
Assistência de enfermagem ao paciente com infarto agudo do miocárdio em uma Unidade de Terapia Intensiva do Município de Maringá: conhecimentos da equipe de auxiliares e técnicos de enfermagem

CLEONICE TENÓRIO DE LIMA GESUALDO(G-UNINGÁ)²
CÁTIA MILLENE DELL AGNOLO(UNINGÁ)¹
BEATRIZ BOCALETE PIMENTA(G-UNINGÁ)²

RESUMO

As doenças cardiovasculares representam primeira causa de morte no Brasil. Dentre estas, o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM). Este estudo teve como objetivo verificar o conhecimento dos auxiliares e técnicos de enfermagem de uma UTI – Unidade de Terapia Intensiva de um Hospital do Município de Maringá, em relação à assistência de enfermagem ao paciente com diagnóstico de IAM. Foram entrevistados 15 auxiliares e técnicos de enfermagem, com questões objetivas de caráter anônimo, avaliando seus conhecimentos frente ao paciente com diagnóstico de IAM. Constatou-se, que, os profissionais de enfermagem, pesquisados possuem idade jovem, a maioria com formação em auxiliar de enfermagem, tempo moderado de experiência em UTI, apesar de não receberem treinamento, nem possuir padronização escrita na Unidade, uma grande porcentagem respondeu adequadamente, demonstrando saber como agir na prática. Porém, em perguntas que fugiam às questões corriqueiras, notou-se uma grande porcentagem de erros, o que justificaria uma atualização e treinamento aprofundado da população pesquisada.

Palavras-chave: Infarto Agudo do Miocárdio. Assistência e conhecimento de enfermagem. Unidade de Terapia Intensiva.

¹ Professora Mestre Faculdade Ingá – UNINGÁ

² Acadêmicas do Curso de Enfermagem, Faculdade Ingá – UNINGÁ

INTRODUÇÃO

Pesaro et al. (2004), afirmam que as doenças cardiovasculares representam a primeira causa de morte no Brasil, respondendo por quase 32% dos óbitos, representando a terceira maior causa de internação no país. Dentre as doenças cardiovasculares, o IAM é um dos diagnósticos mais freqüentes. Prado (1999), afirma que a maioria dos indivíduos morre antes mesmo de receberem atendimento pré-hospitalar.

Bordon et al. (2003), colocam que, apesar de todos os avanços no tratamento, o infarto ainda permanece com índices de mortalidade substancialmente elevados devido ao fato de, segundo seus estudos, os pacientes podem não estar recebendo de maneira adequada o tratamento preconizado. Devido a sua alta prevalência e morbidade, o estudo do infarto é de fundamental importância, sendo que este trabalho tem a intenção de levantar o conhecimento dos auxiliares e técnicos de enfermagem de UTI do Município de Maringá, frente à atuação, ao paciente com diagnóstico de IAM.

Foi constatado durante o estágio da disciplina de Saúde do Adulto da Graduação, o alto índice de ocorrência das doenças cardiovasculares, e a importância da assistência prestada a este tipo de paciente, pela equipe de enfermagem, e em especial pelos auxiliares e técnicos de uma (UTI). Sabe-se que a assistência adequada, rápida e eficaz, embasada cientificamente é determinante na sobrevida destes pacientes. Dado este confirmado, posteriormente na literatura, durante uma pesquisa bibliográfica realizada sobre o tema.

Portanto, a equipe de auxiliares e técnicos de enfermagem que presta atendimento a este paciente deve estar capacitada e atualizada continuamente. A necessidade da realização desse trabalho deve-se ao fato de que o paciente com Infarto Agudo do Miocárdio, internado em Unidade de Terapia Intensiva necessita de atendimento rápido, eficaz e adequado de toda a equipe, principalmente dos auxiliares e técnicos de enfermagem que permanecem 24 horas por dia junto ao mesmo. Baseado em conhecimento técnico e científico, pois seu prognóstico e melhor reabilitação dependem fundamentalmente desse atendimento.

As principais causas de morbidade e mortalidade nos países desenvolvidos e nos países em desenvolvimento são as doenças cardiovasculares. Ocorreu uma modificação gradativa do perfil epidemiológico no início do século XX, ocasionando a substituição das doenças infecto-parasitárias por doenças crônicas e, entre elas as doenças

cardiovasculares. No Brasil, as doenças cardiovasculares superaram as doenças infecto-parasitárias na década de 60 e predominam até os dias atuais. Dados estatísticos revelam que as doenças cardiovasculares são responsáveis por um terço de morte em todo o país (FERREIRA; MESQUITA, 2002).

Para Pesaro et al. (2004), as doenças cardiovasculares representam a primeira causa de morte no Brasil, respondendo por quase 32% de óbitos. Além disso, representa a terceira maior causa de internação no país. Dentre as doenças cardiovasculares, o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) é um dos diagnósticos mais freqüentes.

Stuch; Carvalho (2003), relata que as cardiopatias coronarianas, respondem por 50% das mortes nas doenças cardiovasculares, representadas pelo IAM, angina pectoris e suas seqüelas. Nos Estados Unidos, ocorrem aproximadamente 1,1 milhão de IAM a cada ano, atingindo uma taxa de mortalidade em torno de 30%, sendo que mais da metade dessas mortes, ocorrem antes dos pacientes chegarem ao hospital (HARRISON, 2002).

É fundamental o controle dos fatores de risco cardiovasculares para que ocorra a diminuição do índice do IAM. São divididos em controláveis, como o tabagismo, hipercolesterolemia, hipertensão arterial, sedentarismo, obesidade e diabetes mellitus e os não controláveis, como o envelhecimento e a hereditariedade (PAIVA et al., 2004).

Harrison (2002), descreve que o IAM ocorre devido à diminuição do fluxo sanguíneo por uma obstrução devido a um êmbolo ou trombo em uma artéria coronariana.

O quadro clínico é muito variado ocorrendo expressiva incidência de IAM sem dor. É importante considerar um infarto, em pessoas que relatam dor acima do umbigo e manifestações de comprometimento do sistema circulatório com dor ou sem dor, atentar principalmente em pacientes idosos e diabéticos (SOUZA, 2002).

Clinicamente, o paciente refere dor retroesternal intensa com queimação ou compressão, irradiando para mandíbula, pescoço, ombro e membro superior esquerdo, acompanhada de náuseas, pele fria, sudorese fria e ansiedade. Nos dados objetivos nos deparamos com um paciente taquicárdico ou bradicárdico ou, em quadro mais grave, de descompensação cardíaca, com sinais de baixo débito cardíaco (SOUZA, 2002).

O diagnóstico do IAM é baseado em 3 critérios; história clínica, alterações eletrocardiográficas e alterações das enzimas séricas (BREST, 1980). Smeltzer; Bare (2002), destacam que o ECG (eletrocardiograma)

oferece informações que auxiliam no diagnóstico do IAM, sendo importante ser realizado nos primeiros 10 minutos após o paciente relatar a dor. Ao monitorizar o ECG com o decorrer do tempo, a localização, a evolução e a resolução de um infarto podem ser identificadas e acompanhadas.

O diagnóstico se baseia pelo quadro clínico sugestivo, alterações eletrocardiográficas compatíveis e a elevação enzimática em relação aos valores normais. O prognóstico vai depender do local e da extensão da lesão do músculo cardíaco (SMITH, 2002).

Segundo Araújo; Lamego (2002), a equipe de Serviço Médica de Emergência pode iniciar o atendimento ao paciente antes mesmo de sua chegada ao pronto socorro, o tratamento da dor deverá ser imediata e o início da terapia associada com nitroglicerina, betabloqueadores e aspirina também deve ser realizado precocemente. Um acesso venoso adequado e, se possível, uma monitorização para detectar arritmias peri-infarto devem ser realizados precocemente. Além da avaliação da dor torácica e o ECG, para facilitar os cuidados hospitalares, o diagnóstico baseia-se na história da doença atual do paciente, nos níveis séricos das enzimas e no, ECG, pois o mesmo é de grande importância no diagnóstico do infarto, informando a localização, extensão e as complicações associadas como bloqueio e arritmias. As enzimas fornecem dados para o diagnóstico do infarto, sendo a CK-MB o indicador mais específico para diagnosticar o infarto.

O paciente com IAM deve receber um tratamento clínico, com terapia trombolítica ou a angioplastia percutânea de emergência. Essas terapias ajudam a aliviar a dor e reduzir a lesão permanente do músculo do miocárdio. Outros medicamentos incluídos na terapia são os antiplaquetários, anticoagulantes e vasodilatadores endovenosos. Também são medicamentos de escolha a nitroglicerina, ácido acetilsalicílico, morfina e a heparina (SMELTZER; BARE, 2002).

O oxigêniooterapia deve ser administrada em conjunto com a terapia medicamentosa, proporcionando o alívio da dor. Tem a função de melhorar a oxigenação do músculo cardíaco isquêmico, pois a inalação de oxigênio mesmo em doses baixas eleva o nível de oxigênio circulante ajudando no alívio da dor. No entanto, os opióides são utilizados com eficiência para o alívio da dor, sendo o mais prescrito a morfina, a qual ajuda na ansiedade e tem ação vasodilatadora adjuvante, reduzindo a pré-carga, e proporcionando alívio da ansiedade na pós-carga (PASSINI, et al., 1996). Atualmente, o alívio da dor torácica é uma das prioridades para

o paciente com infarto, devido à liberação de catecolamina endógena durante a dor, a qual reverte em aumento da carga do músculo cardíaco, conseqüentemente elevando a demanda de oxigênio. Portanto, o controle da dor é uma meta que só se atinge com a colaboração entre médicos e a equipe de enfermagem, prestando um atendimento rápido e eficiente junto ao paciente. (SMELTZER; BARE, 2002).

Caracterizado como emergência médica, segundo Oliveira (2004), o IAM requer diagnóstico correto e um tratamento preciso e rápido. No intuito de preservar o músculo cardíaco e reduzir a área de risco, nos dias atuais, se administra uma substância trombolítica, sendo a estreptoquinase a droga de primeira escolha.

O paciente infartado necessita ser observado continuamente devido possíveis complicações, sendo de imediato encaminhado para a UTI. A equipe de enfermagem deve monitorizar o paciente, avaliar a frequência e o ritmo cardíacos continuamente para detectar precocemente o aparecimento de arritmias e comunicar imediatamente o aparecimento de sinais e sintomas ao médico de plantão (SMELTZER; BARE, 2002).

Para Pesaro et al. (2004), o advento das unidades coronarianas e o tratamento de reperfusão com fibrinolíticos ou angioplastia foram cruciais para diminuir a mortalidade e as complicações relacionadas à doença. Ao redor da década de 60, a mortalidade intra-hospitalar do infarto era em torno de 30%, reduzindo para 16%, após o surgimento das unidades coronarianas. Mussi (2004), coloca que a literatura recomenda o papel do enfermeiro como de promoção, manutenção e de conforto. Pois, na prática hospitalar, percebe-se que o conforto é algo esperado pelo paciente durante o tratamento, e ao mesmo tempo se torna uma preocupação e meta da enfermagem. Assim, podem coincidir à busca do enfermeiro e a expectativa do paciente, o conforto faz parte tanto da teoria quanto à prática da profissão.

Pela gravidade desses doentes, eles devem ser atendidos em uma UTI, de preferência coronariana, com disponibilidade de eletrocardiográficos e enfermagem capacitada (HARRISON, 2002).

Devido a alta prevalência em morbidade e, pelas particularidades e complexidade do atendimento a pacientes com diagnóstico de infarto necessitando, em todos os casos, de atendimento especializado em UTI, por pessoal habilitado e em constante atualização, surgiu a necessidade de se elaborar este trabalho com a necessidade de levantar o conhecimento da equipe de auxiliares e técnicos de enfermagem de uma UTI do

Município de Maringá, frente a atuação e assistência ao paciente com este diagnóstico.

OBJETIVOS

Identificar o conhecimento de auxiliares e técnicos de enfermagem de uma UTI do Município de Maringá, frente à assistência ao paciente com IAM: Verificar a ocorrência de treinamento e atualização sobre IAM a equipe de auxiliares e técnicos de enfermagem. Caracterizar a amostra em relação à idade, o tempo de formação e de experiência em UTI; Identificar o conhecimento da equipe de auxiliares e técnicos de enfermagem em relação aos conhecimentos do IAM. Identificar o conhecimento dos auxiliares e técnicos de enfermagem em relação ao primeiro atendimento ao paciente com diagnóstico de IAM. Verificar a assistência de enfermagem em relação a cuidados na administração de medicamentos utilizados ao paciente com IAM. Verificar a existência de um protocolo de atendimento voltado à enfermagem. Verificar a necessidade de treinamento e atualização à equipe de auxiliares e técnicos de enfermagem, em relação a assistência de enfermagem ao paciente com IAM.

Neste estudo, o método de pesquisa utilizado foi de caráter quantitativo, realizado através da coleta de dados por um questionário objetivo, de caráter anônimo, onde buscou-se levantar o nível de conhecimento da equipe de auxiliares e técnicos de enfermagem de uma UTI frente à assistência ao paciente com IAM, em um hospital do Município de Maringá. O setor utilizado foi a UTI Adulto, com disponibilidade de 171 leitos gerais para internamento e, destes, 12 destinados à UTI Adulto. Setor que dispõe de 04 leitos para portadores de doenças cardiovasculares, porém, pela demanda acentuada, a ocupação dos leitos é feita de acordo com a necessidade. As doenças cardiovasculares são responsáveis por aproximadamente, 20% das internações mensais neste setor, que totalizam em média, 13 internações mês, distribuídos entre Infarto, Angina e outras patologias. Segundo dados aproximados, fornecidos pelo hospital em estudo, em caráter extra-oficial, já que não dispõe de dados estatísticos, foram internados na UTI, em média 493 pacientes e destes, 101 com diagnóstico de doenças cardiovasculares, no período de janeiro a agosto de 2005.

A UTI conta, atualmente com uma equipe de enfermagem totalizando 25 profissionais, sendo 04 enfermeiros e 21 auxiliares e

técnicos de enfermagem, distribuídos nos quatro turnos de trabalho. Do total de profissionais de enfermagem em estudo, sem exceção, todos participam direta ou indiretamente do atendimento a pacientes com diagnóstico de IAM, internados nesta Unidade.

A coleta de dados foi realizada através da aplicação pelos acadêmicos de um instrumento de pesquisa elaborado previamente, o qual priorizou os conhecimentos de enfermagem essenciais ao atendimento ao paciente com diagnóstico de IAM, composto de 15 questões objetivas, de escolha única, que foram aplicadas durante o mês de outubro deste ano, nas dependências do hospital utilizado como referência, conforme cronograma da pesquisa, mantendo o anonimato na resposta. O projeto de pesquisa, após aprovação pela Faculdade, foi apresentado ao Comitê de Ética do referido Hospital e, após liberação, foi realizada a coleta de dados. Foi realizado previamente à aplicação do instrumento de pesquisa, esclarecimento acerca da pesquisa, objetivos, finalidades e, apresentado termo de consentimento informando ao participante, aplicado somente ao profissional que concordou em participar da pesquisa.

A análise estatística dos dados procedeu através do levantamento e caracterização dos dados, interpretação e a redação do relatório. Os dados foram contabilizados através de frequência e porcentagens, sendo analisados no programa excel. Os resultados obtidos foram apresentados sob a forma de tabelas e figuras.

No gráfico 1, constatamos que, dos 15 técnicos e auxiliares de enfermagem entrevistados, 10 são do sexo feminino (67%), e 5 (33%), são do sexo masculino.

Gráfico 1 - Distribuição dos técnicos e auxiliares de enfermagem segundo o sexo – Maringá-PR, 2005.

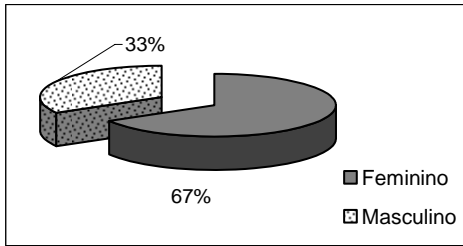


Gráfico 1

Gráfico 2 - Distribuição da faixa etária dos auxiliares e Técnicos de enfermagem entrevistados. Maringá-PR, 2005.

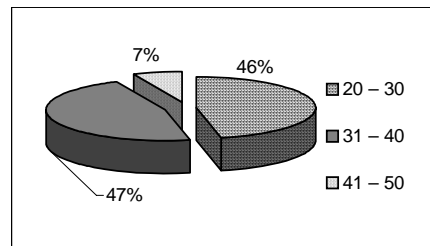


Gráfico 2

Fonte: Entrevista com técnicos e auxiliares de enfermagem realizada na UTI adulto em um Hospital no Município de Maringá - PR.

Gráfico 3 – Nível de formação de auxiliares e técnicos de enfermagem entrevistados. Maringá-PR, 2005.

Gráfico 4 – Tempo de formação dos auxiliares e técnicos de enfermagem entrevistados UTI. Maringá-PR, 2005.

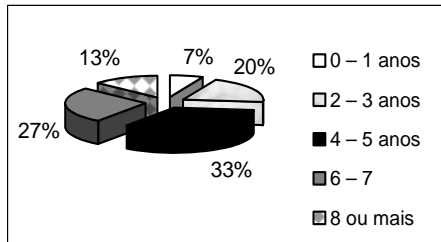


Gráfico 3

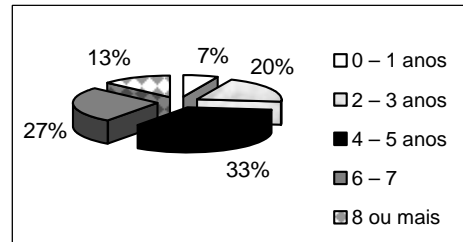


Gráfico 4

No gráfico 2, observamos que, dos 15 auxiliares e técnicos de enfermagem entrevistados, (46%) se encontram na faixa etária entre 20 a 30 anos, (46%) na faixa etária entre 31 a 40 anos e (7%) na faixa etária de 41 a 50 anos. Observamos que os auxiliares e técnicos de enfermagem desta UTI, em sua maioria estão dentro da faixa etária jovem, em idade produtiva que buscam novos conhecimentos e técnicas. A UTI é um setor que propicia aprendizagem de ponta, sendo um desafio positivo para os que desejam realização e crescimento profissional.

No gráfico 3, observamos que dos 15 entrevistados, 11 (73%), são auxiliares de enfermagem do total e 04 (27%), são técnicos de enfermagem totalizando 100%. Constatamos que o número de auxiliares de enfermagem é bem mais elevado em relação aos técnicos. O curso de técnico é mais recente, e, portanto com menos disponibilidade de acesso, além de requerer o segundo grau completo como pré-requisito para a sua realização.

Nas UTIs, num futuro muito próximo, segundo orientação do Conselho Regional de Enfermagem, todo funcionário de setores específicos, como a UTI, deverão possuir o Curso de Técnico de Enfermagem, visando a maior capacitação do profissional.

No gráfico 4, vê-se que o tempo de formação dos 15 auxiliares e técnicos de enfermagem entrevistados, apenas 1 possui menos de 1 ano de formação, (7%) do total; 3 profissionais estão na faixa de 2 a 3 anos, (20%); quase a metade da amostra com tempo inferior a 3 anos, portanto, relativa jovem em experiência na área da enfermagem; 5 profissionais estão na faixa de 4 a 5 anos, (33%); na faixa de 6 a 7 anos temos 4 profissionais (27%) e na faixa de 8 anos ou mais temos apenas 2 profissionais, (13%) da amostra.

Gráfico 5 – Tempo de experiência em UTI dos auxiliares e técnicos de enfermagem entrevistados em uma UTI. Maringá-PR, 2005.

Gráfico 6 – Ocorrência de treinamento e atualização sobre o IAM com os auxiliares e técnicos de enfermagem na UTI.

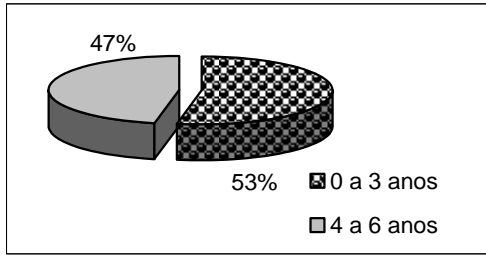


Gráfico 5

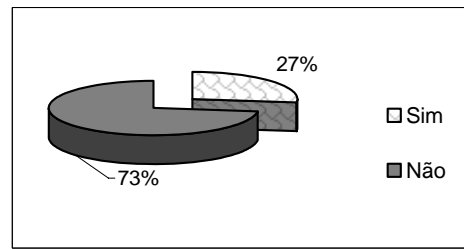


Gráfico 6

Fonte: Entrevista com técnicos e auxiliares de enfermagem realizada na UTI adulto em um Hospital no Município de Maringá - PR.

No gráfico 5, observamos que o tempo dos auxiliares e técnicos de enfermagem atuando na UTI, dos 15 entrevistados, 8 estão entre 0 a 3 anos, (53%) e 7 estão na faixa de 4 a 6 anos, (47%) dos entrevistados.

Pode-se observar que, cerca da metade (53%) dos entrevistados possuem tempo inferior a 3 anos de experiência em UTI, necessitando de treinamento específico para atuação neste setor e atualizações constantes, buscando aprimoramento da assistência a este e a outros tipos de patologias apresentadas pelos pacientes em UTIs.

No gráfico 6, foi observado que dos 15 auxiliares e técnicos de enfermagem entrevistados, somente 4 (27%), responderam sim, que já recebeu treinamento do enfermeiro da unidade sobre os cuidados com o IAM, correspondendo a e 11 (73%), responderam que nunca recebeu qualquer tipo de treinamento sobre IAM.

Concluimos que a maioria dos auxiliares e técnicos de enfermagem não receberam nenhum tipo de treinamento e atualização sobre IAM, sabemos que este treinamento é de suma importância para aprimorar e atualizar seus conhecimentos sobre a assistência de enfermagem ao paciente com IAM, devido as constantes renovações das técnicas e tratamentos e, principalmente se considerarmos o curto tempo de experiência em UTI, destes profissionais, como visto na tabela anterior.

No gráfico 7, vê-se que dos 15 auxiliares e técnicos de enfermagem entrevistados, 14 (93%) responderam corretamente; somente 1 (7%), respondeu incorretamente.

Em relação ao conhecimento sobre o primeiro atendimento ao paciente com IAM, a maioria dos auxiliares e técnicos tem conhecimento, apesar de relatar ausência de treinamento e atualização sobre o IAM.

Os itens básicos do atendimento, porém primordiais como repouso absoluto no leito, buscando reduzir o trabalho cardíaco; a oxigêniooterapia, buscando melhorar a oxigenação ao músculo isquêmico; a monitorização cardíaca, permitindo o reconhecimento do ritmo e de arritmias letais, precocemente; a realização do eletrocardiograma, visando identificar a ocorrência, a extensão e a localização do infarto, o acesso venoso periférico, para administração de medicações emergenciais, foram reconhecidos pela quase totalidade dos entrevistados, porém não podemos nos esquecer, também, que tais procedimentos são rotineiros e costumeiros a todos os pacientes que são admitidos em UTI, podendo tratar-se do conhecimento de uma rotina e, não, da fundamentação em si.

Gráfico 7 – Conhecimento dos auxiliares e técnicos de enfermagem em relação ao primeiro atendimento ao paciente com IAM em uma UTI. Maringá-PR, 2005.

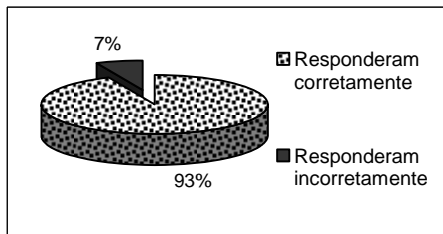


Gráfico 7

Gráfico 8 – Existência de um protocolo de atendimento ao paciente com IAM voltado a equipe de auxiliares e técnicos de enfermagem na UTI adulto. Maringá-PR 2005.

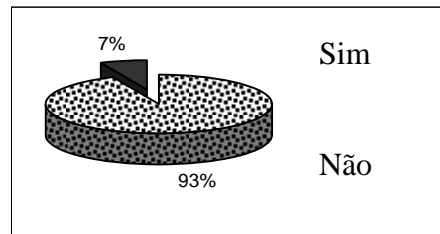


Gráfico 8

No gráfico 8, observamos que dos 15 auxiliares e técnicos de enfermagem entrevistados, 14 (93%), responderam que não existe um protocolo de atendimento voltado a assistência de enfermagem, somente 1 (7%), respondeu que existe este protocolo na unidade.

Segundo os dados levantados, os auxiliares e técnicos de enfermagem desta UTI desconhecem existir um protocolo de atendimento em relação ao paciente com IAM, não possuindo, então, nenhum material para consulta. A padronização favorece os cuidados, facilita a assistência, promove continuidade no tratamento, permite sanar as dúvidas e aprimorar os conhecimentos frente ao assunto estudado.

No gráfico 9, vê-se que dos 15 auxiliares e técnicos de enfermagem, 13 (87%), responderam corretamente em relação aos cuidados na administração dos medicamentos Propranolol e Streptoquinase e 2 (13%), não souberam responder.

Foi observado que apesar de não haver treinamentos periódicos e não existir um protocolo de atendimento nesta USI, os técnicos e auxiliares em sua maioria, possuem o conhecimento em relação aos cuidados na administração dos Propranolol e Streptoquinase.

Através dos dados colhidos, somente 3 auxiliares não souberam responder, pois são os mais recentes admitidos no setor e que ainda desconhecem os cuidados que deveriam observar.

Pois Smeltzer; Bare (2002), colocam que não devemos administrar Propranolol em paciente asmático por ser um beta bloqueador, podendo levar a um broncoespasmo e não administrar quando a frequência cardíaca estiver abaixo de 60 batimentos por minuto e/ou a pressão arterial sistólica estiver abaixo de 90 mmHg, pois possui ação vasodilatadora, baixando a pressão arterial, além de induzir a bradicardia. Em relação a medicação Streptoquinase, devemos atentar para sinais de sangramento devido sua ação trombolítica, pois dissolve os trombos nas artérias. A verificação dos sinais vitais devem ser de 5 em 5 minutos e sua administração deverá ser realizada pelo enfermeiro do setor, em bomba de infusão contínua, devido a possibilidade de ocorrer uma hipotensão abrupta.

Gráfico 9 – Conhecimento dos auxiliares e técnicos de enfermagem sobre os cuidados na administração dos medicamentos Propranolol e Streptoquinase. Maringá-PR, 2005.

Gráfico 10 – Conhecimento dos auxiliares e técnicos de enfermagem sobre os efeitos colaterais dos medicamentos Isordil, Heparina e Monocordil. Maringá-PR, 2005.

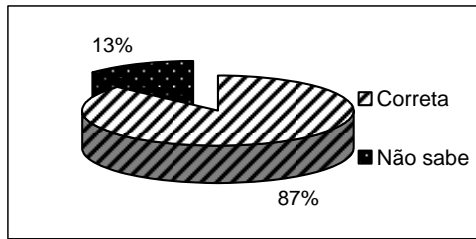


Gráfico 9

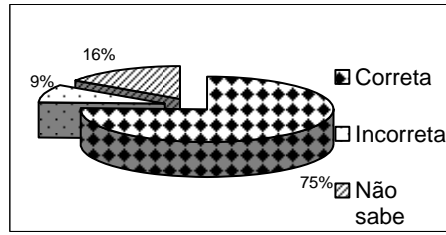


Gráfico 10

Fonte: Entrevista com técnicos e auxiliares de enfermagem realizada na UTI adulto em um Hospital no Município de Maringá - PR.

No gráfico 10, observamos que, dos 15 auxiliares e técnicos de enfermagem, em relação ao Isordil, responderam corretamente um total de 11; em relação ao cuidados na administração do Monocordil, 9 responderam corretamente; e sobre a Heparina, 14 responderam corretamente, totalizando 34 (75%). Responderam incorretamente sobre o Isordil somente 1, em relação ao Monocordil responderam 2 e da Heparina 1 somente, num total de 4, (9%). Em relação ao Isordil, 3 não soube responder, e o Monocordil foram 4, totalizando 7, (16%).

Tabela 11 – Conhecimento da equipe de auxiliares e técnicos de enfermagem em relação à via de administração do medicamento Isordil. Maringá-PR, 2005.

Gráfico 12 – Avaliação dos conhecimentos dos auxiliares e técnicos de enfermagem sobre seus conhecimentos e cuidados aos pacientes com IAM. Maringá-PR, 2005.

RESPOSTAS	NÚMEROS	%
Correta	15	100
Incorreta	0	0
TOTAL	15	100%

Tabela 11

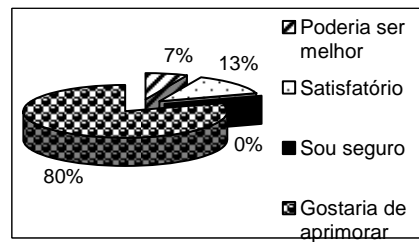


Gráfico 12

Fonte: Entrevista com técnicos e auxiliares de enfermagem realizada na UTI adulto em um Hospital no Município de Maringá - PR.

Na tabela 11, todos os 15 (100%) auxiliares e técnicos responderam corretamente. Trata-se de uma medicação usual, administrada precocemente na vigência de precordialgia, demonstrando que os entrevistados estão familiarizados com a sua administração.

No gráfico 12, observamos que, dos 15 auxiliares e técnicos de enfermagem, 12 (80%) gostariam de aprimorar seus conhecimentos; 2 (13%) alegaram estar satisfeitos com seus conhecimentos; e 1 (7%) respondeu que poderia ser melhorado o seu conhecimento.

Apesar da grande maioria dos pesquisados estar agindo de acordo com a assistência esperada a pacientes com diagnóstico de IAM, um grande percentual demonstra a necessidade e interesse por aperfeiçoamento, dado este a ser levado em consideração na educação continuada do Hospital em questão, para treinamentos futuros.

Gráfico 13 – Conhecimento dos auxiliares e técnicos de enfermagem em relação ao principal sintoma que um paciente diabético pode referir durante

Tabela 14 – Conhecimentos dos auxiliares e técnicos de enfermagem em relação aos principais sinais e sintomas do IAM. Maringá-PR, 2005.

RESPOSTAS	NÚMEROS	%
Correta	15	100
Incorreta	0	0
TOTAL	15	100%

Tabela 14

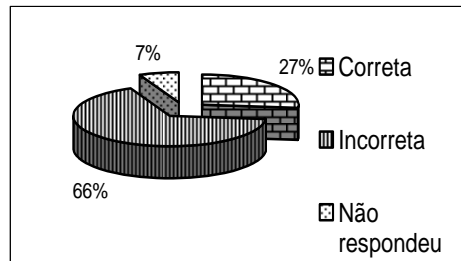


Gráfico 13

Fonte: Entrevista com técnicos e auxiliares de enfermagem realizada a UTI adulto em um Hospital no Município de Maringá - PR.

No gráfico 13, dos 15 auxiliares e técnicos de auxiliares, 10 (66%), responderam incorretamente; responderam corretamente somente 4 (27%) e 1 (7%) não soube responder.

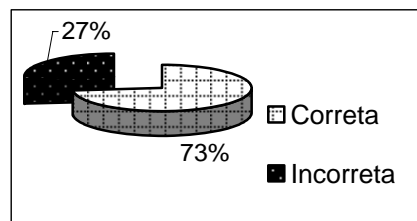
Ao associar a patologia em questão com co-morbidades habitualmente apresentadas em associação ou como coadjuvante na determinação da doença, percebe-se que os erros começam a aparecer, denotando que os profissionais possuem o conhecimento básico para o atendimento emergencial, talvez por tratar-se de rotina no setor, não havendo a mesma margem de acerto ao aprofundarmos o tema em questão. Pode-se concluir desta indagação, a necessidade de se fornecer treinamento frente ao conhecimento teórico e suas fundamentações, a estes profissionais.

Na tabela 14, os 15 (100%) auxiliares e técnicos de enfermagem responderam corretamente os principais sintomas do IAM. A sintomatologia do paciente com infarto agudo do miocárdio é bem característica, fechando, inclusive, o diagnóstico, através da apresentação do quadro clínico, associado ao exame de eletrocardiograma.

No gráfico 15, constatamos que dos 15 auxiliares e técnicos de enfermagem, 11 (73%) responderam corretamente, relatando que durante o internamento de paciente com IAM, devemos deixar a cabeceira da cama elevada a um ângulo de 45°, correspondendo a do total. E 4 (27%), responderam de forma incorreta; 2 responderam que devemos deixar a cabeceira elevada a 30°, os 2 demais responderam que não devemos elevar a cabeceira.

O repouso físico no leito, com a cabeceira elevada, ajuda a diminuir o desconforto torácico e a dispnéia, pois o volume corrente melhora por causa da pressão reduzida a partir do conteúdo abdominal sobre o diafragma e, assim, gera a melhoria da expansão pulmonar e a troca gasosa. Ajuda também na drenagem dos lobos superiores dos pulmões e diminui o retorno venoso para o coração ou, seja, a pré-carga, reduzindo o trabalho do coração (SMELTZER; BARE, 2002).

Gráfico 15 – Conhecimento da equipe de auxiliares e técnicos de enfermagem em relação à elevação da cabeceira da cama durante o internamento do paciente com IAM. Maringá-PR 2005.



CONCLUSÃO

É conhecida a importância das doenças cardiovasculares em todo o mundo, pelos altos índices de morbi-mortalidade sendo que, entre elas, destaca-se o IAM, como um dos diagnósticos mais frequentes, devendo ser tratado em setores especializados, ou seja, em UTIs, por pessoal qualificado, sob o prisma de se tentar reduzir a incapacitação e a mortalidade, ainda elevada, atualmente.

A equipe está capacitada para o atendimento inicial básico ao paciente com IAM, porém, uma grande porcentagem deseja se aprimorar em tais conhecimentos. Foi notado que, a medida em que o assunto era aprofundado, a margem de desconhecimento se elevava gradativamente, aumentando à possibilidade de erros. Foi possível, então, avaliar o conhecimento destes profissionais, como proposto, além de detectar-se a necessidade de padronização, treinamento e atualização constantes com essa equipe, visando a melhoria da qualidade de atendimento, aprofundando a assistência técnica de enfermagem.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, A; LAMEGO, H.D. Infarto Agudo do Miocárdio. *Arquivo Brasileiro de Cardiologia*. São Paulo v.79, p.2-8. 08/2002. Disponível em: <http://www.scielo.com.br> acesso em 15/08/2005.

BORDON, J. G. et al. **Redução da mortalidade após implementação de condutas consensuais em paciente com infarto agudo do miocárdio**. 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br>. Acesso em 16/06/2005.

FERREIRA, F. E. G.; MESQUITA E. T. **Doença arterial coronária arterosclerótica no Brasil: um olhar epidemiológico**. 2002. Disponível em: <http://www.medlar.com.br>. Acesso em 05/09/2005.

HARRISON. **Medicina interna**. 15.ed. Rio de Janeiro: McGrawHill, 2002. V.1.

MUSSI, F. C. O Infarto e a Ruptura com o Cotidiano: Possível atuação da enfermagem na prevenção. *Revista-Latino Americano de Enfermagem*.

Ribeirão Preto. v.12 n.5 p. 1-12. 10/2004. Disponível em:
<http://www.scielo.com.br>. Acesso em 14/06/2005.

OLIVEIRA, K. C. S. **Fatores de risco em pacientes com infarto agudo do miocárdio em um hospital privado de Ribeirão Preto – SP.** 2004. Disponível em: <http://www.teses.usp.br>. Acesso em 10/10/2005.

PAIVA, S. A. R. et al. Redução da mortalidade após implementação de condutas consensuais em pacientes com infarto agudo do miocárdio. *Arquivo Brasileiro de Cardiologia*. São Paulo. v.82 n.04 p. 02-15. 04/2004.

PASSINI, D. et al. Diagnóstico de enfermagem de pacientes internados em unidades de terapia intensiva (UTI) *Revista Escola de Enfermagem da USP*, v.30, n.3, p. 501-18, 12/ 1996.

PESARO, A. et al. **Infarto agudo do miocárdio:** síndrome coronariana aguda com supradesnível do segmento ST. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br>. Acesso em 3/3/2005.

PRADO, P. C. Insuficiência Cardíaca em idosos: relato de caso. *Nursing - Edição Brasileira. Rev. Técnica de Enfermagem*, n. 16, ano 2. set./1999.

STUCHI, R. A G.; CARVALHO, E.C. Crenças dos portadores de doença coronariana, segundo o referencial de rokeach, sobre o comportamento de fumar. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. Ribeirão Preto. v.11, n°1, p.2-3. 02/2003.

SMITH, T. **Doenças do Coração.** Isto É, São Paulo, 2001. p. 63-78.

SOUZA, L. C. **Revisão–Infarto agudo do miocárdio.** 2002. Disponível em: <http://www.fisiocor.com.br>. Acesso em 10/08/2005.

SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. **Brunner, Suddarths:** Tratado de Enfermagem médico- cirúrgica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. V.2

