



Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Goiana (FAG)

Especialização em Urgência e Emergência

MISSILENE ESPÍNDULA DOS SANTOS

**INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM FRENTE AO PACIENTE
ACOMETIDO COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO**

GOIANA-PE / 2022

MISSILENE ESPÍNDULA DOS SANTOS

**INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM FRENTE AO PACIENTE
ACOMETIDO COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO**

Trabalho de conclusão de Curso apresentado ao Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Goiana (FAG) na área de Urgência e Emergência.

Discente: MISSILENE ESPÍNDULA DOS SANTOS

Orientador(a): Prof Ms. Francisco de Assis Félix da Silva Filho

GOIANA-PE / 2022

RESUMO

INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM FRENTE AO PACIENTE ACOMETIDO COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

Missilene Espíndula dos Santos ¹ Francisco De Assis Felix Da Silva Filho²

1 – Discente da Pós Graduação da FAG , E-mail: missileespindula@yahoo.com.br

2- Docente da FACULDADE DE GOIANA- FAG e-mail: professorfelix1@hotmail.com

RESUMO

O presente artigo tem como intuito demonstrar a abordagem do enfermeiro frente ao Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) que é identificado como obstrução da artéria coronariana decorrente através da insuficiência no fluxo sanguíneo, ocorrendo necrose ou morte do músculo miocárdio, sendo IAM um início súbito ou gradual. Este trabalho tem como objetivo identificar a produção científica relacionada às intervenções de enfermagem frente ao paciente com IAM. O estudo foi uma revisão bibliográfica, que é definida como processo de busca, análise e descrição de um corpo do conhecimento em busca de resposta a uma pergunta específica. As bases de dados que foram utilizadas para a coleta de dados são a Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); Scientific Electronic Library Online (SciELO); Base de Dados de Enfermagem (BDENF); Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE). Para seleção dos artigos utilizou-se os descritores “Assistencia de enfermagem” AND “Infarto Agudo do Miocárdio”. O enfermeiro deve planejar sua assistência e determinar, através de protocolos de prioridades e avaliação do risco cardíaco, se a dor torácica existente é ou não uma ameaça a vida daquele indivíduo. Para isso é também necessário que o enfermeiro conheça os sintomas e as implicações dessas condições cardíacas aplicando intervenções imediatas nos casos necessários. É essencial que o enfermeiro atente para os fatores de risco de desenvolver o IAM, para assim subsidiar o planejamento e implementação do processo de enfermagem para uma assistência abrangente e qualificada. Tal conhecimento prévio do enfermeiro é importante para o histórico de enfermagem, identificando o estado clínico atual do paciente, possibilitando ainda a promoção da saúde assim como, a prevenção de doenças.

Palavras Chaves: Enfermeiro, Assistência, Prevenção, Infarto

NURSING INTERVENTION FRONT OF THE PATIENT SUFFERED WITH ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION

ABSTRACT

This article aims to demonstrate the nurse's approach to acute myocardial infarction (AMI) that is identified as obstruction of the coronary artery due to insufficient blood flow, occurring necrosis or death of the myocardial muscle, with a sudden onset or myocardial infarction. gradual. Therefore, this study aims to identify the scientific production related to nursing interventions in patients with AMI. The study will be a literature review, which is defined as the process of searching, analyzing and describing a body of knowledge in search of answers to a specific question. The databases to be used for data collection are the Latin American and Caribbean Health Sciences Literature (LILACS); Scientific Electronic Library Online (SciELO); Nursing Database (BDENF); Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE). For the selection of articles we used the descriptors "Nursing care" AND "Acute Myocardial Infarction". Nurses should plan their care and determine, through priority protocols and cardiac risk assessment, whether or not existing chest pain is life threatening. For this it is also necessary for the nurse to know the symptoms and implications of these cardiac conditions by applying immediate interventions in the necessary cases. It is essential that nurses pay attention to the risk factors of developing AMI, so as to subsidize the planning and implementation of the nursing process for comprehensive and qualified care. Such prior knowledge of the nurse is important for the nursing history, identifying the current clinical state of the patient, also enabling health promotion as well as disease prevention.

Keywords: Nurse, assistance, prevention, infarction

1 INTRODUÇÃO

Esse estudo requer uma abordagem sobre o coração que é um órgão muscular de primordial importância no sistema cardiovascular, composto por três camadas em sua parede, no caso desse conteúdo será apresentado em especial o miocárdio e sua falência ocasionada pelo infarto, distúrbio onde ocorre isquemia, caracterizada quando o sangue diminui seu fluxo na chegada de determinado local e como o enfermeiro deve intervir quando estiver frente a um paciente que apresente esse quadro, por esse motivo tem essencial destaque a esse profissional de saúde (TORTORA,2016).

O infarto do miocárdio está mais repetidamente unido a uma causa mecânica, ou seja, suspensão do fluxo sanguíneo para uma área específica por causa da obstrução total parcial da artéria coronária responsável por sua irrigação. A dimensão da necrose depende de muitos fatores que possam ter ocorrido tais como o tamanho da artéria lesada, tempo de desenvolvimento da obstrução e desenvolvimento da circulação colateral (CHIAVENATO, 2010).

O infarto agudo do miocárdio (IAM) é a principal complicação cardiovascular sendo a mais letal e representa mais de 80% dos casos no mundo de isquemia miocárdica. Um dos sucessos para a redução da morbidade e mortalidade desta doença está no rápido atendimento, pois a maioria das mortes acontece na primeira hora. O tratamento precoce favorece a reperfusão coronariana contribuindo para uma evolução positiva da terapêutica (MENDES et al., 2014; ARSLANIAN-ENGOREN; SCOTT, 2017).

Os sintomas do Infarto agudo do miocárdio, é comum a outras patologias menos grave, como angina, e até gases, podendo ser confundida por algumas pessoas e também por alguns profissionais, e conseqüentemente menosprezando o sintoma inicial como a dor, podendo até complicar a vida e sobrevivência do paciente ou da vítima.

Em ambiente hospitalar receber o paciente com toda cortesia e segurança é de fundamental importância, para que o paciente possa sentir-se seguro e confortado, assim como seus familiares ou outras pessoas que o acompanhem, fazendo com que se sintam a vontade para discorrer as informações necessárias para o histórico, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação do paciente, ou seja, para o processo de enfermagem. Tendo ainda que adaptar o ambiente com o objetivo de promover um sono tranquilo, com o ambiente parecido ao máximo com os padrões habituais de repouso do paciente. (MACHADO, 2012).

Tem-se como hipótese o estudo para maior conhecimento nesta área, através da possibilidade de levantamento de dados bibliográficos a respeito do tema, que possam fundamentar a conduta do enfermeiro frente à situação de urgência como paciente com IAM, para assim poder agir com coerência diante tal situação, não confundindo com outras patologias cardíacas.

O profissional de enfermagem deve ter procedimento coerente entre a ética e o aprendizado, para no acolhimento ao paciente sua conduta seja a conexão entre um bom diagnóstico e a recuperação daqueles que necessitam de auxílio a saúde, nesse caso a resistência de um órgão de extrema importância como o coração. Por esse motivo a intervenção do enfermeiro frente ao paciente com infarto agudo do miocárdio é ferramenta indispensável e necessária.

Justifica-se a escolha dessa temática, para tentar entender um dos fatores que mais acarreta fatalidade se não tiver um atendimento rápido, onde existe um número elevado da população que é acometido de IAM, despertando o interesse em saber mais sobre a conduta e intervenção do enfermeiro frente a esses pacientes.

Diante de tal esclarecimento, qual conduta o enfermeiro devere conduzir frente a um paciente com infarto agudo do miocárdio? A importância de seu conhecimento para identificar os sintomas que apresentam esse cenário e os procedimentos que devem ser ministrados.

Essa exploração tem o objetivo de identificar a produção científica relacionada as intervenções de enfermagem frente ao paciente com IAM. Relatando as atribuições do profissional de enfermagem ao reconhecer os sintomas e realizar as ferramentas necessárias para o diagnóstico de Infarto agudo do Miocárdio.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de natureza bibliográfica, do tipo descritiva e exploratória, utilizando os seguintes procedimentos metodológicos: Pesquisa de artigos científicos, periódicos, podendo somar a este acervo, consultas a base de dados da internet com objetivo de enriquecer a pesquisa, esse tipo de pesquisa tem o objetivo de colocar o pesquisador em contato direto com tudo que for relatado.

As bases de dados que foram utilizadas para a coleta de dados são a Literatura Latinoamericana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); Scientific Electronic Library Online (SciELO); Base de Dados de Enfermagem (BDENF); Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE). Para seleção dos artigos utilizou-se os descritores “Assistencia de enfermagem” AND “Infarto Agudo do Miocárdio”.

Foram incluídas no estudo toda a literatura relacionada ao tema de estudo, indexada nos bancos de dados selecionados a partir da variável de interesse.

A seleção foi realizada a partir de leitura criteriosa dos artigos, teses e dissertações encontradas nas bases de dados, sendo selecionada apenas a literatura que atenda aos critérios de inclusão definidos neste estudo. Sendo utilizadas as publicações que responderam à questão do estudo, publicadas no período de 2002 a 2019, no idioma português, todos os tipos de delineamentos metodológicos foram aceitos. Após a coleta dos dados, foi realizada a leitura de todo material, as principais informações foram compiladas, categorizadas e analisadas descritivamente.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O coração é um órgão muscular, que se localiza na caixa torácica, entre os pulmões. Funciona como uma bomba dupla, de modo que o lado esquerdo bombeia o sangue arterial para as diversas partes do corpo, enquanto o lado direito bombeia o sangue venoso para os pulmões. O coração funciona impulsionando o sangue por meio de dois movimentos: contração ou sístole e relaxamento ou diástole (MAGALHÃES, 2018).

É notório a importância e funcionamento desse órgão sendo vital para sobrevivência humana, por esse motivo a necessidade de reconhecer sua estrutura para entender o significado desse estudo.

Por esse motivo é interessante a definição que Tortora sobre o coração:

Apesar de sua potência, o coração é relativamente pequeno, aproximadamente do tamanho (mas não com a mesma forma) de sua mão fechada. Tem aproximadamente 12 cm de comprimento, 9 cm de largura em seu ponto mais amplo e 6 cm de espessura. Pesa em média 250 g nas mulheres adultas e 300 g nos homens adultos. (TORTORA, 2016)

Quando o miocárdio sofre alguma lesão às enzimas que estão presentes dentro das células são liberadas, e o exame laboratorial consegue determinar sua dosagem. As enzimas mais frequentes usadas para determinar o diagnóstico do IAM são: creatinina-quinase (CK) com as isoenzimas, desidrogenase lática (LDH), mioglobina e troponina, sendo que os dois últimos permitem um diagnóstico mais rápido pelo tempo de execução mais curto. (SAMPAIO, 2009).

O infarto significa a morte de uma parte do músculo cardíaco (miocárdio), por falta de oxigênio e irrigação sanguínea. A oxigenação necessária ao funcionamento do coração sucede por um conjunto de vasos sanguíneos, as chamadas artérias coronárias. Quando uma dessas artérias que irrigam o coração impede o abastecimento de sangue e oxigênio ao músculo, redundando em um processo de destruição irreversível, podem

ocasionar parada cardíaca (morte súbita), morte tardia ou insuficiência cardíaca com sérias limitações de atividades físicas (TEIXEIRA, 2010).

Seguindo o pensamento de (CECIL,2001) o IAM, acontece de acordo com a destruição permanente das células miocárdicas do coração, havendo a necrose, é popularmente conhecido como ataque cardíaco, ou seja, o suprimento de sangue rico em oxigênio fica reduzido, a artéria coronariana fica parcial ou totalmente destruída, causando uma dor súbita no peito podendo se estender ao braço e pescoço.

As manifestações mais comuns do IAM são: dor no peito que se irradia para o membro esquerdo, dor epigástrica, dispneia, fadiga, síncope e taquicardia. O enfermeiro tem um papel relevante na detecção precoce do diagnóstico do IAM, por meio de uma avaliação minuciosa dos sinais e sintomas sugestivos de isquemia miocárdica, usando conhecimento e habilidade técnica, sendo estes, fatores determinantes para um bom prognóstico (CAVEIÃO et al., 2014; ANDERSSON; ULLGREN; HOLMBERG, et al., 2017).

Como principais causas de doenças cardiovasculares, podemos citar, hipertensão arterial sistêmica, obesidade, hereditariedade, dietas alimentares inadequadas, vida sedentária, hábitos de vida incorretos, o estresse cotidiano e a exposição a fatores de risco também são agravantes.

Geralmente os pacientes acometidos de IAM segundo estudos, são do sexo masculino, porque acredita-se que as mulheres possuam uma eficácia protetora que é a produção de hormônios (estrógeno), tanto que após a menopausa, pela falta de produção desse hormônio, a circunstância de infarto na mulher cresce de sobremaneira (SILVEIRA, 2006).

O infarto do miocárdio pode também pode ocorrer em pessoas que têm as artérias coronárias normais. Isso acontece quando as coronárias apresentam um espasmo, contraindo-se violentamente e também produzindo um déficit parcial ou total

de oferecimento de sangue ao músculo cardíaco irrigado pelo vaso contraído (MALVESTIO, 2002).

Entre as principais complicações do IAM estão o Acidente Vascular Cerebral (AVC), Choque Cardiogênico, Edema Agudo de Pulmão, Insuficiência Cardíaca, Novo Infarto, Angina Recorrente, Arritmias, Sangramentos, Parada Cardíaca, Complicações Mecânicas e Morte (PIEGAS et al., 2012; SANTOS et al., 2010).

O emprego dos resultados do paciente para avaliar os cuidados de enfermagem teve início na metade da década de 1960, quando houve mudanças nas características comportamentais e físicas dos pacientes para avaliar a eficiência dos sistemas de prestação de atendimento de enfermagem (MOORHEAD;MAAS, 2008).

Para Carvalho, 2013, a elaboração das intervenções de enfermagem são realizadas a partir das afirmativas de diagnósticos validados, considerando que estes constituem a determinação plena da assistência de enfermagem ao ser humano. Atualmente no Brasil, especificamente ao abordarmos a prática dos profissionais enfermeiros, há de se considerar a escassez de estudos que tratam sobre a utilização de instrumentos auxiliares à conduta dos profissionais, os protocolos. O uso de protocolos na área da saúde proporciona uma evolução para o cuidado, à medida que vem com a finalidade de conferir embasamento científico ao profissional. A adoção desta tecnologia para a assistência em saúde promove melhora significativa do atendimento (CORREIA, 2013).

O Acolhimento com Classificação de Risco (ACR) surgiu com a finalidade de melhor coordenar a ordem do atendimento, excluindo a ordem de chegada e incluindo a classificação da gravidade ou fatores de risco associados que predisponham a um possível risco ameaçador à vida. Para a classificação de risco é necessário o trabalho de um profissional de enfermagem de nível superior munido de um instrumento que fundamente a condução do caso e avalie sua gravidade ou seu potencial de agravamento do caso. Os protocolos assistenciais sistematizam a ação do profissional, além de serem

fundamentais para a efetiva classificação de risco e avaliação da vulnerabilidade do paciente. (BRASIL, 2009).

Os cuidados seguidos de acordo com o protocolo são a verificação dos sinais vitais, garantir acesso venoso, saturação de oxigênio, Eletrocardiograma (ECG) de 12 derivações, história clínica e exame físico nos primeiros 10 minutos e, nos primeiros 20 minutos um Rx de tórax”. “O ECG deve ser de 12 derivações, pois permite uma avaliação completa da atividade elétrica do coração, como avaliação dos ventrículos, Nódulo Sinoatrial (SA), entre outros” (BRUNNER e SUDDARTH, 2006; CALIL, 2007).

O papel do enfermeiro como de provisão, promoção, manutenção e restauração do conforto. Além disso, na prática hospitalar, pode-se perceber que o conforto é algo esperado pelo paciente no processo de tratamento e, ao mesmo tempo, preocupação e meta da enfermagem. Parecem coincidir, assim, a busca do enfermeiro e a expectativa do paciente: conforto faz parte tanto dos referenciais teóricos quanto práticos da profissão (DAVIS, 2011).

O enfermeiro tem um papel importante na assistência, tem sido discutido políticas e estratégias de saúde em relação a doenças cardiovasculares, para que a enfermagem atue na promoção e recuperação da saúde através de intervenções as quais objetiva alcançar os resultados esperados, estabelecendo protocolos que consiste em passos a serem dados para a realização de suas ações sistemática na sequência que devem ser executado. O enfermeiro, por meio de seus cuidados, é um profissional essencial na assistência e recuperação da saúde da vítima de IAM (BRANDÃO, 2003).

De acordo com Rosa,2016, foi realizada uma pesquisa em hospital cardiológico da Bahia,com objetivo de levantar a avaliação de enfermeiros acerca do risco coronariano dos pacientes internados, notadamente caracterizou o perfil clínico da população estudada assim: 59,5% de indivíduos do sexo masculino, 64,3% se consideram brancos, e 50,8 anos foi a média de idade. Quanto à avaliação de exames laboratoriais, sinais vitais e antecedentes, observou-se que: 40,5% apresentaram doses

elevadas de colesterol, 52,4% apresentaram níveis pressóricos elevados e 35,7% eram tabagistas. Esse estudo apenas é base de direcionamento nessa pesquisa que enfatiza uma incidência significativa em pacientes do sexo masculino.

Seguindo o raciocínio de Nicolau,2014, a distinção demográfica referente as regiões geográficas também apresentaram alterações quanto ao perfil dos pacientes analisados, o que pode estar diretamente relacionado a fatores externos, como a cultura por exemplo. No entanto, o perfil clássico em que se observa a predominância do sexo masculino se manteve equiparado nas regiões, com aumento de idade dos pacientes do Nordeste, onde é interessante observar que o risco de infarto independente de qualquer fator incide relativamente mais em pacientes do sexo masculino.

Diante de um quadro de IAM, muitas vezes a equipe de enfermagem é a primeira a notar os sinais de alerta desta patologia devido ao seu maior contato com o paciente, apresentando-se como categoria imprescindível para um diagnóstico precoce atuando também, na elaboração de planos de intervenções e cuidados de enfermagem (RIBEIRO et al., 2016).

O enfermeiro, no atendimento ao paciente que apresenta dor torácica sugestiva de IAM, deve realizar a história organizada e sistematizada para assistência integral e elaborar um plano de cuidados na fase aguda, que atenda todas as necessidades humanas básicas. É importante atentar para a necessidade de oxigenação/ventilação, circulação/perfusão, conforto/controle da dor, segurança biopsicossocial e espiritual. No tratamento precoce deve-se avaliar os sinais vitais, o acesso venoso periférico medicação endovenosa e realizar a coleta de sangue .

No decorrer do atendimento na triagem que o enfermeiro deve ser astuto e estar apto a detectar os sinais mais característicos do IAM, como a dor precordial, dispnéia, pele fria, pálida e úmida, taquipnéia e fraqueza. “A dor precordial em aperto à esquerda, pode ocorrer de forma intensa e prolongada, maior que 20 minutos (ERAZO, 2008) .

A emergência é uma propriedade que uma dada situação assume quando um conjunto de circunstâncias a modifica. A assistência em situações de emergência e urgência se caracteriza pela necessidade de um paciente ser atendido em um curtíssimo espaço de tempo. A emergência é caracterizada como sendo a situação onde não pode haver uma protelação no atendimento, o mesmo deve ser imediato (CINTRA, 2003). É importante ressaltar, que o enfermeiro por ter conhecimento farmacológico, ao ministrar as medicações deve observar as prováveis reações adversas, assumindo o papel de vigilante na assistência ao paciente, promovendo cuidado específico e melhora na qualidade do atendimento.

A adesão ao tratamento reduz o número de eventos isquêmicos e melhora a qualidade de vida. Enfermeiros são fundamentais no papel de educar os pacientes sobre autogestão de doenças e dessa forma, aumentar a satisfação dos pacientes e alcançar altas taxas de adesão (LIBERATO et al., 2016).

O enfermeiro, através de seus cuidados, é um profissional indispensável na construção da conduta adequada no cuidado com o paciente infartado. Conclui-se que a conduta do enfermeiro frente ao paciente infartado exige capacitação e competência técnica em relações de sinais e sintomas para o infarto do miocárdio.

É interessante fomentar, que a excelência no tratamento do IAM não depende exclusivamente da ação imediata e correta do profissional de enfermagem e seus circundantes face ao evento cardiovascular, mas também da disponibilidade de um sistema de atendimento de emergência com recursos materiais, equipamentos. É importante ressaltar que o aprimoramento de técnicas para capacitação da equipe, e assim atuar ou reverter o quadro dos pacientes de IAM com competência técnica científica.

A equipe deve estar vigilante a todos os sinais de alterações hemodinâmicas dos pacientes com o intuito de se evitar arritmias letais. A avaliação hemodinâmica deverá ser constante nas primeiras horas após a admissão. Além disso, a oxigenoterapia está indicada rotineiramente em pacientes com saturação menor que 94% ou na presença de

desconforto respiratório. Alguns estudos indicam a inalação de oxigênio pode limitar a lesão isquêmica e a sua suplementação pode reduzir o supradesnível do seguimento ST em pacientes com IAM. Porém o uso desnecessário, e por tempo prolongado, pode causar vasoconstrição sistêmica, aumento da resistência vascular e da pressão arterial, e redução do débito cardíaco, tornando-se, dessa forma, prejudicial (PIEGAS et al., 2015).

O enfermeiro deve agir de forma imediata identificando os sinais e sintomas e realizar precocemente o eletrocardiograma de doze derivações. Nesse contexto, é imprescindível o conhecimento deste profissional sobre este exame para que a partir de então se tomem as medidas emergenciais necessárias, administrando a terapêutica medicamentosa prescrita, a saber: ácido acetilsalicílico (AAS) – dose habitual de 300mg mastigável; oxigênio se a saturação de oxigênio estiver menor ou igual a 94%; nitroglicerina endovenosa ou sublingual – dose sugerida de 5mg com dose máxima de 15mg a intervalos de cinco minutos e sulfato de morfina com dose sugerida a partir de 1mg. Os sinais vitais devem ser criteriosamente avaliados durante a terapêutica com foco na pressão arterial, cujo valor deve permanecer maior ou igual a 90/60 mmHg (ALVES et al., 2017).

Durante um IAM é preciso diminuir o esforço do músculo cardíaco para garantir maior suprimento de oxigênio, nessa condição o paciente precisa de repouso absoluto no leito e de redução do nível de ansiedade. A equipe de enfermagem precisa garantir que o paciente tenha o mínimo de esforço possível, a partir da promoção de conforto, precisa estabelecer vínculo de confiança entre cuidador e ser cuidado, fornecer informações a respeito da doença e tratamento e estar disponível. A humanização no atendimento contribui no processo de reabilitação e, conseqüentemente, reduz os dias de internamento (PONTE; SILVA, 2014).

É imprescindível manter o paciente em repouso sob monitorização contínua, puncionar e manter acessos venosos calibrosos, administrar fibrinolíticos (estreptoquinase) e anticoagulantes - heparina não fracionada, conforme prescrição

médica. É importante ainda que o enfermeiro use escalas padronizadas, a fim de avaliar o estado de consciência bem como promover balanço hídrico (SILVA et al., 2015).

O diagnóstico e tratamento precoce nas primeiras horas de um IAM com supra-desnívelamento do seguimento ST são primordiais para um bom prognóstico do indivíduo, exigindo do enfermeiro conhecimento e preparo para acolher e classificar o paciente nos serviços de emergências. Estudo realizado em atendimentos de queixas de dor torácica mostra que a taxa de mortalidade e o tempo de internação são reduzidos quando o intervalo entre a admissão e o tratamento é menor nos serviços de emergências (SANTOS et al., 2015).

O resultado favorável de um atendimento prévio, depende, em grande parte, da competência da assistência de enfermagem, iniciando no pré-atendimento e se necessário em procedimentos emergenciais e, para tal, atribuições como orientar, educar, prevenir e reconhecer os sintomas são indispensáveis. Por esse motivo, o papel do enfermeiro é de total relevância não somente no cuidado hospitalar como também no pós-alta, portanto, orientações de novos hábitos de vida devem ser fornecidas, pois, a mudança na rotina é necessária devido a patologia (CAVEIÃO et al., 2014).

Em relação a essas atribuições do enfermeiro que tem o discernimento de ultrapassar barreiras e burlar dificuldades como, a falta de informações passadas pelos familiares no momento do atendimento, falta de estrutura física, aparelhagem técnica, entre outros, é cabível a esse profissional. Não permitindo que a dificuldade se sobreponha a assistência emergencial ao paciente acometido de Infarto Agudo ao Miocárdio, priorizando um resultado positivo, o profissional de enfermagem, através da qualidade no atendimento, planeja, analisa e executa com uma visão ampliada na qualidade de atendimento no que se refere ao atendimento de emergência.

Os profissionais que tem a pretensão de atuar na área da saúde têm a responsabilidade não só de organizar a informação, a educação e o treinamento do público, como também de capacitar-se para atuar com competência técnica científica, ética e humanística no cuidado e no tratamento dispensado.

Pacientes e profissionais de saúde devem trabalhar simultaneamente nas decisões que devam ser proferidas ente o início dos sintomas ate a procurar socorro. A formação adequada dos profissionais de saúde e até mesmo do público preparo acadêmico, no reconhecimento de tal situação de emergência poderia mudar a sua história e evolução dos pacientes. No entanto, em casos atípicos e duvidosos, mesmo seguindo criteriosamente todos os passos na avaliação, na emergência, de pacientes com dor torácica, a doença arterial coronariana pode se manifestar com este desfecho letal e inesperado e sua reversão estaria relacionada não só ao tempo gasto até o atendimento da vítima, mas também à extensão do miocárdio isquêmico e sua restabilização elétrica.

É imprescindível manter o paciente em repouso sob monitorização contínua, puncionar e manter acessos venosos calibrosos, administrar fibrinolíticos (estreptoquinase) e anticoagulantes - heparina não fracionada, conforme prescrição médica. É importante ainda que o enfermeiro use escalas padronizadas, a fim de avaliar o estado de consciência bem como promover balanço hídrico (SILVA et al., 2015).

O enfermeiro através de suas habilidades em relação à saúde de pessoas com risco potencial para infarto do miocárdio juntamente com seus familiares e a comunidade em geral (prédios públicos, ambientes de trabalho, escolas, entre outros), com vistas à conscientização sobre os sinais e sintomas eminentes do infarto e da importância do socorro tem imprescindível auxílio em relação aos médicos no pronto atendimento.

A classificação dos resultados de enfermagem oferece uma linguagem profissional que pode ser usada para identificar e avaliar os efeitos das intervenções de enfermagem. Os dados sobre resultados permitirão que os enfermeiros participem de uma relação de igual para igual, em uma equipe interdisciplinar, assim como desenvolvam conhecimentos básicos necessários ao aperfeiçoamento da prática de enfermagem.

Esse estudo teve a notoriedade de destacar a importância do enfermeiro frente ao paciente que apresenta a indicação de infarto agudo ao miocárdio com interesse de propiciar um atendimento com excelência e evitar que o quadro evolua, com peculiaridade absoluta em um atendimento humanitário e ético, dando a este profissional a possibilidade de auxiliar o paciente de acordo com o diagnóstico, podendo ser essencial na assistência e primeiro atendimento, ser o diferencial no reverterimento do quadro que poderia ser fatal.

REFERÊNCIAS

ALVES, Sandra Maria Rodrigues et al. **Condutas emergenciais de enfermagem no atendimento ao paciente infartado**. 2017.

BRANDÃO, A. P. et al. **Epidemiologia da Hipertensão Arterial**. Rev SocCardiol Estado de São Paulo, v. 13, n. 1, p. 7-19, jan./fev. 2003.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência**. Série B. Textos Básicos de Saúde. Brasília (DF): MS; 2009.

BRUNNER & SUDDARTH. **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. 10 ed. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan S.A. 2006;

CALIL, A. M.; PARANHOS, W. Y. **O enfermeiro e as situações de emergência**. São Paulo: Atheneu, 2007. 795p.

CARVALHO DC, Pareja DCT, Maia LFS9 **A importância das intervenções de enfermagem ao paciente com infarto agudo do miocárdio**, São Paulo: Revista Recien. 2013.

CAVEIÃO, C.; SANTOS, R.B.; MONTEZELI, J.H. et al. **Dor torácica: atuação do enfermeiro em um pronto atendimento de um hospital escola**. Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro – RECOM, v.4, n.01, pp:921-928, 2014.

CECIL, Russell L. (Russell La Fayette), GOLDMAN, Lee; BENNETT, J. Claude. **Tratado de medicina interna**. 21. ed. - Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, c 2001. 2º Vol;

CHIAVENATO, BN. **Tratado de enfermagem médico cirúrgico**. 10 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2010.

CINTRA, GV. **O enfermeiro de Unidade de Emergência de Hospital Privado: algumas considerações**. Revista Latino-Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto, 2003.

CORREIA LCL, Brito M, Kalil F, Sabino M, Garcia G, Ferreira F, et al. **Efetividade de um protocolo assistencial para redução do tempo porta-balão da angioplastia primária**. Arq Bras Cardiol [online]. 2013 [acesso 2014 Abr 08]; 101(1):. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2013002700006

DAVIS, LA. **Aspectos éticos da assistência de enfermagem ao cliente cirúrgico ambulatorial no centro cirúrgico e na sala de recuperação anestésica – reflexões**. In: Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico, 2, São Paulo, Julho 1995. Anais. São Paulo, p. 103107, 2005.

MACHADO, W. C. A. **Cuidando em emergência hospitalar**. In: FIGUEIREDO, N. M. A; VIEIRA, A. A. de B. **Emergência: atendimento e cuidados de enfermagem**. 5. ed. São Caetano do Sul: Yendis Editora, 2012. p. 169-229.

MAGALHÃES, Lana [https://www.todamateria.com.br/biologia/anatomia-e-fisiologia-humanas/Artigo revisado em 26/05/18](https://www.todamateria.com.br/biologia/anatomia-e-fisiologia-humanas/Artigo%20revisado%20em%2026/05/18)

MALVESTIO, M.A.A.; SOUSA, R.M.C. **Suporte avançado a vida: atendimento a vítimas de acidentes de trânsito**. Rev. Pública, São Paulo, v. 36, n. 5, p. 584-589, out, 2002.

MENDES, A. S. et al. **Acesso de usuários com infarto do miocárdio a hospitais referência em cardiologia**. Acta paul. enferm, v. 27, n. 6, p. 505–512, 2014.

MOORHEAD S, Johnson M, Maas M. **Classificação dos resultados de enfermagem: NOC**. Trad. M Avena. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed. 2008

ROSA RS, Macêdo DA, Oliveira BG, Bomfim ES, Casotti CA, Prado IF. **Evidências para o cuidado de enfermagem na avaliação do risco coronariano em pacientes hospitalizados**. Rev Pesqui Cuid Fundam (Online) [serial on the internet]. 2016

[Acesso em 16 de setembro de 2019; http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4647/pdf_1900

NASCIMENTO, Zélia P.O **Enfermeiro — Membro da Equipe Multiprofissional**. *Rev. Paulista de Hospitais*, maio/1976. Acesso em 15/10/2020.

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

PONTE, K.M.A.; SILVA, L.F. **Cuidados de enfermagem a mulheres com infarto do miocárdio: promoção do conforto sociocultural pela pesquisa-cuidado**. *Revista de enfermagem da UERJ*, v.22, n.06, pp:808-814, 2014.

RIBEIRO, Kaiomax Renato Assunção; DA SILVA, Ludmila Pinheiro; LIMA, Maria Luzia Silva. Knowledge of acute myocardial infarction: implications for nursing care/**Conhecimento do Infarto agudo do miocárdio: implicações para assistência de enfermagem/Conocimiento de infarto agudo de miocardio**: Implicaciones para los cuidados.. *Revista de Enfermagem da UFPI*, v. 5, n. 4, p. 63-68, 2016.

SANTOS, E.S. et al, Comparação entre Troponina I Cardíaca e CK-MB Massa em Síndrome Coronariana Aguda sem Supradesnivelamento de ST. *Arq Bras Cardiol*, n.96, v.3, p.179-187, 2011.

SANTOS JCA, Piaggi LFD. **Percepção do Enfermeiro Sobre o Atendimento ao Paciente com Suspeita de Infarto Agudo do Miocárdio**. *REME rev. min. enferm. Internet*.2010;(2):43-51.Disponível em: http://www.revistasau.de.unipam.edu.br/files/Ed_2/percepcao_do_enfermeiro_sobre_o_atendimento_ao_pacient_e.pdf>. Acesso em 15 em outubro de 2020.

SAMPAIO ES, Mussi FC. **Cuidado de enfermagem: evitando o retardo pré-hospitalar face ao infarto agudo do miocárdio**. *Rev Enferm UERJ*. 2009 17(3):5. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v17n3/v17n3a25>>. Acesso em: 18 de outubro de 2020.

SILVEIRA, FC et al. Perda da espontaneidade da ação: **O desconforto de homens que sofreram infarto agudo do miocárdio**. *Revista da escola de enfermagem da USP* 2006.

Sociedade Brasileira de Cardiologia - SBC. **Diretriz de Reabilitação Cardíaca**. *Arq Bras Cardiol*. 2011; 84(5):43140.

TEIXEIRA, AM, et al. **Retardando a entrada de pacientes sob risco de infarto agudo do miocárdio na unidade de terapia intensiva: um protocolo de prevenção.** Revista eletrônica de enfermagem do CEEN 2010.

TORTORA, Gerard J. **Princípios de anatomia e fisiologia** / Gerard J. Tortora, Bryan Derrickson; tradução Ana Cavalcanti C. Botelho... [et al.]. – 14. ed. – Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p.946,2016.