

## ATENDIMENTO AO PACIENTE COM SÍNDROME CORONARIANA AGUDA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Mariana Fagundes Consulin

[maryconsulin@hotmail.com](mailto:maryconsulin@hotmail.com)

Darlene Guimarães Ribeiro

[darlenegma1996@gmail.com](mailto:darlenegma1996@gmail.com)

Luana Melo De Oliveira

[luanaoliveira2910@gmail.com](mailto:luanaoliveira2910@gmail.com)

Evelyn Ingrid Terres Lorentz

[evelynterres@hotmail.com](mailto:evelynterres@hotmail.com)

Natalia Magnus De Lima

[nataliamagnus@yahoo.com.br](mailto:nataliamagnus@yahoo.com.br)

Monica Paula Vaz Seguro Ehrenfried

[monica\\_klawa@yahoo.com.br](mailto:monica_klawa@yahoo.com.br)

Gabriela Silva Lara

[gabriela13lara@hotmail.com](mailto:gabriela13lara@hotmail.com)

Juliana Ollé Mendes da Silva

[juollesilva@gmail.com](mailto:juollesilva@gmail.com)

Thiago Christel Truppel

[ttruppel@yahoo.com.br](mailto:ttruppel@yahoo.com.br)

**PALAVRAS-CHAVE:** Síndrome Coronariana Aguda; Dor torácica; Isquemia Miocárdica Aguda.

**Caracterização do problema:** O presente estudo trata-se da experiência de acadêmicas de enfermagem no atendimento ao paciente com Síndrome Coronariana Aguda (SCA), após o cliente dar entrada em uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA). **Descrição da experiência:** Para o desenvolvimento do trabalho, foi utilizada a metodologia de problematização (Arco de Maguerez) a partir de um caso clínico fictício de um paciente do sexo masculino de 53 anos, diabético, hipertenso, dislipidêmico, sedentário, tabagista. Em uso de enalapril, metformina e sinvastatina, apresenta episódios de mal-estar e cansaço, acompanhados de lipotímia. É levado por familiares à UPA, com queixa de palpitações, náuseas, dispnéia, sudorese, dor torácica retroesternal intensa em queimação há 50 minutos com irradiação para membro superior esquerdo e dorso. De acordo com o caso surgiu a seguinte questão norteadora: qual é a linha de atendimento ao paciente com síndrome coronariana aguda? O termo Síndrome Coronariana Aguda (SCA) é compatível com isquemia miocárdica aguda, a qual abrange desde a Angina Instável (AI) até o Infarto Agudo Do Miocárdio (IAM), seja este com ou sem supra desnivelamento do segmento ST no eletrocardiograma (SANTOS *et al.* 2017). O principal mecanismo da SCA diz respeito ao desequilíbrio entre a oferta e

demanda miocárdica de oxigênio relacionada à obstrução trombótica do lúmen de uma artéria coronariana por uma placa aterosclerótica instável, fazendo com que o fluxo sanguíneo se torne insuficiente para uma determinada região do coração (GOIS *et al.* 2017). Segundo Santos *et. al.* (2017), os fatores de risco para desenvolver SCA estão divididos em não modificáveis, que consistem na idade (homens acima de 60 anos e mulheres acima de 70 anos), sexo, história familiar e história pessoal prévia de SCA, e os fatores de risco modificáveis favoráveis ao desenvolvimento de SCA consistem em hipertensão arterial sistêmica, diabetes, dislipidemia, obesidade, sedentarismo, tabagismo e alcoolismo, e fatores psicossociais. Além das características de precordialgia, o tempo de duração é muito importante, sendo que duração superior a 20 minutos, não apresentando melhora em repouso ou ao uso de nitratos de ação rápida, é muito sugestiva de SCA. Na suspeita de SCA o paciente deve ser colocado como prioridade para ser atendido rapidamente e encaminhado para a realização do eletrocardiograma (ECG) de 12 derivações em até 10 minutos do início dos sintomas. Geralmente o exame físico ocorre simultaneamente com a realização do ECG e contribui na avaliação clínica do infarto e na identificação das complicações. O tratamento inicial deve ser rápido e efetivo na tomada de decisão nesses casos. As medidas iniciais recomendadas são morfina, oxigênio, nitrato e ácido acetilsalicílico (AAS) (SANTOS e BIANCO, 2018). **Resultados esperados:** A admissão de um paciente em unidade de pronto atendimento deve obrigatoriamente ser baseada em conhecimento técnico- científico, identificando os sintomas que colocam em risco a vida, neste contexto enquadra-se o reconhecimento dos sinais e sintomas da SCA, que devem ser observados, avaliados e ter uma rápida intervenção instituída com o intuito de evitar danos decorrentes da demora na avaliação ou estabelecimento de terapêutica adequada. **Recomendações:** Para o atendimento do paciente com SCA faz-se necessário o conhecimento teórico prático da equipe sobre eletrocardiograma e fisiologia do coração, atentando para alterações clínicas passíveis de intervenção. A conduta necessária nestes casos exige monitorização rigorosa quanto à circulação sanguínea, esforço respiratório, nível de consciência, nível de dor e balanço hídrico, até que haja transferência para instituição de referência em reperfusão. Motivando o paciente a promover sua melhora, o mesmo deve ser orientado quanto aos cuidados e hábitos que devem ser reavaliados, como alimentação adequada e prática de exercícios, além de acompanhamento clínico periódico.

## REFERÊNCIAS:

GOIS. A.F.T. *et. al.* **Emergências Médicas**. Rio de Janeiro: Atheneu, 2017.

SANTOS. A.A.A.; *et al.* Identificação Precoce da Síndrome Coronariana Aguda: Uma Revisão Bibliográfica. **Rev. Ciências Biológicas e de Saúde Unit.**, v. 4, n.2, p. 219-236, out., 2017.

SANTOS, E.B.; BIANCO, H.T. Atualizações em doenças cardíacas isquêmica aguda e crônica. **Revista Soc. Brasileira Clínica Médica**, v. 16, n. 1, p. 52-58, jan/mar, 2018.