

Assistência de enfermagem ao paciente com infarto agudo do miocárdio

Nursing care for patients with acute myocardial infarction

Atención de enfermería a pacientes con infarto agudo de miocardio

Recebido: 08/02/2022 | Revisado: 16/02/2022 | Aceito: 15/03/2022 | Publicado: 22/03/2022

Alana Luísa Carvalho Aguiar

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0693-1204>
Faculdade de Palmas, Brasil
E-mail: alanaaguiar@gmail.com

Wanatha Jhenifer Sousa Ribeiro

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9242-7244>
Universidade Federal do Maranhão, Brasil
E-mail: Wanathajhenifer@gmail.com

Thiago Teles de Medeiros Melo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6310-7057>
Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos, Brasil
E-mail: telesmm@hotmail.com

Patrício Francisco da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6995-5222>
Universidade de Taubaté, Brasil
Email: patricio.fsilva@hotmail.com

Rodrigo Teles de Medeiros Melo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6683-0590>
Faculdade de Medicina de Juazeiro do Norte, Brasil
E-mail: rodrigotelesmm@outlook.com

Lailton de Sousa Lima

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6672-0121>
Universidade Federal do Maranhão, Brasil
Email: proffabricioferreira@outlook.com

Raylton Aparecido Nascimento Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3832-7685>
Universidade Federal de Santa Maria, Brasil
E-mail: rayltonaparecido@gmail.com

Vitor Pachelle Lima Abreu

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5242-3951>
Universidade Federal do Tocantins, Brasil
E-mail: vpachelle@gmail.com

Thiago Oliveira Sabino Lima

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2677-9481>
Universidade de Palmas, Brasil
E-mail: thiagosabino@uft.edu.br

Ruhena Kelber Abrão

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5280-6263>
Universidade Federal do Tocantins, Brasil
E-mail: kelberabrao@gmail.com

Resumo

O infarto é uma patologia que afeta ainda milhões da população. O presente estudo objetivou descrever a assistência de enfermagem ao paciente com diagnóstico de infarto agudo do miocárdio, bem como relatar assistência de enfermagem ao paciente com diagnóstico de infarto agudo do miocárdio e discorrer sobre a fisiopatologia desencadeada nesta patologia. Metodologicamente trata-se de uma revisão da literatura no estilo narrativo com busca dos artigos publicados entre 2007 a 2016, indexados nas bases de dados, Recien, Reufpi, SciELO, Bireme, Lilacs, etc. Como resultados, os diagnósticos de enfermagem corroboram para análise das respostas diretas e indiretas ao infarto do miocárdio. A conduta de enfermagem ao paciente infartado exige capacitação e competência técnica para detecção e atuação imediata nesta situação. A conclusão deste estudo mostra que as ações de enfermagem frente a pacientes com IAM são indispensáveis, mas que essas ações são mais eficazes quando há uma ação conjunta de multiprofissionais atuando na promoção, prevenção, intervenções e assistência para evitar complicações e agravamento da doença. Este estudo demonstra a importância da assistência de enfermagem diante deste agravo, bem como subsidiar novas pesquisas na área acadêmica para fortalecimento e reflexões aos profissionais de saúde.

Palavras-chave: Cuidado de enfermagem; Infarto; Miocárdio.

Abstract

Infarction is a pathology that still affects millions of the population. The present study aimed to describe nursing care

for patients diagnosed with acute myocardial infarction, as well as reporting nursing care for patients diagnosed with acute myocardial infarction and discussing the pathophysiology triggered by this pathology. Methodologically, it is a literature review in the narrative style with a search for articles published between 2007 and 2016, indexed in the databases, Recien, Reufpi, SciELO, Bireme, Lilacs, etc. As a result, nursing diagnoses support the analysis of direct and indirect responses to myocardial infarction. The nursing conduct for the infarcted patient requires training and technical competence for detection and immediate action in this situation. The conclusion of this study shows that nursing actions towards patients with AMI are indispensable, but that these actions are more effective when there is a joint action of multiprofessionals working in the promotion, prevention, interventions and assistance to avoid complications and aggravation of the disease. This study demonstrates the importance of nursing care in the face of this problem, as well as supporting new research in the academic area to strengthen and reflect on health professionals.

Keywords: Nursing care; Heart attack; Myocardium.

Resumen

El infarto es una patología que aún afecta a millones de la población. El presente estudio tuvo como objetivo describir los cuidados de enfermería a los pacientes con diagnóstico de infarto agudo de miocardio, así como relatar los cuidados de enfermería a los pacientes con diagnóstico de infarto agudo de miocardio y discutir la fisiopatología desencadenada por esa patología. Metodológicamente se trata de una revisión bibliográfica en estilo narrativo con búsqueda de artículos publicados entre 2007 y 2016, indexados en las bases de datos, Recien, Reufpi, SciELO, Bireme, Lilacs, etc. Como resultado, los diagnósticos de enfermería apoyan el análisis de las respuestas directas e indirectas al infarto de miocardio. La conducta de enfermería ante el paciente infartado requiere entrenamiento y competencia técnica para la detección y actuación inmediata en esta situación. La conclusión de este estudio muestra que las acciones de enfermería frente a los pacientes con IAM son indispensables, pero que estas acciones son más eficaces cuando hay una acción conjunta de multiprofesionales que trabajan en la promoción, prevención, intervenciones y asistencia para evitar complicaciones y agravamiento de la enfermedad. Este estudio demuestra la importancia del cuidado de enfermería frente a esta problemática, además de sustentar nuevas investigaciones en el área académica para fortalecer y reflexionar sobre los profesionales de la salud.

Palabras clave: Atención de enfermería; Infarto de miocardio; Miocardio.

1. Introdução

As doenças cardiovasculares representam a maior causa de óbitos e internações hospitalares na sociedade atual, de tal forma que são percebidas como um grave problema da saúde pública. Dentre tais doenças, encontra-se o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) como responsável por uma elevada taxa de prevalência e mortalidade nos contextos intra-hospitalar e pré-hospitalar, estimando-se que 250.000 brasileiros morrem anualmente vítimas desta patologia (Alves, 2013; Alves et al, 2022).

O infarto agudo do miocárdio é a necrose do músculo cardíaco resultante de isquemia (Brunner, 2009). A principal causa subjacente do IAM é a aterosclerose, portanto a frequência de infarto do miocárdio aumenta com a idade e com a presença de outros fatores de risco, como a hipertensão, o tabagismo, a hiperlipidemia, o sedentarismo, a obesidade e a diabetes. Aproximadamente 10% dos infartos agudos do miocárdio ocorrem em pessoas com menos de 40 anos e 45% em pessoas com menos de 65 anos. Os homens estão em um grupo de risco significativamente maior que as mulheres. (Kumar, 2010; De Araújo et al, 2021). É válido salientar que cinquenta por cento desta classe, evoluem para o óbito antes de entrar em contato direto com um serviço de emergência. Então, torna-se pertinente a produção de ações de saúde capazes de estimular a adoção de comportamentos favoráveis à identificação do IAM e na promoção da saúde por meio de uma perspectiva integral e complexa do sujeito (Alves, 2013).

Na maioria dos casos de infarto agudo do miocárdio, o dano permanente ao coração ocorre quando a perfusão do miocárdio está gravemente reduzida por um intervalo extenso. Esse retardo no início da lesão permanente fornece a base para o diagnóstico rápido no IM agudo, para permitir a intervenção coronária precoce, com a proposta de estabelecer a reperfusão e salvar o miocárdio (Kumar, 2010). Todavia, diante de um processo patológico estabelecido no usuário, é de extrema relevância que o enfermeiro desenvolva uma abordagem emergencial rápida e eficaz fundamentada em conhecimentos teóricos/científicos. Afinal, a demora da abordagem emergencial resulta na piora do prognóstico (Alves, 2013).

O enfermeiro é responsável por colher as informações do paciente logo que ele é admitido na unidade, como início e

descrição da característica da dor, além de investigar sobre alergias e doenças ou tratamento progressivo. O enfermeiro precisa ser rápido e também ser atencioso para tranquilizar o paciente e dirimir dúvidas (Santos, 2017).

Desta Forma, o enfermeiro atua desde a admissão na unidade hospitalar até a recuperação do paciente. Para tanto ele precisa prestar uma assistência sistematizada e individualizada. O processo de enfermagem é uma ferramenta importante para garantir uma assistência de qualidade, respaldado em evidências científicas, promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde do indivíduo (Cofen, 2016).

A aplicação do processo de enfermagem amplia e facilita o estabelecimento de prioridades, ao passo que planeja uma assistência individualizada com ações determinantes nos problemas de saúde apresentados pelo indivíduo. É importante o enfermeiro saber quais diagnósticos de enfermagem se aplicam a uma patologia facilitando assim a prescrição dos cuidados específicos (Brunner; Suddarth; 2012).

Portanto as ações aos pacientes vítimas de IAM devem atentar-se para medidas eficientes desde a suspeita diagnóstica até a minimização dos riscos. O enfermeiro que está presente na assistência aos pacientes, deve voltar-se para um cuidar integral, visando atender às suas necessidades. O acolhimento é um processo contínuo e não apenas uma etapa do atendimento que se dá nas portas dos serviços de saúde. Deve envolver todos os trabalhadores da saúde nas diferentes áreas de atuação, pois a hospitalização representa, para muitos, um momento de fragilidade e de medo, pois além do sofrimento e sensação desagradável e da insegurança que a doença ocasiona, este irá necessitar da atenção de um conjunto de trabalhadores da saúde para intervir no processo e garantir a solução do mesmo (Gomes, Ferreira, Rodriguês, 2020). Nesse momento de fragilidade, esse indivíduo torna-se um depositário dos saberes estruturados da equipe, sendo tratado de forma impessoal e muitas vezes descompromissada, sendo que, para mudar essa situação, é necessário qualificar “a relação trabalhador-usuário, que deve dar-se por parâmetros humanitários de solidariedade e de cidadania”.

Uma atuação rápida e eficiente do enfermeiro é imprescindível para o sucesso do tratamento e a importância da implementação da sistematização da assistência de enfermagem, possibilitando um cuidado integral ao paciente de forma segura (Oliveira et al, 2021). A atuação do enfermeiro inicia-se logo na admissão do paciente ao chegar à unidade de urgência e emergência, como principal função atribuída é identificar precocemente e iniciar imediatamente os cuidados emergenciais, aumentando a chance de sobrevivência do paciente. O diagnóstico precoce do IAM e as intervenções terapêuticas interferem diretamente na morbidade e mortalidade dos pacientes (Barbosa et al, 2021).

O estudo ratifica a importância do enfermeiro na confecção da sistematização da assistência de enfermagem (SAE), que possibilita um cuidado integral à pessoa com diagnóstico de infarto agudo do miocárdio. Na SAE são descritos os diagnósticos de enfermagem ao paciente infartado bem como suas intervenções para o alcance do resultado esperado, trata-se de um instrumento de detecção de variáveis, resultados e melhoria em uma enfermagem na resolução de que colabora para uma visão sistêmica e assistencial com um progresso contínuo (Do Carmo et al, 2021).

O objetivo deste estudo foi descrever a assistência de enfermagem ao paciente com diagnóstico de infarto agudo do miocárdio, no qual foram abordadas as principais causas do infarto agudo do miocárdio e como deve ser do enfermeiro, devendo ser imprescindível que o enfermeiro tenha habilidade para diagnosticar precocemente bem como agilidade e liderança na assistência, podendo também atuar na prevenção e promoção da saúde, a fim de diminuir a morbimortalidade desta doença. Desta forma, o presente estudo teve a seguinte questão norteadora: Qual o manejo do enfermeiro nos cuidados com pacientes que tiveram infarto agudo do miocárdio?

2. Revisão Bibliográfica

2.1 Um breve contexto do IAM

O infarto agudo do miocárdio (IAM) é uma doença que afeta milhares entre a população, muitas vezes seu alto índice

de mortalidade se dá devido à falta de informações e conhecimentos sobre essa patologia, até mesmo pela demora em procurar socorro por pensar que é apenas um incômodo que logo irá passar, negligenciando cuidado para si. O sistema de dados mantido pelo Ministério da saúde, pelo DATASUS, 2014, informa que: “Morrem anualmente no Brasil cerca de 66.000 pessoas vítimas de ataque cardíaco, relata ainda que o tempo ideal para atendimento a vítima de IAM é aproximadamente de 90 minutos para não ficar sequelas agravantes ou irreversíveis.” (Teixeira et al., 2015, p. 7).

Recepcionar e prestar atendimento a pacientes vítimas de IAM em uma unidade hospitalar é necessário e imprescindível o conhecimento dos sinais e sintomas de um infarto, diante disso poderá oferecer um atendimento mais rápido e eficaz junto com o treinamento e capacitação da equipe. Muitas unidades hospitalares têm protocolo de atendimento ao paciente com dor torácica, que visa proporcionar agilidade no atendimento ao paciente com relato de dor torácica.

Segundo Silva et al (2017) o IAM é a morte do tecido cardíaco necessitando de atendimento imediato, uma dor com sensação de morte iminente que irradia para o ombro ou braço esquerdo, pescoço ou mandíbula, podendo apresentar sudorese, náuseas ou dispnéia e desconforto no estômago, paciente comparecendo na unidade com esses sintomas ou até mesmo aqueles que estão internados e de alguma forma relatar algum dos sintomas citados acima necessita de intervenção o mais breve possível, ressalta ainda que alteração no eletrocardiograma e em exames como a taxa de enzimas cardíacas ajuda a fechar o diagnóstico de IAM.

Para um bom andamento dos atendimentos nas unidades de emergência é essencial que o enfermeiro frente a recepção dos pacientes seja apto e tenha habilidades cruciais para intervir e proporcionar assistência adequada (Silva et al, 2021). Em uma situação de emergência, o enfermeiro deve adotar alguns estilos que irão proporcionar agilidade no atendimento (Teixeira et al., 2015, p. 5).

o profissional de enfermagem diante de situações de emergência deve constituir uma conduta que haja habilidades, comunicação entre as equipes, tomada de decisões, conhecimento teórico e manter um relacionamento interpessoal tornando o atendimento de qualidade e intercedendo qualquer agravo para minimizar os danos.

Após a identificação ou confirmação de um IAM cabe aos profissionais intervir para reduzir os efeitos e desconfortos causados pela patologia implementando um tratamento adequado consistindo em medicamentos que minimizam as dores e estabelecem o fluxo sanguíneo na área afetada.

Os trombolíticos têm a função de dissolver o trombo em uma artéria coronária, permitindo o fluxo sanguíneo novamente na artéria, minimizando o tamanho do infarto e preservando a função ventricular. Já o sulfato de morfina que é um narcótico potente para alívio de dor aguda e crônica, atua para reduzir a dor, ansiedade e ajuda a reduzir a pré- carga do coração e relaxa os brônquios para estimular a oxigenação. A nitroglicerina agente vasoativa usa para reduzir o consumo do oxigênio, dilata as veias e aumenta o fluxo sanguíneo (Rocha et al, 2012).

Além de realizar todos os cuidados medicamentosos e exames complementares, um dos cuidados imprescindíveis com o infartado é mantê-lo em repouso absoluto e monitorado atento para qualquer alteração, estando disponível e próximo o leito e equipamentos para agir durante uma emergência, com intuito de minimizar a exposição a qualquer risco prolongado, pois o tempo em uma isquemia é precioso e agir rápido e com eficiência é fundamental para diminuir danos (Cardiol, 2013).

No Século XXI passamos a dispor de diversas tecnologias para melhorar a qualidade e assistência à saúde, desde equipamentos para diagnósticos de doenças como, também, medicamentos para trat-las, e com esses avanços devemos nos aprimorar para saber atuar diante das novas tecnologias, pois o conhecimento deve estar sempre atualizado, principalmente na área da saúde que sempre tem mudanças de protocolos e de tratamentos. (Santos et al, 2016; Sales et al, 2020).

Em geral, o primeiro atendimento ao paciente com suspeita de Infarto Agudo do Miocárdio é realizado pela equipe de enfermagem. No HPS, a enfermagem recebe o paciente com suspeita de IAM e somente após é solicitado o ECG pelo médico.

Segundo Bassan (2002), deve ser realizado outro ECG após o uso do trombolítico, em, no máximo, três horas para diagnosticar a repercussão ou em caso de recorrência da dor. Já Piegas (2004), concluiu que o ECG deve ser repetido após a terapia inicial, 12 horas após a internação e diariamente, até a alta do paciente da UTI cardiológica.

O termo infarto do miocárdio significa basicamente a morte de cardiomiócitos causada por isquemia prolongada. Em geral, essa isquemia é causada por trombose e/ou vasoespasmos sobre uma placa aterosclerótica. O processo migra do subendocárdio para o subepicárdio. A maior parte dos eventos é causada por ruptura súbita e formação de trombo sobre placas vulneráveis, inflamadas, ricas em lipídios e com capa fibrosa delgada. Uma porção menor está associada à erosão da placa aterosclerótica (Davies, 2000).

Existe um padrão dinâmico de trombose e trombólise simultaneamente, associadas a vasoespasmos, o que pode causar obstrução do fluxo intermitente e embolização distal um dos mecanismos responsáveis pela falência da reperfusão tecidual apesar da obtenção de fluxo na artéria acometida (Topol, Yadrav, 2000).

Dentro de um espectro de possibilidades relacionadas com o tempo de evolução, o miocárdio sofre progressiva agressão representada pelas áreas de isquemia, lesão e necrose sucessivamente. Na primeira, predominam distúrbios eletrolíticos, na segunda, alterações morfológicas reversíveis e na última, danos definitivos. Da mesma forma, essas etapas se relacionam com a diversidade de apresentações clínicas que variam da angina instável e infarto sem supra até o infarto com supradesnível do segmento ST. É por isso que o manejo do infarto é baseado no rápido diagnóstico, na desobstrução imediata da coronária culpada, manutenção do fluxo obtido, profilaxia da embolização distal e reversão de suas complicações potencialmente fatais, arritmias, falência cardíaca e distúrbios mecânicos (Braunwald et al, 2001).

2.2 Diagnóstico

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 são extremamente variados e que a elevação dos marcadores iniciou-se cerca de seis horas após o início da dor, o principal instrumento diagnóstico e determinante da conduta é o eletrocardiograma. Ele deverá apresentar o supra de nível do segmento ST ou o bloqueio agudo de ramo esquerdo, critérios suficientes para desencadear a tentativa imediata de reperfusão em um paciente com história sugestiva. A apresentação típica é caracterizada por dor precordial em aperto à esquerda, irradiada para o membro superior esquerdo, de grande intensidade e prolongada (maior do que 20 minutos), que não melhora ou apenas tem alívio parcial com repouso ou nitratos sublinguais. A irradiação para mandíbula, membro superior direito, dorso, ombros e epigástrico também é possível. Em pacientes diabéticos, idosos ou no período pós-operatório, o infarto pode ocorrer na ausência de dor, mas com náuseas, mal-estar, dispnéia taquicardia ou até confusão mental (Topol, 2000).

O paciente apresenta-se ansioso e com agitação psicomotora em função do desconforto precordial. A ausculta cardíaca pode revelar taquicardia (fator de pior prognóstico), sopros valvares (em virtude de disfunção valvar isquêmica) e terceira bulha (associada com insuficiência ventricular aguda). Ela também serve como base para comparação com possíveis alterações posteriores geradas por complicações mecânicas (ruptura de septo, insuficiência mitral, etc). Hipotensão pode ser um sintoma de choque cardiogênico inicial. Ausculta de estertores pulmonares em pacientes dispnéicos é um sinal de falência ventricular em pacientes de alto risco (Braunwald et al, 2001).

2.3 Procedimentos de rotina no atendimento e hospitalização por infarto agudo do miocárdio

Após a realização do ECG, é realizada a punção venosa. Segundo Rocha, et al (2000), deve ser puncionado um acesso venoso de bom calibre para a administração da medicação de escolha para o tratamento. Outra questão estudada é a acomodação na chegada do paciente, o repouso no leito. Segundo Rocha, et al (2000), o repouso absoluto no leito é de 48 horas

devido a ação da droga, já Bernardino, et al, (2002) diz que o paciente deve ficar em posição de semi Fowler em repouso no leito nas primeiras 12 horas.

Uma das principais queixas do paciente infartado é a dor. O enfermeiro deve interpretar e entender a dor do paciente, isso facilita a tomada de decisão e a eficácia do tratamento, tornando o atendimento mais humanizado (Chaves et al, 2019). O paciente com IAM refere dor intensa. Por isso, há a necessidade de analgesia imediata após a identificação do infarto (Bottega; Fontana, 2010).

Além da analgesia, segundo Timerman (2004), todo o paciente com dor torácica deve fazer uso de oxigênio quando dispneia ou saturação inferior a 90%. No protocolo de IAM com supradesnivelamento do segmento ST, o oxigênio deve ser administrado por máscara ou cateter nasal de 2-4 l/min a todos os pacientes com SPO₂ > 90% por tempo indeterminado (UFPR, 2008).

Além da morfina e oxigênio, não foi comentado o uso da nitroglicerina que também faz parte do MONAB. Essa substância auxilia na redução ou reversão da isquemia miocárdica. Os anticoagulantes devem ser usados em todos os pacientes com desconforto torácico, pois reduzem a mortalidade e o re-infarto (Timerman, 2004).

Já os betabloqueadores, reduzem a frequência cardíaca, pressão arterial e consumo de oxigênio pelo miocárdio (Piegas, 2004). Entretanto, nos casos de IAM, a monitorização cardíaca e a verificação dos sinais vitais são fundamentais no primeiro atendimento, juntamente com a oxigenioterapia. O paciente será monitorado para verificação do ritmo e da frequência cardíaca e pressão arterial. Os sinais serão verificados a cada 15 minutos nas primeiras duas horas (Penna; Barros, 2003).

Com a confirmação de um IAM a hospitalização é necessária para um acompanhamento e tratamento específico, com avaliações de especialistas para determinar qual o tipo de tratamento mais adequado para cada paciente, podendo ser medicamentosa ou de reperfusão da artéria, para isso a internação na unidade de terapia intensiva é o mais apropriado, pois o paciente estará sendo assistido 24 horas, monitorado e acompanhado por uma equipe multidisciplinar (Bento et al., 2013).

A hospitalização sempre causa um transtorno ou até mesmo uma angústia, ansiedade, pois o paciente irá ficar sem realizar suas atividades do dia-a-dia, por mais que tenha um parente próximo para ir agilizando ou organizando as coisas na residência, isso aumenta a ansiedade por pensar que a pessoa não deu conta de fazer a tarefa que era para o doente fazê-la. Toda essa ansiedade ou preocupação gera alterações ainda mais na estada de saúde do paciente, podendo ter elevação da pressão arterial, insônia, taquicardia, desenvolvimento depressivo manifestando a falta de desejo para se cuidar ou até mesmo alimentar-se (Pedrolo, 2006).

A enfermagem que está mais próximo do contato com o paciente hospitalizado proporcionará ações para minimizar esse quadro de ansiedade que é fundamental para a recuperação de um IAM que necessita de repouso e um ambiente calmo, tranquilizar esse paciente muitas vezes é dificultoso devido ao ambiente não ser favorável justamente por ser uma hospitalização por IAM que requer internação na unidade de terapia intensiva.

A confirmação do IAM gera uma comoção familiar e com o paciente que o recepcionar de uma forma harmoniosa e humanizada garante uma estabilidade das sensações e sentimentos de angústia e solidão. Dirimir as dúvidas e informar claramente o diagnóstico para a família e o hospitalizado contribui para reduzir o stress, manter os dados atualizados do paciente na ficha de internação para eventuais necessidades de informações aos familiares é imprescindível, informar a rotina do hospital também é necessário para evitar transtornos, visando sempre o conforto, tranquilidade e esclarecimento do quadro de saúde do infartado, pois a falta de informação gera ansiedade, stress e confronto entre familiares e a equipe de saúde, a comunicação é indispensável nesse momento (Garcia et al., 2013).

Assim que o paciente é hospitalizado uma bateria de exames será solicitado para averiguar qual a conduta melhor para ser prestada, a enfermagem estará ali intervindo na marcação desses exames e auxiliando no transporte do infartado até a unidade que será realizado os exames e até mesmo a cirurgia se solicitado, ainda estará atenta para apurar se o exame necessita

está em jejum e o familiar do doente junto para que o procedimento seja realizado, informar a equipe de enfermagem sobre os exames e os cuidados a serem prestados até a sua realização (Severino et al, 2006).

2.4 Atuação do enfermeiro frente ao acolhimento do paciente na internação e consolação familiar

A equipe de enfermagem deve estar sempre atenta a todas as queixas do paciente e uma delas é a ansiedade, o medo de morrer. Segundo Rosa, et. al, (2006), o enfermeiro tem a responsabilidade de estar atento a estes sentimentos do paciente, deve ser sensível e capaz de observar as alterações como, expressões faciais, alterações nos sinais vitais, agitação e tranquilizar a vítima para uma melhor recuperação.

Uma das funções da enfermagem é a humanização, essa promoção da saúde deve estar voltada também para a família. Geralmente, o paciente enfrenta seu problema na presença de algum familiar que está preocupado, ansioso, e o enfermeiro pode ser o facilitador, orientando e esclarecendo as dúvidas (Franco et al, 2008).

Segundo Rabelo et. al (2007), durante a internação hospitalar, deve ser iniciado o processo de educação para o autocuidado do paciente e da família. É importante sua adaptação à nova realidade e a orientação para possíveis sinais e sintomas de piora da doença e os cuidados da vida diária.

Ser admitido em uma unidade hospitalar devido ao infarto agudo do miocárdio causa muita aflição aos familiares e ao paciente, quando é necessário a internação na unidade de terapia intensiva essa aflição se multiplica, pois muitos temem que UTI já é um local à beira da morte impondo para si coisas que não convém a unidade (Schneider et al, 2008). Nesse momento é necessário que a equipe de enfermagem esteja atenta e disposta a esclarecer dúvidas aos familiares e ao paciente, informando como são as condutas dentro da unidade de terapia intensiva e suas rotinas.

Unidade de terapia intensiva é um setor destinado a cuidados complexos junto com uma equipe multidisciplinar compostas por enfermeiros, técnicos em enfermagem, médicos, fisioterapeutas, nutricionistas e psicóloga, cada um exercendo suas funções com assistência adequada prevendo a recuperação o mais rápido possível do paciente minimizando possíveis sequelas, nesse ambiente o cliente é assistido 24 horas por toda equipe, com equipamentos modernizados e medicamentos de alta complexidade que muitas vezes só podem ser utilizado dentro de uma unidade intensiva, ainda é compostas por materiais para qualquer emergência que possa ocorrer durante sua internação (Evangelista et al, 2016).

Esse conjunto de profissionais e materiais contribui para que a assistência seja rápida, adequada e eficiente minimizando o alto índice de sequelas caso o atendimento seja tardio. Explicar isso tudo aos envolvidos proporciona uma segurança aos familiares/paciente e até mesmo uma tranquilidade aos mesmos, a falta de informação prejudica a recuperação, a comunicação entre familiares e a equipe de saúde, pois surge o nervosismo e a falta de compreensão dificultando na qualidade de assistência e na comunicação familiares e equipe (Sampaio & Mussi, 2008).

Após a entrada do paciente dentro da UTI os familiares ficam ansiosos a espera de informações sobre qualquer conduta que irá ser tomada diante do paciente e o seu estado de saúde, nesse momento a enfermagem estarão recepcionando o infartado da melhor maneira possível para intervir em agravos e sequelas a sua saúde, após a recepção do paciente deve-se informar ao familiares as condutas que serão realizadas, exames e quadro clínico do cliente em uma linguagem formal para que possam compreender o estado de saúde do paciente (Martins, 2001).

Lopes (2012) observou que, nos primeiros dias de internação do infartado, os familiares destes pacientes mostraram níveis de estresse elevados, demonstrando sintomas compatíveis com estresse agudo, demonstrando por consequência que a internação repentina de um parente, de fato, é um evento traumático para todos. Afirma também que a ansiedade dos parentes deriva da própria internação do paciente na UTI, deste, as notícias fornecidas pelos os servidores da unidade aos parentes, por mais dolorosas que possam ser, não abalam seus níveis de ansiedade.

Além disso, as idas à UTI consomem a maior parte do tempo do dia dos parentes, e por consequência, a rotina

doméstica e diária é barrada por constantes viagens ao hospital. Os integrantes saudáveis da família podem acabar perdendo parte de sua expressão no meio social, pode abalar suas metas e necessidades pessoais e demonstrar sinais de estresse. A canalização de todo tempo e energia disponível ao membro doente da família, pode acarretar no prejuízo do trabalho formal e na relação com outras pessoas da família (Cavalcante et al, 2021). Adoecer do coração, na maioria das vezes, desencadeia sofrimento emocional vinculado ao medo da morte, da invalidez, do desconhecido, da solidão como, também, depressão e angústia (Schneider et al, 2008).

2.5 O relacionamento entre enfermeiro, paciente e família

Na UTI a comunicação está ligada entre a equipe de saúde e os familiares, pois o doente muitas vezes está impossibilitado de transmitir informações. O enfermeiro é responsável pela sua equipe técnica com também em estabelecer vínculo entre os profissionais de saúde e os familiares, na UTI os familiares tendem a lidar muito de perto com a existência da morte do internado, o que gera grande sofrimento. Mesmo algumas pequenas mudanças no estado do internado podem fazer com que os sentimentos dos seus familiares corram entre a esperança e a desesperança (Almeida et al, 2009).

Os pacientes em estado grave não são tão capazes de tomar decisões e de falar por si mesmo, precisando de algum familiar para responder por ele. Ocorre um choque inverso entre a condição do paciente e a carga de responsabilidade que ele tem para responder sobre si mesmo, ele é solicitado a participar de um diálogo numa situação em que está mais incapacitado de responder, pois são poucos os familiares que estão preparados para a função de acompanhantes ou representantes informados da situação (Martins, 2001).

As informações muitas vezes são realizadas durante o horário de visita da unidade, por isso é importante no ato da hospitalização do paciente informar a rotina da unidade, como horário de visitas e boletins, cabe também informar e orientar que qualquer imprevisto a unidade entra em contato solicitando a presença deles na unidade hospitalar, é relevante também compor os dados do paciente na sua ficha de internação atualizados, pois será dali que a equipe tentará entrar em contato com os familiares (Silva et al, 2021). De tal modo, o trabalho do enfermeiro é dependente não só da qualidade técnica, mas de suas qualidades enquanto indivíduo social (Martins, 2001).

A preocupação com a qualidade técnica está integrada nos conhecimentos e habilidades que dizem respeito à área técnica, enquanto que a qualidade do indivíduo social se refere à capacidade que o enfermeiro tem de assimilar e lidar com o lado emocional da tarefa assistencial (Barbosa; Rodrigues, 2002)

Para Santos e Guimarães (2011), a tarefa de explicitar a diferença entre o cuidado exclusivamente técnico ao corpo físico e o cuidado que transcende este objetivo está sumamente integrada na tarefa do enfermeiro, tratando o paciente como um ser que, além da dimensão propriamente física, também possui a dimensão social, psicológica e espiritual.

As perguntas e solicitações que a equipe de saúde executa para que a família tome parte na tomada de decisão sobre o paciente, de certa forma, intensifica a tensão emocional da família, aumentando por consequência sua necessidade de ajuda e cuidados. As informações sobre o quadro clínico do paciente devem ser dadas pelo diretor da unidade para que não ocorram informações desencontradas, instruindo aos parentes que mais informações serão dadas perante o boletim (Bettinelli; Erdmann, 2007).

Ao admitir um paciente infartado na unidade de terapia intensiva o enfermeiro deve acolhê-lo de forma humanística criando um vínculo entre família e paciente, não só estabelecendo cuidados a doença, mas a toda família que estará abalada e pávido diante da hospitalização do seu familiar acometido por uma doença cardiovascular que atinge milhares da população (Garcia et al, 2013).

2.6 Atuação do enfermeiro após saída do paciente da UTI

A alta do paciente após um IAM requer muitas orientações para minimizar qualquer risco que possa acometer durante sua alta ou sua volta ao convívio social. A reabilitação na fase aguda do infarto objetiva reduzir os efeitos deletérios de prolongado repouso no leito, controlar as alterações psicológicas e reduzir a permanência hospitalar (Bettinelli et al, 2007).

A atenção de alta complexidade requerida pelos pacientes com IAM, demanda um alto grau de especialização do trabalho da equipe de enfermagem, o que tem levado a uma transformação consciente do processo de cuidar. Sendo assim, o profissional de enfermagem tem o importante papel de educador no processo saúde-doença para que o paciente retorne às atividades da vida diária e autocuidado de maneira mais precoce e independente possível (Pedrolo, 2006).

As orientações cabem não só apenas ao paciente que irá receber alta hospitalar, mas aqueles que receberam alta da unidade de terapia intensiva para uma enfermaria ou apartamento devem receber as recomendações necessárias independente do seu destino de alta, fortalecendo ainda mais as orientações a serem dadas (Martino et al, 1994).

A atividade física pode não só aumentar a capacidade da operação cardiovascular, como também pode diminuir a quantidade de consumo de oxigênio miocárdico demandado para certos níveis de atividades físicas (Yasbek et al, 2008; Quixabeira et al, 2021).

O paciente e, eventualmente, membros de sua família, recebem informações sobre a fisiopatologia da doença cardíaca, os mecanismos de ação das drogas em uso, a relação da doença com a atividade física diária e as possíveis implicações na sua vida sexual e profissional (Quixabeira et al, 2021). Quando necessário, os hábitos alimentares e aspectos nocivos do estilo de vida são reformulados, com especial ênfase na cessação do tabagismo. As intervenções psicológicas também devem ser consideradas, visando ao controle do estresse, o que pode ser obtido por meio de técnicas de relaxamento, terapia de grupo e tratamento da depressão (Cardiol, 2005). A decisão sobre a atividade desportiva pós IAM é tomada com base em avaliações clínicas e nos resultados de exames complementares, principalmente em resultados como o teste ergométrico.

Segundo Yazbek et al (2008), pacientes de risco baixo podem praticar alguns esportes competitivos de baixo consumo físico tanto aeróbico quanto anaeróbico. Também podem ser permitidos alguns esportes de maior consumo aeróbico depois de uma segunda avaliação mais individualizada, como a marcha atlética, corridas de distância moderada e tênis em dupla. Os pacientes de médio e alto risco devem evitar esportes competitivos. Esportes coletivos são recomendados apenas como recreação. Esporte de alta intensidade física como futebol e basquete não são recomendados. Esportes individuais como tênis e squash não são recomendados logo de início.

Mesmo os pacientes de baixo risco devem ser avisados a não praticar atividades intensamente competitivas seis meses após o IAM. Depois desse período, não existem evidências que apoiam a contra-indicação. Em pacientes com infarto do miocárdio anterior extenso, um estudo recente mostrou um aumento no ventrículo esquerdo quando submetidos precocemente a um programa de exercício três dias, provavelmente por interferência no processo de remodelamento ventricular. Para esse grupo específico de pacientes, parece ser mais seguro aguardar, pelo menos, oito semanas após o evento agudo para iniciar o treinamento físico (Cardiol, 2005).

A confirmação da alta ao paciente após IAM desencadeia uma série de orientações e recomendações ao paciente, antes de liberá-lo é necessário passar essas orientações evitando que o mesmo pratique esforço que possibilita a sua retomada à unidade hospitalar devido à falta de recomendações. Orientar sobre o acompanhamento médico sobre seu estado de saúde possibilita identificar qualquer alteração ou complicação pós IAM. Nas unidades básicas de saúde cabe ao enfermeiro ofertar ações ou programas educativos com intuito de reduzir a alta taxa de índice de IAM e nova hospitalização após um IAM (Cardiol, 2005).

No Brasil, não obstante a possibilidade de prevenção das doenças cardiovasculares, poucos programas têm sido implementados. Essa situação pode estar relacionada à escassez de recursos humanos capacitados na área de saúde, à falta de

priorização desta capacitação e das autoridades governamentais para a criação e manutenção de programas preventivos (Sampaio; Mussi, 2009).

Não são apenas o retorno às atividades físicas que devem ser orientadas, pois os fatores de risco que desencadeia as doenças cardiovasculares devem ser reduzidos ou eliminados, certo que a prática de atividade física ajudará na eliminação do sedentarismo, redução de peso no caso da obesidade, melhora no bem-estar e compactua no controle da HAS, a atividade física é fundamental para uma qualidade de vida agregado com uma dieta balanceada. Em relação ao retorno às atividades sexuais que muitos pacientes ficam constrangidos em perguntar é recomendado retornar a essas atividades por volta 30 dias após o IAM. Na vigência de dor anginosa (dor no peito) durante a ato sexual, fazer uso de vasodilatador coronariano conforme orientação médica (Martino et al, 1994).

2.7 Vida após IAM

Após um IAM são recomendadas diversas orientações para garantir que o paciente não retorne brevemente à unidade hospitalar. Como já citado, a atividade física é fundamental para a qualidade de vida, com isso deve-se manter certas condutas primordiais para estabelecer esse bem-estar (Gonzales, 2016). Os fatores que desencadeia um IAM são sedentarismo, obesidade, HAS, tabagismo, nível de colesterol alto, diabetes mellitus, alcoolismo e histórico familiar de doença cardiovasculares, esses fatores podem ser eliminados ou reduzidos cabe a vontade de cada paciente em obter os resultados recomendados (Gonzales, 2016).

O tabagismo é um dos fatores que mais acomete a um IAM, diante da hospitalização cabe a enfermagem realizar orientações para que o doente evite ou elimine o tabaco de uma só vez, com o período de internação que muitas vezes ultrapassa dez dias o incentivo de manter longe do fumo vem desde a sua hospitalização.

Uma dieta balanceada agregada a atividade física ajuda a reduzir a pressão arterial sistêmica (PAS), obesidade, diabetes mellitus (DM) e diminuir o alto índice de colesterol, essas recomendações devem ser aplicadas ao paciente junto com os familiares para quem os mesmos possam ajudar na manutenção e incentivar o paciente a buscar manter uma vida socialmente ativa livres de risco e uma nova hospitalização (Coelho; Burini, 2009).

Manter o controle da pressão arterial também são de grande importância após um IAM, os usos de meios farmacológicos para o controle muitas vezes são necessários garantindo uma pressão de <140/90 e um média de <130/80 em coexistência de diabetes mellitus ou insuficiência renal (Cardiol, 2005).

O uso farmacológico (medicações) utilizado pode ser reduzido ou até mesmo suspenso se o paciente seguir as orientações dadas durante sua alta, isso implica em evitar sal em excesso, realizar exercícios físicos regularmente, evitar excesso de peso, evitar estresse e nervosismo, visitar regularmente o médico e manter pressão arterial sob controle, além de evitar alimentos ricos em gorduras saturadas que aumenta o desenvolvimento de aterosclerose (Martino et al, 1994).

3. Metodologia

O presente estudo foi realizado a partir da revisão de diversos artigos acadêmicos e livros, também chamada de pesquisa bibliográfica ou pesquisa de revisão integrativa, é um método de revisão amplo, que possibilita a análise de estudos com metodologias distintas (Schwartz et al, 2020). Tem como objetivo principal a reunião e síntese das produções publicadas sobre determinado tema, construindo uma conclusão a partir das evidências encontradas, resultando, assim, em um retrato abrangente de conceitos, teorias ou problemas relacionados com o manejo do enfermeiro nos cuidados com pacientes que teve infarto agudo do miocárdio (Oliveira et al., 2021).

Segundo Calado (2004), esse tipo de pesquisa trará subsídios para o conhecimento sobre o que foi pesquisado, como e sob que enfoque e/ou perspectivas foi tratado o assunto apresentado na literatura científica. Por meio de uma estratégia de

busca elaborada com os termos relacionados com o manejo do enfermeiro nos cuidados com pacientes que tiveram infarto agudo do miocárdio, foram identificados os artigos incluídos no presente estudo, sendo o último levantamento de literatura realizado no dia 08 de março de 2020. As bases de dados pesquisadas foram: Recien – Revista Científica de Enfermagem, Reufpi – Revista de Enfermagem da UFPI, Reben - Revista Brasileira de Enfermagem, Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online, Lilacs, SciELO, PubMed, e Google Acadêmico.

Utilizando os descritores: Infarto agudo do miocárdio; Cardiologia; Sistematização da assistência de enfermagem; Intervenções de enfermagem; Qualidade na recuperação do paciente; Vida pós infarto; Atuação do enfermeiro com os cuidados ao paciente de infarto.

A seleção dos estudos teve como objetivo principal a reunião e síntese das produções publicadas sobre o tema, construindo uma conclusão a partir das evidências encontradas, resultando, assim, em um retrato abrangente de conceitos, teorias ou problemas relacionados a assistência de enfermagem em pacientes com infarto agudo do miocárdio. As etapas percorridas para a elaboração da pesquisa relacionada a assistência de enfermagem em pacientes com infarto agudo do miocárdio, foram: definição da questão norteadora, a pesquisa nas bases de dados, coleta dos dados, análise, discussão dos resultados, apresentação e conclusão.

4. Resultados e Discussão

De 25 artigos pesquisados, cuja temática é sobre o manejo do enfermeiro nos cuidados de ao paciente com diagnóstico de infarto agudo do miocárdio, fez-se uma discussão dos quatro elencados no Quadro 1.

Quadro 1: Quadro sinóptico dos artigos selecionados.

Base de Dados	Título	Autor	Ano	Considerações
Recien	A importância das intervenções de enfermagem ao paciente com infarto agudo do miocárdio	Carvalho et al.	2013	Analisar quais intervenções de enfermagem é adotado nas unidades de urgência e emergência em pacientes com suspeita de infarto agudo do miocárdio.
Reufpi	Conhecimento do Infarto agudo do miocárdio: implicações para assistência de enfermagem	Ribeiro et al.	2016	Demonstrar a atuação da enfermagem junto ao cliente com IAM é estabelecido a partir da SAE,
Reben	Compreendendo o significado da dor torácica isquêmica de pacientes admitidos na sala de emergência	Rachel et al.	2007	Entender ou ampliar o conhecimento sobre o significado da dor torácica para o paciente que está na sala de emergência.
Revista de Pesquisa Cuidado	A importância da sistematização da assistência de enfermagem no cuidado ao cliente portador de infarto agudo do miocárdio	Iglesias et al	2010	Levantar informações atualizadas referentes ao cuidado com o cliente portador de Infarto Agudo do Miocárdio.

Fonte: Autores (2020).

Os diagnósticos de enfermagem corroboram para análise das respostas diretas e indiretas ao infarto do miocárdio, com o foco no trabalho do enfermeiro que associado às questões sociodemográficas possibilitam uma investigação holística dentro das necessidades humanas básicas do indivíduo (Carvalho; Maia, 2011).

Acredita-se que os resultados do presente estudo poderão contribuir para oferecer subsídios para o avanço do conhecimento em direção ao desenvolvimento de um referencial teórico para o conforto e o confortar em enfermagem; ajudar os enfermeiros a compreender e levantarem as percepções do paciente com Infarto Agudo do Miocárdio internado numa

Unidade Coronariana no que concerne ao conforto, de modo a adequarem os cuidados de enfermagem às verdadeiras necessidades dos pacientes; facilitar a operacionalização do conceito conforto e desta maneira a sua mensuração; e desenvolver a aferição da satisfação dos pacientes em relação ao conforto e, conseqüentemente, a determinação dos padrões da qualidade da assistência de enfermagem (Damaceno & Marques, 2007).

O paciente portador de IAM necessita de intervenção e assistência de enfermagem para diminuir as chances de complicações e agravamento da doença. Nesse contexto, encontramos relevante ressaltar a necessidade da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) inserida no processo de enfermagem direcionada ao cliente portador de IAM e do conhecimento técnico-científico, bem como a qualificação da equipe de enfermagem frente aos cuidados para atender as reais necessidades desse cliente. No tocante, é imprescindível considerar que a experiência do IAM é vivenciada de forma individual, podendo variar de cliente para cliente, em função do sexo, cultura, papel social, estado de saúde, ambiente e das expectativas de vida.

A equipe de enfermagem precisa estar apta para realizar os cuidados, vinculando o sofrimento emocional desse cliente referente ao medo da morte, da invalidez, do desconhecido, da solidão como, também, ansiedade, depressão e angústia (Oliveira et al, 2020). Diante do exposto acima, consideramos a magnitude da atuação da Enfermagem nesse cuidado e apresentamos como objeto de estudo as atuais concepções bibliográficas de enfermagem acerca do cuidado ao cliente com Infarto Agudo do Miocárdio (Damaceno & Marques, 2007).

O Enfermeiro deve abordar programas de educação à saúde, com grupos comunitários, pessoas com risco potencial para o IAM é aquele em seu entorno, devendo orientar sobre o reconhecimento dos sinais iminentes de um evento cardiovascular, e ações de socorro básico. Essa conduta, ou outra semelhante a essa, pode ser determinante na interrupção ou progressão da lesão miocárdica, garantindo ou não uma maior sobrevivência, aumentando ou diminuindo o risco de óbito de pacientes que desenvolvem ou podem desenvolver a SCA (Gil et al, 2012)

O Infarto Agudo do miocárdio tem como causa atribuída, uma redução ou interrupção do fluxo sanguíneo coronariano para o músculo cardíaco. Essa redução ou interrupção pode ser ocasionada por uma placa aterosclerótica decorrente do excesso de depósito de gordura na parede arterial. Os cuidados de enfermagem aos pacientes vítimas desta patologia se baseiam no suporte psicológico e emocional, redução de estresse e ansiedade no momento da agudização dos sintomas, cuidado com a dor, suporte familiar, orientações, dentre outros (Iglesias et al, 2010).

5. Considerações Finais

Tendo em vista dos argumentos apresentados entende-se que a assistência de enfermagem frente ao paciente com infarto agudo do miocárdio se torna eminente ao recepcionar esses pacientes em situações que indica um infarto, pois são os primeiros profissionais a recepcioná-los nas unidades hospitalares, com isso o conhecimento, agilidade e atitude perante essa patologia é primordial para reduzir maiores danos, evitando sequelas, proporcionando uma recuperação precoce ao paciente vítima de infarto e garantindo uma qualidade de vida pós IAM, alertá-lo sobre os fatores de risco que eleva a chance de uma nova doença cardiovascular e as medidas de prevenção para reduzir essas possibilidades, também é primordial transmitir ao paciente para que o mesmo possa mudar seu hábito de vida.

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

Os resultados deste estudo mostram que as ações de enfermagem frente a pacientes com IAM são indispensáveis, mas que essas ações, são mais eficazes quando há uma ação conjunta de multiprofissionais atuando na promoção, prevenção,

intervenções e assistência para evitar complicações e agravamento da doença, e do próprio paciente, visto que é o principal fator para que seja cumprida as orientações, pois este é quem deve similar e cumprir os passos que são ensinados por estes profissionais.

O infarto é uma patologia que afeta ainda milhões da população, porém as tecnologias e modernizações que surgem a cada momento promovem novas condutas com o intuito de proporcionar qualidade de vida sem sequelas ao paciente vítima de infarto, cabe aos profissionais está sempre pesquisando e atualizando a respeito das novas condutas que são desenvolvidas para aplicar ao paciente infartado, pois as inovações estão sempre progredindo e assim garante uma assistência renovadora para os pacientes além de socializar seus novos conhecimentos a sua equipe tornando uma assistência avançada e com qualidade que visa a recuperação do paciente e evitando ao máximo possíveis sequelas.

Estudos nessa área podem contribuir para reflexões para os profissionais de saúde e aprimorar as políticas públicas, bem como subsidiar demais pesquisas dessa temática na área acadêmica.

Referências

- Almeida, S. A et al., (2009). Sentimentos dos familiares em relação ao paciente internado na unidade de terapia intensiva. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 844-849. <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672009000600007&script=sci_abstract&tlng=pt>.
- Alves et al. (2013). Atuação do enfermeiro no atendimento emergencial aos usuários acometidos de infarto agudo do miocárdio. *Rev enferm UFPE online.*, Recife, 7(1):176-83. <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/10219/10801>>.
- Alves, F. L. de A. M., Lira, L. R., Melo, T. T. de M., Silva, P. F. da, Melo, R. T. de M., Lima, L. de S., Silva, R. A. N., Abreu, V. P. L., Lima, T. O. S., & Abrão, R. K. (2022). Cirurgia bariátrica: atuação do enfermeiro na qualidade de vida pós-cirurgia. *Research, Society and Development*, 11(3), e5311326214. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i3.26214>
- Barbosa et al. (2002). Humanização nas relações com a família: um desafio para a enfermagem em UTI pediátrica. *Acta Sci Health Sci*, 26(1) <<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHealthSci/article/download/1666/1074/>>.
- Bento et al. (2013). Protocolo de Síndrome Coronariana Aguda. 21 f. *Hospital Sirio Libanês*.
- Bettinelli et al. (2007). Internação em unidade de terapia intensiva, experiência de familiares. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 28, 377- 384.
- Brasil. Ministério da saúde. 2014. *Infarto agudo do miocárdio é a primeira causa de mortes no país*. <<http://datasus.saude.gov.br/noticias/atualizacoes/559-infarto-agudo-do-miocardio-e-primeira-causa-de-mortes-no-pais-revela-dados-do-datasus>>.
- Brasil. Ministério da Saúde. Resolução 466 de 12 de Dezembro de 2012. *Aprova as seguintes diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos*. Brasília, ano 2012. <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html>.
- Braunwald et al. (2001). *Heart disease: a textbook of cardiovascular medicine*. 6th ed. Philadelphia: W B Saunders.
- Brunner, S. (2012). *Tratado de enfermagem médico-cirúrgica*. 12 ed. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan S.A.
- Cardiol, B. (2013). I Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia, Arquivos brasileiro de cardiologia, 101(2).
- Cardiol, B. (2005). Diretriz de reabilitação cardíaca, Arquivos brasileiro de cardiologia, 84(5).
- Cavalcante, L. G., Barbosa, D. A., de Carvalho, B. B., de Souza, J. T. A. H., Oliveira, R. T. S., Costa, G. F. C., & Abrão, R. K. (2021). Estratégias do enfermeiro obstetra para diminuição dos métodos intervencionistas durante o parto normal. *Research, Society and Development*, 10(2), e49510211896-e49510211896.
- Carvalho et al. (2013). A importância das intervenções de enfermagem ao paciente com infarto agudo do miocárdio. *Revista Recien*. 3(8):5-10. <<https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/51>>.
- Chaves, A. S. C., de Jesus, L. M., Lopes, D. A., Rosa, C. M., & Abrão, R. K. (2019). Práticas e saberes dos cuidadores de idosos com alzheimer: a invisibilidade do enfermeiro. *Revista Uniubeu*, 12(30)..
- Damaceno, Marques. Compreendendo o significado da dor torácica isquêmica de pacientes admitidos na sala de emergência. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 60(6), 676-680 Associação Brasileira de Enfermagem Brasília, Brasil. <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672007000600011>.
- Datasus, Google. <<http://datasus.saude.gov.br/>>. Acesso em: 30 de março de 2020.
- Davies M. J. (2000). *The pathophysiology of acute coronary syndromes*. Heart, 83:361.6.
- de Araújo, A. P. L., do Nascimento Oliveira, E., de Oliveira Lopes, L. K., do Carmo Rodrigues, C. F., Ferreira, R. K. A., & Barbosa, D. A. (2021). Desafios e estratégias do programa saúde do homem na atenção básica no município de xinguara Pará. *Facit Business and Technology Journal*, 1(29).

- do Carmo Rodrigues, C. F., dos Santos, C. V. M., & Ferreira, R. K. A. (2021). Saúde do homem no município de Gurupi/TO. *Revista CPAQV–Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida*, 13(1), 2.
- Evangelista C. V et al., (2016). Equipe multiprofissional de terapia intensiva: humanização e fragmentação do processo de trabalho. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 1099- 1107.. <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672016000601099&script=sci_abstract&tlng=pt>.
- Garcia, P. R et al. (2013). Vivências da família após infarto agudo do miocárdio, *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 34(3). <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472013000300022>.
- Gil et al. (2012). Evolução Clínica de Pacientes Internados em Decorrência do Primeiro Episódio da Síndrome Coronariana Aguda. *rev. Latino- Am. Enfermagem*, 20(5):8 telas. <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S010411692012000500003&lng=es&nrm=1&tlng=pt>.
- Gomes, A. V., Ferreira, R. K. A., & Rodrigues, C. F. do C. (2020). A saúde na vida do cárcere no Brasil e no Tocantins. *Research, Society and Development*, 9(9), e981998067. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i9.8067>
- Fernandes et al. (2010). A importância da sistematização da assistência de enfermagem no Cuidado ao cliente portador de infarto agudo do miocárdio. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, 2, 974-977. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro Rio de Janeiro, Brasil. <<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1205>>.
- Gonzales, A. (2016). *Atividades físicas leves indicadas após infarto*. Hospital Sírio Libanês.
- Kumar, V., et al. (2010). Robbins e Cotran. *Bases patológicas das doenças*, (8a ed.), Editora Elsevier.
- Lewis, Sharon L. et al. (2013). *Tratado de enfermagem médico-cirúrgica: avaliação e assistência dos problemas clínicos*. Vol 1. (8a ed.), Elsevier.
- Lopes, F. J. (2012). *Estresse e enfrentamento dos familiares de pacientes internados em unidade de terapia intensiva*. 2012. 126 f. Doutorado em Enfermagem – Universidade de São Paulo.
- Martino et al., (1994). *Manual de orientação para paciente infartado*. 1994. 10 f. Graduação em Enfermagem – Universidade estadual de Campinas, UNICAMP.
- Martins, M. C. F. N. (2001). *Humanização das relações assistenciais: a formação do profissional de saúde*. Casa do Psicólogo.
- Oliveira, L. L. S. de, Lima, T. O. S., Silva, R. A. N., Silva, R. M. O., Abreu, V. P. L., & Ferreira, R. K. A. (2020). Atuação do enfermeiro na assistência a mulher com câncer de ovário. *Research, Society and Development*, 9(9), e43996962. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i9.6962>
- Oliveira, R. M., Santana, T. P., & Ferreira, R. K. A. (2021). A aplicação dos princípios da Bioética no Ensino Superior. *Revista eletrônica pesquiseducu*, 13(30), 619-632.
- Pedrolo, Sanches Adriana. *Reações emocionais de pacientes com Infarto Agudo do Miocárdio: um estudo sobre ansiedade e depressão*. 2006. 61f. Dissertação (Mestrado em Psicologia da saúde) - Universidade Metodista de São Paulo, São Paulo, 2006.
- Pereira et al. Diagnósticos de enfermagem de pacientes hospitalizados com doenças cardiovasculares. *Esc Anna Nery*. 2011, 15 (4):737-745.
- Polaczyk, C. A. (2005) *Fatores de Risco Cardiovascular no Brasil: os Próximos 50 Anos*. 84(3).
- Polit et al. (2004). *Fundamentos de pesquisa em enfermagem: Métodos, avaliação e utilização*. (5a ed.), Arthmed, 487 p.
- da Silva Quixabeira, A. P., Silva, A. R. A., de Araújo, B. C., Silva, B. C., Abreu, V. P. L., Borges, A. K. P., & Ferreira, R. K. A. (2021). Metodologias ativas e o ensino de educação física: uma revisão da literatura. *Revista Observatório*, 7(1), a12pt-a12pt.
- Ribeiro et al. (2016). Conhecimento do Infarto agudo do miocárdio: implicações para assistência de enfermagem. *Rev Enferm UFPI*. 5(4):63-8. <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-31858>>.
- Rocha, A. P. F. et al. (2012). Atendimento inicial ao infarto agudo do miocárdio. *Revista littera docente e discente*, Nova Friburgo, 2(2), 1-14.
- Sales, O. P., Vieira, A. F. B., Martins, A. M., Garcia, L. G., & Ferreira, R. K. A. (2019). O Sistema Único de Saúde: desafios, avanços e debates em 30 anos de história. *Humanidades & Inovação*, 6(17), 54-65.
- Schwartz, S., Vieira, M. A., Rodrigues, A. C. S., & Ferreira, R. K. A. (2020). Estratégias para o trabalho com textos na universidade. *Research, Society and Development*, 9(8), e790986209. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i8.6209>
- Sampaio, S. E., Mussi, C. F. (2009). *Cuidado de enfermagem: evitando o retardo pré- hospitalar face ao infarto agudo do miocárdio*. 2008. 5f. Mestrado em Enfermagem – Universidade do Estado da Bahia.
- Santos et al. (2011). *Espiritualidade, Saúde e o Cuidado De Enfermagem*. 2011. 50 f. Bacharel em Enfermagem - Faculdade Católica Salesiana do Espírito Santo, Vitória.
- Santos Vanile, V., Barbosa, V. C., Amorin, C. F. et al, (2017). Assistência de enfermagem a paciente portador de infarto agudo do miocárdio. *International nursing congress Theme: Good practices of nursing representations In the construction of society* May 9-12. <<https://eventos.set.edu.br/index.php/cie/article/viewFile/5766/2153>>.
- Santos, Z., Frota, M., & Martins, A. (2016). *Tecnologias em saúde da abordagem teórica a construção e aplicação no cenário do cuidado*. 2 482, p.
- Schneider D. G, Manschein, M. M. A., & Albuquerque, L. G. *Acolhimento aopaciente e família na unidade coronariana*. 2007. 9 f. Dissertação (Doutorado em Enfermagem)

– Universidade Federal de Santa Catarina, Santa Catarina, 2008.

Servinc S, & Akyol A. D. Cardiac risk factors and quality of life in patients with coronary artery disease. *J Clin Nurs*. 2014,19(9-10):1315–25.

Severino, B. A et al., *O perfil do profissional de enfermagem de uma unidade coronariana perante ao paciente submetido à revascularização do miocárdio*. Universidade do Vale do Paraíba, São Jose dos Campos, 2006. <http://www.inicepg.univap.br/cd/INIC_2006/inic/inic/03/INIC0001108_OK.pdf>.

Silva, F. et al., (2017) *Percepção do enfermeiro sobre o atendimento ao paciente com suspeita de infarto agudo do miocárdio*. 2017. 13 f. – Acadêmicos do curso de enfermagem da universidade de São Francisco, Universidade São Francisco. <<http://ensaios.usf.edu.br/ensaios/article/view/16>>.

Silva, M. S., Gomes, T. B., Silva, R. A. N., Almeida, N. M., Ribeiro, T. B., Lima, T. O. S., Rosa, C. M., & Ferreira, R. K. A. (2021). Síndrome de Burnout em Profissionais de Enfermagem. *Research, Society and Development*, 10(12), e409101220747. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i12.20747>

Silva, B. C., Martins, G. D. S. M., Silva, M. R. L., Chaves, R. G. R., Silva, A. R. A., & Ferreira, R. K. A. (2021). A importância da equipe multiprofissional na unidade de terapia intensiva. *facit business and technology journal*, 1(31).

Smeltzer, S.C et al. (2000). *Brunner e Suddarth: Tratado de Enfermagem médico-cirúrgica*. Vol. 2. Guanabara Koogan, 2009.

Teixeira, A. F.J et al. (2015). Atuação da equipe de enfermagem no atendimento de emergência ao paciente com infarto agudo do miocárdio. *Revista Fafibe on-line*, 8, 1-10, 2015.<http://unifafibe.com.br/revistasonline/arquivos/revistafafibeonline/sumario/36/301020151_85545.pdf>.

Topol, E. J., & Yadav, J. S. (2000). *Recognition of the importance of embolization in atherosclerotic vascular disease*. *Circulation* 101:570.80.

Yazbek JR, P., Mastrocolla, L., & Negrão, C. *O Exercício, Preparação Fisiológica, Avaliação Médica, Aspectos Especiais e Preventivos: Retorno à Atividade Física Pós Tratamento Cardiológico*. Ghorayeb N, Barros T, editors. 305. 2008., Ed. Atheneu.