

CUIDADO HOLÍSTICO FRENTE AO PACIENTE COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO: CONTRIBUIÇÕES DA ENFERMAGEM NA EMERGÊNCIA CLÍNICA¹

Emanuel Vieira¹

Jackson Cordeiro de Almeida²

Josiene Andrade³

Addressa de Oliveira Santos⁴

Virgínia Jesus Cancela⁵

RESUMO: O infarto agudo do miocárdio (IAM) destaca-se, no conjunto das doenças cardiovasculares, por conta do seu alto grau de morbimortalidade. O presente estudo foi elaborado, considerando tal relevância e teve como objetivo geral: contextualizar o olhar holístico do enfermeiro frente ao paciente com infarto agudo do miocárdio numa emergência clínica. Os objetivos específicos foram os seguintes: a) conceituar o infarto agudo do miocárdio; b) caracterizar o olhar holístico na emergência clínica; e c) definir o papel da enfermagem frente ao infarto agudo do miocárdio. Para a realização desse estudo foi realizada uma pesquisa bibliográfica. Foram utilizados artigos publicados em meio online. A realização desse estudo permitiu compreender a importância do enfermeiro no atendimento imediato a vítimas de IAM numa emergência clínica. Constatou-se que o olhar holístico norteia as ações de saúde em geral, na atualidade, e conceitos como cuidado humanizado e integralidade são premissas básicas de qualquer tipo de atendimento em saúde. Tais condições permitem ir muito além de um estado patológico e compreender o indivíduo de maneira mais completa, possibilitando reconhecer particularidades que não poderiam ser reconhecidas se o foco fosse apenas a doença. O IAM possui uma evolução rápida que compromete o organismo humano levando ao óbito. A literatura destacou a importância do enfermeiro na triagem de uma unidade de emergência. Um profissional devidamente qualificado neste setor pode identificar precocemente os casos mais emergentes e encaminhá-los para dar sequência aos cuidados. A qualidade do trabalho do enfermeiro pode contribuir para o tratamento e a recuperação do paciente.

Palavras-chave: Infarto Agudo do Miocárdio. Emergência. Enfermagem. Olhar holístico.

8885

¹ Professor, Escritor, Mestre em Gestão Social, Educação e Desenvolvimento Regional, no Programa de Pós-Graduação STRICTO SENSU da Faculdade Vale do Cricaré - UNIVC (2012 - 2015). Especialista em Docência do Ensino Superior Faculdade Vale do Cricaré Possui graduação em BIBLIOTECONOMIA E DOCUMENTAÇÃO pela Universidade Federal da Bahia (2004 - 2009). Possui graduação em Sociologia pela Universidade Paulista (2017-2020) Graduação em Pedagogia. FAVENI-FACULDADE VENDA NOVA DO IMIGRANTE (2021 - 2024) Atualmente é coordenador da Biblioteca da Faculdade de Ciências Sociais Aplicadas da Bahia. Coordenador do NTCC FACISA, Pesquisador Institucional do sistema E-MEC FACISA, Recenseador do Sistema CENSO MEC FACISA. Coordenador do NTCC e NUPEX FACISA. Avaliador da Educação Superior no BASis MEC/INEP. ORCID: 0000-0003-1652-8152

² Doutor em Educação Holística pela FACISC do Chile. Mestre em Gestão Social, Educação e Desenvolvimento Regional, no Programa de Pós-Graduação STRICTO SENSU da Faculdade Vale do Cricaré - FVC (2012 - 2014) Especialista em Gestão Escolar. (2008). Especialista em Filosofia e Sociologia. Especialista em Inspeção Institucional Possui graduação em Licenciatura em Filosofia pela Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Cajazeiras (2005). Diretor dos Pólos EAD da Unopar de Ilhéus e Itabuna de 2006. Diretor Acadêmico Geral da Faculdade de Ciências Sociais Aplicadas - FACISA (2011). Procurador Institucional, Professor Titular de Filosofia Geral, Filosofia Jurídica, Antropologia e Sociologia da FACISA. Avaliador da Educação Superior no BASis MEC/INEP.

³ Graduação em Enfermagem pela Faculdade de Ciências Sociais Aplicadas (FACISA) (2018). Especialista em Urgência, Emergência e APH pela FACISA (2019), graduada em Saúde Pública. Atualmente coordenadora de Enfermagem da Faculdade de Ciências Sociais Aplicadas. Coordenadora de pós graduação em Saúde, Direito e Administração. Docente do Ensino Superior nas disciplinas de Urgência e Emergência, Cuidado de Enfermagem na saúde do Adulto, Fundamentos de enfermagem para o cuidar, Sistematização de Assistência de Enfermagem. Atualmente Enfermeira da Unidade de Pronto Atendimento de Prado-Bahia.

⁴ Bacharel em enfermagem pela Faculdade de Ciências Sociais Aplicadas.

⁵ Bacharel em enfermagem pela Faculdade de Ciências Sociais Aplicadas.

I INTRODUÇÃO

Dentre os problemas de saúde pública na atualidade, as doenças cardiovasculares tem ocupado um lugar de elevado destaque. O aumento da expectativa de vida aliada aos hábitos de vida tem permeado o aumento do número de pessoas com problemas cardiovasculares, dentre os quais, se destaca o infarto agudo do miocárdio (IAM).

As doenças cardiovasculares tem se consolidado como o grupo mais preocupante no âmbito da saúde pública em geral, sobretudo, pela redução gradativa do número de casos de doenças infectocontagiosas, oriunda das mais diversas medidas de controle e prevenção que tem surgido e sido desenvolvidas no meio da saúde em geral.

O infarto agudo do miocárdio (IAM) destaca-se, no conjunto das doenças cardiovasculares, por conta do seu alto grau de morbimortalidade. Trata-se de um quadro clínico que, se não for diagnosticado precocemente, pode levar o indivíduo a danos irreversíveis à sua saúde, levando ao óbito.

Os pacientes vítimas de IAM geralmente sentem queixas e buscam os serviços médicos de urgência e emergência. Estes serviços por sua vez, possuem um sistema de fluxo de pacientes que se inicia com a triagem. É na triagem que, ao ouvir as queixas do paciente, pode se pressupor o risco de IAM permitindo o encaminhamento rápido para o pronto atendimento e as intervenções necessárias para reverter o quadro clínico.

Frente a estas situações, depara-se o profissional enfermeiro, responsável pela triagem das unidades de urgência e emergência em geral. O enfermeiro triador é o primeiro profissional a ter contato com o paciente e, consequentemente, o primeiro que pode estabelecer uma relação das queixas apresentadas com o risco de IAM. É preciso que esse profissional esteja devidamente preparado para lidar com todas as particularidades que envolvem o diagnóstico clínico em questão.

É nesse contexto que se faz necessário uma compreensão detalhada do indivíduo que busca o serviço de urgência e emergência hospitalar. Para compreender o indivíduo integralmente o profissional lança mão de uma capacidade que é o olhar holístico. Esse olhar vislumbrando o indivíduo em sua totalidade é capaz de dar mais clareza ao que está se passando, bem como, é capaz de reunir todas as informações que sejam necessárias para a melhor intervenção possível.

Diante desta realidade, o presente estudo foi elaborado, considerando a relevância da temática proposta e embasado a partir dos objetivos previamente elencados. O objetivo

geral do estudo foi de contextualizar o olhar holístico do enfermeiro frente ao paciente com infarto agudo do miocárdio numa emergência clínica. Os objetivos específicos foram os seguintes: a) conceituar o infarto agudo do miocárdio; b) caracterizar o olhar holístico na emergência clínica; e c) definir o papel da enfermagem frente ao infarto agudo do miocárdio.

Para a realização desse estudo foi realizada uma pesquisa bibliográfica com revisão de literatura previamente publicada acerca da temática proposta. Foram utilizados como subsídios para a pesquisa artigos publicados em meio online que serviram de base para a elaboração desse estudo.

2 METODOLOGIA

O presente estudo é uma pesquisa bibliográfica com revisão de literatura conduzida a partir de uma abordagem qualitativa e um caráter descritivo, buscando, a partir da literatura encontrada, estabelecer uma melhor compreensão sobre o olhar holístico do enfermeiro frente ao paciente com infarto agudo do miocárdio numa emergência clínica.

A pesquisa bibliográfica é um excelente método investigativo, pois reúne atributos que facilitam sua realização, tais como, baixo custo, otimização do tempo e a possibilidade de se tratar de vastos materiais já cientificamente comprovados sobre a temática proposta (MARCONI; LAKATOS, 2010).

8887

A pesquisa foi iniciada com uma busca de artigos publicados em meio online. Para tanto, fora utilizada a base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), tendo como descritores de caracteres as seguintes palavras: infarto agudo do miocárdio; IAM enfermeiro; olhar holístico emergência clínica.

Foram estabelecidos os seguintes critérios de seleção do material: publicação em língua portuguesa e com data inferior a dez anos. Ainda como critério, ficou definido que seriam utilizadas apenas publicações realizadas no cenário brasileiro.

No primeiro momento, os documentos encontrados passaram por uma triagem prévia, onde foi observada a relação do material com o objeto do estudo. Aqueles que apresentaram consonância foram então selecionados para a segunda etapa, que constou de uma leitura crítica e analítica dos mesmos, onde os pontos mais importantes foram selecionados e serviram de embasamento teórico para a elaboração deste trabalho.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

4 INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

As doenças cardiovasculares constituem um conjunto de problemas dos mais sérios relacionados à saúde, na atualidade. Sua alta incidência é motivo de preocupação em todos os campos da saúde pública, sobretudo, no âmbito dos serviços de urgência e emergência.

O aumento do número de doenças cardiovasculares na atualidade é uma realidade constante, sobretudo, em função da mudança do quadro epidemiológico mundial, que vem se transformando, continuamente. As doenças infecto-parasitárias vêm diminuindo sua incidência, muito por conta das medidas de controle e prevenção existentes; enquanto que as doenças crônicas não transmissíveis, como as cardiovasculares, vêm ganhando destaque no cenário da saúde pública em geral.

Dentre as doenças cardiovasculares, o infarto agudo do miocárdio (IAM) é a causa mais preocupante, sendo responsável pela primeira causa de morte no Brasil. Essa realidade faz com que essa doença seja considerada um dos mais sérios problemas de saúde pública na atualidade, e visto que a sua gravidade pode levar inúmeras pessoas ao óbito (BETT *et al.*, 2022).

De acordo com Jannotti Neto *et al.* (2023, p. 189) o infarto agudo do miocárdio (IAM) configura-se “como uma das principais causas de morbidade e mortalidade em escala global, gerando repercussão significativa na saúde pública”.

8888

No Brasil, contando com números extremamente expressivos de indivíduos acometidos, as doenças cardiovasculares são as principais causas de morte que ocorre no país. Em 2014, a Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) contabilizou cerca de 340.000 mortes por tais patologias, sendo as doenças isquêmicas do coração, as responsáveis pela maioria dos óbitos, como por exemplo, o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) (ALVES *et al.*, 2017, p. 1).

Nota-se, ante o exposto, a alta incidência das doenças cardiovasculares no Brasil. E em meio às diversas doenças dessa natureza, destaca-se o infarto agudo do miocárdio, dada sua alta prevalência de complicações levando ao óbito rapidamente, se não diagnosticado e tratado o quadro clínico apresentado.

Segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), por ano, ocorrem mais de 17 milhões de óbitos decorrentes de doenças cardiovasculares. Deste número total, cerca de dois terços correspondem a vítimas do IAM. Ainda de acordo com a OMS, estima-se, que, em 203, o número de óbitos por doenças cardiovasculares chegue a marca dos 23 milhões de óbitos (ALVES *et al.*, 2017).

De acordo com Teixeira *et al.* (2015, p. 2) as doenças cardiovasculares estão entre as principais causas de morbidade, incapacidade e morte no Brasil e no mundo. São responsáveis

“por 39% das mortes registradas em 2008, e, com o envelhecimento da população e mudança dos hábitos de vida, a prevalência desta doença tende a aumentar ainda mais futuramente”.

Dois pontos são relevantes diante dos enunciados apresentados nos parágrafos anteriores. Primeiro a gravidade que é o quadro clínico de um infarto agudo do miocárdio. Trata-se de uma doença que precisa ser diagnosticada precocemente, sob o risco de levar, rapidamente o indivíduo ao óbito. E o segundo ponto está relacionado ao aumento do número de casos de IAM. A tendência natural é os quadros de IAM acompanharem o crescimento do número de casos de doenças cardiovasculares.

Corroborando com a assertiva acima, Aguiar *et al.* (2022, p. 2) salientam que o IAM é 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 dessa patologia.

O número de óbitos é considerável, conforme o que está exposto pelos autores acima. É, sem dúvidas, um dos mais preocupantes problemas de saúde. A alta taxa de mortalidade faz com que esse problema se consolide como uma situação crítica que requer todo o cuidado possível para conseguir reduzir estes números.

Dante dessa problemática, é imperativo que haja estratégias capazes de reverter o impacto significativo que o IAM possui sobre a pessoa. Nessa premissa, deve se compreender, amiúde, aspecto relativos à etiologia e fatores de risco, bem como os sinais e sintomas da doença.

Segundo Ferreira, Pasa e Lysakowski (2019, p. 35) o Infarto Agudo do Miocárdio pode ser caracterizado da seguinte forma: “é um processo de morte do tecido (necrose) e sofrimento do músculo cardíaco por processo de hipoxemia”. Tal fato ocorre devido a falta de irrigação sanguínea nas artérias coronárias, suprimindo a oferta de oxigênio no miocárdio.

Conforme explicam Jannotti Neto *et al.* (2023, p. 189), trata-se de um evento cardíaco agudo “originado pela cessação do fornecimento sanguíneo a uma porção do músculo cardíaco, desencadeando uma série de processos fisiopatológicos intrincados”.

Aguiar *et al.* (2022, p. 2) explicam que, na maioria dos casos de IAM, o dano permanente ao coração “ocorre quando a perfusão do miocárdio está gravemente reduzida por um intervalo extenso”. Esse retardamento no início da lesão fornece a base para o diagnóstico rápido do IAM.

Os três autores descritos anteriormente sintetizam de forma clara o conceito de IAM. A obstrução das artérias impede o fluxo sanguíneo de seguir seu caminho. A cessação

do fornecimento sanguíneo e de oxigênio a uma porção do músculo cardíaco por um intervalo extenso pode levar a uma parada cardíaca e ao óbito.

Com relação aos fatores de risco para o IAM, estes podem ser classificados em não modificáveis e modificáveis. O primeiro grupo compreende fatores como idade, sexo, histórico familiar de doenças correlacionadas, dentre outros. Já os modificáveis são aqueles em que o indivíduo pode reduzir seu impacto na saúde, tais como, o estilo de vida, onde, um bom controle dos hábitos de vida pode reduzir riscos de quadros de obesidade, dislipidemias, diabetes, estresse, dentre outros (ALVES *et al.* 2017).

Os fatores de risco para o IAM, ante o exposto, são variáveis e podem estar relacionados condições modificáveis ou não do organismo do indivíduo em questão. Dentre os não modificáveis destaca-se a questão genética que pode favorecer ao desenvolvimento de doenças cardiovasculares. Já em relação aos modificáveis, pode se destacar os hábitos de vida relacionados ao sedentarismo, obesidade, má alimentação, como fatores predisponentes ao desenvolvimento de doenças cardiovasculares.

O IAM se manifesta por meio de vários sintomas, mais ou menos intensos, conforme cada paciente. Os sintomas podem ser clássicos, como dor torácica intensa e sufocante até sintomas mais sutis, como, por exemplo, dispneia e sudorese.

De acordo com Teixeira *et al.* (2015, p. 304), os sinais e sintomas do IAM são os seguintes: “dor intensa e prolongada no peito; dor que se irradia do peito para os ombros, pescoço ou braços, desconforto no tórax e sensação de enfraquecimento; respiração curta mesmo no estado de repouso; sensação de tontura; náusea, vômito e intensa sudorese”.

Á este respeito, a sintomatologia típica é composta “pela dor torácica intensa com irradiação para membro superior esquerdo ou direito, região escapular e mandíbula, aliados às náuseas, palidez, sudorese e dispneia”. Estar atento a estes sintomas, é importante para dar rapidez ao tratamento e confirmar o diagnóstico do IAM (GONÇALVES *et al.*, 2023, p. 524).

Os autores destacam os principais sintomas relacionados com o IAM sobressaindo-se a dor torácica irradiante bem como a dispneia. Todavia, é importante considerar outros fatores pois a doença é multifatorial, e nem sempre, os sintomas mais clássicos podem aparecer rapidamente.

Já o diagnóstico do IAM é estabelecido através de três parâmetros: o exame clínico, a realização do eletrocardiograma (ECG) e a dosagem de troponina. “A detecção precoce é primordial, uma vez que viabiliza a implementação de estratégias terapêuticas que restauram

o fluxo sanguíneo coronariano e mitigam o dano ao miocárdio” (GONÇALVES *et al.*, 2023, p. 524).

Ainda no que concerne ao diagnóstico do IAM, o ECG é um exame de baixo custo e muito importante para a confirmação diagnóstica do paciente infartado. O ECG caracteriza-se por “ser um exame que avalia a atividade elétrica das células marca-passo cardíacas, sendo esse realizado para definição do diagnóstico e início precoce do tratamento”.

Tudo o que fora exposto até aqui permite concluir que o quadro clínico de IAM é preocupante. Tal situação deve ser identificada o mais rapidamente possível por quem recebe o indivíduo nos serviços de urgência e emergência. Nesse quesito, a abordagem inicial deve ser rápida e objetiva, e, identificando-se o quadro de IAM, o mesmo já deve ser encaminhado para os exames de confirmação diagnóstica.

5. OLHAR HOLÍSTICO NA EMERGÊNCIA CLÍNICA E O PNH

O atendimento em saúde, de uma maneira geral, deve seguir os princípios do Sistema Único de Saúde brasileiro. Dentre estes princípios, destaca-se o princípio da integralidade. Tal princípio contempla o indivíduo em todas as suas particularidades, e não somente no enfoque patológico apresentado.

Nessa perspectiva, todo profissional de saúde deve, antes de mais nada, possuir conhecimento para lidar com tais particularidades que são, indubitavelmente, fundamentais para compreender melhor o indivíduo que está sendo atendido e os problemas que o mesmo por ventura esteja apresentado.

No enfoque da assistência integral, dois conceitos são colocados e possuem grande relevância. O primeiro deles é a humanização da assistência. Tal característica é intrínseca da integralidade, visto que, olhar o indivíduo com todas as suas nuances, nada mais é, do que vê-lo como um ser humano, que, muito além do problema de saúde apresentado, é um ser humano que tem suas particularidades, sua história de vida, seu convívio familiar e social, dentre outras questões.

Além desse conceito, é introduzido também a ideia de holismo. O conceito de holístico está relacionado com a compreensão integral do indivíduo. Olhar o todo para compreender melhor aquilo que se propõe analisar.

O cuidado holístico é uma premissa básica da profissão da enfermagem. O profissional enfermeiro é formado tendo como essência, o foco no cuidado. E o cuidado, nada mais é, do que o acolhimento do indivíduo integralmente. O olhar holístico sobre esse

indivíduo permite ao profissional ir muito além da doença, e poder compreender quem está a sua frente, com todas as suas nuances.

Antes de mais nada, é importante compreender o termo ‘holístico’. Trata-se de visualizar o indivíduo em sua integralidade, não só a partir de um único objeto de estudo, mas, sim, com tudo o que o circunda, inclusive com suas complexidades. É, portanto, a compreensão de todas as dimensões do indivíduo, seja ela filosófica, biológica, psicológica ou social (BARBOSA *et al.*, 2023).

De acordo com Barbosa *et al.* (2023, p. 536), esse todo se refere ao corpo, mente e espírito. A aplicação do cuidado holístico “deve-se pautar em evidências científicas, considerando ainda a ética no cuidado, assim respeitando os limites que perpassem entre o direito do outro, o saber científico, valores e compromisso com a vida”.

Buscando proporcionar um espaço de trabalho em saúde que seja capaz de contemplar o olhar holístico sobre o paciente e oferecer-lhe uma assistência integral, é que surge a Política Nacional de Humanização (PNH), implantada no Brasil tendo como premissa básica a oferta de um atendimento integral, humano, portanto, holístico.

A PNH foi criada no ano de 2003, pelo Ministério da saúde, com o propósito de melhora a qualidade da assistência a saúde, em geral. Uma das ferramentas primordiais foi a implantação do acolhimento com classificação de risco nos serviços de triagem hospitalar.

8892

O acolhimento oferecido pela triagem de um ambiente de urgência e emergência pode oferecer uma assistência humanizada. Isto porque, com propriedade e conhecimento científico, o profissional ao receber o paciente, pode utilizar suas ferramentas profissionais embasadas por um olhar holístico, ser capaz de identificar os problemas mais emergentes de cada indivíduo. E isso é importantíssimo para a organização do serviço, agilidade do atendimento àqueles que precisam de mais rapidez, e, consequentemente, melhoria na qualidade do serviço oferecido.

Para tanto, o sistema de triagem, na perspectiva da PNH, propõe, juntamente com o acolhimento do paciente, “uma avaliação e posterior classificação de risco, este último entendida como a identificação do risco/vulnerabilidade do paciente, a partir dos aspectos subjetivos, biológicos e sociais do adoecer”. Desta forma é possível priorizar os encaminhamentos necessários para a resolução do problema do indivíduo (ALVES *et al.*, 2017, p. 9).

O serviço de triagem, com base na PNH e na classificação de risco, é uma porta de entrada às unidades de urgência e emergência com alta capacidade de eficácia. Isto porque,

muitas vezes, estes serviços encontram-se superlotados. E muitas pessoas que ali estão não estão apresentando quadro de urgência. Neste caso, uma boa triagem é capaz de identificar os riscos, a partir da sua classificação, e, dar prioridade aos atendimentos que são, verdadeiramente, emergenciais.

No Brasil, esta realidade não é diferente, um dos maiores problemas enfrentados em um Serviço Hospitalar de Emergência (SHE) é, com toda a certeza, a superlotação. Este fato é, principalmente, explicado pela cultura arraigada na sociedade em geral, onde a atenção à saúde está focada na doença e cura, e não na prevenção, desta forma, há uma falha do atendimento básico de saúde e uma busca indiscriminada por serviços de urgência que oferecem atendimento rápido e resolutivo, na maioria das vezes (SOUZA; BASTOS, 2008 *apud* ALVES, 2017, p. 10).

A superlotação é comum nas unidades de urgência e emergência e, em muitos casos, não há necessidade de atendimento imediato. Outros tantos casos já necessitam de urgência e emergência. A classificação de risco permite compreender cada paciente com sua história e estabelecer prioridades de atendimentos. Isto é bastante resolutivo, pois, aqueles que necessitam de atendimento imediato, assim será feito. Já os demais, poderão esperar mais um pouco, sem comprometer seu estado geral de saúde.

Segundo Alves *et al.* (2017, p. 9), a proposta da Política Nacional de Humanização (PNH) vem sendo construída de maneira a efetivar um atendimento mais integral e ágil. Essas características são fundamentais para se diagnosticar precocemente quadros clínicos de IAM, e, por conseguinte, efetivar o tratamento com mais rapidez.

Existem vários tipos de protocolos de classificação de risco. Contudo, todos eles têm em comum a capacidade de classificar e encaminhar ao atendimento, conforme o risco que o paciente apresente. A triagem, como já fora observada, é realizada pelo profissional enfermeiro, e este, é, portanto, um profissional importantíssimo neste processo, visto que, é na triagem que o mesmo irá acolher, avaliar e classificar o risco do paciente que está sendo atendido (ALVES *et al.*, 2017).

Na medida em que a triagem é realizada de forma eficaz, é possível se garantir um atendimento imediato ao paciente com quadro clínico sugestivo para IAM. Além de dar celeridade no atendimento desse indivíduo, é possível reduzir seu sofrimento, bem como dar maiores chances de não ocorrerem danos maiores à sua saúde, incluindo, até o óbito.

De acordo com Alves *et al.* (2017, p. 10) o Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco (AACR), “além de estabelecer uma avaliação e classificação dos usuários quanto à necessidade de atendimento humanizado imediato, também se preocupa em aumentar a resolutividade e satisfação de quem chega até o serviço hospitalar”.

O AACR, no Brasil, tem adotado como base, a implementação do Protocolo de Manchester, que se fere aos grupos classificados pelas cores. A triagem é realizada pelo enfermeiro, que, apropriando-se do protocolo, organiza o fluxo de pacientes a partir da determinação do seu grau de risco e gravidade.

Oportunamente pode se compreender que a classificação de risco, adotando-se protocolos, como o de Manchester, permite estabelecer critérios de prioridade para os atendimentos nos serviços de urgência e emergência. E tais prioridades contribuem para organizar o serviço e para otimizar o tempo existente, oferecendo oportunidade de atendimento imediato àqueles que, realmente, precisam desse atendimento.

6. PAPEL DA ENFERMAGEM FRENTE AO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

O papel do enfermeiro como contribuição efetiva frente ao atendimento na unidade de emergência clínica nos casos de IAM tem um destaque considerável no serviço da triagem. Este serviço é a porta de entrada para a unidade de urgência e emergência e tem o profissional enfermeiro como responsável por acolher o paciente, observar seu quadro clínico, registrar suas queixas, estabelecer os riscos e encaminhar, conforme a necessidade de cada paciente.

A busca imediata pelo serviço de atendimento é fundamental para o êxito no enfrentamento ao quadro de IAM. Ao chegar no ambiente hospitalar, é importante que haja um atendimento rápido com capacidade de diagnosticar precisamente o quadro clínico estabelecido. Deste modo, é possível dar início ao tratamento da patologia e evitar complicações maiores advindas do IAM (ALVES *et al.*, 2017).

A atuação do enfermeiro tem início logo após o indivíduo dar entrada na unidade de urgência e emergência. Ainda no serviço da triagem, o enfermeiro responsável por este setor deve atender precocemente o paciente, e, com seus conhecimentos profissionais, baseando-se no protocolo de classificação de risco estabelecido, identificar possíveis riscos de vida do indivíduo.

O atendimento inicial em um ambiente hospitalar, ou seja, na triagem, deve ser realizado por um profissional enfermeiro devidamente capacitado para recepcionar e prestar o atendimento imediato a vítimas de IAM com conhecimento dos seus sinais e sintomas, e, podendo contribuir, com isto, para o encaminhamento de um atendimento rápido e eficaz.

Aguiar *et al.* (2022, p. 3) complementam insinuando que para um bom andamento dos atendimentos imediatos aos pacientes com quadro de IAM, é essencial que o enfermeiro frente a recepção dos pacientes “seja apto e tenha habilidades cruciais para intervir e

proporcionar assistência adequada, devendo adotar um estilo que seja capaz de proporcionar agilidade no atendimento”.

No caso do IAM, a identificação do quadro clínico deve fazer com que o enfermeiro agilize o mais rápido possível o atendimento. O diagnóstico precoce e o início imediato dos cuidados podem aumentar, consideravelmente, as chances de sobrevida do paciente. Ou seja, “o diagnóstico precoce do IAM e as intervenções terapêuticas interferem diretamente na morbidade e mortalidade dos pacientes” (CARVALHO; PAREJA; PAIA, 2013, p. 7).

Nessa perspectiva, o ideal é ter um serviço hospitalar de qualidade, que seja capaz de otimizar o tempo de espera do paciente, com um serviço de triagem que possua a condição de classificação de risco desse indivíduo, dando-lhe prioridade no atendimento. “O sistema de triagem, em todo o mundo, é realizado por enfermeiros devidamente treinados, o que significa, que seu papel na detecção dos sintomas de IAM é imprescindível” (ALVES *et al.*, 2017, p. 2).

Portanto, um serviço devidamente organizado, com espaço e equipamentos necessários para que a triagem seja efetiva é fundamental. Considerando doenças como o IAM, cujo atendimento deve ser o mais precoce possível, um serviço organizado e um profissional preparado, podem contribuir para dar celeridade, objetividade e eficácia ao atendimento proposto.

Carvalho, Pareja e Maia (2013, p. 5) sintetizam a importância do enfermeiro em todo esse processo insinuando que o seu papel nas unidades de pronto atendimento resume “em estar capacitado para diagnosticar precocemente e prestar assistência de forma organizada, segura, ágil, de acordo com os protocolos e conhecimentos científicos para melhor resultado na intervenção terapêutica”.

Conforme explicam Teixeira *et al.* (2015, p. 302) o enfermeiro é o profissional da equipe de emergência a ter o primeiro contato com o paciente, “cabendo-lhe o papel de orientador nos procedimentos que serão prestados, devendo o mesmo adotar estilos de liderança participativa e compartilhar e/ou delegar funções”.

O enfermeiro é o profissional que tem o primeiro contato com o indivíduo que busca atendimento nas unidades hospitalares. Este profissional é o responsável pela triagem do paciente, consequentemente, o primeiro atendimento. Nesse sentido, detectar as queixas do paciente, sobretudo aquelas que podem estar relacionadas ao IAM, é imprescindível para dar rapidez ao atendimento.

Nesse contexto, é muito importante que, diante do processo patológico estabelecido, o enfermeiro desenvolva sua abordagem inicial de forma rápida e eficaz, fundamentada nos conhecimentos técnicos e científicos que possui. Tal celeridade pode contribuir efetivamente para o rápido diagnóstico e, por conseguinte, uma intervenção segura e resolutiva.

O infarto agudo do miocárdio (IAM) é uma doença que afeta milhares entre a população, muitas vezes seu alto índice de mortalidade se dá devido à falta de informações e conhecimentos sobre essa patologia, até mesmo pela demora em procurar socorro por pensar que é apenas um incômodo que logo irá passar, negligenciando cuidado para si. O tempo ideal para atendimento a vítima de IAM é aproximadamente de 90 minutos para não ficar sequelas agravantes ou irreversíveis (AGUIAR *et al.*, 2022, p. 2).

A identificação imediata do risco de IAM é fundamental para o êxito no tratamento. Conforme o observado no parágrafo anterior, o tempo ideal para atender a uma vítima de IAM não deve ultrapassar noventa minutos. Ou seja, é bem rápido mesmo a necessidade do diagnóstico e de implementar as intervenções necessárias.

O profissional de enfermagem, diante de um quadro clínico de IAM deve realizar seu atendimento prévio com “habilidades, comunicação entre as equipes, tomada de decisões, conhecimento teórico e manter um relacionamento interpessoal tornando o atendimento de qualidade e intercedendo qualquer agravo para minimizar os danos” (AGUIAR *et al.*, 2022, p. 3).

Para qualificar a assistência realizada pelo enfermeiro no primeiro atendimento é importante que o mesmo possua algumas habilidades para o gerenciamento qualificado da assistência: “a comunicação, o relacionamento interpessoal, a liderança, a tomada de decisão e a competência técnica, para que o atendimento ao paciente, em casos de emergência, seja direcionado, planejado e livre de quaisquer danos” (TEIXEIRA *et al.*, 2015, p. 302).

O atendimento emergencial ao paciente com IAM se bem realizado, pode propiciar um atendimento qualificado que seja capaz de minimizar os riscos da doença e, consequentemente, oferecer uma condição em que, num espaço de tempo, o mesmo, possa se recuperar e manter a sua saúde.

Silva *et al.* (2020, p. 7149) sintetiza como deve ser o gerenciamento do processo do cuidado ao paciente com quadro clínico de IAM. Este gerenciamento baseia-se no “diagnóstico rápido, desobstrução imediata da artéria coronária afetada e manutenção do fluxo sanguíneo ideal. Essas ações devem ser realizadas o quanto antes, a fim de reduzir a lesão do miocárdio e aumentar as chances de sobrevivência”.

Nesse estudo o foco foi centralizado no papel da enfermagem no atendimento imediato ao paciente vítima de IAM, que é o acolhimento na porta de entrada, através do serviço de triagem. Todavia, o serviço tem um continuidade e a equipe de enfermagem da emergência clínica deve estar preparada também, para auxiliar a equipe médica nas intervenções a serem feitas, bem como, a executar os cuidados de enfermagem, conforme as necessidades apresentadas pelo indivíduo.

E daí por diante, até o paciente ter alta hospitalar a enfermagem está diretamente ligada a ele, prestando-lhe os cuidados necessários para sua recuperação e manutenção da saúde. Uma pessoa que passa por um quadro de IAM deve ter cuidados de saúde redobrados, contínuos e constantes.

A assistência subsequente deve compreender uma equipe multidisciplinar e interligada, capaz de oferecer um atendimento integral, pautado num olhar holístico, e capaz de dar condições para que o indivíduo possa também se auto cuidar e, consequentemente, reduzir os riscos de um novo episódio de IAM (TEIXEIRA *et al.*, 2015).

Considerando êxito durante todo o processo terapêutico do paciente durante o período intra-hospitalar, mesmo após a sua alta, o mesmo precisa dar continuidade aos cuidados com sua saúde, buscando a atenção primária em saúde, cuja presença do enfermeiro também é de grande relevância, para dar continuidade a manutenção da saúde do paciente e oferecer tudo o que for possível para minimizar o risco de um novo infarto.

Por fim, é válido destacar ainda que a experiência do IAM em um indivíduo é única e particular. Cada indivíduo reage de uma maneira e cada caso é um caso. O olhar holístico, neste processo, é imprescindível para se reconhecer, de fato, as principais necessidades de cada indivíduo.

Santos e Araújo (2023, p. 742) destacam que a experiência do IAM é individual e inerente a cada indivíduo, podendo variar de paciente para paciente. “Todas essas variações precisam ser norteadas, na tentativa de fornecer uma estrutura significativa do IAM, para o cuidar em enfermagem”.

A enfermagem é uma categoria profissional, ante o exposto, de grande importância no atendimento integral à vítimas de IAM. Sua participação imediata pode contribuir, efetivamente, para agilizar o atendimento e possibilitar maiores chances de recuperação do quadro clínico.

CONCLUSÃO

A realização desse estudo permitiu compreender com maior clareza a importância do profissional enfermeiro no contexto do atendimento imediato a pacientes vítimas de infarto agudo do miocárdio numa emergência clínica.

Foi possível compreender que o olhar holístico norteia as ações de saúde em geral, na atualidade, e conceitos como cuidado humanizado e integralidade são premissas básicas de qualquer tipo de atendimento em saúde. Tais condições permitem ir muito além de um estado patológico e compreender o indivíduo de maneira mais completa, possibilitando reconhecer particularidades que não poderiam ser reconhecidas se o foco fosse apenas a doença.

No tocante aos serviços de emergência, mesmo com a necessidade de rapidez nos atendimentos, é possível um olhar holístico sobre as situações que surgirem. A assistência integral e humanizada permite organizar o serviço e oferecer ao indivíduo de maneira mais resolutiva aquilo que ele está necessitando no momento.

No caso específico do IAM, foi possível compreender que se trata de uma doença aguda com prognóstico rápido e ruim, visto que o risco iminente de morte existe um diagnóstico precoce e uma intervenção imediata. O IAM, considerado o problema mais grave, dentre as doenças cardiovasculares, possui uma evolução rápida que compromete todo o organismo humano levando ao óbito.

Toda a literatura revisada destacou a importância do enfermeiro na triagem de uma unidade de urgência e emergência. Trata-se de uma porta de entrada para os cuidados mais intensos no que diz respeito as necessidades de urgência e emergência clínica. Um profissional devidamente qualificado neste setor pode identificar precocemente os casos mais emergentes e encaminhá-los para dar sequência aos cuidados.

No caso específico do IAM, os sintomas e as queixas do paciente podem contribuir para a rápida identificação do risco do paciente. Seguindo-se os critérios de classificação de risco, esse paciente rapidamente, será encaminhado para confirmação diagnóstica e para que se inicie as alternativas terapêuticas possível.

Diante de todo o exposto e da literatura revisada, constatou-se que o enfermeiro é um profissional de grande relevância no cuidado imediato ao paciente vítima de IAM. A qualidade do seu trabalho pode contribuir valorosamente para o êxito no tratamento e a rápida recuperação do paciente.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, Alana Luisa Carvalho *et al.* Assistência de enfermagem ao paciente com infarto agudo do miocárdio. **Research, Society and Development**, v. II, n. 4, p. 1-15, 2022.
- ALVES, Edna Aparecida *et al.* Infarto agudo do miocárdio: a importância do profissional da enfermagem em um sistema de triagem estruturado. **Revista Saúde me Foco**, v. I, n. 9, p. 1-22, 2017.
- BARBOSA, Adrielle Andrade *et al.* A importância do cuidado holístico para a enfermagem. **Brazilian Journal of Development**, v. 9, n. 2, p. 535-539, 2023.
- BETT, Murilo Santos *et al.* Infarto agudo do miocárdio: do diagnóstico a intervenção. **Research, Society and Development**, v. II, n. 3, p. 1-12, 2022.
- CARVALHO, Dayane Caroline; PAREJA, Débora Cristina Tibúrcio; MAIA, Luiz Faustino dos Santos. A importância das intervenções de enfermagem ao paciente com infarto agudo do miocárdio. **Revista Recien.**, v. 3, n. 8, p. 5-10, 2013.
- ERDMANN, Alacoque Lorenzini *et al.* A atenção secundária em saúde: melhores práticas nos serviços de saúde. **Revista Latino-am. Enfermagem**, p. 1-8, 2013.
- FERREIRA, Sabrina Irineu; PASA, Jorge; LYSAKOWSKI, Simone. Atuação do enfermeiro no atendimento ao paciente com infarto agudo do miocárdio. **Revista Espaço, Ciência e Saúde**, v. 7, n. 2, p. 35-41, 2019.
-
- GONÇALVES, Camila Bautz *et al.* Infarto Agudo do Miocárdio (IAM): casos atendidos no Hospital Estadual de Urgência e Emergência na 2^a Macrorregião de Rondônia. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 6, n. 6, p. 522-535, 2023.
- JANNOTTI NETO, José Expedito *et al.* Diagnóstico e manejo terapêutico do infarto agudo do miocárdio: estratégias para a preservação cardíaca. **Brazilian Journal of health review**, v. 6, n. 5, p. 187-197, 2023.
- LAKATOS, Eva M.; MARCONI, Mariane de A. **Fundamentos de metodologia científica**, 6. ed. 5. reimpr. São Paulo: Atlas, 2007.
- SANTOS, Francisca Lígia de Medeiros Martins dos; ARAÚJO, Thelma Leite de. Vivendo infarto: os significados da doença segundo a perspectiva do paciente. **Revista Latino-am. Enfermagem**, v. II, n. 6, p. 742-748, 2023.
- SILVA, Rafael Antunes *et al.* Cuidados de Enfermagem ao paciente acometido por infarto agudo do miocárdio: uma revisão integrativa. **Braz. J. Health Rev.**, v. 3, n. 3, p. 7147-7155, 2020.
- TEIXEIRA, Antonio Fernando de Jesus *et al.* Atuação da equipe de enfermagem no atendimento de emergência ao paciente com infarto agudo do miocárdio. **Revista Fafibe Online**, v. 8, n. 1, p. 300-309, 2015.