

## **CUIDADO CLÍNICO DE ENFERMAGEM NO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO**

### **CLINICAL NURSING CARE IN ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION**

ALVES, Tiago Henrique <sup>1</sup>  
FREITAS, Rafael Carvalho <sup>2</sup>  
NONNENMACHER, Lucielle Lirio <sup>3</sup>  
MELO, Flavia Alves de Oliveira <sup>4</sup>

**RESUMO:** Esta pesquisa aborda o tema Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), também conhecido como ataque do coração, é considerada uma das doenças cardiovasculares que mais causa mortes, apresentando relevante impacto na saúde pública. Caracterizado pelo processo de morte do tecido e sofrimento do músculo cardíaco por processo de hipoxemia, ocasionando à obstrução das artérias coronárias, responsáveis pelo auxílio de oxigênio do miocárdio. Buscou-se reunir dados com o propósito de responder ao problema central, qual a importância do cuidado clínico de enfermagem no infarto agudo do miocárdio? O objetivo geral consiste em analisar o papel do enfermeiro na identificação de pacientes com quadro de infarto agudo do miocárdio. Os objetivos específicos são definir o infarto agudo do miocárdio; investigar sobre as ações de intervenções da equipe de enfermagem perante uma emergência de infarto agudo do miocárdio; verificar os cuidados clínicos de enfermagem para IAM. O método utilizado foi de revisão bibliográfica com caráter qualitativo. Pelos resultados obtidos, pode-se dizer que o infarto agudo do miocárdio oferece vários danos a vida do paciente levando até mesmo a morte, ao receber o paciente a primeira avaliação será realizada pelo enfermeiro, cabendo a equipe de enfermagem intervir e prestar uma assistência rápida e de qualidade, para assim tentar minimizar o risco de sequelas ou óbitos ocasionados pelo infarto agudo do miocárdio e, os possíveis danos ao paciente.

**Palavras-chave:** Assistência em enfermagem; Cuidados clínicos; Mortalidade de IAM.

**ABSTRACT:** This research addresses the topic of Acute Myocardial Infarction (AMI), also known as heart attack, which is considered one of the cardiovascular diseases that causes the most deaths, with a relevant impact on public health. Characterized by the process of tissue death and cardiac muscle suffering due to hypoxemia, causing obstruction of the coronary arteries, responsible for the supply of oxygen to the myocardium. We sought to gather data in order to answer the central problem, what is the importance of clinical nursing care in acute myocardial infarction? The general objective is to analyze the role of nurses in identifying patients with acute myocardial infarction. The specific goals are to define the acute myocardial infarction; investigate the actions of interventions by the nursing staff in an acute myocardial infarction emergency; verify clinical nursing care for AMI. The method used was a literature review with a qualitative character. Based on the results obtained, it can be said that acute myocardial infarction causes several damages to the patient's life, even leading to death. Upon receiving the patient, the first assessment will be carried out by the nurse, with the nursing team being responsible for intervening and providing rapid assistance and quality, in order to try to minimize the risk of sequelae or deaths caused by acute myocardial infarction and the possible harm to the patient.

**Keywords:** Nursing care; Clinical care; AMI mortality.

<sup>1</sup> Estudante do curso Bacharelado em Enfermagem pela Faculdade de Direito de Alta Floresta (FADAF); Contato: henriquealves.thiago@gmail.com

<sup>2</sup> Farmacêutico pelo Centro Universitário Filadélfia (Unifil), Especialista em Farmacologia; Mestre em Patologia Experimental pela UEL; Contato: freitas85@gmail. rc com

<sup>3</sup> 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.

<sup>4</sup> Enfermeira pela Universidade de Várzea Grande (UNIVAG); Especialista em Gestão em Saúde pela Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT); Contato: falves3060@hotmail.com.

## 1 INTRODUÇÃO

O Brasil é um dos países que mais apresenta casos de infarto agudo do miocárdio (IAM), sendo o Sudeste a região com o maior número de casos que evoluíram para óbito (47,9%), seguido pela região nordeste (20,2%). Entre as patologias ligadas ao aparelho cardiovascular, o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) é o líder no número de óbitos, sendo que cerca de 50% das mortes associadas a este quadro ocorrem nas suas primeiras horas de evolução dos sintomas, consequentemente a demora na procura de ajuda ocasiona a piora do prognóstico (SANTOS; CESÁRIO, 2019).

O IAM também conhecido como ataque do coração, é considerado uma das doenças cardiovasculares que mais causa mortes, apresentando relevante impacto na saúde pública. Caracterizado pelo processo de morte do tecido e sofrimento do músculo cardíaco por processo de hipoxemia, ocasionando a obstrução das artérias coronárias, responsáveis pelo auxílio de oxigênio do miocárdio. O IAM está entre as principais cargas de mortalidade no país. Conforme o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), no ano de 2019 o estimou-se que o Brasil teria 210,1 milhões de habitantes, entretanto, foram registrados 95.557 óbitos listados na Categoria CID-10: I21 Infarto agudo do miocárdio. Do total, 56.686 indivíduos masculinos, 39.065 sendo mulheres, e 7 ignoram o sexo. A região sudeste foi a que mais apresentou óbitos, devido ao seu crescente número populacional e suas condições socioeconômicas, não serem positivas a toda população. Seguindo a região nordeste, com 27.046 óbitos, pois, compreende-se que os fatores ambientais e ser considerada uma região pobre, são fatores que fortemente impactam nos altos índices de mortalidade em casos de IAM (DATASUS, 2019; IBGE, 2019).

Dessa maneira, devido ao IAM oferecer vários danos a vida do paciente levando até mesmo a morte. Ao receber o paciente, a primeira avaliação será realizada pelo enfermeiro, cabendo a equipe de enfermagem intervir e prestar uma assistência rápida e de qualidade, para assim tentar minimizar o risco de sequelas ou óbitos. Frente a esse desafio é essencial que o atendimento ao paciente com IAM seja realizado por profissional com nível de conhecimento atualizado. De tal modo, a atuação do enfermeiro torna-se indispensável durante sintomas, diagnóstico, tratamento e prevenção para a restauração da doença e reinserção do paciente no cotidiano em que vive.

O objetivo consiste em analisar o papel do enfermeiro na identificação de pacientes com quadro de infarto agudo do miocárdio. Diante do exposto, nota-se a necessidade de verificar sobre a percepção do enfermeiro no cuidado clínico de paciente com risco de IAM identificando e avaliando as características relacionada a esta patologia, ao atendimento básico e suas dificuldades neste primeiro

atendimento, o que pode interferir na qualidade da assistência prestada ao paciente e no resultado da mesma.

## 2 METODOLOGIA

A metodologia empregada foi a pesquisa bibliográfica, onde buscou percorrer a respeito dos conceitos de Infarto Agudo do Miocárdio, as causas que influenciam no seu acometimento, além do papel do enfermeiro diante do paciente infartado. O estudo é do tipo qualitativo, o qual caracteriza-se, por um perfil de caráter subjetivo presente ao se realizar a pesquisa.

Diante disso, este meio de abordagem, tornou-se relevante, pois é comum que sejam abertos espaços onde fazem-se interpretações acerca do assunto, além do mais, permite conhecer a partir de publicações realizadas, a explicação para determinado problema. De tal modo, tratou-se de uma revisão, na qual foi realizada a busca pelos artigos nas seguintes bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Biblioteca Virtual da Saúde (BVS). A pesquisa ocorreu entre os meses de janeiro a novembro de 2021, utilizando como descritores as palavras infarto do miocárdio, cuidados clínicos em enfermagem, atuação do enfermeiro em pacientes com IAM.

Portanto, os estudos foram selecionados a partir de três vertentes: análise de título, análise de resumo e análise do artigo na íntegra. Os artigos que não continham títulos relacionados ao tema, bem como, os que não continham resumos que convergiam com o objetivo, foram excluídos. Adiante, da terceira parte da análise, objetivando, selecionar ou não o artigo para desenvolver esta produção.

## 3 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

### 3.1 INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

O infarto agudo do miocárdio é uma Síndrome Isquêmica Miocárdica Instável (SIMI), sua principal causa é a ruptura ou erosão de uma placa aterosclerótica com a formação de um trombo e ou êmbolo, isso acarretará à diminuição ou ausência da perfusão ao tecido cardíaco (MERTINS et al., 2016). De tal modo, o IAM é a ocorrência de morte ou necrose das fibras cardíacas, é um agravo agudo à saúde que requer diagnóstico e intervenção de forma rápida para que as consequências possam ser evitadas ou diminuídas (SILVA; SILVA; FERNANDES, 2017).

Nesse sentido:

O acúmulo anormal de substâncias lipídicas na parede das artérias coronárias provoca uma resposta inflamatória do organismo que culmina com a formação de uma capa fibrosa pela musculatura lisa vascular envolta de um núcleo gorduroso morto, denominada placa de ateroma.

Esta placa cria um bloqueio ou estreita o vaso de modo que há redução do fluxo sanguíneo para o miocárdio. Além disso, pode acontecer a formação de um trombo sobre a placa de ateroma, gerando uma obstrução total da luz coronariana (ALVES et al., 2021, p. 177).

Ante o exposto, verifica-se que as gorduras acumuladas na parede das artérias coronárias são fortes influencia no infarto agudo do miocárdio criando um bloqueio ou estreita passagem do fluxo sanguíneo, também, é possível que gere uma obstrução total coronariana.

A propósito, elucida o Dr. Eduardo Lapa cinco níveis de infarto:

**Nível I:** é o infarto clássico, decorrente de instabilização de uma placa aterosclerótica na coronária.

**Nível II:** é o infarto causado por um desbalanço entre oferta e demanda de oxigênio para o músculo cardíaco.

**Nível III:** quadro sugestivo de IAM em acidente que evoluiu com morte súbita e no qual não houve tempo de colher marcadores de necrose miocárdica.

**Nível IV:** este infarto relacionado à angioplastia. Tanto pode ocorrer como consequência imediata do procedimento (IAM tipo 4a) como após o procedimento devido à trombose do stent (tipo 4b). Por fim, há o tipo 4c que é o ligado à reestenose intrastent.

**Nível V:** infarto relacionado à cirurgia de revascularização miocárdica (LAPA, 2019, on-line).

Ante o exposto, é de suma importância a correta classificação do paciente perante o quadro apresentado, diminuindo os riscos e sequelas do provável distúrbio cardíaco. Os cinco níveis mencionados, são as formas de classificação de risco prevista no Protocolo de Manchester que vem sendo utilizado amplamente em todo território nacional, devido a sua classificação por prioridade, cada queixa principal está relacionada aos sinais e sintomas (NUNES et al., 2018).

As condições que geram desequilíbrio no coração resultam no infarto agudo do miocárdio, que é caracterizado pela necrose no músculo cardíaco devido à diminuição ou ausência de oxigênio, sendo considerada atualmente como um problema na saúde mundial, pois atinge a população independente da condição socioeconômica e está entre as principais causas de morte e invalidez, se tornando um grande desafio para a saúde pública, pelo impacto na economia do país e principalmente suas repercussões na qualidade de vida da população.

O IAM é uma doença, que comumente está associada a diversos fatores preexistentes, sendo que muitos desses estão ligados a morbidades que já se fazem presente no indivíduo, enquanto que outros são basicamente mais ligados a hábitos de vida não saudáveis. Muitos dos fatores que contribuem para que o paciente venha a apresentar infarto são potencialmente controláveis (SANTOS; CESÁRIO, 2019).

Outras condições elevam o risco de ocorrência de doenças cardíacas isquêmicas e estas doenças podem ser atribuídas a Fatores de Risco (FR) conhecidos que se subdividem em modificáveis e não modificáveis. Os fatores de risco modificáveis no qual o paciente e equipe de saúde podem atuar são a dislipidemia, diabetes mellitus, tabagismo, sedentarismo, Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), obesidade, estresse (MARTINS et al., 2016). E também, com a alimentação desequilibrada (consumo

exagerado de alimentos ricos em carboidratos, sódio e gordura e os alimentos processados) (OLIVEIRA et al., 2017).

Entretanto, os fatores de risco não modificáveis são sexo, idade, raça, histórico familiar positivo de doença arterial coronariana (MERTINS et al., 2016). Ainda convém lembrar que o sexo masculino e a raça negra compõem a classe de risco para o IAM (OLIVEIRA et al., 2017).

Acerca da idade, estudos apontam que a incidência de IAM aumenta depois dos 50 anos e, sobre o colesterol alto, quanto maior a quantidade de colesterol no sangue, maior a incidência de infarto (OLIVEIRA, 2019).

Nesse sentido além dos fatores de risco o reconhecimento dos sinais e sintomas são fundamentais na assistência do paciente, sendo os mais comuns, dor precordial intensa em aperto ou esmagamento, irradiação da dor para o membro superior esquerdo, pescoço e/ou mandíbula, e, ocasionalmente, náuseas, vômito e epigastralgia. Quando o IAM gera uma insuficiência cardíaca, ocorre distensão venosa aumentada. A pressão arterial pode estar elevada por causa da estimulação simpática ou diminuída em razão de contratilidade diminuída, choque cardiogênico iminente ou medicamentos (ALVES et al., 2021).

O IAM tem como característica principal a dor torácica que é descrita como uma dor súbita, podendo ser constritiva e agonizante. Muitas vezes, pode irradiar-se para outras partes do corpo tais como: a mandíbula, o pescoço, as costas e os braços. A dor característica do infarto se dá pela diminuição do fluxo de sangue, acarretada pela resistência ou obstrução de uma ou mais artérias coronarianas impossibilitando a chegada de oxigênio em quantidade necessária para as células do coração (OLIVEIRA et al., 2017).

Ressalta-se, também, que a dor pode se manifestar como sensação de compressão torácica ou retroesternal, engasgamento esofágico e/ou dor no estômago (SOUSA et al., 2021). Quando se refere a dor torácica:

O sintoma de dor torácica constitui um grande desafio para o médico da emergência em decorrência da ampla lista de diagnósticos diferenciais. Vários fatores interferem para o retardo de pacientes com dor torácica no Pronto-Socorro e que pioram o prognóstico. Entre eles têm-se aqueles atribuídos ao paciente, levando a diferenças individuais na experiência subjetiva de dor, como: conhecimento de experiência de outros pacientes, contribuição genética para diferenças individuais, interação entre fatores genéticos e sociais, fatores psicológicos que influenciam a sensibilidade à dor, a não valorização, pelo paciente, dos sintomas de dor torácica, a atribuição dos sintomas a condições crônicas pré-existentes (dor muscular), ausência de conhecimento dos benefícios do rápido tratamento (SANTOS; TIMERMAN, 2018, p. 395).

De acordo com os estudos analisados, a distribuição dos sintomas por idade e sexo, em relação à dor no peito ou torácica são mais prevalentes em pessoas do sexo masculino com menor idade (<55 anos) em detrimento das idosas (>85 anos) (SOUSA et al., 2021). Entretanto, os homens possuem

maiores probabilidades de terem um infarto, contudo, mas entre mulheres a mortalidade é maior. Conforme o Dr. Felix Ramires, uma das explicações para que as mulheres sejam mais acometidas pelo IAM, é devido “ao menor calibre das artérias das mulheres, as placas ateromatosas tendem a fechar mais as artérias delas do que dos homens, o que faz com que a obstrução seja mais grave, tornando-as mais propícias a oclusões arteriais” (RAMIRES, 2021).

Assim, a característica mais clássica se dá pela dor precordial à esquerda, em forma de aperto, que irradia para o membro superior esquerdo, de muita intensidade e prolongada. Entretanto, também há a possibilidade de o paciente com IAM não sentir dor, o que pode acometer pacientes em pós-operatório, idosos e diabéticos, e mesmo assim, podem apresentar mal-estar, dispneia, confusão mental e taquicardia (LOPES; BRASILEIRO; SILVA, 2019).

Além dos sintomas descritos acima, o indivíduo pode apresentar ansiedade e agitação. Sintomas como náuseas e vômitos também são bem frequentes, em determinados casos podendo levar até a desmaios, devido aos mecanismos de defesa que se tem no organismo (ROCHA et al., 2020). Ou seja, em situações de estresse, o organismo pra se defender realiza espasmos das artérias coronárias, reduz o calibre dos vasos sanguíneos, aumentando a pressão e a frequência cardíaca, consequentemente levando o paciente a ter um IAM.

Como é considerada uma enfermidade cardiovascular, o IAM compõem principal causa de morbidade e mortalidade nos países sejam eles desenvolvidos ou em desenvolvimento. Não obstante, mais da metade dos óbitos por infarto acontecem abruptamente, antes mesmo da entrada do paciente no pronto socorro. Diante disso, o diagnóstico, antecipado e eficaz da pessoa acometida por um IAM, pode salvar-lhe a vida (OLIVEIRA et al., 2017).

Na admissão do paciente são solicitados alguns exames laboratoriais que comprovam o suposto diagnósticos de IAM sendo os mais utilizados são dosagens enzimáticas de CPK, CK-MB, Troponina (proteínas do complexo de regulação miofibrilar presentes no músculo estriado cardíaco) e Mioglobina (utilizado para detecção de necrose miocárdica). Utilizam-se também exames por condução elétrica, o Eletrocardiograma (ECG) (NUNES et al., 2018).

Em consonância com a Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia, em pacientes que se mostram para um quadro sugestivo de IAM, o uso de biomarcadores cardíacos é importante para a confirmação do diagnóstico. Ademais, essas técnicas fornecem informações prognósticas, na medida em que existe uma direta associação entre a “elevação dos marcadores séricos e o risco de eventos cardíacos a curto e médio prazo”. A partir da coleta os resultados devem estar disponíveis em até 60min (NICOLAU et al., 2021, p.201).



Antevejo relevância, é aconselhado a análise do quadro clínico e exame físico minucioso, em busca de alguma alteração que reflita nas repercussões circulatórias e marcadores bioquímicos de lesão miocárdica. Para pacientes com quadro clínico de IAM, também, podem utilizar o ecocardiograma (PIEGAS, et al, 2015). Para isso, “o enfermeiro deve se basear nos diagnósticos de enfermagem presentes nos pacientes com IAM” (RIBEIRO; SILVA; LIMA, 2016, p. 66).

Assim, importa dizer que o ecocardiograma é um método utilizado na avaliação da dor torácica na emergência. O resultado do diagnóstico é disponibilizado em pouco tempo, além de ser um exame não invasivo. “O ecocardiograma não garante se a alteração segmentar é recente ou preexistente, a presença de anormalidades de contração segmentar reforça a probabilidade de infarto, isquemia ou em casos de miocardites” (NICOLAU et al., 2021, p. 203). O autor ainda destaca que o diagnóstico de IAM é confirmado quando da presença de isquemia na lesão miocárdica aguda, admite elevação nos níveis de troponina. Com base em sua fisiopatologia e contexto clínico, o IAM é classificado em vários subtipos.

As terapias recomendadas na fase pré-hospitalar são quase todas empíricas e baseadas em estudos realizados em pacientes hospitalizados:

**Nitratos:** Podem ser utilizados na formulação sublingual (nitroglicerina, mononitrato de isossorbida ou dinitrato de isossorbida), para reversão de eventual espasmo e/ou para alívio da dor anginosa. Também estão recomendados para controle da hipertensão arterial ou alívio da congestão pulmonar, se presentes.

**Ácido acetilsalicílico:** Único anti-inflamatório indicado rotineiramente para todos os pacientes com suspeita de IAM, eventualmente como automedicação, exceto nos casos de contraindicação (alergia ou intolerância ao medicamento, sangramento ativo, hemofilia e úlcera péptica ativa).

**Clopidogrel e Ticagrelor:** O benefício foi maior quanto mais precoce foi administrado o medicamento e quando foi utilizada uma dose de ataque (300 mg). Uma dose de ataque de 300 mg deve ser feita para pacientes com menos de 75 anos (não submetidos à ICP primária).

**Betabloqueadores:** Na ausência de contraindicações, essa classe de medicamentos deve ser iniciada, de preferência por via oral, após a admissão do paciente (Mello; Piegas, 2021, p. 3-5).

O paciente com IAM deve receber um tratamento clínico, com terapia trombolítica ou a angioplastia percutânea de emergência. Essas terapias ajudam a aliviar a dor e reduzir a lesão permanente do músculo do miocárdio. Outros medicamentos incluídos na terapia são os antiplaquetários, anticoagulantes e vasodilatadores endovenosos. Também são medicamentos de escolha a nitroglicerina, ácido acetilsalicílico, morfina e a heparina (OLIVEIRA, 2019).

O êxito do tratamento do IAM não depende apenas da ação imediata e correta do indivíduo e seus circundantes frente ao evento cardiovascular, mas também da disponibilidade de um sistema de atendimento de emergência com recursos materiais, equipamentos e profissionais capacitados para seu atendimento. É importante a capacitação da equipe, para atuar com competência técnica científica para o atendimento ao IAM (SILVA; SILVA; FERNANDES, 2017).

A analgesia constitui outro ponto essencial da terapêutica precoce do IAM. O controle da dor, no entanto, é muitas vezes menosprezado por não ter grande impacto sobre o prognóstico dos pacientes. O uso rotineiro de ansiolíticos não é recomendado. Alguns dados encontrados na literatura indicam que a administração de diazepam não produz efeitos sobre a frequência cardíaca ou a dor torácica em pacientes com infarto agudo do miocárdio (NICOLAU et al., 2021).

Em síntese, para o tratamento do paciente com IAM:

**Cuidados pré-hospitalares:** oxigênio, aspirina, nitratos e encaminhamento para um centro médico apropriado.

**Tratamento medicamentoso:** os pacientes com infarto agudo do miocárdio devem receber o seguinte (a menos que contraindicado): Fármacos antiplaquetários: aspirina, clopidogrel ou ambos (prasugrel ou ticagrelor são alternativas ao clopidogrel) Anticoagulantes: heparina A (não fracionada ou de baixo peso molecular) ou bivalirudina. Inibidor da glicoproteína IIb/IIIa quando a ICP é realizada. Terapia antianginosa, geralmente nitroglicerina. Betabloqueador inibidor da ECA. Estatina.

**Terapia de reperfusão:** fibrinolíticos ou angiografia com intervenção coronária percutânea ou cirurgia de revascularização do miocárdio.

**Reabilitação pós-alta e tratamento médico crônico da doença coronariana. (Grifo nosso).** (SWEIS; JIVAN, 2020, on-line).

Ora, face às considerações aduzidas, a chave para uma melhor resposta ao tratamento instituído está no diagnóstico rápido para reduzir o tempo de início desse tratamento. Porém, além das possibilidades farmacológicas é de suma importância que os pacientes acometidos por infarto agudo do miocárdio possam considerar a presença da família nas respostas positivas ao tratamento do paciente, o acolhimento ao apoio social, espiritual e comunicação, bem como a promoção de seu conforto. Para isso, a capacitação técnico-científica do profissional de saúde e a equipe multidisciplinar, os elementos do ambiente físico hospitalar e as tecnologias de última geração, são fundamentais na contribuição do tratamento do paciente.

### 3.2 ATENDIMENTO NAS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS AO PACIENTE COM IAM

A abordagem emergencial ao paciente que exibe os sintomas e sinais clínicos sugestivos do IAM, deve ser realizada uma história organizada e sistematizada a fim de garantir uma assistência integral e individualizado. A partir disso, é plausível a construção de um plano de cuidados no decorrer da fase aguda da doença, de forma que atenda às necessidades básicas como a oxigenação/ventilação, circulação, perfusão, conforto e controle da dor, segurança, aspectos psicossociais e espirituais (ALVES et al., 2021).

Todo paciente que dá entrada em uma emergência passa pela classificação de risco, onde o enfermeiro irá descrever os sinais de riscos para IAM. Pois, o diagnóstico inicial será sempre o sintomatológico. O enfermeiro também deverá estar atento aos grupos de risco que são os idosos ou



pacientes de já possuem alguma outra doença que pré-dispõe o IAM, pois estão mais propensos a passar por episódios da doença, mas de uma maneira menos sintomatológica (LOPES; BRASILEIRO; SILVA, 2019).

Entretanto, quando a situação seja ela de emergência ou possível urgência passa pela atenção primária a saúde, entra em ação o suporte básico de vida, onde tem como objetivos o rápido reconhecimento das situações de gravidade, a intervenção precoce e a manutenção da estabilidade circulatória e respiratória por meio das manobras de reanimação. Compreende também aspectos da prevenção de fatores e situações de risco, detectando as ocorrências de eventos em determinado local da comunidade e o transporte seguro do paciente.

Além disso, é imprescindível que o enfermeiro possua a competência técnica de colher informações referente ao exame eletrocardiográfico. A análise do eletrocardiograma realizada detém um olhar centrado na percepção de anormalidades na atividade elétrica cardíaca e, sucessivamente, na construção dos cuidados de enfermagem (ALVES et al., 2021).

Os principais papéis da enfermagem na unidade de atendimento de urgência e emergência consistem em atuar no alívio da dor, fazer a administração de medicamentos prescritos de forma ágil e correta e proporcionar relaxamento físico ao paciente. Para um eficaz conforto do paciente, é preciso atuar na redução da dor dos cuidados físicos, quanto na administração de medicamentos, monitorização cardíaca e hemodinâmica, promover o uso de oxigenioterapia, observação de padrão respiratório, infusão de eletrólitos, tratamento de arritmias e reanimação cardiopulmonar (RCP) (LOPES; BRASILEIRO; SILVA, 2019).

### 3.3 A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

A avaliação do paciente/cliente com IAM, pode-se afirmar que esta é a competência avançada dos enfermeiros de emergência que dedicam muitas horas para aprender a classificar as diferentes doenças e lesões, tendo por objetivo garantir que os pacientes que mais precisam de cuidado não demorem a recebê-lo. Os protocolos podem ser contínuos para dar início aos exames laboratoriais ou radiológicos a partir da área de triagem, enquanto aguardam por um leito na emergência.

É de extrema importância que o enfermeiro saiba distinguir os sinais e sintomas do IAM e de outras patologias emergenciais, observando que o tempo é uma condição que determina o prognóstico do paciente. Este profissional deve executar de maneira predeterminada e simultaneamente, com objetivos em um atendimento com: prioridade nos sinais e sintomas, rapidez nos procedimentos,

eficiência na oferta de serviços, alta qualidade e humanização, além da contenção de gastos (SILVA et al., 2017).

O enfermeiro tem papel de suma importância na conduta adequada frente à sintomatologia do paciente, sendo um profissional de papel essencial na condução de um atendimento adequado, atuando no esclarecimento de dúvidas, avaliando suas necessidades, atendendo expectativas, assim também além de manter participação ativa nos procedimentos intra-hospitalares, promovendo contribuição aos pacientes com IAM, identificando antecipadamente um possível infarto, aumentando o atendimento, reduzindo o tempo de sofrimento do músculo cardíaco, e realizando programas a comunidade que ajudam a detectar os sinais e sintomas de um paciente que está enfartando (BEZERRA et al., 2021).

Nesse sentido, no cotidiano da prática em enfermagem, são comuns os desafios encontrados pelo profissional no que pressupõe a edificação e compilação do conhecimento sobre o qual se fundamenta sua habilidade gerencial e assistencial. Esse desafio, muitas vezes faz parte do desenvolvimento do processo de trabalho da enfermagem, para concretizar a proposta de promover, manter ou restaurar o nível de saúde do paciente.

Mesmo que apresente dificuldades, a sistematização da assistência de enfermagem (SAE) é uma ferramenta essencial no trabalho do enfermeiro proporcionando-lhe recursos técnicos, científicos e humanos, visando a uma melhor qualidade de assistência ao paciente e possibilitando o seu reconhecimento e valorização. O profissional volta-se aos objetivos e para os resultados, de forma a atender as necessidades do paciente e de sua família; exigindo constante atualização, habilidades e experiência, sendo orientado pela ética e padrões de conduta. Portanto, o exercício da profissão baseia-se nos conhecimentos técnico-científicos que vem se modificando nas últimas décadas.

Na SAE, as ações da equipe de enfermagem precisam ser ajustadas nos domínios da Enfermagem que visa manter, prevenir e recuperar a saúde do paciente e da coletividade, direcionadas pela identificação/avaliação, diagnóstico e implementação de ações ou intervenções que acolham as Necessidades Humanas Básicas (NHB). Nesse aspecto são elementos norteadores da prática e cuidados de enfermagem em seus três níveis, necessidades fisiológicas, psicológicas e psicoespirituais (SANTOS et al., 2016). Portanto, a SAE pressupõe a realização de um cuidado sustentado pela ciência, considerando a organização de protocolos, procedimentos e rotinas, que devem pautar-se no uso das melhores evidências em saúde (BRASIL, 2018). Assim, a SAE vem para somar e conformar o planejamento, a execução, o controle e a avaliação das ações de cuidados direto e indireto aos pacientes, no âmbito dos cuidados clínicos do paciente com IAM.

### 3.4. IMPORTÂNCIA DO CUIDADO CLÍNICO DE ENFERMAGEM NO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

O cuidado refere-se a diferentes interpretações, porém, para a Enfermagem, o considera objeto essencial de sua prática. Este conceito tem sido usado em diferentes contextos, a priori sobre a relação entre o trabalho do enfermeiro e os cuidados a frente do paciente. Também, pode ser considerado, uma atitude de ocupação, de preocupação, de responsabilização e de envolvimento afetivo entre enfermeiro e paciente. Assim, procede de um envolvimento com quem se cuida, desenvolve uma ligação afetiva, evidenciada pela empatia, preocupação, responsabilidade e solidariedade (MOURÃO NETTO et al., 2021).

De tal forma, quando se refere ao cuidado de enfermagem, associa-se ao paciente, no cenário da internação hospitalar, dirige a atenção para a demanda de cuidados relacionados à manutenção das funções orgânicas dos clientes e à observação das suas respostas biológicas às terapêuticas. A assistência de enfermagem prestada diante dessa situação, tem por base técnicas no que se refere à alimentação, administração de medicamentos, higiene, e coleta de material para exames (PINHEIRO; SILVA, 2021).

Entretanto, seja o cuidado clínico como o cuidado clínico de enfermagem:

Ambos são destinados à pessoa já adoecida ou em desequilíbrio da saúde, sendo voltados, prioritariamente, ao tratamento, cura, reabilitação ou cuidado paliativo; e, para isso, devem considerar centralmente a pessoa adoecida, em detrimento da doença, seu contexto de vida e as repercussões não somente físicas do adoecimento, mas também psicológicas e sociais. Mas existe uma diferenciação entre os dois: o Cuidado Clínico corresponde ao cuidado de base científica, sistematizado por profissional da saúde, realizado por este ou pessoa qualificada; enquanto o Cuidado Clínico de Enfermagem corresponde ao cuidado de base científica, sistematizado pelo enfermeiro, realizado por este profissional ou pessoa qualificada e legalmente habilitada, tendo como fio condutor a base teórico-filosófica na qual se assenta a Ciência Enfermagem (MOURÃO NETTO et al., 2021, p. 176).

Nessa acepção, no cuidado clínico em enfermagem, o profissional que cuida do paciente com infarto agudo do miocárdio precisa compreender as características da doença bem como suas formas de prevenção para desempenhar ações de cuidado de forma segura, minimizando os riscos nos quais estão expostos durante a hospitalização (PINHEIRO; SILVA, 2021).

Outrossim, o cuidado de enfermagem lida com o ser humano em situações de vulnerabilidade de saúde, as ações desempenhadas vão além das tradicionais de cunho mais técnico e com objetivos quase que exclusivamente biológicos/patológicos, em que a pessoa passa a ser visualizada em sua integralidade. Nesse aspecto, o cuidado de enfermagem procura promover e restaurar o bem-estar físico, psíquico e social no intuito de ampliar as possibilidades de viver e prosperar. Dessa maneira, revela-se,

na prática, como um conjunto de ações, procedimentos, propósitos, eventos e valores que ultrapassam ao tempo da ação (FARIAS et al., 2018).

As intervenções no cuidado clínico de enfermagem são: avaliar exames laboratoriais, sinais vitais, atentar para as queixas de dor, estimular hábitos saudáveis, auxiliar no banho, realizar exame físico e balanço hídrico, informar ao paciente sobre possível terapia, procedimentos diagnósticos e terapêuticos, bem como explicar a desígnio e acuidade de cada um, antecipando reações e efeitos colaterais (PINHEIRO; SILVA, 2021). Portanto, reconhecer o cuidado clínico de enfermagem e saúde é de suma importância, pois, envolve ciência, sentimentos, ética, estética, além de responsabilidade política e social para o paciente e seus familiares. Assim, o cuidado promove a saúde do ser humano para uma vida de qualidade e com plenitude.

Ademais, corroboram os autores que:

Dentre as intervenções buscadas, enfatiza-se a garantia da continuidade da vida, por meio de ações que assegurem a manutenção dos parâmetros vitais, com ênfase nas questões biológicas e minimização dos aspectos que podem ocasionar a morte. Condição que evidencia estreita relação existente entre a Enfermagem e o cuidado. O enfermeiro, ao interagir com a população, constrói relações afetivas e aplica conhecimentos, habilidades e atitudes concernentes à própria função, contribuindo com a sensibilização das pessoas para a mudança de hábitos de vida e, assim, contribuir para redução de sua incidência e prevalência do infarto agudo do miocárdio (FARIAS et al., 2018, p. 80).

Nesse sentido, quando prestado a pacientes que necessitam de mudanças nos seus hábitos de vida, como é o caso dos pacientes com infarto agudo do miocárdio, o cuidado de enfermagem é de extrema relevância. Porquanto, também permite amplas possibilidades de informação e a elevação da consciência permitindo ao paciente ser capaz de fazer escolhas sobre a sua saúde. Logo, a contribuição da intervenção do enfermeiro no cuidado de IAM, colaboram com o processo decisório para escolha de modos saudáveis de viver e permitindo-lhes à melhoria da qualidade de suas vidas.

O cuidado prestado às pessoas com infarto agudo do miocárdio além de ser complexo, requer que seja executado com qualidade e sem gerar danos desnecessários ao paciente. Sendo assim, exige do profissional atenção integral, sendo imprescindível a prestação de cuidados desde a prevenção e, às necessidades do paciente em relação ao tratamento e à reabilitação. Porém, o enfermeiro pode encontrar dificuldades no cuidado de paciente com infarto agudo do miocárdio, que envolve fatores desde conhecimentos técnicos e científicos, ambiente físico hospitalar, habilidades de expressar sentimentos ou diálogo entre a equipe multidisciplinar, até mesmo inequívoca aptidão para atendimento ou triagem do paciente.

Alguns fatores são desafiadores na enfermagem, uma das dificuldades enfrentadas por enfermeiros com pacientes IAM é o despreparo profissional, o que pode influenciar no desempenho de

suas atividades junto ao paciente, pois, muitas vezes durante a graduação, não foi preparado para enfrentar lidar com a morte do paciente, e sim a vida e a cura (SOUZA; SILVA; SOUZA, 2017).

Dessa maneira, a formação dos enfermeiros deveria incluir além dos conhecimentos técnicos sobre os cuidados do IAM, subsídios sobre as competências e habilidades a serem aperfeiçoadas no cotidiano de trabalho. Incluindo a participação ativa do paciente e seus familiares, representa uma mudança de modelo assistencial, trazendo exigências para os enfermeiros, e estimulando gerir os conflitos vivenciados no diálogo com pacientes e familiares. Por meio do ensino e treinamento os enfermeiros desenvolvem técnicas de enfrentamento, estratégias defensivas e do autocuidado (SIQUEIRA, 2018).

De acordo com estudos, a elevada taxa de mortalidade por IAM nos hospitais públicos do Brasil está relacionada a dificuldade de acesso ao tratamento e aos métodos de repercussão coronariana e as medidas terapêuticas escolhidas. Nesse interim, cabe ao enfermeiro diferenciar os sinais e sintomas do IAM de outras emergências cardíacas para que um adequado tratamento e uso de medicamento sejam administrados corretamente sobre o paciente, assim não oferecendo mais riscos ao mesmo (SILVA; PASSOS, 2020).

Dentre os aspectos que mais dificultam no atendimento ao paciente, é a superlotação de hospitais. Ao dar entrada a uma unidade de emergência, quase sempre se evidencia uma desproporção entre número de leitos e a alta demanda de pacientes, levando uma demora na assistência de imediato. Inclusive, a admissão de pessoas de baixo risco, ocorrendo, além da superlotação, a sobrecarga da equipe de enfermagem, dificultando o atendimento dos pacientes mais graves (RIBEIRO; SOUZA; AGOSTINI, 2017).

Em decorrência da superlotação a qualidade do cuidado entre em declive, pois o atendimento emergencial é prestado muito bem, porém a continuidade pode ser prejudicada. No gerenciamento do cuidado de enfermagem, o enfermeiro também evidencia dificuldades em estabelecer as prioridades de atendimento, levando em consideração a variação do perfil das pessoas que são atendidas na clínica médica, bem como dos objetivos de tratamento, quando acaba priorizando os casos em que há possibilidade de cura (RIBEIRO; SOUZA; AGOSTINI, 2017).

Dificuldades em prestar uma assistência afetiva na área da saúde, ou seja, a busca pela qualidade e pela segurança, apoiada por políticas públicas, gera mudanças significativas no Sistema Único de Saúde e nos modelos de gestão das instituições. Por sua vez, as modificações demográficas, sociais e econômicas que a sociedade vivencia, atualmente, têm impactado as categorias de vida e saúde da população e contribuem com novas ações para o sistema e serviços de saúde do país, influenciando a adaptação a novos perfis de necessidades (ARAÚJO et al., 2018).

Outro ponto importante foi a falta de recursos humanos, e a necessidade de cursos, ou programas para aperfeiçoamento do preparo técnico científico aos funcionários para ofertar uma assistência rápida, efetiva e resolutive ao paciente (SILVA; SILVA; FERNANDES, 2017). Assim, há demanda espontânea alta, recursos humanos escassos, sobrecarga de atividades e educação permanente reduzida (BRAGHETTO et al., 2019).

Portanto, para o êxito do atendimento ao infarto agudo do miocárdio não depende apenas da ação imediata e correta do indivíduo e seus, mas também da disponibilidade de um sistema de atendimento com recursos materiais, equipamentos e profissionais capacitados. Logo, a capacitação é imprescindível em toda a equipe, para atuar com competência técnica científica para o atendimento ao IAM.

O paciente diagnosticado com infarto agudo do miocárdio passa por várias mudanças em sua rotina, por isso, a enfermagem se preocupa em oferecer um ambiente calmo e tranquilo, bem como orientar os familiares quanto ao processo de saúde e doença, sanando as dúvidas, respeitando as condições biopsicossociais de cada ser humano. O enfermeiro ao acolher o paciente e a família de forma humanizada, cria um vínculo (ROCHA; CUNHA, 2019). O acolhimento humanizado auxilia na queda da tensão momentânea, estabelecendo uma relação de confiança nos profissionais de saúde e gerando mais harmonia para a atenção e cuidados na fase inicial do atendimento (SOUZA, 2020).

Portanto, o processo humanizado contribui para a enfermagem, pois, possibilita a classificação de risco, redução do tempo de espera e sofrimento dos pacientes em situação de dor, realiza uma escuta qualificada, estabelece uma relação mais próxima e humana com os usuários e familiares. O enfermeiro atua como promotor da humanização, na perspectiva de atender todos que procuram os serviços, tomando postura capaz de escutar e proporcionar respostas satisfatórias aos pacientes. Assim, o enfermeiro é profissional atuante para a efetivação das diretrizes da PNH, pois, faz parte do processo como um todo (SIQUEIRA, 2019).

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O paciente infartado necessita de atendimento rápido e eficaz e o enfermeiro tem papel fundamental, implantando ações com o objetivo de identificar problemas, causas e riscos, desdobrando suas habilidades e garantindo uma atenção eficaz na busca ou controle de problemas, prevenindo ou retardando agravos, além disso, é indispensável seu papel junto aos outros profissionais de saúde. Para desempenhar suas atividades junto ao paciente cardíaco, o profissional deve possuir conhecimento atualizado para fornecer segurança e habilidades na aplicação de cuidados ao paciente.



Como se pode verificar, a enfermagem possui um papel de suma importância, pois sua história é marcada pela dedicação, cuidado e prática permeada por um forte componente educativo e essa prática não se restringe apenas as unidades de saúde, sendo assim. O enfermeiro poderá contribuir ao realizar orientações ao paciente que procura a unidade de saúde, a importância na mudança no estilo de vida, incentivam adesão a uma dieta saudável, a prática de exercícios físicos, visto que o conhecimento dos fatores de risco é a melhor forma de tornar uma população mais consciente e responsável por sua própria saúde.

## REFERÊNCIAS

- ALVES T. E. [et al.]. Atuação do enfermeiro no atendimento emergencial aos usuários acometidos de infarto agudo do miocárdio. **Revista de Enfermagem UFPE on-line**, v. 7, n. 1, p. 176-183, Recife: REUFPE, 2021.
- ARAÚJO, M. A. N. [et al.]. Segurança do paciente na visão de enfermeiros: uma questão multiprofissional. **Revista Enfermagem em Foco**, 2018. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/984>>. Acesso em: 13 nov. 2021.
- BEZERRA, A. A. [et al.]. A conduta de enfermagem frente ao paciente infartado. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 23, p. 1-10, Goiás, UFG, 2021.
- BRAGHETTO, G. [et al.]. Dificuldades e facilidades do enfermeiro da Saúde da Família no processo de trabalho. **Revista Caderno Saúde Coletiva**, v. 27, n. 4, 2019.
- DATASUS. Mortalidade no Brasil. **Óbitos p/Residência por Capítulo CID-10 segundo Região Categoria CID-10: I21 Infarto agudo do miocárdio**. Datasus, 2019. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/obt10uf.def>>. Acesso em: 13 nov. 2021.
- FARIAS, M. S. [et al.]. Cuidado clínico de enfermagem no cotidiano de sua prática e em saúde cardiovascular. **Revista Enfermagem**, v. 4, n. 1, p. 77-82, Juiz de Fora: UFJF, 2018.
- LAPA, E. **Você conhece os 5 diferentes tipos de infarto do miocárdio?** Cardiologia Cardio Papers. 2019. Disponível em: <<https://cardiopapers.com.br/quais-os-diferentes-tipo-de-infarto-do-miocardio/>>. Acesso em: 13 nov. 2021.
- LOPES, D. M.; BRASILEIRO, M. A.; SILVA, Y. D. O papel do enfermeiro no atendimento de pacientes vítimas de infarto agudo do miocárdio: uma revisão integrativa. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, a. 4, ed. 2, v. 2, pp. 84-93, São Paulo: RMNC, 2019.
- MERTINS, S. M. [et al.]. Prevalência de fatores de risco em pacientes com infarto agudo do miocárdio. **Revista Científica de Enfermagem**, pp. 30-38, São Paulo: RECIEN, 2019.
- MOURÃO NETTO, J. J. [et al.]. Cuidado clínico e cuidado clínico de enfermagem: circunscrevendo um novo campo conceitual. **Revista Enfermagem em Foco**, v. 12, n. 1, p.174-178, 2021.
- NICOLAU, e 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**.2021.

NUNES, B. X. [et al.]. Atribuições do enfermeiro frente ao paciente com suspeita de infarto agudo do miocárdio admitido em uma unidade de pronto atendimento: uma revisão da literatura. **Revista Científica FacMais**, v. 12, n. 1, 2018.

OLIVEIRA, C. C. G. [et al.]. Processo de trabalho do enfermeiro frente ao paciente acometido por infarto agudo do miocárdio. **Revista Humano Ser -UNIFACEX**, v. 3, n. 1, p. 101-113, Natal: UNIFACEX, 2017.

OLIVEIRA, M. R. Sistematização da assistência de enfermagem: percepção e conhecimento da enfermagem Brasileira. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, n. 6, REBEN, 2019.

PINHEIRO, A.C.A; SILVA, C.S. Os cuidados de enfermagem aos pacientes com leucemia nas emergências e unidades de cuidados intensivos. **Revista Eletrônica Atualiza Saúde**, v. 9, n. 9, pp. 16-23, Salvador, 2021.

RAMIRES, F. **Mulheres têm 50% de probabilidade de infarto maior quando comparada aos homens**. HCOR Associação Beneficente, 2021. Disponível em: <<https://www.hcor.com.br/imprensa/noticias/mulheres-tem-50-de-probabilidade-de-infarto-maior-quando-comparada-aos-homens/>>. Acesso em: 13 nov. 2021.

RIBEIRO, A. S.; SOUZA, J. R.; AGOSTINI, C. G. G. As dificuldades da atuação do enfermeiro no atendimento ao cliente com infarto agudo do miocárdio na unidade de emergência. **Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro**. Faculdade Presidente Antônio Carlos de Teófilo Otoni, pp. 1-19, 2017.

ROCHA, G. A. **Panorama sobre a identificação dos sinais e sintomas do infarto agudo do miocárdio pela população da cidade de Anápolis, Goiás**. Universidade Evangélica de Goiás. Anápolis: UniEVANGÉLICA, 2020. 44 p.

ROCHA, C. S.; CUNHA, T. S. **Diagnósticos de enfermagem em pacientes acometidos por infarto agudo do miocárdio**: uma revisão integrativa. Aracajú: UNIT, 2019. 20 p.

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

SANTOS, E. S.; TIMERMAN, A. Dor torácica na sala de emergência: quem fica e quem pode ser liberado? **Revista Sociedade de Cardiologia**, v. 28, n. 4, pp. 394-402, São Paulo, 2018.

SANTOS, I. E. (org.) [et al.]. **Sistematização da assistência de enfermagem**: guia prático. Salvador: COREN, 2016. 40 p.

SILVA, F. O.; SILVA, W. M.; FERNANDES, G. C. G. Percepção do enfermeiro sobre o atendimento ao paciente com suspeita de infarto agudo do miocárdio. **Revistas Ensaio USF**, v. 1, n. 1, pp. 1-13, 2017.

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

SIQUEIRA, A. S. A. **Sofrimento psíquico dos enfermeiros na assistência de enfermagem em cuidados paliativos oncológicos**. 2018. Disponível em: <<https://app.uff.br/riuff/bitstream/1/7232/1/Alex%20Sandro%20de%20Azeredo%20Siqueira.pdf>>. Acesso em: 13 nov. 2021.

SIQUEIRA, A. J. **Enfermeiro**: atendimento humanizado em urgência e emergência. Ariquemes: FAEMA, 2019. 46 p.

SOUSA, A. C. [et al]. O conhecimento de leigos sobre os sinais e sintomas do infarto agudo do miocárdio: revisão integrative. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 6, pp. 60692-60706, Curitiba, 2021.

SWEIS, Ranya N. ; Jilvan ,Arif. **Infarto agudo do miocárdio (IAM)**. MANUAL MSD, Versão para Profissionais de Saúde, on-line; 2020. Disponível em: <<https://www.msmanuals.com/pt-br/profissional/doen%C3%A7as-cardiovasculares/doen%C3%A7a-coronariana/infarto-agudo-do-mioc%C3%A1rdio-iam>>. Acesso em: 27 mai. 2022.