

Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro – ISSN 2178-6925  
Faculdade Presidente Antônio Carlos de Teófilo Otoni - Junho de 2017

## **AS DIFICULDADES DA ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO AO CLIENTE COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NA UNIDADE DE EMERGÊNCIA**

Amanda Soares Ribeiro\*, Jéssica Ramalho de Souza\*, Clarice Ganem Guimarães  
Agostini\*\*

### **Resumo**

O infarto agudo do miocárdio (IAM) é a patologia aguda que mais cresce na população acometida por doenças cardiovasculares. O presente estudo tem como objetivo apontar as dificuldades enfrentadas pelo enfermeiro na execução dos cuidados de enfermagem, bem como analisar a assistência do enfermeiro frente ao cliente acometido por IAM na unidade de emergência. Trata-se de uma revisão da literatura entre 2009 a 2016 utilizando-se artigos científicos indexados na base de dados da Scielo, Biblioteca Virtual em Saúde, livros, diretrizes e protocolo. A partir da análise dos dados foi possível perceber que o enfermeiro enfrenta diversos obstáculos para o desenvolvimento de suas atividades laborais, sejam eles na parte administrativa ou assistencial, sendo necessária a aplicabilidade de instrumentos decisórios, dentre eles: liderança, planejamento, Sistematização da assistência de enfermagem, Procedimentos de operacionalização padrão, administração de tempo e de dimensionamento de pessoal para superação das barreiras existentes e obtenção de uma assistência qualificada. Foi possível estabelecer também a importância do atendimento o mais breve possível ao cliente acometido por IAM e da qualificação do profissional, possibilitando o melhor prognóstico.

**Palavras Chave:** Infarto agudo do miocárdio. Enfermagem. Emergência.

## **THE DIFFICULTIES OF THE NURSE'S PERFORMANCE IN CUSTOMER SERVICE WITH ACUTE MYOCARDIAL INFARCT IN THE EMERGENCY UNIT**

### **Abstract**

Acute myocardial infarction is a pathology classified as an acute coronary syndrome which grows mostly in the population affected by cardiovascular diseases. The present study is aimed to point out the difficulties faced by the nurse in the execution of the nursing care, as well as to analyze the nurse's assistance to client affected by AMI in the emergency unit. This is a literature review between 2009 and 2016 using scientific articles indexed in the Scielo database, BVS, books, guidelines and protocol. From the analysis of the data it was possible to notice that nurses will face several obstacles to the development of their labor activities, either in administrative or care assistance, being necessary the applicability of decision instruments, among them: leadership, planning, systematization of nursing care, standard operating procedures, time managing and personnel dimension to overcome existing barriers and obtain qualified assistance. It was also possible to establish the importance of the care as soon as possible to the client affected by AMI and the professional qualification, allowing better prognosis.

**Keywords:** Acute myocardial infarction. Nursing. Emergency.

## 1 Introdução

As doenças cardiovasculares constituem a maior causa de mortalidade em todo o mundo, resultando em maiores causas de internações hospitalares e óbitos.<sup>1,2</sup> No Brasil, morrem anualmente cerca de 66.000 pessoas vítimas de infarto agudo do miocárdio (IAM), visto que a estimativa de casos anuais seja 300 mil a 400 mil casos. Neste contexto, demonstra-se que a taxa de mortalidade é extremamente alta e que o IAM constitui como a principal causa isolada de morte no país.<sup>3</sup>

Diante da estimativa apresentada o índice de mortalidade por IAM vem crescendo consideravelmente, seja pelos fatores predisponentes, ou pelos adquiridos ao longo dos anos. O enfermeiro como intermediador da assistência de enfermagem na unidade de emergência deverá ter um olhar clínico a respeito dos sinais e sintomas condizentes com IAM, estabelecendo prioridades de atendimento para melhor qualidade da assistência prestada, uma vez que, tal patologia pode ser confundida com as demais doenças cardiovasculares.

O IAM, também conhecido como ataque cardíaco, é uma condição aguda em que o coração sofre diminuição grave e prolongada do suprimento de oxigênio por fluxo sanguíneo coronário insuficiente, levando a necrose do tecido miocárdio.<sup>4</sup>

Dentre as doenças coronarianas agudas (DCA), em especial o IAM, o enfermeiro deverá estar preparado para lidar com diversas situações emergenciais em tempo hábil, pois estudos comprovam que os cuidados prestados ao cliente crítico de maneira eficaz aumentam o tempo de sobrevivência e estabelece melhor prognóstico, conseqüentemente diminuirá o índice de mortalidade nesta patologia.<sup>5,6</sup>

As unidades de emergência são locais destinados para o atendimento de clientes que sofrem determinado agravo agudizado, onde deverá ter uma equipe especializada para recebê-lo. Reforça-se com isso o bom conhecimento clínico-científico, uma vez que confere segurança na tomada de decisões, tanto com o paciente quanto para a sua equipe.<sup>4</sup>

Quando se fala do serviço de emergência destacam-se as dificuldades que o enfermeiro irá enfrentar para proporcionar qualidade de assistência ao cliente admitido no setor. Das diversas situações que enfrentará, o mesmo deve demonstrar

segurança a toda a equipe de enfermagem, assim como posicionar-se como líder das ações a serem realizadas.

O presente estudo objetivou apontar as dificuldades enfrentadas pelo enfermeiro na execução dos cuidados de enfermagem, bem como analisar a assistência do mesmo frente ao cliente acometido por IAM na unidade de emergência.

Portanto, buscou-se reunir dados com o propósito de responder o seguinte questionamento: Como o profissional de enfermagem poderá prestar assistência de maneira eficaz, mesmo diante das dificuldades vivenciadas no atendimento ao cliente vítima de IAM?

## **2 Aspectos Gerais do Infarto Agudo do Miocárdio**

O IAM é uma condição grave em que ocorre isquemia prolongada, resultando em lesão miocárdica. Esta por sua vez refere-se ao tecido miocárdico que sofreu redução grave do suprimento de sangue e oxigênio. A correção, mais breve possível, restabelecerá o fluxo sanguíneo, podendo incluir: a administração de fibrinolíticos, angioplastia coronariana ou cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM).<sup>7</sup>

A sintomatologia é considerada um elemento chave no acompanhamento do cliente, pois possibilita refletir seu funcionamento cardíaco. O profissional enfermeiro deverá está apto para detectar precocemente os sinais e sintomas na ocorrência de um IAM.<sup>4</sup>

Na unidade de emergência bem como todo o serviço deve estar preparado para atender e priorizar rapidamente casos potencialmente mais graves. Segundo Martins<sup>8</sup> “a avaliação imediata e prioritária da unidade de emergência incluem:

- Dor ou desconforto torácico em aperto, peso ou pressão;
- Dor que se irradia para o pescoço, mandíbula, ombro, dorso ou braços;
- Desconforto torácico associado à indigestão, azia, náusea e vômitos;
- Dispneia persistente, com ou sem desconforto torácico;
- Especialmente em pacientes de risco, início agudo de fraqueza intensa, tontura, sensação de desmaio ou perda da consciência.”

É importante atentar que, nem todos os clientes que sofrem de IAM apresenta essa sintomatologia típica acima citada, devendo atentar-se para casos isolados. É essencial que o enfermeiro tenha conhecimento desta clientela assistida para proporcionar melhor assistência de enfermagem.

O enfermeiro deve estar atento a um grupo diferenciado de clientes, que são os portadores de diabetes mellitus e os idosos. “Nos diabéticos a neuropatia interfere nos neuroreceptores e pode mascarar a dor do infarto. Já os idosos podem não sentir dor intensa por causa das respostas diminuídas dos neurotransmissores em decorrência do processo de envelhecimento.”<sup>4</sup>

Desse modo, o acompanhamento dos sinais e sintomas do cliente é um importante cuidado de enfermagem, pois fornecerá subsídios para o planejamento e a implementação de outros cuidados de enfermagem voltados para o alívio dos sintomas e o restabelecimento do funcionamento cardíaco.<sup>4</sup>

A corrida de leito será fundamental neste momento, em que o enfermeiro deverá ouvir as queixas e angústias do cliente, podendo até melhorar o seu estado emocional por saber que não está sozinho, estabelecendo um vínculo com o cliente assistido e traçando um plano de cuidados a serem executados.

## **2.1 Diagnóstico do Infarto Agudo do Miocárdio**

O diagnóstico para o IAM consiste em três pilares estabelecidos: Evidências clínicas, alterações no eletrocardiograma (ECG) e elevação dos marcadores bioquímicos.<sup>9,10</sup>

O diagnóstico clínico consiste na avaliação criteriosa do cliente no momento de sua admissão na unidade de emergência, onde podem surgir achados clínicos como: desconforto torácico, dispneia, náuseas, vômitos, diaforese, sensação de fraqueza intensa, arritmias e hipotensão/choque.<sup>9</sup>

Cabe ao enfermeiro ter capacidade técnico-científica para detectar tais anormalidades e ligá-las às patologias predisponente a fim de direcionar o atendimento na linhagem correta, e não prejudicar a possibilidade de cura do cliente por falta de desqualificação profissional.

É recomendável que em todos os clientes com suspeita de IAM, seja realizado um eletrocardiograma no momento da admissão em até no máximo 10

minutos da solicitação. Em primeiro momento é comum as arritmias cardíacas e os distúrbios de condução, devendo estes ser identificados de forma imediata para melhor intervenção. Recomenda-se que estes clientes sejam monitorizados com ECG contínuo durante a investigação diagnóstica e suspensa entre 12 a 24 horas após estabilização do quadro clínico.<sup>9,11</sup>

O dinamismo da equipe de enfermagem neste momento é de extrema importância, sendo que a liderança do enfermeiro, e o trabalho em equipe, darão a melhor intervenção ao cliente acometido por IAM, pois realizarão todos os exames necessários em grau de prioridades, possibilitando a conclusão de toda a assistência de enfermagem.

Os marcadores bioquímicos são uma peça fundamental para auxiliar no diagnóstico de uma isquemia cardíaca, uma vez que os fatores estabelecedores serão o quadro clínico sugestivo e alteração de ECG compatível que este cliente apresente. Por sua vez, não se devem aguardar os resultados dos exames para o início do tratamento.<sup>9,11</sup>

Apesar do enfermeiro não ter competência legal de prescrição de exames para fins diagnósticos do IAM, ele, como orientador do cuidado, deve dispor de conhecimentos técnico-científicos para interpretá-los a fim de proporcionar uma assistência de qualidade, propondo a equipe de enfermagem um plano de cuidado que contemple as necessidades reais do cliente como um todo.<sup>4</sup>

A dosagem de troponinas séricas (TnT ou TnI) é o marcador de escolha que é o mais sensível e específico para necrose do miocárdio, devendo ser mensurados na admissão e repetidos após 6 horas do início dos sintomas. Na unidade de emergência em que não houver disponível troponina cardíaca a melhor alternativa é a isoenzima MB da creatina quinase (CKMB) massa, que apesar de ser menos específica que as troponinas, a sua utilidade clínica é embasada pela literatura.<sup>9</sup>

A disponibilidade em tempo hábil destes exames citados permitirá um diagnóstico precoce, a fim de que se faça a escolha correta do tratamento a ser instalado. Possibilita, ainda, segurança nas atividades a serem desenvolvidas, não sendo feitas de forma empírica, que poderá trazer danos irreversíveis ao indivíduo.

## **2.2 Tratamento inicial do IAM na emergência**

A conduta inicial ao ser prestada ao cliente com IAM deverá acontecer obrigatoriamente no setor de emergência com fácil acesso ao desfibrilador. Deve-se monitorizá-lo, manter-se em repouso, ofertar oxigenoterapia nos casos de dispneia ou insuficiência cardíaca. Esta conduta não é rotina, deve ser implementada nos casos de < 90% saturação de oxigênio (SPO<sub>2</sub>), providenciar dois acessos venosos periféricos (AVPs) e coletar amostra sanguínea e enviar imediatamente ao laboratório. A radiografia de tórax poderá ser realizada quando estabilidade do quadro clínico.<sup>9</sup>

O enfermeiro deverá certificar que os equipamentos e materiais estejam em condições adequadas para estabelecer condições favoráveis para que a equipe de enfermagem desenvolva adequadamente os cuidados estabelecidos. Assim é de fundamental importância que estes sejam checados antes de qualquer emergência, ou conforme rotina.

O emergencista deverá procurar restabelecer o fluxo sanguíneo na artéria obstruída através da recanalização, seja por uso de fibrinolíticos (agentes químicos) ou pela intervenção coronariana percutânea ICP (forma mecânica, com ou sem implante de stent). A melhor escolha do tratamento depende do quadro clínico, das alterações eletrocardiográficas e da disponibilidade de um serviço de hemodinâmica.<sup>9</sup>

A terapia antitrombótica é efetiva nas primeiras 12 horas do início dos sintomas (em especial nas primeiras 3 horas), consistindo nos seguintes fármacos:

- “AAS: Mastigar imediatamente 160 a 325 mg (dose de ataque);
- Antagonista do receptor de difosfato de adenosina (ADP): Clopidogrel, prasugrel ou ticagrelor;
- Anticoagulante: Heparina não fracionada ou bivalirudina;
- Nitratos: Utilizados apenas na dor anginosa persistente e hipertensão persistente, edema pulmonar ou insuficiência cardíaca;
- Morfina: Não deve ser utilizada como rotina, pois a sua consequência pode resultar em maiores chances de eventos adversos.”<sup>9</sup>

Nas unidades de emergência em que não há um centro capacitado para realizarem uma ICP em 24 horas, faça necessário que estes clientes sejam transferidos o mais breve possível.<sup>9</sup>

A necessidade de transferência depende dos casos de maior gravidade:

- Clientes com contra-indicação de fibrinólise farmacológica, sendo eles: úlcera péptica ativa, qualquer doença hemorrágica, sangramento digestivo ou urológico há menos de 2 meses, retinopatia diabética;
- Fibrinólise farmacológica ineficaz;
- Complicações do IAM, sobretudo da dor precordial, sinais de insuficiência cardíaca e instabilidade hemodinâmica e elétrica.<sup>9</sup>

É importante salientar que todo o serviço de emergência deverá ter um sistema organizado com materiais, equipamentos, profissionais capacitados, dispendo de agilidade para prestar um atendimento de qualidade o quanto antes, a fim de possibilitar melhor expectativa de vida ao cliente acometido por IAM.

### **2.3 A importância dos atendimentos de emergência**

Os atendimentos de emergência podem ser caracterizados como sendo um conjunto de intervenções que servem para a recuperação do cliente, cujos agravos à saúde necessitam de assistência imediata, por indicar risco iminente de vida.<sup>12</sup>

O enfermeiro faz parte de uma equipe multiprofissional, a sua atuação deve ser voltada para a recuperação e manutenção da saúde do indivíduo, tais fatores será a base para a qualificação do atendimento voltada para indivíduo, tomando como princípios a humanização, integralidade e uma visão holística.<sup>13</sup>

Vale ressaltar que o enfermeiro está amparado pela a lei nº 7.498 de 25/06/1986, que regulamenta a sua profissão para iniciar “cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves com risco de vida.”<sup>14</sup>

Diante do exposto, cabe aos profissionais de enfermagem conduzir os atendimentos de emergência de forma eficiente, rápida e eficaz, proporcionando ao cliente um tempo mínimo possível para resolução do problema, estabelecendo assim uma resposta positiva e imediata ao seu prognóstico.

### **2.4 A assistência da equipe de enfermagem no atendimento à vítima de IAM**

O enfermeiro exerce todas as atividades de enfermagem regulamentada pela Lei do Exercício Profissional nº 7.498, de 25 de junho de 1986, assim como, pelo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem<sup>14</sup>, aprovada pela resolução

Conselho federal de enfermagem nº 311/2007<sup>15</sup>. Cabe a ele dentre outras competências “os cuidados diretos de enfermagem aos clientes graves com risco de vida, ou seja, cuidados de maior complexidade que exijam conhecimentos científicos e capacidade de tomar decisões imediatas, bem como promover o planejamento, coordenação, execução, e avaliação dos serviços de assistência.”<sup>14</sup> O enfermeiro estará amparado por termos éticos e legais, devendo ser seguidos à risca para não comprometer a sua atuação nas diversas situações desenvolvidas ao longo da sua carreira profissional.

Na assistência do cliente com IAM é fundamental que o enfermeiro tenha uma visão ampla, considerando os aspectos biopsicossociais. A intervenção deverá ser singular e individualizada, respeitando as condições de cada cliente.<sup>4</sup>

Na unidade de emergência, ao admitir um cliente grave, o enfermeiro é o primeiro profissional a estar em contato direto, devendo este realizar um atendimento qualificado, ouvindo as queixas, angústias e medos. Inicialmente realiza-se a triagem partindo dos sinais e sintomas apresentados pelo cliente, cabe ao enfermeiro avaliar e determinar as necessidades e encaminhá-lo para o tratamento o mais breve possível, atuando como orientador nos procedimentos que serão realizados.<sup>10,13</sup>

Nos atendimentos dos clientes com suspeita de IAM o ideal é que se siga um protocolo institucional com representação legal, ético, científico e técnico da equipe de saúde da instituição, resguardando todo o serviço, não sendo embasado apenas nos conhecimentos adquiridos durante a prática do cotidiano. Leva-se em consideração a dor torácica deste cliente como fator principal para aplicabilidade do protocolo, uma vez que o diagnóstico ainda não está estabelecido.<sup>10</sup>

A atuação do enfermeiro na assistência de enfermagem tem sua relevância quando se trata do cliente, em que deverá colocar-se a disposição dos problemas apresentados pelo mesmo. A responsabilidade e resolução das limitações deverá fazer parte da conduta do enfermeiro, tornando o atendimento ao cliente mais efetivo.

#### **2.4.1 Cuidados de enfermagem**



Os cuidados de enfermagem prestados ao cliente que apresenta desconforto torácico isquêmico deverão estar voltados para a melhoria do seu estado hemodinâmico<sup>7</sup>, tais como:

- Repouso no leito: Há a necessidade de que o cliente fique em repouso absoluto, em posição confortável, enquanto sintomático, para possibilitar a diminuição da ansiedade, favorecendo a diminuição da atividade cardíaca, menor necessidade de oxigênio e conseqüentemente uma menor perspectiva de lesões cardíacas;<sup>6</sup>
- Avaliar os sinais vitais: Se trata de um dos cuidados de enfermagem mais presente neste momento, pois através da coleta destes dados poderá se obter o estado hemodinâmico do cliente, possibilitando tomar atitudes concretas para a resolução dos problemas apresentados. Atentar para níveis de saturação de oxigênio (SPO2) <90%<sup>7</sup>, cianose, dificuldade respiratória, hipotensão, insuficiência cardíaca ou choque;<sup>6</sup>
- Acesso Venoso Periférico: Realizar imediatamente após a admissão do cliente uma via intravenosa, a fim de permitir a realização de fármacos necessários, após prescrição médica, para estabilização e reabilitação do quadro clínico no mesmo;<sup>6,10,16</sup>
- Monitorização Cardíaca: Na suspeita de um possível IAM é necessário que haja uma monitorização contínua desse cliente, pois as arritmias cardíacas e os distúrbios de condução poderão estar presentes, levando como complicação mais comum à parada cardiorrespiratória (PCR), daí tendo a necessidade também de um desfibrilador próximo para facilidade da decisão a ser tomada;<sup>16</sup>
- Histórico/Exame Físico: A coleta de dados de forma minuciosa será de grande valia para as condutas corretas no direcionamento de um possível IAM, bem como o exame físico, que não necessariamente é significativo neste momento. Tais etapas poderão ser executadas de forma simultânea com a execução dos procedimentos;<sup>6</sup>
- Realização de Exames: O principal exame realizado no momento da entrada do cliente no setor é ECG (12 derivações), que deverá ser feito o quanto antes após a solicitação médica, possibilitando a leitura da atividade cardíaca naquele exato momento. O enfermeiro também deve ter a capacidade de

detectar a necessidade de realização precoce do ECG, assim como identificar possíveis alterações cardíacas, possibilitando o planejamento dos cuidados de enfermagem<sup>16</sup>. Quando houver a estabilidade do quadro clínico encaminha-se para fazer o RX de tórax, para avaliação da área cardíaca<sup>10,16</sup>. Faz-se necessário a coleta sanguínea o quanto antes para avaliação dos marcadores cardíacos;<sup>6</sup>

- Oferta da Dieta: Normalmente a dieta é zero nas primeiras 12 horas, porém vai depender da sintomatologia e critério médico para este cliente<sup>6</sup>.

È importante destacar que para melhor qualidade das práticas da equipe de enfermagem junto ao cliente é necessário que haja a aplicabilidade da sistematização da assistência de enfermagem, ferramenta esta que deverá estar inserida no cotidiano do enfermeiro.

O desenvolvimento da assistência de enfermagem de forma intuitiva e empírica trará prejuízos, dificultando o estabelecimento de parâmetros para a prestação dos cuidados de enfermagem. A sistematização da assistência de enfermagem (SAE) fornece subsídios para a elaboração de planos de cuidados, possibilita a identificação das reais necessidades do cliente, colocando em evidência as prioridades nas intervenções, assim como determina a necessidade de avaliação periódica da evolução do cliente.<sup>17</sup>

Diante disso a equipe de enfermagem deverá desempenhar suas atividades laborais com agilidade, confiança, tornando o cuidado elemento principal para a melhoria da assistência de enfermagem ao cliente que procura o serviço de emergência. O enfermeiro, membro líder desta equipe, deverá ter atitudes concretas que transmitam confiança à sua equipe, possibilitando a recuperação o quanto antes do cliente vítima de IAM.

#### **2.4.2 Dificuldades apresentadas durante a assistência ao paciente com IAM**

Os serviços de emergência por si só apresentam características próprias que influenciam o processo de trabalho no que tange a dimensão assistencial e gerencial do cuidado.<sup>18</sup>

As características do setor de emergência agrupam pontos que são específicos da unidade, podendo variar em determinadas regiões ou locais como: o

número excessivo de clientes; acesso irrestrito; a diversidade de quadros clínicos; ficando na maioria das vezes clientes graves ao lado de clientes estáveis.<sup>19</sup>

Quando se trata de um serviço de emergência pensa-se nas dificuldades que o enfermeiro irá enfrentar para que a qualidade da assistência não se comprometa, surgem barreiras que poderão prejudicar o seu processo de trabalho. O enfermeiro como mediador do cuidado deverá ultrapassar tais dificuldades como:

- Superlotação das unidades: Ao dar entrada a uma unidade de emergência, surge o primeiro bloqueio enfrentado pela equipe de enfermagem: desproporção entre número de leitos e a alta demanda de usuários, levando uma demora na assistência de imediato ao cliente<sup>16</sup>. É evidente também a admissão de clientes de baixo risco, ocorrendo, além da superlotação, a sobrecarga da equipe de enfermagem, dificultando o atendimento dos clientes mais graves;<sup>16,19</sup>
- Dificuldade na manutenção da qualidade do cuidado prestado: Em decorrência da superlotação a qualidade do cuidado entre em declive, pois o atendimento emergencial é prestado muito bem, porém a continuidade pode ser prejudicada. O ideal seria dar o primeiro atendimento na unidade de emergência e posteriormente encaminhar o cliente para demais setores estabelecidos, porém não é isso que ocorre;<sup>19</sup>
- Falta de estrutura física: Muita das vezes esta condição é inadequada, tornando o serviço em estado de calamidade, impróprio para o desenvolvimento das atividades;<sup>20,21</sup>
- Falta de recursos humanos: Número de funcionários escasso em relação à alta da demanda de clientes, gerando estresse entre os mesmos, levando ao rompimento de uma assistência de qualidade;<sup>20, 21</sup>
- Falta de Insumos específicos para realização dos exames solicitados: Depara-se com a falta, mau funcionamento (devido à falta de manutenção preventiva ou corretiva) ou quantidade insuficiente de equipamentos que auxiliaram no diagnóstico do quadro clínico atual;<sup>16,20,21</sup>
- Falta de recursos humanos especializados para intervir nas situações de emergência: A capacitação da equipe de enfermagem no setor de emergência deve ser constante, muita das vezes observa-se a desqualificação profissional. Dessa forma considera de suma importância o

aperfeiçoamento da equipe de enfermagem com base na educação permanente em saúde;<sup>10,13,16</sup>

- Monitorização cardíaca: Devido a alguns problemas já citados acima se torna difícil encontrar um leito disponível onde se possa fazer esta monitorização, ou por vezes por falta deste insumo;<sup>16</sup>
- Suporte ventilatório: Devido à superlotação do setor de emergência fica difícil encontrar um ponto ou leito que disponibilize de oxigenoterapia. Devido à gravidade da doença o cliente fica vulnerável a instabilidade hemodinâmica, podendo levar a necessidade de uma ventilação mecânica (VM).<sup>10,16</sup>

Tais dificuldades citadas interferem no desempenho das atividades exercidas pela equipe de enfermagem diariamente, gerando transtorno no cuidado prestado e no trabalho em equipe, tornando-o deficiente e mecanizado, dispondo apenas dos cuidados básicos, causando uma insatisfação, sobrecarga física e emocional dos profissionais.<sup>20</sup>

Diante das dificuldades aqui apresentadas, o enfermeiro deve possuir qualidades de liderança e organização do serviço para tentar amenizar tais situações conturbadoras. A solução de alguns problemas citados acima estará ao alcance do enfermeiro, porém outras já se distanciam das suas competências, só que não podem ser esquecidas, devendo ser levadas à instância mais próxima para tentar solucioná-las demonstrando quais as melhorias necessárias no serviço.

#### 2.4.2.1 Superação dos enfermeiros em relação às dificuldades na unidade de emergência

O processo de trabalho na enfermagem é pautado prioritariamente pela assistência/cuidar e gerencia/administrar do cuidado. Na primeira, voltada para as intervenções às necessidades do cuidado de enfermagem, buscando um cuidado integral. Na segunda, vincula as atividades de organização do trabalho e dos recursos humanos em enfermagem, com o intuito de criar e efetivar condições favoráveis para o cuidado ao cliente e melhor desempenho aos trabalhadores.<sup>22,23</sup> Lembrando que para desenvolver o cuidado com qualidade há necessidade de coordenação do processo de trabalho como um todo, não devendo a enfermagem se ocupar apenas com o cuidar.<sup>24</sup>

O enfermeiro desempenha funções administrativas e assistenciais com o objetivo de alcançar os resultados esperados através do planejamento do cuidado a ser prestado. Para avaliação do seu trabalho deverá utilizar ferramentas para revisão dos cuidados de enfermagem, a fim de adaptar o seu processo de trabalho ao cliente assistido, tomando como base deste processo a tomada de decisão.<sup>18</sup>

Sabe-se que para desempenhar e direcionar todas as atividades de enfermagem, o enfermeiro antes de tudo deve fazer um reconhecimento de todo o serviço de saúde, avaliando os pontos negativos para tentar amenizá-los e pontos positivos para fortalecê-los.

No que tange a dimensão gerencial do processo de trabalho, o enfermeiro tem a função de administrar os recursos materiais e de equipamentos dos serviços de saúde. Ele assume o gerenciamento da unidade e a coordenação das atividades assistenciais realizadas pela equipe de enfermagem, a fim de facilitar a assistência. Dentre outras ações gerenciais pode ser citada a elaboração de escalas, instrumento este utilizado no cotidiano do enfermeiro a fim de fornecer a organização e divisão do trabalho.<sup>24</sup>

Outro fator não menos importante, é o que se refere à educação que compõe o processo de trabalho, que está ligada às dimensões gerencial e assistencial. Esse caráter educativo está ligado à necessidade de reciclagem dos profissionais atuantes na área da saúde por meio da educação permanente. Lembrando que para obter as falhas e onde elas ocorrem é necessário que se tenha uma boa supervisão, pois permite a promoção, reflexão e a discussão sobre a prática, com base nas atividades desenvolvidas no dia-a-dia dos trabalhadores de saúde.<sup>24</sup>

O enfermeiro utiliza de instrumentos decisórios para colaborar no manejo das dificuldades apresentadas durante a sua atuação no serviço de emergência tais como:

- Liderança: Com intenção de programar e implementar mudanças, a fim de melhorar o cuidado do serviço de emergência, a liderança deve estar presente em todas as atividades do enfermeiro<sup>19</sup>. Ser líder é saber administrar, tornar o trabalho do profissional de enfermagem eficiente, reconhecer o perfil pessoal de seus liderados e as dificuldades apresentadas pela sua equipe. Para a sua aplicabilidade é necessário que haja interesse e iniciativa;<sup>22</sup>

- Planejamento do cuidado: É um instrumento que proporciona a elaboração dos planos a serem executados, possibilita programar as estratégias e ações necessárias, a fim de alcançar as metas pré-estabelecidas<sup>18,22,24</sup>. A utilização deste elemento pelo enfermeiro possibilita reduzir o tempo gasto durante a execução das atividades na assistência, pois uma vez estabelecidos os objetivos será mais fácil alcançar as metas, devendo ser de forma cíclica, flexível, ou seja, podendo ser modificado conforme observação das atividades propostas;
- Sistematização da assistência de enfermagem - SAE: Peça fundamental no cotidiano do enfermeiro, entendido como instrumento que qualifica o cuidado e remete ao planejamento e organização da assistência de enfermagem, sendo assim, trabalha o gerencial e assistencial como complementares<sup>24</sup>. A SAE possui etapas inter-relacionadas que direciona de forma sistemática todo o processo de enfermagem, possibilitando que o cliente seja assistido integralmente na sua aplicabilidade;
- Procedimentos de operacionalização padrão - POP: Possibilita a organização do serviço, uma vez que, permite que os profissionais de saúde prestem o cuidado padronizado para o cliente, dentro dos termos técnicos e científicos, impossibilitando que o cuidado seja prestado de várias maneiras e apenas com experiências adquiridas na prática<sup>22</sup>. Este manual deve estar em locais de fácil acesso para os profissionais de saúde, pois possibilita esclarecimento rápido de dúvidas que poderão surgir durante a execução de determinados procedimentos e também dá respaldo ao profissional de enfermagem por ser de elaboração da instituição em que se prestam os seus serviços;
- Administração do tempo: Para a estabelecimento deste ponto é necessário que aconteça o planejamento das ações a serem executadas como mencionado acima. Por vezes o não desenvolvimento das atividades propostas em tempo hábil se dá pela falta de planejamento;<sup>22</sup>
- Dimensionamento de pessoal: Em relação ao quadro de funcionários reduzidos, é utilizado o dimensionamento para garantir segurança e qualidade da assistência aos clientes sob a vigília da equipe de enfermagem<sup>20</sup>. A determinação deste elemento é de fundamental importância, pois reflete

diretamente na qualidade da assistência e segurança do cliente, além do desgaste da equipe assistencial.

O enfermeiro poderá utilizar-se de instrumentos que auxiliaram na sua tomada de decisão em relação ao desenvolvimento das suas atividades corriqueiras. É fundamental a aplicabilidade dos mesmos para melhor organização do serviço, proporcionando aos seus funcionários melhores condições de trabalho e principalmente fornecendo um ambiente organizado que possa ser prestada a assistência de qualidade ao principal envolvido que é o cliente.

### **3 Considerações finais**

O enfermeiro assume o papel de orientador das atividades realizadas pela equipe de enfermagem, ou seja, atua como líder, demonstrando segurança nas tomadas de decisões, tanto para o cliente como para a sua equipe. Deverá utilizar-se de instrumentos decisórios para a superação das dificuldades, estabelecendo uma assistência de qualidade. Necessitará atuar na qualificação da equipe de enfermagem, no gerenciamento dos recursos humanos, materiais e equipamentos para o estabelecimento dos objetivos a serem alcançados.

Diante da análise do estudo é notado que o IAM é uma patologia grave que acomete grande parte da população brasileira, apresentando um alto índice de mortalidade destes clientes, mesmo diante dos avanços no tratamento. A determinação do diagnóstico em tempo hábil proporcionará uma resposta positiva no tratamento da vítima de IAM.

As unidades de emergência por si só, são propícias a determinadas situações que poderão comprometer a assistência prestada ao cliente vítima de IAM. Dentre estas situações pode-se citar o acúmulo de clientes, muitas das vezes de baixo risco, ocasionando principalmente a superlotação e escassez de recursos humanos, podendo ocasionar a sobrecarga psíquica e física do enfermeiro.

É notável que, para o enfermeiro desempenhar a assistência de enfermagem de qualidade é necessário a qualificação técnico-científica, possibilitando o reconhecimento precoce dos sinais e sintomas condizentes com a patologia estudada. O interesse e a iniciativa são importantes elementos no que tange ao atendimento precoce deste cliente, possibilitando a cura ou minimização das

complicações. A utilização da SAE proporcionará a qualidade de todo o processo, pois é uma ferramenta que proporciona a aplicabilidade de todas as etapas por serem inter-relacionadas.

O estudo possibilitou concluir que as dificuldades que o enfermeiro poderá enfrentar no desenvolvimento das suas atividades laborais são inúmeras para aplicar a assistência de enfermagem de maneira eficaz, efetiva e eficiente junto ao cliente com IAM. Percebe-se a necessidade de reconhecimento de todos estes empecilhos para propor uma medida de intervenção quando for de sua competência, possibilitando a prestação da assistência de qualidade ao indivíduo de forma integral, humanizada e holística.

## Referências

1. Soares JS, Souza NRM, Nogueira Filho J, Cunha CC, Ribeiro GS, Peixoto RS. *et al.* Tratamento de uma coorte de pacientes com infarto agudo do miocárdio com supradesnívelamento do segmento ST. Arquivos Brasileiros Cardiologia [Internet]. 2009 [acesso em 2017 fev 16]; 92(6): 464-471. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0066-782X2009000600009&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0066-782X2009000600009&script=sci_abstract&tlng=pt)
2. Menezes Júnior JE, Queiroz JC, Fernandes SCA, Oliveira LC; Coelho SQF. Educação em saúde como estratégia para melhoria da qualidade de vida dos usuários hipertensos. Revista Rene. [Internet]. 2011 [acesso em 2017 fev 16]; 12(n. esp): 1045-51. Disponível em: [www.periodicos.ufc.br/index.php/rene/article/viewFile/4448/3374](http://www.periodicos.ufc.br/index.php/rene/article/viewFile/4448/3374)
3. Ministério da Saúde. Banco de dados do sistema único de saúde-DATASUS. O infarto agudo do miocárdio. [Internet]. Brasília (DF): MS; 2014 [acesso 2017 fev 16]; disponível em: [http://www.medcorp.com.br/medcorp/upload/textos/marcadores\\_IAM.html](http://www.medcorp.com.br/medcorp/upload/textos/marcadores_IAM.html)
4. Dantas CC, Leite LJ, Fonseca MJ, Johanson L, José AS. O Cliente com infarto agudo do miocárdio. *In*: Rodrigues BRA, Marques LMA, Stipp AC, Dantas CC, Manhães CC, Sontoro CD, *et al.* Cardiopatias. 2. ed. São Caetano do Sul (SP): Yendis; 2009.103-162.
5. Santos JCA, Piaggi LFD. Percepção do enfermeiro sobre o atendimento ao paciente com suspeita de infarto agudo do miocárdio. Revista Mineira de Ciências da Saúde [internet]. 2010 [acesso em 2017 fev 22]; 2: 43-51. Disponível em: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:pabYHWL4HCMJ:revist>



asaude.unipam.edu.br/documents/45483/173118/percepcao\_do\_enfermeiro\_sobre\_o\_atendimento\_ao\_pacient\_e.pdf+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br.

6. Souza BG, Silva ALF, Barbosa AC, Campos Júnior AP. Atuação do enfermeiro frente ao atendimento com infarto agudo do miocárdio. Revista Eletrônica da UNIVAR [internet]. 2014 [acesso em 2017 22 fev]; 12(2): 1-5. Disponível em: <http://revista.univar.edu.br/index.php/interdisciplinar/article/view/349>.
7. Aehlert B. ACLS. Suporte avançado de vida em cardiologia: emergência em cardiologia. 4. ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2013.
8. Martins SH. Síndromes coronarianas agudas sem elevação do segmento ST. *In*: Martins SH, Neto BAR, Velasco TI. Medicina de emergência. 11. Ed. Barueri (SP): Manole; 2016. 870-901.
9. Martins SH. Síndromes coronarianas agudas com elevação do segmento ST. *In*: Martins SH, Neto BAR, Velasco TI. Medicina de Emergência. 11. Ed. Barueri (SP): Manole; 2016. 902-949.
10. Bulcão AJ. Assistência do enfermeiro aos pacientes com infarto agudo do miocárdio (IAM) na unidade de emergência [dissertação] [Internet]. Centro Universitário Jorge Amado; 2011. [acesso em 2017 fev 24]. Disponível em: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:uXgN8PXLPC4J:bibliotecaatualiza.com.br/arquivotcc/EE/EE12/BULCAO-jean-alves.pdf+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>.
11. Piegas LS, Timerman A, Feitosa GS, Nicolau JC, Mattos LAP, Andrade MD. *et al.* V diretriz da SBC sobre tratamento do infarto agudo do miocárdio com supradesnível do segmento ST. Revista da Sociedade Brasileira de Cardiologia. [Internet]. 2015 [acesso em 2017 mar 03]; 105(2): Disponível em: [http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2015/02\\_TRATAMENTO%20DO%20IAM%20COM%20SUPRADESNIVEL%20DO%20SEGMENTO%20ST.pdf](http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2015/02_TRATAMENTO%20DO%20IAM%20COM%20SUPRADESNIVEL%20DO%20SEGMENTO%20ST.pdf)
12. Ministério da Saúde (BR). Agência nacional de saúde suplementar. Glossário Temático Saúde Suplementar. Série A: Normas e Manuais Técnicos. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2009. [acesso em: 2017 Mar 10]; Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/glossario\\_saude\\_suplementar.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/glossario_saude_suplementar.pdf)
13. Teixeira AFJ, Franco A, Castanharo J, Oliveira KCS. Atuação da equipe de enfermagem no atendimento de emergência ao paciente com infarto agudo do miocárdio. Revista Fafibe [Internet]. 2015 [acesso em 2017 fev 23]; 8(1): 300-309. Disponível em: <http://unifafibe.com.br/revistasonline/arquivos/revistafafibeonline/sumario/36/30102015185545.pdf>

14. Brasil. Presidência de República, Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências [Internet]. Brasília, DF; 1986. [acesso em 2017 mar 24]. Disponível em: [www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L7498.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7498.htm)
15. Brasil. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN 311 de 08 de fevereiro de 2007. Aprova a Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem [Internet]. Rio de Janeiro, RJ; 2007. [acesso em 2017 mar 24]. Disponível em: <http://se.corens.portalcofen.gov.br/codigo-de-etica-resolucao-cofen-3112007>
16. Alves TE, Silva MG, Oliveira LC, Arrais AC, Meneses Júnior JE. Atuação do enfermeiro no atendimento emergencial aos usuários acometidos de infarto agudo do miocárdio. Revista de Enfermagem UFPE [internet]. 2013 [acesso em 2017 mar 28]; 7(1): 176-83. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/10219/10801>.
17. Iglesias CMF, Santiago LC, Jesus JA, Santoro LC. A importância da sistematização da assistência de enfermagem no cuidado com o cliente portador de infarto agudo do miocárdio. Revista de pesquisa: Cuidado é fundamental [internet]. 2010 [acesso em 2017 Mar 28]; 2: 974-977. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5091255.pdf>.
18. Santos JLG, Lima MADS. Gerenciamento do cuidado: ações dos enfermeiros em um serviço hospitalar de emergência. Revista Gaúcha Enfermagem [Internet]. Porto Alegre (RS) 2011 dez [acesso em 2017 Abr 08]; 32(4): 695-702. Disponível em: [http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:5PEIBUFdLFMJ:www.scielo.br/scielo.php%3Fscript%3Dsci\\_arttext%26pid%3DS1983-14472011000400009+&cd=2&hl=pt-BR&ct=clink&gl=br](http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:5PEIBUFdLFMJ:www.scielo.br/scielo.php%3Fscript%3Dsci_arttext%26pid%3DS1983-14472011000400009+&cd=2&hl=pt-BR&ct=clink&gl=br).
19. Santos JLG, Lima MADS, Pestana AL, Garlet ER, Erdmann AL. Desafios para a gerência do cuidado em emergência na perspectiva de enfermeiros. Acta Paulista de Enfermagem. [internet]. 2013 [acesso em 2017 Abr 08]; 26(2): 136-43. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002013000200006&script=sci\\_abstract&tIng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002013000200006&script=sci_abstract&tIng=es).
20. Zambiasi BRB, Costa AM. Gerenciamento de enfermagem em unidade de emergência: dificuldades e desafios. Revista de enfermagem [internet]. 2013 [acesso em 2017 Mar 30]; 15(61): 170-176. Disponível em: [http://www.cqh.org.br/porta/pag/anexos/baixar.php?p\\_ndoc=1021&p\\_nanexo=%20507](http://www.cqh.org.br/porta/pag/anexos/baixar.php?p_ndoc=1021&p_nanexo=%20507).
21. Coelho MF, Chaves LDP, Anselmi ML, Hayashida M, Santos CB. Análise dos aspectos organizacionais de um serviço de urgências clínicas: estudo em um

hospital geral do município de Ribeirão Preto, SP, Brasil. Revista Latino Americana Enfermagem [Internet]. 2010 [acesso em 2017 mar 19]; 18(4): 770-777. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n4/pt\\_16](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n4/pt_16)

22. Almeida ML, Segui MLH, Maftum MA, Labronici LM, Peres AM. Instrumentos gerenciais utilizados na tomada de decisão do enfermeiro no contexto hospitalar. Texto Contexto enfermagem [Internet]. 2011 [acesso em 2017 Abr 09] 20: 131-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v20nspe/v20nspea17.pdf>
23. Senna MH, Drago LC, Kirchner AR, Santos JLG, Erdmann AL, Andrade SR. Significados da gerência do cuidado construídos ao longo da formação profissional do enfermeiro. Revista Rene [Internet]. 2014 [acesso em 2017 09 Abr] 15(2):196-205. Disponível em: [www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/download/1463/pdf](http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/download/1463/pdf)
24. Hausmann M, Peduzzi M. Articulação entre as dimensões gerencial e assistencial do processo de trabalho do enfermeiro. Texto Contexto Enfermagem [Internet]. 2009 [acesso em 2017 Abr 09]; 18(2): 258-65. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v18n2/08>