



<http://ensaios.usf.edu.br/>

**PERCEPÇÃO DO ENFERMEIRO SOBRE O ATENDIMENTO AO PACIENTE COM
SUSPEITA DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO**
*PERCEPTION OF THE NURSE ON THE CARE OF PATIENTS WITH SUSPECTED ACUTE
MYOCARDIAL INFARCTION*

SILVA, Franciely Oliveira¹; SILVA, Wédja Mondeiro¹; FERNANDES, Gisleide Carvalho
Góes²

¹Acadêmicos do Curso de Enfermagem da Universidade São Francisco – USF; ²Docente do
Curso de Enfermagem da Universidade São Francisco – USF.

francielyoliveirasilva@hotmail.com

RESUMO. O infarto agudo do miocárdio é a ocorrência de morte ou necrose das fibras cardíacas, é um agravo que requer diagnóstico e intervenção de forma rápida para que as consequências possam ser minimizadas (PESARO; JUNIOR; NICOLAU, 2014). Fica clara a necessidade da prestação de um atendimento rápido e de qualidade, muitas vezes feito pelo profissional de enfermagem na sala de emergência. Este estudo objetivou identificar o conhecimento e as dificuldades dos enfermeiros no atendimento emergencial ao paciente com suspeita de infarto agudo do miocárdio (IAM). Tratou-se de uma pesquisa de campo de natureza qualitativa descritiva. A coleta de dados foi realizada em um hospital universitário na cidade de Bragança paulista, através da aplicação de um questionário a oito enfermeiros. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e pesquisa da Universidade São Francisco de Bragança Paulista/SP. Os resultados mostraram alguns obstáculos na prestação de uma assistência qualificada, como a carência de leitos disponíveis, dificuldades voltadas para a falta de recursos materiais básicos, falta de recursos humanos e a necessidade de cursos ou programas para aperfeiçoamento técnico científico aos funcionários para ofertar uma assistência rápida, efetiva e resolutiva ao paciente. Concluímos que os profissionais de enfermagem do setor pesquisado possuem conhecimento satisfatório na identificação das ações prioritárias para o atendimento ao paciente com suspeita de IAM. Observamos a necessidade de adequações na estrutura física, ajustes nos recursos materiais e qualificação dos recursos humanos, a fim de agilizar o atendimento ao paciente e minimizar as consequências geradas pelo IAM.

Palavras-chave: Enfermagem, Atendimento, Urgência, Emergência, Infarto agudo do Miocárdio.

ABSTRACT. Acute myocardial infarction is the occurrence of death or necrosis of cardiac fibers, it is an aggravation that requires rapid diagnosis and intervention so that the consequences can be minimized (PESARO; JUNIOR; NICOLAU, 2014). It is clear the need to provide a fast and quality care, often done by the nursing professional in the emergency room. This study aimed to identify the knowledge and difficulties of nurses in the emergency care of patients with suspected acute myocardial infarction (AMI). This was a field research of descriptive qualitative nature. Data collection was performed at a university hospital in the city of Bragança, through the application of a questionnaire to eight nurses. The project was approved by the Ethics and Research Committee of the São Francisco University of Bragança Paulista / SP. The results showed some obstacles in the provision of qualified assistance, such as the lack of available beds, difficulties related to the lack of basic material resources, lack of

human resources and the need for courses or programs for the technical and scientific improvement of the staff to offer assistance fast, effective and resolute to the patient. We conclude that nursing professionals in the researched sector have satisfactory knowledge in the identification of priority actions for the care of patients with suspected AMI. We observed the need for adjustments in the physical structure, adjustments in the material resources and qualification of the human resources, in order to streamline patient care and minimize the consequences generated by AMI.

Keywords: Nursing, Care, Urgency, Emergency, Acute Myocardial Infarction.

INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Pan-americana da Saúde (2016), as doenças cardiovasculares são as principais causas de morte no mundo, representando 31% de todas as mortes globais; delas 7,4 milhões são por doenças coronarianas. A maior parte destas mortes ocorre em países de baixa e média renda, isto pode ser explicado pois estes países muitas vezes não possuem os programas de atenção primária à saúde que auxiliam na prevenção e tratamento desta patologia além da detecção tardia desta doença nestes países.

O Brasil está entre os 10 países com maior índice de morte por doenças cardiovasculares, apresentando 29,4% dos óbitos registrados em um ano, destacando esta patologia como a principal causa de morte do país (BRASIL, 2016).

De acordo com o DATASUS departamento de informática do SUS, o infarto agudo do miocárdio (IAM) é primeira causa de morte no País, registrando cerca de 100 mil óbitos anuais causadas por esta patologia (BRASIL, 2014).

No estado de São Paulo no período de 2011 a taxa de mortalidade de 30,93% das doenças do aparelho circulatório ganhou destaque sendo o maior número de óbitos comparado a outras causas de mortalidade no estado (BRASIL, 2011).

O IAM é a ocorrência de morte ou necrose das fibras cardíacas, é um agravo agudo à saúde que requer diagnóstico e intervenção de forma rápida para que as consequências possam ser evitadas ou diminuídas (PESARO; JUNIOR; NICOLAU, 2014). Portanto fica claro a necessidade da prestação de um atendimento rápido e de qualidade, que grande parte das vezes é feito pelo profissional de enfermagem na sala de emergência.

O atendimento primário do IAM feito por enfermeiros na sala de emergência, é baseado nos sintomas clínicos do paciente, para isso é necessário uma sistematização dos procedimentos a serem realizados, além de conhecimentos sobre as necessidades básicas do usuário (ALVES et al., 2013). Sendo assim, este estudo tem por objetivo relatar a vivência do enfermeiro identificando seu conhecimento e dificuldades no atendimento emergencial ao paciente com suspeita de IAM.

O enfermeiro tem papel fundamental no atendimento ao paciente infartado, implantando ações com o objetivo de identificar problemas, causas e riscos, desdobrando suas habilidades e garantindo uma atenção eficaz na busca ou controle de problemas, prevenindo ou retardando agravos, além disso, é indispensável seu papel gerenciador com sua equipe e outros profissionais da saúde, coordenando a abordagem realizada. Para a concretização destas atividades é necessário conhecimento atualizado para fornecer segurança e habilidades na aplicação destes cuidados vitais dispensados ao paciente cardíaco (SOCESP, 2015).

Diante desta perspectiva, notamos a necessidade de estudar sobre a percepção do enfermeiro no atendimento emergencial ao paciente com risco de IAM, identificando e avaliando seu conhecimento relacionado a esta patologia, ao atendimento básico a ser prestado e suas dificuldades neste primeiro atendimento, o que pode interferir diretamente na qualidade da assistência prestada ao paciente e no resultado final da mesma.

METODOLOGIA

Tratou-se de uma pesquisa de campo, de natureza qualitativa descritiva, com a finalidade de compreender a realidade vivenciada pelos sujeitos do estudo através de seus relatos.

Este estudo foi realizado unidade de Urgência e Emergência de um Hospital Universitário do município de Bragança Paulista, interior do estado de São Paulo, com prévia autorização assinada pelo representante legal desta instituição.

Foram os sujeitos integrantes e colaboradores para a realização desta pesquisa, oito enfermeiros que atuam no pronto socorro do hospital supracitado, nos turnos manhã, tarde e noite nos plantões par e ímpar. Como caráter de inclusão, participaram desta pesquisa apenas os enfermeiros que já vivenciaram um atendimento a pacientes com suspeita de IAM e que aceitaram participar da pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram excluídos deste estudo os profissionais que se recusaram a participar, também os que não vivenciaram um atendimento ao paciente com suspeita de IAM e os que estavam em férias no período de coleta de dados.

Foram utilizados artigos da base de dados Bireme, com acesso a Scientific Electronic Library Online - SciELO para fomentar este trabalho, além de busca manual de artigos, manuais, protocolos e publicações do Ministério da Saúde.

A pesquisa foi fundamentada nas normas e diretrizes que regulamentam, analisam e fiscalizam a pesquisa envolvendo seres humanos, conforme resolução 196, de 10 de Outubro de 1996 do Conselho Nacional de Saúde, e passou por aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade São Francisco, emitindo o parecer consubstanciado do CEP, CAAE: 69053117.7.0000.5514 e parecer nº 2.113.586.

Para coleta de dados foi realizada a aplicação de um questionário composto de informações como nome, idade e sexo, e treze questões que direcionaram o estudo deste instrumento, enfatizando a formação específica, tempo de formação e de trabalho no setor, conhecimento do enfermeiro, as principais dificuldades e necessidades encontradas no atendimento emergencial ao paciente com suspeita de IAM. A análise das informações coletadas foi realizada de forma sistemática, utilizando métodos analíticos, agrupando as respostas com mesmo caráter de opinião, e transcritas neste trabalho utilizando caracteres como E1, E2, E3, para proteger a privacidade dos enfermeiros questionados. Desta forma foi possível identificar e destacar as principais características encontradas nos questionários evidenciando os resultados deste estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Através da revisão bibliográfica realizada, notou-se o grande número de casos de IAM, tornando-se necessário a realização de um estudo sobre a atuação da equipe de saúde no atendimento a estes casos. O profissional de enfermagem é quem recebe os pacientes que procuram o serviço de Urgência e Emergência, atua na determinação da prioridade no atendimento e também dá a continuidade na assistência.

Partindo destes princípios, elaboramos esta pesquisa sobre a vivência, as dificuldades e a percepção do enfermeiro neste tipo de atendimento.

Para obter as informações necessárias, foram coletados dados através do preenchimento pelos enfermeiros, de um questionário contendo 13 questões, e as respostas foram agrupadas e discutidas a partir de uma comparação com dados da literatura (Figura 1).

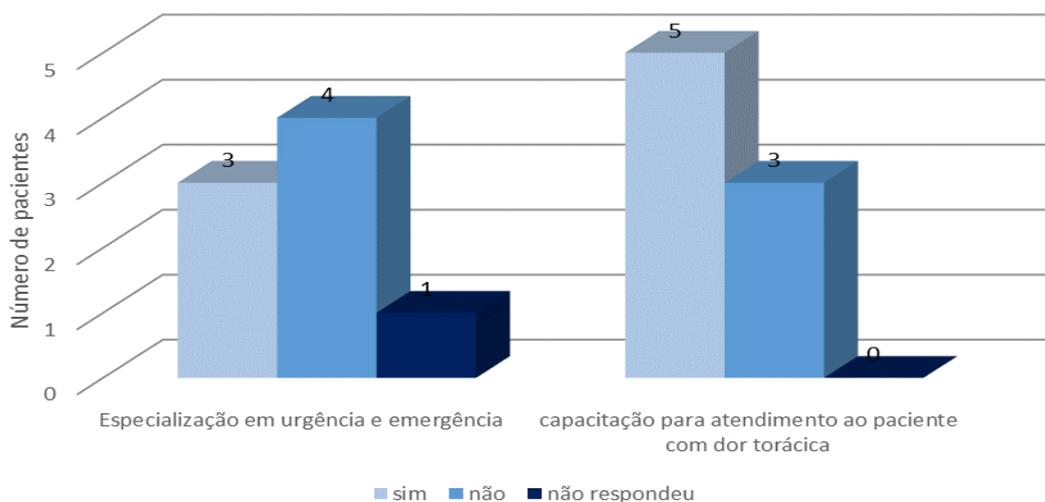


Figura 1 - Distribuição dos enfermeiros que possuem título de especialização e capacitação em urgência e emergência, Bragança Paulista, 2017. N (8). Fonte: Próprio autor

De acordo com o gráfico (37,5%) enfermeiros tem especialização em urgência e emergência; 4 (50%) responderam não ter especialização nesta área; 1 (12,5%) enfermeiro não respondeu a questão.

Segundo Freitas et al. (2015), em sua pesquisa sobre o estresse do enfermeiro no setor de urgência e emergência 80% dos pesquisados possuíam especialização na área de urgência e emergência, o que facilita a interação com seu processo de trabalho, visto que os profissionais precisam se especializar constantemente, manter-se atualizados, adquirindo cada vez mais conhecimento técnico, científico e prático, para com isso tomar decisões rápidas e concretas, conduzindo com segurança toda equipe e, principalmente, diminuindo os riscos que ameaça a vida do paciente.

Vale notar a discordância entre os resultados da pesquisa e o estudo citado acima, devido apenas 37,5% dos entrevistados possuírem algum título de especialização ou capacitação para o atendimento no setor de urgência e emergência.

Falhas ou erros podem ser acarretados por deficiências técnicas ou falta de conhecimento, por exemplo, quando o profissional não possui habilidade, conhecimento ou segurança para a realização de um determinado procedimento (FREITAS; OGUISSO, 2008).

Durante a entrevista foi solicitado ao enfermeiro para descrever como era feita a classificação de risco, e podemos observar pelas falas descritas no Quadro 1.

Das respostas obtidas, 4 (50%) responderam que utilizam o sistema de classificação Manchester; mas apesar de 4 enfermeiros (50%) não ter referido utilizar este tipo classificação em suas respostas, estes responderam que a classificação de risco baseia-se na dor torácica ou na queixa principal, e sabemos que o protocolo de Manchester está centrado na queixa principal, sendo assim a dor torácica o principal problema para a priorização no atendimento do paciente.

O setor de Urgência e Emergência do hospital em estudo utiliza uma ficha para a classificação risco baseada no protocolo de Manchester, este descrito anteriormente. Segundo o Ministério da Saúde (2009), a classificação de risco é uma ferramenta que auxilia na avaliação e definição da ordem do atendimento de acordo com o potencial de gravidade ou de agravamento a partir da queixa apresentada, explicitando com clareza qual o encaminhamento a ser dado após o risco ser classificado. É recomendada a utilização de protocolo com no mínimo quatro níveis de classificação de risco, com utilização preferencial de cores, identificada na ficha de atendimento (BRASIL, 2009).

Quadro 1 - Descrição das respostas dos enfermeiros de como realizam a classificação de risco, Bragança Paulista, 2017. N (8).

ENFERMEIROS	DESCRIÇÃO
(E1)	<i>“De acordo com a dor, localização, qualidade, intensidade, duração, fatores de piora, fatores de melhora, irradiação, se tem alguma síndrome associada.”</i>
(E2)	<i>“Pacientes com dor torácica são triados como prioridade e já encaminhados para o médico ou sala de urgência.”</i>
(E3; E5; E6; E7)	<i>“Utiliza-se sistema de classificação de Manchester.”</i>
(E4)	<i>“Questionário preenchido pelo enfermeiro contendo: Queixa principal; doenças pré-existentes; alergia a medicamento; medicações em uso; coleta dos SSVV; classificação da dor e ECG e escala de Glasgow.”</i>
(E8)	<i>“Ferramenta de suma importância na avaliação pré-atendimento médico, pois prioriza o atendimento de acordo com queixa, duração, alteração de SSVV, idade.”</i>

Fonte: Próprio Autor

De acordo com Servin et al., (2010) os critérios de avaliação no protocolo de classificação de risco deve conter a apresentação usual da doença, identificando o início, evolução e tempo da doença; queixa principal; estado físico do paciente e sinais de alerta (choque, palidez cutânea, febre alta, desmaio ou perda da consciência, desorientação, tipo de dor, etc.); escala de dor e escala de Glasgow; histórico de doenças preexistentes; idade; alergias e vícios; medicações em uso; dados vitais: pressão arterial, temperatura, saturação de O₂; dificuldade de comunicação (droga, álcool, retardo mental, etc.); classificação de gravidade e reavaliação constantemente.

Isso demonstra que todos os sujeitos participantes da pesquisa demonstraram coerência com as declarações dos autores acima, relatando o processo básico utilizado para a classificação de risco, tornando o atendimento de seu setor bem direcionado e definindo corretamente as prioridades no atendimento emergencial, diminuindo os riscos aos seus pacientes.

Quadro 2 - Distribuição das respostas dos enfermeiros quanto ao atendimento prestado pela enfermagem ao paciente com suspeita de IAM na unidade de urgência e emergência, Bragança Paulista, 2017. N (8).

RESPOSTAS	ENFERMEIROS
Excelente	E6
Ótimo	E5
Rápido e eficaz	E2; E7
Primordial	E8
Dentro do esperado	E4
Necessário	E3

Obs. E1 não se enquadrava nas classificações das respostas. Fonte: Próprio autor.

Como mostra o Quadro 2, de acordo com a resposta dos enfermeiros, foi possível agrupá-las em 5 classificações diferentes, entretanto todos os enfermeiros classificaram positivamente o atendimento prestado pela enfermagem. Além desta classificação, 3 (37,5%) dos entrevistados apontaram a importância e a necessidade de fazer treinamento e aperfeiçoamento com educação continuada para melhorar cada vez mais este atendimento, assim como nos relatos abaixo:

“Sempre estamos fazendo treinamento e aperfeiçoamento nas equipes principalmente para funcionários recém-contratados.” (E1)

“O atendimento é rápido e eficaz, porém acredito que possa melhorar ainda mais se a equipe tivesse capacitação e mais treinamento.” (E2)

“Ótimo e estamos trabalhando para melhorar ainda mais, e apresentar a qualidade com educação continuada.” (E5)

Bulcão e Santo (2011), relatam a representatividade do enfermeiro como administrador dos serviços nas unidades de emergência, sendo fundamental no cuidar voltado para uma visão holística, destacando a importância do conhecimento científico e prático, cabendo ao enfermeiro o comando da sua equipe com postura ética e moral, devendo sempre estar se aprofundando sobre a patologia, para que o cuidar seja prestado com qualidade; além disso, deve perceber a necessidade e a importância de seguir protocolos, para a facilitação da assistência e a otimização do tempo de atendimento, acolher paciente e família de forma holística e promover interação da equipe de profissionais; utilizar a SAE de forma adequada e perceber o diferencial que isso representa no atendimento emergencial; detectar falhas no processo de enfermagem nos locais de trabalho, além de sugerir modificações quando necessário, ficando clara a extrema importância da qualificação profissional, com a finalidade de diminuir o número de agravos e morte desses pacientes.

O enfermeiro tem papel importante na conduta adequada frente à sintomatologia do paciente, sendo um profissional essencial na condução do atendimento adequado, atuando no esclarecimento de dúvidas, avaliando suas necessidades, atendendo expectativas, além de manter participação ativa nos procedimentos intra-hospitalares, proporcionando contribuição aos pacientes com IAM, identificando precocemente um possível infarto, acelerando o atendimento, diminuindo o tempo de sofrimento do músculo cardíaco, e realizando programas a comunidade que visem detectar os sinais e sintomas de um paciente que está enfartando (BEZERRA et al. 2011).

Isso demonstra que a percepção dos enfermeiros quanto ao atendimento prestado pela equipe de enfermagem é positiva, e que sua observação sobre a necessidade de sempre buscar conhecimentos, está em concordância com os autores citados acima mostrando uma boa qualidade dos serviços prestados no setor estudado, além de consciência pela busca de melhorias.

Quadro 3 - Distribuição das respostas dos enfermeiros quanto a caracterização da dor torácica de origem coronariana, Bragança Paulista, 2017. N (8).

RESPOSTAS	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8
DOR NO PEITO/PRECORDIAL		X	X	X	X		X	X
IRRADIAÇÃO PARA MSE		X	X	X			X	
IRRADIAÇÃO PARA PESCOÇO/ NUCA			X					
ALTERAÇÃO NO ECG	X							
DOR ESTOMAGO/EPIGÁSTRICA				X			X	
DOR NAS COSTAS		X		X				

Obs. E6 não respondeu esta questão do questionário. Fonte: Próprio autor.

Conforme se apresenta no Quadro 3 (75%) enfermeiros citaram a dor no peito ou dor precordial, como caracterização da dor de origem coronariana, 4 (50%) citaram a irradiação

da dor para MSE; 2 (25%) citaram a dor no estômago ou epigástrica; 2 (25%) citaram a dor nas costas; 1 (12,5%) citou a irradiação para pescoço ou nuca; e 1 (12,5%) citou a alteração no ECG.

A clássica descrição da dor torácica na síndrome coronariana aguda é a de uma dor ou desconforto ou queimação localizada na região precordial ou retroesternal, que pode ter irradiação para o ombro e/ou braço esquerdo, braço direito, pescoço ou mandíbula, podendo esta acompanhada de diaforese, náuseas, vômitos, ou dispneia (BASSAN et al., 2002).

Nenhum dos enfermeiros descreveu todas as caracterizações que podem ocorrer durante o IAM, porém as respostas descritas mesmo que fragmentadas, enquadram-se nas descrições feitas pelo autor acima, firmando o conhecimento dos mesmos frente às principais características apresentadas na dor torácica de origem coronariana; apenas um sujeito da pesquisa destoou das demais respostas, descrevendo a caracterização através de alterações no exame de ECG, sua resposta foi a seguinte:

“É caracterizado por dois segmentos, sem alteração do segmento ST angina estável. Síndrome coronariana aguda com elevação do segmento ST.” (E1)

O ECG é um dos exames mais precisos para o diagnóstico de cardiopatias, efetuado através de um aparelho que mede os impulsos elétricos do músculo cardíaco, fornecendo um traçado característico que permite a identificação de alterações patológicas. No ECG de doze derivações, a elevação do segmento ST associada com dor torácica possui especificidade de 91% e sensibilidade de 46% para o diagnóstico de IAM (MANSUR, et al., 2006).

Assim como o autor acima, o sujeito da pesquisa E1 descreve corretamente como é feita a identificação das alterações patológicas no exame de ECG, um exame de extrema importância para a detecção do IAM.

Quadro 4 - Descrição das respostas dos enfermeiros sobre a atuação mais importante no atendimento ao paciente com IAM, Bragança Paulista, 2017. N (8).

ENFERMEIROS	DESCRIÇÃO
(E1)	<i>“Sinais Vitais, Saturação O2, Monitorização continuada, acesso intravenoso, ECG 12 derivações nos 10 minutos iniciais, radiografia tórax de 30 minutos, coleta de enzimas, MOVE (Monitor, Oxigênio, Veia, Examinar).”</i>
(E2); (E3); (E7)	<i>“Identificação rápida e atendimento prioritário.”</i>
(E4)	<i>“Atendimento inicial- monitor; oxigênio e acesso venoso e eletrocardiograma em até 10 minutos.”</i>
(E5)	<i>“Seguir os passos Mono Mach.”</i>
(E6)	<i>“Atendimento inicial, monitorização”</i>
(E8)	<i>“Triage precisa, colhendo informação objetiva, tomada de decisão de acordo com essas informações. Solicitar avaliação médica imediata.”</i>

Fonte: Próprio autor.

De acordo com o exposto no quadro 4 (37,5%) enfermeiros destacaram a identificação rápida e o atendimento prioritário ao paciente com suspeita de IAM como atuação mais importante, os demais descreveram respostas diferentes entre si, porém todas englobam o atendimento inicial, a monitorização e a triagem como sendo a atuação mais importante.

De acordo com Bezerra et al., (2011), as condutas da equipe de saúde são promover o repouso no leito; monitorização cardíaca contínua; acesso venoso; instalar oxigênio O2 nasal conforme prescrição médica; avaliar oximetria de pulso ou gasometria arterial; proceder ECG

na admissão; coletar exames solicitados como marcadores bioquímicos de lesão miocárdica na admissão e realizar estratificação de probabilidade de SCA e de risco.

O enfermeiro é o profissional responsável por realizar a triagem em serviço de emergência, cabe a ele avaliar o paciente, determinar as necessidades de prioridade e encaminhá-lo para a área de tratamento; o atendimento de emergência nas Unidades Hospitalares tem importante papel na recuperação e manutenção da saúde do indivíduo, tendo a identificação precoce de um possível infarto e a aceleração do atendimento como fator primordial para diminuir o tempo de sofrimento do músculo cardíaco (TEIXEIRA et al., 2015).

Em concordância com os autores acima, as respostas dos enfermeiros entrevistados destacam como atividades mais importantes a triagem e rápida admissão do paciente de acordo com as prioridades patológicas, juntamente com a promoção de cuidados básicos demandados ao paciente, além da monitorização para a manutenção da assistência.

Referente à questão sobre as dificuldades encontradas durante o atendimento ao paciente com suspeita de IAM, 4 (50%) dos enfermeiros relataram problemas estruturais como principal dificuldade encontrada, englobando a falta do número de leitos, de macas, monitores cardíacos e suporte cirúrgico para cateterismo, 2 (25%) dos enfermeiros destacaram problemas relacionados a recursos humanos, mais direcionado a conhecimento e resolutividade médica e a coleta do histórico de enfermagem, 1 (12,5%) enfermeiro respondeu que a maior dificuldade está relacionada ao grande número de casos e 1 (12,5%) enfermeiro relatou não ter nenhuma dificuldade durante o atendimento, por ter um boa infraestrutura na sala de urgência e emergência.

O êxito do tratamento do IAM não depende apenas da ação imediata e correta do indivíduo e seus circundantes frente ao evento cardiovascular, mas também da disponibilidade de um sistema de atendimento de emergência com recursos materiais, equipamentos e profissionais capacitados para seu atendimento. É importante a capacitação da equipe, para atuar com competência técnica científica para o atendimento ao IAM (TEIXEIRA, et al. 2015).

Na tentativa de acomodar os pacientes e garantir certo respaldo jurídico, os hospitais públicos extrapolam o número de atendimentos para além de sua capacidade, resultando em superlotação, escassez de recursos e as sobrecargas dos profissionais, constatando a preocupação e a dificuldade no trabalho para o enfermeiro relacionado à estrutura física do serviço de emergência, o número de macas disponíveis e a falta de leitos na unidade, dificultando o gerenciamento do cuidado e estressando o profissional, além disso, a falta de macas para todos os pacientes no serviço de emergência confere aos enfermeiros a difícil atribuição de decidir quais pacientes serão acomodados nelas (SOUZA; PAULO; BARROS. 2014).

Assim como relataram os autores acima, a maior parte dos enfermeiros participantes desta pesquisa também evidenciou que as maiores dificuldades encontradas no setor de urgência e emergência estão relacionadas com estrutura da unidade mais direcionada a falta dos recursos materiais. Ainda em concordância com os autores uma parte dos entrevistados relataram os recursos humanos como maior dificuldade, destacando a necessidade do preparo técnico científico pra ofertar uma assistência rápida, efetiva e resolutiva ao paciente.

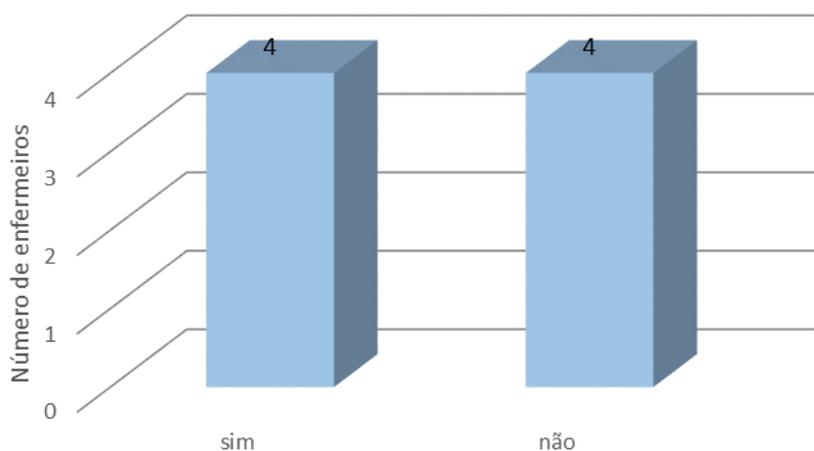


Figura 2 - Distribuição de respostas dos enfermeiros sobre conhecimento suficiente para o atendimento ao paciente com suspeita de IAM, Bragança Paulista, 2017. N(8).Fonte: Próprio autor.

Na Figura 2, as justificativas de suas respostas, independente de terem respondido sim ou não, 5 (62,5%) enfermeiros declaram que conhecimento nunca é demais, e que necessitam sempre de uma atualização ou reciclagem para se manterem atualizados devido as mudanças e 2 (25%) enfermeiros justificaram ter especialização e experiência neste atendimento, 1 (12,5%) enfermeiros não justificou sua resposta.

De acordo com o estudo de Alves et al. (2013) é extremamente importante o aperfeiçoamento constante do processo de trabalho dos enfermeiros inseridos nos serviços de urgência/emergência, com base na educação permanente em saúde. Os serviços de saúde devem propiciar a criação de ambientes coletivos capazes de possibilitar a reflexão, análise e a avaliação dos referenciais norteadores do seu saber técnico e científico em saúde, fornecendo um processo de aprendizagem contínuo referentes às necessidades pessoais e profissionais de cada trabalhador, assim como a produção de um cuidado mais qualificado para seus usuários.

É de primordial importância que a equipe de enfermagem, em especial os enfermeiros, como líderes e orientadores da equipe de enfermagem, esteja atualizada, para que a assistência prestada seja a melhor possível. Para que a equipe tenha motivação, julga-se que seria extremamente importante um treinamento teórico e prático aos enfermeiros com atualizações sobre o assunto, para que estes pudessem ser multiplicadores destas informações junto à equipe (ARAÚJO et al. 2008).

Assim como os autores acima, sobrepõem a importância da percepção do enfermeiro sobre seu conhecimento e na necessidade de atualização do conhecimento técnico científico para manter a qualidade da assistência prestada ao paciente. Neste estudo 50% dos enfermeiros julgaram seu conhecimento suficiente para o atendimento ao paciente com suspeita de IAM, e a maior parte dos entrevistados se mostrou conscientes de que sempre há coisas novas para aprender e é necessário estar sempre se atualizando.

Referente à questão sobre as necessidades de melhoria na unidade de Urgência e Emergência, 4 (50%) enfermeiros em suas respostas relataram melhoria estrutural na unidade para receber melhor o grande número de pacientes, destacando: maior número de leitos no setor e na UTI, maior número de enfermeiros e construção de uma unidade coronariana; 3 (37,5%) enfermeiros propuseram melhorias relacionado a capacitação profissional, como treinamentos, implementação de protocolos, cursos e capacitações e 1 (12,5%) propôs como melhoria mais eficaz no atendimento médico, dando mais suporte para a enfermagem.

Mesmo com os avanços obtidos no atendimento, ainda é necessário melhorar, qualificar e equipar as equipes para diagnosticar e tratar os pacientes com infarto. A adoção

de condutas adequadas e o acesso aos recursos de saúde necessários ao tratamento podem modificar para melhor os resultados, sendo feito isso de maneira precoce e adequada, haverá redução das complicações e mortalidade decorrentes dessa doença (COELHO, RESENDE, 2010).

Segundo Alves et al. (2013), nem sempre existe a disponibilidade de leitos nos serviços de saúde responsáveis pelos atendimentos de urgências/emergências para que o devido cuidado seja materializado, essa indisponibilidade de leitos ocasiona uma longa permanência do paciente no setor de observação, em alguns casos passam todo o processo terapêutico neste mesmo setor, ocasionando uma perturbação na dinâmica do atendimento e da organização do processo de trabalho em saúde. Compreende-se que independente da demanda de usuários, os hospitais prestadores de ações no setor de urgência/emergência devem ter as condições estruturais para acolher todos os sujeitos que precisam de suporte básico para atenção à saúde.

Em consonância com os autores supracitados, os entrevistados obtiveram a visão de necessidade de melhoria no processo educacional de atualização de conhecimento e protocolização de atendimento, assim como melhoria estrutural destacando a disponibilidade de leitos, que é um recurso básico e essencial no atendimento, podendo interferir diretamente na qualidade da assistência e prognóstico dos pacientes.

CONCLUSÃO

Este estudo teve por objetivo geral identificar o conhecimento e dificuldades dos enfermeiros no atendimento emergencial ao paciente com suspeita de infarto agudo do miocárdio, possibilitando a compreensão das ações construídas pelos enfermeiros no setor de urgência/emergência perante o usuário.

Através das publicações pesquisadas e analisadas, constatou-se que o atendimento precoce é, ainda, a melhor maneira de evitar a morte e amenizar possíveis sequelas. Portanto, se faz necessário que os profissionais de saúde busquem aperfeiçoar-se dentro das novas tecnologias com o fim de salvar vidas. Apesar dos avanços terapêuticos das últimas décadas, as doenças cardiovasculares ainda continuam sendo, no Brasil, a primeira causa de morte, isto porque grande parte dos pacientes não recebe o tratamento adequado.

É necessária a percepção do enfermeiro frente às necessidades do paciente e sua integração com a avaliação sistematizada feita com protocolos e classificação de risco, por ser um modo seguro e útil de acolhimento e estratificação do atendimento.

Através dos relatos dos enfermeiros, percebemos alguns obstáculos para a prestação de uma assistência qualificada, por exemplo, a carência de leitos disponíveis tanto na própria unidade de Urgência e Emergência, dificultando a gerência do cuidado aumentando a demanda de preocupações ao profissional. Além disso, as dificuldades voltadas para a falta de recursos materiais básicos necessários para o fornecimento de suporte ventilatório adequado e monitorização cardíaca contínua, podendo repercutir diretamente na qualidade da assistência. Outro ponto importante foi a falta de recursos humanos, e a necessidade de cursos, ou programas para aperfeiçoamento do preparo técnico científico aos funcionários para ofertar uma assistência rápida, efetiva e resolutiva ao paciente.

Consideramos que a assistência de enfermagem poderia ser enriquecida com a realização de treinamentos periódicos. O enfermeiro após receber treinamento poderá realizar uma educação continuada com base em protocolos já existentes ou criando protocolos que seriam adequados à realidade da instituição

É importante o conhecimento científico, assim como prático, cabendo ao enfermeiro o comando da sua equipe, além da sua postura ética e moral, favoráveis ao serviço qualificado e voltado para uma assistência holística. Ele deve se aprofundar sobre a patologia, para que o cuidar seja prestado com qualidade; perceber a necessidade e a importância de seguir

protocolos, devido à facilitação da assistência e a otimização do tempo.

Em relação ao atendimento concluímos que os profissionais de enfermagem do setor de urgência/emergência da instituição possuem um conhecimento satisfatório na identificação das ações prioritárias durante o atendimento ao cliente com suspeita de IAM, apesar de não receberem treinamentos periódicos baseados em protocolos.

Dessa forma, este estudo reforça para a necessidade de melhoria na assistência da saúde aos usuários portadores de IAM, melhor adequação da estrutura física acolhedora desta clientela e qualificação dos recursos humanos inseridos neste contexto, a fim de minimizar as consequências geradas pelo IAM.

Foi de grande valia a experiência vivenciada com a obtenção dos resultados, através dos relatos dos enfermeiros seja pelo questionário ou até mesmo por suas verbalizações, onde foi indagado que mesmo com conhecimento e vivência no setor de Urgência e Emergência ainda existe um longo caminho de aperfeiçoamento profissional e setorial para que seja ofertado um atendimento de excelente qualidade. Torna-se necessário que mais estudos sejam realizados, visando não somente auxiliar o enfermeiro, mas também o setor como um todo, colaborando com a identificação de fatores que possam auxiliar na triagem e rápida admissão do paciente, no planejamento do atendimento, e destacar as carências para que medidas sejam tomadas garantindo cada vez mais a assistência qualificada, integral e precoce, promovendo os cuidados básicos demandados pelo paciente de acordo com suas necessidades.

REFERÊNCIAS

ALVES, T. E. et al. Atuação do enfermeiro no atendimento emergencial aos usuários acometidos de infarto agudo do miocárdio. **Rev. enferm. UFPE online**, Recife, vol. 7, n. 1, p. 176-183, jan. 2013. Disponível em: <<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/3464/547>>. Acesso em: 10 mar. 2017.

ARAÚJO K. A., et al. Reconhecimento da parada cardiorrespiratória em adultos: nível de conhecimento dos enfermeiros de um pronto-socorro municipal na cidade de São Paulo. **Revista do Instituto de Ciências da Saúde**. São Paulo, v. 26, n. 2, p. 183-190, Jan. 2008. Disponível em: <https://200.136.76.129/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2008/02_abr_jun/V26_N2_2008_p183-190.pdf>. Acesso em: 17 Set. 2017

BASSAN, R. Unidades de Dor Torácica. Uma Forma Moderna de Manejo de Pacientes com Dor Torácica na Sala de Emergência. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 79, n. 2, p. 196-202. Rio de Janeiro - RJ, 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abc/v79n2/11080.pdf>>. Acesso em: 22 abr. 2013.

BEZERRA, A. A., et al. A conduta de enfermagem frente ao paciente infartado. **Revista Eletrônica de Enfermagem do Centro de Estudos de Enfermagem e Nutrição**. 2011 jan-jul 1(1) 1-10. Disponível em: <<https://www.ceen.com.br/midias/downloads/11022014154530.pdf>>. Acesso em: 07 Set. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de informática do SUS – DATASUS. **TME p/ Doenç. Isquêmicas Coração segundo Unidade da Federação**. Ministério da Saúde. 2011. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?idb2012/c08.def>>. Acesso em: 10 mar. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de informática do sus – DATASUS. **Infarto agudo do miocárdio é primeira causa de mortes no País**. Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: <<http://datasus.saude.gov.br/noticias/atualizacoes/559-infarto-agudo-do-miocardio-e-primeira-causa-de-mortes-no-pais-revela-dados-do-datasus>>. Acesso em: 10 mar. 2017.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de atenção à saúde. Política Nacional de Humanização da atenção e Gestão do SUS. **Acolhimento e Classificação de Risco nos Serviços de Urgência / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 56 p. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_classificacao_risco_servico_urgencia.pdf>. Acesso em: 17 abr. 2017.

BRASIL. Portal Brasil. **Doenças cardiovasculares causam quase 30% das mortes no País**. Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/saude/2011/09/doencas-cardiovasculares-causam-quase-30-das-mortes-no-pais>>. Acesso em: 03 abr.2017.

BULCÃO, J. A.; SANTO, F. R. E. Assistência do enfermeiro aos pacientes com infarto agudo do miocárdio (iam) na unidade de emergência. Nov. 2011. Disponível em: <<http://bibliotecaatualiza.com.br/arquivotcc/EE/EE12/BULCAO-jean-alves.pdf>>. Acesso em: 17 Set. 2017.

COELHO L. M., Resende E. S. Perfil dos pacientes com infarto do miocárdio, em um hospital universitário. **Revista de Medicina de Minas Gerais**. Minas Gerais, v.20, n.3, p. 323-328, Jul.-set. 2010. Disponível em: <<http://rmmg.org/artigo/detalhes/362>>. Acesso em: 17 Set. 2017.

FREITAS, G. F.; OGUISSO, T. Ocorrências éticas com profissionais de enfermagem: um estudo quantitativo. *Rev. esc. enferm. USP, São Paulo*, v. 42, n. 1, p. 34-40, Mar. 2008 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342008000100005>. Acesso em: 07 Set. 2017.

FREITAS, R. J. M. et al. Estresse do enfermeiro no setor de urgência e emergência. *Revista de enfermagem UFPE on line. Recife*, v. 9, n.10, p.1476-1483, Dez. 2015. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/10861/12088>>. Acesso em: 17 Set. 2017.

MANSUR, P. H. G. et al. Análise de registros eletrocardiográficos associados ao infarto agudo do miocárdio. **Arquivo Brasileiro de Cardiologia**. São Paulo , v. 87, n. 2, p. 106-114, Ago. 2006 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2006001500007>. Acesso em: 07 Set. 2017.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAUDE (OPAS). **Doenças Cardiovasculares**. Brasília: Ministério as Saúde, 2016. Disponível em: <http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5253:doencas-cardiovasculares-&catid=845:noticias&Itemid=839>. Acesso em: 03 abr. 2017.

PESARO, R. D.; JUNIOR, C. V. S. ; NICOLAU, J. C. Infarto agudo do miocárdio - síndrome coronariana aguda com supradesnível do segmento st. **Rev. Ass. Med. bras.**, São Paulo,

vol.50, n.2, p. 214-220. 2014. Disponível em:
<<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v50n2/20786.pdf>>. Acesso em: 10 mar. 2017.

SERVIN, S.C.N. et al. **Protocolo de Acolhimento com Classificação de Risco**. Política Municipal de Humanização. Prefeitura de São Luís – Maranhão, 2010. Disponível em:<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_acolhimento_classificacao_risco.pdf>. Acesso em: 17 abr. 2017.

SOCESP - Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo. **Papel do enfermeiro na Cardiologia**. 2015. Disponível em:
<<http://www.soces.org.br/departamentos/Enfermagem/#.WMHzzDsrLIU>>. Acesso em: 10 mar. 2017.

SOUZA, I. C. S. N.; PAULO, S.C.L.; BARROS, M. M. A. Urgência e Emergência: Refletindo sobre as dificuldades do Enfermeiro na realização do exercício profissional. **Revista Inter.Texto**. Porto Velho, Mar. 2014. Disponível em:
<<http://www.revistaintertexto.com.br/adm/arquivos/Artigo-URG%C3%8ANCIA%20E%20EMERG%C3%8ANCIA-Edicao-24-3132014-H143024-URG%C3%8ANCIAEEMERG%C3%8ANCIA.pdf>>. Acesso em: 12 Set. 2017.

TEIXEIRA, A. F. J. et al. Atuação da equipe de enfermagem no atendimento de emergência ao paciente com infarto agudo do miocárdio. **Revista Fafibe On-Line**. Bebedouro/SP, v. 8, n. 1, p. 300-309, Ago. 2015. Disponível em:
<<http://unifafibe.com.br/revistasonline/arquivos/revistafafibeonline/sumario/36/30102015185545.pdf>>. Acesso em: 07 Set. 2017.