

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

AMANDA PEDROSA DE CASTRO PEREIRA

**A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO
DO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO**

Belo Horizonte

2015

AMANDA PEDROSA DE CASTRO PEREIRA

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DO INFARTO DO MIOCÁRDIO

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado ao curso de especialização em Assistência de Enfermagem de Média e Alta Complexidade, do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. Como requisito parcial da adoção do título de especialização na área de cardiologia e Hemodinâmica.

Orientadora: Prof.^a Dra Salete Maria de Fátima Silqueira.

Belo Horizonte
2013

AMANDA PEDROSA DE CASTRO PEREIRA

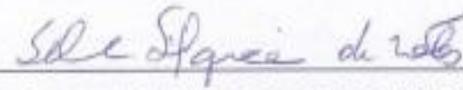
TÍTULO DO TRABALHO: "Atuação do Enfermeiro na Prevenção do Infarto".

Monografia apresentada à Universidade Federal de Minas Gerais, como parte das exigências do Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* em Assistência de Enfermagem de Média e Alta Complexidade, para obtenção do título de Especialista em Enfermagem em Cardiologia e Hemodinâmica. (Área de concentração).

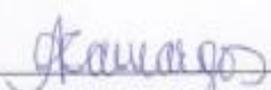
APROVADO: 15 de Dezembro de 2015.



Prof. SALETE MARIA DE FÁTIMA SILQUEIRA
(Orientadora)
(UFMG)



Prof. SELME SILQUEIRA DE MATOS (UFMG)



Prof. ANADIAS TRAJANO CAMARGOS (UFMG)

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFMG

Pereira, Amanda Pedrosa de Castro Pereira

Atuação do enfermeiro na prevenção do infarto agudo do miocárdio [manuscrito] / Amanda Pedrosa de Castro Pereira Pereira. - 2015.

40 p.

Orientadora: Salete Maria de Fátima Silqueira Silqueira.

Monografia apresentada ao curso de Especialização em Assistência de Enfermagem de Media e Alta Complexidade - Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, para obtenção do título de Especialista em Cardiologia e Hemodinâmica.

1. Infarto agudo do miocárdio. 2. Tratamento do infarto. 3. Assistência de enfermagem. I. Silqueira, Salete Maria de Fátima Silqueira. II. Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem. III. Título.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho primeiramente a Deus por ser essencial em minha vida, autor do meu destino, meu guia e socorro presente na hora da angústia. Ao meu pai Luis, minha mãe Norma, meu irmão André e toda minha família que são partes integrantes da minha vida, que me impulsionam e me incentivaram a batalhar para que este trabalho fosse concluído, tornando mais uma nova etapa de minha carreira.

AGRADECIMENTO

Agradeço a minha orientadora e coordenadora do Curso Prof. Dra. Saete Silqueira, pelo convívio, apoio, compreensão e amizade. A meus colegas da Pós-graduação pelo incentivo.

“Tua caminhada ainda não terminou...
A realidade te acolhe
dizendo que pela frente
o horizonte da vida necessita
de tuas palavras
e do teu silêncio.

Se amanhã sentires saudades,
lembra-te da fantasia e
sonha com tua próxima vitória.
Vitória que todas as armas do mundo
jamais conseguirão obter,
porque é uma vitória que surge da paz
e não do ressentimento.

É certo que irás encontrar situações
tempestuosas novamente,
mas haverá de ver sempre
o lado bom da chuva que cai
e não a faceta do raio que destrói.

Tu és jovem.
Atender a quem te chama é belo,
lutar por quem te rejeita
é quase chegar a perfeição.
A juventude precisa de sonhos
e se nutrir de lembranças,
assim como o leito dos rios
precisa da água que rola
e o coração necessita de afeto.

Não faças do amanhã
o sinônimo de nunca,
nem o ontem te seja o mesmo
que nunca mais.
Teus passos ficaram.
Olhes para trás...
mas vá em frente
pois há muitos que precisam
que chegues para poderem seguir-te.”

Charles Chaplin

RESUMO

Em muitos países a doença isquêmica do coração representa uma das principais causas de óbito em homens e mulheres acima de trinta anos de idade. Também conhecido como ataque cardíaco, é a forma mais importante de cardiopatia isquêmica e, sozinho, constitui a principal causa de morte nos Estados Unidos e em outros países industrializados. A assistência de enfermagem por sua vez, constitui-se no ponto crucial para a excelência na oferta de cuidados em saúde para um paciente enfartado quando realizada de forma criteriosa e detalhada, pois analisa todo o processo de planejamento e execução do trabalho da enfermagem, bem como, a resposta do indivíduo frente a essas intervenções. Discutir sobre a atuação do enfermeiro no cuidado ao paciente infartado em uma unidade coronariana. Metodologia: Para atingir o objetivo proposto neste estudo optou-se pelo método de revisão integrativa como método de revisão de literatura, uma vez, que esse método de pesquisa possibilita a síntese e análise do conhecimento científico já produzido sobre o tema investigado. Conclusão: Este estudo ratifica a importância do enfermeiro no planejamento da assistência ao paciente diagnosticado com Infarto agudo do miocárdio uma vez que esta patologia é sem dúvidas a mais importante cardiopatia isquêmica existente no mundo que acomete pessoas de várias faixas etárias, sendo o diagnóstico rápido de fundamental importância para a eficácia do tratamento e prognóstico do paciente.

Descritores: Infarto agudo do miocárdio, assistência de enfermagem, tratamento do infarto.

ABSCTRACT

In many countries, ischemic heart disease is a leading cause of death in men and women over the age of thirty. Also known as heart attack, is the most important form of ischemic heart disease and, alone, is the leading cause of death in the United States and other industrialized countries. Nursing care in turn, constitutes the crucial point for excellence in providing health care to an infarcted patient when performed with care and detail, it analyzes the whole process of planning and executing the nursing work as well as the individual response due to that assistance. Discuss the work of nurses in the care of patients with myocardial infarction in a coronary care unit. Methodology: To achieve the goal proposed in this study opted for the integrative review method as literature review method, once again, that this search method enables the synthesis and analysis of scientific knowledge produced on the subject investigated. Conclusion: This study confirms the importance of nurses in care planning to patient diagnosed with acute myocardial infarction because this pathology is undoubtedly the most important existing ischemic heart disease in the world that affects people of various age groups, with diagnosis fast of fundamental importance for the effectiveness of treatment and prognosis.

Key words: Acute myocardial infarction, nursing care, treatment of heart attack.

LISTA DE SIGLAS

BVS – Biblioteca Virtual de Saúde

ECG - Eletrocardiograma

EUA – Estados Unidos da América

DCV – Doenças Cardiovasculares

IAM – Infarto Agudo do Miocárdio

SAE – Sistematização da Assistência de Enfermagem

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 OBJETIVO.....	17
3 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	18
4 REFERENCIAL TEÓRICO METODOLÓGICO.....	22
5 RESULTADO E DISCUSSÃO.....	34
6 CONCLUSÃO.....	36
REFERÊNCIAS.....	37
APENDICE.....	40

1 INTRODUÇÃO

Na atualidade as doenças cardiovasculares, são as principais causas de morbidade, no mundo e no Brasil.

Estudos epidemiológicos revelam taxas de mortalidade geral ao redor de 30%, sendo que metade dos óbitos ocorre nas primeiras duas horas do evento e 14% morrem antes de receber atendimento médico, já pacientes admitidos nos serviços de emergência precocemente nos quais se beneficiaram dos avanços terapêuticos das últimas décadas mostrou que a mortalidade intra-hospitalar, ao redor de 30% antes de 1960, diminuiu para 16% com o advento das unidades coronarianas. Posteriormente, com o desenvolvimento dos fibrinolíticos e da angioplastia primária, as taxas declinaram até cerca de 6% a 8% nos primeiros 30 dias após o infarto (PESSARO. *et,al* 2004).

Trabalhos realizados na América Heart Association (AHA) em 1999, revelaram que dos 5 milhões de pessoas que foram avaliadas nos serviços de emergência dos EUA, devido a um quadro de dor torácica, 2 milhões teve o diagnóstico de Síndrome Coronariana Aguda, sendo que destes 500.000 foram hospitalizados com diagnóstico de angina instável, e 1,5 milhões sofreu IAM sendo que 1/3 destes morreu. Síndromes coronarianas agudas reúnem situações em que o médico não pode em tempo hábil definir se é apenas uma crise anginosa ou um infarto agudo do miocárdio (ANDRADE, 2008).

“O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) é causado pela redução da irrigação sanguínea por uma das artérias coronárias, a qual leva a isquemia e necrose miocárdicas. A localização do IAM depende dos vasos afetados. Por exemplo, a obstrução da artéria coronária circunflexa, causa infarto da parede lateral; a obstrução da artéria coronária anterior, esquerda, causa infarto da parede anterior”. (BOUNDY *et al*, 2004).

Os infartos posteriores e inferiores verdadeiros são causados pela obstrução da artéria coronária direita, ou um dos seus ramos. Os infartos ventriculares direitos também podem ser devidos à obstrução da artéria coronária direita, e podem estar associados a infartos inferiores, podendo causar insuficiência ventricular direita. No infarto do miocárdio transmural (com ondas Q), a lesão tissular estende-se por todas as camadas do miocárdio; no IAM

subendocárdico (sem ondas Q), geralmente há lesão apenas da camada mais interna (BOUNDY *et al*, 2004).

“os fatores que predisõem o IAM estão relacionados à idade, colesterol alto, diabetes, tabagismo, obesidade e fatores hereditários, seus sinais e sintomas mais frequentes são a dor torácica persistente, de início súbito e forte intensidade, localizada sobre a região esternal com irradiação para o braço esquerdo e mandíbula. Esta dor pode vir acompanhada de sudorese, náusea, vômito, palidez, podendo ocorrer uma síncope. O diagnóstico é feito associando os sinais e sintomas, ECG e exames laboratoriais” (SANTOS, *et al* 2013).

O ECG nos informa possíveis alterações como o supradesnivelamento do segmento ST, indica a localização e extensão do infarto, além de outras complicações. No IAM, a consequente morte celular leva à perda da integridade do sarcolema ocasionando a liberação de algumas enzimas na corrente sanguínea. A passagem destas enzimas também nos fornece dados importantes sobre a extensão e evolução do infarto. A CK-MB é uma isoenzima encontrada em células cardíacas, portanto ela só estará aumentada quando houver a destruição destas células. (CASAGRANDE, 2002).

O profissional de enfermagem tem a responsabilidade de organizar a informação, a educação e o treinamento do público, e o dever de capacitar-se para atuar com competência técnico-científica, ética e humanística no cuidado do paciente com IAM, com o objetivo de reduzir o retardo pré-hospitalar, intervindo na prevenção primária e secundária. Não há nenhuma estratégia senão a prevenção do IAM, antes que ele ocorra, o tratamento disponível na atualidade proporciona uma redução na mortalidade do enfartado, pois realizando um tratamento precoce reduz os danos causados no músculo cardíaco (CARVALHO, 2015).

“A letalidade do atendimento médico em pacientes diagnosticados com IAM hospitalar decorrente da introdução de novas tecnologias como o advento das unidades coronarianas, o uso de agentes fibrinolíticos, da aspirina e betabloqueadores e, mais recentemente, da angioplastia coronária primária. Todavia, a questão da mortalidade pré-hospitalar permanece praticamente inalterada, com níveis semelhantes aos de 40 anos atrás, desafiando as autoridades de saúde pública com milhares de vidas em plena idade produtiva, o que acarreta inúmeros prejuízos à sociedade” (MUSSI, 2007).

Um dos desafios é reduzir a mortalidade e o grau de incapacitação gerado pelo infarto apontando as lacunas que podem ser melhoradas no atendimento inicial pré e intra-hospitalar.

É importante compreender o percurso que os pacientes infartados percorrem até a chegada da instituição, pois permite que decisões sejam tomadas e que o atendimento seja mais rápido e eficiente, nos primeiros minutos após o início dos sintomas. A questão que há um retardo no atendimento e que deve ser atribuída não só a não aceitação do paciente aos sintomas, mas também a falta de acesso a transportes e a um atendimento mais eficiente por parte da equipe multiprofissional. (MUSSI, 2007).

“Um dos fatores que contribui para a diminuição da mortalidade por Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) é o rápido atendimento desses pacientes após o início dos primeiros sintomas. Portanto, é necessária a preparação dos serviços de emergência e dos profissionais envolvidos para que o atendimento seja direcionado e o diagnóstico seja rápido e preciso” (CAVEIÃO *et al*, 2014).

O êxito do tratamento do IAM não depende exclusivamente da ação imediata e correta do indivíduo e seus circundantes face ao evento cardiovascular, mas também da disponibilidade de um sistema de atendimento público de saúde com recursos materiais, equipamentos e profissionais capacitados para seu atendimento (SAMPAIO e MUSSI, 2009).

O paciente ao dar entrada na unidade de emergência deve passar pela triagem, para que o atendimento seja direcionado de forma eficaz, contribuindo na otimização do tempo facilitando o diagnóstico. É durante a triagem que o enfermeiro deve ser perspicaz e estar apto a detectar os sinais mais característicos do IAM, como a dor precordial, dispnéia, pele fria, pálida e úmida, taquipnéia e fraqueza (BULCÃO, 2010).

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 (CAVEIÃO *et al*, 2014).

Segundo Sampaio *et al* (2012, p. 1), a maioria das mortes por infarto do miocárdio (IAM) ocorrem nas primeiras horas após o início dos sintomas, o que é confirmado por Bastos *et al* (2012, p. 411), quando afirma que o tratamento do IAM é avaliado como tempo-dependente, de acordo com o tempo entre os primeiros sintomas, o atendimento e a conduta terapêutica a ser adotada.

Além disso, na prática hospitalar, percebe que o conforto é algo esperado e importante para o paciente no processo de tratamento, e ao mesmo tempo uma preocupação e meta da enfermagem por ser um cuidado muito visado. Pareciam coincidir, assim, a busca do enfermeiro e a expectativa do paciente: conforto faz parte tanto dos referenciais teóricos quanto práticos da profissão. Mas, a prática também evidenciavam contradições, que levaram a novas indagações sobre o conforto para a enfermagem (MUSSI, 2002).

Com base na literatura a definição de conforto que o autor relata em seus estudos e dada como capacidade de promover saúde de esse estado de conforto seja capaz de promovê-lo, apesar da lógica predominante na instituição hospitalar. As premissas básicas permitem entender que a experiência de conforto ou desconforto está associada às interações que a pessoa estabelece em momentos determinados explicando a experiência como um processo e o resultado dessas interações. Tornam - se evidente, também, que os sentidos de conforto surgem e se modificam nas interações que a pessoa estabelece nas situações vivenciadas (consigo mesma, outros seres, situações e objetos); e que a ação das pessoas, relacionada ao conforto ou desconforto, é baseada nos sentidos que ela atribui às coisas com as quais interage. Com base nessas premissas, conforto/desconforto são considerados termos genéricos ou abstrações, não têm um sentido em si: é a interação que lhes atribui significado. (MUSSI, 2002).

O questionamento do papel do enfermeiro tem evidências de longos anos, pois a enfermagem é a mantenedora do conforto do paciente enfartado, dando a provisão, promoção, manutenção e restauração do conforto, contudo e muito esperado pelo paciente durante o tratamento. (MUSSI; 2004).

A incerteza é uma das fontes total de desconforto, pois a alternativa à morte aparece-lhe então como o risco de tornar-se improdutivo. E também é alimentada pela falta de controle e pelo desconhecimento sobre o desenrolar da recuperação do coração doente, pelas dúvidas sobre o que poderá acontecer na trajetória de tratamento. O infarto traz impacto na vida produtiva e privada, levando o homem a mudar hábitos alimentares, restringir a vida sexual, limitando o lazer e outras atividades e, no limite, tornando-se dependente; trabalha menos, muda de ramo e, no limite, aposenta-se e para de trabalhar. (JUNIOR *et al* ,2005)

Assim, reapropriar-se da identidade pessoal carregando as marcas do infarto implica o desconforto cujo sentido evidencia no sofrimento da ausência da espontaneidade da ação cotidiana, em função da sobrevivência controlada pela norma médica e pelos limites do corpo

e da mente. Essas marcas do infarto o fazem demarcar um limite temporal entre a vida de antes após o infarto, onde a primeira se torna um valor maior que a vida atual - Constatando que a vida mudou. Embora esse processo de padecimento e desconforto seja objetivado em limites, implica também um processo de reação em função da conservação da existência como pessoa. Reagindo às marcas do infarto, o homem expressa, em momentos e graus variados, conformismo e inconformismo. Entretanto, inconformados ou conformando-se, valoriza a condição de estar vivo e da vida possível. (JUNIOR *et al* ,2005).

A assistência de enfermagem por sua vez, constitui-se no ponto crucial para a excelência na oferta de cuidados em saúde para um paciente enfartado quando realizada de forma criteriosa e detalhada, pois analisa todo o processo de planejamento e execução do trabalho da enfermagem, bem como, a resposta do indivíduo frente a essas intervenções.

O profissional de enfermagem possui a responsabilidade de organizar a informação, a educação e o treinamento do público e de capacitar-se para atuar com competência técnico-científica, ética e humanística no cuidado a pessoas com IAM visando à redução do retardo pré-hospitalar intervindo na prevenção primária e secundária, visando contribuir na qualidade de vida do paciente através do processo de educação em saúde preparando-a para viver de forma harmônica com as mudanças de hábitos do paciente relacionadas ao infarto.

Sabemos que o enfermeiro atua na prevenção de agravos, nas orientações para a manutenção da saúde e conforto ao paciente, para que esta pratica seja efetiva espera-se uma boa assistência do profissional no olhar do cuidado visando uma assistência adequada em consequência da melhoria da qualidade de vida, fornecendo orientações referentes ao tratamento dentro ou fora da instituição hospitalar, contudo, entendemos que é essencial o conhecimento e preparo de toda equipe de enfermagem para a oferta singular deste cuidado. Corroborando com esta ponderação, célebres no assunto reforçam que a assistência ao paciente infartado é um tratamento minucioso que requer muitos cuidados e habilidades específicas. Para tanto, a equipe de enfermagem se apresenta como parte essencial para realização de tais cuidados, com destaque para o enfermeiro como líder desta assistência.

No Brasil, a discussão acadêmica sobre os principais cuidados de enfermagem específicos a pacientes adultos acometidos pelo Infarto Agudo do Miocárdio ainda parece ser tímida e entendemos que esta carece de estudos e publicações que certamente se faz cotidianamente nos serviços de saúde especializados e revisões literárias sistemáticas.

Diante do exposto questiona-se: a importância da assistência de qualidade ao paciente vítima de infarto em tratamento em uma unidade coronariana.

Neste sentido, entendemos que este estudo poderá contribuir para comunidade científica, profissionais de saúde e a população de forma geral, por fornecer informações atualizadas e sistematizadas no que se refere à assistência da enfermagem ao paciente infartado o que vem ratificar a relevância desta pesquisa.

2 OBJETIVO

2. Objetivo Geral

- Identificar na Literatura a atuação do enfermeiro em uma unidade Coronariana

3 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

“A causa mais comum de isquemia do miocárdio é a doença coronariana aterosclerótica. Outras causas incluem doença valvular aórtica, miocardiopatias e espasmos das artérias coronárias” (CASAGRANDE, 2002).

Estudos epidemiológicos houve a comprovaram que existem condições que podem preceder ou acompanhar o início do IAM, denominadas fatores de risco, por que a existência de uma ou mais deles aumenta o risco do indivíduo desenvolver uma cardiopatia coronária. Um fator de risco pode ser reversível ou irreversível. Os fatores de risco irreversíveis se referem a história familiar positiva; idade avançada; sexo – ocorre com frequência três vezes maior em homens do que mulher; etnia – maior incidência em negros do que brancos. Os reversíveis são colesterol do sangue elevado; pressão sanguínea elevada; tabagismo; glicose sanguínea elevada; obesidade; inatividade física; estresse; uso de contraceptivos orais; traços de personalidade, como comportamento extremamente competitivo, agressivo ou ambicioso e maior incidência em regiões industrializadas (MIYAKE e FERREIRA, 2000).

Segundo Carvalho, Pareja e Maia (2013, p. 5), As doenças cardiovasculares (DCVs) possui grande relevância nas taxas de mortalidade e aumento no número de hospitalizações, essas doenças acometidas por diversos fatores devem ser tratadas imediatamente após o aparecimento dos primeiros sintomas, portanto o papel do enfermeiro nas unidades de urgência e emergência se resume em estar capacitados para diagnosticar precocemente e prestar assistência de forma organizada, segura, ágil, de acordo com os protocolos e conhecimentos científicos para melhor resultado na intervenção terapêutica, onde Gil *et al* (2012, p.2), afirma que à introdução de novas modalidades terapêuticas na área da saúde resultaram na redução da morbidade e permitiram maior sobrevida aos pacientes coronariopatas.

“A prevenção e a promoção da saúde de um paciente vítima de IAM inclui tratamento farmacológico, controle da pressão arterial, melhora na qualidade de vida e controle dos níveis séricos da corrente sanguínea como colesterol e glicose (MEDINA, 2002)”.

A atuação do enfermeiro inicia-se logo na admissão do paciente ao chegar à unidade de urgência e emergência, como principal função atribuída é diagnosticar 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, o que aumenta a chance de sobrevivência e uma melhor reabilitação (CARVALHO, PAREJA e MAIA, 2013).

“O enfermeiro é o profissional de saúde mais presente no cuidado ao paciente no âmbito hospitalar. A relação entre paciente e enfermeiro representa o binômio saúde-doença e precisa ser baseada em confiança com um discurso direto e sincero que estabeleça uma boa ligação” (CORONADO, 2014).

“O cuidado à pessoa que sofreu IAM deve estar voltado para o tratamento e limitação de danos e para atividades de prevenção e promoção da saúde para diminuir a morbidade e a mortalidade pela doença” (SAMPAIO e MUSSI, 2009).

Os principais cuidados que devem ser praticamente padronizados como principais serem realizados inicialmente pela enfermagem são: repouso no leito; monitorização cardíaca contínua; acesso venoso; O₂ nasal de 2 a 4l/min a 100%, por meio de cateter nasal; oximetria de pulso ou gasometria arterial; solicitar ECG na admissão e em até 6h; solicitar exames supracitados e marcadores bioquímicos de lesão miocárdica na admissão, repetir após 6-9h (preferencialmente 9-12h após o início dos sintomas), destacam ainda a terapia farmacológica indicada que é o uso oxigenioterapia, nitratos e betabloqueadores que promovem o restabelecimento do fluxo miocárdico aumentando seu aporte de oxigênio, proporcionando a redução da dor (CARVALHO, PAREJA e MAIA, 2013).

“Existem três tipos de cirurgias cardíacas no tratamento do infarto: as corretoras (com o fechamento de canal arterial, de defeito de septo atrial e ventricular), as reconstrutoras (com a revascularização do miocárdio, plastia de valva aórtica, mitral ou tricúspide) e as substitutivas (trocas valvares e transplantes). O tipo mais comum de cirurgia cardíaca reconstrutora é a revascularização do miocárdio, sendo seu objetivo, aliviar a angina e preservar a função do miocárdio” (CARVALHO, PAREJA e MAIA, 2013).

O pós-operatório é um período de grande relevância quando se trata de cirurgia cardíaca, pelos riscos inerentes ao próprio procedimento e visa à recuperação do paciente. Sendo assim, os cuidados de enfermagem são fundamentais (TELES, NOGUEIRA e MELO 2015).

Os enfermeiros instruídos e conhecedores da realidade em que atuam têm maiores chances de contribuir com a evolução do paciente, visando à recuperação com qualidade. Ao reconhecer as complicações que podem existir, é possível desenvolver raciocínio clínico perante a situação estabelecida e realizar plano de cuidados individuais para a implementação de ações que garantam qualidade na assistência (MAIA e SADE, 2012).

Ainda se tratando da atuação do enfermeiro frente às complicações e assistência adequada ao paciente vitimado de IAM (Teles, Nogueira e Melo, 2015, p.8), afirmam que Sistematização da Assistência de Enfermagem no cuidado ao cliente portador de infarto do miocárdio no processo de enfermagem permite identificar as necessidades do cliente, estabelecer prioridades nas intervenções e realizar avaliação da evolução do paciente, pois a SAE fornece subsídios para a preparação de planos de cuidados, implementação das intervenções e avaliação de acordo com as necessidades assistenciais do paciente acometido pelo infarto.

“Os diagnósticos de enfermagem corroboram para análise das respostas diretas e indiretas ao infarto do miocárdio, com o foco no trabalho do enfermeiro, possibilitando assim uma investigação holística dentro das necessidades humanas básicas do indivíduo” (TELES, NOGUEIRA e MELO, 2015).

“O diagnóstico de enfermagem é definido como um julgamento clínico sobre as respostas do indivíduo, da família ou da comunidade a problemas de saúde/processos vitais reais ou potenciais” (SOUZA *et al*, 2008)

O enfermeiro deve ter um olhar diferencial, antecipar e prevenir complicações são suas responsabilidades. É importante manter acesso venoso desobstruído para infusão venosa de emergência, iniciar oxigenioterapia mais precoce possível. Avaliar a dor torácica como intensidade, localização, radiação e duração; verificar circulação: pulso periférico, edema, cor e temperatura das extremidades; monitorar o ritmo e frequência cardíaca; realizar balanço hídrico, pois o uso prolongado de vasoativos pode causar retenção de Na⁺ e H₂O, necessitando de terapia diurética (TELES, NOGUEIRA e MELO, 2013).

O enfermeiro ainda deve avaliar o estado neurológico; ajustar o ambiente para favorecer o sono (luz, temperatura, ruídos, colchão e cama); controlar a frequência do fluxo endovenoso e o local da punção durante a infusão; observar a permeabilidade da via antes da administração da medicação; observar a frequência, ritmo, profundidade e esforço das respirações; observar presença, característica e duração da tosse; aferir pressão arterial antes de administrar

medicações vasoativas; não administrar vasodilatadores em casos de hipotensão; checar a frequência cardíaca antes de administrar digitálicos, se menor que 60 bpm consultar um médico; não administrar trombolíticos quando há suspeitas de dissecação da aorta ou doença hemorrágica conhecida (MAIA e SADE, 2012).

“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” (TELES, NOGUEIRA e MAIA, 2013).

4 REFERENCIAL TEORICO METODOLÓGICO

Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura sobre os cuidados de enfermagem relacionados ao infarto agudo do miocárdio em unidades Coronarianas.

4.1.Referencial teórico

A prática baseada em evidências é uma abordagem que envolve a definição de um problema, a busca e avaliação crítica das evidências disponíveis (GALVÃO, *et al*, 2003). Tem o intuito de solucionar problemas e a tomada de decisões incorporando as melhores e mais recentes evidências, envolve a busca e avaliação crítica de evidências disponíveis.

Nessa pratica ocorre a utilização criteriosa de informações derivadas de teorias anteriormente pesquisadas para a tomada de decisões sobre os cuidados prestados aos indivíduos e enfatiza o uso da pesquisa para guiar as tomadas de decisões, na enfermagem essa prática ainda é muito recente e as leituras disponíveis na maioria encontram-se em língua estrangeira (GALVÃO, *et al*, 2003).

A prática baseada em evidência tem a vantagem de proporcionar assistência fundamentada em conhecimento científico, com resultados de qualidade e custo efetivo (SOUZA, *et al* 2010). Essa pratica auxilia na melhoria da qualidade do cuidado prestado e as intervenções tornam se mais efetivas e seus resultados proporcionam a melhoria da assistência (GALVÃO, *et al*, 2003).

Para que a evidencia seja adequada e imprescindível a definição da pergunta norteadora da pesquisa, juntamente com a criação de uma estrutura lógica para a realização de busca bibliográfica que alem de facilitar, aumenta o alcance da pesquisa. Os problemas clínicos sejam eles da pratica assistencial, de ensino ou da pesquisa devem ser decompostos e organizados, utilizado a estratégia PICO que representa “P”paciente ou população “I” intervenção ou indicador “C” comparação ou controle e “O” outcomes,que significa desfecho clinico, resultado (Santos et al,2007;NOBRE et al ,2003).

De acordo com a estratégia PICO segue o quadro abaixo

P	Paciente	Paciente internado em uma unidade Coronariana
I	Intervenção	Não se aplica
C	Comparação	Não se aplica
O	Outcomes	Avaliar a atuação do enfermeiro no cuidado ao paciente infartado em uma unidade coronariana e os fatores que interferem na qualidade da assistência de enfermagem.

Sendo assim, a pergunta norteadora do estudo **Como é a atuação do enfermeiro em uma unidade coronariana?**

A partir da pergunta estruturada o pesquisador é capaz de identificar as palavras - chave ou descritores que irão constituir a busca da evidencia, nas diversas bases de dados disponíveis, onde deve ser utilizada uma metodologia reprodutível, explicita e com critérios de pesquisa e seleção de informação de tal forma que outros autores desejam reproduzir a mesma metodologia possam chegar aos mesmos resultados e conclusões, que se pretende cuidar (BERNARDO *et al*,2004).

Santos (2007) finaliza seu estudo relatando os quatro componentes da estratégia PICO são fundamentais na construção da questão norteadora da pesquisa para a busca bibliográfica de evidencias, pois uma pergunta bem construída possibilita a definição correta sobre qual a recuperação de evidencias nas bases de dados e de evitar a realização de buscas desnecessárias, facilitando a busca da melhor informação científica disponível.

O processo da pratica baseada em evidências envolve cinco etapas: a formulação da questão, a investigação da literatura, avaliação da evidência, o uso da melhor evidência disponível e a avaliação em relação à prática (GALVÃO, *et al*, 2003).

De acordo com Souza, *et al*, (2010) as evidência podem ser classificadas em cinco níveis sendo eles:

Para a avaliação de pesquisas ou outras fontes de informação a classificação hierárquica das evidencias e baseada na categorização de especialistas nos estados unidos da América em quatro níveis de qualidade **nível 1** metanálise de múltiplos estudos randomizados ou quase

randomizados; **nível 2** estudos não randomizados controlado prospectivo (pré planejado com critérios pré determinados de elegibilidade e medida dos resultados; **nível 3**, estudos observacionais com controles ,incluindo os retrospectivos estudos de caso controle coorte com controles e pesquisas em serviços de saúde , que inclui os ajustes possíveis variáveis de confusão; **nível 4** , estudos observacionais sem controle , como pro exemplo estudos de coorte sem controle e séries de casos. **Nível 5** opiniões de autoridades respeitadas, baseadas em evidencias clinicas ,estudos descritivos ou relatórios de comitês de especialistas.(GALVÃO,2003)

Segundo Nobre (*et al*, 2004) a hierarquia da força de evidencia está fundamentada na susceptibilidade de vieses decorrentes do tipo de desenho do estudo , ou seja sua metodologia, os ensaios clínicos randomizados estão localizados no topo de hierarquia entre as pesquisas com enfoque terapêutico e as revisões sistemáticas são consideradas de maior força quando comparadas aos estudos primários que lhe deram origem.A avaliação critica do artigo deve responder uma questão clinica e ser consistente quanto a adequação do desenho do desenho de estudo e ao controle dos vieses.

O profissional deve ser capaz de julgar as evidências expostas e avaliá-las e usá-las criticamente no intuito de possibilitar o desenvolvimento de melhorias na assistência prestada, porém para que essa pratica torne-se realidade fazem-se necessárias mudanças educacionais, organizacionais e individuais (GALVÃO, *et al*, 2003).

A hierarquia das evidências é baseada nos tipos estudos, sendo eles a revisão sistemática, metanálise e revisão integrativa. A revisão sistemática é um método para avaliação simultânea de dados de estudos primários e difere da revisão integrativa, pois essa possui caráter descritivo discursivo (LIMA, *et al*, 2010).

A revisão sistemática é uma síntese de informações sobre um determinado problema com princípios da exaustão na busca de estudos analisados por critérios de inclusão e exclusão (GALVÃO, *et al*, 2004).

Já na metanálise os métodos estatísticos são empregados para combinar os resultados de vários estudos utilizados na abordagem quantitativa quando é abordada a mesma população e a mesma intervenção (GALVÃO, *et al*, 2003).

E Por fim, a revisão integrativa um método que permite a síntese de múltiplos estudos e possibilita conclusão geral sobre determinado assunto.

4.2- Referencial Metodológico

A revisão integrativa é análise de pesquisas relevantes que dão suporte a prática clínica. Dentre os métodos de revisão esse é o mais amplo e tem o potencial de construir conhecimento científico tornando os resultados mais acessíveis. Assim há grande vantagem para os profissionais de enfermagem, pois muitas vezes esses profissionais nem sempre têm tempo para ler todo o conhecimento científico disponível. (MENDES, *et al*, 2008).

A Revisão integrativa tende a identificar, analisar e sintetizar resultados de um mesmo assunto de estudos independentes. (SOUZA, *et al* 2010)

É uma construção ampla da literatura proporcionando discussão sobre o método e resultado das pesquisas, tem como propósito adquirir conhecimento e entendimento de um determinado fenômeno. É o método mais amplo e permite a inclusão de pesquisas experimentais e quase experimentais além de permitir a combinação de dados de literatura teórica e empírica (MENDES, *et al*. 2008).

Para a utilização desse método de revisão é necessário seguir padrões de rigor metodológico e clareza na apresentação dos resultados. Deve-se primeiro determinar o objetivo, formular os questionamentos a serem respondidos e realizar a busca e coletar o máximo de pesquisas primárias (MENDES, *et al*, 2008).

SOUZA, *et al*, (2010, p. 13) define a pergunta norteadora como fase inicial, baseada em problemas enfrentados pela equipe de enfermagem em unidades de terapia intensiva. Posteriormente foi realizada a busca de dados em bases eletrônicas com critérios de inclusão e exclusão já definidos. Os dados serão extraídos dos artigos através da utilização de um instrumento modificado que foi validado por Ursi em 2005, será feito o teste de relevância e análise posterior dos dados obtidos.

4.3 Percurso metodológico

Para atingir o objetivo proposto neste estudo optou-se pela revisão integrativa como método de revisão de literatura, uma vez, que esse método de pesquisa possibilita a síntese e análise do conhecimento científico já produzido sobre o tema investigado (BOTELHO; CUNHA; MACEDO, 2011). Será adotado o modelo apresentado por Souza (2010).

- **Primeira fase:** Considerando a temática desta pesquisa a estratégia PICO como questão norteadora, **”Como está à atuação do enfermeiro em uma unidade coronariana?”** Com esta pergunta pode-se realizar sua decomposição e verificar que o P esta relacionado a Paciente infartado internado em unidade Coronariana o I ,não se aplica,o O se refere a Avaliação da atuação do enfermeiro no cuidado ao paciente infartado em uma unidade coronariana e os fatores que interferem na qualidade da assistência de enfermagem, constituindo assim o acrômio PICO.
- **Segunda fase:** Para a realização do presente estudo, com vistas a encontrar as evidencias propostas foram utilizadas as bases de dados MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval Sistem on-line) “e uma base coordenada pela *National Library of Medicine* (NLM) dos Estados Unidos, que é complementada na América Latina e Caribe pela LILACS –Literatura Latino-americana e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde, um produto cooperativo coordenado pela BIREME/OPAS/OMS - Centro Latino-americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde, pertencente à Organização Pan-americana da Saúde. Nestas bases de dados, estão representados os conjuntos mais relevantes da produção científica internacional e regional da América Latina e Caribe.Ambas são operadas com acesso aberto na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS)”.(CASTRO,2007).

BVS- Se conceitua em uma rede de gestão da informação, intercambio de conhecimento e evidencia científica de saúde que se estabelece em meio a cooperação entre instituições e profissionais na produção intermediação das informações publicadas em saúde. Surgiu na América latina dentre outras regiões em desenvolvimento, a BVS é promovida e coordenada pela Organização Pan-Americana da Saúde / Organização Mundial da Saúde por meio do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME/OPAS/OMS).(GUIA,2011)

LILACS- É o mais importante e abrangente índice da literatura científica e técnica da América Latina e Caribe. Há 30 anos contribuindo para o aumento da visibilidade, acesso e qualidade da informação em saúde na Região.

PUBMED- Serviço oferecido pela Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos da América que permite o acesso a várias bases de dados, inclusive o Medline. O acesso a citações bibliográficas e seus resumos é gratuito e pode ser realizado por meio do endereço eletrônico [Http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed).(SILVEIRA,2008)

A Biblioteca Cochrane consiste de uma coleção de fontes de publicações na área da saúde baseada em evidências, incluindo revisões sistemáticas da base de dados Cochrane. A MEDLINE é a principal base de dados na área da saúde, contemplando referências bibliográficas e resumos de mais de 6.000 títulos de revistas publicadas em aproximadamente 70 países (GARBIN, 2010). Desta forma, ambas bases de dados consistiram em uma importante ferramenta de busca para o presente estudo.

QUADRO 1

Descritor Português	Descritor espanhol	Descritor em inglês	Definição em Português
Infarto	Infarto	Infarction	Necrose no tecido, causado por isquemia local devido à obstrução da circulação sanguínea geralmente por Trombose ou embolia.
Infarto do Miocárdio	Infarto del Miocardio	Myocardial Infarction	Necrose do miocárdio, causada por uma obstrução do fornecimento de sangue ao coração. (circulação coronária)
Unidades de Cuidados Coronarianos	Unidades de Cuidados Coronários	Coronary Care Units	Unidade hospitalar na qual pacientes com problemas cardíacos agudos recebem cuidados intensivos.

4.3.1 Identificar o tema e a questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa

A estratégia PICO foi utilizada para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. Essa estratégia PICO representa um acrônimo para Paciente, Intervenção, Comparação e "Outcomes" (desfecho) e pode ser utilizado para construir questões de pesquisa de diversas naturezas. (SANTOS,*et al*, 2007)

4.3.2 Estabelecer os critérios para inclusão e exclusão de busca na literatura

Como critérios de inclusão foram utilizados: artigos disponíveis em português e inglês com ano de publicação de 2009 a 2015. Como critério de exclusão optou-se por não utilizar textos incompletos e artigos que não estivessem disponíveis na íntegra on-line e artigos que utilizam pesquisas a assistência de enfermagem ao paciente com infarto.

A busca foi realizada na base de dados com a combinação dos descritores selecionados, utilizando operador booleano, optou-se por utilizar o operador AND com intuito de selecionar a maior quantidade de estudos que abordem o assunto.

O quadro 3 representa as estratégias de busca utilizada em cada base de dados , os descritores não controlados estão em negrito foram utilizados os booleanos "OR" e "AND" para proporcionar uma maior ampliação dos resultados durante o processo de busca.

QUADRO 3 - Estratégias de Busca utilizada nas bases de dados, 2014.

Estratégia de Busca	Base de Dados	Artigos identificados	Artigos Pré-selecionados	Artigos Selecionados - Amostra
(instance:"regional") AND (mh:"Infarto do Miocárdio/NU") AND la:("pt"))	LILACS-15 MEDLINE-7 BDENF- 9 Sec. Est. Saúde SP 1	4 2 5 0	2 2 3 0	1 2 3 0
(mh:c14.907.585.500* OR "Infarto do Miocárdio" OR "Myocardial Infarction" OR "Infarto del Miocardio") AND (mh:e02.760.611* OR mh:n02.421.533* OR "Cuidados de Enfermagem" OR "Nursing Care" OR "Atención de Enfermería") AND (instance:"regional") AND (limit:("middle aged" OR "aged" OR "adult") AND la:("en" OR "pt" OR "es")) AND (instance:"regional") AND (db:("LILACS" OR "BDENF" OR "IBECS"))	LILACS- 22 MEDLINE-7 BDENF-4 IBECS - 4	13 5 4 0	9 2 2 0	4 2 1 0
((("Myocardial Infarction"[Majr:NoExp] AND "Nursing Care"[Majr:NoExp])) OR (("Myocardial Infarction"[Title] AND "Nursing Care"[Title]))	Medline via Pubmed -46	23	6	2
Total	115	56	26	15

4.3.3 Estabelecer os critérios para inclusão e exclusão de busca na literatura

Convencionou-se o tema as relações, sendo realizada busca de publicações científicas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), indexadas na base de dados LILACS, SCIELO e MEDLINE, BDEFN utilizando os seguintes descritores (enfermeiras, atuação, infarto agudo do miocárdio e unidade coronariana). Como critérios de inclusão foram utilizados: artigos disponíveis em português, inglês e espanhol com ano de publicação de 2009 a 2015, disponíveis gratuitamente online. Como critério de exclusão optou-se por não utilizar textos incompletos e artigos que não estivessem disponíveis na íntegra on-line e artigos que utilizam pesquisas relacionadas aos cuidados de enfermagem relacionada à pediatria.

A busca foi realizada na base de dados com a combinação dos descritores selecionados, utilizando operador booleano, optou-se por utilizar o operador AND com intuito de selecionar a maior quantidade de estudos que abordem o assunto.

4.4 Apresentação dos resultados

Caracterização das Amostras

Classificação	Título	Idioma	Autor	Ano	Publicação e nível de evidencia	Síntese
E1	Fatores associados a decisão para procura de serviço de saúde no infarto do miocárdio: diferenças	Português	MUSSI, Fernanda. <i>et al.</i>	2012	Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo Nível 4	Análise de fatores associados a decisão de procura por atendimento médico quando da suspeita de infarto entre homens e mulheres

	entre gêneros.					
E2	Tempo de chegada do paciente com infarto agudo do miocárdio em unidade de emergência. Revista Brasileira de Cirurgia Cardiovascular	Português	BASTOS, Alessandra S. <i>et al.</i>	2012	Revista Brasileira de Cirurgia Cardiovascular Nível 4	Tempo de chegada em unidade de emergência e emergência para atendimento de paciente em hospital referencia em estudo, ensino e pesquisa do noroeste paulista.
E3	Fatores ambientais associados ao tempo de decisão para procura de atendimento no infarto agudo do miocárdio.	Português	MUSSI, Fernanda C. <i>et al</i>	2014	Revista Brasileira de Enfermagem Nível 4	Fatores ambientais associados a decisão de procurar por atendimento médico quando na presença de sintomas do infarto analisados entre homens e mulheres

E4	Fatores associados a decisão para procura de serviço de saúde no infarto do miocárdio: diferenças entre gêneros.	Português	DAMASCE NO, Carla A. <i>et al.</i>	2012	Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo Nível 4	Analisar entre os gêneros os fatores associados para a demora e decisão de buscar por ajuda médica em caso de suspeita de infarto.
E5	A conduta de enfermagem frente ao paciente infartado	Português	BEZERRA, Alaine; BEZERRA Alanderson A; QUEIROZ Sílvio J; BRASILEIRO Marislei	2011	Revista de Enfermagem do Centro de Estudos de Enfermagem e Nutrição Nível 4	Atuação do enfermeiro frente ao atendimento emergencial de paciente apresentando sintomatologia de infarto
E6	A importância das intervenções de enfermagem ao paciente com infarto agudo do miocárdio.	Português	CARVALHO, Dayane C; PAREJA, Débora C.T; MAIA, Luiz F.S	2013	Revista Científica de Enfermagem Nível 4	A importância do diagnóstico de enfermagem e planejamento das intervenções necessárias para o paciente infartado visando um tratamento e recuperação satisfatórios

E7	Evolução clínica de pacientes internados em decorrência do primeiro episódio da síndrome coronariana aguda.	Português	GIL, Gislaine P. <i>et al.</i>	2012	Revista Latino Americana de Enfermagem	Evolução do paciente em tratamento após doença coronariana
E8	A Atuação do enfermeiro frente ao atendimento do paciente com infarto agudo do miocárdio.		GUIMARÃ ES, Bruna S; <i>et al.</i>	2014	Revista Eletrônica Interdisciplinar das Faculdades Unidas do Vale do Araguaia (UNIVAR).	
E9	Cuidado clínico de enfermagem para conforto de mulheres com infarto agudo do miocárdio	Português	PONTE, Keila M. A. <i>et al.</i>	2014	Revista Texto Contexto de Enfermagem Nível: 4	Adequação da assistência de enfermagem visando melhor atendimento, conforto e qualidade do tratamento para mulheres em quadro de infarto
E10	Atuação do enfermeiro nas complicações pós-operatórias cardíacas imediatas em instituições hospitalares de Aracaju-SE	Português	TELES Aline M.C; NOGUEIRA , Emília C; MELO, Débora K.D.S.	2015	Revista Interfaces Científica – Saúde e Ambiente	Atuação do enfermeiro frente ao atendimento de paciente em pós-operatório cardíaco para correção tecidual após episódio de infarto

5 DISCUSSÃO

Pelo menos 60% das pessoas que sofrem IAM apresentam sinais e sintomas prodrômicos, no entanto nem todos reconhecem e/ou hesitam em aceitar a gravidade de sua condição, retardando, assim, a procura por socorro médico, em média de 3 a 4 horas após o início do evento cardiovascular (DAMASCENO *et al*, 2012).

O tratamento de indivíduos com IAM já instalado baseia-se na recuperação do fluxo sanguíneo coronariano, sendo o benefício considerado tempo-dependente. Pessoas tratadas na primeira hora de evolução dos sintomas experimentam uma redução significativa da mortalidade hospitalar. Assim, o prognóstico depende fundamentalmente da agilidade desses indivíduos para alcançar um serviço de saúde e recuperar a perfusão do miocárdio (MUSSI *et al*, 2014).

“As pessoas tratadas na primeira hora de manifestação da doença experimentam uma redução significativa da mortalidade e da morbidade. Neste sentido, são imprescindíveis o reconhecimento dos sintomas e a ação adequada do cliente e das pessoas em seu entorno, a disponibilidade de recursos terapêuticos e a capacitação da equipe de enfermagem para a precoce avaliação e intervenção diante do evento cardiovascular” (DAMASCENO *et al*, 2012).

“A atuação do enfermeiro se torna importante na assistência ao paciente com suspeita de IAM e contribui para o seu controle, promovendo um plano de cuidado adequado para cada pessoa, se preocupando com a reabilitação, mas sempre atuando com humanização, lembrando-se do indivíduo como um ser que tem suas crenças e valores, favorecendo um cuidado interativo, considerando a pessoa cuidada um elemento principal deste processo” (CARVALHO, PAREJA e MAIA, 2013).

Faz-se indispensável à existência de cuidados clínicos de enfermagem voltados a promover o melhor cuidado possível às pessoas nestas circunstâncias, porquanto estas ficam expostas à execução de diferentes procedimentos técnicos, além de permanecerem segregadas do contexto familiar, afastadas dos entes queridos e em interação com profissionais desconhecidos (PONTE *et al*, 2014).

O enfermeiro se torna um ponto muito importante na recuperação e tratamento do paciente infartado, uma vez que este se encontra em um momento fragilizado, incerto do que se passa

consigo mesmo, baseando-se em dúvidas e incertezas quanto a sua própria saúde, expectativa de vida, em muitas vezes uma preocupação significativa com a família e de como será o futuro. Nesse momento o enfermeiro deve se portar como um agente motivador, esperançoso que proporcione ao paciente esperança quanto ao seu amanhã, esclareça dúvidas através de informações precisas, mas transmitidas de maneira cuidadosa que incentive boas expectativas e o conforto emocional necessário para tranquilidade do paciente, o que é um ponto chave para uma boa recuperação.

“O enfermeiro como um agente capacitado também deve conscientizar o paciente e familiares quanto a necessidade de um acompanhamento rigoroso e a importância de se refletir quanto a mudanças que precisem ser realizadas para uma expectativa de vida após esse episódio tão perturbador e incerto” (TELES, NOGUEIRA e MELO, 2015).

6 CONCLUSÃO

Este estudo ratifica-se a importância do enfermeiro no planejamento da assistência ao paciente diagnosticado com IAM uma vez que esta patologia é sem dúvidas a mais importante cardiopatia isquêmica existente no mundo que acomete pessoas de várias idades, sendo o diagnóstico rápido de fundamental importância para a eficácia do tratamento e prognóstico do paciente.

O enfermeiro é peça imprescindível para elaboração da sistematização da assistência de enfermagem ao paciente que chega à unidade de serviço de saúde com diagnóstico de infarto do miocárdio, sendo a equipe de enfermagem atuante, eficaz desde o diagnóstico até sua intervenção tornando-se assim base fundamental do cuidado.

Sendo assim, encontra-se a necessidade de realizar novos estudos baseados neste contexto que incentivem a base científica para novas pesquisas que possam contribuir com novos conhecimentos.

Considera-se finalmente, que este trabalho torna-se importante para os profissionais de saúde em geral, especialmente aqueles estão envolvidos em unidades de tratamento de pacientes cardiopatas e que se torne um incentivo para ampliação do conhecimento sobre o perfil desse grupo de pacientes e a importância em fornecer uma assistência eficaz desde a admissão até o momento de alta do paciente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE, Mirela. Assistência de enfermagem a pacientes com infarto agudo do miocárdio internados em unidade de terapia intensiva. (Trabalho de Conclusão de Curso) - Especialização em Conduitas de enfermagem a pacientes críticos da **Universidade do Extremo Sul Catarinense**. Araranguá, 2008.

BASTOS, Alessandra S. *et al.* Tempo de chegada do paciente com infarto agudo do miocárdio em unidade de emergência. **Revista Brasileira de Cirurgia Cardiovascular**, 27^o ed. V. 3. São José do Rio Preto, 2012.

BEZERRA, Alaine; BEZERRA Alanderson A; QUEIROZ Sílvia J; BRASILEIRO Marislei E. A conduta de enfermagem frente ao paciente infartado. **Revista de Enfermagem do Centro de Estudos de Enfermagem e Nutrição**, 2011.

BOUNDY, J. *et al.* **Enfermagem médico-cirúrgico: infarto agudo do miocárdio**. 3^a ed. V 2. Rio de Janeiro, 2004.

BULCÃO, Jean A. Assistência do enfermeiro aos pacientes com infarto agudo do miocárdio na unidade de emergência. (trabalho de Conclusão de Curso) – Bacharelado em Enfermagem do **Centro Universitário Jorge Amado - UNIJORGE**, 2010.

CARVALHO, Dayane C; PAREJA, Débora C.T; MAIA, Luiz F.S. A importância das intervenções de enfermagem ao paciente com infarto agudo do miocárdio. **Revista Científica de Enfermagem**, 3^o ed. V.8. São Paulo, 2013.

CASAGRANDE, Enio L. Angina pectoris e infarto agudo do miocárdio. **Simpósio Sobre Diagnóstico de Dor Torácica**. 12^o ed. V 9. Porto Alegre, 2002.

CAVEIÃO, Cristiano. *et al.* Dor torácica: atuação do enfermeiro em um pronto atendimento de um hospital escola. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, 4^o ed. V. 1, 2014.

CORONADO, Marisol M. Percepción Del paciente com infarto agudo de miocárdio em La relación terapéutica com la enfermera em El servicio de cardiologia Hospital Nacional Guillermo Almenara. (Trabalho de conclusão de curso) – Especialização em enfermagem em cardiologia da **Universidad Nacional Mayor de San Marcos**. Lima, 2014.

DAMASCENO, Carla A. *et al.* Fatores associados a decisão para procura de serviço de saúde no infarto do miocárdio: diferenças entre gêneros. **Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo**. 46^o ed. V 6, 2012.

III DIRETRIZ SOBRE TRATAMENTO DO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia** – V. 83, Suplemento IV, Setembro 2004. Disponível em: http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2004/DirIII_TrataIAM.pdf. Acessado em abril de 2015.

GALVÃO, Cristina.M.; SAWADA Namie.O.; ROSSI, Lidia. A. A prática baseada em evidências: considerações teóricas para sua implementação na enfermagem perioperatória. **Revista Latino americana de Enfermagem**. 10° ed. V. 5. São Paulo, 2002.

GIL, Gislaine P. *et al.* Evolução clínica de pacientes internados em decorrência do primeiro episódio da síndrome coronariana aguda. **Revista Latino Americana de Enfermagem**. 20° ed. V. 5. Ribeirão Preto, 2012.

GUIMARÃES, Bruna S; *et al.* . A Atuação do enfermeiro frente ao atendimento do paciente com infarto agudo do miocárdio. **Revista Eletrônica Interdisciplinar das Faculdades Unidas do Vale do Araguaia (UNIVAR)**. 12° ed. V 3. Barra do Garças, 2014.

JUNIOR Olival A; SANTOS, Maria C.Q. Sobrevida dos enfartados pós UTI frente aos cuidados de enfermagem. (Tese de mestrado) – Mestrado em Terapia Intensiva da **Escola bahiana de medicina e saúde pública**. Jequié, 2002.

MAIA, Márcia A; SADE, Priscila M.C. Cuidados de enfermagem no pós-operatório imediato de revascularização do miocárdio. **Revista Eletrônica da Universidade Evangélica do Paraná**, 3° ed. V. 2. Curitiba, 2012.

MEDINA, Isabel M. L. Prevención de complicaciones em enfermos coronários. **Index de Enfermeria Primavera-verano**, 36° ed. V. 37, 2002.

MENDES, Karina S; SILVEIRA, Renata C.C.P.; GALVÃO, Cristina. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a Incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Revista Texto Contexto Enfermagem**. 17° ed. V 4. Florianópolis, 2008.

MIYAKE Elaine R.N; FERREIRA B.A. Infarto agudo do miocárdio: tratamento, reabilitação e controle de fatores de risco. **Revista Enfermagem UNISA**, 1° ed. Santo Amaro, 2000.

MUSSI, Fernanda C; PASSOS, Luiz C.S; MENEZES, Angélica A.; CARAMELLI, Bruno. Entraves no acesso à atenção médica: vivências de pessoas com infarto agudo do miocárdio. **Revista Associação Médica Brasileira**. 53° ed. V. 3. São Paulo, 2007.

MUSSI, Fernanda C. *et al.* Perda da espontaneidade da ação: o desconforto de homens que sofreram infarto agudo do miocárdio. **Revista Escola de Enfermagem da USP**. 36° ed. V. 2. São Paulo, 2002.

MUSSI, Fernanda C. *et al.* Fatores ambientais associados ao tempo de decisão para procura de atendimento no infarto agudo do miocárdio. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 67° ed. V. 5. Salvador, 2014.

PESSARO, Carlos V. S. J; NICOLAU, Carlos J. Infarto agudo do miocárdio-síndrome coronariana aguda com supradesnível do segmento ST. **Revista da Associação Médica Brasileira**. 50° ed. V 2. São Paulo, 2004.

PONTE, Keila M. A. *et al.* Cuidado clínico de enfermagem para conforto de mulheres com infarto agudo do miocárdio. **Revista Texto Contexto de Enfermagem**. 23° ed. V.1. Florianópolis, 2014.

SAMPAIO, Elieusa S. *et al.* Percepção de clientes com infarto agudo do miocárdio sobre os sintomas e a decisão de procurar atendimento. **Revista Ciência do Cuidado e Saúde**, 4° ed. V. 11. Salvador, 2012.

SAMPAIO, Elieusa S; MUSSI, Fernanda C. Cuidado de enfermagem: evitando o retardo pré-hospitalar face ao infarto agudo do miocárdio. **Revista de Enfermagem da UERI**, 17° ed. V. 3. Rio de Janeiro, 2009.

SANTOS, Cristina. M.C; PIMENTA, Cibele. A.M.; NOBRE, Moacyr. R.C. A estratégia PICO para construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. **Revista Latino Americana de Enfermagem**. 15° ed. v. 3. São Paulo, 2007

SOUZA, Marcela. T; SILVA, Michelly.D.; CARVALHO, Rachel. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Revista Einstein**. 8° ed. V 1. São Paulo, 2010.

SOUZA, Vanessa E.C. *et al.* Troca de gases prejudicada: análise em pacientes com infarto agudo do miocárdio. **Revista de Enfermagem da UERI**. 16° ed. V. 4. Rio de Janeiro, 2008.

TELES Aline M.C; NOGUEIRA, Emília C; MELO, Débora K.D.S. Atuação do enfermeiro nas complicações pós operatórias cardíacas imediatas em instituições hospitalares de Aracaju-SE. **Revista Interfaces Científica – Saúde e Ambiente**. 2° ed. V.3. Aracaju, 2015.

APÊNDICE

Instrumento de coleta de dados

Identificação	
Título do artigo	
Título do periódico	
Autores	
Idioma	Português, inglês e espanhol
Ano de publicação	
Instituição sede do estudo	<input type="checkbox"/> hospital <input type="checkbox"/> Universidade <input type="checkbox"/> outras instituições <input type="checkbox"/> não identificado
Tipo de publicação	<input type="checkbox"/> publicação de enfermagem <input type="checkbox"/> publicação médica <input type="checkbox"/> publicação de outra área de saúde.Qual?
Tipo de publicação	<input type="checkbox"/> quantitativa <input type="checkbox"/> qualitativa <input type="checkbox"/> revisão literatura <input type="checkbox"/> relato de experiência <input type="checkbox"/> outros
Resultados	
Análise	
Nível de evidência	