermagem no Sistema Único de Saúde, uma iniciativa das professoras da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. Segundo Caputo e Teixeira (2015), os projetos de extensão universitária oferecem oportunidades valiosas aos acadêmicos ao ampliar o conhecimento prático além do currículo obrigatório. Essas iniciativas possibilitam a execução de procedimentos técnicos de enfermagem e o enfrentamento de casos críticos, proporcionando uma experiência mais rica e direta com a prática profissional.

Nos primeiros dias de abril de 2024, o grupo teve a oportunidade de atuar no Pronto-Socorro de Pelotas, especificamente na área de urgência e emergência. Segundo o Ministério da Saúde (2006) “Um pronto-socorro é uma Unidade destinada à prestação de assistência a pacientes com ou sem risco de vida, cujos agravos necessitam de atendimento imediato. Podendo ter ou não internação.”

Um dos principais pontos observados foi a alta prevalência de casos de Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) entre os pacientes atendidos durante o período de estágio. No IAM ocorre uma ruptura de uma placa de gordura e a formação de coágulos que bloqueiam uma artéria, levando à falta de oxigênio e à morte do tecido cardíaco, ou seja, ocorre um desequilíbrio entre a quantidade de oxigênio disponível e a necessária para o miocárdio (Hinkle; Cheever; Overbaugh, 2023). Essa constatação corrobora com a literatura médica, que aponta para um aumento significativo dessa condição durante a troca climática, devido à redução do fluxo sanguíneo ao coração e ao cérebro causada pelas baixas temperaturas. (Bertoldi, 2016)

Este relato visa descrever sobre a experiência de estudantes de enfermagem no Pronto Socorro municipal ao atendimento de pacientes com infarto agudo do miocárdio em um projeto de extensão.

2. METODOLOGIA

Este trabalho trata-se de um relato de experiência vivenciado por quatro acadêmicas de enfermagem em um projeto de extensão, na Unidade de Pronto Socorro de Pelotas. É uma atividade oportunizada pela Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas no período de férias acadêmicas, ou seja, de 01 a 15 de abril de 2024, com carga horária de 60 horas.

Este projeto tem como proposta oportunizar aos usuários do sistema único de saúde uma assistência qualificada, humanizada e integral ofertada pelos

acadêmicos de enfermagem, junto a seus facilitadores, colaborando aos estudantes de enfermagem o desenvolvimento de uma assistência acolhedora e qualificada, em diferentes espaços do SUS

Este relato terá como foco a temática do infarto agudo do miocárdio, uma vez que foi a condição clínica mais frequentemente observada durante as atividades. No que se refere à assistência ao paciente infartado, foram realizadas intervenções fundamentadas na teoria, como a avaliação do paciente, realização de eletrocardiograma, coleta de exames laboratoriais, monitoramento contínuo do estado do paciente, além de estabelecer cuidados de enfermagem e fornecer orientações pertinentes ao paciente e seus familiares.

3. RELATOS E IMPACTOS GERADOS

Durante o período relatado, foram atendidos 16 pacientes com infarto agudo do miocárdio (IAM). Segundo o Ministério da Saúde (2020), o infarto agudo do miocárdio representa a principal causa de mortalidade no Brasil. Estima-se que ocorram entre 300 mil e 400 mil casos anuais no país, dos quais, a cada 5 a 7, resultam em óbito. Portanto, é essencial que o atendimento de urgência e emergência seja realizado nos primeiros minutos para aumentar as chances de sobrevivência dos pacientes.

Conforme Hinkle, Cheever e Overbaugh (2023) no quadro de angina instável, ocorre uma redução do fluxo sanguíneo em uma artéria coronária, geralmente causada por uma placa aterosclerótica. Um coágulo começa a se formar sobre a lesão coronariana, mas a artéria não é completamente ocluída. Trata-se de uma situação aguda que pode resultar em dor torácica e outros sintomas, podendo ser denominada "angina pré-infarto". Segundo Filho (2021), na angina instável, os episódios são desencadeados por pequenos esforços, ou até em repouso, com duração acima de 10 minutos.

No infarto agudo do miocárdio (IAM), a ruptura da placa e a subsequente formação de trombos resultam na oclusão completa da artéria, levando à isquemia e necrose do miocárdio suprido por essa artéria (Hinkle et al., 2023). Outros fatores podem desencadear o IAM, como o espasmo de uma artéria coronária, a diminuição do aporte de oxigênio devido à perda sanguínea aguda, anemia ou hipotensão, bem como o aumento da demanda de oxigênio, decorrente da frequência cardíaca acelerada, tireotoxicose ou ingestão de cocaína (Hinkle; Cheever; Overbaugh, 2023).

Os principais fatores que influenciam a isquemia miocárdica incluem predisposição genética, tabagismo, hipercolesterolemia, hipertensão e diabetes. Clinicamente, a maioria dos pacientes apresenta dor precordial com características de opressão, pontada e queimação, que pode irradiar para membros superiores, pescoço ou abdome. Outros sinais incluem pele fria, pálida e úmida, taquicardia, taquipneia, dispneia, indigestão, náuseas e ansiedade. Em muitos casos, os sinais e sintomas de infarto agudo do miocárdio (IAM) não podem ser distinguidos daqueles da angina instável (Hinkle et al., 2023). O diagnóstico de IAM requer a elevação de biomarcadores séricos de necrose dos cardiomiócitos, como a troponina, que se eleva a partir da quarta hora após o início dos sintomas, atinge o pico em 24 a 48 horas e posteriormente declina (Filho, 2021).

Durante nossas atividades no Pronto Socorro, não focamos no atendimento de um único paciente, mas sim em vários, devido à alta demanda e à necessidade de lidar com diversas patologias simultaneamente. Nos pacientes capazes de fornecer respostas verbais, identificamos fatores comuns como histórico de

tabagismo, predisposição genética, hipertensão e diabetes. Para os pacientes sem resposta verbal, observamos principalmente sinais como pele fria, taquicardia, taquipneia e dispneia. Além disso, tivemos a oportunidade de analisar os exames de sangue e discutir em grupo como cada biomarcador sérico influenciava o quadro clínico do infarto.

O profissional enfermeiro desempenha um papel fundamental no atendimento ao paciente infartado, iniciando com uma avaliação que estabelece a condição basal do paciente, identifica suas necessidades e auxilia na determinação de prioridades. As principais intervenções de enfermagem incluem o alívio da dor e de outros sinais e sintomas de isquemia, melhora da função respiratória, promoção da perfusão tecidual adequada e redução da ansiedade. O enfermeiro realiza um monitoramento detalhado dos sinais vitais, como frequência e ritmo cardíacos, sons cardíacos, pressão arterial, dor torácica, estado respiratório, débito urinário, cor e temperatura da pele, estado mental, alterações no eletrocardiograma (ECG) e valores laboratoriais. Além disso, a enfermagem atua na promoção de cuidados domiciliares, comunitários e de transição, oferecendo ao paciente e à família orientações, suporte e encaminhamentos necessários (Hinkle; Cheever; Overbaugh, 2023).

Dentre os cuidados de enfermagem que realizamos, tivemos a oportunidade de aferir os sinais vitais, que frequentemente apresentavam alterações na frequência cardíaca, frequência respiratória e pressão arterial, com valores aumentados ou diminuídos. Além disso, acompanhamos um técnico de enfermagem na realização de um ECG, que nos explicou o posicionamento correto dos eletrodos e como interpretar os resultados no papel milimetrado. Por fim, realizamos diversas coletas laboratoriais e tivemos a oportunidade de verificar os resultados dos exames e suas alterações.

Entre os pontos positivos, destacou-se o comprometimento do facilitador responsável pelas nossas atividades, assim como o auxílio e a receptividade dos profissionais do serviço. No entanto, é importante ressaltar que diversas situações atuaram como obstáculos ao processo de aprendizagem, como a alta demanda de trabalho e a escassez de recursos financeiros, estruturais, materiais e humanos. A carência desses recursos e a superlotação do serviço comprometem não apenas a qualidade da assistência prestada aos pacientes, mas também impactam negativamente o processo de aprendizado, dificultando a aplicação prática dos conhecimentos teóricos e a aquisição de habilidades essenciais para a formação profissional.

4. CONSIDERAÇÕES

O projeto proporciona aos estudantes uma experiência considerada importante e benéfica, bem como uma alternativa complementar ao currículo. Para as estudantes este período permitiu aprofundar seus conhecimentos sobre o Infarto Agudo do Miocárdio, indo além da compreensão da condição patológica, visualizando junto a atividade prática a forma de execução do manejo ao paciente em condições críticas de saúde, no ambiente preparado para promover esse atendimento.

Ademais, a vivência proporcionou um ambiente de aprendizado acolhedor, onde as estudantes puderam estabelecer um vínculo significativo tanto com o Pronto Socorro de Pelotas quanto com a prática da enfermagem em situações críticas. As acadêmicas tiveram a oportunidade de trocar conhecimentos e experiências entre si e com a equipe de saúde, fortalecendo sua integração com a comunidade e promovendo um cuidado mais humano e integral.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL, Ministério da Saúde. **Informações de saúde: Tipo de estabelecimento**. Brasília, 2006.

BERTOLDI, A. DE S. *et al.* Análise Da Ocorrência Sazonal De Iam Em Hospital Universitário Da Cidade De Curitiba, Paraná. **Rev. Médica do Paraná**, Curitiba, n.74, v1, p. 13-16, 2016.

CAPUTO, M. C.; TEIXEIRA, C. F. **Universidade e sociedade**: concepções e projetos de extensão universitária. 1. ed. Salvador: EDUFBA, 2015. ISBN 978-85-232-1325-1.

FILHO, G. B. **Bogliolo - Patologia**. Rio de Janeiro: Grupo GEN, 2021. E-book. ISBN 9788527738378.

HINKLE, J. L.; CHEEVER, K. H.; OVERBAUGH, K. J. **Brunner & Suddarth - Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica**. Rio de Janeiro: Grupo GEN, 2023. E-book.