

PACIENTE COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO: ITINERÁRIO NA REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS

Amanda Aparecida Queiroz¹

Jessica Munhoz Freire²

Josefine Busanello³

Resumo:

Tema: Para garantir uma assistência efetiva ao paciente com Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) é preciso mobilizar vários cenários que compõem a Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE). As RUE, tem como objetivo melhorar a qualidade ao acesso e atenção à saúde no Sistema Único de Saúde (SUS). **Objetivo:** Identificar o itinerário do paciente com IAM na RUE de um município da Fronteira Oeste do Rio Grande do Sul. **Metodologia:** Estudo de abordagem quantitativa realizado com 14 pacientes que tiveram IAM, e submetidos ao tratamento clínico ou cirúrgico, no período de outubro de 2014 a janeiro de 2015. **Resultados:** Predominaram pacientes do sexo masculino, de cor branca (64,28%; n=9), na faixa etária de 37 e 85 anos. Em relação ao itinerário do paciente acometido por IAM na RUE destaca-se: no ambiente intra hospitalar o Pronto Socorro (PS); unidade de cardiologia e Unidade de Terapia Intensiva (UTI); e no ambiente extra hospitalar, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU); unidades básicas de saúde; Estratégia de Saúde da Família (ESF); ambulatório de especialidades; e serviços privados médicos. **Conclusões:** A partir da presente pesquisa identificou-se algumas características sociais dos pacientes que sofreram IAM e o itinerário para tratamento na RUE. Verifica-se a necessidade dos pacientes realizarem acompanhamento nos serviços de saúde, bem como estimular à participação em programas e ações educativas que conscientizem e estimulem na redução da ocorrência de um evento isquêmico.

Palavras-chave: Infarto do Miocárdio; Serviços Médico de Emergência; Serviços de Saúde; Acesso aos serviços de Saúde; Enfermagem.

Modalidade de Participação: Iniciação Científica

PACIENTE COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO: ITINERÁRIO NA REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS

¹ Aluno de graduação. amanda.queir0z@yahoo.com.br. Autor principal

² Enfermeira. jessica-freiri@gmail.com. Co-autor

³ Docente. josefinebusanello@unipampa.edu.br. Orientador

PACIENTE COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO: ITINERÁRIO NA REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS

1 INTRODUÇÃO

O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) é definido por necrose miocárdica, decorrente de um desequilíbrio entre a demanda e a oferta de oxigênio. O paciente pode apresentar: dor torácica aguda, cansaço súbito e intenso, tontura, confusão mental, desconforto gastrointestinal e síncope. Os pacientes que procuram um atendimento no início dos sintomas são caracterizados como grupos de atenção pré-hospitalar. Esse período pré-hospitalar é importante para o êxito do tratamento, pois compreende o começo das manifestações e a tomada de decisão de procurar por um atendimento hospitalar (BRASIL, 2011).

Muitos pacientes procuram primeiro atendimento nas Estratégias de Saúde da Família (ESF), pois em vários casos, são os serviços de saúde mais próximos de suas residências. A ESF pode ser uma aliada no reconhecimento precoce dos sinais de IAM, deste modo encaminhando rapidamente o paciente para uma unidade de emergência (BRASIL, 2011). Quando o IAM causa grande instabilidade em um ou mais sistemas fisiológicos, indica-se a internação nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) para estabilização hemodinâmica. Os pacientes, nessas unidades, são monitorados continuamente, a fim de evitar qualquer risco de complicações, bem como uma parada cardiorrespiratória (BRASIL, 2011).

Após a alta hospitalar, a experiência de ter sofrido IAM faz com que o indivíduo enfrente uma nova realidade, predominando sentimentos como insegurança, ansiedade e medo de uma nova situação patológica ou complicações cardíacas. A reabilitação do paciente cardiopata tem como objetivo permitir seu retorno o mais rápido possível às suas atividades anteriores e reduzir as limitações que lhe foram impostas em sua condição fisiológica, social e laborativa (SOUSA; OLIVEIRA, 2005).

Para garantir uma assistência efetiva ao paciente com IAM é preciso mobilizar vários cenários que compõem a Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE). As RUE tem como objetivo melhorar a qualidade ao acesso e atenção à saúde no Sistema Único de Saúde (SUS). Surgiram para buscar iniciativas para a implantação e ampliação de programas para uma assistência imediata, de forma coordenada pela atenção básica, desenvolvendo ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos (SOUSA; OLIVEIRA, 2005).

Diante disso, questionou-se: A quais cenários da RUE o paciente com IAM recorre para o seu diagnóstico e tratamento? O Objetivo do estudo é identificar o itinerário do paciente com IAM na RUE de um município da Fronteira Oeste do Rio Grande do Sul.

2 METODOLOGIA

Estudo de abordagem quantitativa, que faz parte da macro pesquisa intitulada “As características sociais e clínicas de pacientes com história de Infarto Agudo do Miocárdio: avaliação biodinâmica do movimento humano”, vinculado ao grupo Grupo de Estudos e Pesquisas em Enfermagem da Fronteira Oeste do Rio Grande do SUL (GEPEnf FORS), da Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA). O cenário foi a RUE de um município da Fronteira Oeste do Rio Grande do Sul.

Participaram do estudo pacientes que tiveram IAM, e submetidos ao tratamento clínico ou cirúrgico, no período outubro de 2014 a janeiro de 2015. Foram considerados como critérios de inclusão: pacientes adulto, que passaram por tratamento clínico e/ou cirúrgico

para IAM. Foram excluídos pacientes que manifestaram indisposição física e psicológica para a realização da entrevista. A captação dos participantes foi mediante contato telefônico, com base nos registros dos arquivos médicos da instituição hospitalar. Os pacientes foram entrevistados na sua residência, mediante interface do Agente Comunitário de Saúde (ACS), pertencente à ESF mais próxima.

Para a coleta de dados foi utilizado um instrumento de entrevista semiestruturado, com perguntas abertas e fechadas, com a finalidade de identificar as características sociais dos pacientes, e o itinerário do paciente na rede atenção às urgências e emergências. As entrevistas foram gravadas em áudio, e após foram transcritas e colocadas em ordem através do *software de processamento de texto Microsoft Office versão 2013*. Para a análise quantitativa dos dados da pesquisa foram usadas as técnicas de distribuição de frequência e análise descritiva, com o auxílio do software Statistical Package for the Social Sciences 20.0.

A pesquisa seguiu as recomendações da Resolução Nº 466/12, do Conselho Nacional de Pesquisa. Foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNIPAMPA, sob o parecer 784.115, aprovado em 09 de setembro de 2014. O Termo de Consentimento Livre Esclarecido foi apresentado em duas vias, uma assinada pelo participante, sendo que uma via ficou com participante e a outra via com o pesquisador.

3 RESULTADOS e DISCUSSÃO

Participaram da pesquisa 14 pacientes que tiveram IAM e passaram por tratamento clínico ou cirúrgico. Predominou pacientes do sexo masculino (78,57%; n=11), de cor branca (64,28%; n=9), na faixa etária de 37 e 85 anos. Esses resultados coadunam com os achados de Caetano e Soares (2007); Coelho e Resende (2010); e Pinheiro et al (2012), acerca do perfil dos pacientes com IAM.

Em relação ao itinerário do paciente acometido por infarto IAM na RUE, 50% (n=7) dos entrevistados buscaram primeiro atendimento no Pronto Socorro (PS), 14,28% (n=2) a unidade básica de saúde mais próxima do domicílio, e 14,28% (n=2) o serviço atendimento particular. O meio de transporte utilizado para deslocamento em 57,14% (n=8) foi veículo próprio, 21,42% (n=3) conduzido por outros (familiares ou vizinhos), 14,38% (n=2) pela Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), e 7,14% (n=1) de táxi.

Segundo Teixeira et al (2015), a mortalidade por infarto pode chegar a 50% nas primeiras horas de evolução da isquemia, e alcançar um percentual de até 80% nas primeiras 24 horas. A automedicação no domicílio e a espera pelo alívio dos sintomas, é um fator que faz com que os indivíduos retardam a decisão de procurar atendimento. Estudo de Silva et al (2015) comprovou que nos casos de IAM, o uso de terapia eficaz nas primeiras horas, diminui consideravelmente o índice de mortalidade, incluindo além de angioplastia, o uso de medicamentos, tais como AAS, betabloqueadores, clopidogrel e anticoagulantes que têm considerável ação imediata no tratamento. No presente estudo evidenciou-se que 57,14% (n=8) dos pacientes demoraram em torno de 0 a 5 dias para buscar um atendimento, e 14,28% (n=2) buscaram atendimento entre 10 a 15 dias. Outros, 28,57% (n=4), procuraram atendimento após meses de desconforto.

Durante período intra-hospitalar, 35,71% (n=5) relataram atendimento no PS, unidade de cardiologia e unidade clínica internação; 21,42% (n=3) PS, UTI e unidade clínica internação; 14,28% (n=2) PS, unidade de cardiologia, UTI e unidade clínica internação; e 7,14% (n=1) recebeu atendimento apenas no PS e unidade clínica internação. Conforme pesquisa realizada em um hospital público em Fortaleza, evidenciou que 58,65% dos pacientes com IAM foram atendidos em unidade especializada de cardiologia. A isquemia

exige cuidados avançados para controle hemodinâmico e uso de recursos tecnológicos para tratamento intensivo especializado (ROCHA et al., 2007).

Quanto ao tratamento de reperfusão do IAM, durante a internação hospitalar, a angioplastia com colocação de stent foi a intervenção prevalente entre os pacientes. Esse procedimento tem como finalidade restabelecer o fluxo coronário de maneira mecânica, e apresenta várias vantagens, em especial a possibilidade de revascularização de até 95% da área isquêmica (DAMASCENO et al., 2012).

No período de reabilitação após o IAM, 42,85% (n=6) dos pacientes fazem acompanhamento médico particular, apenas 21,42% (n=3) realizam acompanhamento nos postos de saúde próximos ao seu domicílio, 14,28% (n=2) buscam atendimento em outro município, 7,14% (n=1) busca atendimento na Policlínica Adulto, e 7,14% (n=1) realiza atendimento por médicos conveniados. Quanto aos serviços utilizados nos serviços de saúde em que os participantes realizam acompanhamento, predominam eletrocardiogramas 14,28% (n=2), exames laboratoriais 85,71% (n=12) para rotinas, ecografia cardíaca 7,14% (n=1) e testes ergométricos 7,14% (n=1).

O indivíduo que sofre um IAM experimenta uma situação que ameaça a sua vitalidade. A alta hospitalar é um momento de alívio por ter sobrevivido e felicidade por voltar ao seu ambiente familiar. Ao retornar às suas funções diárias de vida, o indivíduo acometido por IAM sente que possui mais uma chance para estar vivo e continuar com suas atividades que foram interrompidas, anteriormente ao evento (SOUSA; OLIVEIRA, 2005). Além disso, há adaptação da alimentação, acompanhamento médico, realização de exames periodicamente e uso de terapia farmacológica contínua, muitas vezes, podem ser encarados de forma negativa (CAETANO; SOARES, 2007).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da presente pesquisa identificou-se algumas características sociais dos pacientes que sofreram IAM e o itinerário para tratamento na RUE. Verifica-se a necessidade dos pacientes realizarem acompanhamento nos serviços de saúde, bem como estimular à participação em programas e ações educativas que conscientizem e estimulem na redução da ocorrência de um evento isquêmico.

Os cenários que compõem a RUE devem contar com profissionais capacitados para o diagnóstico, tratamento e sistematização de cuidados aos pacientes que apresentam IAM. A implementação de cuidados aos acometidos por IAM deve ser ofertado em todos os momentos: prevenção, internação e reabilitação. Também é importante considerar dificuldades, limitações, motivações e desconhecimento dos pacientes sobre saúde e doença.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Linha Do Cuidado Do Infarto Agudo Do Miocárdio Na Rede De Atenção Às Urgências. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2011.
- CAETANO, J. A.; SOARES, E. Qualidade de vida de clientes pós infarto agudo do miocárdio. **Rev Esc Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, p. 30-7, jan./mar. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v11n1/v11n1a04.pdf>>. Acesso em: 10 set. 2018.
- COELHO, L. M.; RESENDE, E. S. Perfil dos pacientes com infarto do miocárdio, em um hospital universitário. **Rev. Med. Minas Gerais**, v. 20, n. 3, p. 323-8, set. 2010. Disponível em: <<http://rmmg.org/artigo/detalhes/362>>. Acesso em: 10 set. 2018.

DAMASCENO, C. et al. Fatores Associados à Decisão para Procura de Serviço de Saúde no Infarto do Miocárdio: diferenças entre gêneros. **Rev. Esc. de Enfer. USP**, São Paulo, v. 46, n. 6, p. 1362-1370, dez. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000600012>. Acesso em: 12 set. 2018.

PINHEIRO, R. H. O. et al. Fatores de Risco para Infarto Agudo do Miocárdio em Pacientes Idosos Cadastrados no Programa Hiperdia. **Cogitare Enfer**, v. 18, n. 1, p. 78-83, jan./mar. 2013. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/26366/20017>>. Acesso em: 12 set. 2018.

ROCHA, M. S. et al. Caracterização da População Atendida em Unidade de Terapia Intensiva: Subsídio para Assistência. **Rev. Enfer. UFRJ**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p. 411-16, jul./set. 2007. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v15n3/v15n3a15.pdf>>. Acesso em: 11 set. 2018.

SILVA, P. R. F. S. et al. Avaliação do retardo pré-hospitalar no cuidado ao infarto agudo do miocárdio no Centro Oeste de Minas Gerais, Brasil. **Rev. Med. Minas Gerais**, v. 25, n. 3, p. 353-362, jul./set. 2015. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=763941&indexSearch=ID>>. Acesso em: 11 set. 2018.

SOUSA, M. Z; OLIVEIRA, V. L. M. Vivenciando o Infarto: Experiência e Expectativa dos Pacientes. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 72- 9, abr. 2005. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=127720494009>>. Acesso em: 10 set. 2018.

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, v. 8, n. 1, p. 300-309, 2015. Disponível em: <<http://unifafibe.com.br/revistasonline/arquivos/revistafafibeonline/sumario/36/30102015185545.pdf>>. Acesso em: 12 set. 2018.