

MANUAL DE ORIENTAÇÃO PARA PACIENTE INFARTADO*

Milva Maria Figueiredo de Martino**
Elen White Mateus Suedekum***
Maristela Just Cassol ***
Marilda Mie Iza ***

RESUMO: O presente trabalho relata o processo de elaboração do Manual de Orientação para Paciente Infartado, para implantação na rotina assistencial de enfermagem, na Unidade de Cardiologia do Hospital das Clínicas da UNICAMP. Os resultados da avaliação do instrumento apontaram-se favoráveis para sua implantação na rotina hospitalar, com a finalidade de melhorar a qualidade de assistência aos pacientes cardíacos.

ABSTRACT: The present study relates the elaboration process of the orientation handbook to infarcted patients. The main purpose of this study was to organize the introduction of a Nursing Assistance Routine in the Department of Cardiologist Clinic and Surgery of the "Hospital das Clínicas - UNICAMP".

UNITERMOS: Manual - Infarto Agudo do Miocárdio.

APRESENTAÇÃO

A iniciativa de elaborar este manual partiu de uma proposta de trabalho conjunto entre uma docente do Departamento de Enfermagem da Faculdade Ciências Médicas da UNICAMP, e o Departamento de Enfermagem do Hospital das Clínicas da UNICAMP, tendo como objetivo principal o incentivo à pesquisa de enfermagem junto aos enfermeiros da área assistencial na Unidade de Cardiologia, bem como promover a assistência de enfermagem com qualidade aos pacientes infartados.

Inicialmente, foi efetuado pelo grupo de pesquisa, um docente e três enfermeiras, uma revisão bibliográfica sobre assistência de enfermagem na reabilitação cardíaca do paciente infartado sem complicação, que resultou um primeiro trabalho científico. A partir deste, e da observação da necessidade em melhorar a qualidade de assis-

tência aos pacientes infartados da unidade de internação cardiológica, fizemos o manual de orientação para pacientes infartados.

A elaboração do manual constitui parte de um projeto de iniciação à pesquisa de enfermagem, no período de 1991 a 1993, tendo a finalidade de implantar uma nova rotina assistencial de enfermagem cardiológica. (Anexo 1).

O processo de reavaliação do instrumento elaborado constou da aplicação de um questionário com nove perguntas, sendo três de múltipla escolha (Anexo 2).

O manual foi distribuído para 27 pacientes internados no HC/UNICAMP, no período de abril a agosto de 1993, sendo anteriormente discutido com o paciente e seus familiares todos os itens contidos no manual. Conforme o agendamento da data de retorno do paciente ao ambulatório de cardiologia, uma das enfermeiras do grupo, aplicava o questionário.

* Trabalho apresentado como Tema Livre no 45º Congresso Brasileiro de Enfermagem. Olinda-Recife, 28 de novembro a 3 de dezembro de 1993.

** Professora Assistente do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas - UNICAMP.

*** Enfermeira do Hospital das Clínicas da UNICAMP.

Do total de 27 questionários distribuídos retornaram apenas 10, correspondendo 31% do total. Os resultados obtidos nos permitiram concluir que o manual atingiu o objetivo, o que nos levou a recomendá-lo a sua implantação como rotina assistencial da enfermagem na Unidade de Cardiologia do HC/UNICAMP.

Concluimos também que esta integração

docência a assistência trouxe-nos resultados satisfatórios que sugerimos como ponto de partida àqueles profissionais que desejam utilizar seu potencial e empenho, pois somente com a utilização da metodologia científica em campo, a equipe de enfermagem poderá melhorar a qualidade de desempenho das atividades assistenciais, além de contribuir para o bom andamento do serviço.

BIBLIOGRAFIA

1. ALFIERI, R.G. Exercício Físico. *Arq. Bras. Cardiol.* vol.55, p.221-22, 1990.
2. BODEN, W.E., CAPONE, R. J. *Coronary care*. Philadelphia: W.B. Saunders Company, 1984.
3. CRUZ, D.A.L.M. Aspectos de enfermagem na prevenção primária das doenças isquêmicas do coração. *Rev. Esc.Enf. USP.* São Paulo, v.22, n.2, p.215-221, ago. 1988.
4. FLETCHER, G.F., CANIWELL, J.D. *Exercise and coronary heart disease*. Charles C. Thomas Publisch: Springfield. Illinois. USA., 1974.
5. GIANINI, S.D. Fatores de risco coronariano. *Arq. Bras. Cardiol.* V.23, p. 345-352, 1970
6. GUYTOON, A.C. *Tratado de Fisiologia Médica*. Rio de Janeiro: Interamericana, 1977.
7. MARIA, V.L., MODENA, E.M.S.C. Atividade sexual e paciente pós infartado. *Enfermagem moderna*, v.2, n.2, p.22-28, abr./maio/jun. 1984.
8. MELTZER, L.E., PINNBO, R., KITCHELL, J.R. *Terapia Intensiva na Unidade Coronariana*. Rio de Janeiro: Livraria Atheneu, 1980.
9. MILEI, J., MANN, J., STORINO, R., MOLINA, H. A Relationship of cigarette smoking to acute myocardial infarction. A clinical-pathological study. *Arq.Bras.Cardiol.* v.47, n.4, p.233-252, out., 1988.
10. OLIVEIRA JÚNIOR, W. Atividade sexual após o IAM. *Arq.Bras.Card.*, v.46, n.3, p.205-209, mar. 1986.
11. POLLOCK, M.L., WILMORE, J.H.; FOX III, S.M. *Exercícios na Saúde e na Doença*. Rio de Janeiro: Editora Médica e Científica, 1986.
12. WENGER, N.K. & GILBERT, C.A. Reabilitação do Paciente do Infarto do Miocárdio. IN: HURST, J.W., LOGUE, R.B., SCHLANY., R.C. e WENGER, N.K. (ed.) *O coração -artérias e veias*. 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1987.

Recebido para publicação em 17/4/94.

ANEXO 1

MANUAL DE ORIENTAÇÃO PARA PACIENTE INFARTADO

INTRODUÇÃO

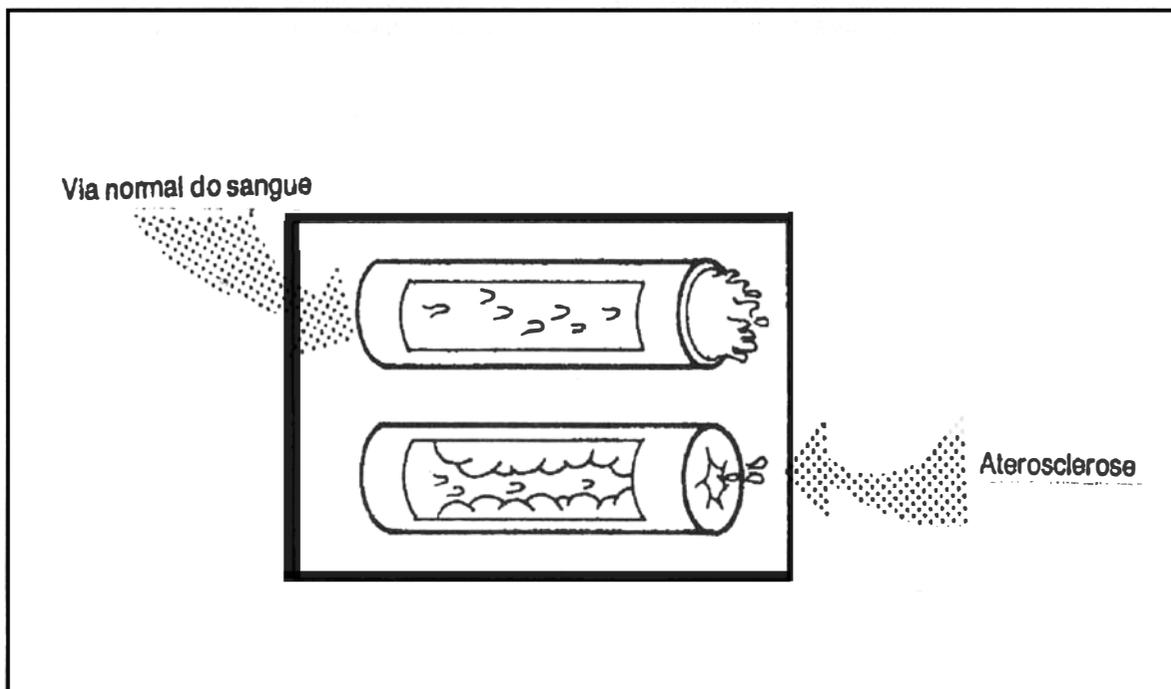
Este manual tem como objetivo orientá-lo sobre o infarto agudo do miocárdio (IAM), esclarecendo dúvidas e contribuindo para o retorno às suas atividades cotidianas.

O QUE VOCÊ DEVE SABER SOBRE O INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

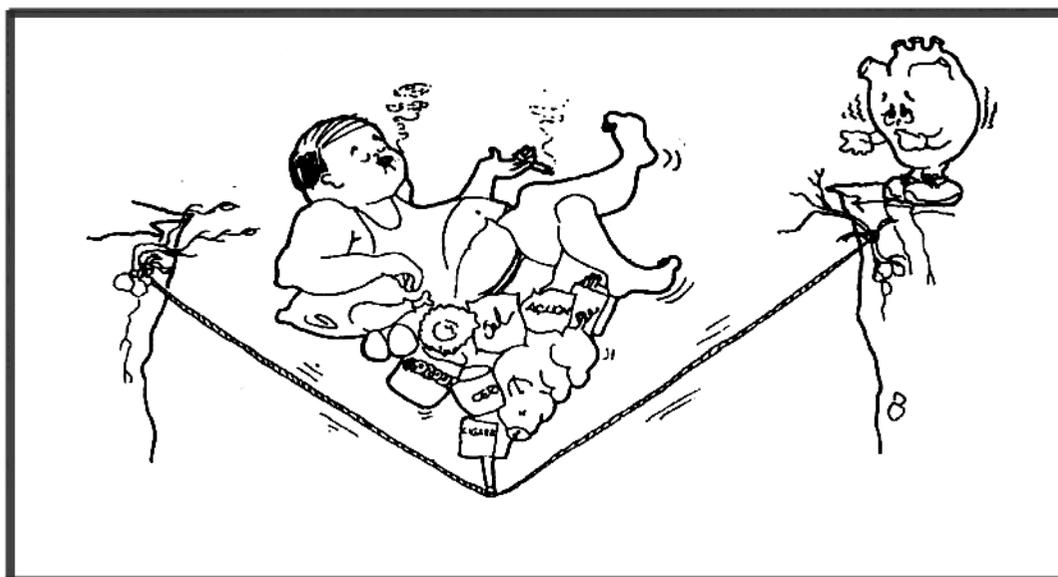
O IAM é a perda da função de uma área do músculo cardíaco, geralmente ocasionada pela arterosclerose. Na arterosclerose das coronárias ocorre um depósito de gordura nas paredes dessas artérias, levando a um estreitamento do vaso

e a formação de um trombo que impede a passagem do sangue oxigenado para o coração.

As pessoas que sofreram um IAM apresentam dor torácica, geralmente em região precordial (coração), de forte intensidade, com duração aproximada de 20 a 30 minutos, podendo irradiar-se para o braço esquerdo, pescoço, mandíbula e costas, acompanhada de sensação de morte iminente, sudorese intensa, dispnéia (falta de ar), palidez cutânea, náuseas e vômitos. A dor pode manifestar-se também como: sensação de opressão no peito, peso retroesternal, engasgamento esofágico e epigastralgia (dor no estômago). Raramente algumas pessoas podem sofrer um IAM sem dor.



O QUE SÃO FATORES DE RISCO?



Os fatores de risco são assim chamados por que favorecem o desenvolvimento da arteriosclerose coronariana. É importante salientar que a associ-

ação de um ou mais fatores contribui para aumentar a probabilidade de um IAM.

PRINCIPAIS FATORES DE RISCO

HIPERTENSÃO ARTERIAL

A pressão arterial (PA) é o resultado da força que o coração exerce para bombear o sangue através dos vasos sanguíneos. Níveis elevados de PA aceleram o desenvolvimento da arteriosclerose e predisõem ao aparecimento de Angina de peito, IAM, Derrame Cerebral, Doenças Vasculares e Reais. É importante o diagnóstico e tratamento precoces de hipertensão arterial para evitar complicações graves.

■ Para a Prevenção e tratamento da Hipertensão Arterial devem ser seguidas algumas recomendações:

- não usar sal em excesso;
- tomar os remédios corretamente;
- realizar exercícios físicos regularmente; conforme recomendação médica;
- evitar excesso de peso;
- evitar estresse e nervosismo;
- visitar o médico regularmente e
- manter a pressão arterial sobre controle.

TABAGISMO

O fumo pode aumentar a frequência dos batimentos cardíacos e a pressão arterial. Saiba-se que a nicotina pode provocar vasoconstricção (estreitamento do vaso), reduzindo a oferta de sangue para as artérias coronarianas.

Quanto maior o número de cigarros fumados por dia maior prejuízo para a saúde. QUEM PARA DE FUMAR RESPIRA MELHOR, TEM PALADAR, DENTES CLAROS, HÁLITO NORMAL, DEDOS SEM MANCHAS AMARELAS E ALÉM DE TUDO CUIDADA SAÚDE DE SEUS PULMÕES, CORAÇÃO E ARTÉRIAS.



DIETA

A hiperlipidemia (aumento de gorduras no sangue) aumenta a possibilidade do desenvolvimento da arterosclerose. As gorduras insaturadas que são comumente encontradas nos óleos vegetais devem ser preferencialmente consumidas pois produzem menos colesterol.

Aconselha-se a ingestão de carnes magras (principalmente as carnes brancas (aves sem pele, peixes), leite desnatado, queijos tipo ricota e mussarela e o uso de óleo vegetal (girassol, milho ou soja) e de margarina vegetal.

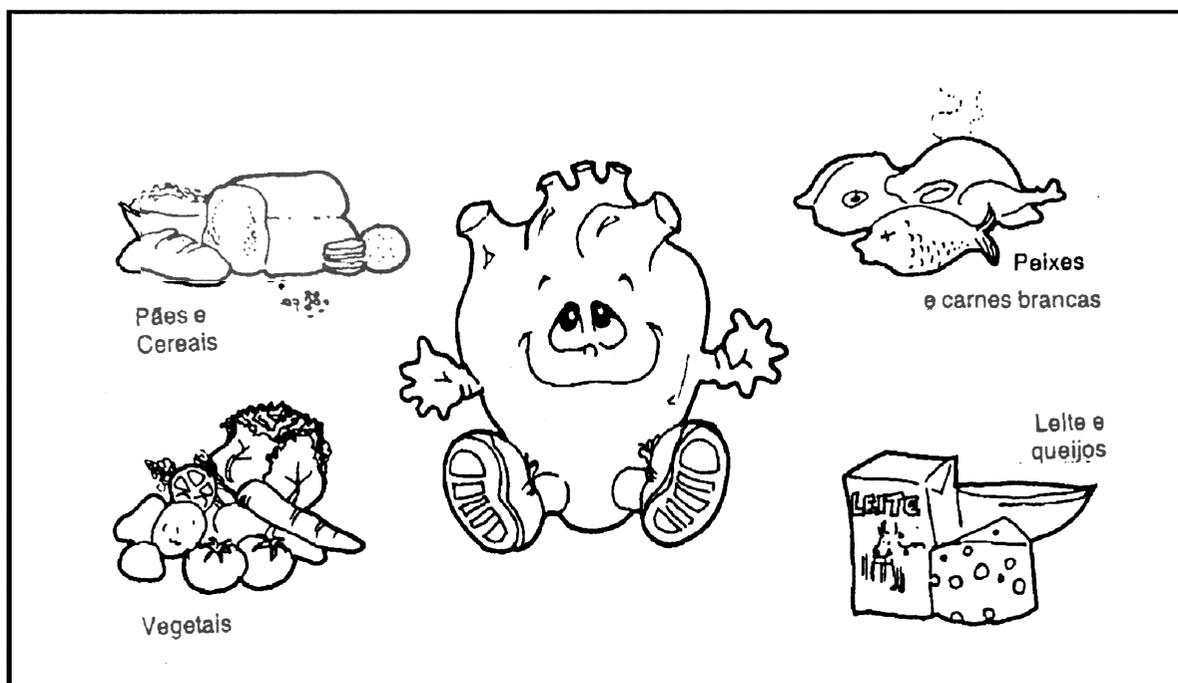
Deve-se evitar o consumo excessivo de gema de ovo ou de preparações que as contém (bolos,

puddings, carnes), consumindo esses produtos no máximo três vezes por semana.

Evite gorduras como: bacon, toucinho, carne gorda, manteiga, frituras (consumir no máximo uma vez por semana), miúdos de origem animal (fígado, rins, coração e frutos do mar (ostras e mariscos).

Evite também os alimentos muito salgados e enlatados, bem como a ingestão de grandes quantidades de café (máximo três vezes ao dia) pois o excesso aumenta a frequência cardíaca e a pressão arterial.

Quanto às bebidas alcóolicas, estas podem ser consumidas com moderação (um copo de vinho ou de cerveja ao dia).



ESTRESSE

A ansiedade e o estresse estão frequentemente associados ao consumo das gorduras saturadas e à formação de placas de arterosclerose nos vasos sanguíneos.

Estudos mostram que as pessoas que praticam algum tipo de atividade física de forma regular têm menor probabilidade de desenvolver a doença coronariana e demonstram facilidade para manter

o peso corporal. É importante salientar que todo exercício profissional da saúde.

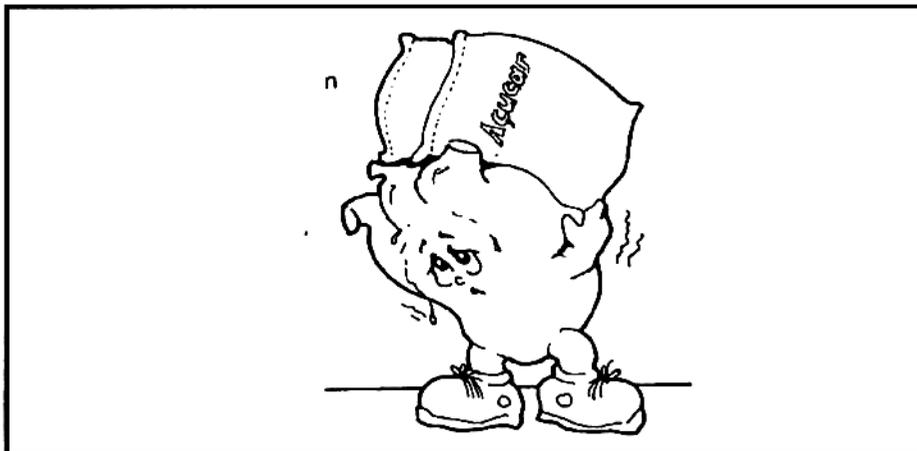
HEREDITERIEDADE

Sabe-se que quanto maior o número de parentes consanguíneos (avós, pais, tios e irmãos) que sofreram IAM, maior a predisposição para o desenvolvimento da doença coronariana.

DIABETES

O diabetes é uma doença na qual ocorre um excesso de açúcar no sangue devido a falta de

insulina. O diabetes aumenta o risco de infarto.



RETORNO ÀS ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA

A) Atividade Sexual:

A atividade sexual pode ser iniciada em torno de 30 dias após o I.A.M.

Deve-se evitar o ato sexual após refeições abundantes e ingestão de bebida alcoólica (aconselha-se aguardar três horas).

Evitar relações sexuais em ambientes com excesso de calor ou frio, quando fatigado ou cansado.

Na vigência de dor anginosa (dor no peito) durante a ato sexual, fazer uso de vasodilatador coronariano conforme orientação médica.

B) Exercícios físicos:

É importante o retorno lento e gradual às atividades físicas domiciliares pois o processo de reparação do coração se completa em torno de 60 a 90 dias.

Aconselha-se caminhar diariamente em lugares planos e calmos, aumentando gradativamente o percurso (iniciar caminhando cerca de 300 a 400 metros) conforme sua tolerância

Evite as caminhadas quando cansado, após refeições e em ambientes conturbados. (ver tabela de exercícios pós-IAM).

Evite também carregar peso até a 6ª semana após IAM.

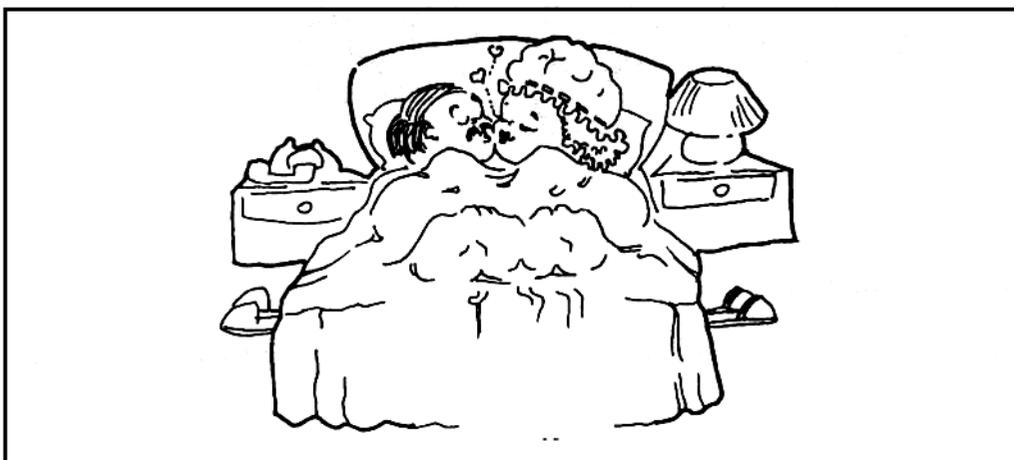
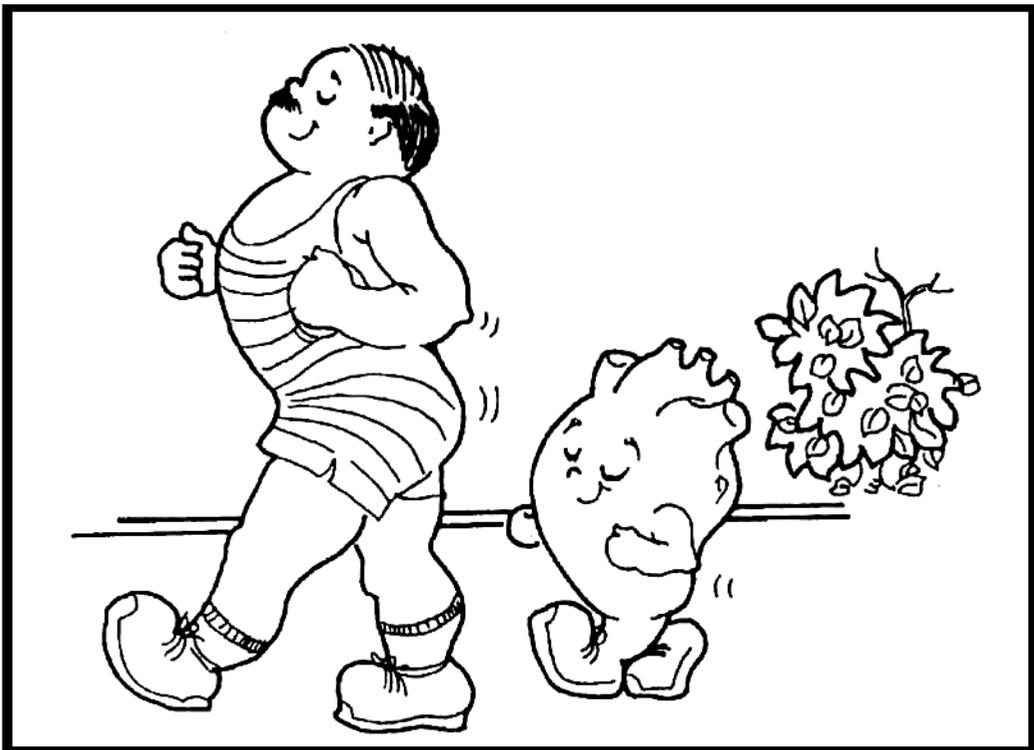


TABELA I - EXERCÍCIOS FÍSICOS APÓS-IAM (DISTÂNCIA, TEMPO E DURAÇÃO)

SEMANA	DURAÇÃO EM MUNITOS	DISTÂNCIAEM METROS
1ª a 3ª		Atividades físicas no hospital
4ª	5 minutos	400m - 1 vez ao dia
5ª	5 minutos	400m - 2 vezes ao dia
6ª	10 minutos	800m - 1 vez ao dia
7ª	10 minutos	500m - 2 vezes ao dia manhã e tarde
8ª	15 minutos	1000m - 1 vez ao dia
9ª	15 minutos	1200m - 1 vez ao dia
10ª	20 minutos	1600m - 1 vez ao dia
11ª	20 minutos	2000m - 1 vez ao dia
12ª	30 minutos	3000m - 1 vez ao dia

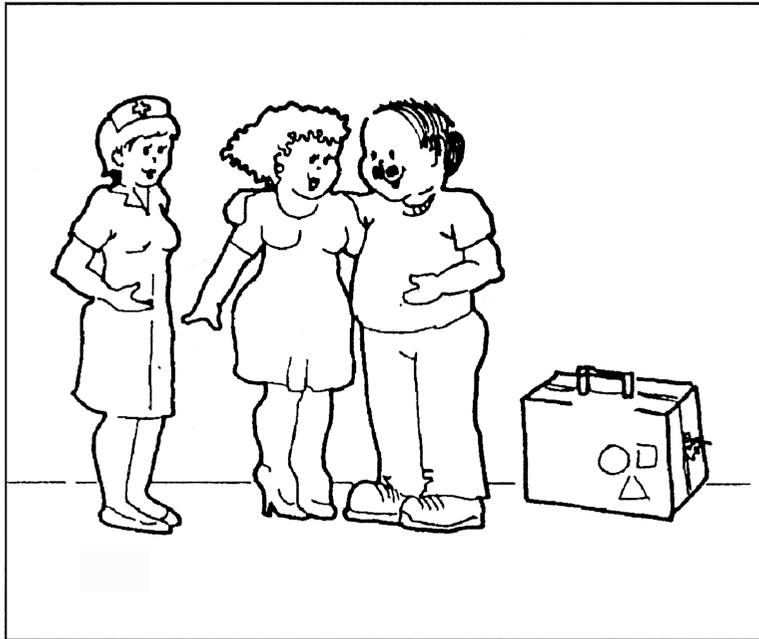


RETORNO AO TRABALHO

Recomenda-se o retorno ao trabalho em torno de um a dois meses após o infarto e conforme orientação médica.

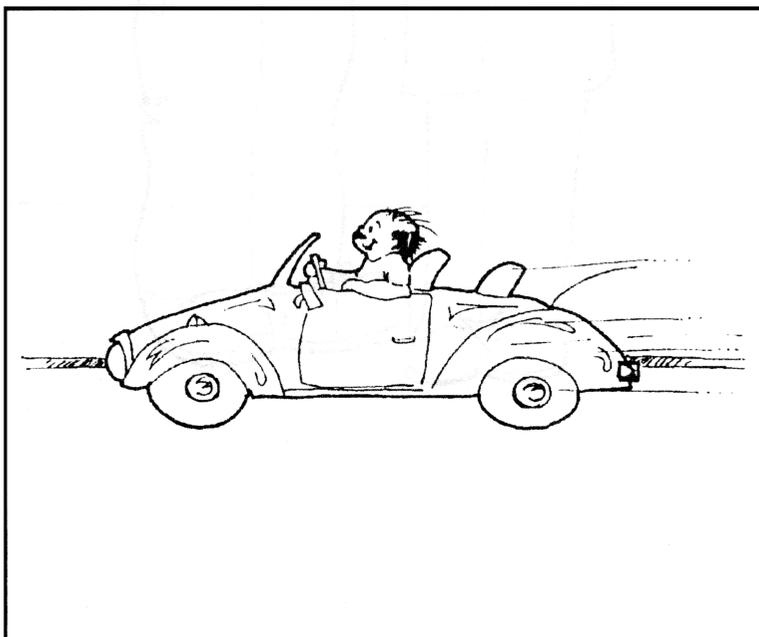
VIAGENS

Não é aconselhável viajar nos primeiros dois meses após o IAM. Evite viagens longas e cansativas.



DIRIGIR AUTOMÓVEL

Evitar trânsito congestionado e trajetos longos, por pelo menos um ou dois meses após o IAM.



RECOMENDAÇÕES

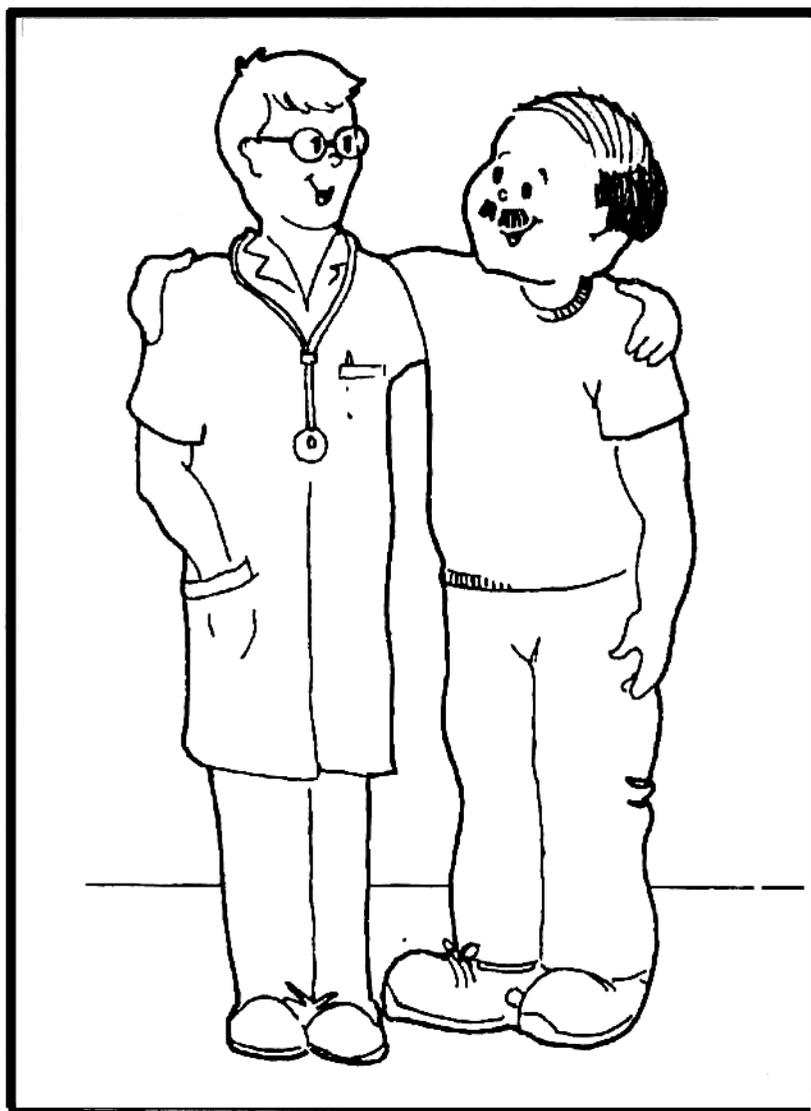
Durante a realização de qualquer atividade física, se ocorrer fadiga, mal estar, dor torácica, falta de ar e palpitação, interrompa a atividade imediatamente e procure um serviço de saúde especializado.

É importante fazer uso das medicações corretamente.

Compareça sempre aos retornos médicos periódicos.

Em caso de urgência, procure o Hospital de Clínicas UNICAMP.

Telefone DDD (0192) 39-8524 ou 39-8506 Campinas SP.



ANEXO - 2

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS

Questionário para Avaliação do Manual de Orientação para Paciente infartado

- 1) Este manual esclareceu suas dúvidas sobre o (IAM) Infarto Agudo do Miocárdio?
- 2) O que aprendeu sobre Infarto Agudo Miocárdio?
- 3) Já sabe identificar os sintomas da doença? Houve algum que ocorreu com o Sr.(a) que não citamos aqui?
- 4) Entendeu o que são fatores de riscos?
- 5) Quais os fatores que contribuíram para desenvolver sua doença?
- 6) O Sr.(a) é capaz de lembrar dos conselhos úteis de que falamos? Assinale-os.
 - a) () pouco sal
 - b) () visitar o médico
 - c) () não beber café
 - d) () tomar remédios
 - e) () não fumar
- 7) Assinale o que podemos ingerir na dieta:
 - a) () carnes gordas
 - b) () carnes brancas
 - c) () leite e derivados semi-desnatados
 - d) () gordura de origem animal
 - e) () cereais e frutas
 - f) () óleos vegetais
 - g) () manteiga vegetal
- 8) Assinale o que se deve evitar ou consumir em menor quantidade:
 - a) () gema de ovo todos os dias
 - b) () manteiga
 - c) () miúdos de origem animal
 - d) () cereais e frutas
 - e) () frituras
 - f) () bacon e toucinho
- 9) Qual sua opinião sobre as orientações do manual?