

VIVÊNCIA DE UMA RESIDENTE DE ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO AO PACIENTE COM SÍNDROME CORONARIANA AGUDA¹

EXPERIENCE OF A NURSING RESIDENT STUDENT IN PATIENT CARE WITH ACUTE CORONARY SYNDROME

Tatiane Medianeira Canabarro de Oliveira², Bibiana Sales Antunes³,
Grassele Diefenbach⁴ e Cláudia Zamberlan⁵

RESUMO

Objetiva-se conhecer os cuidados inerentes à Síndrome Coronariana Aguda (SCA) por meio de uma experiência vivenciada e realizar capacitação a discentes do curso de enfermagem demonstrando os protocolos existentes para o cuidado integral. Caracteriza-se como um relato de experiência que descreve aspectos vivenciados durante a Residência Uniprofissional de Enfermagem em Urgência e Trauma realizado em uma cidade no interior do estado do Rio Grande do Sul. O cenário da vivência foi em uma Unidade de Pronto Atendimento de Urgência e Emergência. Após esse momento foi delineada uma capacitação por meio de simulação teórica prática para discentes do curso de enfermagem a partir da experiência vivenciada. A evolução rápida dessa comorbidade mostra que o profissional enfermeiro deve estar preparado para situações que envolvam comprometimento, qualificação profissional para atuar em uma área que requer destreza, com perfil para atuar perante o paciente em emergência cardíaca. A capacitação aos discentes acerca do tema elencado na vivência pode nortear outras ações em consonância com as necessidades clínicas vivenciadas na academia.

Palavras-chave: doença cardíaca, emergência, enfermagem, urgência.

ABSTRACT

The objective of this study is to identify how Acute Coronary Syndrome (ACS) is being taken care of through an experience and to provide training to Nursing students by demonstrating the existing protocols for a comprehensive care. This is an experience report that describes the aspects experienced during the Uniprofessional Nursing Residency in Emergency and Trauma performed in a city in the state of Rio Grande do Sul. The experience scenario was at an Emergency Care Unit. After the first moment a training course was designed through a practice-theoretical simulation for the students. The rapid evolution of this comorbidity shows that Nursing professionals should be prepared for situations that involve commitment, professional qualification to act in an area that requires skill, with a profile to act before the patient in a cardiac emergency. The training of the students on this topic may guide other actions experienced at the university.

Keywords: heart disease, emergency, nursing, urgency.

¹ Trabalho de Conclusão de Curso - TCC.

² Enfermeira. Aluna da Residência Profissional em Enfermagem Urgência, Emergência e Trauma - Centro Universitário Franciscano. E-mail: taticanabarro2017@gmail.com

³ Coautora. Docente da Residência Profissional em Enfermagem Urgência, Emergência e Trauma - Centro Universitário Franciscano. E-mail: bibianaantunes@gmail.com

⁴ Coautora. Enfermeira. E-mail: grassele@hotmail.com

⁵ Orientadora. Docente do Curso de Enfermagem - Centro Universitário Franciscano. E-mail: claudiaz@ufn.edu.br

INTRODUÇÃO

As síndromes coronarianas agudas (SCAs), no Brasil e no mundo, são consideradas como a primeira causa de morte por doenças cardiovasculares. Sendo assim, são compreendidas como condição de emergência, uma vez que se caracterizam pelo início de um processo isquêmico agudo do miocárdio, podendo provocar a morte de células do miocárdio, caso não sejam realizadas intervenções definitivas e imediatas (SMELTZER; BARE, 2012). No Brasil, as doenças cardiovasculares representam a primeira causa de mortalidade proporcional, responsáveis por 29% dos óbitos em 2014, conforme o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS, 2014).

A SCA envolve um amplo espectro de condições clínicas que incluem desde a isquemia silenciosa, passando pela angina aos esforços, angina instável até o infarto agudo do miocárdio (IAM) com ou sem supradesnivelamento do segmento ST (PROTOCOLO SCA, 2013).

Entre os eventos patológicos que envolvem a SCA, estes decorrem principalmente da ruptura de uma placa coronariana vulnerável ou de erosão superficial do endotélio (FONSECA; IZA, 2016), complicada pela formação de trombo intraluminal e vasoconstrição, em graus variáveis de obstrução coronária (AEHLERT, 2013).

O aumento significativo na ocorrência de doenças cardiovasculares deve-se ao fato de a população apresentar uma taxa cada vez maior de longevidade. No Brasil, destaca-se que entre 79.830 vítimas de problemas no aparelho circulatório, do sexo masculino, 37,928% pertenciam à faixa etária de 60 a 69 anos; já entre as mulheres, das 51,728% que foram a óbito, 25,524% também pertenciam à faixa etária de 60 a 69 anos de idade (DATASUS, 2014).

Nesse contexto, a doença cardiovascular no Brasil mostra-se responsável por cerca de 1/3 de todas as mortes registradas segundo dados do DATASUS. Nos Estados Unidos da América, cerca de 4 a 5 milhões de pessoas procuram os serviços de saúde com quadro indicativo de isquemia miocárdica. Desse total, cerca de dois milhões recebem confirmação do diagnóstico, enquanto que cerca de 1,5 milhão apresenta infarto agudo do miocárdio, em que aproximadamente 250 mil morrem antes de chegar ao hospital (PROTOCOLO SCA, 2013).

Pelo exposto, percebe-se a importância de serem identificadas as manifestações precoces da SCA para que seja possível a manutenção da vida do paciente. Entre as principais manifestações clínicas, pode-se destacar: dor torácica repentina e persistente mesmo em repouso, dispneia, indigestão e náuseas, ansiedade, pele fria, pálida e úmida, frequência cardíaca e respiratória elevadas.

Os achados clínicos, tipo de dor, desconforto, localização e intensidade devem ser considerados, desencadeados por estresse ou exercício. Quando os sinais estiverem acompanhados por dor epigástrica, na mandíbula e pescoço, devem ser valorizados. Salienta-se que mulheres e portadores

de diabetes, mais comumente, podem ter isquemia com sintomas atípicos, como quadro agravado de dispnéia, náuseas, vômitos e diaforese, que devem ser observados (HERLON et al., 2010).

Para o atendimento inicial, parte-se do eletrocardiograma (ECG) em 10 minutos, aspirina, oxigênio suplementar, analgesia, nitroglicerina, coleta de biomarcadores, betabloqueador, anticoagulação e intervenção coronariana percutânea (GONZALEZ et al., 2013). Identificar precocemente, conhecer os procedimentos e sistematizar a assistência em casos de SCA são algumas das responsabilidades da equipe de enfermagem, que deverá agir com segurança, eficiência e rapidez para intervir rapidamente junto ao paciente a fim de que seja possível ampliar as chances de vida das pessoas com problemas cardíacos, de modo a reduzir os índices de óbito em razão da evolução da síndrome.

O tratamento da SCA busca reduzir a extensão e os danos causados, além de minimizar as complicações decorrentes do evento agudo. Os procedimentos incluem cuidados gerais como repouso, monitorização da evolução da doença, medicação específica e outras práticas que podem ser invasivas, por exemplo, angioplastia coronária e cirurgia cardíaca (AEHLERT, 2016).

Durante a residência profissional em enfermagem de Urgência e Trauma de uma Instituição de Ensino, por meio das vivências dos campos práticos, depara-se diversas vezes com pacientes críticos vítimas de comorbidades, entre elas as cardiovasculares, pacientes por vezes em parada cardiorrespiratória (PCR), outros iniciando protocolos existentes inerentes às Síndromes Coronarianas Agudas, inicia-se o interesse por essa temática complexa, a qual torna evidente que a teoria não é o suficiente para atuar diante dessas diversidades, que é o manejo com um paciente cardiopata. O algoritmo da PCR no adulto preconiza a sequência indicada como verificação de ritmos das arritmias, choques, administração de fármacos, o número de ciclos de RCP e choques necessários antes de iniciar o tratamento farmacológico permanentemente desconhecido (AEHLERT, 2016).

O enfoque dessa vivência se justifica pela importância de se destacar as manifestações clínicas das síndromes coronarianas, possibilitando atendimento emergencial para a preservação da vida do paciente, bem como para a fundamentação da educação em saúde, contribuindo para uma assistência mais humanizada. Ainda, a relevância do tema deve-se ao aumento da mortalidade provocada pela SCA, apesar de todos os recursos manuais, medicamentosos e tecnológicos disponíveis.

Nesse sentido, objetiva-se conhecer os cuidados inerentes à SCA por meio de uma experiência vivenciada e realizar capacitação a discentes de um curso de enfermagem demonstrando os protocolos existentes para o cuidado integral.

MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo se caracteriza como um relato de experiência que descreve aspectos vivenciados durante a Residência Profissional de Enfermagem de Urgência e Trauma em um Serviço de Pronto

Atendimento de Urgência e Emergência, em uma cidade no interior do estado do Rio Grande do Sul. Após esse momento foi delineada uma capacitação por meio de simulação teórica prática para discentes do curso de enfermagem a partir da experiência vivenciada.

A simulação teórica prática aconteceu por meio de instruções didáticas e participação ativa, por simulações de casos, na qual os alunos puderam aperfeiçoar suas habilidades para reconhecimento e intervenção em arritmias agudas, parada cardiorrespiratória e síndrome coronariana aguda, seguindo seus algoritmos baseados por protocolos de acordo com *American Heart Association* (AEHLERT, 2016).

Essas instruções ocorreram por meio de videoaula, material audiovisual, oficinas com manequins, demonstrações inerentes à ventilação de via aérea com dispositivo bolsa-válvula-máscara, compressão torácica e as principais medicações utilizadas durante a PCR, associadas a suas dosagens. A exposição da simulação prática contou com auxílio de três residentes do Programa de Residência Uniprofissional de Enfermagem de uma Instituição de Ensino do interior do Rio Grande do Sul. Inicialmente ocorreu uma explanação por videoaula para capacitação dos discentes; após, os mesmos foram conduzidos às oficinas práticas para as simulações; e por fim, uma avaliação dessas atividades desenvolvidas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A assistência de enfermagem na SCA foi desenvolvida a partir das necessidades apresentadas pelos pacientes com essa morbidade e se caracteriza por um quadro clínico complexo.

A experiência vivenciada foi na sala vermelha da unidade de pronto atendimento, após passar pela classificação de risco. Nessa sala podem ser realizados procedimentos especiais invasivos com o intuito de garantir a singularidade na atenção, favorecendo a resolutividade e humanização perante a assistência (STONE; HUMPHRIES, 2013). Ainda, ocorrem queixas de sintomas compatíveis com SCA, como dispneia, palpitação, dor em repouso. Além das queixas dos pacientes, foram consideradas as alterações percebidas ao exame clínico como um importante recurso fidedigno para diagnósticos nesse caso, bem como as alterações eletrocardiográficas apresentadas. Foram realizados cuidados terapêuticos e cuidados específicos, no atendimento aos pacientes, na sala de emergência.

A rápida ação dos profissionais de saúde envolvidos no atendimento de emergência a pacientes com SCA pode ser fator determinante entre a vida e a morte. Dessa forma, é importante que sejam observados atentamente os sintomas, conforme apresentado no quadro 1.

Apesar de a SCA se apresentar em três formas clínicas, na maioria dos casos, todas apresentam em comum o substrato fisiopatológico com a ruptura da placa aterosclerótica e trombose superposta, causando isquemia miocárdica aguda. Em alguns pacientes, entretanto, o fenômeno isquêmico provém de prolongada redução do fluxo coronário por vasoespasma arterial localizado ou difuso ou

por trombose aguda. O conhecimento desses processos é de grande importância, não apenas para o acertado tratamento da SCA, como também para a sua prevenção (BASSAN; BASSAN, 2006). Para que ocorram agilidade e eficiência nos procedimentos necessários ao paciente com SCA, destaca-se o roteiro apresentado por Aehlert (2016).

Quadro 1 - Diagnóstico de Síndrome Coronariana.

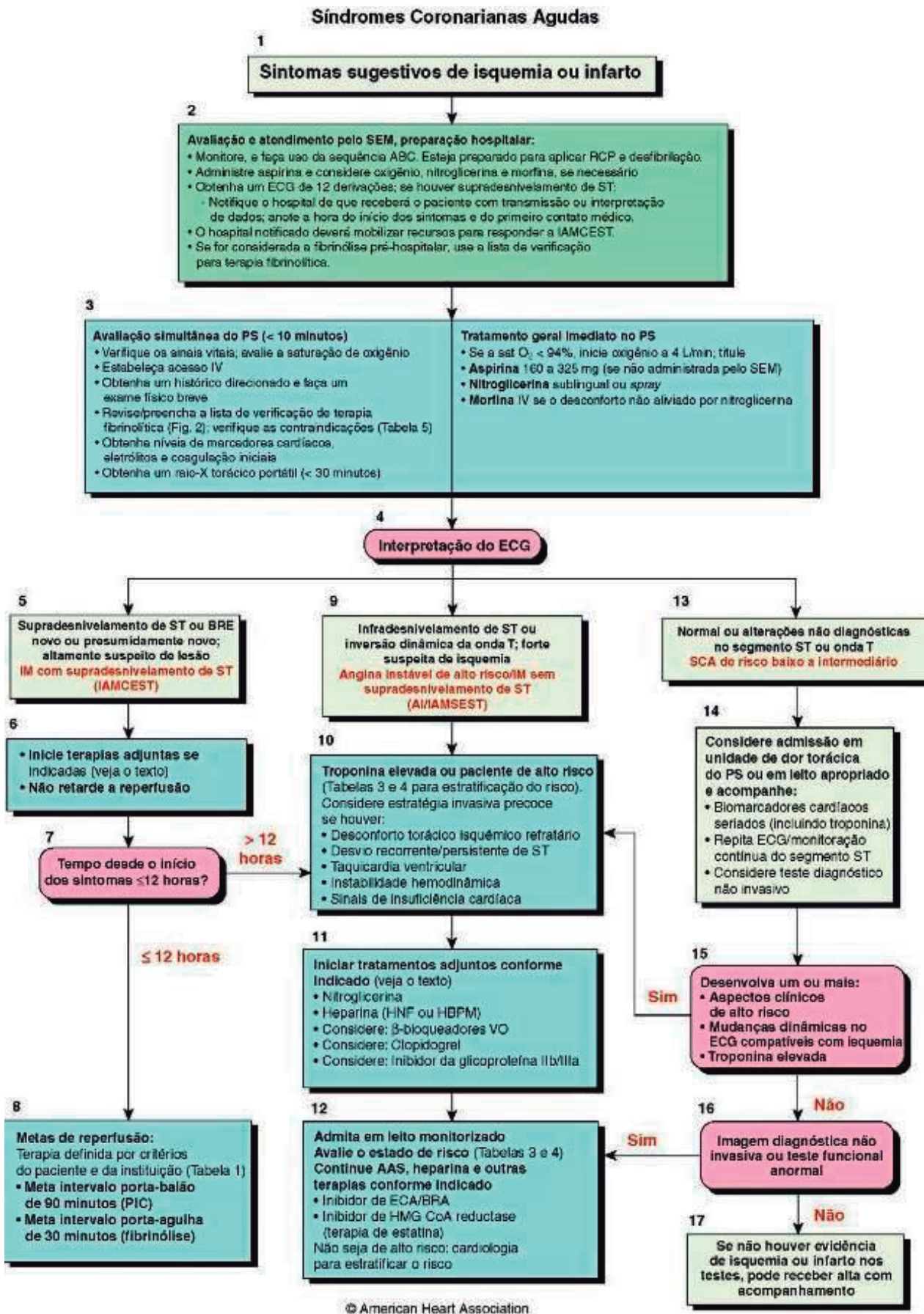
Anamnese	Dor típica	Qualidade	Desconforto difuso, constrictiva ou em peso
		Localização	Retroesternal
		Irradiação	Ombro, braço esquerdo e direito, pescoço, mandíbula
		Não alterada por	Posição, movimento, palpação
		Início	Geralmente em repouso
		Sinais e sintomas associados	Sudorese, náuseas, vômitos ou dispneia
	Sintomas atípicos	Mal-estar, indigestão, dor epigástrica e sudorese, principalmente em idoso e em portadores de DM	
Fatores de risco	Tabagismo, Hipertensão Arterial Sistêmica, dislipidemia, DM e história família de DAC precoce (homem < 55 4 mulher < 65 anos)		
Eletrocardiograma (ECG)	Infarto Agudo do Miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST	Supradesnivelamento ST em 2 ou + derivações consecutivas (> 1mm nas derivações periféricas ou >2mm nas precordiais)	
		BCRE novo ou presumivelmente novo	
	Síndrome coronariana aguda sem supradesnivelamento do segmento ST	Incaracterístico	
		Infradesnivelamento a 0,5 mm em 2 ou + derivações consecutivas	
Marcadores de Necrose Miocárdica	Troponina	Na admissão	VN = acima do percentil 99 do kit utilizado
		Após 12h de dor	
	Creatinofosfoquinase (CK-uMB)	Na admissão	VN = acima do percentil 99 do kit utilizado
		Após 6-9h da dor	
		Após 12h da dor	

Fonte: Protocolo MS, SCA (2011).

O tratamento inicial baseia-se em dois objetivos principais, que são a estabilização do paciente e a supressão de complicações, envolvendo dois aspectos: controle da dor e terapia antitrombótica. Em continuidade, é mantido o alívio da dor isquêmica, limitação do dano miocárdico com medicamentos para reduzir a mortalidade. Atualmente, existem vários recursos medicamentosos antiagregantes e anticoagulantes, que provaram sua utilidade, buscando maior eficácia anti-isquêmica e menores índices de sangramento (AEHLERT, 2016).

Importante destacar que o tempo entre o início dos sintomas e o início dos procedimentos terapêuticos é uma variável diretamente relacionada à morbimortalidade de pacientes com SCA. Estudos confirmam que quanto mais rápido for o diagnóstico e iniciado o tratamento, melhor será o prognóstico dos pacientes, com redução da mortalidade em até 50% se o tratamento com fibrinolíticos for iniciado em até uma hora após o início dos sintomas em pacientes com IAM com supra-ST; nos pacientes com SCA sem supra-ST, a rapidez no tratamento favorece a contenção do processo trombótico isquêmico e a sua evolução para IAM com supra-ST e/ou morte súbita (BASSAN; BASSAN, 2006).

Figura 1 - Algoritmo de síndromes coronarianas agudas da American Heart Association.



Fonte: Ahlert (2016).

Diante de uma pessoa que procura atendimento com queixas que podem decorrer de SCA, é importante que a equipe de enfermagem tenha bem claro como deve proceder, com agilidade, segurança e eficiência, de forma que sejam realizados todos os procedimentos possíveis para salvar a vida do paciente. A conduta para o diagnóstico e intervenções de enfermagem em pacientes com suspeita de SCA deve recordar primeiramente dos quatro principais recursos iniciais que devem ser utilizados: morfina, oxigênio (se indicado), nitroglicerina e aspirina. O atendimento humanizado é um fator de conforto não somente para a pessoa doente, como também para os familiares que estão acompanhando o sofrimento, a dor, a ansiedade e o medo que decorre do sentimento de uma ameaça real à vida.

Para a eficiência das ações é necessário que haja um roteiro que deve ser seguido, ou seja, um protocolo, o qual seja comum para que o procedimento possa ser executado por todos os envolvidos com segurança.

Assim, um protocolo de conduta para a abordagem diagnóstica e terapêutica das SCA deve, nos vários níveis de atendimento (PROTOCOLO SCA, 2013):

- organizar de forma lógica e rápida ações a serem empregadas em portadores de SCA;
- priorizar o emprego das melhores evidências da literatura atual visando segurança, efetividade e praticidade;
- estabelecer orientações durante a internação e na alta hospitalar que visem ajudar nas decisões clínicas.

A realização de um diagnóstico de enfermagem corresponde a um processo de pensamento crítico, exigindo do enfermeiro capacidade de análise, síntese e percepção, ao interpretar dados clínicos. Esse processo possibilita a definição de condutas dos resultados esperados do paciente (GONÇALVES, 2004), formando a base para que os resultados positivos sejam obtidos.

Com base na experiência vivenciada e considerando o aumento do número de casos de SCA, emerge a necessidade de trabalhar de modo aprofundado essas questões, em especial referenciando os protocolos já existentes. Assim sendo, foi criada uma proposta de capacitação clínica para o Curso de Graduação em enfermagem da instituição de ensino responsável pela residência, mais especificamente para acadêmicos do sexto semestre, tendo em vista ser esse o período que o Projeto Pedagógico contempla em algumas disciplinas essa intercorrência cardiovascular.

A proposta contemplou os seguintes passos: contato com os professores das disciplinas para o planejamento das atividades; atividades teóricas e práticas realizadas no turno da tarde visando explicitar protocolos já existentes para as Síndromes Coronarianas; manejo prático; e por fim, realizou-se uma avaliação de atividades desenvolvidas.

De acordo com resultado de uma de suas pesquisas realizadas por Aehlert (2016), foram discutidas questões como dificuldade de associar teoria aprendida e a prática adquirida; 25% dos entrevistados sabiam realizar manobras de RCP, enquanto 75% não sabiam como realizar. No que diz respeito à capacitação, qualificação profissional e educação continuada, observa-se ainda uma

fragmentação proveniente desde a graduação, insuficiência de conteúdos curriculares, resultando no comprometimento da qualidade na assistência e na gestão do setor, tendo-se a necessidade de estabelecer currículos mínimos propostos de cargas horárias que comportem a face dos inúmeros conteúdos programáticos (BRASIL, 2002).

A utilização do ensino baseado em simulação teoria prática na área da saúde seria uma forma de reproduzir um cenário semelhante ao contexto atual e real, por exemplo, hospitais, domicílios, vias públicas, dentre outros, proporcionando uma maior segurança ao aluno e, conseqüentemente, à vítima que recebe a assistência. A experiência da simulação visa ao estudante e ao profissional uma maior confiabilidade em que está realizando o treinamento para melhora de sua performance em um cenário, a qual irá fazer parte de sua trajetória profissional, não expondo o paciente a riscos durante essa simulação, pois é nesse momento que se pode errar, ocorrer as falhas e poder refazê-las de forma assertiva conforme as simulações realizadas durante a prática (LIRA et al., 2014).

Diante do exposto, a simulação é uma assertiva de forma positiva, pois trabalha com ação repetitiva, segurança ao paciente, possibilitando o mesmo capacitar e aprimora conhecimentos teóricos associados ao treinamento prático.

Dessa maneira, reforça-se de acordo com os autores a importância de repensar estratégias propostas de ofertas a grades curriculares para alunos que ainda encontram-se na academia, associadas à capacitação e treinamentos periódicos para profissionais que atuam na área de urgência e emergência, através da simulação teórica e prática que abordam essa temática, visto que esses profissionais devem estar aptos a auxiliar e identificar as problemáticas de saúde nos pacientes que estão sob supervisão visando sempre condutas rápidas e precoces com ênfase na segurança e no sincronismo com a equipe para uma melhor assistência prestada a pacientes acometidos com SCA.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante o período de acompanhamento prático assistencial da enfermagem, são vivenciadas situações vitais de evolução pessoal e profissional que requerem ações efetivas para a implementação do cuidado. Assim, o presente estudo proporcionou a vivência acerca das SCAs, uma vez que esses eventos ainda contribuem significativamente para o aumento da taxa de mortalidade de muitas pessoas no mundo todo.

O estudo serviu como norteador de ampliação de conhecimento abordando a complexidade de uma patologia como a síndrome coronariana aguda e ressaltando a importância de um diagnóstico precoce e brevidade no início do tratamento.

Uma das limitações desta pesquisa está no fato de que os processos de capacitação poderiam ser continuados nos cursos de graduação no sentido de trabalhar temas transversais no ensino. Acredita-se que um único momento não se configura como efetivo para o processo de ensino-aprendizagem.

A evolução rápida dessa comorbidade demonstra que o profissional enfermeiro deve estar preparado para situações que envolvam comprometimento, qualificação profissional para atuar em uma área que requer destreza e perfil para atuar perante o paciente em emergência cardíaca.

O enfermeiro deve manter pensamento crítico acerca das condutas estabelecidas dando conforto e atendimento eficiente ao paciente, direcionado a uma assistência individualizada, humanizada, assistindo-o como um ser único e respeitando suas necessidades biopsicossociais. O desenvolvimento deste estudo vem enfatizar a importância da sistematização da assistência como ferramenta indispensável para que o enfermeiro alcance a qualidade na assistência prestada.

REFERÊNCIAS

AEHLERT, B. **ACLS, suporte avançado de vida em cardiologia: emergência em cardiologia**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

AEHLERT, B. **ACLS, suporte avançado de vida em cardiologia: emergência em cardiologia**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.

BASSAN, F.; BASSAN, R. Abordagem da síndrome coronariana aguda. **Revista da Sociedade de Cardiologia do Rio Grande do Sul**, v. 15, n. 07, jan./fev./mar./abr. 2006. Disponível em: <<https://bit.ly/2SWsxXV>>. Acesso em: 01 mar. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria 2048/GM: Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

DATASUS - Departamento de informática do SUS. **Informações de saúde**. 2014. Disponível em: <<https://bit.ly/2yYb21g>>. Acesso em: 01 mar. 2017

FONSECA, F. A. H.; IZA, M. C. O. Fisiopatologia das síndromes coronarianas agudas. **Rev Soc Cardiol Estado de São Paulo**, v. 26, n. 2, p. 74-77, 2016. Disponível em: <<https://bit.ly/2QrQ0OZ>>. Acesso em: 01 mar. 2017

GONÇALVES, A. M. P. **Perfil diagnóstico de enfermagem admissional de pacientes com síndrome coronariana aguda**. 2004. 120p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2004.

GONZALEZ, M. M. et al. I Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia. **Sociedade Brasileira de Cardiologia**, v. 101, n. 2, supl. 3, ago. 2013.

HERLON, S. M. et al. **Emergências clínicas**: abordagem prática. São Paulo: Manole, 2010.

LIRA, L. A. et al. A inserção da simulação como estratégia no aprendizado de acadêmicos de enfermagem. **Revista acadêmica rede de cuidados em saúde**, Rio de Janeiro, v. 08, n. 2, p. 2-4, 2014. Disponível em: <<https://bit.ly/2ATnRLp>>. Acesso em: 24 dez. 2017.

PROTOCOLO de Síndrome Coronariana Aguda (SCA). **Protocolo Ministério da Saúde**. 2011. Disponível em: <<https://bit.ly/2DdKSun>>. Acesso em: 03 mar. 2018.

PROTOCOLO de Síndrome Coronariana Aguda (SCA). **Síndrome Coronariana Aguda**. Hospital Sírio Libanês, nov. 2013. Disponível em: <<https://www.hospitalsiriolibanes.org.br/institucional/gestao-da-qualidade/Documents/protocolo-sca.pdf>>. Acesso em: 01 mar. 2017.

SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. **Brunner/Suddarth**: Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica. v. 2. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

STONE, C. K.; HUMPHRIES, R. L. **CURRENT**: Medicina de Emergência (Lange). Diagnóstico e Tratamento. Porto Alegre: AMGH, 2013.