

FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ –
FACENE/RN

RAYSSA GABRIELA ALVES DOS SANTOS LIMA

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM INFARTO AGUDO DO
MIOCÁRDIO (IAM) NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO: UMA REVISÃO
INTEGRATIVA DA LITERATURA**

MOSSORÓ/RN
2022

RAYSSA GABRIELA ALVES DOS SANTOS LIMA

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM INFARTO AGUDO DO
MIOCÁRDIO (IAM) NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO: UMA REVISÃO
INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Monografia apresentada à Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN, como exigência parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^ª. Me. Ana Cristina Arrais.

MOSSORÓ/RN
2022

RAYSSA GABRIELA ALVES DOS SANTOS LIMA

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM INFARTO AGUDO DO
MIOCÁRDIO (IAM) NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO: UMA REVISÃO
INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Monografia apresentada pela aluna
RAYSSA GABRIELA ALVAES SANTOS
LIMA do curso de Bacharelado em
Enfermagem, tendo obtido o conceito de
_____ conforme a apreciação da Banca
Examinadora constituída pelas
professoras:

Aprovada em: __/__/____

BANCA EXAMINADORA

Me. Ana Cristina Arrais
Orientadora

Profa. Esp. Ítala Emanuely de Oliveira Cordeiro
Membro

Profa. Esp. Tayssa Nayara Santos Barbosa
Membro

Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró/RN – FACENE/RN.
Catalogação da Publicação na Fonte. FACENE/RN – Biblioteca Sant'Ana.

L732a Lima, Rayssa Gabriela Alves dos Santos.
Assistência de enfermagem ao paciente com infarto agudo do miocárdio na unidade de pronto atendimento / Rayssa Gabriela Alves dos Santos Lima. – Mossoró, 2022.
35 f. : il.

Orientadora: Profa. Ma. Ana Cristina Arrais.
Monografia (Graduação em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró.

1. Infarto agudo do miocárdio. 2. Enfermagem. 3. Assistência. I. Arrais, Ana Cristina. II. Título.

CDU 616-083:616.127-005.8

RESUMO

É sabido que as doenças cardiovasculares são consideradas um problema de saúde público, visto que as grandes causas dos óbitos são acometidas por Infarto do Agudo do Miocárdio, mediante um elevado índice de prevalência no mundo e em especial no país brasileiro. Para tanto, cabe a equipe de enfermagem dentro da saúde pública desenvolver um papel de fundamental importância nos atendimentos de casos com IAM nos prontos atendimentos emergenciais. Atuando nas definições dos sintomas, causas, triagem da patologia, tratamentos e cuidados, na tocante finalidade a garantia de qualidade de vida dos pacientes. Deste modo, a referida pesquisa possibilita enquanto objetivo verificar a relevância da assistência de Enfermagem no atendimento aos pacientes acometidos com a patologia por Infarto Agudo do Miocárdio (IAM). Nesta perspectiva, o estudo é caracterizado por uma pesquisa bibliográfica de caráter integrativo em diálogo com a literatura do objeto em estudo. Para a caracterização da população se baseou nas análises de dados dos artigos disponíveis nas plataformas Capes, Scientific Electronic Libray Online (SCIELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Google Acadêmico, obedecendo os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Como resultados, tivemos que para a enfermagem prestar assistência de qualidade deve aprender a diferenciar os sinais e sintomas de IAM, para isto o enfermeiro deve treinar a sua equipe para atuar na assistência do paciente com o IAM, pois a enfermagem deve prestar os cuidados de forma eficaz e eficiente desde a suspeita diagnóstica até a sua alta. O enfermeiro deve estar presente diretamente na assistência da enfermagem de qualidade de forma integral para atender as necessidades dos pacientes com IAM. Com base nesse estudo, foi possível traçar um perfil de cuidados necessário para que os profissionais de enfermagem possam exercer uma melhor assistência ao paciente, demonstrando a importância da realização dos diagnósticos e cuidados de enfermagem que podem ser implantados na rotina das equipes de enfermagem. Foi possível conhecer as principais características do IAM, bem como os sintomas, diagnósticos e tratamentos disponíveis, com ênfase nas responsabilidades do enfermeiro nesse contexto.

Palavras-Chave: Infarto Agudo do Miocárdio. Enfermagem. Assistência.

ABSTRACT

It is causes that as diseases are known to cause a public health problem that are affected by large occurrences of Myocardial Invasions, a high degree of prevalence in the world and especially in Brazil. Therefore, it is up to the nursing team within public health to play a fundamental role in the care of cases with AMI in the emergency room. Acting on patient's definitions of symptoms, causes, pathology screening, treatments, and care, to guarantee the quality of life of patients. Thus, research investigated as an objective of nursing care was investigated in the care of patients affected with the pathology by in Acute of Myocardia (AMI). In this perspective, the study is characterized by integrative bibliographic research in dialogue with the literature of the object under study. For the characterization of the population, it was based on data analysis of articles available on Capes, Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences (LILACS) and Google Acad, obeying the Descriptors in Health Sciences. Health (DeCS). As a result, quality patient care must learn to differentiate health care signs and symptoms effectively and efficiently from diagnosis to discharge. Nurses must be directly present in quality nursing care in an integral way to care for patients with AMI. Based on this study, it was possible to draw a profile of care necessary for nursing professionals to provide better patient care, demonstrating the importance of performing nursing diagnoses and care that can be implemented in the routine of nursing teams. It was possible to know the main characteristics of AMI, as well as possible symptoms, diagnoses, and treatments, with emphasis on the available responsibilities of nurses in this context.

Keywords: Watery Myocardial Infarction. Nursing. Assistance.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	5
2	REFERENCIAL TEÓRICO	8
2.1	DEFINIÇÃO E ETIOLOGIA: FISIOPATOLOGIA.....	8
2.2	MANIFESTACOES CLÍNICAS: SINTOMAS	10
2.3	DIAGNÓSTICO	11
2.3.1	Eletrocardiograma	12
2.3.1.1.	Avaliação Inicial do ECG	12
2.3.2.	Marcadores de Necrose do Miocárdio	13
2.3.3.	Radiografia de Tórax e Tomografia de Tórax	13
2.4	PAPEL DA ENFERMAGEM DIANTE A ASSISTÊNCIA DO PACIENTE ACOMETIDO POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO	14
3	METODOLOGIA	17
3.1	TIPO DE PESQUISA	17
3.2	PROCEDIMENTOS PARA A COLETA DE DADOS	18
3.3	ANÁLISE E DISCUSSÃO	19
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO	21
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	28
	REFERÊNCIAS	30

1 INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares vem sendo um importante problema de saúde pública e a principal causa de mortalidade no mundo todo, em especial nas grandes cidades. De acordo, com os dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) nos mostra que em 2019 o total de 50.284 milhões de óbitos em todo mundo, sendo que 17,9 milhões delas ocorreram por Doenças Arterial Cardiovascular (DAC) (BORDA, 2018). O Brasil é um dos países de maior casos de Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), sendo o sudeste e nordeste as regiões com maior número de casos que evoluíram e chegaram a óbito, sendo o sudeste com o maior número (47,9%) e nordeste (20,2%) (WANG, 2009).

Deste modo, o estudo do Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) tem sido cada vez mais de desenvolvido como de fundamental importância para o sistema de saúde em decorrência da alta prevalência, mortalidade e morbidade da doença. Toda via, as suas patologias relacionadas ao sistema cardiovascular, o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) segundo os estudos lideram o ranque nos números de óbitos, com cerca de 50% de morte com relação a este quadro de (IAM) ocorrem em suas primeiras horas do avanço dos sintomas e a conseqüente demora na busca de ajuda, levando a piora do prognóstico (MARTINS, 2014).

O infarto agudo do miocárdio (IAM) é uma doença multifatorial, estudos destacam que o estilo de vida e os hábitos alimentares são os principais fatores de risco para a formação das placas de ateroma dentro das artérias coronárias. O IAM ocorre devido a obstrução de uma ou mais artérias coronárias que impedem a irrigação do músculo cardíaco restringindo a chegada de oxigênio e nutrientes (NICOLAU, 2014).

O IAM é uma patologia que se desenvolve especialmente em pessoas mais idosas, contudo, pessoas de qualquer faixa etária podem desencadear o quadro de IAM, no qual apresenta diversas características específicas. Nesta perspectiva, para melhor compreender “o diagnóstico de IAM o ECG os pacientes, deverá apresentar elevação do ST (tem especificidade de 91% e sensibilidade de 46% para IAM), diminuição do T e aparecimento de Q na fase aguda” (MARTINS, MARINARA., 2014, p. 4).

Nota-se que o paciente com quadro de IAM necessita de cuidados de enfermagem e cuidados médicos, até que ele tenha o seu quadro revertido ou de

melhora, onde possa então ser liberado. Porém, mesmo após sua melhora e alta, se faz necessário uma atenção especial. Desta forma, o tratamento de IAM, incluem “usos de fármacos (antiplaquetários, anticoagulantes orais, nitratos, bloqueadores B - adrenérgicos e inibidores da ECA, e outros), e envolvem também procedimentos de perfusão e de revascularização cirúrgica e, nos casos mais complexos, o transplante de coração” (LUZ e MALLON, 2020, p. 324).

Eventualmente, o enfermeiro atua com papel de fundamental importância para o atendimento de pacientes com casos de IAM tendo em vista que a priori possuem responsabilidades a seguirem, nas quais possuem autonomia para reconhecer a patologia e as formas de prevenção, bem como, desenvolve os cuidados daqueles pacientes que desenvolveram a doença e estão em processo de recuperação (SANTOS; CESÁRIO, 2019). A aplicação dos processos de enfermagem em “acompanhar os sinais e sintomas do paciente é muito importante, pois fornece à enfermagem subsídios para assistência de cuidados voltados ao alívio dos sintomas e restabelecimento do funcionamento do miocárdio” (MARTINS, MARINARA., 2014, p. 2).

O Infarto Agudo do Miocárdio é considerado um problema de saúde pública, tendo em vista a alta taxa de mortalidade no Brasil e no mundo, no qual, apresenta um impacto socioeconômico expressivo por atingir indivíduos no ápice de sua capacidade produtiva. Deste modo, “as doenças cardiovasculares continuam sendo a primeira causa de morte no Brasil, responsáveis por quase 32% de todos os óbitos. Além disso, são a terceira maior causa de internações no país” (PESARO *et al*, 2004, p. 214).

Diante a isso, o papel do profissional de enfermagem torna-se essencial para atender as necessidades dos pacientes acometidos por IAM. Desta forma, é um dos primeiros da equipe a ter contato com esses pacientes, prestando a eles os primeiros atendimentos. Os enfermeiros têm papel fundamental e essencial na realização do diagnóstico e nas intervenções que poderão ser realizadas com os pacientes que estão acometidos com IAM.

Neste sentido, tendo vista a sobre a importância do papel do assistente enfermagem ao atendimento com estes pacientes. A escolha do tema a ser estudado intitula-se: “assistência de enfermagem ao paciente com infarto agudo do miocárdio (iam) na unidade de pronto atendimento”, mediante a qual surge meados às minhas

inquietações, enquanto assistente de enfermagem na unidade de pronto atendimento a pacientes com infarto agudo miocárdio.

Desta forma, a pesquisa se seguiu seguinte problema: Qual o papel da Enfermagem na assistência a pacientes acometidos por Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) no pronto atendimento?

O desenvolvimento da pesquisa é pertinente para área da saúde, ao qual, me proporcionará crescimento intelectual e profissional para minha formação acadêmica no desenvolver deste trabalho, enquanto um meio de crescimento para novos estudos futuramente.

A hipótese de nulidade é: H1: O enfermeiro exerce funções fundamentais na assistência aos pacientes com IAM reconhecendo a patologia e as formas de prevenção no processo de recuperação.

O objetivo geral da pesquisa é verificar através de uma revisão integrativa da literatura o papel da Enfermagem no atendimento e assistência aos pacientes acometidos pelo Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) na unidade de pronto atendimento. Para alcançar este objetivo geral, os objetivos específicos são: (I) Demonstrar a relevância da atuação do Enfermeiro diante do paciente que apresenta o quadro de IAM; (II) Identificar os fatores de risco da patologia; (III) Compreender as atividades que serão desempenhadas pelo profissional de enfermagem frente ao atendimento de pacientes com IAM.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 DEFINIÇÃO E ETIOLOGIA: FISIOPATOLOGIA

Nas últimas décadas o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) mostra-se ser um evento de incidência crescente, em todo o mundo segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) nos mostra que em 2019 o total de 50.284 milhões de óbitos em todo mundo, sendo que 17,9 milhões delas ocorreram por Doença Arterial Cardiovascular (DAC). No Brasil segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) nos mostra com base nos dados de 2020 que cerca de 300.000 brasileiros morrem por IAM a cada ano. Toda via, pontua-se que “a maioria dos casos decorre da estabilização de uma placa aterosclerótica com trombose sobrejacente” (WANG *et al.*, 2009, p. 423).

Deste modo, compreende-se segundo Pesaro *et al.* (2004, p. 214) que o IAM “significa basicamente a morte de cardiomiócitos causada por isquemia prolongada. Em geral, essa isquemia é causada por trombose e/ou vaso espasmo sobre uma placa aterosclerótica”. Sendo assim, pode ser definido como necrose dos músculos cardíacos, sendo assim, surgem em consequência de uma isquemia miocárdica. Uma vez que, “essa isquemia pode se dar de diversas formas e a anamnese dará oportunidade de ser realizado um diagnóstico diferencial de qualidade, otimizando o tratamento do paciente” (BORBA *et al.*, 2018, p. 2).

Toda via, visando as fisiopatologias, a mais recente classificação inclui 5 tipos de IAM sendo elas:

1 – Espontâneo, por ruptura, dissecção ou erosão de placa ateromatosa; 2 – secundário à desequilíbrio isquêmico como espasmo, embolia, taquiarritmia, hipertensão ou anemia; 3 – resultante em morte e sem biomarcadores coletados; 4 – a) relacionado à intervenção coronária percutânea ou b) resultante de trombose de stent; e por fim, 5 – relacionado à cirurgia de revascularização do miocárdio. (BORBA *et al.*, 2018, p. 2).

Nas premissas de Borba *et al.* (2018), pode-se mencionar que o IAM se classificam em 5 tipos de, as quais abrangem vários sintomas. Neste contexto, dentro de um espectro de possibilidades relacionadas com o tempo de evolução do IAM, compreende-se que o miocárdio sofre progressiva agressão representada pelas áreas de isquemia, lesão e necrose sucessivamente. Na primeira lesão existem grandes predominâncias dos distúrbios elétricos, e na segunda lesão tem-se a presença de alterações morfológicas reversíveis e na última, danos definitivos. Consecutivamente,

são etapas “essas que se correlacionam com a diversidade de apresentações clínicas que variam da angina instável e infarto sem supra até o infarto com supradesnível do segmento ST” (PESARO *et al.*, 2004, p. 214).

Neste caso, também deve-se levar em consideração as principais causas do IAM, que envolvem uma série de fatores de riscos, as quais incidem nas chances para o seu desenvolvimento. De acordo com Mertins *et al.* (2016, p. 32) pontua que:

Certas condições aumentam o risco de ocorrência de doenças cardíacas isquêmicas e estas doenças podem estar atribuídas a Fatores de Risco conhecidos (FR). Os fatores de risco modificáveis sobre os quais o paciente e equipe de saúde podem atuar são a dislipidemia, diabetes mellitus, tabagismo, sedentarismo, Hipertensão Arterial Sistêmica (has), obesidade, estresse; e os fatores de risco não modificáveis são sexo, idade, raça, história familiar positiva de doença arterial coronariana.

Nas premissas Mertins *et al.* (2016) compreende-se que os fatores de riscos se associam ao modo de vida do paciente e a fatores familiares com histórico da doença acometidos antes dos 55 anos e 65 anos, as quais o pico da doença arconte entre as faixas de 55 anos nos homens e nos 65 anos em mulheres. Desta forma, compreende-se segundo Passinho *et al.* (2018); Mertins *et al.* (2016), que dentre os principais aspectos de risco do IAM, encontram-se os fatores de risco modificáveis e os fatores de risco não modificáveis. Porquanto, pontua-se que os fatores de riscos modificáveis são envolve alguns fatores como: dislipidemia, hipertensão arterial, diabetes mellitus, sedentarismo e obesidade. Os fatores de riscos não modificáveis envolvem a faixa etária o histórico familiar, sendo este, um fator hereditário (MERTINS *et al.*, 2016); (PASSINHO *et al.*, 2018).

Sendo assim, um dos índices de maior prevalência de óbitos, segundo Abreu *et al.* (2021, p. 320) compreende-se que:

O infarto agudo do miocárdio (IAM) é a principal causa individual de óbito no Brasil e no mundo com taxas de mortalidade média de 30% quando não há tratamento e menor que 6% com o emprego da terapia apropriada em tempo hábil. Metade destes óbitos ocorrem em até duas horas do início do quadro e 80% nas primeiras 24 horas, tendo como consequência muitos óbitos antes de qualquer entendimento hospitalar.

Nesta perspectiva, compreende-se que o infarto agudo é umas das principais causas de óbitos no Brasil e no mundo. Desta forma, pontua-se segundo os estudos de Abreu *et al.* (2021, p. 324) que:

As taxas de mortalidade intra-hospitalares são maiores na região Sudeste, em algumas capitais do Nordeste (Natal, João Pessoa e Recife) e em Porto Alegre. Já a mortalidade extra hospitalar é maior na região Sul, no Rio de

Janeiro, em Campo Grande e nas mesmas capitais do Nordeste em que a mortalidade intra-hospitalar é mais alta.

Nas afirmativas de Abreu *et al.* (2021), pontua que as taxas de mortalidades intra-hospitalares são maiores nas regiões sudeste e Nordeste e as taxas de mortalidades extra-hospitalares incidem nas regiões Sul e Nordeste, nas quais as taxas intra-hospitalares incidem com maior índices de óbitos. Sendo este, “atualmente, como uma das principais causas de atendimentos hospitalares de urgência e de morte no Brasil, nas quais alguns fatores contribuem para o surgimento destas cardiopatias” (COSTA *et al.*, 2020, p. 106).

Por isso, que o manejo do Infarto Agudo do Miocárdio baseia-se em rápidos diagnósticos, para devidos procedimentos na obstrução imediata da coronária culpada, as quais os prognósticos dependem predominantemente da gravidade e duração da privação do fluxo.

2.2 MANIFESTACOES CLÍNICAS: SINTOMAS

Segundo Luz e Mallon (2020) compreende-se que, O infarto é ocasionado por uma placa rica em lipídios, que ao se romper promove ativação plaquetária e formação de um trombo que pode ocluir totalmente a artéria coronariana (IAM do tipo supra de ST), ou levar a sub - oclusão vascular (IAM não supra de ST), podendo ocasionar dor torácica ou morte súbita

Com base na citação acima, o infarto agudo é ocasionado através da interrupção do fluxo sanguíneo, ou seja, acontece segundo Oliveira, Leilyanne (2019, p. 78) “devido à obstrução completa ou parcial da artéria coronária responsável por sua irrigação”. Sendo assim,

O principal sintoma entre os pacientes com IAM é a dor torácica. A dor com duração acima de 20 minutos e estimulada por meio de exercício físico, ou ainda, por meio de esgotamento físico e/ou emocional em repouso (estresse). Além disso, o paciente com IAM também pode demonstrar outros sinais, tais como: dispneia; náuseas; vômitos; sudorese fria e pegajosa. (ROSADO *et al.*, 2020, p. 3).

Com base nas afirmativas de Rosado *et al.* (2020), compreende-se que um dos principais sintomas do IAM, remetem a dor torácica, além de demonstrações de outros sinais, como: dispneia, náuseas, vômitos, sudorese fria e pegajosa. Para tanto,

“durante a fase aguda do infarto do miocárdio pode ocorrer o desenvolvimento de insuficiência cardíaca, que é pior prognóstico a curto e longo prazo” (LUZ; MALLON, 2020, p. 322). Desta forma, as manifestações clínicas de insuficiência cardíaca “usualmente envolvem presentes de taquicardia, desconforto respiratório, pulsos finos, diminuição da perfusão periféricas com extremidades frias e oligúria, podendo aparecer uma 3ª bulha e estertores pulmonares” (LUZ; MALLON, 2020, p. 322).

Nesta perspectiva, tendo vistas as gravidades partir das manifestações clínicas, pontuam-se que “a maioria das mortes do infarto agudo do miocárdio (IAM) ocorre nas primeiras horas de manifestação da doença sendo 40% - 65%, dos casos nas primeiras e aproximadamente 80%, nas primeiras 24 horas” (LUZ; MALLON, 2020, p. 322).

2.3 DIAGNÓSTICO

Segundo Pesaro *et al.* (2004, p.214) “O diagnóstico é feito com base no quadro clínico, nas alterações eletrocardiográficas e na elevação dos marcadores bioquímicos de necrose”. Tendo em vista que os sintomas podem variar, sendo que “a elevação dos marcadores acontece cerca de seis horas após o início da dor, um dos principais instrumentos para o diagnóstico determinante da conduta é o eletrocardiograma.

Sendo assim, ao médico emergencial e aos enfermeiros cabem ter o total domínio dos algoritmos indicados no caso de IAM visando a abordagem precoce do paciente e redução de desfechos cardiovasculares.

Com isso, segundo Pesaro *et al.* (2004, p.214) pontua que:

É de fundamental importância além de caracterizar a queixa principal, colher uma história progressiva para risco cardiovascular e eventos isquêmicos prévios (lembrar que em caso de IAM há menos de 28 dias o uso de CK-MB não é recomendado). Precisar o momento de início dos sintomas é relevante para acompanhar a curva de enzimas marcadoras e planejar estratégias de repercussão miocárdica.

Nas premissas de Pesaro *et al.* (2004), compreende-se que o diagnóstico inclui a história da dor torácica, histórico familiar, além de um conjunto de exames laboratoriais bioquímicos vêm cada vez mais sendo utilizados para auxiliar no diagnóstico do Infarto Agudo do Miocárdio (IAM).

2.3.1 Eletrocardiograma

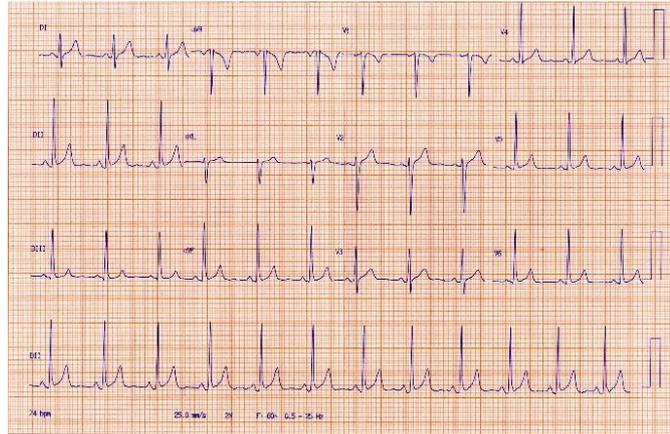
O eletrocardiograma é um exame de fundamental importância, e deve ser realizado no pronto atendimento de imediato no paciente com indícios de IAM, no mínimo com dez minutos após chegada na emergência de atendimento rápido. Desta forma, como a sensibilidade desse exame na internação para IAM é de 45% - 60% (supra de ST). Sendo assim, “50% dos pacientes não são diagnosticados com infarto agudo do miocárdio, apenas com um exame simples de ECG feito no atendimento; sendo importante elaborar toda uma fiscalização adequada e realizar os ECG seriados” (MARTINS, 2014).

2.3.1.1. Avaliação Inicial do ECG

Avaliação de inicial do ECG “mostra um aumento do segmento ST maior que 1 mm em duas ou mais derivações contíguas: provavelmente o diagnóstico é de SCA com elevação do segmento ST” (LEITE *et al.*, 2019, p. 121). Nesta perspectiva, é um exame simples de características não invasivos que ajuda ao médico cardiologista e os enfermeiros a avaliar a saúde do coração.

A seguir pode-se observar, abaixo na figura 1, a representação de um eletrocardiograma com supra de ST, para melhor compreensão.

Figura 1: Eletrocardiograma com Supra de ST.



Fonte: Figuiha (2013, CardioPapers).

Com base na imagem acima, o ECG é solicitado em casos de emergenciais, advindas de suspeitas de infarto miocárdios. Com isso, para confirmar que a padronização está normal, devem-se observar o retângulo que fica nas laterais do papel do ECG, mediante a qual este retângulo deve conter 10 quadradinhos de altura e 5 quadradinhos de duração.

2.3.2. Marcadores de Necrose do Miocárdio

Segundo Miranda e Lima (2014, p. 99) pontua que “vários biomarcadores têm sido utilizados para auxiliar no diagnóstico de infarto agudo do miocárdio (IAM), estratificação de risco, escolha do tratamento adequado e predição de eventos após a SCA”. Diante disso, cabe ressaltar que os troponinas cardíacas T e I são atualmente segundo os estudos de Teixeira (2013) os marcadores laboratoriais mais sensíveis e específicos de lesão miocárdica. Sendo assim, “é o melhor marcador para o diagnóstico de infarto do miocárdio, superando a CKMB (Creatinoquinase). (LEITE *et al.*, 2019, p. 123).

2.3.3. Radiografia de Tórax e Tomografia de Tórax

Segundo Leite *et al.* (2019, p. 123) pontua que “a radiografia de tórax possui uma maior eficácia na realização de um diagnóstico de dor torácica com origem não isquêmica como: pneumonia, pneumotórax, câncer de pulmão, derrame pleural etc.”.

Nesta perspectiva, compreende-se que atualmente é mais utilizado para diagnóstico de casos de embolia pulmonares dissecção de aorta.

2.4 PAPEL DA ENFERMAGEM DIANTE A ASSISTÊNCIA DO PACIENTE ACOMETIDO POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

Os indivíduos que apresentam IAM, carecem de intervenção o mais rápido possível, sendo assim, os cuidados iniciais realizados, dizem respeito a procedimentos emergenciais, visando impedir que o quadro evolua para um estado mais grave, ou mesmo para o óbito. Deste modo, O enfermeiro como profissional responsável por diversas funções, as quais vão desde a prevenção por meio da realização de orientações, até o atendimento pré e intra hospitalar, deve possuir conhecimento técnico e científico para atuar, de maneira que possua a competência necessária, para reduzir o número de casos de IAM, ou evite que complicações possam vir a acontecer, mediante pacientes internados, devido a patologia (SANTOS; CESÁRIO, 2019).

Nas premissas de Santos e Cesário (2019) o profissional de enfermagem desenvolve um papel fundamental no atendimento a pacientes com quadro de IAM. Mediante ao exposto, segundo Santos e Cesário (2019, p. 68) acrescenta que,

Durante todo o processo de atendimento ao paciente infartado, o enfermeiro exerce funções de grande importância, iniciando pela triagem do paciente e auxílio médico, caso seja necessário a realização de algum procedimento de emergência, passando para cuidados de enfermagem durante o período de internação.

Nas premissas de Santos e Cesário (2019) compreende-se que o enfermeiro é responsável por atender o paciente nos primeiros indícios do paciente a chegada ao atendimento de emergência. Para Rosado *et al.* (2020, p. 15 apud Santos; Barbosa; Amorim 2017) pontuam que,

o enfermeiro é primordial para assistência de enfermagem no paciente com IAM, pois ele é responsável por aplicar a Sistematização da assistência de enfermagem (SAE) é a principal ferramenta utilizada na assistência de enfermagem para garantir a qualidade dos cuidados de enfermagem atuando na prevenção, promoção, recuperação e reabilitação da saúde do paciente com IAM.

Com base nos estudos de Rosado *et al.* (2020) o enfermeiro também é responsável por aplicar a sistematização na assistência, na qual é um instrumento elaborado para implementar e padronizar a assistência de enfermagem prestada ao paciente com IAM, mediante a garantia a qualidade dos cuidados acometidos aos pacientes. Segundo Rosado *et al.* (2020, p. 15 apud MARTINI e SAI 2019):

Para a enfermagem prestar assistência de qualidade deve aprender a diferenciar os sinais e sintomas de IAM, para isto o enfermeiro deve treinar a sua equipe para atuar na assistência do paciente com o IAM, pois a enfermagem deve prestar os cuidados de forma eficaz e eficiente desde a suspeita diagnóstica até a sua alta. O enfermeiro deve estar presente diretamente na assistência da enfermagem de qualidade de forma integral para atender as necessidades dos pacientes com IAM.

Deste modo, compreende-se segundo Rosado *et al.* (2020) que o enfermeiro, deve prestar atendimentos de qualidade, as quais devem treinar sua equipe para atuar na assistência dos pacientes, na tocante finalidade de desenvolver autonomia para diferenciar os sinais e sintomas de IAM, mediante aos subsídios de assistência aos cuidados voltados ao alívio dos sintomas e restabelecimento do funcionamento do miocárdio com os devidos tratamentos. Segundo Martins (2014, p. 5) pontua que,

O tratamento do IAM objetiva promover a reperfusão miocárdica em menor tempo possível. Quanto mais rápido a reperfusão, maior a chance de restabelecer o fluxo, e assim um número maior de músculo cardíaco poderá ser salvo e melhorar o prognóstico.

Com base na citação acima, os tratamentos visam restabelecer o quadro de saúde do paciente. Em virtude disso, quando falamos em tratamento de IAM, compreende-se que existem três métodos principais, sendo eles: a angioplastia coronariana; cirurgia de revascularização miocárdica e o tratamento medicamentoso (SILVA *et al.*, 2020).

O tratamento angioplastia coronariana na qual envolve procedimentos cirúrgico minimamente invasivo do coração, nas quais é indicada quando o cateterismo cardíaco detecta a presença de obstruções arterial coronárias que, em função da gravidade ou da localização, não conseguem ser tratadas só com uso de medicamento.

A Cirurgia de revascularização miocárdica é um procedimento que acontece nos casos mais graves e complexos, na qual é realizado segundo Luz e Mallon (2020, p. 324) “procedimentos de perfusão e de revascularização cirúrgica e, nos casos mais complexos, o transplante de coração”.

O tratamento medicamentoso, segundo Luz e Mallon (2020, p. 324) pontua que “inclui o uso de fármacos antiplaquetários, anticoagulantes orais, nitratos, bloqueadores - adrenérgicos e inibidores da ECA, e entre outros”. Nestas perspectivas, são tratamentos esses, essências para a garantia de qualidade dos pacientes acometidos com IAM. Ademais, segundo Santos, Samuel *et al.* (2021, p. 11) compreende-se que o paciente com IAM deve ter um cuidado redobrado por parte da assistência do enfermeiro, sendo estes seguidos de observação, devido a complicações que venham a ter, e possam ser levados para a UTI o mais rápido possível.

Neste sentido, cabe aos enfermeiros desenvolver algumas atividades, mediante aos cuidados de enfermagem ao paciente com infarto agudo do miocárdio no contexto ambiental, as quais estão direcionados às condições e influências externas como iluminação, sons e temperatura. Além disso, “cabe ao enfermeiro observar, anotar e registrar, cada procedimento feito, tendo a responsabilidade pela avaliação e decisões que trazem uma qualidade de vida aos pacientes com a patologia” (SANTOS, SAMUEL *et al.*, 2021, p. 11).

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE PESQUISA

O presente trabalho é de origem bibliográfica de revisão integrativa, pois foi utilizados meios investigativos com fontes de conhecimentos secundários, como textos, artigos científicos e livros documentais. De acordo com Severino (2007, p.122) a partir do:

Registro disponível, decorrente de pesquisas anteriores, em documentos impressos, como livros, artigos, teses etc. utilizam-se dados de categorias teóricas já trabalhadas por outros pesquisadores e devidamente registrados. Os textos tornam-se fontes dos temas a serem pesquisados. O pesquisador trabalha a partir de contribuições dos autores dos estudos analíticos constantes dos textos.

Nas premissas de Severino (2007) entende-se pesquisador trabalha com contribuições bibliográficas, portanto, para a coleta de dados e fundamentação teórica, dar-se por meio de seleções de artigos, livros e estudos documentais, de forma seletiva, reflexiva e analítica, diante a temática proposta por esta investigação.

Desta forma, os dados da pesquisa serão analisados de forma integrativa, a partir do diálogo com os teóricos, para que fosse possível fazer a análise do objeto em estudo e chegar ao resultado deste artigo científico.

Segundo Mendes *et al.* (2008, p. 579) pontua que a “revisão integrativa da literatura também é um dos métodos de pesquisa utilizados na PBE que permite a incorporação das evidências na prática clínica”. Deste modo, tem como objetivo sintetizar e reunir resultados de pesquisas sobre um tema específico, sendo possível um aprofundamento no conhecimento sobre determinado assunto (SOUSA et al., 2017).

Por quanto, a realização da pesquisa tem por finalidade a escrita da monografia/TCC, enquanto um meio de instrumento de conclusão de curso, que se esquadrinha a instigar ampliações de novas pesquisas futuramente.

5.2 POPULAÇÃO E AMOSTRA

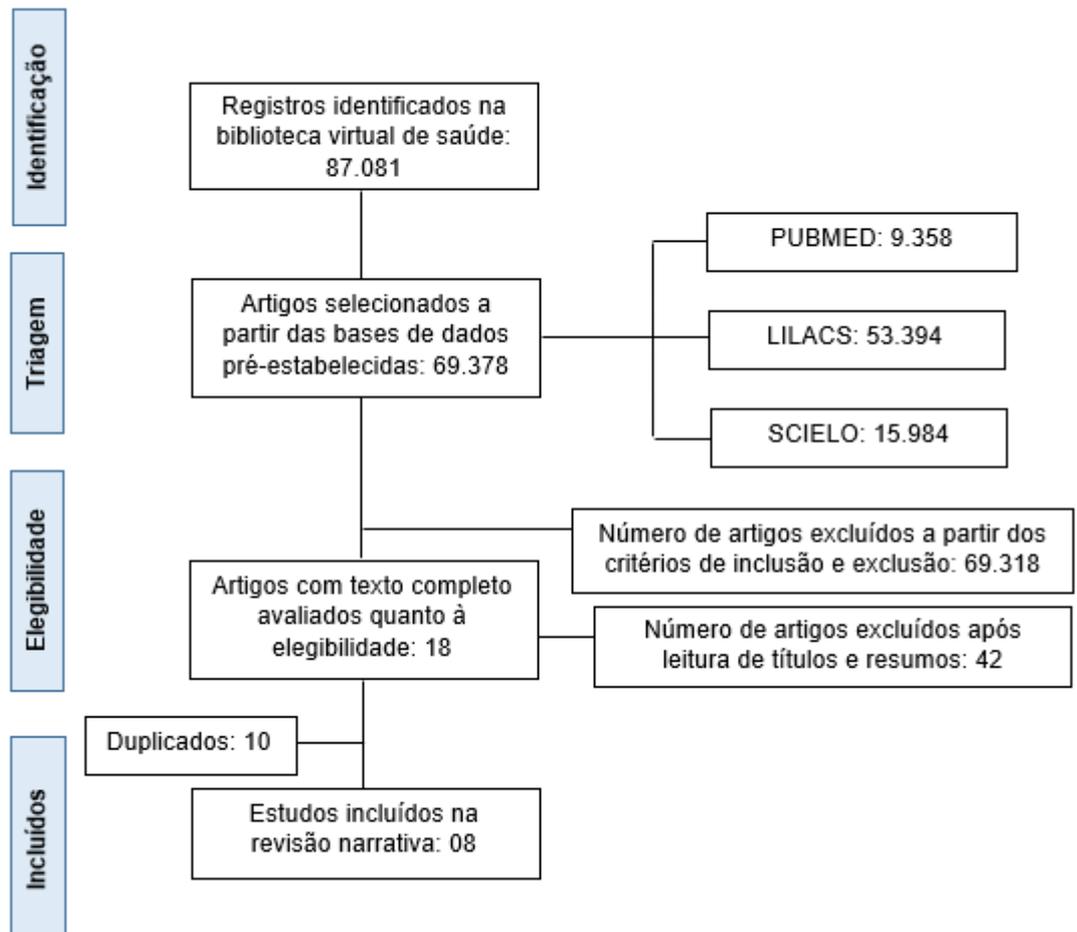
Os critérios para inclusão dos estudos aconteceram através de artigos publicados na língua portuguesa e inglesa nas plataformas Scientific Eletronic Libray

Online (SCIELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), e PUBMED entre os anos de 2004 e 2021 e disponibilizados na íntegra para leitura. Desta forma, os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), adotados para a busca dos artigos científicos foram: infarto do miocárdio; cuidados de enfermagem e papel do profissional de enfermagem. Todos os descritores foram cruzados a partir do operador booleano AND.

3.2 PROCEDIMENTOS PARA A COLETA DE DADOS

O levantamento e seleção dos referenciais aconteceram entre os períodos de janeiro a março de 2022. Para a seleção dos artigos, foram pesquisados os descritores isolados e associados com o conectivo *AND*. Foram aplicados os critérios de inclusão e exclusão e feito a leitura do título e resumo dos artigos, sendo selecionados 08 trabalhos acadêmicos. Os critérios de inclusão foram artigos que estivessem entre os anos de 2004 e 2021, disponíveis nas bases de dados pré-determinadas de forma gratuita e que respondessem os objetivos da pesquisa. Foram excluídos TCC, dissertações, panfletos e resumos expandidos.

Figura 2: Fluxograma de pesquisa



Fonte: Autora (2022)

3.3 ANÁLISE E DISCUSSÃO

A análise dos dados, envolveu algumas etapas, enquanto critérios de seleção e análises de dados, como: identificação do tema e seleção das questões norteadoras; estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos; definição dos fenômenos relacionados ao infarto agudo do miocárdio a serem extraídos dos resultados dos artigos originais; avaliação dos artigos; interpretação dos resultados, como apresentação do conhecimento evidenciado pela revisão integrativa. Os resultados foram organizados em tabelas com o título, autores, base de dados, ano de publicação, tipo de estudo, objetivos e principais resultados de cada trabalho.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste capítulo serão abordados os principais resultados da pesquisa, como demonstrado no Quadro 1 através do título dos artigos, autores, ano de publicação e base de dados, e no Quadro 2 através do tipo de estudo, objetivos e resultados, seguindo com a apresentação das discussões mediante cada estudo realizado.

Quadro 1- Características dos artigos incluídos na revisão integrativa (título dos artigos, autores dos artigos, ano de publicação e base de dados).

TÍTULO DOS ARTIGOS	AUTORES E ANO DE PUBLICAÇÃO	BASE DE DADOS
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À PACIENTES VÍTIMAS DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA (1)	SILVA e PASSOS (2020)	LILACS
DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM EM PACIENTES COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO (2)	COSTA et al., (2020)	SCIELO
O PAPEL DO ENFERMEIRO NO CUIDADO DO PACIENTE COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO (3)	DAMASCENO (2010)	PUBMED
CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA (4)	OLIVEIRA et al., (2019)	PUBMED
ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM AO PACIENTE COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO (IAM) (5)	SANTOS et al., (2019)	LILACS
	FERREIRA et al., (2020)	SCIELO

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO AO PACIENTE COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO (6)		
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO (IAM) (7)	ROSADO et al., (2020)	PUBMED
PERCEPÇÃO DO ENFERMEIRO SOBRE O ATENDIMENTO AO PACIENTE COM SUSPEITA DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO (8)	SILVA et al., (2017)	PUBMED

Fonte: Autoria própria (2022)

Quadro 2 – Características dos artigos incluídos na revisão integrativa (tipo de estudo, objetivos e resultados).

TIPO DE ESTUDO	OBJETIVOS	RESULTADOS
REVISÃO INTEGRATIVA (1)	Investigar o papel do profissional de enfermagem na assistência à pacientes vítimas de Infarto Agudo do Miocárdio (IAM).	Selecionaram-se doze artigos, de um total de 95 encontrados, para a realização da pesquisa. Mostrou-se a importância da atuação da equipe de enfermagem com paciente IAM do diagnóstico à alta-hospitalar. Após a confirmação do IAM, o enfermeiro continua a sua assistência junto ao paciente. Deve preparar um plano de cuidados, atendendo a todas as suas necessidades, estando atento à oxigenação e ventilação, circulação e perfusão oferecidos, dar atenção ao

		controle da dor, oferecendo segurança biopsicossocial e espiritual.
REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA (2)	Este estudo objetiva identificar um perfil de diagnósticos de enfermagem presente em pacientes com Infarto Agudo do Miocárdio atendidos na urgência/emergência.	A coleta de dados foi realizada em junho de 2019, obteve 11 artigos, traçando 12 diagnósticos de enfermagem, a partir de 20 sinais e sintomas identificados. Concluiu-se que pacientes acometidos com infarto possuem diversos diagnósticos de enfermagem, relacionados principalmente aos processos fisiológicos, sistema respiratório, cardiovascular, hidratação, além do psicológico, devendo o enfermeiro atentar-se para esses aspectos, subsidiando um cuidar holístico
REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA (3)	O estudo teve como objetivo descrever o papel do enfermeiro no cuidado do paciente com o infarto agudo do miocárdio.	Os resultados da pesquisa realizada apontam somente para o papel do enfermeiro como agente educador, podendo esse, atuar em programas que visem à prevenção das doenças cardiovasculares, a promoção da saúde, e a diminuição da morbimortalidade dessas doenças. Também, deve ser o profissional capacitado para identificar precocemente os sinais e sintomas das Síndromes Coronarianas Agudas e colaborar para a busca por atendimento rápido e adequado.
REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA (4)	O presente estudo teve como objetivo responder entender qual o papel do enfermeiro frente ao trabalho da equipe de enfermagem no atendimento ao paciente com Infarto Agudo do Miocárdio e desta forma adequar o melhor tratamento	Como resultados encontraram 2 categoriais temáticas para melhor abordamos a discussão da literatura. O enfermeiro, por meio de seus cuidados, é um profissional essencial na construção da conduta adequada no cuidado com o paciente infartado.

	e reabilitação ao paciente vítima de IAM.	Conclui-se que a conduta do enfermeiro frente ao paciente infartado exige capacitação e competência técnica em relações de sinais e sintomas para o infarto do miocárdio.
PESQUISA BIBLIOGRAFICA QUALITATIVA (5)	O objetivo foi demonstrar qual relevância da atuação da enfermagem diante do paciente acometido pela IAM, assim como, procura descrever o conceito da patologia e identificar os fatores de risco para o desenvolvimento dela.	Em relação ao papel do enfermeiro frente ao paciente com IAM, foi evidenciado que ele atua em diversos momentos da assistência hospitalar, devendo fazer uso da Sistematização da Assistência em Enfermagem (SAE) como forma de garantir a qualidade do atendimento. Ao final percebe-se que o enfermeiro possui um papel muito importante dentro da assistência prestada ao paciente internado vítima de IAM.
REVISÃO NARRATIVA DE LITERATURA (6)	Descrever a atuação do enfermeiro no atendimento do paciente com Infarto Agudo do Miocárdio nos serviços de urgência e emergência.	Dentre as principais atribuições realizadas pelo enfermeiro, os estudos trouxeram a realização do eletrocardiograma (ECG) em até 10 minutos após a chegada do paciente aos serviços de urgência e emergência, punção de acesso venoso periférico em veia de grosso calibre, monitorização, administração de oxigenioterapia, controle da dor e ansiedade, repouso no leito, coleta de exames laboratoriais, controle da glicemia capilar, diagnóstico rápido e início precoce do tratamento.
REVISÃO DE LITERATURA (7)	O objetivo desta pesquisa foi analisar os principais aspectos relacionados à assistência de enfermagem ao paciente com IAM.	Verifica-se que é essencial a existência de uma equipe de profissionais treinados, qualificados e preparados com alto nível de eficiência e conhecimento técnico para o devido atendimento aos pacientes que relatam determinados sintomas que indicam a ocorrência do IAM. Pelo fato

		<p>de ser, em geral, o primeiro profissional da área da saúde a ter contato com esse paciente, o enfermeiro responsável deve ter o devido conhecimento sobre a avaliação de sintomas e alterações no eletrocardiograma, reconhecendo um paciente com IAM o mais breve possível, com a finalidade de agilizar o atendimento, encaminhando as informações para a equipe médica, acionando-os imediatamente para a prestação dos primeiros cuidados dos especialistas.</p>
<p>QUALITATIVA E DESCRITIVA (8)</p>	<p>Identificar o conhecimento e as dificuldades dos enfermeiros no atendimento emergencial ao paciente com suspeita de infarto agudo do miocárdio (IAM).</p>	<p>Os resultados mostraram alguns obstáculos na prestação de uma assistência qualificada, como a carência de leitos disponíveis, dificuldades voltadas para a falta de recursos materiais básicos, falta de recursos humanos e a necessidade de cursos ou programas para aperfeiçoamento técnico científico aos funcionários para ofertar uma assistência rápida, efetiva e resolutiva ao paciente. Concluimos que os profissionais de enfermagem do setor pesquisado possuem conhecimento satisfatório na identificação das ações prioritárias para o atendimento ao paciente com suspeita de IAM.</p>

Fonte: Autoria própria (2022)

Segundo SILVA e PASSOS (2020), para a enfermagem prestar assistência de qualidade deve aprender a diferenciar os sinais e sintomas de IAM, para isto o enfermeiro deve treinar a sua equipe para atuar na assistência do paciente com o IAM, pois a enfermagem deve prestar os cuidados de forma eficaz e eficiente desde a suspeita diagnóstica até a sua alta. O enfermeiro deve estar presente diretamente na

assistência da enfermagem de qualidade de forma integral para atender as necessidades dos pacientes com IAM.

COSTA et al., (2020), DAMASCENO (2010) e OLIVEIRA et al., (2019) o enfermeiro é primordial para assistência de enfermagem no paciente com IAM, pois ele é responsável por aplicar a Sistematização da assistência de enfermagem (SAE) sendo a principal ferramenta utilizada na assistência de enfermagem para garantir a qualidade dos cuidados de enfermagem atuando na prevenção, promoção, recuperação e reabilitação da saúde do paciente com IAM. Aplicação da SAE no paciente com IAM facilita durante o estabelecimento de Prioridades e planeja a assistência de enfermagem de forma individualizada com ações voltadas ao problema de saúde apresentado pelo indivíduo. O Enfermeiro deve ter o conhecimento de como elaborar os diagnósticos de enfermagem para facilitar a prescrição dos cuidados

Conforme SANTOS et al., (2019) e FERREIRA et al., (2020) A SAE no tratamento do IAM é um instrumento que foi elaborado para implementar e padronizar a assistência de enfermagem prestada ao paciente, no qual identifica e monitora os problemas de saúde do paciente, durante o processo da sistematização da assistência temos grande eficiência e eficácia, pois podemos prestar o cuidado de forma rápida e auxiliar os profissionais sobre quais são os cuidados de enfermagem apropriado para o paciente com IAM. A SAE permite que o enfermeiro possa identificar as principais necessidades do paciente com uma abordagem individualizada no qual estabelece as prioridades nas intervenções de enfermagem ao paciente com IAM.

Conforme ROSADO et al., (2020) durante a elaboração da SAE o enfermeiro realiza a coleta de dado e faz os diagnósticos de enfermagem, no qual possibilita fazer uma investigação holísticas com base nas necessidades básicas do paciente. Os principais diagnósticos de enfermagem no paciente com IAM são; Risco para diminuição do débito cardíaco; Débito cardíaco diminuído; Risco para aspiração, Integridade tissular prejudicada; Risco para Confusão Aguda; Distúrbio no padrão do sono; Dor aguda; Mobilidade física prejudicada; Déficit no autocuidado; Risco para infecção e Controle ineficaz do regime terapêutico individual.

Para Silva et al. (2017) o enfermeiro realiza as intervenções de enfermagem por meio dos diagnósticos de enfermagem, as intervenções para de enfermagem para o paciente com IAM são; Avaliação da dor torácica: localização, radiação, intensidade

e duração; realizar a verificação da circulação: checar os pulsos periféricos em MMII e MMSS, temperatura das extremidades, cor e edema; monitorar o ritmo e frequência cardíaca; avaliar o estado neurológico; realizar balanço hídrico; observar a respiração quanto o ritmo, frequência, esforço e profundidade; observar presença a tosse; aferir sempre a pressão arterial antes de administrar quaisquer medicações vasoativas; não administrar em hipótese alguma vasodilatadores em casos de hipotensão; Sempre checar a frequência cardíaca antes de administrar qualquer medicação digitálicos, quando a frequência estiver abaixo de 60 bpm comunicar o enfermeiro; não realizar a administração de trombolíticos no caso de suspeitas de dissecção da aorta ou qualquer doença hemorrágica.

Segundo Silva et al. (2027), durante o infarto agudo na sala de emergência os principais cuidados de enfermagem são; monitorização cardíaca contínua com oximetria de pulso, repouso absoluto no leito, acesso venoso, ofertar oxigênio por meio de cateter nasal de 2 a 4 litros por minuto, realizar o ECG e solicitar exame de marcadores de lesão cardíaca repetindo o exame após 6 ou 9 horas.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nesse estudo, foi possível traçar um perfil de cuidados necessário para que os profissionais de enfermagem possam exercer uma melhor assistência ao paciente, demonstrando a importância da realização dos diagnósticos e cuidados de enfermagem que podem ser implantados na rotina das equipes de enfermagem. Foi possível conhecer as principais características do IAM, bem como os sintomas, diagnósticos e tratamentos disponíveis, com ênfase nas responsabilidades do enfermeiro nesse contexto.

Respondendo ao objetivo e hipóteses desse trabalho, Concluímos que o enfermeiro é peça imprescindível, para elaboração da sistematização da assistência de enfermagem ao paciente que chega à unidade de urgência e emergência com diagnóstico de infarto do miocárdio, possibilitando assim um plano de cuidado favorável para sua reabilitação e reestruturação do dano ao meio social, sendo capaz de avaliar, implementar e reavaliar os resultados e adequar o tratamento de acordo com as necessidades de cada pessoa.

Verifica-se que é essencial a existência de uma equipe de profissionais treinados, qualificados e preparados com alto nível de eficiência e conhecimento técnico para o devido atendimento aos pacientes que relatam determinados sintomas que indicam a ocorrência do IAM. Pelo fato de ser, em geral, o primeiro profissional da área da saúde a ter contato com esse paciente, o enfermeiro responsável deve ter o devido conhecimento sobre a avaliação de sintomas e alterações no eletrocardiograma, reconhecendo um paciente com IAM o mais breve possível, com a finalidade de agilizar o atendimento, encaminhando as informações para a equipe médica, acionando-os imediatamente para a prestação dos primeiros cuidados dos especialistas. O foco na agilidade desse atendimento é essencial, sabendo-se que diante do IAM, o tempo é um dos maiores desafios, no sentido de reduzir a taxa de mortalidade. Assim, além da eficiência no atendimento e diagnóstico, a agilidade para reconhecer o IAM também se torna fundamental para a sobrevivência do paciente, além de oferecer melhor eficácia no tratamento.

Apesar da assistência a pacientes nas unidades de emergência ter melhorado nas últimas décadas no Brasil, infelizmente ainda há muitos profissionais que se

utilizam das mais diversas justificativas para prestar uma assistência ineficiente. Mesmo diante de tamanhas dificuldades, é possível que o enfermeiro mantenha o foco para uma conduta onde questões sociais e psicológicas estejam inseridas, fazendo a diferença na assistência aos pacientes com IAM, sabendo-se que os índices de mortalidade por causa do IAM são altíssimos.

Sugere-se, ainda, que outros estudos sejam desenvolvidos para discutir e fortalecer a importância da assistência de enfermagem ao paciente com IAM levando-se em consideração a evolução da área de enfermagem, bem como os principais autores do segmento de saúde no Brasil que tratam de assuntos relacionados à Enfermagem.

REFERÊNCIAS

BORBA, Laura Pletsch; HUBERT, Gustavo; GIARETTA, Debora Sartori; BODANESE, Luiz Carlos. **INFARTOAGUDO DO MIOCÁRDIO**. 2018. Disponível em:<MENINGIOMAS (bvsalud.org)> Acesso em: 24. nov. 2021.

COSTA, Raquel Teixeira de Araújo; GUEDES, Maria Luiza de Araújo; AZEVEDO, Rayonara Medeiros de; MEDEIROS, Nívia Samara Dantas de; TINÓCO, Jéssica Dantas de Sá; FERNANDES, Maria Isabel da Conceição Dias. Diagnósticos de enfermagem em pacientes com infarto agudo do miocárdio. São Paulo: **Rev Recien**. 10(31):105-113, 2020. Disponível em: <DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2020.10.31.105-113>>. Acesso em: 29.nov. 2021.

DAMASCENO, Tharine Rocha. **O PAPEL DO ENFERMEIRO NO CUIDADO DO PACIENTE COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO**. Belo Horizonte, 2010.

E SILVA, F. O.; DA SILVA, W. M.; FERNANDES, G. C. G. PERCEPÇÃO DO ENFERMEIRO SOBRE O ATENDIMENTO AO PACIENTE COM SUSPEITA DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO. **Ensaio USF**, [S. l.], v. 1, n. 1, p. 1–13, 2017. DOI: 10.24933/eusf.v1i1.16. Disponível em: <http://ensaios.usf.edu.br/ensaios/article/view/16>. Acesso em: 18 abr. 2022.

FERREIRA, S.; PASA, J.; LYSAKOWSKI, S. ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO AO PACIENTE COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO. **Revista Espaço Ciência & Saúde**, v. 7, n. 2, p. 35-41, 28 set. 2020.

LEITE, Marcos Roscine Andrade; NASCIMENTO, Ingridy Michely Gadelha do; Silva, Talina Carla da; SILVA, Macerlane de Lira; FEITOSA, Ankilma do Nascimento Andrade. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE DOR TORÁCICA NA EMERGÊNCIA. **Revista Interdisciplinar em Saúde**, Cajazeiras, 6 (5): 111-127, out./dez. 2019, ISSN: 2358-7490. Disponível em : <Trabalho_09.pdf (interdisciplinaremsaude.com.br)> . Acesso em: 23.nov. 2021.

LUZ, Susana Pereira Da; MALLON, Ana Célia Buch. INFARTO AGUDO. **Revista Renovare de Saúde e Meio Ambiente**, Ano 7, Volume 3, União da Vitória: Paraná. Dezembro de 2020, ISSN: 23593326. Disponível em:< Vista do v. 3 (2020): Renovare 2020. Ano 7. Volume 3 (uniguacu.edu.br)>. Acesso em: 14. nov. 2021.

MARTINS, Marinara Gabriele Garcia. **INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO: subsídios para os cuidados de enfermagem**. FRANÇA, 2014. Disponível em:< trabalho-1000020387.pdf (conic-semesp.org.br) >. Acesso em: 14. nov. 2021.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. **REVISÃO INTEGRATIVA: MÉTODO DE PESQUISA PARA A INCORPORAÇÃO DE EVIDÊNCIAS NA SAÚDE E NA ENFERMAGEM**. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, Out-Dez; 17(4): 758-64, 2008. Disponível em:<<https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 04. dez. 2021.

MERTINS, Simone Mathioni; KOLANKIEWICZ, Adriane Cristina Bernat; ROSANELLI, Cleci de Lourdes Schmidt Piovesan; LORO, Marli Maria; Poli, Gilmar; WINKELMANN, Eliane Roseli; PANNEBECKER, Jeferson Minello. Prevalência de fatores de risco em pacientes com infarto agudo do miocárdio. **Av Enferm.**34(1):30-38, 2016. Disponível em : <v34n1a04.pdf (scielo.org.co)>

> . Acesso em: 23.nov. 2021.

MIRANDA, Marciano Robson de; LIMA, Luciana Moreira. Marcadores bioquímicos do infarto agudo do miocárdio. **Rev Med Minas Gerais**, 24(1): 98-105, 2014.

Disponível em: < DOI: 10.5935/2238-3182.20140023> . Acesso em: 20.nov. 2021.

NICOLAU, JC; TIMERMAN, A; MARIN-NETO, JÁ; PIEGAS, LS; BARBOSA, CJDG; FRANCI, A et al. Sociedade Brasileira de Cardiologia. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre angina instável e infarto agudo do miocárdio sem supradesnível do segmento ST (II Edição, 2007)** – Atualização 2013/2014. Arq Bras Cardiol. 2014; 102(3 supl.1):1-61.

OLIVEIRA, Leilyanne de Araújo Mendes; MARTINS, Camila Rocha; FONTINELE, Ana Virgínia Campos; OLIVEIRA, Cristiana Pacífico; ARAÚJO, Márcia Pinheiro de; SOUZA, Josenice Marques de; BRANCO, Ravena Vaz Feitosa castelo; MAIA, Janainna Maria; MELO, Maria Lilliene Cardozo de. CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research - BJSCR**, ISSN online: 2317-4404, Vol.28, n.3, pp.77-79, Set-Nov 2019. Disponível em:< 20191006_204913.pdf (mastereditora.com.br)>. Acesso em: 20. nov. 2021.

PASSINHO, Renata Soares; SIPOLATTI, Walckiria Garcia Romero; FIORESI, Mirian; PRIMO, Cândida Caniçali. SINAIS, SINTOMAS E COMPLICAÇÕES DO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO. **Rev enferm UFPE**, online, Recife, 12(1):247-64, jan., 247 ISSN: 1981-8963, 2018. Disponível em:<https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i01a22664p247-264-2018>. Acesso em: 25. nov. 2021

PESARO, Antonio Eduardo Pereira; JR, Carlos Vicente Serrano; NICOLAU, José Carlos. Infarto Agudo do Miocárdio - Síndrome Coronariana Aguda com Supradesnível do Segmento ST. **Revista da Associação Médica Brasileira**, 2004; 50(2): 214-20. Disponível em:<

<https://www.scielo.br/j/ramb/a/kKY84ZFgn3Jjx8Dv9dMsh8p/?format=pdf&lang=pt>>.

Acesso em: 14. nov. 2021.

ROSADO, Flavio da Silva. Et al. Assistência De Enfermagem Ao Paciente Com Infarto Agudo Do Miocárdio (IAM). **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**. Ano 05, Ed. 03, Vol. 05, pp. 177-195. Março de 2020. ISSN: 2448-0959.

SANTOS, Aurileide Sales da Silva; CESÁRIO, Jonas Magno dos Santos. Atuação da enfermagem ao paciente com infarto agudo do miocárdio (IAM). São Paulo: **Revista Recien**. 2019, 62-72. Disponível em:<

<https://www.scielo.br/j/ramb/a/kKY84ZFgn3Jjx8Dv9dMsh8p/?format=pdf&lang=pt>>.

Acesso em: 22. nov. 2021.

SANTOS, Samuel Lopes dos; SILVA, Rafael Ferreira da; AFONSO, Thyago de OLIVEIRA; FONSECA, Sara da Silva Siqueira; LEITE, Aírton César; BARBOSA, Marcela Flavia Lopes; SILVA, Aldemes Barroso da. Contribuições da enfermagem ao paciente vítima de infarto agudo do miocárdio. **Revista de Casos e Consultoria**, V. 12, N.1, e26887, ISSN 2237 -7417, CC BY 4.0, 2021. Disponível em: < Vista do Contribuições da enfermagem ao paciente vítima de infarto agudo do miocárdio (ufrn.br)> . Acesso em: 23.nov. 2021.

SEVERINO, Antônio Joaquim. **Metodologia do trabalho científico**. 23. Ed. rev. e atual. São Paulo: Cortez, 2007.

SILVA JR, PASSOS MAN. Assistência de enfermagem à pacientes vítimas de infarto agudo do miocárdio: uma revisão integrativa. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos** -Ano III (2020), volume III, n.7 (jul./dez.).

SOUSA, L. M. M. et al. A metodologia de revisão integrativa da literatura em enfermagem. **Revista investigação em enfermagem**, v. 2, n. 21, p. 17-26, 2017.

TEIXEIRA, J. C. G. **Dor Torácica-Abordagem na Unidade de Emergência. Unidade de Emergência Condutas em Medicina de Urgência**. 3ªed. São Paulo: Atheneu, 2013, cap.2, p.7-19.

WANG, Ricardo; FILHO, Newton Stadler Souza; FORTES, José Augusto Ribas; MOURA, Lidia Zytinski; BERNARDI, Andre; SPOLADOR, Leonardo; COSTA, Elide Sbardellotto Mariano da; ETCHEPARE, Renata Fortes; NETO, José Rocha Faria. Infarto Agudo do Miocárdio de Parede Inferior sem Lesão Obstrutiva Coronária. **Rev Bras Cardiol Invas**.17(3):423-6. 2009. Disponível em : <21 Relato de Caso - Ricardo Wang.pmd (scielo.br)> . Acesso em: 23.nov. 2021.