



CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO SALGADO
CURSO BACHARELADO EM ENFERMAGEM

LAIANE MOURA DA SILVA

ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO AO PACIENTE COM INFARTO AGUDO DO
MIOCÁRDIO NAS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS: Uma revisão integrativa

ICÓ – CEARÁ

2024

LAIANE MOURA DA SILVA

**ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO AO PACIENTE COM INFARTO AGUDO DO
MIOCÁRDIO NAS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS: Uma revisão integrativa**

Monografia submetido à disciplina de trabalho de conclusão de curso (TCCII) do curso de bacharelado em enfermagem do Centro Universitário Vale do Salgado (UNIVS), como pré-requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof.^a Me. Layane Ribeiro Lima.

ICÓ – CEARÁ

2024

LAIANE MOURA DA SILVA

**ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO AO PACIENTE COM INFARTO AGUDO DO
MIOCÁRDIO NAS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS: Uma revisão integrativa**

Monografia submetida à disciplina Projeto de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC II) do curso de bacharelado em enfermagem do Centro Universitário Vale do Salgado (UNIVS) a ser apresentado como requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em 25/06/2024

BANCA EXAMINADORA:

Prof.^a Me. Layane Ribeiro Lima

Centro Universitário Vale Salgado - UNIVS

Orientadora

Prof. Me. Josué Barros Júnior

Centro Universitário Vale Salgado - UNIVS

1ª Examinadora

Prof. Me. Rafael Bezerra Duarte

Centro Universitário Vale Salgado - UNIVS

2º Examinador

DEDICATÓRIA

Com profunda gratidão, dedico este trabalho a Deus, fonte de sabedoria e guia em todas as etapas dessa jornada acadêmica. A Ele, que me fortaleceu nos momentos de desafios, e me inspirou nas horas de criação, entrego esse TCC como uma expressão da minha fé e reconhecimento pela constante presença em minha vida.

AGRADECIMENTO

Agradeço a Deus, cuja graça e orientação foram fundamentais em cada etapa deste trabalho. Sua sabedoria iluminou meu caminho, sua força me sustentou nos momentos de dificuldade e Sua benção me acompanhou até a conclusão deste TCC. Que este trabalho possa refletir a sua glória e servir como uma expressão da minha gratidão e devoção a Ele.

Agradeço de coração a minha mãe, cujo amor incondicional e apoio incansável foram a força motriz por trás da realização deste trabalho. Suas palavras de incentivo, seu apoio emocional e sua presença constante foram essenciais para que eu pudesse enfrentar os desafios e alcançar meus objetivos. Este TCC é dedicado a você, minha querida mãe, como expressão de gratidão eterna por tudo que você fez e continua fazendo por mim.

Agradeço de todo coração as minhas duas irmãs e meu irmão, eles são meu porto seguro para tudo, por serem minha fonte constante de apoio, incentivo e inspiração ao longo desta jornada acadêmica. Suas palavras de encorajamento, sua presença calorosa e seu amor incondicional foram fundamentais para manter motivado durante os desafios. Este TCC é dedicado a vocês, como um testemunho da nossa união e do valor incomparável da nossa relação familiar. Obrigada por estarem sempre ao meu lado.

Ao meu amado esposo, expresso minha mais profunda gratidão por seu apoio inabalável, compressão e paciência ao longo desta jornada acadêmica. Suas palavras de incentivo, seu amor incondicional e sua presença constante foram minha rocha durante os momentos desafiadores. Este TCC é dedicado a você, como uma expressão do meu amor e gratidão por tudo que você fez e continua fazendo por mim. Obrigada por ser meu maior apoiador e por compartilhar essa jornada comigo.

Agradeço a todos os familiares Moura que se orgulham todo dia da profissional que estou me tornando, vocês são meu exemplo de humildade e dedicação.

Em especial a Adryelle e Charlineide, gostaria de expressar minha profunda gratidão por todo o apoio, encorajamento e companheirismo ao longo desta jornada acadêmica. Seus gestos de amizade, e suas palavras de incentivo e sua presença constante foram luzes que iluminaram meu caminho nos momentos mais desafiadores nessa jornada.

A Layane agradeço pelas contribuições e empenho na construção desse sonho. Você é um exemplo de profissional.

Agradeço a minha banca Rafael e Josué pelas contribuições necessárias que agregaram no trabalho de conclusão do curso.

RESUMO

SILVA, Laiane Moura. **ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO AO PACIENTE COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NAS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS:** Uma revisão integrativa. 2024. 49f. Monografia (Graduação de Enfermagem) – Centro Universitário Vale do Salgado, 2024.

O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) é uma emergência comum que requer intervenções rápidas e eficazes para melhorar os desfechos clínicos. Nesse contexto, a assistência de enfermagem desempenha um papel crucial na prestação de cuidados de qualidade aos pacientes com IAM nas urgências e emergências. Dentre as doenças cardiovasculares, o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) representa um importante problema de saúde pública no Brasil, apresentando altas taxas de incidência, prevalência e mortalidade. IAM pode levar a óbito, anualmente, até 7,4 milhões de pessoas. Diante do exposto, surge a seguinte pergunta norteadora: Como se dá a assistência do enfermeiro ao paciente com infarto agudo do miocárdio nas urgências e emergências? Diante disso objetivou-se: Analisar a importância da assistência do enfermeiro ao paciente com infarto agudo do miocárdio nas urgências e emergências através da literatura. Esta Revisão Integrativa de Literatura (RIL) foi conduzida entre janeiro e abril de 2024, utilizando as bases de dados SCIELO, LILACS, MEDLINE, BDNEF. O operador booleano AND foi empregado para realizar buscas avançadas cruzadas entre os descritores. Os critérios de inclusão adotados foram: texto completo, publicado em português entre 2011 e 2023 e tipo de documento artigos. Como critérios de exclusão, foram aplicados artigos de revisão, artigos duplicados e/ou artigos não relacionados ao objetivo do estudo. A estratégia de busca avançada envolveu o cruzamento dos descritores "Cuidado de enfermagem AND infarto do miocárdio" e "Enfermeiros AND Infarto do miocárdio AND Emergências", resultando inicialmente em uma amostra de 1719 estudos. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, restaram um total de 6 artigos para compor esta revisão. A análise dos resultados obtidos revelou que o enfermeiro desempenha um papel central na prestação de cuidados de qualidade aos pacientes com IAM nas urgências e emergências. Durante a análise dos estudos, foi observado que as principais ações de enfermagem se voltam para a realização de uma triagem rápida e assistência de qualidade aos pacientes com infarto agudo do miocárdio. Isso envolve a realização de eletrocardiograma (ECG) e dosagem de marcadores cardíacos, bem como a administração de medicamentos (trombolíticos) de acordo com a prescrição médica. Além disso, os enfermeiros desempenham um papel fundamental no monitoramento dos sinais vitais e do ECG do paciente, garantindo uma resposta rápida a qualquer alteração. Diante disso conclui-se que através da literatura, o IAM acomete cada vez mais e que avança muito rápido, e deve ser tratado imediatamente após o aparecimento dos primeiros sintomas, portanto o papel do enfermeiro nas unidades de urgência e emergência é diagnosticar precocemente e prestar assistência imediata aos pacientes, realizando triagem, intervenções emergências e monitoramento contínuo.

Palavras-chave: Cuidado de Enfermagem. Infarto do miocárdio. Emergências. Enfermeiros.

ABSTRACT

SILVA, Laiane Moura. **NURSING CARE FOR PATIENTS WITH ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION IN EMERGENCY AND URGENT CARE SETTINGS: An integrative review.** 2024. 49f. Monograph (Nursing Undergraduate) – Vale do Salgado University Center, 2024.

Acute Myocardial Infarction (AMI) is a common emergency that requires rapid and effective interventions to improve clinical outcomes. In this context, nursing care plays a crucial role in providing quality care to AMI patients in emergency settings. Among cardiovascular diseases, Acute Myocardial Infarction (AMI) represents a significant public health problem in Brazil, with high rates of incidence, prevalence, and mortality. AMI can lead to the death of up to 7.4 million people annually. Given this, the following guiding question arises: How is nursing care provided to patients with acute myocardial infarction in emergency settings? This study aimed to analyze the importance of nursing care for patients with acute myocardial infarction in emergency settings through a literature review. This Integrative Literature Review (ILR) was conducted between January and April 2024, using the SCIELO, LILACS, MEDLINE, and BDNEF databases. The Boolean operator AND was used to perform advanced cross-searches among the descriptors. The inclusion criteria were: full-text articles published in Portuguese between 2011 and 2023, and article-type documents. The exclusion criteria were review articles, duplicate articles, and/or articles not related to the study's objective. The advanced search strategy involved crossing the descriptors "Nursing care AND myocardial infarction" and "Nurses AND Myocardial infarction AND Emergencies," initially resulting in a sample of 1719 studies. After applying the inclusion and exclusion criteria, a total of 6 articles remained for this review. The analysis of the results revealed that nurses play a central role in providing quality care to AMI patients in emergency settings. The analysis of the studies showed that the main nursing actions focus on performing rapid triage and providing quality care to patients with acute myocardial infarction. This involves performing electrocardiograms (ECG) and measuring cardiac markers, as well as administering medications (thrombolytics) according to medical prescriptions. Additionally, nurses play a fundamental role in monitoring the patient's vital signs and ECG, ensuring a rapid response to any changes. Therefore, it is concluded that, according to the literature, AMI affects an increasing number of people and progresses very quickly. It should be treated immediately after the onset of the first symptoms. Thus, the role of the nurse in emergency units is to diagnose early and provide immediate care to patients, performing triage, emergency interventions, and continuous monitoring.

Keywords: Nursing Care. Myocardial infarction. Emergencies. Nurses.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1-	ETAPAS DA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA.....	24
Quadro 2-	DESCRITORES PARA OS COMPONENTES DA PERGUNTA NORTEADORA.....	25

LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Fluxograma de cruzamento de dados e seleção dos estudos para compor a RIL, Icó, Ceará, Brasil, 2024.....	28
---	----

LISTA DE ABREVIACOES E SIGLAS

AHA	American Heart Association
CRES	Coordenadoria Regional de Saúde
DAC	Doença Arterial Coronariana
DCV	Doenças Cardiovasculares
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema nico de Saúde
DM	Diabetes Mellitus
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema nico de Saúde
ECG	Eletrocardiograma
HAS	Hipertensão Arterial Sistmica
IAM	Infarto agudo do miocárdio
MSD	Membro Superior Direito
OMS	Organizao Mundial da Saúde
UPA	Unidade de Pronto Atendimento

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	14
2	OBJETIVO	16
2.1	OBJETIVO GERAL.....	16
3	REVISÃO DE LITERATURA.....	17
3.1	DOENÇAS CARDIOVASCULARES.....	17
3.2	INFARTO AGUDO DO MIOCARDIO.....	18
3.2.1	PRINCIPAIS SINAIS, SINTOMAS E DIAGNOSTICO PARA INFARTO AGUDO DO MIOCARDIO.....	20
3.2.2	TRATAMENTO PARA INFARTO AGUDO DO MIOCARDIO.....	21
3.3	O CUIDADO MULTIPROFISSIONAL AO PACIENTE VÍTIMA DE INFARTO AGUDO DO MIOCARDIO.....	22
4	METODOLOGIA.....	24
4.1	TIPO DE ESTUDO.....	24
4.2	ELABORAÇÃO DA PERGUNTA NORTEADORA DA PESQUISA.....	25
4.3	BASE DE DADOS PARA A BUSCA.....	26
4.4	PERÍODO DE COLETA.....	26
4.5	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO DOS ESTUDOS.....	26
5	RESULTADOS	30
5.1	DISCUSSÕES.....	34
5.2.1	Categoria 1- Infarto Agudo do Miocárdio nos serviços de Urgência e Emergência.....	34
5.2.2	Assistência de enfermagem ao paciente com diagnostico de infarto agudo do miocárdio	38
	CONSIDERAÇÕES FINAIS	41
	REFERÊNCIAS.....	42
	ANEXOS	47

1 INTRODUÇÃO

As Doenças Cardiovasculares (DCV) possuem grande relevância nas taxas de mortalidade e morbidade, exercendo um impacto significativo na saúde pública e no sistema de saúde. Essas doenças acometidas por diversos fatores devem ser tratadas imediatamente após o aparecimento dos primeiros sintomas, portanto o papel do enfermeiro nas unidades de urgência e emergência se resume em estar capacitados para diagnosticar precocemente e prestar assistência de forma organizada (Reis *et al.*, 2021).

Dentro das doenças cardiovasculares, o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) representa um importante problema de saúde pública, em particular, no Brasil. Com altas taxas de incidência e mortalidade. IAM é uma condição grave que pode levar a óbito milhões de pessoas a cada ano. Estima-se que anualmente até 7,4 milhões de pessoas sejam afetadas por essa enfermidade, destacando a urgência e emergência de estratégias eficazes de prevenção, diagnóstico e tratamento para mitigar esse impacto devastador na saúde (Barbosa *et al.*, 2017).

O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), ou ataque cardíaco (AC), é a morte das células de uma região do músculo do coração causado pela súbita interrupção do fluxo sanguíneo em uma das artérias do coração por conta da formação de um coágulo que interrompe o fluxo sanguíneo de forma súbita e intensa. A principal causa do IAM é a aterosclerose, que são placas de gordura que se acumulam no interior das artérias coronárias, chegando a obstruí-las. Na maioria dos casos essa enfermidade ocorre quando há o rompimento de uma dessas placas, levando à formação do coágulo e interrupção do fluxo sanguíneo (Ministério da saúde, 2018).

Dessa forma, o infarto agudo do miocárdio pode se apresentar de duas formas: com elevação do segmento ST (IAM com supra de ST) e sem elevação do segmento ST (IAM sem supra de ST). Embora ambos os tipos envolvam obstrução no fluxo sanguíneo para o coração, o IAM com supra de ST é considerado mais grave devido à sua associação com uma lesão mais extensa no músculo cardíaco, o que pode resultar em complicações clínicas sérias, como arritmias cardíacas e insuficiência cardíaca. Por outro lado, o IAM sem supra de ST geralmente indica uma obstrução coronariana menos severa, exigindo, no entanto, tratamento imediato para evitar danos adicionais ao coração (Tamis *et al.*, 2019).

Atuação do enfermeiro é primordial no sentido de agilizar o processo de trabalho visando o atendimento qualificado, identificando os sinais e sintomas do paciente com IAM bem como os encaminhamentos e as intervenções assistenciais que se seguem. As intervenções priorizadas pelo enfermeiro devem incluir eletrocardiograma, monitorização cardíaca, coleta

de enzimas cardíacas, instalação de oxigênio, realização da anamnese e do histórico breve, glicemia capilar e punção de acesso venoso periférico de grosso calibre (Ferreira; Soler., 2020).

Percebe-se, portanto que, ao longo dos anos as políticas se aperfeiçoam, tendo em vista que no Brasil existe a portaria N 2,994 de 13 de dezembro de 2011, que versa sobre a assistência ao infarto agudo do miocárdio (IAM) estabelece diretrizes cruciais para o manejo eficaz dessa condição. Essa política, embasada em evidências científicas, busca assegurar cuidados padronizados e centrados no paciente, desde a triagem inicial até a reabilitação pós-tratamento. Sua implementação em diversos níveis do sistema de saúde visa a redução da morbimortalidade associada ao IAM e aprimoramento dos desfechos clínicos dos pacientes (Brasil, 2011).

Nessa perspectiva, surge a seguinte questão de pesquisa: Como se dá a assistência do enfermeiro ao paciente com infarto agudo do miocárdio nas urgências e emergências?

O anseio para o desenvolvimento do presente estudo se deu devido a experiência com a disciplina de Urgência e Emergência, ministrada durante o curso de enfermagem, ao vivenciar tal matéria, despertou o interesse de conhecer mais aprofundado a assistência do enfermeiro ao paciente diagnosticado com IAM nas urgências e emergências.

O presente estudo torna-se relevante para os profissionais da área de saúde, fornecendo informações valiosas para a prática clínica e para o aprimoramento contínuo das habilidades e conhecimentos em enfermagem cardíaca. Para os estudantes, oferece uma oportunidade de aprofundar o conhecimento sobre a assistência de enfermagem no contexto do IAM incentivando futuras pesquisas e contribuições para a literatura científica. Ademais, a comunidade científica e a sociedade como um todo se beneficiam ao promover uma melhor compreensão das estratégias de cuidado que podem salvar vidas e melhorar a qualidade de vida dos pacientes com IAM.

2 OBJETIVO

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar a importância da assistência do enfermeiro ao paciente com infarto agudo do miocárdio nas urgências e emergências através da literatura.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 DESCREVENDO SOBRE AS DOENÇAS CARDIOVASCULARES

As Doenças Cardiovasculares (DCV) são modificações na atividade do sistema cardíaco, sendo este responsável por levar o oxigênio e nutrientes vitais às células, para que essas realizem suas funções adequadamente. Estas doenças são consideradas um grande problema de saúde pública no Brasil e no mundo, visto a incidência na comunidade adulta e idosa (Carneiro *et al.*, 2023).

Tais problemas podem ser descobertos logo nos primeiros anos de vida, quando são chamadas de cardiopatias congênitas, além de outras que podem surgir ao passar do tempo. Podendo afetar tanto o coração como os vasos sanguíneos. Entre as DCVs com maior destaque podemos ressaltar Doença Arterial Coronariana (DAC), angina, Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), doenças hipertensivas, doenças valvares, arritmia, insuficiência cardíaca entre outras (Brasil., 2022a).

Infartos cardíacos e Acidente Vascular Cerebral (AVC) representam as duas DCVs com maior prevalência, normalmente são eventos agudos ocasionados por um bloqueio que interrompe o fluxo de sangue para esses órgãos. Os AVCs também podem ser ocasionado por hemorragia em vasos ou em decorrência de coágulos de sangue. Geralmente esses eventos acontecem quando há uma combinação de fatores de risco, como por exemplo: obesidade e sedentarismo ou diabetes mellitus e hiperlipidemia (Cunha *et al.*, 2023).

Os principais agentes de risco são, tabagismo, hiperlipidemia, Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), obesidade e Diabetes Mellitus (DM). Pessoas com diabetes tem duas a quatro vezes mais chance de desenvolver um Infarto. Os problemas cardiovasculares se apresentam ao longo do tempo, por este motivo são assintomáticas boa parte desse período (Silva; Rezende; Lins, 2023).

Além disso, as doenças cardiovasculares são a causa de 27% das mortes na comunidade brasileira. Até então, mostra-se como um problema de saúde em proporção global, pois Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) essas patologias são responsáveis por volta de 17,9 milhões de mortes anualmente, número esse que simboliza mais de 30% do total de óbitos em todo o mundo (Malta., 2020).

Dessa maneira, foram implementadas diversas estratégias de saúde, com o objetivo de prevenir fatores de risco modificáveis, como: tabagismo, etilismo, sedentarismo e má alimentação. Todavia, mesmo mudando os hábitos alimentares e cotidianos, o avanço da

urbanização e o contraste social cooperam para o desenvolvimento do estresse, onde vem sendo considerado um fator de risco para o desenvolvimento de disfunções cardiológicas (Vancheri *et al.*, 2022)

Neste contexto, as doenças cardiovasculares têm ganhado destaque na saúde pública, e vários programas de reabilitação cardiovascular e estratégias de promoção da saúde têm sido propostos para reduzir e/ou prevenir os seus fatores de risco, bem como para reduzir a morbidade e mortalidade, com destaque para a DAC e IAM, além disso existe uma boa correlação entre os custos sociais e econômicos dessas opções em comparação ao tratamento médico e cirúrgico (Malta *et al.*, 2021).

3.2 INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) é determinado como necrose miocárdica, e o seu quadro clínico é consistente com isquemia cardíaca. O IAM afeta em especial o ventrículo esquerdo, mas os danos são capazes de se estender ao Ventrículo Direito (VD) ou ao átrio. O infarto do VD comumente é causado pela oclusão da artéria coronária direita. Sendo caracterizada por pressões elevadas de enchimento, algumas vezes acompanhadas por regurgitação da válvula tricúspide e diminuição da frequência cardíaca (Brasil, 2022b).

Ainda, o infarto pode se desenvolver na parede ínfero-miocárdica podendo causar grau de disfunção ventricular direita em cerca de metade dos pacientes, tendo em vista as alterações hemodinâmicas que podem variar 10% a 15%. A disfunção ventricular direita deve ser considerada em qualquer pessoa que progrida para o infarto pósterio-inferior e com pressão jugular aumentada, choque ou hipotensão (Denby *et al.*, 2020).

Os infartos na parede anterior tendem a ser mais difíceis e ter um pior prognóstico que os posteriores. Geralmente são causadas por interrupção do fluxo sanguíneo na artéria coronária esquerda, em especial da artéria descendente anterior; os infartos inferiores refletem interrupção da artéria coronária direita ou ainda da artéria circunflexa esquerda (Souza *et al.*, 2020).

Tais condições podem ser interpretadas melhor quando a uma avaliação dos marcadores cardíacos, que são enzimas liberadas no sangue quando há uma lesão miocárdica, esses marcadores aparecem em momentos diferentes da lesão e os níveis diminuem em dimensões distintas. A sensibilidade e a especificidade da lesão dos cardiomiócitos variam amplamente entre esses marcadores, mas a troponina (cTn) é o marcador mais sensível e específico, sendo este de primeira escolha (Précoma *et al.*, 2019).

O infarto do miocárdio pode ser dividido em 5 tipos, dependendo da causa e das circunstâncias, sendo, tipo um: Infarto isquêmico espontâneo do miocárdio devido a evento coronariano primário, tipo dois: isquemia devido ao aumento da demanda de oxigênio ou diminuição do suprimento de oxigênio, tipo três: associada à morte cardíaca súbita e inesperada, tipo quatro: relacionado à intervenção coronária percutânea ou associada à trombose do stent confirmado, e por último, tipo cinco: relacionado à revascularização miocárdica (Brasil., 2022b)

Quanto a extensão, IAM pode se desenvolver de forma transmural ou não transmural, quando o infarto é transmural abrange toda a espessura do miocárdio, tem como característica ondas Q anormais no eletrocardiograma. Quando os infartos são não transmural, tendo como exemplo os subendocárdicos, não penetra a parede ventricular, provocando somente alterações no seguimento S-T e na onda T (ST-T). Geralmente os ataques cardíacos subendocárdicos envolvem o interior do músculo cardíaco, em que a tensão da parede é mais elevada e a corrente sanguínea fica mais suscetível as mudanças circulatórias. Tal fato pode ocorrer devido a hipotensão prolongada (Tamis *et al.*, 2019).

A extensão transmural da necrose não tem como ser definida clinicamente com exatidão, os infartos comumente são definidos em IAM sem elevação do segmento S-T (IMSST) com as seguintes alterações no eletrocardiograma: infra desnivelamento do seguimento S-T ou inversão da onda T e pode acontecer alterações em ambas, e o Infarto do miocárdio com alteração no seguimento S-T(IMCST), formada por elevação do seguimento S-T (Tamis *et al.*, 2019).

Os sinais e sintomas do IMSST e IMCST são considerados equivalentes, normalmente é caracterizado por uma dor subesternal, visceral profunda, apresentada como pressão ou dor que irradia para o dorso, braço esquerdo também pode se estender ao braço direito ou mandíbula, ombros ou ainda todas as áreas descritas. Frequentemente é acompanhada de dispneia, náuseas/vômitos, diaforese, pode ser aliviada quando o paciente se encontra em repouso. Entretanto o incomodo pode ser leve em até 20% dos casos, habitualmente os pacientes confundem esses sintomas, quando leves, com indigestão (Liu *et al.*, 2020).

Dito isso, a permanência da Doença Arterial Coronariana (DAC), tem tido um aumento significativo entre mulheres e homens no Brasil. Tradicionalmente a DAC atinge mais homens, apresentando ocorrência de Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) ao menos sete anos antes que as mulheres. Todavia, estudos demonstram que as mulheres, mesmo tendo menos episódios, demonstram piores desfechos após o IAM, principalmente se apresentarem supra desnivelamento do seguimento S-T (Victoria *et al.*, 2023).

3.2.1 Principais sinais, sintomas e diagnóstico para Infarto Agudo do Miocárdio

A sintomatologia do IAM pode variar conforme a pessoa e o local do miocárdio onde está acontecendo a isquemia, porém comumente é característico desenvolver tais sintomas, como: dor fixa no tórax, que varia de fraca a muito forte, ou também sensação de compressão no peito durando cerca de 30 minutos, dor no tórax que irradia para a mandíbula ou pelos braços/ombros (comumente do lado esquerdo do corpo) (Passinho *et al.*, 2018).

Ainda, o paciente com isquemia cardíaca pode manifestar sintomas como a dor no peito, podendo estar relacionado ou não com a ingestão de alimentos. Sudorese, dispnéia, náuseas seguidas de vômito, vertigem, ansiedade e agitação (devido a dor torácica). Importante mencionar que cerca de um terço das pessoas não sente a dor de um ataque cardíaco comum. Este grupo consiste principalmente de mulheres, idosos, negros e pessoas com diabetes ou insuficiência cardíaca (Barbosa *et al.*, 2019).

Dessa maneira, o diagnóstico é feito com base em uma combinação de sinais e sintomas, análise do eletrocardiograma e exames laboratoriais. Uma vez confirmado o diagnóstico de IAM, o tratamento correto deve incluir o desbloqueio rápido da artéria coronária lesada, garantindo o fluxo sanguíneo para a área, além de prevenir e monitorar possíveis complicações da arritmia (Rosa *et al.*, 2022).

Dessa forma, o Eletrocardiograma nos informa sobre possíveis alterações, como elevação do segmento ST, localização e extensão do infarto e outras disfunções. No IAM, a morte celular leva à perda da integridade do sarcolema, provocando a liberação de certas enzimas no sangue. A movimentação dessas enzimas também nos fornece dados importantes sobre a extensão e progressão do infarto. A CK-MB é uma isoenzima encontrada nas células do coração, portanto sua concentração só aumentará se essas células forem destruídas (Pelazza *et al.*, 2023).

Aspectos da dinâmica de elevação, pico e retorno aos níveis normais dos marcadores cardíacos quando existe uma lesão miocárdica. A Enzima mioglobina tem-se o tempo de elevação de 2 a 4 horas atingindo o seu pico de 8 a 10 horas e volta ao normal nas 24 a 48 horas depois, já a CK-MB se eleva de 4 a 8 horas, tem o seu pico de 12 a 20 horas e volta a normalização de 48 a 72 horas, a enzima Troponina T tem sua elevação de 3 a 6 horas, atinge o ápice de 10 a 24 horas e volta ao normal entre 10 a 15 dias, por último temos a Troponina I

que tem sua elevação de 3 a 6 horas, atinge o pico de 14 a 24 horas e volta ao padrão de normalidade entre 5 a 7 dias (Silva *et al.*, 2020).

3.2.2 Tratamento para Infarto Agudo do Miocárdio

Os medicamentos antiplaquetários são extremamente importantes no tratamento de ataques cardíacos, pois podem promover a desobstrução de artérias bloqueadas. Estes incluem Ácido Acetilsalicílico (AAS) e clopidogrel, que são os mais utilizados. Pacientes com IAM apresentam hiperatividade do sistema nervoso simpático. Essa liberação adrenérgica aumenta a necessidade de oxigênio do miocárdio, sugerindo que o uso de analgésicos para reduzir tanto a dor quanto a ansiedade são necessários (Costa; Simonetti; Gentil, 2023).

O analgésico de preferência é o sulfato de morfina. Importante saber que no caso de infarto de parede inferior o analgésico morfina não deve ser utilizado devido à grande possibilidade de causar hipotensão arterial. A recanalização da artéria causadora do infarto pode ser realizada por meio químico (fibrinólise) e mecânico (intervenção percutânea com ou sem colocação de stent). A escolha do tratamento depende do quadro clínico, das alterações eletrocardiográficas e da disponibilidade de serviços hemodinâmicos (Nicolau *et al.*, 2021).

Quando confirmado o diagnóstico, e decidido a forma de tratamento mecânica é imprescindível que o paciente seja submetido a intervenção coronariana na menor duração de dor possível, para que o paciente se beneficie do tratamento e seja mais fácil a reabilitação do miocárdio. A intervenção coronária percutânea para IAM é realizada no laboratório de cateterismo cardíaco. Se estabelecida dentro dos primeiros 90 minutos do início da dor, esta é a melhor opção de tratamento para alcançar a reperfusão coronariana (Troncoso *et al.*, 2018).

Devido à importância das doenças cardiovasculares, como os ataques cardíacos, os métodos para tratá-las evoluíram. A cardiologia intervencionista surgiu como alternativa à cirurgia, incluindo procedimentos minimamente invasivos como cateterismo e angioplastia com opções diagnósticas ou terapêuticas (Feitosa Filho *et al.*, 2019).

Portanto, com os avanços dos últimos anos, esta especialidade tornou-se o método de revascularização miocárdica mais utilizado na prática clínica. O cateterismo cardíaco e/ou angiografia coronariana são métodos diagnósticos disponíveis que fornecem informações detalhadas sobre a condição estrutural do coração, especialmente na avaliação do fluxo coronariano (Mussi; Teixeira, 2018).

3.3 O CUIDADO MULTIPROFISSIONAL AO PACIENTE VÍTIMA DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) é caracterizado pela morte isquêmica do tecido cardíaco, cujas causas podem incluir vaso espasmo, ruptura súbita, formação de erosão e coágulos sanguíneos sobre placas ateroscleróticas. A terapêutica deve desenvolver-se de forma ágil e seguro, pois quanto maior o tempo de oclusão, maior a área isquêmica no miocárdio (Brito *et al.*, 2021).

O infarto agudo do miocárdio é uma emergência médica com alta taxa de morbidade e mortalidade, exigindo uma intervenção rápida e eficaz para reduzir complicações e melhorar os resultados clínicos. A abordagem multiprofissional envolve a colaborações de profissionais de saúde de diversas áreas, incluindo cardiologistas, enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionista, psicólogos e assistentes sociais (Silva *et al.*, 2023).

Dessa maneira, a equipe de enfermagem no atendimento ao paciente com IAM é de grande relevância, pois cabe ao profissional ficar atento as alterações no ECG, Pressão Arterial (PA), queixas de dor precordial, indicado também mantê-lo com acesso venoso calibroso e em oxigenoterapia (se necessário). Ainda, é de responsabilidade do enfermeiro a interpretação básica do eletrocardiograma, não tendo como finalidade intervir em condutas médicas, mas prevenir complicações tendo em vista o bem-estar geral do cliente (Santos *et al.*, 2019).

Normalmente, o responsável pela assistência emergencial às vítimas de IAM é o profissional da enfermagem, com conhecimento científico para o devido reconhecimento dos sinais/sintomas e, conseqüentemente administrar o manejo do paciente dentro da sala de estabilização. Agilizando o atendimento médico necessário, assim como iniciando os procedimentos de enfermagem previstos com a maior agilidade e eficácia possível, sabendo-se ainda, que o IAM é causador de um alto índice de óbitos nas primeiras horas após os primeiros sintomas manifestados pelo paciente (Zanetti *et al.*, 2020).

Ainda, deve monitorar continuamente os pacientes com infarto agudo do miocárdio, verificar a ocorrência e frequência da dor, bem como arritmia e sinais vitais, e analisar o estado de consciência dos pacientes tratados e administrados com oxigenoterapia, administrar o tratamento conforme recomendado pelo médico, determinar o equilíbrio hídrico, analisar quaisquer alterações clínicas no paciente, realizar exame de ECG conforme recomendado pelo médico e outras atividades necessárias para garantir cuidados de enfermagem adequados aos pacientes com sintomas de IAM (Silva; Passos., 2020).

Outra ferramenta utilizada pela equipe de enfermagem é a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), que quando utilizada no tratamento do IAM é um instrumento que possibilita a padronização de um modelo de assistência prestada ao paciente, na qual identifica e monitora as disfunções de saúde e de bem-estar. A SAE permite ao enfermeiro identificar as necessidades primárias do paciente por meio de uma abordagem individualizada na qual prioriza as intervenções de enfermagem aos pacientes com infarto agudo do miocárdio (MAartin; Sia., 2019).

Os cardiologistas são responsáveis pelo diagnóstico e tratamento médico, enquanto os enfermeiros desempenham um papel fundamental na monitorização contínua do paciente e na administração de medicamentos. Os fisioterapeutas desenvolver programas de reabilitação cardíaca personalizados para melhorar a função cardíaca e qualidade de vida após o evento agudo. Nutricionista fornecem orientações dietética para controlar risco cardiovascular (Gomes *et al.*, 2022).

Dessa maneira, o atendimento clínico ao Infarto Agudo do Miocárdio é composto por uma ampla equipe multidisciplinar podendo ser composta por: médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas, farmacêuticos e psicólogos que trabalham de forma integrada para melhorar a eficiência do tratamento, reduzir o tempo de internação e a mortalidade (Maier *et al.*, 2020).

Esta assistência aumenta a taxa de sobrevivência desses pacientes e melhora sua qualidade de vida. Os pacientes podem receber apoio psicológico, nutricional e fisioterapêutico na forma de exercícios supervisionados, reeducação nutricional, prescrição e aconselhamento para cessação do tabagismo e orientação médica após a alta. Além disso, durante o primeiro ano de evolução, os pacientes continuam sendo acompanhados por uma equipe multidisciplinar em conjunto com os médicos assistentes, que dão todo suporte ao paciente vítima de isquemia miocárdica (Aiamoli; Miranda, 2020).

Ainda, de acordo com a American Heart Association (AHA), o melhor atendimento é aquele que respeite o tempo porta-balão, menos de 90 minutos. Esse é definido como o intervalo de tempo entre a apresentação de um paciente com diagnóstico de IAM ao pronto-socorro e a angioplastia inicial ou tratamento trombolítico. Se o atendimento for prestado nos primeiros 90 minutos, a morbidade/mortalidade e o risco de danos cardíacos serão reduzidos (Aha., 2020).

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL) com abordagem qualitativa referente a assistência do enfermeiro ao paciente com infarto agudo do miocárdio nas urgências e emergências. A pesquisa foi realizada através de uma revisão bibliográfica de literaturas científicas publicadas nas bases de dados. A revisão integrativa é um método que resume os resultados das pesquisas de um tema específico (Mendes; Silveira; Galvão, 2008).

A abordagem qualitativa de uma pesquisa consiste na habilidade do pesquisador em interpretar, após a coleta e análise dos dados, os significados que os participantes atribuem ao objeto estudado (Medeiros; Varela; Nunes, 2017).

A construção de uma revisão integrativa da literatura, segundo Mendes, Silveira e Galvão 2008, deve ser delineada por meio da sequência de seis etapas, que embora seja semelhante a outros métodos de pesquisa, devem ser seguidas de forma muito rigorosa e analítica para que a pesquisa possua a devida fundamentação e possa fornecer uma boa análise e síntese dos resultados para a comunidade, das quais estão dispostas No quadro a seguir:

Quadro 1- Etapas da Revisão Integrativa de Literatura

ETAPA	CONCEITUAÇÃO	PROCEDIMENTO
1	Determinação da temática.	-Determinação do objetivo específico; -Formulação de hipóteses ou questionamentos a serem respondidos mediante a análise dos dados; -Coleta de pesquisas e estudos que abordam determinada temática.
2	Determinação de critérios de inclusão e exclusão.	-Realização de pesquisas em base de dados; -Determinação dos critérios de inclusão e exclusão; -Análise crítica dos estudos encontrados para determinar sua validação;
3	Definição de informações específicas a serem extraídas dos estudos selecionados.	-Organização de informações específicas coletadas dos estudos selecionados; -Formação de banco de dados, de fácil acesso, para armazenamento de tais informações.
4	Análise dos estudos incluídos na revisão integrativa.	-Análise detalhada dos dados; -Utilização de abordagem para análises dos dados;

5	Interpretação dos resultados.	-Realização da discussão dos principais achados;
6	Síntese do conhecimento	-Descrição das etapas anteriores; -Descrição dos principais achados;

Fonte: MENDES; SILVEIRA; GALVÃO (2008).

4.2 ELABORAÇÃO DA PERGUNTA NORTEADORA DA PESQUISA

A elaboração da pergunta do estudo seguiu a estratégia PVO (Quadro 2), em que P (participantes) refere-se as características da população do estudo, V (variáveis) usado como filtro ou identificados como categorias na construção da estratégia de pesquisa, e O outcomes (desfechos) representa o indicador da modificação ou variação das condições dos participantes em relação as variáveis definidas (Silva; Otta, 2014).

Seguindo a estratégia PVO surgiu a seguinte questão norteadora: Como se dá a assistência do enfermeiro ao paciente com infarto agudo do miocárdio nas urgências e emergências?

Tabela 1 – Estratégia PVO para construção da questão norteadora. Icó, Ceará, Brasil, 2024.

Itens de estratégia	Componentes	Descritores de Assunto
População	Enfermagem	Enfermeiros
Variáveis	Infarto Agudo do miocárdio	Infarto do Miocárdio; emergências
Desfecho	Assistência de enfermagem	Cuidado de enfermagem

Fonte: (Silva; Otta ;2014).

4.3 BASES DE DADOS PARA A BUSCA

Os dados foram obtidos por meio de uma pesquisa sistemática realizada nos principais bancos de dados científicos, incluindo Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), MEDLINE e Base de Dados de Enfermagem (BDENF). Utilizou-se o método de busca avançada.

A busca dos dados ocorreu de forma pareada através de uma pesquisa nas bases, empregando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e utilizando o operador booleano

AND. Sendo estes: Cuidados de enfermagem *AND* Infarto do Miocárdio; Enfermeiros *AND* Infarto do Miocárdio *AND* Emergências.

4.4 PERÍODO DE COLETA

A busca por estudos ocorreu nas bases de dados entre os meses fevereiro e março de 2024, após a apresentação e qualificação do projeto de pesquisa juntamente a banca examinadora do curso de enfermagem do Centro Universitário Vale do salgado (UNIVS).

4.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO DOS ESTUDOS

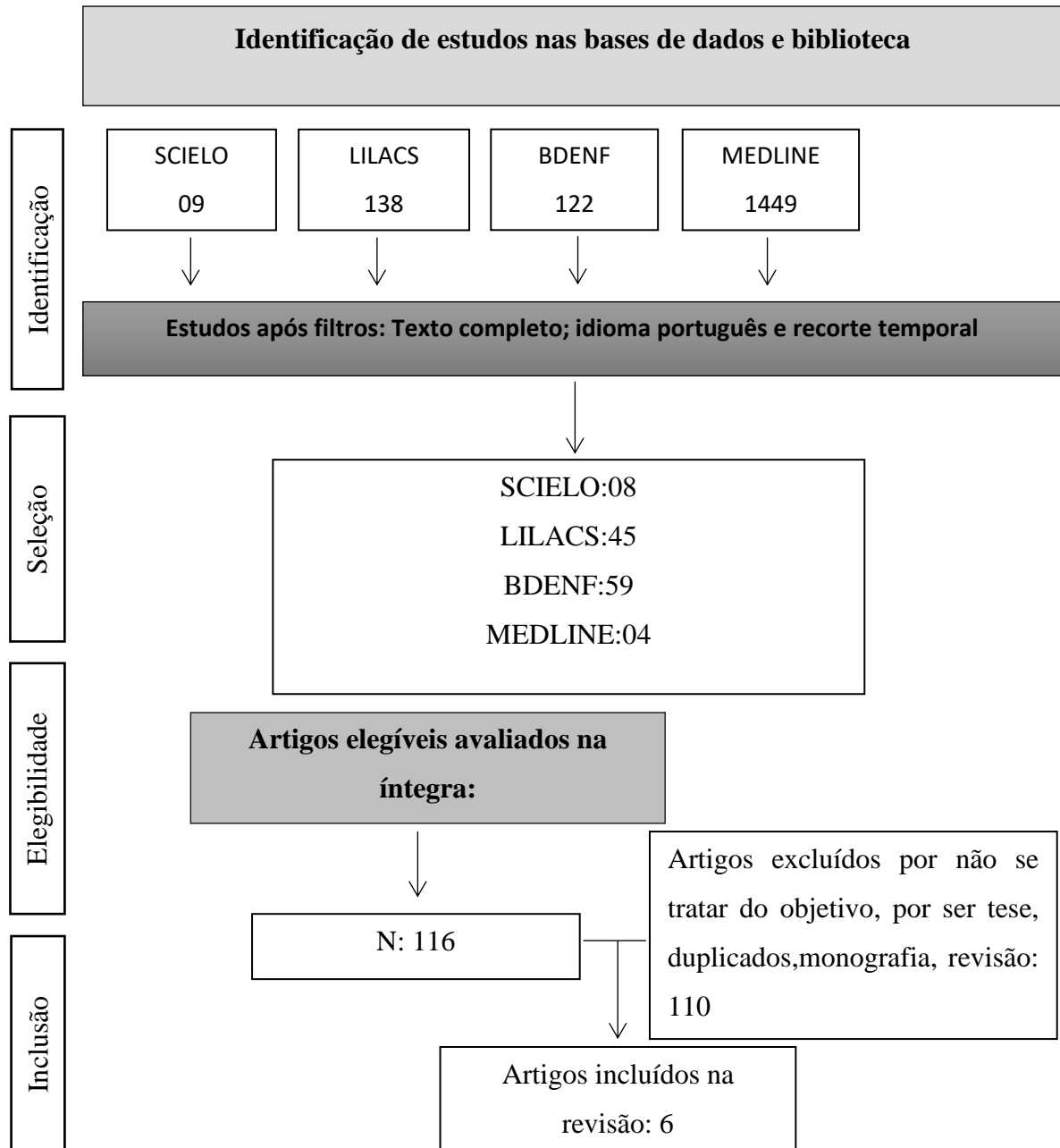
Os critérios de inclusão foram: artigos completos na íntegra, no idioma português, com recorte temporal entre 2011 e 2023, tendo como justificativa a aprovação da portaria Nº 2.994 de 13 de dezembro de 2011 que aprova a linha de cuidados do infarto agudo do miocárdio e o protocolo de Síndromes Coronarianas Agudas. Os critérios de exclusão dos estudos selecionados foram: estudos duplicados, artigos de revisão de literatura, e artigos que não se correlaciona com o objetivo do presente estudo, tese, monografia.

Tabela 2- Cruzamento realizado nas bases de dados SCIELO, LILACS, BDENF, MEDLINE. Icó, Ceará, 2024.

CRUZAMENTOS	SCIELO	LILACS	BDENF	MEDLINE
Cuidados de enfermagem <i>AND</i> Infarto do Miocárdio	08	133	116	1430
Enfermeiros <i>AND</i> Infarto do Miocárdio <i>AND</i> Emergências.	01	05	07	19
TOTAL	1719			

Após a realização dos cruzamentos foram identificadas: SCIELO: 09; LILACS: 138; BDENF: 122; MEDLINE: 1449. Totalizando 1719 artigos. Em seguida, foi aplicado os filtros: texto completo; idioma português e recorte temporal. Obteve-se então, uma amostra de 116 artigos (SCIELO: 08; LILACS: 45 ; BDENF: 59 ; MEDLINE:04) . Aplicando os critérios de

inclusão e exclusão para avaliar os estudos encontrados, 06 relacionados com o objetivo, 110 não se relaciona com o tema. Tendo uma amostra final de 06 artigos para a análise. Para melhor compreensão do processo de busca está representado no Instrumento Preferred Items Systematic Review and Meta Analyses (PRISMA) para demonstra as etapas de busca, filtragem e aplicação dos critérios.

Figura 1- Fluxograma de busca dos dados coletados**Figura 1.** Fluxograma de seleção dos estudos que compuseram a revisão integrativa. Icó, Ceará, Brasil, 2024

4.6 CATEGORIZAÇÃO DOS ESTUDOS E ANÁLISE DOS ESTUDOS

A partir da busca dos estudos na base de dados foi possível obter 1719 artigos. Logo, após a aplicação dos critérios pré-estabelecidos (texto completo; idioma português e recorte temporal) foram excluídos 1603 artigos, todavia, após a leitura dos títulos e resumos 110 artigos

foram excluídos por não atenderem aos critérios de elegibilidade. Em suma, foram incluídos para compor a amostra desse estudo, 06 artigos das bases de dados

Os estudos incluídos na amostra foram classificados de acordo com os Níveis de Evidência (NE) em seis categorias distintas .O Nível 1: evidências resultantes da meta-análise de múltiplos estudos clínicos controlados e randomizados; Nível 2: evidências obtidas em estudos individuais com delineamento experimental; Nível 3: evidências de estudos quase-experimentais; Nível 4: evidências de estudos descritivos (não-experimentais) ou com abordagem qualitativa; Nível 5: evidências provenientes de relatos de caso ou de experiência; Nível 6: evidências baseadas em opiniões de especialistas (Souza; Silva; Carvalho, 2010).

Os estudos foram estruturados para facilitar a síntese, resumo, simplificação e comparação sistemática das informações contidas nas fontes originais, relativas a questões específicas, variáveis ou características da amostra. Essas informações foram organizadas em três quadros no estudo: o Quadro 1 que inclui o código de identificação do artigo, título, autor/ano, base de dados e país de publicação; e o Quadro 2, que apresenta o código de identificação do artigo, objetivos, tipo de estudo e nível de evidência. Quadro 3 que traz principais critérios acerca da assistência de enfermagem ao paciente com IAM.

5 RESULTADO E DISCUSSÕES

5.1 RESULTADOS

Os resultados dos estudos selecionados, que foram submetidos aos critérios de inclusão e exclusão com base na temática “A assistência do enfermeiro ao paciente com infarto agudo do miocárdio nas urgências e emergências foram organizados em 3 quadros distintos. No Quadro 1 e no Quadro 2 são representadas as características das publicações, como código, título, autores e ano, além de informações sobre a base de dados, país de publicação, objetivo, delineamento do estudo e nível de evidências.

Quadro 1- Características dos estudos selecionados relativos à autoria, ano, título, base de dados, Icó, Ceará, Brasil,2024.

Código	Título	Autor/a no	Base de dados	País de publicação
A1	Atuação dos enfermeiros no atendimento emergencial aos usuários acometidos de infarto do miocárdio	Alves,et al (2013)	BDENF	Brasil
A2	Percepção dos enfermeiros de emergência na utilização de um protocolo para avaliação da dor torácica	Vieira, et al,(2015)	SCIELO	Brasil
A3	A avaliação do tempo de espera do eletrocardiograma inicial em pacientes com Síndrome Coronariana Aguda	Andrade, et al. (2015)	BDENF	Brasil
A4	Utilização por enfermeiros do fluxo assistencial ao paciente com dor torácica: facilidades e dificuldade	Lima, et al.(2021)	BDENF	Brasil

A5	Infarto Agudo do Miocárdio : Abordagem Com Enfermeiros de uma Unidade Intensiva Coronariana	Santos,et al.(2017)	BDENF	Brasil
A6	Habilidades dos enfermeiros no uso terapêutico do alteplase em unidade de pronto atendimento	Ferreira, et al.(2020)	BDENF	Brasil

Fonte: Dados da Pesquisa

Quanto ao delineamento dos estudos, são descritivos, qualitativos, transversal e quantitativo. Em termo de evidência, prevalece o nível 4 de evidência científica nos estudos analisados.

Quadro 2- Caracterização dos estudos selecionados relativos a Código de identificação do artigo, Objetivos, Tipo de estudo e Nível evidência, Icó, Ceará, Brasil,2024.

Código	Objetivos	Tipo de estudo	Nível de evidência
A1	Analisar a assistência emergencial do enfermeiro frente ao usuário acometido por Infarto Agudo do Miocárdio (IAM)	Estudo exploratório e descritivo com abordagem qualitativa.	4
A2	Identificar a percepção de enfermeiros do serviço de emergência de um hospital do Sul do Brasil sobre a utilização de um protocolo de enfermagem para classificar dor torácica, protocolo esse, já implementado em um hospital privado localizado na região sudeste brasileira.	Qualitativo e descritivo.	4
A3	Analisar o tempo de espera para a realização do primeiro eletrocardiograma (ECG) dos	Transversal, de tipologia descritiva e análise documental.	4

	pacientes, com suspeita de síndrome coronariana aguda, na sala de emergência		
A4	Analisar as facilidades e dificuldades na utilização por enfermeiros do fluxo assistencial ao paciente com dor torácica	Estudo analítico descritivo, com abordagem qualitativa.	4
A5	compreender a assistência de Enfermagem destinada às vítimas de Infarto Agudo do Miocárdio na Unidade Coronariana.	Qualitativo, do tipo convergente assistencial.	4
A6	Avaliar as habilidades dos enfermeiros, no uso terapêutico do Alteplase, como terapia fibrinolítica, em pacientes com diagnóstico de infarto agudo do miocárdio	Descritivo transversal, quantitativo	4

O Quadro 3, diz a respeito das principais condutas de enfermagem diante a assistência do enfermeiro ao paciente com infarto agudo do miocárdio nas urgências e emergências.

As principais condutas do enfermeiro relacionado a temática: Avaliação inicial, Classificação de risco e monitoramento. Administração de oxigênio, administração de medicamentos, monitoramento de eletrocardiográfico (ECG), preparação para intervenções invasivas, Avaliação e intervenções de complicação.

Quadro 3-Principais critérios acerca da assistência do enfermeiro ao paciente com infarto agudo do miocárdio nas urgências e emergências. Icó, Ceará, Brasil ,2024.

Condutas de enfermagem	Estudos
A enfermagem desempenha um papel crucial na avaliação inicial do paciente com suspeita de IAM incluindo a obtenção do histórico médico, realização do exame físico, aferição de sinais vitais e monitoramento contínuo do	A1, A5, A6

<p>ritmo cardíaco e pressão arterial. Os enfermeiros podem ser responsáveis pela administração de medicamentos prescritos ou administração de oxigênio.</p>	
<p>Os enfermeiros frequentemente realizam a monitorização cardíaca contínua por meio de ECG para detectar alterações no ritmo cardíaco e na atividade elétrica do coração, identificando sinais de isquemia miocárdica e possíveis complicações. A realização do ECG inicial em tempo adequado contribui para a identificação e tratamento precoce dos pacientes com IAMCSST e reduz mortalidade, pois os bons resultados da terapia de reperfusão são tempo-dependentes do diagnóstico do ECG.</p>	<p>A1, A2, A3</p>
<p>O enfermeiro o principal responsável pela classificação de risco, tornando fundamental ser capacitado, constantemente, em relação aos fatores predisponentes às doenças coronarianas e à distinção entre a dor torácica e outro tipo de dor localizada. E responsável por preparação para intervenções invasivas.</p>	<p>A4, A6</p>
<p>O tempo de atendimento a um paciente com suspeita de IAM é muito importante e cerca de 95% dos entrevistados demonstraram que é essencial o atendimento em até 10 minutos após a sua ocorrência.</p>	<p>A6</p>

Fonte: Dados da pesquisa 2024

A partir da leitura e análise dos artigos apresentados no **Quadro 1 e 2**, foi possível unir os resultados por conteúdos similares, construindo assim as seguintes categorias: 1 - Infarto Agudo do Miocárdio nos serviços de Urgências e Emergências; 2- Assistência de enfermagem ao paciente com diagnóstico de Infarto Agudo do Miocárdio.

Diante desse cenário, continuam as reflexões acerca das categorias elaboradas nesta pesquisa, com embasamento nos dados dos artigos analisados e que receberam maior destaque ao longo do estudo.

5.2 DISCUSSÕES

5.2.1 Categoria 1- Infarto Agudo do Miocárdio nos serviços de Urgência e Emergência.

O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) é uma das principais causas de morte e representa uma emergência médica que requer intervenção imediata. Nos serviços de urgência e emergência, a rápida identificação e tratamento do IAM são cruciais para salvar vidas e minimizar danos ao músculo cardíaco. No estudo dos processos de cuidado relacionados à Síndrome Coronariana Aguda (SCA) no cenário hospitalar, alguns indicadores são usados para avaliar a eficácia e a eficiência do atendimento. Esses indicadores, formalizados por diretrizes nacionais e internacionais, incluem o aconselhamento para a cessação do fumo, o tempo entre o início dos sintomas e a chegada para o atendimento médico, e o tempo do primeiro eletrocardiograma (ECG) (Andrade., *et al* 2015).

Na pesquisa de Alves *et al.*, (2013) indicam que o infarto agudo do miocárdio (IAM) é provocado por fatores de risco modificáveis, como hiperlipidemia, tabagismo, sedentarismo, obesidade, hipertensão arterial e diabetes. Além disso, destacam-se o sedentarismo, a idade avançada, o estresse e a obesidade como fatores agravantes. Portanto, é crucial implementar ações de saúde que incentivem comportamentos favoráveis à prevenção do IAM e à promoção da saúde.

Nos estudos A03 e A05, nos serviços de emergência, o objetivo principal é restabelecer o fluxo sanguíneo coronariano o mais rápido possível. Para isso, são utilizadas intervenções farmacológicas e procedimentos de revascularização. Indicadores como o tempo entre o início dos sintomas e a administração do trombolítico venoso, ou a primeira insuflação do balão em casos de intervenção coronária percutânea, são cruciais para avaliar a qualidade do atendimento. (Santos., *et al* 2017; Andrade., *et al* 2015)

Além das intervenções imediatas, os serviços de urgência e emergência desempenham um papel vital na educação e prevenção secundária dos pacientes. Após a estabilização, é essencial orientar sobre mudanças no estilo de vida, adesão ao tratamento medicamentoso e a importância do acompanhamento cardiológico. O aconselhamento para a cessação do fumo, um dos indicadores de qualidade, é fundamental para a prevenção de novos eventos cardíacos. A

implementação de protocolos baseados em evidências e a capacitação contínua das equipes de saúde são essenciais para melhorar os desfechos clínicos dos pacientes com IAM. Dessa forma, a combinação de tratamento rápido, eficaz e educação do paciente pode significativamente reduzir a morbidade e mortalidade associadas ao infarto agudo do miocárdio (Santos., *et al* 2017)

Atualmente, os serviços de saúde enfrentam uma alta demanda de atendimento ao público, o que resulta em um aumento no tempo de espera. Nos serviços de Urgência e Emergência, essa situação não é diferente. Recomenda-se, no entanto, que o atendimento seja realizado de acordo com a gravidade dos casos. Nesse contexto, destaca-se a importância do acolhimento e da classificação de risco, realizados privativamente pelo enfermeiro, conforme a resolução n.º 423/2012 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN).

Segundo Andrade *et al.*, (2015), os serviços de atendimento de emergência apresentaram um atraso de 25 a 33% no atendimento, decorrente da alta demanda de pacientes. Esse aumento no tempo de espera tem levado à superlotação das emergências. Pacientes com infarto agudo do miocárdio (IAM) necessitam urgentemente desses serviços, devido à alta complexidade da assistência requerida e à rápida evolução da patologia.

O estudo de Alves *et al.*, (2013), a assistência de qualidade ao paciente com infarto agudo do miocárdio (IAM) enfrenta desafios devido à alta demanda por leitos. O eletrocardiograma (ECG) é frequentemente realizado na Emergência antes da chegada do médico, e muitas vezes é necessário fornecer suporte ventilatório, destacando a importância de um leito com oxigenoterapia. As primeiras etapas incluem a obtenção de um acesso venoso periférico seguro e a administração de medicamentos conforme a prescrição médica. Após os primeiros atendimentos, a monitoração contínua do paciente com IAM é essencial para um acompanhamento eficaz.

Um das assistências de enfermagem e assegura esse paciente em um ambiente adequado de acordo com sua necessidade. É conseguir um leito, porém, na urgência, existe uma grande dificuldade com relação à elevada demanda de pacientes. Então, tem dificuldades para conseguir um leito, pois a estrutura física dos serviços de saúde não comporta a superlotação de pacientes necessitados (Alves., *et al* 2013).

Além, que é muito importante o fornecimento de um suporte ventilatório ao paciente com IAM, todavia, também tem dificuldades para conseguir um leito com a disponibilidade de uma oxigenioterapia. Mas, sempre que possível, paciente em oxigênio, se for necessário inubá-lo, e necessário providenciar o material utilizado no procedimento, observando a disponibilidade de respirador, auxiliando no procedimento e ele (Alves., *et al* 2013).

Nos estudos A01 e A16, os pesquisadores ressaltam que, durante o processo patológico, é de extrema relevância que o enfermeiro desenvolva uma abordagem emergencial rápida e eficaz, fundamentada em conhecimentos teóricos e científicos. A demora na abordagem emergencial pode resultar na piora do prognóstico do paciente. Nesse contexto, a classificação de risco de Manchester se destaca na urgência e emergência por reduzir o risco de demora no atendimento, garantindo uma identificação rápida e uma assistência de qualidade ao paciente emergencial (Alves., *et al* 2013; Ferreira., *et al* 2020).

A primeira assistência ao paciente com infarto agudo do miocárdio (IAM) na emergência é crucial para determinar o desfecho clínico, de acordo com estudo recente. Profissionais de saúde devem agir rapidamente, reconhecendo os sinais, realizando avaliação inicial e iniciando tratamento adequado, como administração de oxigênio, monitoramento dos sinais vitais, obtenção de ECG e dosagem de marcadores cardíacos. A implementação rápida de terapias de reperfusão, como trombolíticos ou angioplastia coronariana, é essencial para restaurar o fluxo sanguíneo e reduzir complicações. Essa abordagem ágil e organizada visa minimizar danos e melhorar os resultados clínicos a longo prazo (Andrade., *et al* 2015).

Assim, abordagem de pacientes com suspeita de síndrome coronariana aguda em ambiente extra-hospitalar deve, idealmente, ser feita por um profissional de saúde, que deve conduzir uma história clínica direcionada, investigando as características dos sintomas atuais (momento do início, duração, qualidade, intensidade, relação com esforço e repouso) e a presença de doença coronária estabelecida, como angina prévia. Algumas características são determinantes para a manifestação atípica de um evento coronariano e devem ser lembradas na fase pré-hospitalar, pois podem mascarar o quadro de IAM, como em idosos, mulheres, pacientes com Diabetes Mellitus, insuficiência cardíaca e aqueles com marca-passo (Monteiro., *et al* 2019).

Segundo a análise do estudo Silva *et al.*, (2020), o paciente com infarto agudo do miocárdio (IAM) precisa receber suporte clínico com terapia trombolítica ou angioplastia percutânea para diminuir os danos permanentes ao músculo cardíaco. Além disso, o intervalo de tempo após o início dos sintomas é crucial para o sucesso da terapia fibrinolítica. Aproximadamente 16% dos participantes indicaram que o limite de tempo recomendado para a administração da terapia é de 12 horas após o surgimento dos sintomas.

Segundo um estudo de Santos *et al.*, (2022), A habilidade do enfermeiro na administração de alteplase é crucial no atendimento ao paciente com infarto agudo do miocárdio (IAM). A

alteplase, um agente trombolítico, é essencial para a dissolução de coágulos sanguíneos que obstruem as artérias coronárias, restaurando rapidamente o fluxo sanguíneo ao coração. A administração adequada requer um conhecimento aprofundado das indicações, dosagem, e monitoramento dos efeitos adversos. Enfermeiros capacitados são fundamentais para a identificação rápida dos candidatos, à terapia trombolítica e para a preparação e administração segura da alteplase (Santos., *et al* 2022).

Além disso, a vigilância contínua do paciente pelo enfermeiro é vital para detectar qualquer complicação precoce, como sangramentos ou reações alérgicas. Esta competência não só melhora os resultados clínicos, mas também diminui a mortalidade e as sequelas associadas ao IAM. Assim, destaca que a formação e o treinamento contínuo dos enfermeiros em técnicas de trombólise são essenciais para garantir a eficácia e a segurança na administração de alteplase, sublinhando a importância do papel do enfermeiro no manejo de emergências cardíacas (Santos., *et al* 2022)

A assistência do médico ao paciente com infarto agudo do miocárdio (IAM) abrange diversos aspectos, incluindo a revascularização coronariana. A revascularização tem como objetivo restaurar o fluxo sanguíneo adequado ao músculo cardíaco afetado, minimizando os danos e reduzindo o risco de complicações futuras. O médico desempenha um papel crucial na avaliação do paciente para determinar a melhor abordagem de revascularização, seja através da angioplastia coronariana com colocação de stent ou de cirurgia de revascularização miocárdica (CRM), também conhecida como ponte de safena ou angioplastia (Souza., *et al* 2018).

Esta categoria abrange toda a assistência ao paciente com Infarto Agudo do Miocárdio em situações de urgência e emergência, destacando a importância do papel da enfermagem diante dessa patologia. A enfermagem é responsável pelo primeiro contato com o paciente durante a classificação de risco, um setor exclusivo da profissão. Além de realizar a triagem, a enfermagem também providencia os primeiros cuidados, visando minimizar futuros riscos ao paciente e reduzir o desconforto das dores. Isso inclui a administração de analgésicos e alteplase para diminuir a obstrução coronariana, aliviando assim os sinais e sintomas do paciente até a realização de procedimentos invasivos, como a revascularização.

Além disso, a categoria nos leva a refletir sobre algumas dificuldades enfrentadas nessa assistência, como a precariedade de leitos disponíveis com oxigênio, essências para fornecer estabilidades e conforto ao paciente que necessita de atendimento de emergência.

Categoria 5.2.2 A importância da assistência do enfermeiro ao paciente com diagnóstico de Infarto Agudo do Miocárdio

A Enfermagem desempenha um papel crucial no cuidado ao paciente com Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), fornecendo suporte clínico, apoio emocional e educacional. Adotando uma abordagem holística, a enfermagem visa promover o bem-estar psicossocial do paciente e de seus familiares. Através de uma comunicação empática, auxilia o paciente a lidar com o estresse e a ansiedade associados ao diagnóstico de IAM, além de fornecer informações educacionais sobre a condição, tratamento e prevenção. Essa capacitação permite que o paciente e sua família participem ativamente do plano de cuidados e adotem hábitos saudáveis para a promoção da saúde cardiovascular a longo prazo (Alves., *et al* 2013).

A atuação do enfermeiro é crucial, pois agiliza o atendimento e garante um acolhimento de qualidade. Isso envolve a identificação dos sinais e sintomas de um Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), além de realizar os encaminhamentos e condutas assistenciais necessárias. As intervenções do enfermeiro devem focar na redução de lesões ao miocárdio. A dor torácica, um dos sintomas mais comuns do IAM, geralmente resulta da obstrução de uma artéria (Menezes., *et al* 2020).

Segundo Alves *et al.*, (2013), A assistência de enfermagem ao paciente com IAM envolve várias etapas críticas para garantir um atendimento eficaz e seguro, a primeira etapa é identificação da patologia através dos primeiros sinais e sintomas a realização do eletrocardiograma (ECG) na Emergência, frequentemente antes da chegada do médico. Esse exame é fundamental para o diagnóstico do IAM.

A classificação de risco é fundamental na assistência de enfermagem a pacientes com IAM permitindo uma assistência eficaz e destacando o conhecimento científico e a agilidade na identificação de sinais e sintomas. O enfermeiro deve avaliar a dor do paciente e priorizar seu atendimento, já que a dor torácica é um achado clínico crucial para investigar o distúrbio presente e definir o diagnóstico (Lima., *et al* 2021).

A classificação de risco de Manchester desempenha um papel crucial na urgência e emergência, priorizando o atendimento dos pacientes com base na gravidade de sua condição. Isso reduz o risco de atrasos no atendimento e garante uma identificação rápida e uma assistência de qualidade ao paciente com IAM, que pode ser classificado como emergência devido a dor precordial, náuseas, vômitos, sudorese e dispneia (Ferreira *et al.*, 2020).

A dor torácica, também conhecida como precordialgia, é caracterizada pelo sinal de Levine e pode irradiar para o pescoço, membros superiores, costas e abdômen. A identificação

precoce desses sintomas é crucial para a seleção adequada e rápida intervenção. O protocolo de dor torácica do HIAE, utilizado na classificação dos 67 casos de dor torácica em um estudo, mostrou resultados positivos tanto na assistência de enfermagem quanto no diagnóstico precoce do paciente, permitindo a identificação da patologia e o início rápido do tratamento adequado (Viera., *et al* 2016).

O Protocolo de Dor Torácica do Hospital Israelita Albert Einstein (HIAE) é uma diretriz estruturada para a avaliação e manejo rápido de pacientes que apresentam dor torácica, visando a identificação precoce de condições graves como o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM). Este protocolo inicia com a classificação imediata dos pacientes ao chegarem ao hospital, seguida da realização de um eletrocardiograma (ECG) dentro dos primeiros 10 minutos. Com base nos resultados do ECG e na avaliação clínica, são administradas medicações apropriadas, como analgésicos e nitroglicerina. O paciente é então submetido a monitoramento contínuo do ECG e sinais vitais, juntamente com a coleta de sangue para análise de marcadores cardíacos. A reavaliação frequente dos sintomas e a adaptação do tratamento conforme a resposta do paciente são elementos-chave deste protocolo, garantindo intervenções rápidas e eficazes, e resultando em melhores desfechos clínicos (Viera., *et al* 2016).

Estudos indicam consenso entre enfermeiros de que o protocolo de dor torácica prioriza o atendimento e identifica mais facilmente os fatores de risco para IAM, além de classificar o tipo de dor. Embora apontem que o protocolo pode ser extenso e demorado, consideram-no aplicável ao serviço, proporcionando respaldo em sua conduta. (Viera., *et al* 2016).

O enfermeiro desempenha um papel essencial na identificação do IAM, minimização de danos e redução da mortalidade associada. A capacidade de reconhecer e identificar sinais de suspeita de IAM no primeiro contato com o paciente pode influenciar diretamente as intervenções e o diagnóstico. O tempo é um fator determinante para o sucesso do tratamento e das intervenções, que devem ser realizadas até 10 minutos após a ocorrência. A obstrução aguda da artéria coronária, causada por um coágulo de sangue em uma placa aterosclerótica pré-existente, é uma das principais causas de IAM resultando na diminuição do fluxo sanguíneo para parte do músculo cardíaco (Ferreira., *et al* 2020).

Dentro da assistência de enfermagem, o eletrocardiograma (ECG) é o teste do diagnóstico mais utilizado na avaliação inicial dos indivíduos com dor torácica ou suspeita de IAM. Por ser um método de baixo custo, não invasivo e disponível nas salas de emergência, o ECG deve ser realizado nos primeiros 10 minutos da chegada do paciente na unidade de urgências e emergências. Essa intervenção rápida permite identificar alterações características no traçado do ECG indicativas de isquemia ou lesão miocárdica, auxiliando na tomada de

decisões clínicas imediatas, como administração de terapias trombolíticas ou encaminhamento para procedimento de revascularização coronariana, contribuindo para a redução de danos cardíacos e melhorando o desfecho clínico (Andrade., *et al* 2015).

A importância do desfecho clínico na enfermagem ao paciente com Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) é fundamental, pois determina a eficácia do cuidado prestado e a recuperação do paciente. O Infarto Agudo do Miocárdio, uma condição grave caracterizada pela interrupção do fluxo sanguíneo para o coração, exige uma resposta rápida e eficaz da equipe de enfermagem para garantir melhores resultados para o paciente.

O desfecho clínico abrange a avaliação de resultados como a sobrevivência, a redução de sintomas, a minimização de complicações e a melhoria da qualidade de vida do paciente pós-infarto. A intervenção precoce da enfermagem é crucial, começando pela identificação rápida dos sintomas, como dor precordial, dispneia e sudorese, que permite a realização imediata de um eletrocardiograma (ECG). O ECG é essencial para confirmar o diagnóstico e iniciar o tratamento adequado. Além disso, a administração rápida e precisa de medicamentos conforme a prescrição médica, é vital para aliviar os sintomas, prevenir complicações e estabilizar o paciente. A capacidade do enfermeiro de monitorar constantemente os sinais vitais e responder prontamente a quaisquer mudanças no estado do paciente também desempenha um papel crucial no desfecho clínico.

Em suma, a assistência de enfermagem é decisiva para o desfecho clínico positivo de pacientes com Infarto Agudo do Miocárdio. A combinação de habilidades técnicas, conhecimento especializado e cuidado humanizado permite que os enfermeiros salvem vidas e melhorem significativamente a recuperação e a qualidade de vida dos pacientes.

6 CONSIDERAÇÕES FINAS

Este estudo enfatiza o papel central do enfermeiro nas estratégias de assistência ao paciente com infarto agudo do miocárdio (IAM). Destaca-se a importância crucial do enfermeiro desde a identificação precoce da patologia até a prestação da primeira assistência, seja ela emocional ou medicamentosa. O enfermeiro é capaz de administrar medicações essenciais, como analgésicos e trombolíticos, contribuindo para o alívio da dor e a minimização dos danos cardíacos. Essa abordagem centrada no paciente ressalta a importância da atuação do enfermeiro na promoção de cuidados de saúde de qualidade e na melhoria dos desfechos clínicos para os pacientes com IAM.

Dessa maneira, o enfermeiro é um elo insubstituível na cadeia de cuidados de saúde para pacientes com IAM. Sua expertise clínica, habilidades de comunicação e compromisso com o cuidado centrado no paciente são essenciais para melhorar os desfechos clínicos e promover uma assistência de alta qualidade. Principalmente por se trata-se de uma patologia que mais causa morbidade e mortalidade no mundo.

O enfermeiro, dentro desse contexto é o profissional essencial na urgência e emergência para o sucesso de casos como o quadro de IAM. No entanto, ele deve ter conhecimentos e habilidades suficientes para identificar de forma rápida e precisa a patologia. Com isso, o enfermeiro assume a função de liderança da equipe de enfermagem, sendo assim, deve estar apito para desenvolver uma assistência de qualidade, levando em conta que o tempo nesse caso é imprescindível para o paciente.

Apesar de ser um tema amplamente discutido, ainda há muitos aspectos a serem explorados e aprofundados. A constatação de que há muito a ser descoberto ressalta a complexidade e a relevância contínua do assunto, incentivando a busca por novas perspectivas, abordagens e soluções. Esse reconhecimento da necessidade de mais investigação e descoberta impulsiona a contínua evolução do conhecimento e práticas no campo, destacando a importância da pesquisa contínua e do desenvolvimento profissional para avançar no cuidado ao paciente com infarto agudo do miocárdio.

REFERÊNCIA

AIAMOLI, U.S.; MIRANDA, C.H. Competência Clínica no Manejo do Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnível do Segmento ST por Médico Recém-Formado Candidato à Residência Médica. **Arq Bras Cardiol.** v.114.

Alves, T. E., Silva, M. G., Oliveira, L. C., Arrais, A. C., & Júnior, J. E. M. (2013). Atuação do enfermeiro no atendimento emergencial aos usuários acometidos de infarto agudo do miocárdio. *Revista de enfermagem UFPE on line*, 7(1), 176-183.

AMERICAN HEART ASSOCIATION. **Destaques das diretrizes de RCP e ACE de 2020.** Texas: American Heart Association. p.32, 2020.

Andrade, K. B. S. D., Pinheiro, A. P. B., Bessa, A. T. T. D., Paes, G. O., & Stipp, M. A. C. (2015). A avaliação do tempo de espera do eletrocardiograma inicial em pacientes com Síndrome Coronariana Aguda.

BARBOSA, T.C., *et al.* Causas de internações hospitalares em idosos por regiões do Brasil. **Revista de Saúde Pública do Paraná.** v.2, p.70-81, 2019.

BASTOS, Alessandra Soler et al. Tempo de chegada do paciente com infarto agudo do miocárdio em unidade de emergência. **Brazilian Journal of Cardiovascular Surgery**, v. 27, p. 411-418, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **RESOLUÇÃO Nº 466 DE 12 DE DEZEMBRO DE 2012.** Trata de pesquisas em seres humanos e atualiza a resolução 196. Publicada no DOU nº 12, 13 de jun de 2013 – Seção 1 – Pág. 59.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual MSD. **Infarto Agudo do Miocárdio (IAM).** Brasília, DF, 2022b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Serviços e informações do Brasil. **Doenças cardiovasculares: principal causa de morte no mundo pode ser prevenida.** Brasília, DF, 2022a.

BRITO, K.Q.D.; ALMEIDA, L.A.L. Qualidade de vida de pessoas com feridas crônicas e a atuação do enfermeiro. **Rev Enferm Atenção Saúde.** v.12, n.2, e.202385, 2023.

BRITO, N.N.S., *et al.* Estressores ambientais em unidade cardiointensiva e o planejamento do cuidado de enfermagem: estudo descritivo. **Online Braz J Nurs.** v.20, e. 20216539, 2021.

CANEIRO, T.H., *et al.* Diagnósticos e intervenções de enfermagem frente aos riscos cardiovasculares originados pelos estresses na população em situação de rua. **Revista Nursing.** v.26, n.300, p. 9679-9683, 2023.

CARNEIRO, J.M., *et al.* Nursing discharge plan in hospitals: an experience report. **Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online).** v.12, p.1045-1049, 2020.

COFEN - Resolução COFEN nº 423/2012: Brasília, 2012 **Normatiza, no Âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, a Participação do Enfermeiro na Atividade de Classificação de Riscos**. Disponível em: <http://www.portalcofen.gov>. Acesso em 28 de maio de 2014.

COSTA, G.A.; SIMONETTI, S.H.; GENTIL, S.R. Aplicabilidade do tempo porta-balão de 60 minutos: revisão integrativa. **Research, Society and Development**. v.12, n.4, e. 23612441264, 2023.

CUNHA, D.R., *et al.* Construção de um aplicativo multimídia em plataforma móvel para tratamento de feridas com laserterapia. **Rev. Enferm.** Recife. v.12, n.5, p.1241-1249, 2018.

CUNHA, L.C.C., *et al.* Risco cardiovascular em hipertensos e diabéticos acompanhados em uma unidade básica de saúde. **Saúde Pesp.** v.16, n.2, e.11508, 2023.

da Silva Ferreira, L., de Oliveira, J. C., & Olivo, V. C. (2020). Habilidades dos enfermeiros no uso terapêutico do alteplase em unidade de pronto atendimento. *Nursing (São Paulo)*, 23(269), 4751-4764.

DENBY, K.J., *et al.* Representation of Women in Cardiovascular Clinical Trial Leadership. **JAMA Intern Med.** v.180, n.10, p. 1382-1383, 2020.

DINIZ, G.A., *et al.* Percepção do autocuidado nos usuários portadores de feridas crônicas. **Revista Nursing.** v.25, n.294, p.8928-8933, 2022.

FEITOSA FILHO, G.S., *et al.* Updated Geriatric Cardiology Guidelines of the Brazilian Society of Cardiology. **Arq Bras Cardio.** v.112, n.5, p. 649-705, 2019.

FERREIRA, A.S.; SOLER, O. Fortalecimento das estratégias de segurança de pacientes: uma revisão integrativa quanto aos processos de segurança de medicamentos. **Research, society and development.** v.9, n.12, e.129129564, 2020.

FERREIRA, L.C.M., *et al.* Mortalidade por Infarto Agudo do Miocárdio no Brasil de 1996 a 2016: 21 Anos de Contrastes nas Regiões Brasileiras. **Arq Bras Cardiol.** v.115, n.5, p.849-859, 2020.

GUTIERRES, E.D., *et al.* Associação entre os fatores de risco e complicações pós-operatórias em cirurgia cardíaca. **Enferm Foco.** v.12, n.3, p.546-551, 2021.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – **Censo Demográfico 2022**.

Lima, V. M. R., Silva, M. D. M. F. D., Carvalho, I. S., Carneiro, C., Moraes, A. P. P., Torres, G. M. C., & Pinto, A. G. A. (2021). Utilização por enfermeiros do fluxo assistencial ao paciente com dor torácica: facilidades e dificuldades. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 74.

LIU, J., *et al.* Age-Stratified Sex Disparities in Care and Outcomes in Patients with ST-Elevation Myocardial Infarction. **Am J Med.** v.133, n.11, p.1293-1301, 2020.

- MAIER, S.R.O., *et al.* Fatores de riscos relacionados ao infarto agudo do miocárdio: revisão integrativa da literatura. **Saúde (Santa Maria)**. v.46, n.1, p.1-11, 2020.
- MALTA, D.C., *et al.* Mortalidade por Doenças Cardiovasculares Segundo o Sistema de Informação sobre Mortalidade e as Estimativas do Estudo Carga Global de Doenças no Brasil, 2000-2017. **Arq Bras Cardiol**. v.115, n.2, p.152-160, 2020.
- MALTA, D.C., *et al.* Prevalência de alto risco cardiovascular na população adulta brasileira segundo diferentes critérios: estudo comparativo. **Cien Saude Colet**. v.26, n.4, p. 1221-1231, 2021.
- MARTINI, I.C.A.; SIA, A.A. Assistência de enfermagem ao paciente com infarto agudo do miocárdio. **Revista Miríade Científica**. v.4, n.1, 2019.
- MEDEIROS, T.L.F., *et al.* Mortalidade por infarto agudo do miocárdio. **Rev. enferm. UFPE on line**. v.12, n.2, p.656-672, 2018.
- MESQUITA, C.T.; KER, W.S. Cardiovascular risk factors in cardiologists certified by the Brazilian Society of Cardiology: lessons to be learned. **Arq Bras Cardiol**. v.116, n.4, p.782-783, 2021.
- Ministério da Saúde**. PORTARIA Nº 2.994 DE 13 DE DEZEMBRO DE 2011. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/portaria> 2.994. Acesso em: 20 de abril de 2024.
- MONTEIRO, M.O.P., *et al.* Care for infarcted patients in health institutions. **Rev. enferm. UFPE on line**. v.12, e.241103, 2019.
- MUSSI, F.C.; TEIXEIRA, J.B. Fatores de risco cardiovascular, doenças isquêmicas do coração e masculinidade. **Rev Cubana Enferm**. v.34, n.2, 2018.
n.1, p.35-44, 2020.
- NICOLAU, J.C., *et al.* Brazilian Society of Cardiology Guidelines on Unstable Angina and Acute Myocardial Infarction without ST-Segment Elevation. **Arq Bras Cardiol**. 2021.
- PASSINHO, R.S., *et al.* Sinais, sintomas e complicações do infarto agudo do miocárdio. **Rev enferm UFPE on line**. Recife, v.12, n.1, p. 247-264, 2018.
- PELAZZA, B.B., *et al.* Atendimento a pacientes infartados submetidos à angioplastia antes e durante a COVID-19: estudo transversal. **Online Braz J Nurs**. v.22, e. 20236639, 2023.
- PRÉCOMA, D.B., *et al.* Atualização da diretriz de prevenção cardiovascular da Sociedade Brasileira de Cardiologia-2019. **Arq Bras Cardiol**. v.113, n.4, p. 787-891, 2019.
- REIS, M.A.I.M., *et al.* Cardiovascular complications in patients with type 2 diabetes mellitus. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**. v.13, n.3, e.6426, 2021.
- ROSA, S.J.J., *et al.* Infarto agudo do miocárdio recorrente sob a perspectiva do paciente. **Nurs. health**. v.12, n.1, e.2212120986, 2022.

SANTOS, A.C., *et al.* Construção e confiabilidade interna de um algoritmo para escolha da limpeza e terapia tópica em feridas. **Rev. Enferm. UFPE**. Recife, v.12, n.5, p.1250-1262, 2018.

Santos, B. D. S., Maier, S. R. D. O., Rodrigues, A. Z., Oliveira, W. D. S., & Santos, T. D. S. (2017). Infarto agudo do miocárdio: abordagem com enfermeiros de uma unidade intensiva coronariana. *Rev. enferm. UFPE on line*, 5153-5155.

SILVA, J.R.; PASSOS, M.A.N. Assistência de enfermagem à pacientes vítimas de infarto agudo do miocárdio: uma revisão integrativa. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos -Ano III**. v.3, n.7, 2020.

SILVA, K.C.; REZENDE, A.J; LINS, T.C.L. Hábitos alimentares e fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis em caminhoneiros de uma cooperativa agropecuária. **Ciências Biológicas e da Saúde**. Londrina, v.44, n.1, p.15-24, 2023.

SILVA, K.S.C., *et al.* Emergência cardiológica: principais fatores de risco para infarto agudo do miocárdio. **Braz. J. Hea. Rev.** v.3, n.4, p. 11252-11263, 2020.

SILVA, V.G.F., *et al.* Trabalho do enfermeiro no contexto da pandemia de COVID-19. **Rev. Bras. Enferm.** v.74, e 20200594, 2021.

SOARES, G.P., *et al.* Análise das Estratégias de Revascularização em Doentes com Infarte Agudo do Miocárdio em Choque Cardiogênico – Resultados do Registro Português de Síndromes Coronárias Agudas. **Arq Bras Cardiol.** v.116, n.5, p.877-878, 2021.

SOUZA, A.T.S., *et al.* Perfil gli-cêmico de caminhoneiros que trafegam por uma capital do nordeste brasileiro. **REAS**. v.12, n.6, e.3550, 2020.

SOUZA, Marco Túlio de Souza; BARBOSA, Adriano Henrique Pereira Barbosa; CAIXETA, Adriano. Intervenção percutânea e revascularização miocárdica no paciente com dm-elementos que devem ser considerados. **Rev. Soc. Cardiol. Estado de São Paulo**, p. 176-180, 2018.

TAMIS, H.J.E., *et al.* Contemporary diagnosis and management of patients with myocardial infarction in the absence of obstructive coronary artery disease: A scientific statement from the American Heart Association. **Circulation**. v.139, p.891-908, 2019.

TEIXEIRA, T.R.F.; AVILA, M.A.G.; BRAGA, E.M. Patients' understanding of Nursing instructions in cardiac catheterism: a qualitative study. **Cogit. Enferm. (Online)**. v.24, e.56604, 2019.

TRONCOSO, L.T., *et al.* Epidemiological study of the incidence of acute myocardial infarction in the Brazilian population. **Rev Cad Med.** v.1, n.1, p.91-101, 2018.

VANCHERI, F., *et al.* Mental Stress and Cardiovascular Health-Part I. **J Clin Med.** v.11, n.12, e.3353. 2022.

VICTORIA, B.M., *et al.* Diferenças entre os Sexos nos Desfechos de Pacientes com Infarto do Miocárdio com Supradesnívelamento do Segmento ST Submetidos à Intervenção Coronária Percutânea Primária. **Arq Bras Cardiol.** v.120, n.6, e. 20220673, 2023.

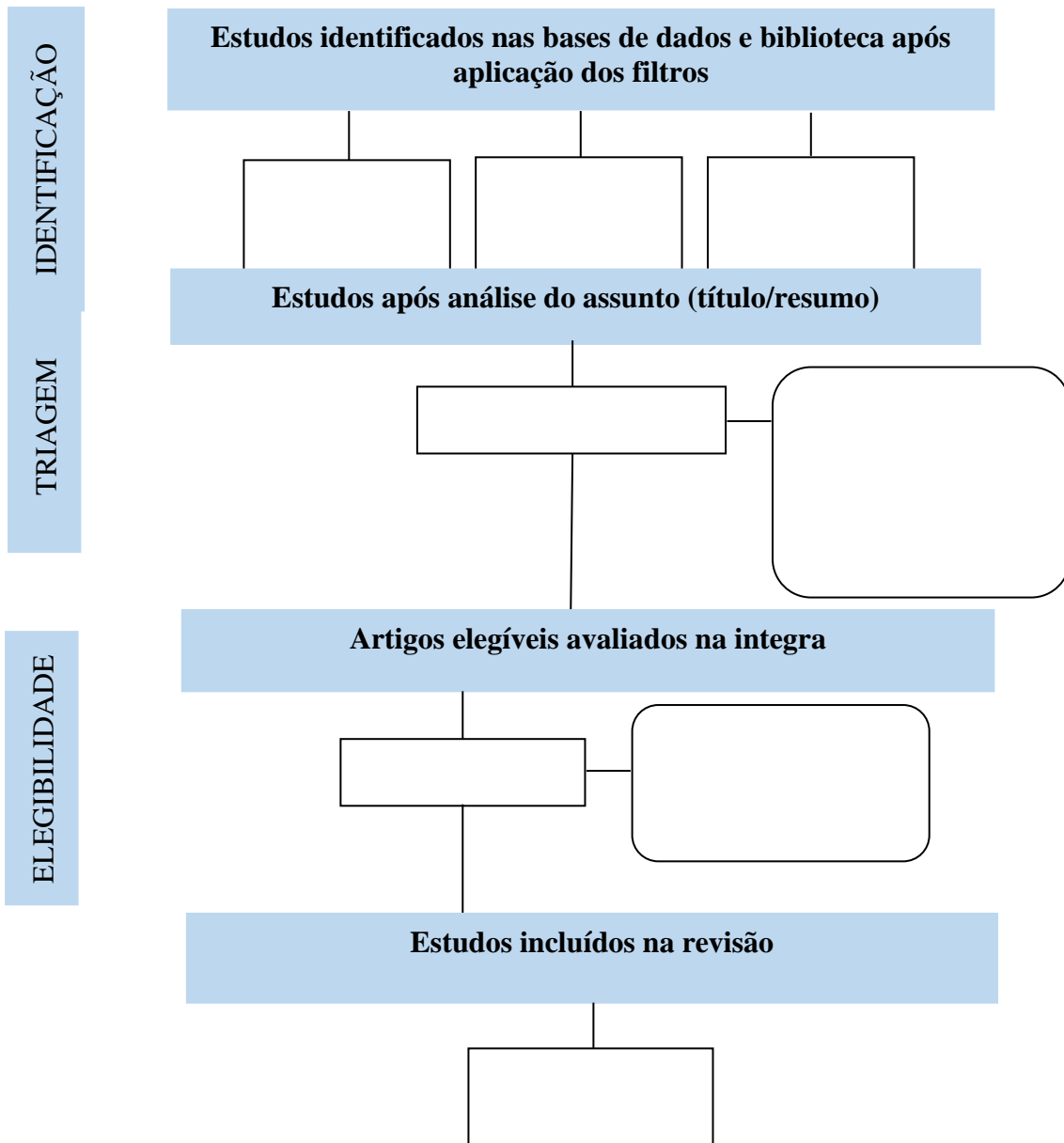
Vieira, A. C., Bertocello, K. C. G., Gironi, J. B. R., Nascimento, E. R. P. D., Hammerschmidt, K. S. D. A., & Zeferinho, M. T. (2016). Percepção dos enfermeiros de emergência na utilização de um protocolo para avaliação da dor torácica. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 25, e1830014.

ZANETTINI, A., *et al.* Dor torácica aguda: enfermeiro desafiando uma patologia tempo dependente nas portas de entrada hospitalares. **Rev. Enferm. UFSM – REUFSM**. Santa Maria, v.10, e.42, p.1-21, 2020.

ANEXOS

ANEXOS

ANEXO A- INSTRUMENTO PREFERRED REPORTING ITEMS SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSES (PRISMA) (MOHER; *et al.*, 2009)



APENDICE A- QUADRO PARA ORGANIZAÇÃO DE ESTUDOS.

CÓDIGO	TÍTULO	AUTOR/ANO	BASE DE DADOS	PAIS DE PUBLICAÇÃO

Autor, 2024.

ANEXO B- INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

QUADRO 1 – Artigos acerca do levantamento de dados sobre

CÓDIGO	OBJETIVOS	TIPO DE ESTUDO	NÍVEL DE EVIDÊNCIA
AA1			
AA2			
AA _n			