



**CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO SALGADO
BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

DACI FERNANDES DE LIMA

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM INFARTO AGUDO DO
MIOCÁRDIO NA EMERGÊNCIA**

Icó - Ceará
2022

DACI FERNANDES DE LIMA

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM INFARTO AGUDO DO
MIOCÁRDIO NA EMERGÊNCIA**

Trabalho de conclusão de curso, apresentado ao Curso Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário Vale do Salgado (UNIVS), a ser apresentado como requisito para obtenção de título de bacharel em enfermagem.

Orientador: Professor Esp. José Evaldo Gomes Júnior.

DACI FERNANDES DE LIMA

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM INFARTO AGUDO DO
MIOCÁRDIO NA EMERGÊNCIA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Enfermagem, do Centro Universitário Vale do Salgado (UNIVS) como requisito para obtenção do título de bacharel em enfermagem, sob a orientação do Professor Esp. José Evaldo Gomes Júnior.

Aprovado em ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof. Esp. José Evaldo Gomes Júnior.
Centro Universitário Vale do Salgado – UNIVS
Orientador

Prof. Esp. Georgy Xavier de Lima Souza
Centro Universitário Vale do Salgado – UNIVS
1º examinador

Prof. Dr. Helton Colares da Silva
Centro Universitário Vale do Salgado – UNIVS
2º examinador

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer a Deus pela dádiva da vida, pela perseverança de superar todas as dificuldades e de poder transformar este sonho em realidade!

Quero agradecer a minha família: a minha mãe Lucia, aos meus irmãos, a minha esposa e filho, que são os pilares, que sustentam toda minha estrutura e me motivam a continuar trilhando esse caminho!

Aos meus amigos que estiveram comigo nessa trajetória, especialmente a Luclécio, Natália e Naissa, que integram a equipe e pelo apoio que dão, diante das adversidades dos estágios!

Ao meu orientador e amigo Professor Esp. José Evaldo Gomes Jr., que é uma fonte de inspiração no meio técnico e científico, muito obrigado por toda contribuição neste trabalho!

Agradeço a banca examinadora composta por Dr. Helton Colares e o Professor Esp. Georgy Xavier, pela análise e orientação, que contribuiu para a melhoria deste trabalho.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NA EMERGÊNCIA

RESUMO

O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) é uma doença cardiovascular de caráter emergencial e de prevalência mundial, sendo sua principal característica a dor precordial, causada pela obstrução das artérias coronarianas, que se não tiver intervenção de um profissional da saúde, o paciente rapidamente evolui para óbito. Este estudo tem como objetivo: Analisar a assistência de enfermagem ao paciente com IAM na emergência a luz da literatura científica. Trata-se de um estudo exploratório-descritivo, do tipo Revisão Integrativa da Literatura (RIL), com abordagem qualitativa, realizado durante o mês de março e abril de 2022, na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e *Scielo Scientific Electronic Library Online (Scielo)*. A busca dos artigos se deu por meio do cruzamento de descritores em saúde e uso do operador booleano: (Doenças cardiovasculares) AND (cuidados de enfermagem) AND (infarto do miocárdio) encontrando (109) artigos que após os critérios de exclusão caíram para 20 resultados, após análise dos artigos, obteve-se 07 estudos que contemplam a temática. Diante dos resultados, surgiram as seguintes categorias: Categoria 1: Papel do enfermeiro diante do paciente com infarto agudo do miocárdio. O enfermeiro tem a habilidade de reconhecer o infarto através da clínica do paciente, da realização de exames como ECG e enzimas cardíacas. Além disso, o enfermeiro é líder no planejamento estratégico e está preparado para várias situações, mesmos nos casos mais complexos onde há risco de morte. Categoria 2: Os desafios e dificuldades do paciente com IAM. Tiveram como discussões as dificuldades de implementar a assistência de enfermagem em um país em desenvolvimento como o Brasil e a demora que o paciente tem para conseguir um serviço especializado em doenças cardiovasculares. Portanto, a assistência de enfermagem ao paciente com o infarto agudo no miocárdio, traz evidências quanto a importância de se investir em educação continuada para os profissionais de saúde, por ser o enfermeiro, o responsável por reconhecer sintomas, classificar o risco de IAM administrar medicamentos, fazer exames de ECG, enzimas cardíacas e aplicação de trombolíticos.

Palavras-chave: Doenças Cardiovasculares. Cuidados de Enfermagem. Infarto do Miocárdio.

NURSING CARE FOR PATIENTS WITH ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION IN EMERGENCY

ABSTRACT

Acute Myocardial Infarction (AMI) is an emergency cardiovascular disease with worldwide prevalence, and its main characteristic is precordial pain, caused by obstruction of the coronary arteries, which if there is no intervention by a health professional, the patient quickly progresses to death. This study aims to analyze nursing care for patients with AMI in the emergency room in the light of the scientific literature. This is an exploratory-descriptive study, of the Integrative Literature Review type (RIL), with a qualitative approach, carried out during March and April 2022, in the VHL (Virtual Health Library) and *Scielo Scientific Electronic Library Online (Scielo)*. The search for the articles was through the crossing of health descriptors and use of the Boolean operator: (Cardiovascular diseases) AND (nursing care) AND (myocardial infarction) finding (109) articles that after the exclusion criteria fell to 20 results, after analysis of the articles, 07 studies that contemplate the theme were obtained. In view of the results, the following categories emerged: Category 1: Role of nurses in the patient with acute myocardial infarction, where the nurse has the ability to recognize AMI, through the patient's clinic, by performing tests such as ECG and cardiac enzymes. In addition, nurses are a leader in strategic planning and are prepared for various situations, even in the most complex cases where there is a risk of death. Category 2: The challenges and difficulties of the patient with AMI, which brings as a result, the difficulties of implementing nursing care in a developing country such as Brazil and the delay that the patient has to obtain a specialized service in cardiovascular diseases. Therefore, nursing care to patients with acute myocardial infarction provides evidence as to the importance of investing in continuing education for health professionals, because nurses are responsible for recognizing symptoms, classifying the risk of AMI administering medications, ECG tests, cardiac enzymes and thrombolytic application.

Keywords: Cardiovascular Disease. Nursing care. Myocardial Infarction.

LISTA DE ABREVIACÕES E SIGLAS

AAS	Ácido Acetilsalicílico
AHA	<i>American Heart Association</i>
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CC	Cardiopatas Congênitas
CIPE	Classificação Internacional Para a Prática De Enfermagem
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DCV	Doenças Cardiovasculares
DESC	Descritores em Ciências da Saúde
DR.	Doutor
ECG	Eletrocardiograma
ESP.	Especialista
EUA	Estados Unidos Da América
IAM	Infarte Agudo Do Miocárdio
OMS	Organização Mundial Da Saúde
RIL	Revisão Integrativo da Literatura
SAE	Sistematização de Assistência em Enfermagem
SciELO	<i>Scielo Scientific Electronic Library Online</i>
SUS	Sistema Único De Saúde
UNIVS	Centro Universitário Vale do Salgado
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

LISTA DE QUADROS E FIGURAS

- QUADRO 1 Características dos estudos selecionados, relativos ao código de identificação, autoria, ano, título, bases de dados. Icó, Ceará, Brasil, 2022.
- QUADRO 2 Caracterização dos estudos selecionados relativos a Código de identificação do artigo, Objetivos, Tipo de estudo e Principais resultados. Icó, Ceará, Brasil, 2022.
- FIGURA 1 Fluxograma das seis etapas da Revisão Integrativa da Literatura por Mendes, Silveira, Galvão.
- FIGURA 2 Fluxograma das etapas de análise de conteúdo da pesquisa qualitativa.
- FIGURA 3 Fluxograma de seleção dos estudos que compuseram a revisão integrativa.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 OBJETIVOS	9
2.1 OBJETIVO GERAL.....	9
3 REFERENCIAL TEÓRICO	10
3.1 DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS	10
3.2 DOENÇAS CARDIOVASCULARES	11
3.3 INFARTO AGUDO DO MIOCARDIO.....	12
3.4 ATENDIMENTO AO PACIENTE COM IAM NA EMERGÊNCIA	14
4 METODOLOGIA.....	16
4.1 TIPO DE ESTUDO	16
4.2 PERGUNTA NORTEADORA	17
4.3 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS	17
4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	17
4.5 ANÁLISE DOS DADOS	17
4.6 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	18
4.7 APRESENTAÇÃO DA REVISÃO INTEGRATIVA	18
5 RESULTADOS	19
6 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	23
Categoria 1: PAPEL DO ENFERMEIRO DIANTE DO PACIENTE COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO	23
Categoria 2: OS DESAFIOS DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM IAM	25
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	27
REFERÊNCIAS.....	28

1 INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são responsáveis por 72% dos óbitos em todas as faixas etárias no Brasil e no mundo. Elas se desenvolvem lentamente e de forma crônica, com características individuais em cada pessoa, pois não tem causa específica. Assim, elas são multifatoriais, com determinantes e condicionantes sociais, que são: hereditariedade, consumo de álcool, tabagismo, sedentarismo e má alimentação. E entre elas se destacam o câncer e as doenças cardiovasculares como as principais causas de mortalidade prematura em ambos os sexos. (ISTILLI, 2020).

De acordo com Malheiros (2021), dentre as cardiopatias, temos o IAM como o mais grave e seus sintomas mais frequentes são: falta de ar, dor torácica, dor epigástrica, desmaios e tonturas, cianoses em extremidades, fraqueza. Essa dor geralmente começa no tórax e se estende entre as costas e ambos os braços, sendo mais comum no esquerdo. Essa condição pode ser progressiva ou gradual em poucas horas, com estimativa entre 3 a 6 horas após os primeiros sintomas.

O IAM causa vários defeitos locais no miocárdio, prejudicando a sua funcionalidade, resultando em necrose tecidual e isquemia. Esse problema acaba reduzindo o preenchimento ventricular, interrompendo o fluxo sanguíneo e o transporte de oxigênio. Causando a morte do músculo e lesão permanente das células do cardíacas, prejudicando a homeostase de todo os órgãos. (FONSECA, 2021).

Buscando prevenir as cardiopatias, foi criada a *American Heart Association* (AHA), que desenvolvem pesquisas sobre fatores de riscos e recomendações aos profissionais de saúde para a prevenção e cura destas doenças. Isso porque, observou-se que o tratamento no início da doença, reduz o risco de morte por infarto. Portanto, não adianta só padronizar as ações dos profissionais, como também, há necessidade de melhorar os hábitos de vida de toda sociedade. (PAZ *et al.*, 2019).

Na triagem de uma pessoa com dor precordial em uma unidade de saúde, o enfermeiro é o primeiro a realizar os procedimentos. Assim, ele deve ser competente, hábil, humanista e saber reconhecer os sinais e sintomas de várias doenças cardíacas, inclusive do IAM. Devendo ser confirmado os achados através de eletrocardiograma, para que seja repassado a equipe médica, a fim de que ele inicie as suas condutas. (OLIVEIRA; MARQUES. 2019).

Além disso, os enfermeiros são indispensáveis nas realizações de exames e na assistência de enfermagem (SAE) porque são os primeiros a detectar possíveis complicações precocemente. pois são aptos a implementar dispositivos que facilitem a recuperação IAM,

como o arco aórtico e outros procedimentos mais invasivos. Além disso, os enfermeiros são responsáveis pela promoção de alívio da dor, trazendo conforto e reduzindo complicações que poderiam surgir com internamentos mais longos. (OLIVEIRA, 2019).

Nos cuidados de enfermagem, o enfermeiro deve ter boa relação entre os membros da equipe de saúde, com a família, a comunidade e o ambiente em que coordena o seu trabalho. Isso porque, a enfermagem tem interação direta com os pacientes, permitindo que o processo de cuidar seja planejado na entrada na unidade, e continuada até mesmo depois da saída do paciente, seja na alta do hospital, ou por sua morte. (PEDRÃO, *et al.*, 2018).

Dessa forma que a enfermagem entrou como papel fundamental na promoção e prevenção de saúde, objetivando sempre o auto cuidado e a busca ativa de possíveis casos de doença crônica. Pois essa enfermidade, além de ser um problema sério de saúde, causa o afastamento do trabalho e traz prejuízo ao Sistema Único de Saúde (SUS), reduzindo o número de leitos, devido ao aumento de internamentos hospitalares (OLIVEIRA *et al.*, 2019).

Diante do contexto surge a seguinte pergunta norteadora: Como é realizada a assistência de enfermagem ao paciente com IAM na emergência?

O interesse pela pesquisa ocorreu desde o início da graduação, pelo despertar do tema durante as aulas de disciplinas específicas. Vale ressaltar, que o estágio curricular contribuiu muito para a escolha do tema, devido a várias experiências no campo de pacientes com suspeita ou com confirmação de IAM.

Essa pesquisa se torna relevante para os três âmbitos: sociedade, o meio acadêmico e profissional. Para o primeiro é de grande importância as pessoas compreenderem como o IAM se desenvolver, quais os fatores de risco e quais os possíveis tratamentos emergenciais. Para os acadêmicos da área da saúde é de fundamental importância a discussão desse tema como o desenvolvimento de estratégias para o cuidar. Já para os profissionais dará mais direcionamento para uma maior assistência, tendo em vista o levantamento bibliográfico realizado.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Conhecer a assistência de enfermagem ao paciente com Infarto Agudo do Miocárdio na emergência a luz da literatura científica.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são um problema mundial que tem levado várias pessoas a óbito e a incapacidade permanente em todo globo, pois além de trazer prejuízos para economia familiar, essa condição ultrapassa 70% do total de mortes no mundo. No Brasil, todas as camadas socioeconômicas são atingidas, principalmente entre os mais vulneráveis, seja por ter longo período de latência ou por não ter origem infecciosa, o que causa lesões e necroses permanentes aumentando o número de internações e de morbimortalidade (TEIXEIRA, 2018).

As DCNT são patologias de longa duração adquirida no decorrer da vida do indivíduo e sem causa distinta. Essas doenças são ocasionadas por vários fatores estressores, sejam eles comportamentos sociais ou fatores de riscos modificáveis. E entre eles está o sedentarismo, má alimentação, tabagismo e excesso no consumo de álcool. Isso causa complicações de saúde nas pessoas, reduzindo a qualidade de vida e até complicações mais sérias (ISTILLI, 2020).

Segundo Silva et al (2018). O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), prevê um aumento anual de patologias não transmissíveis na população, com estimativas deste crescimento até o ano de 2030. E que o registro de óbito das maiorias das pessoas menores de 70 anos estará associado as DCNT. A maioria destas causas podem ser evitadas através de implementações contra o incentivo de consumo de álcool, fumo, excesso de gorduras saturadas e prevenção de doenças cardiovasculares.

Apesar dos fatores de riscos ainda não serem totalmente conhecidos, percebe-se que o comportamento no ambiente em que se vive aumenta a prevalência dos casos. Apesar do padrão de ocorrência variar de acordo com a idade e sexo do indivíduo. Essa condição não abrange só os idosos, mas também, os jovens e adultos. Isso porque, é muito comum o abuso de álcool e tabaco nessa faixa etária. Ademais, observa-se que os jovens também são acometidos por DCNT, devido ao uso de drogas e a liberdade sexual (ROCHA, 2019).

No Brasil, existe um plano de ações que previne o adoecimento e reduz mortes por DCNT, através da promoção de saúde, mudança no estilo de vida e dieta alimentar. Esse plano foi lançado pelo ministério da saúde em 2011 a 2022, com a implementação de políticas públicas de enfrentamento a DCNT efetivas coincidindo com as metas da Organização Mundial de Saúde (OMS) (SILVA *et al.*, 2021).

Silva *et al.* (2021) diz que esse projeto de enfrentamento a DCNT foi baseado nos serviços de saúde de doenças crônicas. O seu quadro abrange quatro doenças que são: as doenças cardiovasculares, o câncer, as doenças respiratórias crônicas e o diabetes mellitus. E têm suas diretrizes em três eixos como: vigilância, informação, avaliação e monitoramento; promoção da saúde e cuidado integral. E nos resultados esperados, busca reduzir a mortalidade da DCNT em 2% ao ano durante 10 anos.

Segundo Mansur (2021), entre as DCNT, encontramos o câncer e as doenças cardiovasculares (DCV) como as maiores responsáveis pela alta taxa de mortalidade, não só no nosso país, mas em todo o globo. Assim, as DCV são mais incidentes, pois os fatores de risco influenciam diretamente na função do coração, seja por sedentarismo, consumo de álcool, tabagismo e o nível socioeconômico. E neste sentido, as doenças cardiovasculares entram na lista das seis doenças que mais aparecem no *ranking* mundial.

A idade avançada é um fator de risco que intensifica a maioria das cardiopatias pré-existentes, isso porque favorece a maior exposição dos fatores de riscos modificáveis e outras comorbidades, como as DCNT: diabetes mellitus e hipertensão. Um importante instrumento para a avaliação de riscos para desenvolvimento das cardiopatias é o escore de risco de *Framingham* (COSTA *et al.*, 2020).

Para Costa (2020), esse método de avaliação é muito útil e de fácil compreensão, pois ele classifica entre baixo, médio e alto risco para desenvolver doença cardiovascular por síndrome metabólica, sendo fácil aplicar ao cotidiano e traçar planos terapêuticos para que essa patologia não aconteça de acordo com a pontuação obtida na avaliação. Esse método é tão importante para prevenção da DCV, que seus estudos são de conhecimento internacional.

3.2 DOENÇAS CARDIOVASCULARES

No Brasil, as doenças cardiovasculares (DCV) tem se destacado por influenciar na vida econômica e social das pessoas. Isso devido a sua alta taxa de prevalência e ao custo de seu tratamento e internações em leitos hospitalares. E tem como causa principal, os fatores modificáveis e a longevidade da população brasileira, que está ficando idosa cada vez mais com o passar do tempo, e com isso, aumenta a prevalência da DCV. (LIMA *et al.*, 2021).

As doenças cardiovasculares vêm sendo consideradas epidemias, porque estão entre as principais causas de morte no mundo. Essas mortes chegam a quase 12 milhões de pessoas no mundo e no Brasil, chega a 7% da população, que dá mais ou menos 92.000 óbitos por ano. E

as expectativas é que essa patologia continue a ser um problema de saúde pública por muitos anos, inclusive neste ano. (LEITE *et al.*, 2021).

Pois são multifatoriais, o que contribui para que haja a presença desta doença também entre outras faixas etárias, ligadas diretamente a fatores de risco como idade, genética, etilismo, tabagismo, hipertensão, sedentarismo e nutrição. Esses Fatores de riscos têm alta prevalência entre jovens e adultos, por isso se faz necessário buscar tais informações acerca de como evitar as suas causas. (FIGUEIREDO *et al.*, 2021).

Segundo a Organização Mundial de saúde (OMS), as doenças cardiovasculares são um conjunto de patologias que modificam todas as estruturas funcionais do coração e de vasos sanguíneos. Dentre elas temos: doença cardíaca congênita, embolia pulmonar, trombose venosa profunda, cardiopatia reumática, doenças coronarianas, infarte agudo do miocárdio e entre outros fatores também, temos o acidente vascular cerebral. (SANTOS, 2020).

Entre as doenças do coração, temos as cardiopatias congênitas (CC) que são más formações, que prejudicam a funcionalidade do coração desde o nascimento. Essa condição é um fator de risco para a mortalidade neonatal e há duas áreas de agravo no coração, em uma há mistura de sangue oxigenado e o outro há mistura em sangue pobre em oxigênio. No Brasil, sabe-se que há uma subnotificação diante novos casos e que a cardiopatia congênita tem aumentado com o passar dos anos (PEREIRA *et al.*, 2021).

Já a doença cardíaca isquêmica é causada por placas de ateromas, que são placas de gorduras que se acumulam no sangue e forma uma barreira impedindo a circulação sanguínea no vaso. Essa barreira impede que o oxigênio chegue as células do coração causando necrose. E o seu tratamento consiste em manter os níveis de gordura entre os padrões normais e desobstrução dos vasos (SANTOS *et al.*, 2020).

Outro problema grave no coração é o infarto agudo do miocárdio (IAM), que pode levar a pessoa a óbito muito rápido dependendo da extensão da isquemia e da parte agredida no coração. No Brasil, a taxa de mortalidade varia em ambos os sexos, sendo mais prevalente nos homens que nas mulheres, e isso só piora quando associada a outras comorbidades como a síndrome metabólica e o sedentarismo. (SANTOS *et. al.*, 2021).

3.3 INFARTO AGUDO DO MIOCARDIO

As doenças cardiovasculares são um problema mundial devido ao aumento na taxa de prevalência e ao índice de mortalidade, sendo considerada hoje, uma doença endêmica. O risco aumento está atribuído a mudança no estilo de vida das pessoas ocasionado pela globalização,

que vivem sem tempo para uma alimentação saudável ou para fazer atividades físicas e com estresse. E mesmo com melhora no atendimento, o IAM ainda é o causador de muitas mortes no Brasil. (FIORIN, *et al.*, 2020).

Segundo Malheiros (2021), o IAM causa o maior número de óbitos no mundo e aproximadamente metade dos óbitos relacionados a essa condição ocorrem nas primeiras horas após o desenvolvimento dos primeiros sintomas. É por este motivo que devemos procurar o serviço de saúde rapidamente, pois a demora pode piorar o prognóstico de cura. E de acordo com a OMS, haverá quase 20 milhões de mortos por esta patologia até o ano de 2030.

Assim, dentre as doenças cardiovasculares, o IAM é um problema muito grave que causa lesão irreversível no coração e por isso, não vai oxigênio para suprir as necessidades das artérias coronarianas. Essa interrupção no suprimento de oxigênio causa necrose das células e até a morte do músculo cardíaco, que pode ainda se manifestar em outras doenças crônicas não transmissíveis como é o caso da diabetes e do acidente vascular encefálico. (Souza JUNIOR, 2021).

A complicação no ventrículo esquerdo compromete toda a bomba cardíaca, pois essa câmara é responsável por ejetar o sangue oxigenado em todo o corpo. Essa alteração metabólica, prejudica o retorno venoso, pois com o enchimento ventricular comprometido, ocorre uma hipoperfusão, levando a hipoxia tecidual e posteriormente ocasiona necrose das células no miocárdio, conhecida como IAM. (BERNARDES, 2021).

Segundo Lima, et al. (2019), não há muitos estudos sobre as causas do IAM em pessoas jovens. Isso deixa uma brecha para estudar o IAM na população jovem que só descobrem a doença muito tardiamente e associado aos seus péssimos hábitos de vida, alcoolismo e tabagismo. Desse modo, ainda não se conhece o perfil epidemiológico de pessoas jovens que sejam acometidas por IAM.

Assim, o principal fator de risco para essa doença é a idade, pois quanto mais velho o indivíduo, maiores são as taxas de mortalidade por essa enfermidade. E apesar de todo estudo sobre os fatores de risco do IAM, ainda não há consenso entre a proporção da causa isolada de cada um. Isso porque, depende da genética, de fatores ambientais, físicos e químicos que somados ao elitismo e tabagismo, só agravam a vida do paciente. (LEITE, 2021).

Segundo Amoras, (2020) as estratégias de serviço de saúde no Brasil, fazem a intervenção percutânea da artéria coronária, antes de usar a trombólise química como tratamento de reperfusão em pacientes com IAM. No entanto, sua eficácia depende de quando iniciou o tratamento e de quanto tempo o paciente demorou desde o primeiro sintoma até a entrada ao hospital. Esse tempo de chegada no hospital, onde pode-se intervir da melhor forma

é conhecido como tempo porta balão, pois as chances de reverter a situação é bem mais alta, que pacientes com entrada tardias.

As drogas fibrinolíticas podem garantir a sobrevivência dos pacientes e a melhor preservação dos tecidos e restaurar a reperfusão cardíaca, pois elas causam a dissolução da trombose e restauram o fluxo sanguíneo coronariano. Entretanto, esse tipo de tratamento não é recomendado em pacientes que falharam na primeira administração, pois eleva o risco de sangramento e outros efeitos colaterais e a possibilidade de reperfusão é muito baixa. (FERREIRA; OLIVEIRA; OLIVIA. 2020).

3.4 ATENDIMENTO AO PACIENTE COM IAM NA EMERGÊNCIA

No Brasil, o atendimento é sustentado no modelo de acolhimento com classificação de risco, que utiliza ferramentas de identificação e classificação, nomeado de Protocolo Manchester (PM), fazendo que os pacientes sejam atendidos pela prioridade clínica e não por ordem de chegada. Avalia-se nível da dor, nível de consciência, temperatura, hemorragia e queixas. Deve-se ficar atento a dores no peito, independentemente da sua intensidade e o enfermeiro deve sempre tratar como urgência e classificar com a cor laranja (muito urgente). (LIMA, V. M. R., *et al.*, 2021).

Após identificar o paciente com dor, ele será encaminhado para a emergência, onde seguirá os passos iniciais de diferenciação da dor precordial de origem cardíaca das causas não cardíacas. Assim o enfermeiro realizará vários exames como o ECG, o exame de troponina, CK-MB, que permitem confirmar o diagnóstico do IAM rapidamente em até 60% dos casos. Essas técnicas demandam conhecimentos que os enfermeiros já adquiriram através do estudo e da experiência prática. (OLIVEIRA GUIMARÃES, 2018).

A prática de enfermagem exige conhecimentos e habilidades que visam restaurar a saúde física e mental do cliente, através de práticas de conforto e necessidades fisiológicas. Além disso, essa interação enfermeiro-paciente é capaz de estabelecer laços de confiança na pessoa que está sendo cuidada, reduzindo a ansiedade e promovendo mais aceitação no tratamento. Entretanto, com a modernização dos tempos, esses cuidados estão se tornando cada vez mais impessoais, através de uso de equipamentos eletrônicos que agilizam o cuidado (PONTE; SILVA, 2017).

Cada intervenção é realizada de acordo com a clínica do paciente: Nos pacientes que apresentam hipoxia, com saturação menor que 94% ou que tenha desconforto respiratório, deve ser ofertado oxigênio por máscara ou cateter nasal de 2 a 4l/min. Entretanto, esse uso deve ser

realizado com cautela, pois o uso indiscriminado pode causar vaso constrição, diminuindo o fluxo sanguíneo e ocasionar hipovolemia. Outra conduta, seria a administração de um antiplaquetário, sendo mais recomendado o uso de ácido acetilsalicílico (AAS) mesmo antes da realização do ECG (PADUA, 2018).

Portanto, a enfermagem se destaca, realizando um importante trabalho diante do IAM. Isso porque, é seu dever articular tarefas complexas entre a equipe médica, o paciente e a família. Ela desempenha seu papel desenvolvendo atividades práticas e de gestão em maior harmonia com toda a equipe de saúde. Em particular, acredita-se suas ações dinâmicas e interpessoais, o enfermeiro seja o elo que une os cuidados terapêuticos e medicamentoso, através de um cuidado sistemático e padronizado (PEDRÃO *et al.*, 2018).

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

O presente estudo tem caráter exploratório-descritivo do tipo Revisão Integrativa da Literatura (RIL).

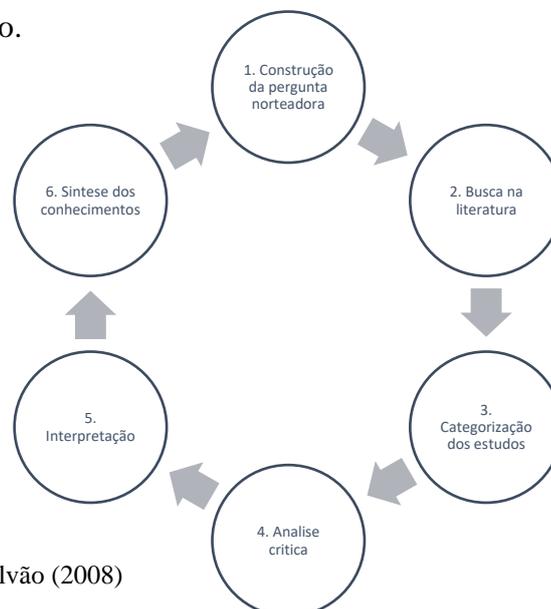
O estudo exploratório é um tipo de estudo realizado através da averiguação de estudos baseados nas experiências vivenciadas tendo como objetivo expandir as experiências, aumentar o vínculo do pesquisador com o ambiente e interpretar conceitos que já existem, ou seja, fontes de pesquisas públicas., buscando sanar os problemas existentes ou desconhecidos. (LAKATOS; MARCONI, 2003).

A pesquisa descritiva teve como principal objetivo, registrar os fatos sem que o pesquisador interfira diretamente neles, ou seja, os fatos são registrados e observados, sem que o pesquisador mude a opinião do entrevistado ou o meio ao qual ele se insere. Esse tipo de pesquisa é muito realizado quando se quer saber a opinião de um determinado grupo social e suas divisões como sexo, idade, profissão etc. (PRODANOV; FREITAS. 2013).

A pesquisa de revisão integrativa da literatura permite a análise de dados em vários estudos já publicados, de forma sistemática, que servirão de suporte para adquirir novos conhecimentos. Esse tipo de estudo permite a síntese de conhecimento, pois permite o dinamismo entre os pesquisadores que fazem análise de forma indutiva, utilizando os principais pontos originais da pesquisa. (MENDES, SILVEIRA, GALVÃO, 2008).

Observe a seguir, as etapas da revisão de literatura elaborada apresentado na figura 01:

FIGURA 01 – Fluxograma das seis etapas da Revisão Integrativa da Literatura por Mendes, Silveira, Galvão.



Fonte: Mendes, Silveira, Galvão (2008)

4.2 PERGUNTA NORTEADORA

A primeira etapa se iniciou com a questão norteadora, que teve a finalidade de elaborar a pesquisa integrativa. E dessa forma, ela conduziu a pesquisa relacionando o raciocínio lógico do pesquisador, que identificou o problema na luz científica. Portanto, a etapa norteadora está entendida no plano teórico, de maneira clara e objetiva, sendo fácil sua aplicabilidade para que envolva as questões aprendidas. (MENDES, SILVEIRA, GALVÃO, 2008).

Como é realizada a assistência de enfermagem ao paciente com IAM na emergência?

4.3 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

A segunda fase, se deu por meio da organização de um banco de dados, através de ferramentas de busca de informações nas bases de dados online, como: A Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e *Scielo Scientific Electronic Library Online* (SciELO).

A terceira etapa, consistiu-se na escolha de três Descritores em Ciências da Saúde (DESC): Doenças cardiovasculares, cuidados de enfermagem e infarto do miocárdio. Onde fez-se o cruzamento desses descritores utilizando o booleano “AND” em artigos pesquisados nas bases de dados, com o marco temporal compreendidos nos últimos cinco anos de publicação.

4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Os critérios de inclusão foram: artigos originais, escrito em português, disponíveis em textos completos nas referidas plataformas e aqueles que responderem à questão norteadora. Os critérios de exclusão foram artigos de língua estrangeira, apenas resumos disponíveis na plataforma, trabalhos disponíveis na forma paga, fora do período estabelecido e trabalhos duplicados. Além disso, houve uma leitura minuciosa dos artigos pré-selecionados, e os que não se enquadraram na temática do trabalho ou não respondem à pergunta norteadora, foram excluídos.

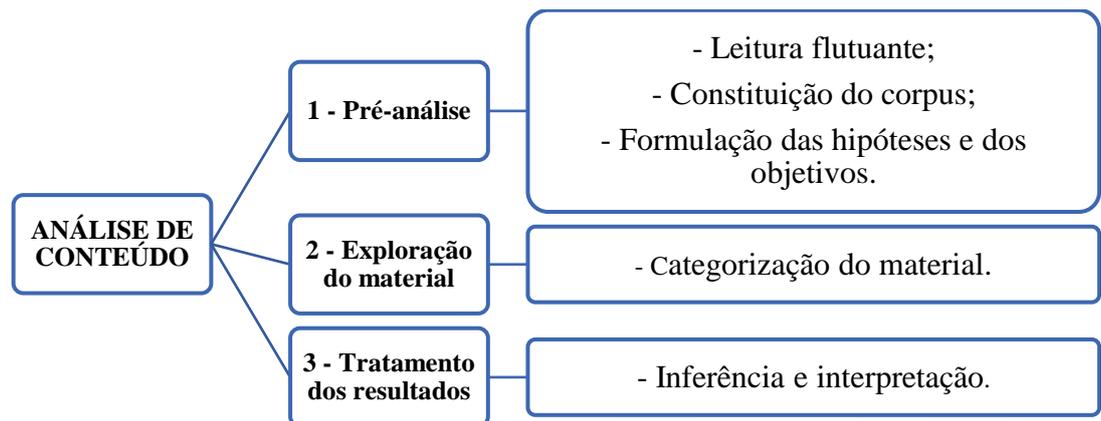
4.5 ANÁLISE DOS DADOS

O estudo qualitativo proposto por Minayo (2014), realça um nível subjetivo para as questões das ciências sociais. Esse tipo de estudo traz relação com a história, a religião, as

crenças, os valores e as ações sociais. Nesse tipo de estudo, no momento da coleta de dados da pesquisa surgiram novos conceitos com critérios relativos à pesquisa, como veremos na figura a seguir.

A análise de conteúdo prevê três fases fundamentais, conforme o esquema apresentado na figura a seguir:

FIGURA 02 – Fluxograma das etapas de análise de conteúdo da pesquisa qualitativa



Fonte: Pesquisa Qualitativa em Saúde (MYNAYO, 2014)

4.6 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A quinta etapa foi constituída a discussão dos resultados, por meio da comparação, interpretação e síntese dos dados. E para esse método, o pesquisador compara os dados provenientes dos artigos ao referencial teórico (POMPEO; ROSSI; GALVAO, 2009).

4.7 APRESENTAÇÃO DA REVISÃO INTEGRATIVA

A sexta etapa consistiu-se na apresentação da revisão integrativa e conclusão do estudo. Elaborada de forma clara e completa para permitir ao leitor avaliar criticamente os resultados. A forma descritiva foi orientada para análise dos resultados divergentes, sendo bastante utilizada nesse processo à revisão integrativa (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

5 RESULTADOS

O estudo foi realizado durante o mês de março e abril de 2022, na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), e *Scielo Scientific Electronic Library Online* (SciELO). A primeira busca dos artigos se deu por meio do cruzamento de descritores e uso do operador booleano: (Doenças cardiovasculares) AND (cuidados de enfermagem) AND (infarto do miocárdio) encontrando (61) resultados. Nessa pesquisa foram incluídos os filtros artigos completos que reduziu o estudo para (41), na língua portuguesa para (16), disponíveis eletronicamente nos últimos 5 anos para (9) e, no formato de artigos científicos. Foram excluídos 05 artigos de revisão de literatura, repetidos e fora da temática em estudo e teve como resultado 04 estudos que contemplaram a temática e objetivo geral da revisão.

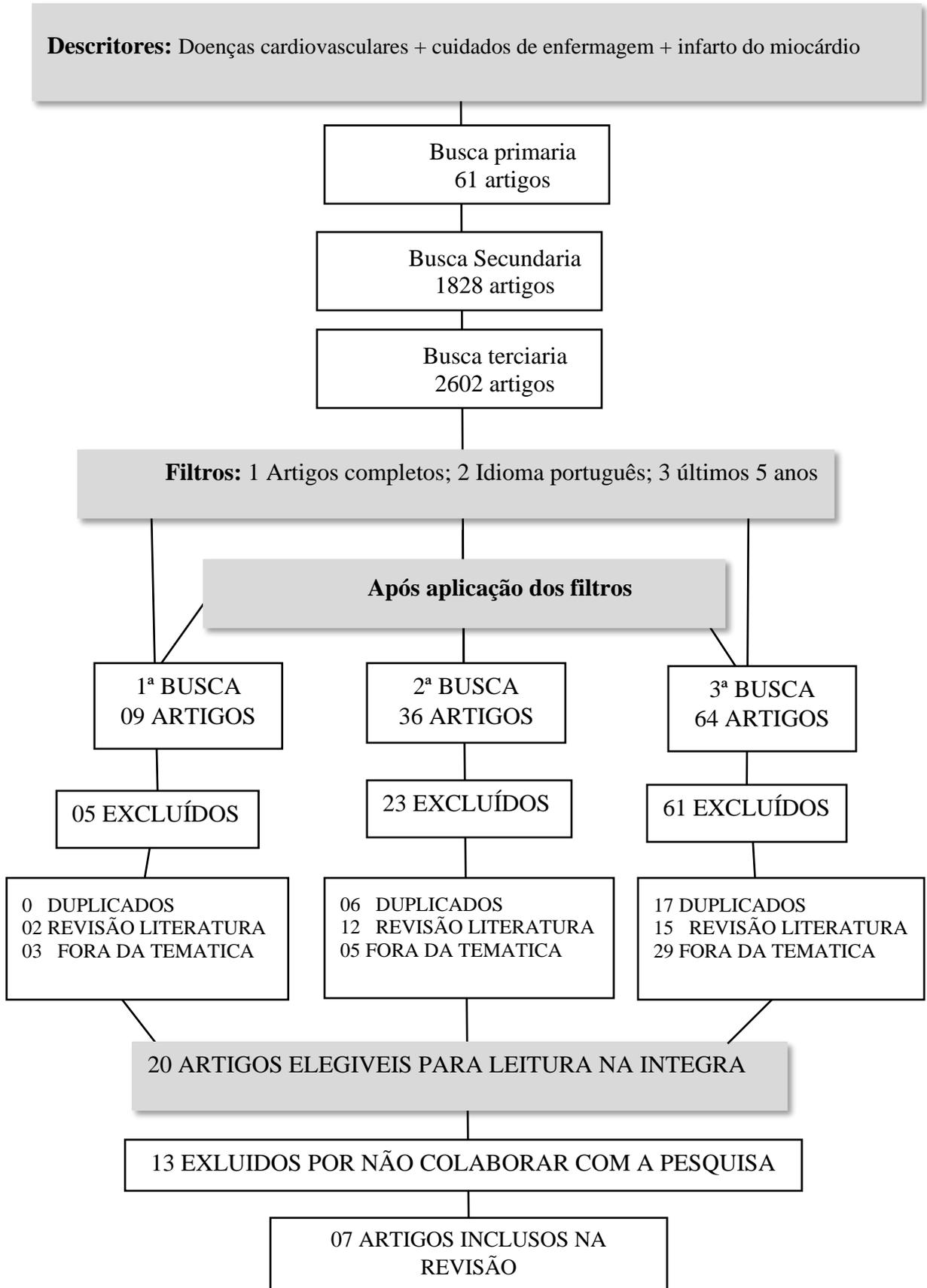
A segunda busca utilizou o cruzamento de descritores e uso do operador booleano: (cuidados de enfermagem) AND (infarto do miocárdio) encontrando (1828) resultados. Nessa pesquisa foram usados os filtros artigos completos que reduziu o estudo para (324), na língua portuguesa para (81), disponíveis eletronicamente nos últimos 5 anos para (36) e, no formato de artigos científicos. Foram excluídos 23 artigos de revisão de literatura, repetidos e fora da temática em estudo e teve como resultado 13 estudos que contemplaram a temática e objetivo geral da revisão.

A terceira busca utilizou o cruzamento de descritores e uso do operador booleano: (cuidados de enfermagem) AND (infarto do miocárdio) encontrando (2602) resultados. Nessa pesquisa foram usados filtros artigos completos que reduziu o estudo para (1115), na língua portuguesa para (196), disponíveis eletronicamente nos últimos 5 anos para (64) e, no formato de artigos científicos. Foram excluídos 61 artigos de revisão de literatura, repetidos e fora da temática em estudo e teve como resultado 03 estudos que contemplaram a temática e objetivo geral da revisão

De acordo com uma leitura exaustiva desses artigos, com aplicação dos critérios de exclusão e as repetições dos artigos selecionados nas plataformas usadas para a pesquisa foram excluídos 13 e chegou a essa amostra final de 07 estudos que contemplam a temática e o objetivo geral da revisão de literatura.

Os resultados foram obtidos, conforme se expressam no esquema apresentado na figura 3.

FIGURA 3 – Fluxograma de seleção dos estudos que compuseram a revisão integrativa da literatura.



Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

Os resultados obtidos através da busca dos artigos nas bases de dados, passaram pelos critérios de inclusão e exclusão, fundamentados na temática “Assistência de enfermagem ao paciente com infarto agudo do miocárdio na emergência”, que foram apresentados e organizados em quadros (Quadro 1, Quadro 2).

O quadro 1, apresenta aspectos que correspondem as características dos estudos selecionados como código de identificação do artigo, título, autores e ano, país de publicação e bases de dados, como vemos a seguir.

QUADRO 1– Características dos estudos selecionados, relativos ao código de identificação, autoria, ano, título, bases de dados. Icó, Ceará, Brasil, 2022.

Código	Título	Autor/ano	Cidades/ Estado	Base de dados
A1	Carga horária de enfermagem aplicada ao paciente com infarto agudo do miocárdio	MALHEIROS N, P. L.S. C., <i>et. al.</i> , (2021)		BVS
A2	Fatores de risco para infarto agudo do miocárdio evidenciados em pacientes hospitalizados em unidade coronariana	LEITE, D. H. B., <i>et. al.</i> , (2021)		BVS
A3	Perfil clínico de mulheres submetidas à cirurgia de revascularização do miocárdio e troca valvar	GUTIERRES E. D. R. L.P, (2020)	Rio Grande do Sul	BVS
A4	Avaliação dos atendimentos a pessoas com síndrome coronariana aguda em um pronto socorro público sem acesso hemodinâmico	PÁDUA, D. R. (2018)		BVS
A5	Associação entre os fatores de risco e complicações pós-operatórias em cirurgia cardíaca	GUTIERRES, E. D., <i>et. al.</i> , (2020)	Reino Unido, Inglaterra	BVS
A6	Habilidades dos enfermeiros no uso terapêutico do alteplase em unidade de pronto atendimento	LUCIO DA SILVA FERREIRA JEFFERSON CARLOS DE OLIVEIRA, VANIA CLAUDIA OLIVO (2020)	São Paulo	BVS
A7	Assistência à pessoa com síndrome coronário agudo no pré-hospitalar	RIBEIRO, P. A. S (2020)	Coimbra, Portugal	BVS

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

A seguir iremos apresentar a caracterização dos estudos selecionados de acordo com os objetivos, tipos de estudo e principais resultados como mostra no quadro 2.

QUADRO 2 – Caracterização dos estudos selecionados relativos a Código de identificação do artigo, Objetivos, Tipo de estudo e Principais resultados. Icó, Ceará, Brasil, 2022.

Código	Objetivos	Tipo de estudo	Principais Resultados
A1	Identificar a Carga Horaria de enfermagem aplicada ao Infarto agudo do Miocárdio, de acordo com a classificação de Killip.	Pesquisa de campo com abordagem quantitativa, descritiva, exploratória, retrospectiva	O paciente necessita de maior número de pessoal de enfermagem devido alta carga horaria para atender todas as intervenções necessárias
A2	descrever os fatores de risco identificados em pacientes com infarto agudo do miocárdio hospitalizados em unidade coronariana	Estudo descritivo, transversal com abordagem quantitativa,	Os resultados do presente estudo poderão contribuir para a promoção do desenvolvimento do conhecimento de forma a auxiliar o cuidado ao paciente com IAM.
A3	descrever o perfil clínico de mulheres submetidas à cirurgia de revascularização do miocárdio e troca valvar.	Estudo documental, retrospectivo, analítico, quantitativo,	os achados mostraram características importantes de um grupo significativo de pacientes, sinalizando a atenção que deve ser atribuída às atividades de prevenção da saúde e controle dos fatores de risco nas mulheres, principalmente pela associação do climatério e o desenvolvimento de doenças cardiovasculares
A4	Analisar os atendimentos a pacientes com síndrome coronariana aguda admitidos em um pronto socorro público sem acesso à intervenção coronária percutânea	Estudo quantitativo, descritivo, retrospectivo	Necessita investir em melhoria do processo assistencial e adotar medidas para organização de fluxos de transferências para melhorar os indicadores de qualidade relacionados ao tempo entre classificação de risco e atendimento médico, tempo porta-ECG e porta-transferência, com o intuito de obter diagnóstico precoce e ICP em tempo adequado quando indicado
A5	Identificar a associação entre os fatores de risco e as complicações pós-operatórias em pacientes submetidos a cirurgia cardíaca.	Estudo documental, retrospectivo, com abordagem quantitativa.	Ao conhecer os fatores de risco dos pacientes submetidos à cirurgia cardíaca com associação nas complicações pós-operatórias os enfermeiros poderão realizar um plano de cuidados individual além de ações de prevenção dos fatores de risco.
A6	avaliar as habilidades dos enfermeiros no uso de terapêutico de alteplase, como terapia fibrinolítica em pacientes com diagnóstico de IAM	estudo descritivo, transversal, quantitativo, realizado por meio de questionários	Os resultados mostram que os enfermeiros tem habilidade para o manuseio, administração, aplicabilidade de alteplase, bem como a avaliação de dos sintomas e contraindicações do medicamento em paciente acometido por infarto

A7	Objetivo de atuar segundo regras e princípios médicos e otimizar procedimentos, pois é importante conhecer a realidade da prestação de cuidados no PH em Portugal.	Estudo de pesquisa quantitativa, retrospectiva, descritiva correlacional	Face ao exposto, e sendo o enfermeiro o único profissional de saúde que está presente em todos os meios de assistência PH, este profissional deve ser detentor de competências que lhe permitam prestar o melhor cuidado à pessoa com SCA e no menor tempo útil, visto que é perentória a estabilização rápida e início de tratamento em unidades hospitalares especializada
----	--	--	--

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

6 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Através da leitura feita dos artigos selecionados, chegou a essas duas categorias: Categoria 1: Papel do enfermeiro diante do paciente com infarto agudo do miocárdio. Categoria 2: Os desafios da assistência de enfermagem ao paciente com IAM

Categoria 1: PAPEL DO ENFERMEIRO DIANTE DO PACIENTE COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

O estudo sobre a assistência do enfermeiro diante do paciente com infarto agudo do miocárdio na emergência aborda o conhecimento, competência, habilidade e destreza do enfermeiro em conhecer e intervir nos casos de infarto. Assim, é de responsabilidade deste profissional reconhecer os sinais e sintomas do IAM de forma rápida, embasada em conhecimento científico e técnico para que saiba interpretar resultados de exames como eletrocardiograma, exames de enzimas e assim promover a saúde do paciente, minimizando complicações futuras e preveni-las precocemente.

O IAM tem alta taxa de mortalidade, assim o paciente deve sempre ser tratado como emergência. E por isso, deve-se dar prioridade a este tipo de paciente, pois ele é muito instável e pode evoluir rapidamente para complicações mais serias, mesmo que ele esteja estável no momento da anamnese. O enfermeiro deve oferecer cuidados constantes, tomar decisões rapidamente, e encaminhar os pacientes para locais que deem um suporte maior como a emergência ou UTI, para que possa estabilizar o quadro clínico e reduzir o risco de morte. (MALHEIROS *et al.*, 2021).

Para Pádua, (2018). O desfecho do paciente é baseado na classificação de risco, que orienta o fluxo de acordo com a criticidade e protocolos em sua admissão. Essa identificação, quando é feita de forma precoce aumenta significativa as chances de sobrevivência do paciente. E para esta avaliação, são utilizados exames padrões como ECG e marcadores cardíacos, que são importantes para que o diagnóstico venha de forma precoce e no tempo adequado.

A enfermagem utiliza o protocolo Manchester, que serve de guia para a classificação de risco para o paciente baseada em sintomas como, dor no peito, cianose, dispneia e dor irradiando para membros. Além disso, o enfermeiro realiza exames complementares para o diagnóstico do IAM, analgesia e em alguns casos mais críticos, como na ausência de pulso e parada cardiorrespiratória, é aberto o carrinho de parada da emergência e realizadas manobras de RCP e administradas drogas para reperfusão coronariana. (LIMA, V. M. R., et al., 2021)

O ECG é a forma mais simples de diagnosticar um infarto, pois através desse exame, o enfermeiro consegue confirmar ou descartar a suspeita de um possível IAM. Ele é tão fácil e rápido que pode ser realizado a caminho da emergência. Desse modo, o enfermeiro pode contactar o hospital para que a equipe se prepare para receber o paciente e planejem a estratégia mais adequada para o paciente. (RIBEIRO, 2020).

Alguns pacientes acometidos por Infarto Agudo do Miocárdio têm suas artérias obstruídas por trombos de forma total ou parcial, sendo necessário o uso de trombolíticos como o alteplase nas primeiras horas para preservar a função cardíaca, que reduz a taxa de mortalidade e lesão no músculo cardíaco. Nesse procedimento, o enfermeiro deve conhecer o tipo de medicação usada e seu efeito comuns, ficando atento aos efeitos adversos, interação medicamentosa, alergias, entre outros (SILVA F.L.; OLIVEIRA, J. C.; OLIVO, V. C., 2020).

O enfermeiro é líder no cuidado e no planejamento estratégico e está preparado para várias situações, mesmos nos casos mais complexos como os atos cirúrgicos. Nesse caso, a enfermagem faz o controle de agravos pós-cirúrgicos e ainda contribui para agilizar o processo de recuperação e alta do paciente. Além de contribuir, por exemplo, na elaboração de condutas sistematizadas a fim de promover o cuidado preventivo ao tratamento clínico do IAM (GUTIERRES, 2020).

A equipe de enfermagem deve prestar a melhor assistência para estes pacientes e conhecer o dimensionamento adequado do seu pessoal para que os clientes de maior risco, tenham menos complicações. Pois, através desse cuidado planejado, seguindo os protocolos e elaboração de consultas sistematizadas, o paciente terá mais segurança e melhor cuidado, tendo uma rápida recuperação, (GUTIERRES, 2020).

Esse papel é muito além de habilidades individuais, pois ele organiza o carrinho da emergência, faz intervenções ou cuidados aos pacientes com IAM, realiza exame de ECG, ler exames e capacita seu pessoal. Dessa forma, o paciente com IAM tem uma assistência completa, desde a sua entrada na emergência, internamento, centro cirúrgico, salas de recuperação ou qualquer área hospitalar que ele precise. Mesmo que não sejam todos que necessitem de todas as abordagens, mas essa a segurança do paciente, faz parte do cotidiano da enfermagem que deve estar sempre pronta.

Categoria 2: OS DESAFIOS DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM IAM

O IAM se manifesta através de sintomas como: falta de ar, dor irradiando para membros superiores, fraqueza, vertigem e desmaios, pois no infarto acontece uma necrose total ou parcial do coração. E por isso, o paciente deve encontrar uma assistência sofisticada para que seu quadro clínico não evolua para óbito. Entretanto, ainda há dificuldade em encontrar esse serviço em algumas instituições, que não tem a quantidade adequada de enfermeiros para esses pacientes críticos, sobrecarregando a enfermagem que deveria ser individualizada e exclusiva para cada paciente, (MALHEIROS, 2021).

Leite et. al., (2021) diz, que há uma adversidade muito grande em controlar os fatores de riscos como o que se refere aos desafios e dificuldades ao paciente com IAM, Leite (2021) observa que há falta de conhecimento sobre quais são os fatores de riscos que fazem que o paciente seja acometido pelo infarto. E desse modo, compreender os FR e como aderir estratégias que colabore para sua prevenção, fará que o paciente tenha conhecimento do seu desenvolvimento.

Superar esses desafios encontrados pelo paciente, para o diagnóstico do IAM, ainda é um obstáculo para os enfermeiros. Isso porque não é uma receita pronta para o controle dos FR, e ainda há instituições que consideram a assistência individualizada como algo onerosa para instituição. Essa forma de assistência frustra a enfermagem, pois além de reduzir a qualidade do atendimento, também o sobrecarrega, exigindo muito mais horas de trabalho. (MALHEIROS, 2021).

Gutierrez, (2020) acha que as mulheres são um desafio maior para os enfermeiros, porque elas desenvolvem sintomas atípicos como dor no pescoço e ombro. Foi observado que as mulheres têm mais FR para desenvolver IAM e que muitas delas com idade superior a 60

anos necessitam de intervenção cirúrgica, e que representam alto custo hospitalar, pois necessitam de maior permanência nos pós operatório.

E corroborando com o Gutierrez, Pádua (2020) afirma que as dificuldades encontradas no Brasil são evidenciadas por ele ser ainda um país em desenvolvimento, e por isso se observa ainda uma alta taxa de mortalidade de pacientes com IAM, relacionada as dificuldades em se ter o acesso as terapias adequadas como a reperfusão miocárdica e medicamentos como os trombolíticos ou angioplastia.

Todo paciente infartado é um desafio e por isso é importante conhecer os sintomas do IAM e algumas peculiaridades de cada biotipo ou gênero dos pacientes. Em pacientes que tem alta hospitalar, o enfermeiro deve incentivar o autocuidado e hábitos saudáveis, a fim de que ele não tenha um novo infarto e não retorne precocemente ao hospital. (OLIVEIRA; MARQUES. 2019).

Dessa forma, há necessidade em melhorar os padrões da assistência em toda a saúde, com implementação dos saberes da enfermagem que estejam dentro da realidade da população. Pois a maioria das mortes relacionadas ao infarto ocorrem nas primeiras horas após a manifestação da enfermidade e antes de ter acesso ao serviço especializado. Esse paciente que chega parado, necessita de RCP, execução de algumas manobras. (SILVA FERREIRA, L; OLIVEIRA, J. C.; OLIVO, V. C, 2020).

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mediante os aspectos abordados nesse estudo, entende-se como é importante a assistência do enfermeiro, pois ele é o primeiro contato de pacientes infartados que chegam a uma emergência e por isso, há necessidade de discutir o papel da enfermagem no cuidado desses pacientes. Além disso, observa-se uma sobrecarga no trabalho desses profissionais, que tem dificuldade em ofertar uma assistência de forma individualizada e continuada ao paciente.

Essa abordagem da pesquisa sobre a assistência de enfermagem ao paciente com o infarto agudo no miocárdio, traz evidências quanto a importância de se investir em educação continuada para os profissionais de saúde. Isso porque o enfermeiro deve estar apto a reconhecer os vários tipos de sintomas iniciais, classificar o risco de infarto, administrar medicamentos, fazer exames de ECG, enzimas cardíacas e aplicar de trombolíticos.

Uma das principais dificuldades enfrentadas pelo pesquisador responsável foi a de encontrar fontes primárias, onde foi encontrado poucos artigos falando sobre o objetivo temático da pesquisa, dessa forma, permaneceu alguns pontos a serem discutidos, que poderiam ser abordados de forma mais ampla.

Nesse sentido, sugere-se que outros estudos sejam realizados no âmbito acadêmico e social de forma regionalizada, através de uma pesquisa de campo ou outra abordagem científica, a fim de que esta ferramenta sirva de conhecimento teórico, para melhorar a assistência prática, com sua aplicação embasada na realidade local da assistência de enfermagem.

Vale ressaltar que essa temática deve ser trabalhada cada vez mais nas faculdades e universidades que tenham cursos da área da saúde, tendo em vista que a cardiologia é uma área muito ampla de se atuar e também há um número crescente de pacientes cardiopatas, precisando de uma assistência qualificada.

REFERÊNCIAS

- AMORAS TSG et. al. Avaliação do tempo porta-balão como um indicador da qualidade assistencial. **Rev enferm UFPE on line**. 2020.
- BERNARDES, R. A. Ciclo de estudos conducente ao grau de mestre em enfermagem de realização. **Revista Dtsch Arztebl Int**, 2021.
- COSTA, M. V. G. *et al.* Risco cardiovascular aumentado e o papel da síndrome metabólica em idosos hipertensos. **Escola Anna Nery**, v. 25, 2020.
- FERREIRA, L. S; OLIVEIRA, J. C.; OLIVO, V. C. Habilidades dos enfermeiros no uso terapêutico do alteplase em unidade de pronto atendimento. **Nursing (São Paulo)**, v. 23, n. 269, p. 4751-4764, 2020.
- FIGUEIREDO, F. S. F. *et al.* Declínio das taxas de internação hospitalar por doenças cardiovasculares em adultos no brasil. **Cogitare Enfermagem**, v. 26, 2021.
- FIORIN, B. H. *et al.* Avaliação da qualidade de vida após infarto agudo do miocárdio. **Revista Rene**. 2020.
- FONSECA, D. S. R. M. Ciclo de estudos conducente ao grau de mestre em enfermagem de reabilitação.
- GUTIERRES E.D. *et al.* Perfil clínico de mulheres submetidas à cirurgia de revascularização do miocárdio e troca valvar. **Rev baiana enferm**. 2020;34:e38509
- ISTILLI, P. T. *et al.* Os determinantes sociais e a mortalidade prematura por doença crônica não transmissível: um scoping review. **Cienc Cuid Saude**, v. 19, p. e50398, 2020.
- LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Fundamentos de metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003.
- LEITE, D. H. B. et al. Fatores de risco para infarto agudo do miocárdio evidenciados em pacientes hospitalizados em unidade coronariana. **Rev. Pesqui.**(Univ. Fed. Estado Rio J., Online), p. 1032-1036, 2021
- LIMA, F. M. A. *et al.* Adaptação transcultural do Heart Disease Knowledge Questionnaire: estudo metodológico. **Online braz. j. nurs.(Online)**, p. e20216532-e20216532, 2021.
- LIMA, V. M. R. *et al.* Utilização por enfermeiros do fluxo assistencial ao paciente com dor torácica: facilidades e dificuldades. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, 2021.
- MALHEIROS, N. S. *et al.* Nursing hour load applied to the patient with acute myocardial infarction. **Revista de Pesquisa: Cuidado e Fundamental**, v. 13, n. 1, 2021.
- MANSUR, A. P.; FAVARATO, D. Taxas de Mortalidade por Doenças Cardiovasculares e Câncer na População Brasileira com Idade entre 35 e 74 Anos, 1996-2017. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 117, p. 329-340, 2021.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & contexto enfermagem**, v. 17, p. 758-764, 2008.

MINAYO, M. C.S. **O desafio do conhecimento, pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. ed. São Paulo: Hucitec, 2014

OLIVEIRA GUIMARÃES, D. B. et al. Eletrocardiogram gate time in patients with thoracic pain in the emergency. **Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE**, v. 12, n. 4, 2018.

OLIVEIRA, C. A. *et al.* Fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis em sacerdotes. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 640-646, 2019.

OLIVEIRA, L. A. M.; MARQUES D.E. Cuidados de enfermagem ao paciente com infarto agudo do miocárdio: uma revisão integrativa. **Brazilian Journal of surgery and clinical research**, v. 28, n. 3, p. 77-79, 2019.

OLIVEIRA, S. R. T.; OLIVEIRA, L. S. Assistência de enfermagem na terapia intervencionista: balão intra-aórtico. **Rev. Soc. Cardiol. Estado de São Paulo**, p. 423-426, 2019.

PADUA, D. R. Avaliação dos atendimentos a pessoas com síndrome coronariana aguda em um pronto socorro público sem acesso a hemodinâmica. 2018.

PAZ, V. P. *et al.* Sistemas de cuidados à saúde de pessoas com infarto do miocárdio: revisão da literatura. **Cogitare Enfermagem**, v. 24, 2019.

PEDRÃO, T. G. G. et al. Diagnósticos e intervenções de enfermagem para pacientes cardiológicos em cuidados paliativos. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 3038-3045, 2018.

PEREIRA, A. T. P. 1. Cardiopatias congênitas: alimentação com leite humano em um hospital cardiológico. **Rev. enferm. UFPE on line**, 2021.

POMPEO, D. A.; ROSSI, L. A.; GALVAO, C. M. Revisão integrativa: etapa inicial do processo de validação de diagnóstico de enfermagem. **Rev. Acta Paul Enferm.** 22(4): 434-8, 2009.

PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico**. 2. ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

RIBEIRO, Pedro Alexandre dos Santos. **Assistência à pessoa com síndrome coronário agudo no pré-hospitalar**. 2020.

ROCHA, F. L. Fatores de risco simultâneos para doenças crônicas não transmissíveis em adolescentes escolares brasileiros. 2019.

SANTOS, A. N. et al. Eventos adversos identificados em pacientes submetidos à coronariografia e angioplastia. **Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)**, p. 977-983,

2020.

SANTOS, L. S. F. *et al.* Eletrocardiograma na prática do enfermeiro em urgência e emergência. **Nursing (São Paulo)**, p. 2979-2989, 2020.

SANTOS, T. T. S. *et al.* Perfil sociodemográfico e clínico de pacientes com doenças cardiovasculares em um hospital geral. **J. Nurs. Health**. 2021.

SILVA F. L.; OLIVEIRA, J.C; OLIVO, V. C. Habilidades dos enfermeiros no uso terapêutico do alteplase em unidade de pronto atendimento. **Nursing (São Paulo)**, v. 23, n. 269, p. 4751-4764, 2020.

SILVA, A. G. *et al.* Monitoramento e projeções das metas de fatores de risco e proteção para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis nas capitais brasileiras. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 1193-1206, 2021

SILVA, E. M. *et al.* Promoção da saúde: o autocuidado no contexto de grupos de pessoas que vivem com doenças crônicas não transmissíveis. 2018.

SOUZA JÚNIOR, E. V. *et al.* Análise descritiva da morbimortalidade hospitalar por infarto agudo do miocárdio na república federativa do Brasil. **Rev. Pesqui.** p. 744-749, 2021.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein (São Paulo)**, v. 8, p. 102-106, 2010

TEIXEIRA, B. S. M. Prevalência e tendência temporal dos fatores de risco e proteção para as doenças crônicas não transmissíveis no município de Belo Horizonte, MG. 2018.