

FATORES RELACIONADOS A SEGURANÇA DO PACIENTE IDOSO ACOMETIDO POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Camila Abrantes Cordeiro Morais¹
Mayara Layane de Souza Joventino²
Deiziane Serafim de Oliveira³
Larissa Ferreira de Araújo Paz⁴
Regina Célia de Oliveira⁵

RESUMO

Introdução: A Doença da Artéria Coronária evolui para o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) com forte associação ao sintoma de dor torácica, no qual é caracterizada como a expressão sintomatológica de distúrbio cardíaco mais frequente nos serviços de emergência. É da competência do enfermeiro a organização da informação, educação e treinamento do público, tanto quanto, capacitar-se para atuar com competência técnico-científica, ética e holística no cuidado a pessoas com IAM. Sendo assim, este relato de experiência tem como objetivo conhecer os fatores relacionados a segurança do paciente idoso acometido por IAM. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência. A realização deste trabalho ocorreu na enfermagem coronária do Pronto Socorro Cardiológico Universitário de Pernambuco - Professor Luiz Tavares (PROCAPE), localizado na cidade do Recife - PE. A coleta de dados, inserida no decorrer da vivência de alunos durante residência de enfermagem em cardiologia, ocorreu durante o acompanhamento de um paciente no período de março a maio de 2019. As informações foram coletadas através do acesso aos registros do prontuário, anamnese e exame físico. **Resultados:** é possível constatar que a administração de medicamentos, a comunicação eficaz entre profissionais da equipe e entre profissional-paciente, cirurgia segura e risco de queda, são fatores importantes a serem discutidos no âmbito da segurança do paciente idoso.

Palavras-chave: Infarto Agudo do Miocárdio; Idoso; Enfermagem

INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares representam a principal causa de morbidade e mortalidade no Brasil e no mundo. No Brasil, a Doença Arterial Coronariana (DAC) foi responsável pela ocorrência de mais de 100 mil óbitos em 2011, sendo vários fatores de risco presentes de forma significativa em todas as populações, como tabagismo, etilismo, pressão arterial elevada, obesidade e sedentarismo, dentre outros (MATTOS et al., 2013). Dentre as doenças cardiovasculares (DCV), a DAC representa a causa mais comum de isquemia do músculo

¹ Doutoranda em enfermagem pelo Programa Associado de Pós-Graduação UPE/UEPB, camila_abrantes@hotmail.com;

² Graduanda do Curso de Enfermagem da Faculdade Nova Esperança - PB, mayara.joventino@gmail.com

³ Graduanda do Curso de Enfermagem da Faculdade Nova Esperança - PB, deizianeoliveirapb@gmail.com;

⁴ Mestranda do Curso de Ciências da Saúde da Universidade de Pernambuco - UPE, larissafaraujopaz@hotmail.com;

⁵ Professor orientador: Doutor em Enfermagem, Universidade de Pernambuco - UPE, reginac_oliveira@terra.com.br.

cardíaco e pode se manifestar de diferentes formas, variando de uma angina do peito até o infarto agudo do miocárdio (IAM) (GOUVEIA; VICTOR; LIMA, 2011).

A Doença da Artéria Coronária evolui para o IAM com forte associação ao sintoma de dor torácica, no qual é caracterizada como a expressão sintomatológica de distúrbio cardíaco mais frequente nos serviços de emergência. O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) é uma doença na qual parte do fluxo arterial coronariano é interrompida, procedendo em isquemia de parte do músculo cardíaco, sendo uma das principais causas de óbito. No Brasil as taxas de mortalidade por IAM em homens e mulheres entre 30 e 59 anos, são elevadas (FIGUEIREDO et al.,2013).

É da competência do enfermeiro a organização da informação, educação e treinamento do público, tanto quanto, capacitar-se para atuar com competência técnico-científica, ética e holística no cuidado a pessoas com IAM. Sendo assim, a atuação da equipe de enfermagem frente aos sinais e sintomas do IAM colocando a segurança do paciente em destaque, é de extrema importância, uma vez que, o profissional capacitado ao identificar as manifestações clínicas, pode evitar danos desnecessários ao paciente (SILVA, 2018).

A segurança do paciente tem gerado amplas discussões, com o objetivo de contribuir para a melhoria do cuidado, promovendo maior segurança e qualidade na assistência à saúde. De acordo com a Estrutura Conceitual da Classificação Internacional sobre Segurança do Doente (CISD), da Organização Mundial de Saúde, a segurança do paciente “visa a reduzir a um mínimo aceitável, o risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde” (BRASIL,2014).

A estratégia utilizada nos dias atuais para atingir o objetivo de proporcionar maior segurança ao paciente é a sensibilização dos profissionais e gestores de saúde sobre a sua responsabilidade com a segurança nos processos de cuidar, de forma a criar uma cultura de segurança (COSTA et al., 2018).

A hospitalização é apontada como um dos fatores que aumenta o risco de algumas intercorrências, este risco é mais acentuado em idosos, em razão do ambiente desconhecido, presença de várias doenças sistêmicas, submissão a procedimentos terapêuticos, uso de diversos medicamentos, além da fragilidade decorrente da morbidade que desencadeou a internação (VACCARI, 2016).

Os profissionais envolvidos no processo de internação do paciente para que se alcance uma assistência de qualidade e segura é importante conhecer a forma de notificação, prevenção e reparo dos erros de condutas, e medicações nas unidades hospitalares, com o

trabalho da gestão hospitalar trabalhando em conjunto para a diminuição de erros que venha a colocar a vida de pacientes em situação de risco, para que assim alcance uma assistência de qualidade (DUARTE,2015)

Para tanto é importante conhecer a forma de notificação, prevenção e reparo dos possíveis erros nas unidades hospitalares para verificar se estas são suficientemente adequadas e eficazes na prevenção da segurança do paciente, como incentivo para as propostas de melhoria da qualidade, pois suas perspectivas permitem remodelar os processos de trabalho, desenvolvendo estratégias seguras que beneficiem a assistência em saúde. Instituições que apresentam uma cultura de segurança positiva se caracterizam por apresentar uma boa comunicação, pelo compartilhamento da percepção sobre a importância da segurança e pela confiança nas medidas preventivas adotadas (GAMA; OLIVEIRA; HERNANDEZ, 2013).

O profissional tem papel essencial na promoção do cuidado seguro do paciente na avaliação da cultura de segurança do cliente com infarto agudo do miocárdio, torna-se necessário a melhoria das ações estruturais e organizacionais dos profissionais frente aos riscos encontrados no ambiente hospitalar, bem como do fluxo do serviço, visando ao melhor desempenho global (ARAÚJO et al.,2017).

Este relato de experiência objetiva conhecer os fatores relacionados a segurança do paciente idoso acometido por IAM.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência. A realização deste trabalho ocorreu na enfermaria coronária do Pronto Socorro Cardiológico Universitário de Pernambuco - Professor Luiz Tavares (PROCAPE), localizado na cidade do Recife - PE. A coleta de dados, inserida no decorrer da vivência de alunos durante residência de enfermagem em cardiologia, ocorreu durante o acompanhamento de um paciente no período de março a maio de 2019. As informações foram coletadas através do acesso aos registros do prontuário, anamnese e exame físico. A partir dos dados coletados, foram levantados os principais fatores associados a segurança do paciente e assistência de enfermagem.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Paciente J.J.F, sexo masculino, 75 anos, proveniente de Serra Talhada, deu entrada na emergência cardiológica no dia 24/04/2019, com suspeita de IAMSSST. Paciente queixava-se de precordialgia recorrente aos moderados esforços há aproximadamente 3 anos, com piora da intensidade há 3 dias. Refere a dor como “queimação”, irradiando para membro superior esquerdo (MSE), com duração superior a 20 minutos, associada a êmese, sudorese e dispnéia. Em relação aos antecedentes pessoais, paciente hipertenso, nega demais comorbidades. Relata episódio de queda há 2 anos.

Entre as medicações em uso, estão: enalapril, 20 mg de 12/12h, hidroclorotiazida 25 mg/dia, omeprazol 20mg/dia e hidróxido de alumínio. Ao exame físico: EG comprometido, consciente, orientado, dispnéico, hipocorado, acianótico, anictérico, hidratado, murmúrios vesiculares presentes em ambos hemitórax, sem ruídos adventícios, SatO₂ = 98% em ar ambiente, RCR em 2T, BCNF, ausência de sopros, ausência de turgência jugular, pulsos simétricos, abdome semi-globoso, flácido, indolor a palpação superficial e profunda, ruídos hidroaéreos presentes, extremidades aquecidas, ausência de edema.

Realizado eletrocardiograma que evidenciou alteração compatível com isquemia. Após anamnese, exame físico e realização de exames, foi administrado 200mg de AAS, 150 mg de clopidogrel, 5 mg de isordil, 40 mg de propanolol e morfina. Em seguida, o paciente seguiu para internação na enfermaria coronária. Durante a internação, o paciente realizou cateterismo cardíaco que evidenciou presença de aterosclerose coronariana multifatorial e, diante das severas lesões evidenciadas no exame, associada angina instável, o caso foi discutido com a equipe cirúrgica que indicou intervenção cirúrgica através da Revascularização do Miocárdio. O paciente e família foram orientados quanto aos riscos relacionados ao procedimento, concordando em realizar a cirurgia.

A partir do seguinte relato, é importante que a equipe de enfermagem tenha atenção para os diversos fatores que podem interferir na segurança do paciente idoso acometido por IAM. A segurança do paciente pode ser compreendida como a ausência de falhas potenciais ou desnecessárias para o cliente, associada aos cuidados em saúde e a habilidade de adaptação das instituições de saúde em relação aos riscos humanos e operacionais intrínsecos ao processo de trabalho (CALDANA et al., 2015).

Uma das principais estratégias utilizadas para atingir o objetivo de promover maior segurança é a sensibilização dos profissionais de saúde acerca do seu papel diante da a segurança nos processos de cuidar. Sendo assim, o Ministério da Saúde estabelece seis metas de segurança do paciente: 1) Identificação do paciente; 2) Melhorar a comunicação entre

profissionais de saúde; 3) Melhorar a segurança na prescrição no uso e administração de medicamentos; 4) Assegurar cirurgia em local de intervenção, procedimento e paciente correto; 5) Higienizar as mãos para evitar infecções; e 6) Prevenção de quedas e úlceras por pressão (BRASIL, 2013).

No contexto do relato acima, é possível constatar que a administração de medicamentos, a comunicação eficaz entre profissionais da equipe e entre profissional-paciente, cirurgia segura e risco de queda, são fatores importantes a serem discutidos no âmbito da segurança do paciente idoso.

Durante a assistência prestada ao idoso, os principais aspectos que contribuem de maneira significativa para o elevado risco de eventos adversos são: diminuição da capacidade funcional, presença de comorbidades, utilização de dispositivos invasivos, tempo prolongado de internação hospitalar e cuidados inadequados. Nesse contexto, os tipos de eventos adversos que podem ser evitados variam desde síndromes geriátricas, lesão por pressão, administração de medicamentos, quedas, infecção hospitalar e complicações relacionadas a procedimentos (OLIVEIRA; LEITÃO; SILVA, 2014).

Pesquisas internacionais evidenciam que, entre 2,9% e 16,6% dos pacientes internados, são afetados por eventos adversos, tais como, complicações peri e pós-operatórias, erros de medicação, infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) ou quedas do leito (MAGALHÃES; DALL'AGNOL; MARCK, 2013; SILVA; FAVERI; LORENZINI, 2014).

É importante destacar que o envelhecimento possui relação direta com a incidência de doenças crônicas e uso concomitante de medicamentos que, por sua vez, pode ocasionar diversos desfechos indesejáveis à saúde como o elevada prevalência de reações adversas e interações medicamentosas, redução da capacidade funcional e declínio cognitivo do idoso (CUENTRO et al.,2016). Nesse contexto, a administração de medicamentos representa uma ação complexa que envolve diversos profissionais de saúde e deve ser realizada de forma segura, visando a qualidade desta técnica, de modo a reduzir a ocorrência de possíveis riscos.

Considerando a complexidade da relação entre envelhecimento e uso de medicamentos, ressalta-se que também existe uma preocupação na utilização de medicamentos de eficácia comprovada no tratamento do infarto do miocárdio em idosos, devido a presença de comorbidades constituindo maior número de contraindicações, probabilidade de reações adversas e dificuldades diagnósticas que retardam o início do tratamento (NICOLAU et al., 2014).

Um estudo realizado em um hospital de grande porte da região Sul do Brasil, cujo objetivo foi avaliar os incidentes notificados entre os anos 2008 e 2012, constatou que o incidente de maior prevalência foi a queda (45,4%), seguida do erro de medicação (16,7%) (LORENZINI; SANTI; BÁO, 2014).

A relação entre o uso de drogas e queda pode ocorrer por dosagens inapropriadas, por efeitos adversos e por interações medicamentosas. Dessa forma, é importante que o profissional, ao indicar o uso de fármacos, estabeleça uma avaliação criteriosa sobre a real necessidade do seu uso ou mesmo um ajuste da dosagem, podendo assim diminuir o risco de quedas (CARVALHO et al.,2015).

Nesse contexto, a queda é considerada um importante causa de morbimortalidade na população idosa, contribuindo para o desenvolvimento de traumas teciduais, fraturas e até mesmo o óbito. Além disso, o alto índice de quedas constitui um dos principais problemas de saúde pública devido às complicações e aos altos custos assistenciais (SOUZA et al., 2017). Sendo assim, é de fundamental importância que a equipe de enfermagem estabeleça e implemente ações voltadas à prevenção de quedas em pessoas idosas, contribuindo na obtenção de melhores resultados assistenciais e, conseqüentemente, na redução de taxas de quedas entre esses pacientes (CABRITA; JOSÉ, 2013).

Visando a prevenção de quedas, durante todo o acompanhamento do paciente J.J.F, foi providenciado escada de dois degraus próximo ao leito, acomodação de paciente com risco elevado para queda mais próximos do posto de enfermagem, manutenção da unidade do cliente limpa e organizada, sem acúmulo de materiais e equipamentos desnecessários, orientação quanto a mudanças na prescrição medicamentosa que podem causar vertigens, tonturas, hipoglicemia, dentre outras, e buscou-se assegurar que as camas estivessem com as rodas travadas e as grades elevadas.

Ainda com relação ao caso, observa-se a importância da comunicação entre os profissionais de saúde e o paciente. Para uma assistência de qualidade, é necessário existir uma comunicação eficaz, permitindo às equipes transmitir e receber informações de forma clara e correta. Além disso, estudos demonstram que falhas na comunicação entre os profissionais de saúde tem sido um dos principais aspectos que favorecem o surgimento de eventos adversos (MARTINS et al.,2014).

Considerando que a relação entre profissionais de saúde e pacientes pode facilitar ou dificultar a manutenção da segurança, têm-se que ambientes em que o paciente não recebe informações sobre seu estado de saúde e respectivo tratamento, ou seja, onde a pouca interação

profissional-paciente, são considerados ambientes inseguros. Entretanto, uma interação positiva pode favorecer a segurança (SILVA et al.,2016).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, a vigilância acerca do manejo e administração de medicamentos, o a implementação de ações e estratégias que visem a prevenção de quedas e a manutenção de uma comunicação efetiva, são ferramentas fundamental importância que contribuem, diretamente, para uma assistência de qualidade que prioriza a segurança do paciente

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, M.A.N. et al. Segurança do paciente na visão de enfermeiros: uma questão multiprofissional. **Enfermagem em Foco**, v. 8, n. 1, p. 52-56, 2017.

BRASIL. Programa Nacional de Segurança do Paciente; Fundação Oswaldo Cruz; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) [citado em 11 fev. 2014]. Brasília (DF). Disponível em:
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html.

VACCARI, E. et al. Segurança do paciente idoso e o evento queda no ambiente hospitalar. **Cogitare Enferm**. v. 21 n. esp: 01-09, 2016.

CABRITA, M.F.G.; JOSÉ, H.M.G. o idoso na equipe de cuidados continuados integrados: programa de enfermagem para prevenção de quedas. **Rev enferm UFPE on line**, v.7, n.1,p:96-103, jan., 2013.

CARVALHO, D.P. et al. Ser cuidador e as implicações do cuidado na atenção domiciliar. **Texto Contexto Enferm**, v. 24, n.2, p: 450-8, 2015.

COSTA, D.B.; RAMOS, D.; GABRIEL, C.S.; BERNARDES, A.. Cultura de segurança do paciente: avaliação pelos profissionais de enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, v. 27, n.3, e:2670016, 2018.

CUENTRO, V. S., et al. Prevalência e fatores associados à polifarmácia entre idosos de um hospital público. **Revista Contexto & Saúde**, v.16, n.30, 2016.

DUARTE, S.C.M. et al. Eventos adversos e segurança na assistência de enfermagem. **Rev bras enferm**, v. 68, n. 1, p. 144-154, 2015.

FIGUEIREDO, A.E.; SIEBEL A.L.; LUCE, D.C. et al. 2013. Determinação do tempo de apresentação a emergência de pacientes com infarto agudo do miocárdio. *Rer. Enferm.* UFSM, Santa Maria, v.3, n.1, p.93-101, Jan/Abril. 2013.

GAMA, Z.A.S.; OLIVEIRA, A.C.S.; HERNANDEZ, P.J.S. Cultura de seguridad del paciente y factores asociados en una red de hospitales públicos Españoles. **Cad Saúde Pública**, v. 29, n. 2, p. 283-93, 2013.

GOUVEIA, V.A; VICTOR, E.G; LIMA, S.G. de. Atitudes pré-hospitalares adotadas por pacientes frente aos sintomas de infarto agudo do miocárdio. *Rev. latinoam. enferm.*, Ribeirão Preto, v.19, n.5, p. 1080-1087, 2011.

LORENZINI, E.; SANTI, J.A.R.; BÁO, A.C.P. Segurança do paciente: análise dos incidentes notificados em um hospital do sul do Brasil. **Rev Gaúcha Enferm**, v. 35, n.2, p:121-7, 2014.

OLIVEIRA, R.M.; LEITÃO, I.M.T.A.; SILVA, L.M. Estratégias para promover segurança do paciente: de identificação dos riscos às práticas baseadas em evidencias. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, v.18, n.1, p:122-129, 2014.

MAGALHÃES, A.M.M.; DALL'AGNOL, C.M.; MARCK, P.B. Carga de trabalho da equipe de enfermagem e segurança do paciente: estudo com método misto na abordagem ecológica restaurativa. **Rev Latino-Am Enferm**, v. 21, p:146-54, 2014.

MARTINS, C.C.F.; SANTOS, V.E.P.; PEREIRA, M.S.; SANTOS, N.P. The nursing team's interpersonal relationships v. stress: limitations for practice. **Cogitare enferm**. V.19, n.2, p: 287-93, 2014.

MATTOS, L.A.P. et al. Clinical outcomes at 30 days in the Brazilian registry of acute coronary syndromes (ACCEPT). **Arq Bras Cardiol**, v.100, n.(1), p.6-13, 2013.

NICOLAU, J. C et al . Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre Angina Instável e Infarto Agudo do Miocárdio sem Supradesnível do Segmento ST (II Edição, 2007) - Atualização 2013/2014. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo , v. 102, n. 3, supl. 1, p. 01-75, Mar. 2014.

SILVA, A.M.B. et al. Segurança do paciente e controle de infecção: bases para a integração curricular. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 3, 2018.

SILVA, E.F.; FAVERI, F.; LORENZINI, E. Errores de medicación en el ejercicio de la enfermaría: la revisión integrativa. **Enfermería Global**, v.34, n.13,p:330-7, 2014.

SILVA, T. O. et al. O envolvimento do paciente na seguranci e a do cuidado: revisai o integrativa. **Rev. eletrônica enferm**, v. 18, p. 1-12, 2016.

SOUZA, L.H.R.; BRANDÃO, J.C.S.; FERNANDES, A.K.C.; CARDOSO, B.L.C. Queda em idosos e fatores de risco associados. **Rev. Aten. Saúde**, v.15, n54,p: 55-60, 2017.