



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

CAIO IKARO ALVES ROBERTO

**CUIDADOS DO ENFERMEIRO FRENTE AO PACIENTE COM DIAGNÓSTICO DE
INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**

**ICÓ – CE
2024**

CAIO IKARO ALVES ROBERTO

CUIDADOS DO ENFERMEIRO FRENTE AO PACIENTE COM DIAGNÓSTICO DE
INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Coordenação como quesito para título de
Bacharel em Enfermagem do Centro
Universitário Vale do Salgado – UNIVS.

Orientadora: Prof.^a Ma. Francisca Juliana
Granjeiro Martins.

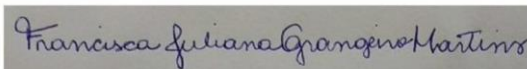
CAIO IKARO ALVES ROBERTO

CUIDADOS DO ENFERMEIRO FRENTE AO PACIENTE COM DIAGNÓSTICO DE
INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Coordenação como requisito para título de
Bacharel em Enfermagem do Centro
Universitário Vale do Salgado – UNIVS.

Data de aprovação: _____/_____/_____

BANCA EXAMINADORA:



Assinatura

Prof.^a Ma. Francisca Juliana Granjeiro Martins
Centro Universitário Vale do Salgado – UNIVS
Orientadora



Prof.^a Ma. Riani Joyce Neves Nobrega
Centro Universitário Vale do Salgado – UNIVS
1^a Examinadora



Prof. Dr. João Paulo Xavier Silva
Centro Universitário Vale do Salgado – UNIVS
2^o Examinador

RESUMO

ROBERTO, C. I. A. **Cuidados do enfermeiro frente ao paciente com diagnóstico de infarto agudo do miocárdio na unidade de terapia intensiva** (Projeto de Monografia). (29) f. Curso Bacharelado em Enfermagem, Centro Universitário Vale do Salgado, Icó-CE, 2024.

As doenças cardiovasculares possuem grande relevância nas taxas de mortalidade e aumento no número de internações. Essas doenças acometidas por diversos fatores devem ser tratadas imediatamente após o aparecimento dos primeiros sintomas. O enfermeiro, por meio de seus cuidados, é um profissional essencial na construção da conduta adequada no cuidado com o paciente infartado. O objetivo desse trabalho consiste em compreender a luz da produção científica os principais cuidados realizados do enfermeiro frente ao paciente com diagnóstico de Infarto Agudo do Miocárdio na Unidade de Terapia Intensiva. A pesquisa foi desenvolvida a partir de uma revisão bibliográfica de cunho integrativo. A busca dos dados ocorreu em bases como a *Scientific Electronic Library On-line (Scielo)* e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), dentre outros. Os descritores utilizados foram, Cuidado de Enfermagem, Infarto, Terapia Intensiva. Os artigos selecionados para a revisão estavam disponíveis em língua portuguesa e com o recorte temporal dos últimos cinco anos (2019- 2023). Os resultados apontam que os profissionais de enfermagem possuem funções fundamentais quanto ao atendimento e análise dos pacientes que apresentam sinais de Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), sendo responsável pelo atendimento emergencial quanto na Terapia Intensiva, com autonomia para o devido reconhecimento dos sintomas e, demais medidas necessárias de acordo com o protocolo relacionado à doença diagnosticada, agilizando ao máximo o atendimento médico necessário, bem como iniciando os procedimentos de enfermagem necessários com a maior agilidade e eficiência possível. Assim, conclui-se que os cuidados dos enfermeiros frente ao paciente com Infarto Agudo do Miocárdio, devem ser qualificados e eficientes para que a reabilitação e cura ocorram de forma adequada.

Palavras-Chave: Infarto Agudo do Miocárdio. Cuidados de Enfermagem. Unidade de Terapia Intensiva.

ABSTRACT

Cardiovascular diseases have great relevance in mortality rates and increase in the number of hospitalizations. These diseases, affected by several factors, should be treated immediately after the appearance of the first symptoms. Nurses, through their care, are essential professionals in the construction of appropriate conduct in the care of infarction patients. The objective of this study is to understand, in the light of scientific production, the main care provided by nurses to patients diagnosed with Acute Myocardial Infarction in the Intensive Care Unit. The research was developed from an integrative literature review. The search for data was carried out in databases such as the Scientific Electronic Library On-line (SciELO) and the Virtual Health Library (VHL), among others. The descriptors used were, Nursing Care, Infarction, Intensive Care. The articles selected for the review were available in Portuguese and with the time frame of the last five years (2019-2023). The results indicate that nursing professionals have fundamental roles in the care and analysis of patients who present signs of Acute Myocardial Infarction (AMI), being responsible for emergency care and in Intensive Care, with autonomy for the proper recognition of symptoms and other necessary measures according to the protocol related to the diagnosed disease. speeding up the necessary medical care as much as possible, as well as initiating the necessary nursing procedures as quickly and efficiently as possible. Thus, it is concluded that the care of nurses for patients with Acute Myocardial Infarction must be qualified and efficient so that rehabilitation and cure occur adequately.

Keywords: Acute Myocardial Infarction. Nursing Care. Intensive Care Unit.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

BVS – Biblioteca Virtual de Saúde

DCVs – Doenças Cardiovasculares

DM – Diabetes Mellitus

ECG – Eletrocardiograma

HAS – Hipertensão Arterial Sistêmica

IAM – Infarto Agudo do Miocárdio

IVC – Insuficiência Venosa Crônica

LDL – Baixa Densidade

LPP – Lesões por Pressão

SCA – Síndrome Coronariana Aguda

SCIELO – Scientific Electronic Library Online

SUS – Sistema Único de Saúde

UPA – Unidade de Pronto Atendimento

UTI – Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 OBJETIVOS	11
2.1 OBJETIVO GERAL.....	11
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	11
3 REVISÃO DE LITERATURA.....	12
3.1 INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO (IAM).	12
3.2 UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI)	13
3.3 CUIDADOS DO ENFERMEIRO AO PACIENTE COM IAM	14
4 METODOLOGIA.....	16
4.1 TIPO DE PESQUISA.....	16
4.2 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	17
4.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	17
4.4 PROCEDIMENTOS E COLETA DA ANÁLISE DOS DADOS.....	18
4.5 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS.....	19
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	20
5.1 RESULTADOS	11
5.2 DISCUSSÃO	22
5.2.1 FATORES ASSOCIADOS AO INFARTO	22
5.3 PAPEL DO ENFERMEIRO FRENTE AO PACIENTE COM DIAGNÓSTICO DE IAM NA TERAPIA INTENSIVA	23
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	25
REFERÊNCIAS	26
ANEXOS	28

1 INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares estão entre as principais patologias que causam mortes no Brasil, esse alto índice ocasiona um aumento significativo no número de internações em terapias intensivas, essas disfunções cardiológicas são acometidas por diversos fatores, que devem ser tratadas imediatamente após o aparecimento dos primeiros sinais e sintomas (ALVES *et al.*, 2022).

O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) é o resultado da ausência de oxigênio que nutre o músculo cardíaco, ocasionado por uma obstrução sanguínea, tendo como consequência uma lesão do miocárdio provocando de modo consequente uma necrose de dimensões distintas na região afetada que dependerá de fatores determinantes como calibre da artéria acometida, tempo da evolução da obstrução e desenvolvimento de circulação colateral (MORIN *et al.* 2019).

Há inúmeros fatores responsáveis que podem ocasionar o infarto agudo do miocárdio, sendo eles: a idade, pois na faixa etária dos idosos o risco aumenta o colesterol alto, visto que quanto mais abundante for à quantidade de lipídeos no sangue, maior a incidência de artérias obstruídas no coração, o tabagismo que causa a aterosclerose, estresse, consumo de álcool excessivo, Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM) que favorece o depósito de gordura na parede dos vasos sanguíneos, a obesidade e o sedentarismo que são fatores subsequentes aos descritos anteriormente (MORAIS *et al.* 2019).

No Brasil, o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (SUS) (DATASUS), contabilizou entre os anos de 2010 e 2021, 1.066.194 casos de internações diagnosticadas com IAM (BRASIL, 2021). Conforme Piegas (2012), somente no ano de 2010 o número de óbitos por doenças isquêmicas do coração alcançou a margem de 99.408 óbitos ou 52,11 óbitos/100 mil habitantes, o que evidencia o elevado número de casos e grande investimento dos sistemas de saúde do tratamento desta patologia (SOUSA *et al.*, 2021).

O diagnóstico do Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) é realizado pela equipe multiprofissional de saúde por meio de exames físicos, como a realização da anamnese, clínicos, caso paciente esteja apresentando dores precordiais e laboratoriais (SBC, 2021).

O Eletrocardiograma, também conhecido como ECG, é um dos principais exames realizados para a identificação da doença, que tem como objetivo avaliar a atividade elétrica do coração, sendo possível verificar o ritmo e a frequência de batidas do coração, além do

ECG, outro exame seria a Troponina I, após análise, se os níveis apontarem valores altos significa possibilidade de dano cardíaco (MORAIS *et al.*, 2019).

Outros cuidados com o paciente também são necessários como prescrição dos cuidados e aprazamento, anotações de enfermagem, checagem dos cuidados e das medicações administradas, monitorização, anotação e vigilância com sinais vitais, entre outros, envolvendo um ambiente com múltiplas dimensões de cuidado e um conjunto de elementos que o integram, considerando todas as partes (SBC, 2021).

Nessa perspectiva, o ambiente do cuidado em saúde/enfermagem precisa ser mais bem conhecido e compreendido para que atinja a dimensão sistêmica. Deve ser apreendido como um processo circular que leve em conta tanto o indivíduo que necessita de cuidados como também as condições em que o mesmo é realizado, os recursos humanos e materiais disponíveis, as relações interpessoais, as interações entre os profissionais de saúde, pacientes e familiares, bem como as interações com o meio ambiente (SILVA, *et al.*, 2019).

O ambiente de cuidados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), foco do presente estudo, é um ambiente destinado a assistir pacientes graves e instáveis que, geralmente, fica no meio hospitalar, e é considerado de alta complexidade, por contar com aparato tecnológico e informatizado de ponta, que apresenta ritmo acelerado, no qual são realizados procedimentos agressivos e invasivos, e onde o duelo entre a vida e a morte está bem presente, sendo que a morte, muitas vezes, é iminente (SEREJO, *et al.*, 2019).

Dessa maneira, a UTI, com frequência, é estigmatizada, podendo gerar concepções errôneas em relação à assistência e atitudes da equipe. Da mesma forma, a UTI também é vista como um ambiente que gera mitos, sensações e sentimentos contraditórios, tais como angústia, medo, tristeza, dor e sofrimento, segurança e insegurança, tanto nos pacientes e familiares como nos profissionais, são diversos fatores a serem consideradas dentro de uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) (SILVA *et al.*, 2020).

A atuação do enfermeiro na assistência ao paciente com suspeita de IAM o profissional deve promover um plano de cuidado adequado para cada pessoa, preocupando-se com a reabilitação, mas sempre atuando com humanização, lembrando-se do indivíduo como um ser que tem suas crenças e valores, favorecendo um cuidado interativo, considerando a pessoa cuidada um elemento principal deste processo (OLIVEIRA *et al.*, 2019).

O papel do enfermeiro inicia-se logo na admissão do paciente ao chegar às unidades de saúde em geral, tem como principal função diagnosticar precocemente e iniciar imediatamente os cuidados emergenciais, aumentando a chance de sobrevivência do paciente. O

diagnóstico precoce do IAM e as intervenções terapêuticas interferem diretamente na morbidade e mortalidade dos pacientes (CAVEIÃO *et al.*, 2019).

Portanto, este papel do enfermeiro nas unidades de saúde, seja urgência e emergência, posto de saúde, Unidade de Pronto Atendimento (UPA), requer que este profissional esteja capacitado para diagnosticar precocemente e prestar assistência de forma eficaz, após a internação na terapia intensiva, de forma segura e de acordo com os protocolos e regulamentos para atingir melhores resultados nas intervenções terapêuticas (SOUZA *et al.*, 2020).

Justifica-se este estudo ao adentrar e, conseqüentemente, conhecer a complexidade da assistência no setor da Unidade de Terapia Intensiva (UTI), através da vivência de um estágio extracurricular, em um Hospital referência na área cardiológica, percebeu-se o quanto essa especialidade é de suma importância para o tratamento e cura dos pacientes. Deste modo, despertou interesse por essa temática. Assim como pela relevância e enfoque do olhar atento da enfermagem aos pacientes como seres humanos, uma atenção aos aspectos psicológicos, sociais, culturais, religiosos e de afetividade precisam ser tidos como importantes para o paciente ser bem atendido. Um atendimento integral, humanizado, ético e seguro é exigido e não apenas um profissional operando equipamentos e realizando tarefas do ambiente hospitalar.

Nesse sentido, este trabalho tornou-se relevante, pois o número de pacientes acometidos por Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) apresentam índices elevados a cada ano, com isso os cuidados de Enfermagem são cruciais para o tratamento, reabilitação e cuidado do paciente, dessa forma, pesquisar sobre essas ações da enfermagem frente a esses pacientes são determinantes para um bom desempenho profissional.

Diante do apresentado, a pergunta-norteadora do estudo: “Qual a importância dos cuidados do enfermeiro frente ao paciente com diagnóstico de infarto agudo do miocárdio na unidade de terapia intensiva?”.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Compreender a luz da produção científica os principais cuidados realizados do enfermeiro frente ao paciente com diagnóstico de Infarto Agudo do Miocárdio na Unidade de Terapia Intensiva.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1. INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO (IAM)

O IAM está entre as maiores causas de mortalidade em diversos países do mundo. O alto índice de mortalidade devido ao IAM é um grave problema enfrentado por profissionais da saúde, principalmente, da área de medicina e de enfermagem. A análise sobre a dor comunicada pelo paciente é um dos maiores desafios para os profissionais de saúde que atuam no setor de emergência, pois há aspectos que envolvem subjetividade neste processo, além de dificuldade para mensurar o nível dor de cada indivíduo. Esta preocupação é importante, pois, ao mesmo tempo em que está sendo atendido um indivíduo que, eventualmente, não tem IAM de fato, pode-se estar deixando de atender outro indivíduo na fila de espera que, de fato, tem IAM, e o risco de vida de um paciente com IAM é enorme (PASSINHO *et al.*, 2018).

O IAM é uma das doenças coronarianas que mais afeta a população de diferentes idades, e por diversos motivos, em que as taxas de morbimortalidades vêm apenas aumentando ao passar dos anos significativamente, muitas vezes devido ao estilo de vida, aonde as novas tecnologias e o processo de industrialização vem sendo causa do sedentarismo e dos maus hábitos alimentares (PORTO; LEMOS *et al.*, 2020).

Nesse contexto, faz-se necessário conceituar o significado de dor, a qual é a experiência sensorial e emocional desagradável associada a um dano real ou potencial dos tecidos, ou descrita em termos de tal dano. Sempre é subjetiva e cada indivíduo aprende a utilizar este termo por meio de suas experiências (JÚNIOR; GALVÃO; SOUZA *et al.*, 2019).

No entanto, mesmo sabendo-se que há subjetividade e aspectos de dificuldade para mensurar a dor de cada indivíduo durante no diagnóstico de um suposto IAM, essa é uma atividade necessária ao profissional de enfermagem, partindo do princípio que o eficiente e ágil diagnóstico de IAM é de extrema importância para a análise do quadro clínico do indivíduo (MORAIS *et al.*, 2019).

Para evitar sub tratamento neste processo, é essencial que o profissional de enfermagem se dedique com total atenção, sabendo-se que, para mensurar a dor de um determinado indivíduo, é necessário observação, alto nível de capacidade de percepção, observação e, essencialmente, acreditar e compreender a queixa do paciente em relação à sua dor (SILVA *et al.*, 2020).

As ações aos pacientes vítimas de IAM devem contemplar medidas eficazes e eficientes desde a suspeita diagnóstica até a minimização dos riscos impostos à vitalidade dos mesmos. Em virtude disso, o enfermeiro, profissional que está presente na assistência aos pacientes de várias formas diferenciada, deve voltar-se para um cuidar integral, visando atender as suas necessidades (NOGUEIRA *et al.*, 2020).

3.2. UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI)

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) destina-se a internação de pacientes com instabilidade clínica e com potencial de gravidade, além de necessidade de estabilização dependendo do seu quadro clínico. Exemplos mais comuns são doenças como Infarto Agudo do Miocárdio, Desconforto Respiratório, Acidente Vascular Cerebral, hipotensão arterial refratária, trauma e pós-operatório. É um local reservado e único no ambiente hospitalar, já que se propõe estabelecer monitorização completa e vigilância 24 horas. Pode ser dividida em Unidade Adulto, Pediátrica e Neonatal (MORAIS *et al.*, 2019).

Desde a década de 1930, transformaram o prognóstico, reduzindo os óbitos em até 70%. Hoje todas as especialidades utilizam-se das Unidades Intensivas, principalmente para controle de pós-operatório de risco. A equipe de atendimento é multiprofissional e interdisciplinar, constituída por médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos e assistentes Sociais (IAMAMOTO *et al.*, 2019).

A UTI é sem dúvida muito importante para o avanço terapêutico, porém impõe nova rotina ao paciente onde há separação do convívio familiar e dos amigos, que pode ser amenizada através das visitas diárias. É essencial tanto para o paciente como para o familiar compreender a UTI como etapa fundamental para recuperação da doença, pois apesar das dificuldades vivenciadas, se torna necessário para aliviar e proporcionar conforto independente do prognóstico (COUTO *et al.*, 2021).

As principais causas de internações em Unidades Intensivas são as infecções, sobretudo respiratórias, cardiológicas e urinárias, visto que recebem tratamento como antibióticos de última geração e de amplo espectro de ação contra bactérias, além de uso de oxigenoterapias, entre outros. Outro motivo de preocupação crescente são as infecções desenvolvidas no ambiente hospitalar, sendo na grande maioria prevista e inevitável principalmente em decorrência de técnicas invasivas em pacientes críticos, e as Lesões por

Pressão (LPP) que acomete a maioria dos pacientes internados, por conta da negligência quanto às prevenções (SANTOS *et al.*, 2019).

3.3. CUIDADOS DO ENFERMEIRO AO PACIENTE COM IAM

Os profissionais de enfermagem têm funções fundamentais quanto ao atendimento e análise dos pacientes que apresentam sinais de IAM. Geralmente, o responsável pelo atendimento emergencial às vítimas de IAM é o profissional de enfermagem, com autonomia para o devido reconhecimento dos sintomas e, conseqüentemente, providenciar o ECG, bem como tomar as demais medidas necessárias – providenciar os medicamentos de acordo com o protocolo relacionado ao IAM, por exemplo –, agilizando ao máximo o atendimento médico necessário, bem como iniciando os procedimentos de enfermagem necessários com a maior agilidade e eficiência possível, sabendo-se que o IAM é responsável por um alto índice de óbitos nas primeiras horas após os primeiros sintomas indicados pelo paciente (COUTO *et al.*, 2019).

Realizar o devido acompanhamento dos sintomas do IAM ao paciente é de extrema importância, pois estas informações oferecem ao profissional de enfermagem uma contribuição relevante para a devida assistência de enfermagem no sentido de restabelecer a devida atividade do miocárdio. Nesse sentido, é essencial que o profissional envolvido preste uma assistência de enfermagem em alto nível de qualidade (eficiência e agilidade), incluindo instruções ao paciente de IAM, bem como aos seus familiares (LIMA *et al.*, 2021).

Os profissionais de enfermagem têm funções fundamentais quanto ao atendimento e análise dos pacientes que apresentam sinais de Infarto Agudo do Miocárdio (IAM). Geralmente, o responsável pelo atendimento tanto emergencial quanto na Terapia Intensiva, com autonomia para o devido reconhecimento dos sintomas e, conseqüentemente, providenciar o ECG, bem como tomar as demais medidas necessárias – providenciar os medicamentos de acordo com o protocolo relacionado à doença diagnosticada, por exemplo, agilizando ao máximo o atendimento médico necessário, bem como iniciando os procedimentos de enfermagem necessários com a maior agilidade e eficiência possível, sabendo-se que essa patologia é responsável por um alto índice de óbitos nas primeiras horas após os primeiros sintomas indicados pelo paciente (COUTO *et al.*, 2019).

Sendo assim, ao acolher uma pessoa com infarto, é de extrema importância que o profissional enfermeiro estabeleça uma visão ampla e centralizada, que valorize as ações

biopsicossociais que fazem parte da vida do ser humano. A equipe de enfermagem deve ter o conhecimento que cada paciente tem uma forma de enfrentar uma hospitalização, cada um encara esse momento de forma diversificada, dessa forma deve abordar cada paciente de forma individual (PONTE; SILVA, 2019).

4 METODOLOGIA

4.1 TIPOS DE PESQUISA

A presente pesquisa foi desenvolvida a partir de uma revisão bibliográfica de cunho integrativo.

A elaboração da pesquisa bibliográfica foi realizada por meio de materiais já desenvolvidos e publicados em diversas fontes, tais como livros, revistas, periódicos, artigos científicos, jornais, boletins, monografias, dissertações, teses, materiais cartográficos e internet. O objetivo principal foi proporcionar um contato direto do pesquisador com os dados relacionados à temática estudada. Nesse tipo de pesquisa, torna-se indispensável que o pesquisador reconheça a veracidade dos dados, estando atento a possíveis incoerências ou contradições presentes nas fontes consultadas (PRODANOV; FREITAS *et al.*, 2021).

A revisão integrativa de literatura é uma pesquisa secundária que coleta informações de forma abrangente, utilizando materiais já publicados, como artigos científicos e livros. Seu objetivo é fornecer uma base teórica sólida para o estudo, permitindo a construção de uma nova estrutura sobre a temática estabelecida por meio da identificação e síntese criteriosa dos dados. O processo envolve seis fases: identificação do tema, pesquisa literária, categorização dos estudos, avaliação dos estudos selecionados, interpretação dos resultados e apresentação da revisão (MARCONI; LAKATOS, 2021).

A Pesquisa exploratória favorece a obtenção ampla de informações sobre um determinado objeto de estudo, permitindo a construção de sua definição, bem como o planejamento da pesquisa em sua forma mais abrangente, o que resulta em uma melhor delimitação da temática, com a construção de objetivos e a formulação das hipóteses ou até mesmo a percepção de novas possibilidades de abordagem dentro da temática (PRODANOV; FREITAS *et al.*, 2019).

De acordo com os autores Lakatos e Marconi (2021), a pesquisa qualitativa é um método de coleta e análise de dados que tem como objetivo compreender e interpretar as experiências e significados atribuídos por indivíduos a certos fenômenos, sem o uso de medidas estatísticas (MARCONI; LAKATOS, 2021).

As etapas ocorreram da seguinte forma: Etapa 1: Identificação do tema e seleção da questão de pesquisa. Escolha e definição do tema; identificação dos objetivos, descritores e das bases de dados. Etapa 2: Estabelecimentos dos critérios de inclusão e exclusão. Uso de base de dados; busca dos estudos; seleção dos estudos. Etapa 3: Categorização dos estudos.

Leituras de títulos, resumos dos estudos; organização e identificação dos estudos selecionados. Etapa 4: Avaliação dos estudos selecionados. Analisar criticamente os dados de estudos incluídos. Etapa 5: Análise e interpretação dos resultados. Discussões dos resultados; propor recomendações/Sugestões para futuras pesquisas. Etapa 6: Apresentação da revisão integrativa. Criar documentos que descrevam a revisão detalhadamente (MENDES, SILVA E GALVÃO, 2008).

4.2 FONTES DE PESQUISA E PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

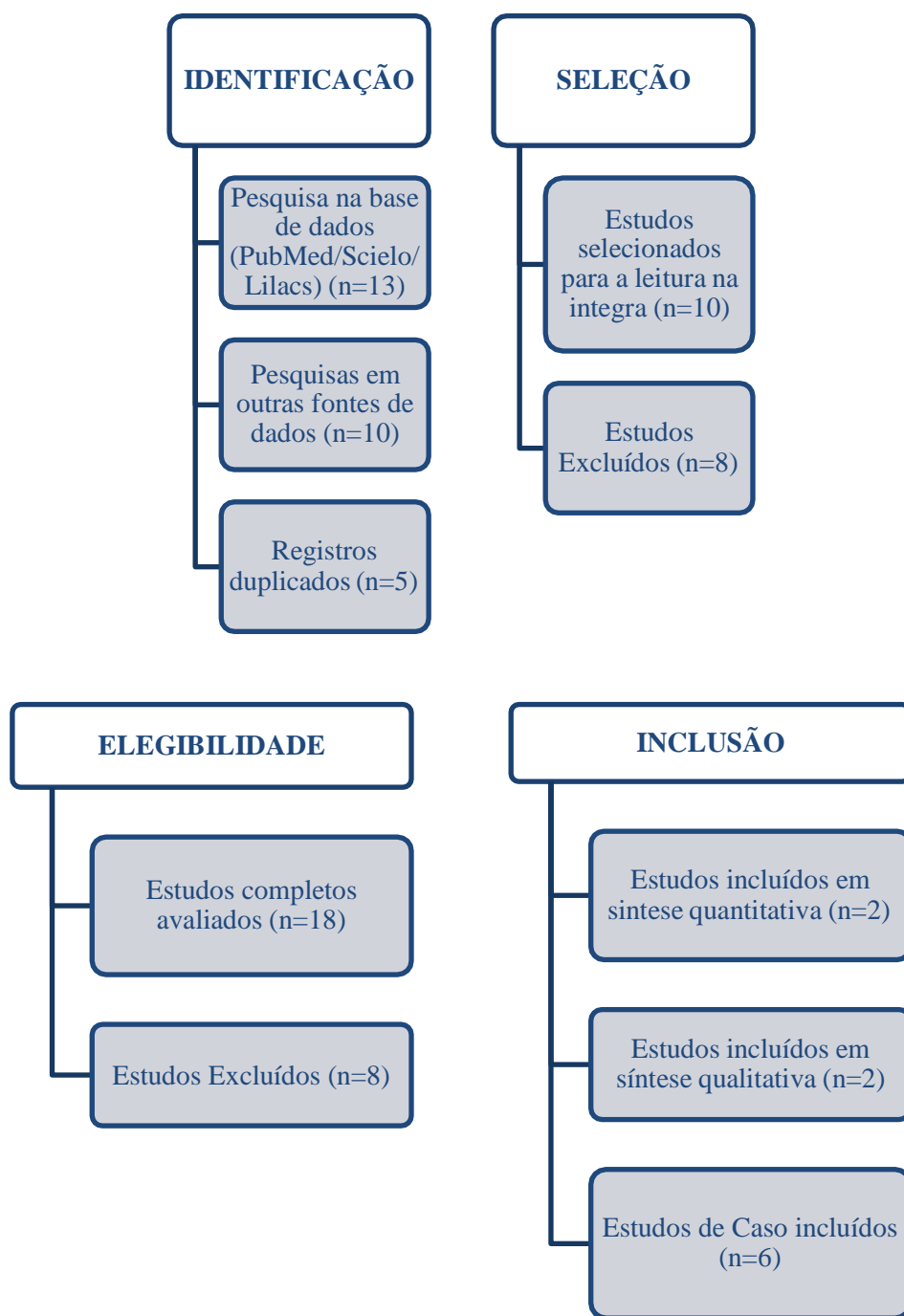
A busca dos dados ocorreu em bases indexadas na *Scientific Electronic Library On-line (Scielo)* e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Foram utilizados os descritores em ciência da saúde (DeCS/ MeSH): Cuidado de Enfermagem, Infarto, Terapia Intensiva.

O operador *AND* foi empregado para realização de uma busca cruzada entre os descritores, sendo que a pesquisa foi realizada apenas em estudos disponíveis em português e Inglês e com o recorte temporal dos últimos cinco anos (2019- 2023).

4.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Para a seleção dos artigos, foram considerados os seguintes critérios de inclusão: disponibilidade eletrônica gratuita, publicação integral, idioma português e formato científico (pesquisas qualitativas, quantitativas, quali/quantitativas, relatos de experiências), com recorte temporal de 2019 a 2023. Já os critérios de exclusão foram artigos de revisão disponível apenas no idioma inglês, artigos duplicados e aqueles sem relação com o objetivo do estudo, identificados por meio da leitura de título e resumo.

Tabela 1 – Fluxograma do processo de seleção dos artigos



Fonte: Elaboração própria (2024).

4.4 PROCEDIMENTOS E COLETA DA ANÁLISE DOS DADOS

Após a aplicação dos critérios de elegibilidade, a coleta dos artigos selecionados foi realizada por meio de um instrumento de coleta (ANEXO A) previamente elaborado e validado. Esse procedimento visou minimizar erros de transcrição e garantir maior precisão na avaliação das informações registradas, conforme recomendado por (URSI *et al.*, 2019).

A análise dos artigos exigiu a leitura e releitura dos estudos selecionados para obter maior fidedignidade na coleta de dados. Nesse contexto, foi utilizado um formulário de coleta de dados (ANEXO A) adaptado para direcionar a leitura e auxiliar na extração das informações, seguindo o modelo do instrumento de coleta elaborado e validado por (URSI *et al.*, 2019).

4.5 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS

O conteúdo obtido a partir da pesquisa bibliográfica selecionada para compor o estudo foi analisado conforme as três etapas operacionais designadas por Bardin (2021), sendo que foram aplicadas no processo analítico interpretativo de acordo com a proposta do autor listadas a seguir:

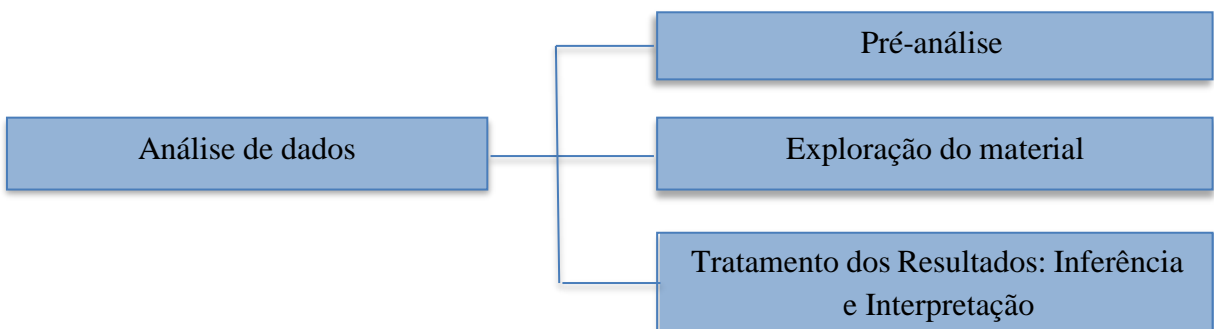
Etapa 01: Pré-análise, onde ocorre uma leitura flutuante, que permite o conhecimento sobre a temática, elaborando hipóteses de acordo com o que foi encontrado, favorecendo a interpretação na etapa final do processo;

Etapa 02: exploração do material, nesta etapa foi realizada a codificação, classificação e categorização que viabiliza a reunião de informações de modo organizado;

Etapa 03: onde os resultados são tratados ou analisados, isto é, interpretados, para que a partir disso seja possível a construção de uma síntese, que tem como finalidade expor as informações encontradas, bem como as contribuições, eficácia e utilidade dos dados para o contexto científico de forma lógica e organizada (PONTES *et al.*, 2021).

Já o protocolo proposto para a seleção e análise dos estudos incluiu informações como título, ano de publicação, objetivo, metodologia, local da pesquisa e resultados encontrados, conforme ilustrado no Quadro 1 (PONTES *et al.*, 2021).

Tabela 2 – Fluxograma: Análise de conteúdo segundo Bardin (2021)



Fonte: Elaboração própria (2024).

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 RESULTADOS

Com a finalidade de atender ao objetivo proposto abstraiu-se dos artigos analisados, os resultados, dos quais foram expostos no quadro a seguir.

Quadro 1 – Descrição dos artigos selecionados

Autor / Ano	Título do artigo	Objetivo	Método	Resultados
BS Santos et al / 2017	Infarto Agudo do Miocárdio: abordagem com enfermeiros de uma unidade de terapia intensiva coronariana.	Compreender a assistência de Enfermagem destinada às vítimas de Infarto Agudo do Miocárdio na Unidade Coronariana.	Estudo qualitativo do tipo convergente assistencial.	Viabilizar reflexões, com posteriores mudanças, acerca da prática assistencial de Enfermagem no que concerne à assistência às vítimas de IAM e, ainda, utilizar o Arco de Maguerez como estratégia ativa de ensino que possa favorecer a busca pelo conhecimento dos participantes.
Silva et al. / 2017	Protocolo de enfermagem no implante de valva aórtica transcater: um direcionamento para o cuidado.	Validar um protocolo de cuidados de enfermagem realizado por enfermeiros especialistas, contribuindo para a Prática assistencial.	Pesquisa metodológica, transversal e prospectiva, com abordagem quantitativa.	Após a verificação com o IVC, para cada item do instrumento de validação do protocolo, os valores obtidos em relação a todos os itens ficaram, em média, maiores.
		Paciente submetido à troca valvar percutânea.		Que o mínimo para o IVC, que é acima de 0,80.

TGG Pedrão et al., / 2018	Diagnóstico e intervenções de enfermagem para pacientes cardiológicos em cuidados paliativos.	Caracterizar o perfil clínico e sociodemográfico e identificar os principais diagnósticos e intervenções de Enfermagem.	Estudo quantitativo, transversal, retrospectivo e descritivo.	Detalha-se que as principais intervenções foram o controle da nutrição, do ambiente, os cuidados com alimentação enteral, posicionamento no leito, amassagem de conforto, os cuidados com unhas, cabelo e couro cabeludo, a manutenção da saúde oral e a realização de banho no leito.
VM Sptiz et al., / 2018	Banho no leito de pacientes com síndrome coronariana aguda: descrição de algoritmo.	Construir um algoritmo para sistematização das etapas do banho no leito tradicional no paciente adulto internado com síndrome coronariana aguda.	Estudo de desenho descritivo.	O algoritmo fragmentou-se em duas partes: avaliação e tomada de decisão sobre a temperatura da água a ser empregada no banho e a execução do banho. Esta última foi dividida em três subpartes: higienização dorsal, lateral e finalização, com tempos de execução específicos.
Brito NN et al., / 2021	Estressores ambientais em unidade cardiointensiva e o planejamento do cuidado de enfermagem: Estudo descritivo.	Avaliar os principais fatores estressores apontados pelos pacientes durante a hospitalização em uma unidade cardiointensiva.	Pesquisa descritiva, quantitativa.	Pesquisa apontou que existem bastantes fatores estressores na Terapia Intensiva e que implicam diretamente para a recuperação total do paciente.

KBB Matioli et al., / 2021	Delirium: prevalência e fatores associados ao pós-operatório de cirurgia cardiovascular em idosos.	Identificar a prevalência de delirium em idosos internados em Unidade de Terapia Intensiva que estejam em pós- operatório de cirurgia cardiovascular Clínicas.	Estudo transversal analítico.	O sexo masculino teve incidência de 65% e a hipertensão arterial sistêmica (75%) foi à doença crônica mais relatada; 30% apresentaram Infarto Agudo do Miocárdio e maior tempo em circulação extracorpórea, além de terem permanecido mais tempo internados; e 30% dos delirantes evoluíram a óbito.
WP Silva et al., / 2022	Cuidados de Enfermagem a pacientes acometidos com Infarto Agudo do Miocárdio.	Descrever os fatores associados ao IAM e os cuidados de enfermagem ao paciente acometido com IAM visando contribuir para prática assistencial e a literatura científica.	Estudo exploratório, qualitativo e descritivo.	O Infarto Agudo do Miocárdio tem bastante prevalência e os cuidados adequados dos Enfermeiros são essências para a recuperação do paciente.

Fonte: Elaboração própria (2024).

5.2 DISCUSSÃO

5.2.1 Assistência da Enfermagem aos fatores associados ao Infarto Agudo do Miocárdio

As doenças cardiovasculares, em especial o Infarto Agudo do Miocárdio, são as principais causas de óbito entre idosos em todo o mundo. E a HAS, bastante prevalente entre eles, e o tabagismo são fatores de risco para as doenças cardiovasculares, além de aumentar o risco de complicações, desfecho negativo e óbito (MATIOLI *et al.*, 2021).

Acrescido a isso, Santos *et al.*, (2019) destacam em seu estudo que os principais fatores de risco associados ao desenvolvimento do IAM são: tabagismo, história familiar de Doenças Cardiovasculares (DCVs), nível sérico de Lipoproteínas de Baixa Densidade (LDL), Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus. Logo, a história familiar também é um fator de grande relevância, pois quando algum “parente” já apresentou a patologia o indivíduo possui maior probabilidade de desenvolver a doença por fatores hereditários, agravando os fatores que favorecem para o desenvolvimento do IAM (SILVA *et al.*, 2022).

Costa *et al.*, (2018) relatam em sua pesquisa um comparativo realizado com 1.150 pacientes com Síndrome Coronariana Aguda (SCA) em hospitais dentro das cinco regiões geográficas no Brasil, sendo evidenciado que 63,7% dos casos de IAM foram prevalentes no sexo masculino com idade de 63 anos. Adicionalmente, Pontes e Silva (2017) relatam em seu estudo que a dor precordial foi referida por todos os pacientes, estando presente desde a admissão. Os autores também relatam sobre os principais sinais e sintomas, com destaque para cefaleia, dificuldade de conciliar sono, náuseas, pele fria, hipertensão, bradicardia, ansiedade edor (SILVA *et al.*, 2022).

Constatou-se que, segundo a terceira diretriz crônica de insuficiência cardíaca, a etiologia da insuficiência cardíaca está associada com a cardiopatia dilatada e isquêmica, a hipertensão arterial sistêmica não controlada e o Diabetes Mellitus e as internações hospitalares pela descompensação dessa condição (PEDRÃO *et al.*, 2018).

Nesse sentido, o IAM pode ser entendido, dentro dos acometimentos cardiovasculares, como uma isquemia resultante da falta de aporte sanguíneo para as artérias coronárias e que pode acarretar a necrose do músculo cardíaco. Essa condição perpetua-se no decorrer da vida, fazendo com que as pessoas necessitem de cuidados permanentes com risco de recorrência (SANTOS *et al.*, 2017).

Oliveira *et al.*, (2019) destacam em sua pesquisa (resultados) que os pacientes que são acometidos por IAM precisam de um tratamento clínico adequado com angioplastia percutânea ou trombolítico. Por meio deste processo são utilizados alguns medicamentos que irão auxiliar no alívio a dor, visando reduzir a lesão muscular, com destaque para: anticoagulantes, antiplaquetários, vasodilatadores bem como a nitroglicerina, ácido acetilsalicílico, morfina e heparina (SILVA *et al.*, 2022).

Segundo a Academia Nacional de Cuidados Paliativos, programas de exercícios físicos podem trazer benefícios na funcionalidade e nos índices de qualidade de vida, mesmo em pacientes com doença avançada, além de terapias psicossociais, atividades de lazer, orientações quanto à adaptação do ambiente e atividades cotidianas, medidas para a higiene do sono e suporte psicológico, familiar e nutricional terem sido úteis no atendimento global desses pacientes (PEDRÃO *et al.*, 2018).

5.3 PAPEL DO ENFERMEIRO FRENTE AO PACIENTE COM DIAGNÓSTICO DE IAM NA TERAPIA INTENSIVA

O uso de ferramentas como o algoritmo não exime o enfermeiro de uma avaliação criteriosa do paciente. O olhar crítico é algo que necessita estar na essência do profissional, pois como toda tecnologia ela pode apresentar falhas. Do mesmo modo, para a garantia do sucesso de uma ferramenta, toda a equipe que se valerá dela necessita estar treinada quanto a sua aplicação e avaliação de seus resultados (SPTIZ *et al.*, 2018).

A avaliação cardiológica é de suma importância, visto que os sintomas que os pacientes podem manifestar estabelecem prioridades no atendimento. O sistema cardiovascular tem um papel importante na manutenção do organismo humano. Sua função principal é levar sangue oxigenado aos tecidos e remover sangue com CO₂. Como o enfermeiro está mais próximo ao paciente, é ele quem, com frequência, detecta mudança clínicas (SILVA *et al.*, 2018).

A utilização de protocolos não objetiva fragmentar, generalizar ou padronizar o cuidado de enfermagem, e, sim, conta com ações que vão do geral para o específico, direcionando o cuidado de enfermagem na tentativa de englobar as necessidades que naquele momento estão afetadas (SILVA *et al.*, 2018).

Para garantir maior qualidade e segurança nos cuidados com esse público em específico, é necessário reconhecer os fatores de risco não modificáveis e trabalhar exaustivamente os principais agentes expositores modificáveis, capacitar a equipe multidisciplinar e padronizar o uso de instrumento de detecção rotineiro (MATIOLI *et al.*, 2021).

Tornou-se relevante propor um estudo que evidencie um novo instrumento de enfermagem a fim de documentar seus diagnósticos e suas intervenções, que englobem as necessidades do paciente por meio de uma visão holística, contemplando tanto as fisiológicas, quanto as espirituais e emocionais (PEDRÃO *et al.*, 2018).

Nesse contexto, segundo Barros *et al.*, (2021), o enfermeiro deve liderar sua equipe, mantendo monitorização cardíaca contínua sendo constantemente avaliado arritmias, nível de consciência e dor, sinais vitais e observar alterações no eletrocardiograma de controle. Na pesquisa de Sampaio *et al.*, (2019), os autores citam que a enfermagem é fundamental para elaboração da assistência ao paciente acometido por IAM sendo uma profissão que vem desde os primórdios oferecendo suporte assistencial e conhecimento para tratar os problemas dessa doença (SILVA *et al.*, 2022).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesse estudo, foi possível identificar diversos fatores de risco que influenciam diretamente para o desenvolvimento do IAM, dentre eles os principais são Diabetes Mellitus (DM), Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), tabagismo, obesidade e sedentarismo.

Com os dados citados anteriormente, é importante que a população tenha consciência sobre a necessidade de adotar hábitos saudáveis na rotina diária, dentre eles pode-se citar: consumo de alimentos saudáveis, que tenha baixo teor de sódio, lipídeos e açúcares, prática de exercício físico, aumento da ingestão hídrica, não consumir tabaco, assim propondo uma satisfatória qualidade de vida.

Com base nesse estudo, percebe-se que o profissional de enfermagem é o primeiro a ter contato direto com o paciente, desde a Urgência e Emergência até o setor de UTI, com isso se faz necessário que o mesmo trace um plano de cuidado individual e especializado, com a utilização de diagnóstico e intervenções de enfermagem com o objetivo de propor uma assistência de qualidade e eficácia.

Portanto, é necessário que a equipe de enfermagem seja composta por profissionais treinados, capacitados e qualificados com alto nível de eficiência e conhecimento teórico, pois é necessário que os sinais e sintomas sejam diagnosticados o mais rápido possível, para poder seguir adiante com a internação hospitalar e o paciente tenha mais chance de reabilitar.

Além disso, ao adentrar na UTI, os cuidados da equipe multidisciplinar devem ser especializados e humanizados, pois os pacientes dependem da assistência desses profissionais para se recuperar totalmente. Logo, espera-se que esse estudo possa contribuir com pesquisas futuras que aborde a mesma temática, colaborando para o compartilhamento de conhecimento científico.

REFERÊNCIAS

- ALVES, *et al.* A Conduta de Enfermagem Frente ao Paciente Infartado. **Rev. Eletrônica de Enfermagem do Centro de Estudos de Enfermagem e Nutrição**, v. 1, n. 1, p. 1-10, 2011.
- ALVES, *et al.* Atuação do Enfermeiro no Atendimento Emergencial aos Usuários Acometidos de Infarto Agudo do Miocárdio. **Rev. Enferm UFPE**, v. 7, n. 1, p. 176-183, 2013.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Banco de dados do Sistema Único de Saúde - DATASUS**. Informações de Saúde, Sistema de Informações sobre Mortalidade.
- COUTO, M. R. S. C. *et al.* El shock cardiogénico y sus implicaciones en el postoperatorio de la cirugía cardíaca. **Rev. Tesela**, v. 13, p. e13005-e13005, 2020.
- FERNANDES, S. *et al.* Qualidade em terapia intensiva. **Rev. Bras Clin Med**, v. 8, p. 37-45, 2010.
- GARCIA, R. P. *et al.* Vivências da família após infarto agudo do miocárdio. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 34, p. 171-178, 2013.
- MATIOLI, K. B. B. *et al.* Delirium: prevalência e fatores associados ao pós-operatório de cirurgia cardiovascular em idosos." **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 35, p. 9-10, 2021.
- MORIN E. Ciência com consciência. 9 ed. Rio de Janeiro: **Bertrand Brasil**; 2005.
noticias/atualizacoes/559-infarto-agudo-do-miocardio-e-primeira-caoa-de-mortes-no-pais-revela-dados-do-Datasus.
- OLIVEIRA, L. A. M, *et al.* 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.
- 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.
- PIEGAS, L. S. *et al.* Comportamento da síndrome coronariana aguda: resultados de um registro brasileiro. **Arq. Bras. Cardiol.** São Paulo, v. 100, n. 6, p. 502-510, 2013.
- PONTE, K. M. A.; SILVA, L. F. Cuidados de enfermagem a mulheres com infarto do miocárdio: promoção do conforto sociocultural pela pesquisa-cuidado. **Revista de Enfermagem da UERJ**. Rio de Janeiro, v. 22, n. 6, p. 808-814, nov./dez., 2014.
- RIBEIRO, K. R. A.; SILVA, L. P.; LIMA, M. L. S. Conhecimento do infarto agudo do miocárdio: implicações para assistência de enfermagem. **Revista de Enfermagem da UFPI**. Goiás, v. 5, n. 4, p. 63-68, 2016.
- Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC). **Cronômetro**: morte por doenças cardiovasculares no Brasil [internet]. 2021. Disponível em: <http://www.cardiometro.com.br>.
- SANTOS, B. S. *et al.* "Infarto agudo do miocárdio: abordagem com enfermeiros de uma

unidade intensiva coronariana." **Rev. enferm. UFPE on-line**, 5153-5155, 2017.

SANTOS, J. C. A.; PIAGGI, L. F. D. Percepção do enfermeiro sobre o atendimento ao paciente com suspeita de infarto agudo do miocárdio. **Revista Mineira de Ciências da Saúde**, v. 1, n. 1, p. 1-13, 2017.

SEREJO, W. M; FURTADO, W. C; BRITO, J. S; SOUSA, L. S; GOMES, R. P; JESUS, B. S, et al. Cuidado de enfermagem ao paciente idoso com IAM no setor de unidade de terapia intensiva: uma revisão da literatura. **Rev Atena Editora**. 2019;1:209-218.

SILVA, R. F; ERDMANN, A. L. Ambiente do cuidado: dimensão ecológica. **Texto Contexto Enferm**, p. 72-82, 2002.

SILVA, G. C, *et al.* "Protocolo de enfermagem no implante de valva aórtica transcater: um direcionamento para o cuidado." **Escola Anna Nery**, v. 22, 2018.

SILVA, W. P, *et al.* "Cuidados de enfermagem a pacientes acometidos com infarto agudo do miocárdio." **Research, Society and Development**, v. 11, n. 11, p. e19111133072-e19111133072, 2022.

SILVA, R. A; FRANÇA, D.J; REIS, P. P. M; SANTOS, S. L. P. Cuidados de enfermagem ao paciente acometido por infarto agudo do miocárdio: uma revisão integrativa. **Braz J Hea Rev**. 2020; 3(3):7081-9.

SPTIZ, V. M, *et al.* "Banho no leito de pacientes com síndrome coronariana aguda: descrição de algoritmo." **On-line Braz. J. Nurs**, v. 17, n. 3, 2018.

ANEXO – Exemplo de instrumento para coleta de dados (validado por Ursi, 2019).

A. Identificação	
Título do artigo	
Título do periódico	
Autores	Nome _____ Local de trabalho _____ Graduação _____
País	
Idioma	
Ano de publicação	
B. Instituição sede do estudo	
Hospital	
Universidade	
Centro de pesquisa	
Instituição única	
Pesquisa multicêntrica	
Outras instituições	
Não identifica o local	
C. Tipo de publicação	
Publicação de enfermagem	
Publicação médica	
Publicação de outra área da saúde. Qual?	
D. Características metodológicas do estudo	
1. Tipo de publicação	1.1 Pesquisa <input type="checkbox"/> Abordagem quantitativa <input type="checkbox"/> Delineamento experimental <input type="checkbox"/> Delineamento quase-experimental <input type="checkbox"/> Delineamento não-experimental <input type="checkbox"/> Abordagem qualitativa 1.2 Não pesquisa <input type="checkbox"/> Revisão de literatura <input type="checkbox"/> Relato de experiência <input type="checkbox"/> Outras _____
2. Objetivo ou questão de investigação	
3. Amostra	3.1 Seleção <input type="checkbox"/> Randômica <input type="checkbox"/> Conveniência <input type="checkbox"/> Outra _____ 3.2 Tamanho (n) <input type="checkbox"/> Inicial _____ <input type="checkbox"/> Final _____ 3.3 Características Idade _____ Sexo: M () F () Raça _____ Diagnóstico _____ Tipo de cirurgia _____ 3.4 Critérios de inclusão/exclusão dos sujeitos _____
4. Tratamento dos dados	
5. Intervenções realizadas	5.1 Variável independente _____ 5.2 Variável dependente _____ 5.3 Grupo controle: sim () não () 5.4 Instrumento de medida: sim () não () 5.5 Duração do estudo _____ 5.6 Métodos empregados para mensuração da intervenção _____

6. Resultados	
7. Análise	7.1 Tratamento estatístico _____ 7.2 Nível de significância _____
8. Implicações	8.1 As conclusões são justificadas com base nos resultados _____ 8.2 Quais são as recomendações dos autores _____
9. Nível de evidência	
E. Avaliação do rigor metodológico	
Clareza na identificação da trajetória metodológica no texto (método empregado, sujeitos participantes, critérios de inclusão/exclusão, intervenção, resultados)	
Identificação de limitações ou vieses	