

## ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE IDOSO COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ana Clara Luna Santiago <sup>1</sup>  
Hosana Lourenço da Silva <sup>2</sup>  
Eloísa Araújo de Carvalho <sup>3</sup>  
Tarcísio Tércio Neves Júnior <sup>4</sup>  
Richardson Augusto Rosendo da Silva <sup>5</sup>

### INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é heterogêneo e sofre influências diversas ao longo dos anos. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (2015), às alterações biológicas e intrínsecas, bem como as modificações sociais e extrínsecas ao ser humano, são fatores determinantes do processo de envelhecimento. No entanto, essas mudanças não são concretas e nem lineares e são apenas vagamente associadas à idade de uma pessoa em anos.

As doenças cardiovasculares (DCV) são diversas e provocam alterações na dinâmica fisiológica do coração e afetam o sistema circulatório. Existem diversos tipos de DCV, porém uma das mais preocupantes são as doenças das artérias coronárias (BOURBON, 2016). Entre as principais causas de mortes no contexto mundial as DCV se destacam. No ano de 2016, ocorreram 56,9 milhões de mortes no mundo, desse somatório, 15,2 milhões foram causados por cardiopatia isquêmica e acidente vascular cerebral. Desse modo, percebe-se que essas doenças têm predominância nas causas de óbitos e que estão cada vez mais presentes na vida das pessoas gerando impactos pessoais e sociais (BRASIL, 2018).

Dentre as DCV está o infarto agudo do miocárdio (IAM). Essa doença é definida como qualquer quantidade de necrose causada por uma lesão isquêmica no músculo cardíaco, em consequência da interrupção do fluxo sanguíneo em determinada área do coração. Em geral, essa interrupção ocorre pela formação de um coágulo sobre uma área previamente comprometida por uma placa aterosclerótica, que posteriormente se rompe e gera um trombo, impedindo a passagem do sangue pela luz do vaso, levando a anoxia prolongada e consequentemente morte celular (PEDROSO, OLIVEIRA, 2007; PARANÁ, 2016).

A história clínica caracteriza-se como ponto fundamental para a detecção e diagnóstico do IAM. A dor “torácica” é a apresentação clínica usualmente atribuída ao IAM, com duração entre 20-30 minutos, caracteristicamente intensa, em aperto, constrição, queimação ou peso. Pode ter início em repouso ou durante estresse físico, aliviando com repouso ou uso de vasodilatadores coronarianos (PARANÁ, 2016; ISSA et al., 2015).

A dor precordial pode ser acompanhada de palidez cutânea, sudorese e dispneia. A dor é tipicamente retroesternal e pode se irradiar para ombro, axila, braços, mandíbula, dentes e região dorsal. Sintomas atípicos como dispneia, síncope, fadiga, náusea ou confusão, podem ser apresentados em pacientes idosos, mulheres, diabéticos e pacientes no pós-operatório. O

<sup>1</sup> Graduando do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, [anaclaralunasantiago@gmail.com](mailto:anaclaralunasantiago@gmail.com);

<sup>2</sup> Graduando pelo Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN [coautor1@email.com](mailto:coautor1@email.com);

<sup>3</sup> Graduando pelo Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, [eloisaraaju27@email.com](mailto:eloisaraaju27@email.com);

<sup>4</sup> Graduando pelo Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, [tarcisio.tercio@gmail.com](mailto:tarcisio.tercio@gmail.com);

<sup>5</sup> Professor orientador: Doutorado em Enfermagem pela UFRN, Professor do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN, [rirosendo@hotmail.com](mailto:rirosendo@hotmail.com).

infarto sem dor é frequente apresentado por indivíduos idosos e manifesta-se usualmente por dispneia súbita ou sinais de insuficiência cardíaca (ISSA et al., 2015; PARANÁ, 2016).

O IAM causa a pessoa afetada uma série de sintomas fisiológicos e psicológicos, nos aspectos pessoal e familiar, o papel do profissional de enfermagem é fazer uso de tecnologias para elaboração do plano de cuidados, a partir do conhecimento técnico e científico, voltando-se para as necessidades humanas após o IAM com práticas assistenciais focadas na qualidade de vida (PONTE et al., 2012).

Os fatores de risco para o desenvolvimento do IAM são amplamente conhecidos e podem ser classificados em modificáveis e não modificáveis. Na classe dos não modificáveis, ou seja, não passíveis de intervenção, estão incluídos fatores como sexo, idade, raça e histórico familiar de doenças cardíacas. Enquanto os modificáveis, aquele que a equipe de saúde pode atuar ou mesmo o indivíduo (por meio da mudança de comportamento), estão incluídas as dislipidemias, estilo de vida, tabagismo, obesidade, hipertensão arterial, Diabetes Mellitus (DM) e estresse (PAULA et al., 2013).

O diagnóstico médico do IAM baseia-se no quadro clínico, eletrocardiograma e em alterações dos marcadores bioquímicos de necrose. Sendo o principal instrumento para diagnóstico o eletrocardiograma, uma vez que os marcadores bioquímicos se alteram somente após seis horas de início da dor (SIERVULI et al., 2014).

De acordo com MUSSI et al. (2007, p. 234) sabe-se que o diagnóstico e o tratamento precoces salvam vidas e melhoram a qualidade de vida pela redução da possibilidade de morte arritmica e pela melhora da função ventricular esquerda após o infarto. O tratamento varia desde administração de medicamentos (como nitratos para reversão de eventual espasmo e/ou para alívio da dor anginosa) a procedimentos invasivos, como revascularização cirúrgica. (PIEGAS et al., 2015).

Ao observar a necessidade da assistência de enfermagem a pessoa acometida pelo infarto agudo do miocárdio, gerou o interesse de estudar e formular um cuidado de enfermagem baseado nas respostas humanas do idoso nestas condições clínicas, prestando um cuidado direcionado. Assim, objetivou-se descrever o acompanhamento e a experiência na assistência de enfermagem à um paciente idoso hospitalizado e com IAM, aprofundar os conhecimentos a respeito dos cuidados à pessoa idosa e quanto ao papel do enfermeiro e suas atribuições no cuidado no âmbito hospitalar, e por último, integrar os conhecimentos adquiridos na prática hospitalar ao conteúdo teórico que a orienta.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, desenvolvido a partir do estudo de caso e prestação do cuidado de enfermagem ao paciente com diagnóstico de Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), atendido na enfermaria de um dos Hospitais Universitários da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), em Natal – RN, durante o mês de junho de 2018.

Para realização do estudo foram coletados dados dos registros diários de acompanhamento e cuidados de enfermagem implementados ao paciente, a partir do instrumento de coleta de dados baseado na taxonomia II da North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), dando início a aplicação do Processo de Enfermagem (PE). Também foram colhidas informações do prontuário e exame físico do paciente.

Posteriormente, foi realizada a descrição dos dados, identificação dos problemas, formulação dos diagnósticos de enfermagem e elaboração de um plano de cuidados, com base no referencial teórico da NANDA (2018-2020), resultados a partir das respostas humanas e embasado na Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC), as intervenções de

enfermagem de acordo com Classificação de intervenções de enfermagem (NIC), e a avaliação e acompanhamento através das visitas de enfermagem.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Processo de Enfermagem (PE) pode ser definido como um instrumento tecnológico utilizado para favorecer e promover o cuidado, para que se possa alcançar as condições necessárias à realização do cuidado e para documentar a prática profissional; também é caracterizado como um método de aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), que é composto pelas seguintes etapas: Coleta de dados, Diagnósticos de Enfermagem, Planejamento, Estabelecimento de metas e resultados, Implementação e Avaliação contínua (GARCIA; NÓBREGA, 2009).

Após a aplicação do instrumento, obteve-se sucintamente os seguintes dados: Paciente F. T. A., sexo masculino, 69 anos, divorciado, natural da cidade de Macau/RN. Não tabagista e não etilista. Hipertenso. Relata ter sentido uma dor aguda no peito, irradiada para os MMSS ao acordar, na sua residência. Foi a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) mais próxima, realizou Eletrocardiograma e foi encaminhado para o Hospital Universitário. Verificou-se obstrução de três vasos e foram inseridos dois stents. Tem conhecimento do seu estado de saúde e seu tratamento.

Ao exame físico direcionado de enfermagem: consciente, crono, alo e auto orientado, deambula sem dificuldades. Exame neurológico sem alterações significativas; Avaliação respiratória: apresenta-se com expansão torácica simétrica, murmúrios vesiculares preservados. Ao aspecto de oxigenação, o paciente não apresenta alteração de coloração com manifestações clínicas de cianose e palidez, enchimento ungueal menor que três segundos. Suporte de oxigênio, ar ambiente.

Avaliação cardiológica: normocardico; ausculta cardíaca nos focos aórtico, pulmonar, tricúspide e mitral, bulhas cardíacas normofonéticas, ritmo cardíaco regular em dois tempos, com diferenciação de B1 e B2, presença de sopro sistólico. Ao exame do abdome: aparência flácida, percussão timpânica, sinais de Murphy, Giordano e Blumberg adequados, indolor a palpação, e RHA presentes e normoativos. Sinais Vitais: PA: 110x80mmHg; FC: 66bpm; FR: 16mrpm; T: 36°C.

Medicamentos em uso: Enoxoparina Sódica (40 mg), Ácido Acetilsalicílico (100 mg), Clopidogrel (75 mg), Sinvastatina (20 mg), Ácido Fólico (5 mg), Carvedilol (12,5 mg – 2 comprimidos), Ranitidina (150 mg), Enalapril 10 mg – 2 comprimidos), Dexclorfeniramina Maleato (5 ml), Espironolactona (25 mg). Ainda faz o uso de Dipirona (500 mg/ml) e Ondasetrona (2 ml 2mg/ml) caso haja a necessidade.

De acordo com a resolução COFEN-358/2009, a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) organiza a atuação e o âmbito de trabalho profissional de Enfermagem relacionado ao método, pessoal e instrumentos. Permite tornar possível a operacionalização do Processo de Enfermagem (PE). Durante a prática clínica, foi possível aplicar e avaliar a SAE, através da visita de enfermagem e possíveis intervenções aplicáveis.

Realizada a primeira etapa do PE, a fase seguinte consiste na etapa de julgamento clínico, com levantamento dos diagnósticos de enfermagem de acordo com as respostas atuais do indivíduo relacionado ao problema de saúde, sendo fundamental para dar seguimento a sistematização do processo (LIMA et al., 2016).

Segue os Diagnósticos de Enfermagem (DE), elencando o primeiro como prioritário: RISCO DE PERFUSÃO TISSULAR PERIFÉRICA INEFICAZ relacionado à procedimento intravascular, estilo de vida sedentário, ingestão excessiva de sódio; DÉBITO CARDÍACO DIMINUÍDO relacionado a sopro cardíaco; RISCO DE SANGRAMENTO relacionado a

regime de tratamento; ESTILO DE VIDA SEDENTÁRIO relacionado a interesse insuficiente em atividades físicas e treinamento insuficiente para fazer exercício físico, evidenciado por falta de condicionamento físico e média de atividade física diária inferior à recomendada para idade e sexo; NUTRIÇÃO DESEQUILIBRADA: MENOR QUE AS NECESSIDADES CORPORAIS relacionado a ingestão alimentar insuficiente, evidenciado por alteração no paladar e ingestão diária de alimentos menor que a ingestão diária recomendada (IDR).

Na terceira etapa do PE, são estabelecidas metas, para obtenção de resultados esperados contidos na taxonomia NOC. A primeira meta traçada foi o CONHECIMENTO: CONTROLE DA HIPERTENSÃO, visando a evolução dos seguintes indicadores: Métodos para medir a pressão sanguínea; Possíveis complicações da hipertensão; Opções de tratamento disponíveis; Benefícios de tratamento a longo prazo; Uso correto do medicamento prescrito; Benefícios das modificações do estilo de vida; Estratégias para limitar a ingestão de sódio; Benefícios do exercício regular.

Na etapa seguinte, a fase da implementação da assistência, foi utilizada a taxonomia NIC, para que as intervenções e atividades fossem estabelecidas de acordo com os resultados esperados descritos na etapa anterior, para posteriormente serem implementadas. As intervenções de enfermagem prioritárias estabelecidas de acordo com a taxonomia foram: PRECAUÇÕES CONTRA EMBOLIA com as seguintes atividades: Realizar uma avaliação completa da circulação periférica, como checar os pulsos periféricos, edemas, preenchimento capilar, cor, presença de dor na área afetada e temperatura das extremidades; Iniciar o regime apropriado de trombopprofilaxia em pacientes de risco imediatamente de acordo com a política e protocolo organizacional; Administrar anticoagulantes de baixa dosagem profiláticos e/ou a medicação antiplaquetária (p. ex., heparina, clopidogrel, varfarina, aspirina, dipirid, dextran) pelo protocolo e política interna. Para a intervenção ENSINO: PROCESSO DA DOENÇA, optou-se por atividades de educação em saúde, a partir da avaliação do nível atual de conhecimento do paciente relacionado a um processo da doença específico, bem como revisar o conhecimento do paciente sobre a doença e fornecer informações ao paciente sobre a doença, conforme apropriado.

Juntamente com a fase de implementação da assistência, houve a execução da etapa de avaliação, a quinta etapa do PE, que tem o objetivo de acompanhar e avaliar a efetividade do cuidado prestado. Desse modo, entende-se o PE como um processo de dinâmico e organizado, com etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes, onde é possível realizar ajustes de acordo com as respostas humanas e as necessidades do paciente assistido, a fim de prestar uma assistência de qualidade, promover o bem-estar e minimizar incômodos.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A utilização do Processo de Enfermagem, implementado na prática clínica, permitiu a aplicação de uma assistência respaldada pelo Conselho Federal de Enfermagem (CONFEN), por meio da Resolução COFEN nº 358/2009, e embasamento científico, aplicando as taxonomias internacionais NANDA-I, NIC e NOC. O estudo permitiu a aproximação e entendimento das ações a serem desempenhadas pelo profissional enfermeiro quanto ao cuidado ao paciente idoso hospitalizado, vítima de IAM.

A partir da vivência do campo de prática clínica e do conhecimento adquirido nela, pôde-se perceber a importância da atenção e preparo teórico do enfermeiro para a prestação de um cuidado efetivo ao paciente idoso com Infarto Agudo do Miocárdio. Sendo necessário uma postura ativa e comprometida com a assistência, em conjunto com uma bagagem de conhecimentos teóricos, experiências de prática clínica e vasto raciocínio clínico.

Enquanto discente, a experiência de prática oportunizou o acompanhamento e observação clara da aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem por meio do Processo de Enfermagem, norteando as ações da equipe de enfermagem, para que se possa intervir de forma efetiva sobre as respostas humanas apresentadas, obtendo melhora na qualidade de vida e saúde do paciente.

## REFERÊNCIAS

- BRASIL. Organização mundial da saúde organização pan-americana da saúde. **10 principais causas de morte no mundo.** 2018. Disponível em: <[https://www.paho.org/bra.../index.php?option=com\\_content&view=article&id=5638:10-principais-causas-de-morte-no-mundo&Itemid=0](https://www.paho.org/bra.../index.php?option=com_content&view=article&id=5638:10-principais-causas-de-morte-no-mundo&Itemid=0)>. Acesso em: 24 maio 2019.
- BOURBON, Mafalda et al (Org.). Doenças Cardiovasculares. [s. L.] Portugal: Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, Ip, 2016. 24 p. Disponível em: <https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2016/03/DoencasCardiovasculares.pdf>. Acesso em: 25 maio. 2019.
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução COFEN nº 358/2009, de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. In: Conselho Federal de Enfermagem [legislação na internet]. Brasília; 2009. [citado 2019 maio 22]. Disponível em: <<http://www.portalcofen.gov>>. Acesso em: 22 de maio de 2019.
- GARCIA, Telma Ribeiro; NÓBREGA, Maria Miriam Lima da. Processo de enfermagem da teoria à prática assistencial e de pesquisa. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 13, n. 1, p.188-193, jan/mar. 2009. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141481452009000100026&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141481452009000100026&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)>. Acesso em: 24 maio 2019
- ISSA, Aurora Felice Castro et al. **Manual de Atualização e Conduta: Síndrome Coronariana Aguda (SCA).** Rio de Janeiro: Planmark Editora Ltda, 2015. 64 p.
- LIMA A. C. M. A. C. C. et. al. Diagnósticos de enfermagem em pacientes com acidente vascular cerebral: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 69, n. 4, p 738-745. 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n4/0034-7167-reben-69-04-0785.pdf>>. Acesso em: 24 maio 2019.
- MUSSI, Fernanda Carneiro et al. ENTRAVES NO ACESSO À ATENÇÃO MÉDICA: VIVÊNCIAS DE PESSOAS COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO. **Rev Assoc Med Bras**, [s.l.], v. 3, n. 53, p.234-239, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/%0D/ramb/v53n3/a21v53n3.pdf>>. Acesso em: 25 maio 2019.
- PARANÁ, Secretaria de Estado da Saúde do. **Linha Guia de Infarto Agudo do Miocárdio.** Curitiba: Superintendência de Atenção à Saúde, 2016. 38 p.
- PEDROSO, Ênio R. P.; OLIVEIRA, Reynaldo G. **Blackbook: clínica médica.** Belo Horizonte: Blackbook, 2007. 734 p.
- PAULA, Elaine Amaral de et al . Cardiovascular risk assessment in hypertensive patients. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 3, p. 820-827, Jun. 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010411692013000300820&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692013000300820&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 25 de maio de 2019.
- PIEGAS, L. S. et al. V Diretriz da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre Tratamento do Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnível do Segmento ST. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, [s.l.], v. 105, n. 2, p.1-121, ago. 2015. Disponível em: <[http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2015/02\\_TRATAMENTO%20DO%20IAM%2](http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2015/02_TRATAMENTO%20DO%20IAM%2)

0COM%20SUPRADES NIVEL%20DO%20SEGMENTO%20ST.pdf>. Acesso em: 25 maio 2019.

PONTE, Keila Maria de Azevedo et al. Contribuição do cuidado clínico de enfermagem para o conforto psicoespiritual de mulheres com infarto agudo do miocárdio. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 4, p. 666-673, Dez. 2012. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452012000400004&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452012000400004&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 25 maio 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452012000400004>.

SIERVULI, Marcos Tadeu Ferreira et al. Infarto do Miocárdio: Alterações Morfológicas e Breve Abordagem da Influência do Exercício Físico. **Rev Bras Cardiol**, [s.l.], v. 5, n. 27, p.349-355, out. 2014. Disponível em: <<http://www.onlineijcs.org/english/sumario/27/pdf/v27n5a09.pdf>>. Acesso em: 25 maio 2019.

SUÍÇA. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **RELATÓRIO MUNDIAL DE ENVELHECIMENTO E SAÚDE**. Genebra, 2015. 30 p.