

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM PACIENTE JOVEM COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO (IAM)

NURSING CARE IN A YOUNG PATIENT WITH ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION (AMI)

JACINTO, Andréia Dias¹

NONNENMACHER, Lucielle Lirio²

MELO, Flavia Alves de Oliveira³

LOIOLA, Aline Seleguim Marraão⁴

RESUMO: As Doenças Cardiovasculares (DCV) representam a principal causa de morte no mundo. Estudos apontam para o aumento de pacientes jovens acometidos pelo Infarto Agudo do Miocárdio (IAM). Assim sendo, os cuidados em assistência em enfermagem devem ser rápidos e eficazes no intuito de reduzir os sinais e sintomas apresentados. Assim, o objetivo é compreender o processo de assistência de enfermagem em paciente com infarto agudo do miocárdio. A pesquisa foi desenvolvida através de uma revisão bibliográfica com o método qualitativo, os critérios de inclusão foram sobre a importância da assistência de enfermagem no IAM e os critérios de exclusão foram os artigos publicados antes de 2010 e não científicos que fujam ao tema. O profissional em enfermagem assume o papel importante a frente do paciente jovem com IAM. Deste modo, a assistência em enfermagem visa atender às necessidades do indivíduo incorporada na promoção, proteção, recuperação e reabilitação da pessoa.

Palavras-chave: Assistência em enfermagem; Infarto agudo do miocárdio; Pacientes jovens.

ABSTRACT: Cardiovascular Diseases (CVD) represent the leading cause of death worldwide. Studies point to the increase in young patients affected by Acute Myocardial Infarction (AMI). Therefore, treatment in nursing care must be quick and effective in order to reduce the signs and symptoms presented. Thus, the objective is to understand the nursing care process in patients with acute myocardial infarction. The research was developed through a bibliographical review using the qualitative method, the inclusion criteria being the importance of nursing care in the AMI, and the exclusion criteria being articles published before 2010 and non-scientific articles that escape the topic. The nursing professional assumes the important role in front of the young patient with AMI. Thus, nursing care aims to meet the individual's needs incorporated in the promotion, protection, recovery and rehabilitation of the person.

Keywords: Nursing care; Acute myocardial infarction; Young patients.

1 INTRODUÇÃO

¹ Estudante do curso Bacharelado em Enfermagem pela Faculdade de Direito de Alta Floresta (FADAF); Contato: andreiacolider@gmail.com.

² Enfermeira pela Universidade Federal de Mato Grosso -Campus Sinop; Especialista em Urgência e Emergência pela Faculdade de Ciências Sociais Aplicadas de Sinop; Contato: lucilirion@gmail.com.

³ Enfermeira pela Universidade de Várzea Grande (UNIVAG); Especialista em Gestão em Saúde pela Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT); Contato: falves3060@hotmail.com.

⁴ Enfermeira pela Universidade do Oeste Paulista (UNOESTE); Especialista em saúde coletiva e saúde da família - Universidade Cruzeiro do Sul (Unicsul); Contato: aline_marrao@hotmail.com.

O cardiômetro, criado pela Sociedade Brasileira de Cardiologia, é um indicador do número de mortes por doenças cardiovasculares no país. As doenças cardiovasculares, afecções do coração e da circulação representam a principal causa de mortes no Brasil, de janeiro de 2021 até o dia 22 de abril de 2021 foram computadas 123.403 (cento e vinte e três mil, quatrocentos e três) mortes (SBC, 2021).

O infarto agudo do miocárdio é necrose miocárdica resultante de obstrução aguda de uma artéria coronária. Os principais sintomas e sinais são falta de ar, dor no peito, um lado do corpo pode adormecer ou perder os movimentos, náuseas, tontura, dispneia, dor torácica e outros em alguns casos específicos. O IAM também é conhecido como Ataque Cardíaco (AC). Os fatores ou riscos mais comuns em pacientes jovens são: lipídios, obesidade, atividade física, tabagismo, dieta, hipertensão e consumo de álcool. Apesar das doenças cardiovasculares serem mais comuns em idosos, a população jovem não está imune de desenvolver o IAM (SOARES et al., 2020).

O estudo do infarto agudo do miocárdio é fundamental pela alta prevalência, mortalidade e morbidade da doença mesmo que as produções científicas brasileiras sobre o IAM em pacientes jovens são escassas. Destaca-se que o quadro de apresentação clínica, bem como o prognóstico, mostra peculiaridades devido às características etiopatogênicas e anatômicas próprias dessa população jovem (LIMA et al., 2019).

Assim, objetiva-se compreender o processo de assistência de enfermagem em paciente jovem com infarto agudo do miocárdio.

2 METODOLOGIA

O estudo baseou-se em uma revisão sistemática de literatura com a aplicação de estratégia de buscar publicações científicas com base em consulta de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Google Acadêmico, além de tudo, na biblioteca física e digital da FADAF com artigos e trabalhos publicados dentro de cinco anos, salvo legislações e diretrizes, o período para as buscas foram publicações de 2006 a 2021. Os critérios de inclusão foram sobre a importância da assistência de enfermagem no IAM e os critérios de exclusão foram os artigos publicados com mais de cinco anos e não científicos que fujam ao tema. As palavras-chave usadas foram: assistência em enfermagem, infarto agudo do miocárdio e pacientes jovens.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 SISTEMA CARDIOVASCULAR

Dentro do corpo humano, o sistema cardiovascular tem a função de transportar várias substâncias, tais como gases implicados na respiração (oxigênio e gás carbônico), os nutrientes absorvidos, as excretas e hormônios produzidos. Também possui a função defensiva do sistema devido à presença de glóbulos brancos em circulação, vigiando todo o corpo (GASPARINI, 2021).

Deste modo, importa dizer que o sistema cardiovascular é um sistema contínuo que consiste em uma bomba, um circuito de distribuição de alta pressão, canais de permuta em um circuito de coleta e de retorno de baixa pressão, do volume sanguíneo contidos dentro das artérias pequenas, veias e capilares da circulação sistêmica e dentro do músculo cardíaco (SIQUEIRA, 2017).

O sistema cardiovascular é composto pelo coração, correspondente as vias de transportes existentes dentro do corpo são os vasos sanguíneos e linfáticos, dentro dos quais o plasma é composto por água com inúmeras substâncias diluídas. Células específicas também se encontram mergulhadas neste líquido que, para ser mantido em circulação, precisa de um órgão que funcione como uma bomba capaz de receber e ejetar constantemente volumes significativos de sangue para todas as partes (GASPARINI, 2021).

O autor acima ainda destaca que o principal órgão do sistema cardiovascular é o coração, pois é o responsável por gerar a própria circulação sanguínea através de suas contrações rítmicas que ejetam o sangue a uma pressão suficiente para levá-lo às artérias mais distantes do corpo, inclusive no sentido contrário ao da gravidade, como no caso das artérias cerebrais. Além da força a cada contração, o coração precisa de resistência para manter as contrações por minuto durante a vida de uma pessoa. A quantidade de batimentos do coração a cada minuto (bpm) se chama frequência cardíaca (FC) e seus valores médios oscilam em torno de 70 a 80 bpm em repouso. O produto da FC pelo volume de ejeção a cada batimento é chamado débito cardíaco (DC) e expressa o quanto de sangue o coração ejeta a cada minuto.

Quando o coração contrai, bombeia sangue e quando relaxa, enche-se de sangue. Nos seres humanos, os batimentos cardíacos originam-se no próprio coração. A região que origina o batimento cardíaco é chamada de nó sinusal e ele é caracterizado por ser um aglomerado de células que produzem impulsos elétricos (SANTOS, 2021).

O coração fica localizado na parte centro-mediana da cavidade torácica, próximo a dois terços de sua massa à esquerda da linha média do corpo (SIQUEIRA, 2017). O coração é um órgão oco composto de três camadas: o endocárdio, o miocárdio e o pericárdio (MORDHORST, 2013). O endocárdio é a camada mais interna. É no epicárdio que se acumula a camada de tecido adiposo que geralmente envolve o órgão (SANTOS, 2021).

O coração é um órgão responsável pela propulsão do sangue; as artérias, vasos eferentes, isto é, que levam o sangue do coração para os órgãos e os tecidos, conduzindo O₂ e nutrientes na circulação sistêmica, mas sangue desoxigenado na circulação pulmonar; os capilares, túbulos delgados em cujas paredes ocorre o intercâmbio metabólico entre o sangue e os tecidos, e as veias, vasos aferentes, que levam o sangue de volta ao coração, trazendo CO₂ e dejetos dos tecidos na circulação sistêmica e sangue oxigenado na circulação pulmonar (MONTANARI, 2021).

3.3 DOENÇAS CARDIOVASCULARES

As doenças cardiovasculares (DCV) são evitáveis a partir de intervenções preventivas de cunho primário e secundário com a finalidade de remover ou diminuir a exposição aos fatores de risco, visto que se faz essencial o conhecimento dos fatores determinantes (LIMA, 2019). O paciente ao tomar conhecimento das causas que contribuem para o desenvolvimento das doenças cardiovasculares, podem evitá-las no intuito de melhorar sua saúde. O apoio da família, amigos e ajuda de profissionais da saúde, bem como políticas públicas para levar informações a sociedade são medidas preventivas que poderá apontar redução no índice de pessoas com DCV.

Para reduzir esses números, a Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) estabeleceu como meta, seguindo o exemplo da Organização Mundial da Saúde (OMS), de reduzir a mortalidade cardiovascular em 25% até o ano 2025, então foi elaborado a I Diretriz Brasileira de Prevenção Cardiovascular no ano de 2013 (SBC, 2013). Em 2019, devido as mudanças ocorridas na saúde, houve Atualização da Diretriz de Prevenção Cardiovascular da Sociedade Brasileira de Cardiologia, também realizado pela Sociedade Brasileira de Cardiologia (PRÉCOMA et al., 2019).

As DCV são doenças que acometem o coração e os vasos sanguíneos, incluindo a doença cardíaca reumática, as doenças cerebrovasculares, a doença isquêmica e outras condições. Entre elas, a doença isquêmica tem destaque especial devido à sua gravidade e frequência de acometimento. Também chamada de Síndrome Coronariana Aguda (SCA), é caracterizada como um conjunto de sinais e sintomas causados pela obstrução das artérias coronárias decorrente da interação entre fenômenos trombóticos e de vaso espasmo (LIMA et al., 2019).

Tabela 1 - Fatores de risco para doença cardiovascular.

História familiar de DAC prematura (familiar 1º. grau sexo masculino <55 anos e sexo feminino <65 anos)
Homem >45 anos e mulher >55 anos
Tabagismo

Hipercolesterolemia (LDL-c elevado)

Hipertensão Arterial Sistêmica

Diabete Melito

Obesidade (IMC > 30 kg/m²)

Gordura abdominal

Sedentarismo

Dieta pobre em frutas e vegetais

Estresse psicossocial

Fonte: BRASIL, 2006, p. 11.

Os principais fatores de risco descritos no Quadro 1 demonstra que a presença destes fatores explica quase 90% do risco atribuível de doença na população ao redor do mundo. Vale ressaltar que muitos desses fatores de risco são responsáveis também pelas doenças renais, sendo que a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e o Diabetes Mellitus (DM) respondem por 50% dos casos de Doença Renal Crônica (DRC) terminal (BRASIL, 2006). Dessa maneira, a identificação dos fatores de risco de maior prevalência populacional apresentados no quadro anterior permite a criação de programas de prevenção cardiovascular sejam bem conduzidos no país.

3.4 INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO EM PACIENTES JOVENS

O infarto agudo do miocárdio é um grande problema de saúde pública que preocupa as autoridades, quando se pensa nos danos irreversíveis, nas limitações e dependências, assim como nos prejuízos psicossociais e econômicos decorrentes dessa afecção. As doenças do aparelho circulatório lideram, há algum tempo, o ranking de casos de mortalidade no Brasil em substituição às doenças infectocontagiosas. O infarto agudo do miocárdio apresenta um impacto socioeconômico expressivo por atingir indivíduos no ápice sua capacidade produtiva (FRIGINI et al., 2016).

O IAM ocorre quando a artéria coronária fica parcialmente ou completamente obstruída, causando tipicamente a dor súbita no peito que se espalha para braços e pescoço. A diminuição da oxigenação do músculo cardíaco leva a disfunção do coração. O IAM ocorre devido às células miocárdicas do coração serem destruídas de maneira permanente sem haver regeneração, por isso, é considerada um foco de necrose (BULCÃO, 2011).

O infarto pode advir em diferentes partes do coração, dependendo de qual artéria foi obstruída. A morte das células de uma região do músculo do coração acontece por causa da formação de um coágulo que interrompe o fluxo sanguíneo de maneira intensa e súbita. A principal causa da doença é devido ao acúmulo de placas de gorduras localizadas no interior das artérias coronárias. Quando

acontece rompimento de uma dessas placas, leva à formação do coágulo e interrupção do fluxo sanguíneo (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021). Sendo assim, o rápido atendimento pode reduzir a mortalidade no IAM e quando o paciente dá entrada na unidade hospitalar, o profissional enfermeiro muitas vezes é o seu primeiro contato, dado isso, é responsável em ofertar um atendimento com competência científica, técnica, humanista e baseado na ética de forma pré-estabelecida, rápida, eficiente, com prioridade e alta qualidade. Deste modo, ações voltadas para agilizar e melhorar a assistência ao infartado, pode ajudar a reduzir os números de mortalidade e contribuir para uma melhor qualidade de vida pós-infarto da população afetada.

As pessoas que sofrem IAM, em sua maioria, apresentam dor precordial em aperto retroesternal, irradiada para membro superior esquerdo, com intensidade elevada e prolongada por mais que 20 minutos, não melhorando ou apenas tendo um alívio estando em repouso fazendo uso de nitrato sublingual. Ainda pode irradiar para mandíbula, membro superior direito, dorso, ombros, região epigástrica, apresentando mal-estar, dispneia e taquicardia. Porém, nem todos os indivíduos reconhecem essas condições clínicas e as ignoram, prolongando assim, o tempo de socorro. Quando comparada aos homens, as mulheres com IAM podem apresentar menor taxa de dor torácica e sudorese, sendo mais frequente a dispneia (CORREIA, 2020).

Observa-se que o acometimento do IAM em adultos jovens decorre devido modificações genéticas, antecedentes de patologias cardiovasculares na família como hipertensão arterial, dislipidemia, diabetes e principalmente hábitos de vida modificáveis, como o sedentarismo, obesidade, tabagismo, etilismo e estresse (SANTOS; SEGATTO, 2018). Conforme enunciado, os fatores de riscos aumentam significativamente para as chances do acometimento de infarto agudo do miocárdio. Exceto alguns hábitos oriundos de genéticas não podem ser modificáveis, contudo, outras situações podem ser evitadas com base em uma alimentação saudável e atividades físicas.

Portanto, independentemente da idade do paciente, se mais jovem ou idoso, os principais sintomas encontrados no atendimento inicial aos pacientes com dor torácica são: precordialgia, irradiação para a mandíbula, epigastralgia, hipertensão, dispneia, náuseas, afasia, taquicardia e confusão mental. O enfermeiro ao recepcionar o paciente algum ou conjunto de sinais e sintomas na emergência, deverá direcioná-lo a um atendimento de forma rápida e eficaz. As primeiras horas do IAM são as mais importantes, já que há uma corrida contra o tempo, no qual se tenta o melhor tratamento e prognóstico, quanto maior o tempo de detecção, maior o dano e dependendo da extensão, pode gerar consequências hemodinâmicas e levar o paciente a morte (BOLZAN; POMPERMAIER, 2020).

Para o diagnóstico do IAM se baseia no quadro clínico, alterações eletrocardiográficas e elevações nos marcadores bioquímicos de necrose muscular, mais especificamente a enzima catalisadora das células musculares, a Creatina Quinase (CK) Total e Cardíaca (CK-MB) e as Troponinas Cardíacas T e I (TnT e TnI), proteínas reguladoras da contração muscular (QUEIROZ et al., 2018). Outras maneiras de avaliar os sinais e sintomas do IAM, são realizados a partir de exames de eletrocardiograma, ecocardiograma e cateterismo (EINSTEIN, 2021, on-line).

De acordo com o Dr. Sergio Lima de Almeida, “o acompanhamento de um cardiologista é recomendado às pessoas que possuem um ou mais fatores de risco. Os exames mostram a situação atual do estado cardiológico, é possível realizar os exames, apresentar testes com resultados normais e, ainda assim, apresentar um infarto” (ALMEIDA, 2016). Nesse sentido, o acompanhamento médico especialista é de suma importância, pois, conforme as habilidades técnicas e científicas com os exames solicitados, é possível identificar o nível de risco de um paciente aderir um IAM ou se ao chegar para atendimento está tendo um IAM, com base nos sinais e sintomas apresentados.

Referente aos diagnósticos de enfermagem colaboram para antecipar os cuidados necessários a população e a organização dos serviços hospitalares. Além disso, auxilia no serviço prestado de forma correta ao paciente (BOLZAN; POMPERMAIER, 2020). Antevejo relevância, é importante não passar despercebidos tanto à avaliação clínica quanto a outros exames diagnósticos. Nesta condição, os exames permitem a diferenciação correta entre processos do IAM.

Após o atendimento pré-hospitalar, análise dos diagnósticos e todo o ocorrido, os médicos vão agir para diminuir a lesão e evitar que o paciente exiba complicações. O tratamento dependerá da gravidade do infarto. Em geral, o atendimento é feito no pronto-socorro e as primeiras ações da equipe são (Figura 1):

Figura 1- Primeiras recomendações ao atendimento de pessoa com IAM.

- 1- Conectar um monitor cardíaco ao paciente
 - para verificar a frequência dos batimentos cardíacos.
- 2- Oferecer oxigênio ao paciente
 - para que o coração não faça muito esforço após o infarto.
- 3- Para diminuir as dores no peito
 - a pessoa receberá medicamentos que ajudam na redução deste sintoma.
- 4- Dependendo da gravidade do infarto
 - o paciente passa pela angioplastia ou cirurgia de revascularização do miocárdio, que tem como objetivo direcionar as artérias a restaurar o fluxo do coração.
- 5- Depois deste atendimento
 - o enfermeiro deverá fazer uso de medicamentos que **evitem** um novo infarto.
- 6- A medicação é indicada de acordo com cada caso e receitada pelo médico

Fonte: Instituto Lado a Lado pela Vida, 2017, on-line (Adaptado pelo autor, 2021).

Antes do médico elaborar ações de tratamento para o paciente jovem com IAM são realizados uma série de procedimentos que podem ser elucidados na Tabela 2.

Tabela 2 - Primeiras recomendações de tratamento para paciente com IAM.

Tratamento	Recomendação
Cuidados pré-hospitalares	Oxigênio, aspirina, nitratos e encaminhamento para um centro médico apropriado.
Tratamento medicamentoso	Fármacos antiplaquetários, fármacos antianginosos, anticoagulantes e, em alguns casos, outros fármacos.
Terapia de reperfusão	Fibrinolíticos ou angiografia com intervenção coronária percutânea ou cirurgia de revascularização miocárdica.
Reabilitação pós-alta e tratamento médico crônico da doença coronariana	

FONTE: SWEIS; JIVAN, 2018, on-line. (Adaptado pelo autor, 2021).

De acordo com as recomendações mencionadas, os cuidados pré-hospitalares envolvem o uso de oxigênio e medicamentos, terapia de reperfusão e reabilitação pós-alta, todos esses procedimentos acontecem com o intuito de promover a saúde do paciente para que ele não venha a óbito, contudo, cada situação difere uma da outra e os meios para se chegar aos resultados positivos e eficientes podem variar segundo as necessidades apresentadas. Não obstante, todos os meios para a promoção da saúde do paciente IAM são imprescindíveis. Cumpre ressaltar que os fármacos específicos utilizados estão sujeitos da estratégia de reperfusão e outros fatores, todavia, todos os pacientes devem receber fármacos antiplaquetários, anticoagulantes e, se houver dor torácica, fármacos antianginos. E durante a internação do paciente utilizam-se outros fármacos como betabloqueadores (SWEIS; JIVAN, 2018, on-line).

De tal modo, resumidamente, a menos que contraindicado, os pacientes jovens com IAM devem receber como forma de tratamento (figura 2):

Figura 2 - Recomendação de tratamento para paciente com IAM.

1- Fármacos antiplaquetários

- aspirina, clopidogrel ou ambos (prasugrel ou ticagrelor são alternativas ao clopidogrel).

2- Anticoagulantes

- heparina A (não fracionada ou de baixo peso molecular) ou bivalirudina.

3- - Inibidores da GP IIb/IIIa para alguns pacientes de alto risco

4- Terapia antianginosa, geralmente nitroglicerina

5- Betabloqueador

6- Inibidor da ECA

7 -Estatina

Fonte: SWEIS; JIVAN, 2018, on-line. (Adaptado pelo autor, 2021).

3.5. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

A assistência de enfermagem tem seus alicerces calcados na satisfação, respeito e valorização do paciente responsável pela promoção de sua própria saúde de forma holística e sistêmica, ou seja, sabe ver o indivíduo, visando atender as suas necessidades psicológicas, físicas e, se necessário, de ordem social (SILVA; MENDES, 2018).

Desta feita, em situações de infarto agudo do miocárdio é imprescindível, cabendo o enfermeiro estar atento: “pressão arterial; as alterações eletrocardiográficas; frequência cardíaca e queixas de dor precordial; e deve-se manter no paciente a oxigenoterapia e um acesso venoso calibroso” (HCI, 2021, on-line). Inclusive, “orientar à pessoa e família sobre preparo, benefícios, riscos e consequências decorrentes de exames e de outros procedimentos, respeitando o direito de recusa da pessoa ou de seu representante legal” (Art. 40, RESOLUÇÃO COFEN nº 564/2017).

Em suma, há de se perceber perfeitamente que os enfermeiros atuam no cuidado ao portador de IAM, prestam ações instrumentais, assistenciais com palavras de conforto, gestos de acolhimento e de forma emocional. É relevante salientar que o apoio desses profissionais não se estende na recuperação desse paciente, deixando de lado ações de promoção da saúde e do cuidado continuado (SOARES et al., 2020)

Neste sentido, com o aumento de casos de IAM em pacientes jovens, o profissional de enfermagem se torna de extrema importância na abordagem emergencial rápida e eficaz, tudo isso motivado em conhecimentos teóricos e científicos, durante um processo patológico do paciente (SANTOS; SEGATTO, 2018).

Assim sendo, os profissionais que possuem interesses em garantir a capacidade de acolher a qualidade, escutar e dar respostas mais verdadeiras a cada usuário, deste modo, a responsabilização

com a saúde dos pacientes e a constituição de vínculo entre eles, obedecem aos requisitos hierárquicos e seguem as normas e rotinas de cada instituição, além de elaborarem estratégias de ações de cuidados para cada situação (SILVA; MENDES, 2018).

3.6. ATENDIMENTO AO PACIENTE COM IAM

O atendimento pré-hospitalar tem como principal objetivo reduzir o tempo entre o início do evento isquêmico/necrose muscular até o tratamento efetivo, restaurando a perfusão miocárdica. Além disso, é nesse momento que se pode reduzir a morte nas primeiras horas. O período pré-hospitalar compreende dois momentos: do início dos sintomas até a decisão de procurar atendimento; e da decisão de procurar atendimento até a chegada ao hospital (PIEGAS et al., 2015).

No atendimento pré-hospitalar, é visto a importância da assistência de enfermagem ao paciente, pois o enfermeiro atua na identificação do IAM conforme os sinais, sintomas e interpretação de exames. Assim, o enfermeiro desenvolve competências no processo de cuidados contínuos, a sobrevivência desses pacientes relaciona-se ao atendimento de qualidade, logo o cuidado clínico de enfermagem envolve informações científicas e habilidades técnicas (SOARES et al., 2020).

A abordagem do paciente com suspeita de IAM em ambiente intra-hospitalar pode ser realizada pelos profissionais de enfermagem, pois:

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, consequentemente, 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, tal 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 (ROSADO; FLAUZINO; CESÁRIO, 2020, on-line).

Dessa maneira, o enfermeiro deve iniciar os primeiros atendimentos ao paciente com IAM.

As terapias recomendadas na fase pré-hospitalar são quase todas empíricas e baseadas em estudos realizados em pacientes hospitalizados. A administração de oxigênio; para o alívio da dor o uso da analgesia deve ser feito de preferência com sulfato de morfina endovenosa; nitratos; único anti-inflamatório indicado rotineiramente para todos os pacientes com suspeita de IAM é o ácido acetilsalicílico; clopidogrel e ticagrelor; antiarrítmicos; na ausência de contraindicações, a utilização de betabloqueador endovenoso (PIEGAS et al., 2015).

Resumidamente, no atendimento inicial, propõe a Sociedade Brasileira de Cardiologia (Tabela 3):

Tabela 3 - Procedimento no atendimento inicial ao paciente com IAM.

Procedimento	Classe	Nível de evidência
Realização de ECG no cenário do atendimento	I	C
Realização de ECG na ambulância	IIa	C
Oxigenoterapia		
Congestão pulmonar e/ou saturação de oxigênio abaixo de 94%	I	C
AAS	I	A
Clopidogrel em associação ao AAS	I	A
Ticagrelor em associação ao AAS, exceto em pacientes a serem submetidos à fibrinólise	I	A
Antitrombínico		
Enoxaparina como adjuvante ao tratamento	I	A
Fibrinolítico		
Heparina não fracionada (HNF)	I	B
Analgesia com morfina	I	C
AINES ou inibidores da ciclo-oxigenase (COX-2)		
Se em uso crônico, descontinuar o uso de AINES ou inibidores da COX-2	I	C
Uso de AINES ou inibidores da COX-2	III	C
Nitrato sublingual	I	C
Betabloqueador		
Betabloqueador oral nas primeiras 24 horas em pacientes de baixo risco de desenvolverem choque cardiogênico	I	B
Betabloqueador IV, apenas em pacientes com hipertensão e taquiarritmia na ausência de disfunção ventricular esquerda sistólica	IIIa	B
Betabloqueador IV de rotina	III	A
Antiarrítmico profilático	III	C
Iniciar Hipotermia Terapêutica (HT) em pacientes comatosos pós-PCR	III	B

Classe I: Condições para as quais há evidências conclusivas ou, na sua falta, consenso geral de que o procedimento é seguro e útil/eficaz. Classe II: Condições para as quais há evidências conflitantes e/ou divergência de opinião sobre segurança e utilidade/eficácia do procedimento. Classe IIa: Peso ou evidência/opinião a favor do procedimento. A maioria aprova. Classe IIb: Segurança e utilidade/eficácia menos bem estabelecidas, não havendo predomínio de opiniões a favor. Classe III: Condições para as quais há evidências e/ou consenso de que o procedimento não é útil/eficaz e, em alguns casos, pode ser prejudicial. Evidências Nível A: Dados obtidos a partir de múltiplos estudos randomizados de bom porte, concordantes e/ou de metanálise consistente de estudos clínicos randomizados. Nível B: Dados obtidos a partir de metanálise menos consistente, de um único estudo randomizado ou de estudos não randomizados (observacionais). Nível C: Dados obtidos de opiniões consensuais de especialistas. Nota: Medicamentos não comercializados no país (apesar de muitos terem sido incluídos no texto do documento) não constam das recomendações.

Fonte: Piegas et al., 2015, p. 20.

Segundo o Protocolo de Conduta no Atendimento da Dor Torácica (2021), elaborado pelo Hospital do coração (Hcor), padronizar o atendimento dos pacientes com dor torácica, identificando os casos de síndrome coronariana aguda e os diagnósticos diferenciais de forma ágil e precisa com as melhores estratégias diagnósticas. O protocolo destaca que a "dor torácica é a sensação de dor ou desconforto percebida de diversas formas, mas com localização na região anterior ou posterior do tórax". A dor torácica pode ser classificada pela característica anginosa da dor:

Dor TIPO A: DEFINITIVAMENTE ANGINOSA: Desconforto retroesternal precipitado pelo esforço, com irradiação típica para o ombro, mandíbula ou face interna do braço

esquerdo, aliviado pelo repouso ou nitrato. Características que dão certeza de Síndrome Coronariana Aguda, independentemente dos exames complementares. Dor TIPO B: PROVAVELMENTE ANGINOSA: Dor torácica cujas características faz da Síndrome Coronariana Aguda a principal hipótese diagnóstica, porém com necessidade de exames complementares para a confirmação do diagnóstico. Tem a maioria das características da dor definitivamente anginosa, podendo ser típica sob alguns aspectos, mas atípica em outras. Dor TIPO C: PROVAVELMENTE NÃO ANGINOSA: Dor torácica cujas características não faz da Síndrome Coronariana Aguda a principal hipótese diagnóstica, mas devido à existência de múltiplos fatores de risco, doença coronária prévia ou mesmo dor sem causa aparente, necessita de outros exames para excluí-la. Definida como um padrão atípico de dor torácica que não se adapta à descrição da dor definitivamente anginosa. Dor TIPO D: DEFINITIVAMENTE NÃO ANGINOSA: Dor torácica cujas características não incluem a Síndrome Coronariana Aguda no diagnóstico diferencial. Dor com aspectos evidentes de origem não cardíaca (Hcor,2021).

3.7. DOS CUIDADOS EM ENFERMAGEM COM O PACIENTE COM IAM

O enfermeiro deve observar anotar e registrar, cada ação realizada, sendo responsável pela avaliação e tomada de decisões que melhorem as condições de saúde dos pacientes. Os sinais vitais são uma forma rápida e eficiente de monitorização da condição do cliente ou de identificação de problemas e de avaliação da resposta ao tratamento que está sendo realizado. (OLIVEIRA et al.,2019).

Por isso, a atuação do enfermeiro se torna importante na assistência ao paciente com suspeita de IAM e contribui para o seu controle, pois promove um plano de cuidado adequado para cada pessoa, se preocupando 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 (SILVA et al., 2018).

O enfermeiro possui um papel bem amplo diante de casos de IAM, já que o mesmo possui desde responsabilidades referentes à promoção de orientações sobre a doença e sua forma de prevenção, até cuidados finais com pacientes que desenvolveram a mesma e estão em recuperação (SANTOS; CESÁRIO, 2019). Assim, segundo a Resolução Cofen nº 564/2017 “o cuidado da Enfermagem se fundamenta no conhecimento próprio da profissão e nas ciências humanas, sociais e aplicadas e é executado pelos profissionais na prática social e cotidiana de assistir, gerenciar, ensinar, educar e pesquisar” (COFEN, 2017).

Nesse sentido, insta salientar que:

Educação é a atividade integrante do cuidado de enfermagem e necessita ser desenvolvida com o intuito de proteção à pessoa no recinto hospitalar e na comunidade. Assim sendo, o cuidar de enfermagem tem uma função de autoridade principal na educação em saúde, em distintos assuntos sociais, visando à diminuição do retardo pré-hospitalar. O cuidar demanda habilidades educacionais que visam impedir ou diminuir o retardo pré-hospitalar de indivíduos com IAM. Tais atividades contribuam para que os indivíduos distingam os

sinais prodrômicos da doença e valorizem a busca de auxílio imediato (SÁ; TEIXEIRA, 2019, p. 11).

No atendimento ao paciente jovem acometido por IAM, são poucos os estudos que têm como objeto central de pesquisa a idade em que os pacientes que são acometidos, o que pode ser corroborado em um trabalho que relata previamente a dificuldade para identificar IAM na faixa etária de pacientes adultos jovens. Porém, de acordo com a pesquisa realizada: “O perfil de pacientes diagnosticados com IAM é predominante do sexo masculino, entre a faixa etária de 35 a 45 anos de idade, com sobrepeso e sem antecedentes familiares de IAM e com dor torácica” (LIMA et al., 2019, p. 3).

Quando o IAM acomete um jovem, diversos outros fatores devem ser considerados, já que existem alterações peculiares a esta classe como características etiopatogenias, anatômicas e prognósticas próprias, diferenciando a dos pacientes mais velhos. O fato de acometer jovens abruptamente e levá-los ao adoecimento durante seus anos de maior produtividade traz consequências psicossociais e econômicas ainda mais graves, necessitando, pois, de apoio constante, tanto familiar quanto da equipe multiprofissional (CARVALHO; CAMARGOS; PERNANBUCO, 2020).

O enfermeiro tem autonomia e é assegurado por lei o início dos cuidados ao paciente crítico como: administrar as medicações prescritas rapidamente, administrar a oxigenoterapia, diminuindo a dor e melhorando o desconforto respiratório. Cabe ao enfermeiro estar apto a gerenciar esse momento e principalmente ser capacitado a interpretar todos os exames executados (LOPES; BRASILEIRO; SILVA, 2019). Sendo assim, conforme Resolução Cofen nº 564/2017 “a enfermagem é comprometida com a produção e gestão do cuidado prestado nos diferentes contextos socioambientais e culturais em resposta às necessidades da pessoa, família e coletividade” (COFEN, 2017). A Resolução Cofen nº 564/2017 também afirma que o processo de enfermagem está dividido em cinco etapas: coleta de dados de enfermagem (ou histórico de enfermagem); diagnóstico de enfermagem; planejamento de enfermagem; implementação; e avaliação de enfermagem.

Dessa maneira, o enfermeiro e toda a equipe seguem um processo ao receber o cliente envolvendo etapas que necessitam ser seguidas para um trabalho mais eficiência na busca de atender as necessidades e qualidade do processo em enfermagem. Nesse sentido, o enfermeiro tem papel fundamental, pois está presente desde a entrada do paciente na rede hospitalar até o encaminhamento do mesmo para o Centro de Terapia Intensiva, assistindo em todas as necessidades do paciente (CARVALHO; CAMARGOS; PERNANBUCO, 2020).

Portanto, o enfermeiro quem o paciente, tem como principal função atribuída é diagnosticar e iniciar os cuidados emergenciais, aumentando a hipótese de sobrevida do paciente. O diagnóstico precoce do IAM e as intervenções terapêuticas impactam diretamente na morbidade e mortalidade dos pacientes (OLIVEIRA et al., 2019).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O infarto agudo do miocárdio está associado a pessoas mais velhas, mas pode ocorrer em jovens. Nesse sentido, é fundamental que o profissional em enfermagem identifique os sintomas para realizar todos os protocolos de atendimento de emergência até a chegada do médico, pois, com um atendimento eficaz dentro do período de cinco minutos desde a chegada do paciente diminui o risco de mortalidade ou até mesmo sequelas relacionadas ao infarto agudo do miocárdio.

De acordo com o levantamento bibliográfico, compreende-se que o acometimento do infarto agudo do miocárdio em jovens decorre de sintomas diferentes dos idosos, eles são como dor no peito irradiando para os braços, sudorese fria, mal-estar, náuseas e vômitos. O aumento de casos nesses pacientes está relacionado a genética e hábitos de vida adquiridos por eles. É mais propício ocorrer em hipertensos, diabéticos ou naqueles que vivem sob altas taxas de estresses.

Portanto, este trabalho foi de grande importância, atingindo os objetivos propostos abordando a ampla assistência de enfermagem no atendimento ao paciente vítima de IAM. Considera-se que, o enfermeiro é o primeiro contato dos pacientes com serviços de saúde, distinguindo os sintomas e sinais do IAM, todavia, o diagnóstico precoce, atua na mortalidade ou morbidade do paciente. Conclui-se que a assistência em enfermagem engloba uma série de procedimentos e responsabilidades, visando uma assistência unificada ao paciente sempre com o cuidado humanizado e de competência técnica.

REFERENCIAS

ALMEIDA, S. L. **Prevenção e fatores de risco do infarto**. Blog, Coronária, Fatores de Risco e Prevenção, 2016. Disponível em: <<https://seucardio.com.br/prevencao-e-fatores-de-risco-do-infarto/>>. Acesso em: 01 nov. 2021.

BOLZAN, E.P.; POMPERMAIER, C. Cuidados de enfermagem ao paciente com infarto agudo do miocárdio. Cuidados de enfermagem ao paciente com Infarto Agudo do Miocárdio. **Anuário Pesquisa e Extensão Unoesc**. Xanxerê: Unoesc, 2020. 8 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Prevenção clínica de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 56 p.

BULCÃO, J.A. Assistência do enfermeiro aos pacientes com infarto agudo do miocárdio na unidade de emergência. **Biblioteca Atualiza**, 2011. Disponível em: <<http://bibliotecaatualiza.com.br/arquivotcc/EE/EE12/BULCAO-jean-alves.pdf>>. Acesso em: 01 nov. 2021.

CARVALHO, N.M.; CAMARGOS, A.T. e PERNAMBUCO, A.P. **Infarto agudo do miocárdio em um adulto jovem**: relato de caso. 2020. Disponível em: <<file:///C:/Users/Usuario/Downloads/93-Texto%20do%20artigo-246-1-10-20111125.pdf>>. Acesso em: 01 nov. 2021.

COFEN, Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução Cofen nº 564/2017**. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html>. Acesso em: 01 nov. 2021.

CORREIA, R. R. Avaliação do conhecimento da população leiga de uma instituição de ensino superior sobre infarto agudo do miocárdio. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12, n. 11, p. 1-10, 2020.

EINSTEIN, Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein. **Infarto do Miocárdio**. 2021. Disponível em: <<https://www.einstein.br/>>. Acesso em: 01 nov. 2021.

FRIGINI, J.L. [et al.]. A sistematização da assistência de enfermagem e atuação do enfermeiro ao paciente infartado. **Revista Salus J Health Sci**, v. 2, n. 3, p. 1-13, 2016.

GASPARINI, A.C.O. **Efeitos da respiração abdominal sobre a variabilidade do sistema cardiovascular**. 2021.

Hcor, Associação Beneficente Síria. **Programa de Cuidados Clínicos Protocolo de Conduta no Atendimento da Dor Torácica**. 2021. Disponível em: <https://www.hcor.com.br/area-medica/wp-content/uploads/sites/3/2021/06/folder_protocolo_dor_toracica_15x21cm_v1.pdf>, Acesso em : 03 maio 2022.

INSTITUTO LADO A LADO PELA VIDA. **Infarto**. 2021. Disponível em: <<https://www.ladoaladopelavida.org.br/infarto-o-que-e-doencas-cardiovasculares>>. Acesso em: 01 nov. 2021.

LIMA, A. L. Sistema cardiovascular: anatomia, fisiologia e doenças. **Tua Saúde**, 2019. Disponível em: <<https://www.tuasaude.com/sistema-cardiovascular/>>. Acesso em: 01 nov. 2021.

LIMA, M. L. N. [et al.]. Caracterização de pessoas jovens com infarto agudo do miocárdio. Caracterização de pessoas jovens com infarto agudo do miocárdio. **Revista Baiana de Enfermagem**, p. 33-91, 2019.

LOPES, D. M.; BRASILEIRO, M. E.; SILVA, E. D. O papel do enfermeiro no atendimento de pacientes vítimas de infarto agudo do miocárdio: uma revisão integrativa. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, ano 4, 2ª ed., v. 2, p. 84-93, 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Biblioteca Virtual em Saúde. **Ataque cardíaco** (infarto). 2021. Disponível em: <<https://bvsmis.saude.gov.br/ataque-cardiaco-infarto/>>. Acesso em: 01 nov. 2021.

MONTANARI, T. **Sistema Circulatória**. Capítulo 6, p. 111-118, UFRGS, 2021. Disponível em: <<https://www.ufrgs.br/livrodehisto/pdfs/6Circulat.pdf>>. Acesso em: 01 nov. 2021.

OLIVEIRA, L.D.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.

PIEGAS, L.S. [et al.]. V Diretriz da Sociedade Brasileira de Cardiologia Sobre Tratamento do Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnível do Segmento ST. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 105, n. 2, p. 1-105, 2015.

PRÉCOMA, D.B. [et al.]. Atualização da Diretriz de Prevenção Cardiovascular da Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2019. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, p. 1-105, 2019.

Programa de Cuidados Clínicos. **Protocolo de Conduta no Atendimento da Dor Torácica**. folder_protocolo_dor_toracica__v1.indd 19, p. 4, 2021.

QUEIROZ, T.I.S.M. [et al.]. Diagnóstico laboratorial do infarto agudo do miocárdio: uma revisão literária de atualização. **Revista Saúde em Foco**, 10ª ed., p. 867, 2018.

ROSADO, F.S. [et al.]. Assistência de enfermagem ao paciente com infarto agudo do miocárdio. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, a. 5, 3ª ed., v. 05, p. 177-195, 2020.

SÁ, M.T.S.; TEIXEIRA; M.C.M. **Infarto agudo do miocárdio**: revisão integrativa das ações de enfermagem. Faculdade Integrada de Pernambuco. Recife: FIPE, 2019. 15 p.

SANTOS, A.S.D.S.; CESÁRIO, J.M.D.S. Atuação da enfermagem ao paciente com infarto agudo do miocárdio. **Revista Científica de Enfermagem**, v. 9, n. 27, p. 62-72, 2019.

SANTOS, L.C.D.S.; SEGATTO, C.Z. Assistência de enfermagem ao infarto agudo do miocárdio ao paciente adulto jovem. **Congresso Multidisciplinar**, p. 1-5, 2018.

SANTOS, V.S. **Sistema cardiovascular**. Brasil Escola, 2021. Disponível em: <<https://brasilecola.uol.com.br/biologia/sistema-circulatorio.htm>>. Acesso em: 01 nov. 2021.

SBC, Sociedade Brasileira de Cardiologia. **Cardiômetro**. 2021. Disponível em: <<http://www.cardiometro.com.br/>>. Acesso em: 01 nov. 2021.

SEVERINO, A.J. **Da epistemologia à técnica**: metodologia do trabalho científico. 23ª ed., São Paulo: Cortez, 2007.

SILVA, A.S. [et al.]. Características sociodemográficas das vítimas de infarto agudo do miocárdio no Brasil. **Enfermagem Brasil**, v. 17, n. 6, 2018.

SIQUEIRA, M.A. **Os benefícios da atividade física aeróbica em relação à aptidão cardiovascular em idosos**. Universidade Federal do Paraná. Curitiba: UFPR, 2017. 67 p.

SOARES, F.M.M. [et al.]. Condutas de enfermagem aplicadas ao paciente com infarto agudo do miocárdio no pré-hospitalar. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 1, n. 1, p. 168-174, 2020.

SWEIS, R.N.; JIVAN, A. **Infarto agudo do miocárdio**. 2018. Disponível em: <<https://www.msmanuals.com>>. Acesso em: 01 nov. 2021.