

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ASSISTENCIA DE ENFERMAGEM DE
MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE, AREA ENFERMAGEM EM CARDIOLOGIA E
HEMODINÂMICA.

ALSINEY ALVES DE SOUZA

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM INFARTO AGUDO DO
MIOCARDIO NO AMBIENTE HOSPITALAR

Belo Horizonte
2017

ALSINEY ALVES DE SOUZA

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM INFARTO AGUDO DO
MIOCARDIO NO AMBIENTE HOSPITALAR**

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 de título de especialista em Cardiologia e Hemodinâmica.

Orientadora: Prof. Anadias Trajano Camargos

Belo Horizonte
2017

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

Alves de Souza, Alsiney

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM
INFARTO AGUDO DO MIOCARDIO NO AMBIENTE
HOSPITALAR [manuscrito] / Alsiney Alves de Souza. - 2017.

36 f.

Orientador: Anadias Trajano Camargos.

Monografia apresentada ao curso de Especialização em
Assistencia de Enfermagem de Média e Alta Complexidade -
Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem,
para obtenção do título de Especialista em CARDIOLOGIA E
HEMODINÂMICA.

1.Assistência de Enfermagem. 2.Ambiente Hospitalar. 3.Infarto
Agudo do Miocárdio. 4.Pacientes com doenças Cardiovasculares.
I.Trajano Camargos, Anadias. II.Universidade Federal de Minas
Gerais. Escola de Enfermagem. III.Título.

ALSINEY ALVES DE SOUZA

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM INFARTO AGUDO DO
MIOCARDIO NO AMBIENTE HOSPITALAR**

BANCA EXAMINADORA:

Prof. Anadias Trajano Camargos – orientadora

Prof. Salete Maria de Fatima Siqueira
Membro da banca

Prof. Selme Silqueira Matos
Membro da banca.

Belo Horizonte
2017

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus pelo dom da vida e com ela a oportunidade e capacidade de realizar esta pesquisa, para obtenção de título de especialista.

Quero agradecer a professora Anadias Trajano Camargos, que me orientou a realizar uma pesquisa de qualidade.

Destaco também meu agradecimento ao meu marido Rony Jardim, e aos meus pais pelo incentivo incansável.

A todos que de alguma forma contribuíram para que este trabalho fosse concluído, por não somente por terem me ensinado, mas me feito aprender. São tantos, então, sem nominar terão meu eterno agradecimento.

RESUMO

As doenças cardiovasculares têm sido uma das principais causas de mortes atualmente, e também de hospitalizações. A Síndrome Coronariana Aguda ocorre como resultado da ruptura de placas coronárias instáveis, através da formação de trombo intraluminal, com embolização e também a obstrução coronária em diferentes graus. Diante deste contexto a atuação do profissional de enfermagem no processo de tratamento do paciente é muito importante, pois os pacientes acometidos por infarto agudo do miocárdio dependem de um rápido diagnóstico e correto tratamento, para que tenha chances de se recuperar plenamente, ou mesmo minimizar possíveis sequelas. O objetivo deste estudo é discutir a importância da assistência de enfermagem ao paciente com infarto agudo do miocárdio no ambiente hospitalar. A metodologia de pesquisa utilizada foi revisão integrativa da literatura, onde as bases de dados pesquisadas foram Medline, Scielo e Lilacs. Os descritores utilizados foram, assistência de enfermagem, ambiente hospitalar, infarto agudo do miocárdio e pacientes com doenças cardiovasculares. Contando com uma amostra de 65 artigos e destes apenas 07 fizeram parte da amostra para atender ao objetivo do estudo. Para o desenvolvimento deste trabalho seguiram-se as seis fases que compõem o processo de revisão integrativa: a elaboração da pergunta norteadora, coleta de dados, avaliação dos dados, análise dos dados, redução e apresentação dos dados, e elaboração das conclusões. O estudo permitiu a verificação de que o enfermeiro tem papel crucial no tratamento de pacientes com infarto agudo miocárdio, e que é necessário a busca constantemente de atualização e conhecimento tanto no que tange diagnóstico, quanto ao tratamento.

Descritores: Assistência de enfermagem; Ambiente hospitalar; Infarto Agudo do Miocárdio; Pacientes com doenças cardiovasculares.

ABSTRACT

Cardiovascular diseases have been a leading cause of death today, as well as hospitalizations. Acute Coronary Syndrome occurs as a result of rupture of unstable coronary plaques, through the formation of intraluminal thrombus, with embolization and also coronary obstruction in different degrees. In this context, the nursing professional's performance in the patient's treatment process is very important, since the patients affected by acute myocardial infarction depend on a rapid diagnosis and correct treatment, so that they have a chance of recovering fully, or even minimizing possible Sequels. The objective of this study is to discuss the importance of nursing care to the patient with acute myocardial infarction in the hospital environment. The research methodology used was an integrative review of the literature, where the databases searched were Medline, Scielo and Lilacs. The descriptors used were: nursing care, hospital environment, acute myocardial infarction and patients with cardiovascular diseases. With a sample of 65 articles and only 07 of them were part of the sample to meet the objective of the study. For the development of this work, the six phases that make up the integrative review process were the elaboration of the guiding question, data collection, data evaluation, data analysis, data reduction and presentation, and conclusions elaboration. The study allowed the verification that the nurse plays a crucial role in the treatment of patients with acute myocardial infarction, and that it is necessary to constantly update and knowledge both regarding diagnosis and treatment

Descriptors: Nursing care; Hospital environment; Acute myocardial infarction; Patients with cardiovascular diseases.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 Apresentação da população e amostra da Revisão Integrativa.....	18
Quadro 2 Características dos autores que amparam a Revisão Integrativa.....	21
Quadro 3 Características das publicações incluídas na Revisão Integrativa.....	22
Quadro 4 Síntese dos artigos incluídos na Revisão Integrativa.....	24

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 OBJETIVO	13
3 REFERENCIAL TEÓRICO.....	14
4 METODOLOGIA	19
5 RESULTADO E DISCUSSÃO	22
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	33
7 REFERÊNCIAS	35
APENDICE	38

1 INTRODUÇÃO

Atualmente, as doenças cardiovasculares apresentam grande relevância nas taxas de mortalidade e morbidade, bem como o aumento no número de hospitalizações, em ambos os sexos, sendo responsável por 29% dos óbitos, em 2009, no Brasil. Estima-se que, anualmente, ocorra de 300 a 400 mil casos de Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), e que, a cada 5 a 7 casos, ocorre 1 óbito, confirmando assim, sua relevância. Pressupõe-se que, em 2020, esse agravo aumentará consideravelmente, trazendo maiores repercussões para a sociedade mundial (LODI-JUNQUEIRA, RIBEIRO, e MAFRA, 2011).

O infarto agudo do miocárdio é caracterizado pela oclusão das artérias coronárias, causada pelo deslocamento de uma placa aterosclerótica ou vaso espasmo, ocorrendo a diminuição\interrupção do fluxo sanguíneo, levando a lesão permanente do músculo cardíaco. O grau de acometimento está intimamente ligado à localização da lesão. Ele apresenta-se de duas formas clínicas: Infarto Agudo do Miocárdio com supra desnivelamento do segmento ST, e Infarto Agudo do Miocárdio, sem supra desnivelamento do segmento ST. Vale ressaltar que as manifestações clínicas são semelhantes, diferenciando-se, apenas pelas alterações eletrocardiográficas. É essa diferença que vai direcionar as condutas clínicas a serem adotadas (CHAIRPERSON *et al*, 2011).

Os sinais e sintomas mais frequentes, sugestivos de infarto agudo do miocárdio são: dor precordial, essa dor causa desconforto retroesternal, podendo estender-se para o ombro, mandíbula e face interna do braço, dispneia mesmo em repouso, náusea, vômito e sudorese intensa. Apresentam-se, ainda, sinais críticos como: hipotensão arterial pressão arterial sistólica, taquicardia e crepitações pulmonares (PESARO, SERRANO JR. E NICOLAU, 2004).

Para um diagnóstico preciso, é necessária uma avaliação clínica, uma anamnese rápida e objetiva, exame físico, associando-o a fatores de risco como: dislipidemias, hipertensão arterial sistêmica, tabagismo, diabetes mellitus, sedentarismo, aumento da circunferência abdominal, stress, entre outros (OLIVEIRA E SANTORO, 2004).

A primeira medida adotada pela equipe é a realização do eletrocardiograma (ECG), método mundialmente utilizado, não invasivo e de baixo custo. O ECG não é fator determinante para diagnóstico, porém, define o subgrupo de infarto agudo do miocárdio mais grave. Quando associado à história clínica e ao exame físico, torna-se um rápido indicador de necrose miocárdica. Ao detectar alterações eletrocardiográficas com alterações no segmento

ST, o paciente é direcionado ao laboratório de hemodinâmica, onde será realizada uma angiografia coronária, para confirmação do diagnóstico e tratamento através de angioplastia coronária (CHAIRPERSON *et al*, 2011).

Quando é feito o diagnóstico de infarto agudo do miocárdio sem supra desnivelamento do segmento ST, é realizada uma classificação baseado no nível do risco a que o paciente está exposto. Essa subdivisão se dá em nível baixo, intermediário e alto, e é através dessa divisão que será direcionada a postura da equipe médica e de enfermagem, com relação a qual medicação a ser ministrada, e após exames específicos dá-se a definição do tratamento. Em todos os casos, os pacientes são mantidos em observação de 6 às 9 horas, onde será realizada uma monitorização contínua com ECG e saturação de oxigênio. Inicia-se a terapia trombolítica e analgesia, atentando-se para possíveis alterações clínicas (LODI-JUNQUEIRA, RIBEIRO, e MAFRA, 2011).

O atendimento ao paciente com dor torácica requer ações de uma equipe multiprofissional. Nesse contexto, o enfermeiro tem papel importante, desde a admissão no serviço de urgência e emergência, até sua intervenção ou alta hospitalar. Para isso, obter conhecimento científico, prático e teórico torna-se essencial, para uma assistência de qualidade. Esse profissional deve apresentar, entre outras características: capacidade de liderança, estabilidade emocional, agilidade e raciocínio rápido, diminuindo o risco de ameaça à vida do paciente (SANTOS *et al*, 2009).

Considerando que a maioria das mortes por infarto agudo do miocárdio ocorre nas primeiras horas das manifestações clínicas, sendo 40 a 65% dos casos, na primeira hora, e aproximadamente 80%, nas primeiras 24hs, torna-se necessária a busca pelo aprimoramento do atendimento a esse paciente (LODI-JUNQUEIRA, RIBEIRO, e MAFRA, 2011).

É consenso entre os autores que discutem o assunto, que a agilidade e precisão no atendimento e diagnóstico são fundamentais para o melhor prognóstico do paciente com infarto agudo do miocárdio (PESARO, SERRANO JR. E NICOLAU, 2004). Através de uma revisão de literatura percebe-se que há uma lacuna de estudos relacionados ao profissional enfermeiro no atendimento do paciente com infarto agudo do miocárdio. Esse profissional deve estar, intimamente, ligado a todos os processos que envolvem o paciente, uma vez que, grande parte dos estudos relacionados ao tema estão voltados para o profissional médico.

Nas unidades de atendimento de urgência e emergência, normalmente, quem faz a admissão e triagem do paciente, é o enfermeiro, sendo assim, cabe a ele determinar as principais necessidades do paciente, podendo contribuir para o melhor tratamento a ser adotado de acordo com suas necessidades. Diante disso, questiona-se a importância da

presença do enfermeiro na prestação de cuidados em um ambiente hospitalar, principalmente quando se trata de pacientes com diagnósticos de doenças cardiovasculares, onde o tempo, a precisão e qualidade de atendimento prestado são diferenciais para a manutenção da vida.

Nesse contexto, é importante analisar como ocorre a assistência de enfermagem ao paciente com Infarto Agudo do Miocárdio no ambiente hospitalar, principalmente no que tange a participação do enfermeiro durante o tempo de sua permanência na unidade hospitalar. Compreendendo que para atender melhor o paciente é necessário que o mesmo seja competente e que seja especialista na área, a partir disso, foi elaborado a pergunta que norteou o estudo: *“Qual a importância da assistência de enfermagem ao paciente com infarto agudo do miocárdio no ambiente hospitalar?”*.

2 OBJETIVO

- Discutir a importância da assistência de enfermagem ao paciente com infarto agudo do miocárdio no ambiente hospitalar.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

Reconhecendo o elevado nível de incidência de infarto agudo do miocárdio na população, e considerando a importância da agilidade e precisão da assistência prestada ao paciente como fator crucial de sobrevivência, é notória a responsabilidade e importância do profissional de enfermagem nesse processo. Assim, trataremos a seguir da relevância da assistência de enfermagem.

Ressalta-se que o profissional de enfermagem como cuidador, deve ter responsabilidade no exercício de sua profissão, pois a qualidade da assistência prestada ao paciente é um elemento diferenciador no processo de atendimento das expectativas dos diversos clientes. Embora, diferentes pacientes possam apresentar um mesmo problema de saúde, a assistência é sempre personalizada, e voltada para a adequação das necessidades específicas de cada paciente. O enfermeiro é o grande responsável pela gestão do cuidado ao paciente, com grande importância na avaliação dos sinais e sintomas pertinentes ao quadro clínico, sendo o protagonista no processo de alcance da qualidade nos serviços de saúde (OLIVEIRA E SANTORO, 2004).

Nesse sentido, afirma-se que “a enfermagem é uma disciplina que se dedica, particularmente, a conservações da integridade, à reparação daquilo que constitui obstáculo à vida” (NOBREGA e SILVA, 2011, p. 502). Diante de tal afirmação considera-se que a atuação do profissional de enfermagem é crucial no cuidado da saúde das pessoas. Além disso, os cuidados oferecidos por ele têm um caráter genuinamente pessoal, com alto grau de interação com o paciente, e exige respeito, afeto e empatia para com o paciente, e tudo isso gira em torno da competência e habilidade profissional.

A assistência de enfermagem é muito dinâmica, pois ele tem que lidar com situações muito variáveis, pois, embora vários pacientes apresentem uma mesma doença, a forma como os sintomas aparecem, e como o quadro clínico evolui, as reações são diferentes em cada caso, o que leva a diferentes formas de prestar assistência. Na concepção de Silva *et al* (2011) a base decisória do enfermeiro é o julgamento clínico, que consiste num processo de análise baseado no conhecimento teórico, pelo conhecimento prático promovido pela experiência, e também na percepção e intuição do profissional, e considerando as evidências clínicas apresentadas pelo paciente, levando assim a um diagnóstico de enfermagem mais preciso.

Pesaro, Serrano Jr e Nicolau (2004) ressaltam que o processo de melhoria da qualidade da assistência de enfermagem tem que ser visto como um processo dinâmico que busca

continuamente a identificação de fatores intervenientes no trabalho da equipe de enfermagem, exigindo desses profissionais, o desenvolvimento de ações e instrumentos que permitam avaliar de forma sistemática a qualidade dos serviços prestados. Sendo necessária a ampliação da cultura de qualidade dos serviços de enfermagem, a capacitação dos enfermeiros para análise de resultados, e buscar formas de melhoria contínua na assistência aos pacientes.

A introdução do termo “diagnostico de enfermagem” aqui no Brasil foi feita por Wanda Aguiar Horta na década de 70 (TANURE e GONÇALVES, 2009). Corroborando com a ideia do autor, e mediante as grandes evoluções tecnológicas que surgiram principalmente na área da saúde, considerando a forma dinâmica com que as informações circulam, as instituições de saúde buscam dia pós dia minimizar custos e maximizar recurso, visando a melhoria na qualidade da assistência. Nesse contexto, tem se exigido do profissional de enfermagem, o aperfeiçoamento de seus serviços, um planejamento e operacionalização dos cuidados com o paciente, essa situação corrobora para a incontestável necessidade de se adotar e consolidar práticas de gestão da assistência de enfermagem (SOARES *et al*, 2009).

Santos *et al* (2006)descrevem a enfermagem como uma profissão que contém em sua formação, a teoria aliada a prática no que diz respeito à gestão da saúde, e diante disso, reforçando o grande potencial do enfermeiro na contribuição para a mudança na realidade das doenças crônicas, em especial, as doenças cardiovasculares, pois a proximidade do enfermeiro com o paciente, permite a identificação de fatores de risco e desenvolver ações de prevenção junto ao paciente, como uma forma de diminuir potenciais complicadores, e evitar o agravamento no estado de saúde do paciente.

A habilidade técnica é indiscutível como requisito para a prática profissional do enfermeiro (a), bem como as normas que regem sua classe profissional, bem como seus direitos e deveres como profissional. Barros e Lopes (2010) destacam que o enfermeiro necessita de desenvoltura para administrar sua atuação nas práticas assistenciais, a habilidade de tomar decisões rápidas e adequadas, considerando-se a disponibilidade de recursos humanos e matérias disponíveis, de forma a garantir ao paciente o atendimento de suas necessidades e a eliminação dos riscos, quando estes forem previsíveis.

O processo de assistência de enfermagem trata-se de um método sistemático e humanizado de prestação de cuidados, que se constitui de cinco passos: investigação, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação ou intervenções de enfermagem e avaliação. Esse processo pode ser entendido como um processo de trabalho específico que segue uma série de ações muito dinâmica e correlacionadas para que possam ser realizadas (NÓBREGA e SILVA, 2011).

Para Iglesias *et al* (2010) a assistência de enfermagem requer do profissional, aptidão para oferecer cuidados ao paciente, de maneira a oferecer a ele uma atenção vinculada aos sofrimentos emocionais como o medo da morte, da invalidez, e precisa lidar com quadros de ansiedade, depressão e angústia do paciente frente ao desconhecido.

O autor ainda destaca que os pacientes portadores de infarto agudo do miocárdio necessitam de uma assistência de enfermagem de qualidade para minimizar os riscos de agravamento e complicações do seu quadro clínico. De acordo com Barros e Lopes (2010) a assistência de enfermagem sistematizada possibilita ao enfermeiro maior autonomia profissional, mas, exige também maior conhecimento específico, para que ele possa tomar decisões frente ao estado de saúde do paciente, principalmente em relação aos procedimentos sistematizados que embasam o cuidado com segurança.

Pesaro, Serrano Jr. E Nicolau (2004) explicam a Síndrome Coronária Aguda como a morte de cardiomiócitos que resulta da ruptura de placas coronárias vulneráveis, complicadas pela formação de trombo, com embolização e também a obstrução coronária em diferentes graus. Santos *et al*(2009) acrescenta que a síndrome coronariana aguda tem formas diferentes de manifestação do quadro clínico, quando ocorre a oclusão total o paciente pode apresentar infarto agudo do miocárdio com superdesnivelamento do segmento ST, nos casos de obstrução parcial de um vaso, pode ocorrer o infarto agudo do miocárdio sem superdesnivelamento do segmento ST, ou ainda angina instável, quadro este que exigirá uma estabilização clínica precoce, precedida de uma avaliação criteriosa de risco, para estabelecimento do melhor tratamento, sejam eles invasivos ou conservadores.

Bassan (2006) ressalta que, o tempo entre o início dos sintomas e a chegada do paciente ao hospital está ligado diretamente a morbi-mortalidade dos pacientes com síndrome coronariana aguda, principalmente para aqueles com quadro de infarto agudo do miocárdio com superdesnivelamento do segmento ST, uma vez que quanto mais rápido o diagnóstico e início do tratamento, maiores são as chances de uma resposta positiva na recuperação e tratamento do paciente. O infarto agudo do miocárdio é uma das doenças coronarianas que mais atingem pessoas de diferentes idades, raças, classe social, e que tem se tornado uma das maiores causas de mortalidade da população, tendo em vista o estilo de vida das pessoas na atualidade, considerando questões como o sedentarismo, maus hábitos alimentares, tabagismo, estresse, dentre outros.

O infarto ocorre decorrente da falência do músculo cardíaco (miocárdio) em decorrência da ausência de oxigênio e irrigação sanguínea, a oxigenação do coração acontece através das artérias coronárias, quando uma delas impede o abastecimento de sangue e

oxigênio no músculo, ocasionando em um processo de destruição irreversível, podem ocorrer, parada cardíaca, morte tardia, ou a insuficiência cardíaca, que pode deixar o paciente com graves sequelas e limitações físicas (OLIVEIRA E SANTORO, 2004).

Nos quadros de infarto agudo do miocárdio, qualquer decisão a ser tomada, necessita de imediato diagnóstico logo à admissão do paciente na unidade hospitalar, o diagnóstico é baseado no quadro clínico do paciente, e também nas alterações apresentadas no eletrocardiograma, e também na elevação dos marcadores bioquímicos de necrose. Entretanto os sintomas são variados de paciente para paciente, considerando que a elevação dos marcadores só inicia após um período de seis horas do início da dor, o ECG é o principal instrumento de diagnóstico determinante da conduta a ser adotada (PESARO, SERRANO JR. E NICOLAU, 2004).

Gouvêa *et al* (2015), avaliam que o mais recomendável, é que o paciente que apresente dor torácica deve ser submetido ao ECG nos primeiros 10 minutos posteriores à sua admissão no centro de atendimento, todavia seus estudos apontaram que muitos serviços de emergência têm dificuldades, como profissionais qualificados e ausência de equipamentos adequados, o que dificultam esta prática.

Cada tipo de intervenção administrada é composta por um conjunto de atividades e procedimentos, que são discriminados em forma de lista, e assim, o profissional deve identificar as intervenções que deverão ser feitas (SILVA *et al* 2011). Espera-se que o enfermeiro como um indivíduo auxilie os pacientes a participarem em atividades que estimulem e equilibrem os aspectos físicos, cognitivos, afetivos e sociais.

Destaca-se que os pacientes cometidos com infarto agudo do miocárdio, o tempo desde o início dos sintomas até o início efetivo do tratamento é crucial e de extrema importância para recanalização da artéria comprometida, para uma possível recuperação do músculo cardíaco. Os agentes antiplaquetários são de grande importância no tratamento do infarto agudo do miocárdio, e contribuem para a recuperação da artéria obstruída. Entre eles o Ácido acetilsalicílico (AAS) e o clopidogrel que são administrados por um período indeterminado, de acordo com as condições de resposta ao tratamento por parte do paciente (GOUVEA *et al*, 2015).

Outros autores colocam que pacientes acometidos por infarto agudo do miocárdio apresentam hiperatividade do Sistema Nervoso Simpático. E essa grande descarga adrenérgica aumenta a necessidade de oxigênio do miocárdio, fato que justifica a prescrição de analgésicos, que podem aliviar a dor e também a ansiedade. O analgésico mais indicado é o

sulfato de morfina, todavia é importante saber que, quando o infarto é na parede inferior, analgesia com morfina deve ser evita pelo risco de hipotensão arterial (SILVA *et al* 2011).

O manejo do infarto agudo do miocárdio pode ser descrito em oito itens: o tratamento da dor com opióides, nitratos, oxigênio (nos casos de dispneia, hipóxia, choque ou edema pulmonar), tratamento com betabloqueadores; tratamento antiplaquetário com aspirina e inibidores de glicoproteína; tratamento de recanalização que pode ocorrer pelo método farmacológico ou mecânico, dependendo das disponibilidades de recursos, todavia mais importante que o método é a rapidez do início da terapia; inibidores de enzima de conversão da angiotensina (IECA); bloqueadores de canais de cálcio que não tão benéficos ao ponto de terem indicação rotineira no tratamento de IAM; controle do diabetes; e manejo das arritmias (SILVA *et al*, 2011)

Bassan (2006) ressalta que o método mais eficaz na redução do impacto das doenças cardiovasculares, em um nível populacional, é a prevenção, ou seja, desenvolvimento de ações que visam melhorar a qualidade de vida em geral dos pacientes, e atacar os fatores de risco que podem vir a desencadear uma síndrome coronariana aguda. Nesse contexto, Ferreira e Madeira (2011) acreditam que o profissional de enfermagem deve conhecer todos os fatores de risco que podem desencadear em um infarto agudo do miocárdio, e assim, através de seus conhecimentos científico, prático e técnico, deve buscar o desenvolvimento de ações e programas no intuito de estimular as pessoas a adotar rotinas mais saudáveis, que possam reduzir os fatores de risco de uma síndrome coronariana aguda.

4 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa, que faz parte da prática baseada na evidência , e objetiva a sintetização de resultados de pesquisas importantes, mediante análise da literatura que direciona as decisões do profissional. Para este estudo, foram selecionados artigos que tratam da assistência de enfermagem ao paciente com infarto agudo do miocárdio no ambiente hospitalar.

A revisão integrativa na perspectiva de Souza, Silva e Carvalho (2010) é a mais ampla abordagem metodológica das revisões, pois permite a análise de estudos experimentais e não-experimentais, facilitando a compreensão da questão em análise, além de analisar a literatura teórica e empírica simultaneamente, e desse modo, incorpora vários propósitos, desde a definição de conceitos, revisão de teorias e evidências, à análise de tópicos particulares, mediante uma ampla amostra, e a multiplicidade de propostas , é possível gerar um panorama consistente e compreensível de conceitos, teorias e problemas de saúde importantes para a enfermagem.

A revisão integrativa permite a sintetização do conhecimento de determinado tema, e pode também, apontar lacunas do conhecimento, que precisam ser preenchidas e esclarecidas por meio da realização de outros estudos (MENDES, SILVEIRA e GALVÃO, 2008).

Os descritores foram definidos com base na temática de como deve ocorrer a assistência de enfermagem ao paciente com infarto agudo do miocárdio no ambiente hospitalar. Utilizou-se como descritores: assistência de enfermagem, ambiente hospitalar, infarto agudo do miocárdio, e pacientes com doenças cardiovasculares.

A elaboração de uma revisão integrativa envolve etapas distintas que são descritas de forma clara na literatura, e permite traçar um panorama sobre a produção científica e a evolução do tema. Esse estudo seguiu as seis fases que compõem o processo de revisão integrativa: a elaboração da pergunta norteadora, coleta de dados, avaliação do dados, análise dos dados, redução e apresentação dos dados, e elaboração das conclusões.

1ª Fase: elaboração da pergunta norteadora

É onde ocorre a definição da pergunta norteadora, bem como a direção do objetivo do estudo, nessa fase, foram determinadas as variáveis de interesse para análise, ressaltando-se que tanto o objetivo, quanto a pergunta norteadora, devem ser apresentados de forma clara e objetiva, propiciando uma análise direcionada, e que permita uma conclusão clara e aplicável. Sendo assim, para compor o estudo que foi proposto, foram analisados estudos que englobavam a temática em questão, que buscou responder a seguinte pergunta: “*Qual a importância da assistência de enfermagem do paciente com infarto agudo do miocárdio no ambiente hospitalar?*”.

2ª Fase: coleta de dados

Envolve a busca ou amostragem da literatura, necessita de alto grau de seletividade, pois os artigos a serem selecionados, terão o papel de responder e descrever o tema abordado, sendo assim, a amostragem deve apresentar importantes indicadores da confiabilidade e fidedignidade dos resultados. Os artigos foram selecionados, através de busca em bases de dados eletrônicas da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências e da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline).

Quadro 1 : Apresentação da população e amostra da revisão integrativa, 2016.

BASE DE DADOS	ESTRATÉGIA DE BUSCA DESCRITORES	POPULAÇÃO	AMOSTRA
LILACS	tw:(assistência de enfermagem AND ambiente hospitalar AND infarto agudo do miocárdio OR pacientes com infarto agudo do miocárdio AND year_cluster:("2012" OR "2011" OR "2013" OR "2014" OR "2010" OR "2015" OR "2016")) AND (instance:"regional")	38	1
MEDLINE		6	1
SCIELO		21	5
TOTAL		65	7

Fonte: dados da pesquisa ,2016

Foram selecionados artigos científicos que atenderam critérios de inclusão deste trabalho, artigos nos últimos 06 anos, publicados em português, e que abordavam a assistência de enfermagem ao paciente com infarto agudo do miocárdio no ambiente hospitalar, publicado entre os períodos de 2010 a 2016. Definiu-se esse período de publicação, para ter uma análise mais recente relativo ao tema. A população contou com 65 artigos, trabalhos completos disponíveis online, publicações a partir do ano de 2010 a 2016, e destes foi possível selecionar apenas 07 artigos como amostra do estudo, conforme mostra o quadro 1.

3ª Fase: avaliação dos dados

Engloba a categorização dos artigos, que conforme Souza, Silva e Carvalho (2010) esta etapa tem a finalidade de extrair os dados relevantes dos artigos selecionados. Foi realizada leitura minuciosa e em seguida o preenchimento do instrumento (Apêndice).

4ª Fase: análise dos dados

Esta etapa contempla a síntese dos estudos que foram incluídos na revisão, esta fase demanda uma abordagem organizada, que permite ponderar o rigor e as características de cada estudo de forma detalhada, para que ocorra a elaboração da conclusão. A análise do material foi feita mediante leitura na íntegra dos 07 artigos que compuseram a amostra, com o intuito de compreender as informações contidas nos mesmos, para embasar o estudo, ressalta-se que tanto a análise quanto a sintetização dos dados extraídos dos artigos, ocorreram de forma descritiva, permitindo assim, a observação, descrição e classificação de todos os dados obtidos, objetivando a junção de todo o conhecimento, produzindo uma compreensão do tema abordado na presente revisão.

5ª Fase: redução e apresentação dos dados

É o momento da interpretação dos resultados, envolve a classificação dos estudos em subgrupos além de identificar possíveis lacunas do conhecimento, e permite que o revisor aponte sugestões pertinentes para futuras pesquisas direcionadas para a melhoria da assistência à saúde. Essa fase da pesquisa pode identificar possíveis lacunas do conhecimento, tendo o autor tem a possibilidade de recomendar possíveis novos estudos, que permitam uma maior abrangência de conhecimento.

6ª Fase: elaboração das conclusões

É a fase onde ocorre a sintetização do conhecimento Souza, Silva e Carvalho (2008) defendem que a apresentação da revisão deve ser clara e completa, afim de permitir o leitor uma avaliação crítica dos resultados.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A presente revisão integrativa conta com sete artigos que atenderam aos critérios de seleção estabelecidos para a inclusão, neste estudo. Cada artigo foi analisado conforme o que foi proposto pela metodologia.

O quadro 2, destaca as características dos autores dos artigos que foram incluídos na amostra da revisão integrativa. Com relação ao país de origem dos artigos selecionados verificou-se que se trata de estudos de origem brasileira. Com relação a formação dos autores todos são bacharéis em enfermagem, porém, quatro são pós-graduados, um é mestre, um é doutor e um tem PhD.

Quadro 2 – Características dos autores que amparam a Revisão Integrativa, 2016.

CÓDIGO DO ESTUDO	TÍTULO	AUTOR (ES)	PROFISSÃO	ÁREA DE ATUAÇÃO	PAÍS DE ORIGEM	QUALIFICAÇÃO
E1	Assistência a paciente com síndrome coronariana aguda segundo indicadores de qualidade	MAIER, MARTINS, 2016	Enfermeira	Não Informado	Brasil	Pós-Graduação
E2	Fatores associados a mortalidade de pacientes submetidos á cirurgia de revascularização do miocárdio	KOERICH, LANZONI ERDMANN, 2016	Professor	Docente	Brasil	PhD
E3	Nível de atividade física e evolução intra-hospitalar de pacientes com síndrome coronariana aguda	JORGE, <i>et al</i> , 2016	Enfermeira	Não Informado	Brasil	Pós-Graduação
E4	Indicadores pré-hospitalares na avaliação da qualidade da assistência ao paciente com síndrome coronariana aguda	MAIER, MARTINS E DELLAROZA, 2015	Enfermeira	Não Informado	Brasil	Pós-Graduação
E5	Prevalência dos fatores de risco para síndrome coronariana aguda em pacientes atendidos em uma emergência.	LEMOS, <i>et al</i> , 2010	Enfermagem	Docente	Brasil	Mestre
E6	Atuação da equipe de enfermagem no atendimento de emergência ao paciente com infarto agudo do miocárdio	TEIXEIRA, <i>et al</i> , 2015	Enfermagem	Não Informado	Brasil	Pós-Graduação
E7	Qualidade na assistência de enfermagem hospitalar: visão de alunos de graduação	GABRIEL <i>et al</i> , 2010	Enfermagem	Pesquisadora	Brasil	Doutora

Fonte: dados da pesquisa, 2016.

O quadro 03, apresenta um detalhamento das características das publicações que foram incluídas nessa revisão integrativa. Com relação ao local onde o artigo foi publicado, um foi publicado na Revista Brasileira de Enfermagem, um foi publicado na Revista Latino Americana de enfermagem, três foram publicados na Revista Gaúcha de Enfermagem, dois foram publicados no repositório de arquivos da Sociedade Brasileira de Cardiologia e um na revista Fafibe online.

Ressalta-se quanto as publicações que todos foram encontrados integralmente no idioma português, sendo que cinco foram publicados em 2015, três em 2016 e dois em 2010.

Com relação à fonte de origem dos artigos, dois foram encontrados na base de dados LILACS, um foi encontrado no MEDLINE e quatro foram encontrados no SCIELO. Com relação ao tipo de estudo, quatro são de natureza descritiva, um de natureza observacional-analítica, um de natureza observacional e um de revisão de literatura. Quanto ao tipo de delineamento da revisão integrativa, três são quantitativos e quatro são qualitativos.

Quadro 3 – Características das publicações incluídas na Revisão Integrativa, 2016.

CÓDIGO DO ESTUDO	PERIODICO	TIPO DE PUBLICAÇÃO	IDIOMA	ANO DE PUBLICAÇÃO	FONTE	TIPO DE ESTUDO	DELINEAMENTO
E1	Revista Brasileira de Enfermagem	Artigo	Português	2016	SCIELO	Descritivo	Qualitativo
E2	Revista Latino Americana de Enfermagem	Artigo	Português	2016	Medline	Descritivo	Quantitativo
E3	Repositório de arquivos online da Sociedade Brasileira de Cardiologia	Artigo	Português	2016	SCIELO	Observacional e analítico	Qualitativo
E4	Revista Gaúcha de Enfermagem	Artigo	Português	2015	LILACS	Descritivo	Quantitativo
E5	Revista Gaúcha de Enfermagem	Artigo	Português	2010	LILACS	Descritivo	Quantitativo
E6	Revista Fafibe Online	Artigo	Português	2015	SCIELO	Revisão da literatura	Qualitativo
E7	Revista Gaúcha de Enfermagem	Artigo	Português	2010	SCIELO	Descritivo	Qualitativo

Fonte: dados da pesquisa, 2016.

O quadro 4, apresenta a síntese dos artigos que foram incluídos nessa revisão integrativa. Todos os estudos apresentaram amostras e naturezas distintas. Os objetivos dos artigos estão voltados para a assistência de enfermagem prestada ao paciente com infarto agudo do miocárdio, no ambiente hospitalar.

As amostras utilizadas no desenvolvimento dos artigos que compõem essa revisão integrativa envolve pacientes atendidos em urgências, estudantes de enfermagem e profissionais de enfermagem. Há também um artigo com bases de revisão bibliográfica.

Destaca também os objetivos dos artigos, a especificação da amostra utilizada para desenvolvimento de cada artigo, de acordo com o tipo de estudo estabelecido, os principais resultados apontados por cada pesquisa, ou seja, as constatações adquiridas através de cada estudo e também as conclusões, com a sintetização das ideias resultantes de cada estudo.

Quadro 4: Síntese dos artigos incluídos na revisão integrativa, 2016.

CÓDIGO DO ESTUDO	OBJETIVO	AMOSTRA	RESULTADO	CONCLUSÕES
E1	Avaliar a assistência intra-hospitalar ao paciente com síndrome coronariana aguda (SCA) segundo indicadores de qualidade.	94 pacientes, com idade média de 54 anos	Este estudo apontou que tanto o infarto agudo do miocárdio, quanto a angina instável, são situações de grande vulnerabilidade para o paciente, e a aplicação de escores na admissão no pronto socorro busca classifica-los quanto ao risco de morte e eventos adversos. Os escores de Timi e Grace servem de subsídio para a tomada de decisão quanto ao manejo conservador ou invasivo desses pacientes, porém muitos, na admissão, não tiveram os escores de risco registrados no prontuário como recomendam as diretrizes.	Os indicadores de processo que dizem respeito às ações que promovem o resultado assistencial necessitam de intervenções, com vistas a melhorar aqueles que não foram satisfatórios. O estudo também apontou que muitos indicadores de processos, como o tempo porta-balão, reperfusão oportuna e admissão em UTI, sofreram influências de aspectos estruturais, relacionada a organização da rede, recursos humanos e materiais.
E2	Conhecer os fatores associados a mortalidade de pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio em hospital referência cardiovascular para Santa Catarina.	1.447 prontuários de pacientes que realizaram cirurgia de revascularização do miocárdio no período de 2005 a 2013 no hospital referência em Santa Catarina	Os resultados deste estudo apontaram uma maior taxa de mortalidade na instituição em relação a média nacional principalmente nos últimos dois anos do estudo. Apontou também maior taxa de mortalidade nos pacientes do sexo feminino, e como uma das causas principais a contratação de novos profissionais, com menos experiência nos anos de 2012 e 2013. A idade avançada dos pacientes também contribuiu como indicador de risco de mortalidade dos pacientes submetidos ao procedimento	Neste estudo, os principais fatores associados à ocorrência de óbito em pacientes submetidos a cirurgia de revascularização do miocárdio foram: pessoas com idade avançada, em uso de CEC, manifestação de quadro infeccioso e tempo prolongado de internação. Considerando que estes fatores demonstraram interferir diretamente na mortalidade dos pacientes, indica-se mais atenção da equipe de saúde e gestores a este perfil. Sendo assim, torna-se relevante que o indicador de mortalidade seja utilizado por estes profissionais.

E3	Avaliar com o Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) o grau de atividade física de pacientes com SCA e sua associação com o prognóstico intra-hospitalar.	215 pacientes de ambos os gêneros	O presente estudo apontou que um estilo de vida fisicamente ativo tem sido associado ao menor risco de doenças cardiovasculares. Em casos de internação os pacientes que não praticam nenhum tipo de atividade física, estão mais propensos a complicações cardiovasculares.	O estudo concluiu que ocorre em menor frequência complicações intra-hospitalares em portadores de doenças cardiovasculares que praticam mais atividade física.
E4	Avaliar os indicadores de qualidade relativos ao tempo de atendimento pré-hospitalar a pacientes com SCA.	91 pacientes maiores de 18 anos	O infarto agudo do miocárdio foi o diagnóstico mais frequente em virtude de o local do estudo ser um serviço terciário de referência regional para o SUS, e também a característica sociodemográfica, a faixa etária dos pacientes foi superior a 50 anos de idade, com discreta prevalência do sexo masculino, cor branca e doenças crônicas degenerativas. Mais da metade dos pacientes recebeu o primeiro atendimento em serviços de saúde primários e secundários	O indicador tempo entre o início dos sintomas de infarto agudo do miocárdio, e a decisão do paciente de procurar ajuda médica foi muito superior ao esperado, apontando para necessidade de programas de educação sobre os riscos e tratamento de tempo. O acompanhamento dos pacientes pós infarto agudo do miocárdio em ambulatório especializado também pode melhorar a adesão ao tratamento e diminuir o tempo de decisão destes pacientes em ocorrência de um novo episódio.
E5	Caracterizar o perfil do paciente portador do SCA atendido na Emergência de um hospital público e geral da cidade de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, no que se refere aos fatores de risco para o desenvolvimento desta síndrome.	152 Pacientes, maior de 18 anos ,ambos os sexos	No Presente estudo a, média de idade dos pacientes que apresentaram infarto agudo do miocárdio foi de 61 anos de idade, com prevalência do sexo masculino. O estudo apontou ainda que os principais fatores de risco do infarto agudo do miocárdio são: sedentarismo, sobrepeso, histórico familiar e estresse estão presentes em mais de 50% da população estudada, e com maior prevalência o sedentarismo.	Os resultados deste estudo demonstraram que os hábitos de vida da população podem condicionar o desenvolvimento de doença arterial coronariana, e foi possível verificar uma alta prevalência de fatores de risco tais como: sedentarismo, sobrepeso, e hipertensão arterial apresentaram presença expressiva na amostra estudada. Apesar disso, é necessário a atuação da equipe multiprofissional na educação em saúde da população assistida.

E6	Descrever o papel e a influência que o enfermeiro exerce diante da atuação da equipe de enfermagem nesta emergência.	10 artigos	Este estudo aponta que o êxito no tratamento do infarto agudo do miocárdio não depende exclusivamente da ação imediata e correta do indivíduo, mas também da disponibilidade de um sistema de atendimento de emergência com recursos materiais, equipamentos e profissionais capacitados para seu atendimento.	Este estudo concluiu que na unidade de emergência o enfermeiro é imprescindível podendo atuar em diversos níveis, tendo a responsabilidade não só de organizar o atendimento como também de capacitar-se para atuar com competência técnico-científica, ética e humanística no cuidado e no tratamento dispensados.
E7	Identificar a compreensão de alunos do último ano do curso de Bacharelado em Enfermagem de uma escola pública do interior paulista acerca da qualidade na assistência de enfermagem hospitalar	24 alunos do quarto ano do curso de Bacharelado em Enfermagem.	Este estudo apontou que o trabalho em equipe representa uma importante estratégia na busca de uma assistência de enfermagem qualificada. E também que, o instrumento de trabalho do enfermeiro é o cuidado, e assim, este profissional tem papel importante na educação direta aos pacientes, capacitando-os para um autocuidado de qualidade após alta hospitalar	O estudo demonstrou que a visão dos alunos de graduação sobre qualidade na assistência de enfermagem apresentou-se abrangente, contemplando os inúmeros aspectos que devem ser desenvolvidos pelos enfermeiros para alcance da mesma, como competência técnica, cuidado holístico e humanizado, promoção do autocuidado e gerenciamento adequado da equipe e unidades.

Fonte: dados pesquisa, 2016.

O estudo 1, apresentou como amostra de 94 pacientes com idade média de 54 anos. O estudo destacou que tanto o infarto agudo do miocárdio, quanto a angina instável são casos que colocam o paciente em situação de grande vulnerabilidade, e que aplicação de escores na admissão dele no pronto socorro é com o intuito de classificá-los quanto ao risco de morte e demais eventos adversos. Os escores de Timi e Grace servem como subsidiadores de decisão quanto à postura a ser adotada com o paciente, seja ela invasiva ou conservadora, porém, o estudo apontou que muitos dos pacientes, no ato de sua admissão, não tiveram os escores de risco registrados no prontuário, como recomendam as diretrizes e apontou que nos pacientes que apresentaram maior escore, houve proporcionalmente maior desfecho com óbito.

O estudo 2, analisou uma amostra de 1.447 prontuários de pacientes que submeteram-se à cirurgia de revascularização do miocárdio no período entre 2005 e 2013, num hospital referência em tratamento cardiovascular em Santa Catarina. O estudo identificou maior taxa de mortalidade dos pacientes submetidos a cirurgia de revascularização do miocárdio, sendo os do sexo masculino e com idade entre 51 e 70 anos. Um ponto que chamou muito a atenção foi que a taxa de mortalidade ficou maior nos anos de 2012 e 2013, devido ser um período que a instituição contratou novos profissionais, com menos experiência, isso promoveu mudança das equipes médicas e de enfermagem, que atuavam na instituição.

Ao mesmo tempo houve uma maior incidência de indicação da cirurgia de revascularização do miocárdio para pacientes com quadro clinicamente mais grave, e de pessoas idosas. Tudo isso chamou a atenção para a necessidade de desenvolvimento de estratégias para prevenção da necessidade de indicação desse tipo de cirurgia. Como os profissionais de enfermagem tem uma formação voltada para a gestão e planejamento da saúde, devem potencializar em sua prática profissional a utilização de indicadores de saúde, para melhorar a qualidade da assistência prestada ao paciente, desempenhando seu trabalho com um olhar crítico, planejado e buscando sempre melhorar a qualidade. Barros e Lopes (2010) corroboram o que foi apontado pelo estudo 2, ao ressaltarem que os profissionais que prestam a assistência de enfermagem devem garantir a segurança e integridade do paciente.

O estudo 3, contou com uma amostra de 215 pacientes que deram entrada em uma unidade de atendimento de referência cardiológica em Sergipe, no período de julho de 2009 a fevereiro de 2011. Esse estudo apontou que um estilo de vida fisicamente ativo, torna o individuo menos suscetível a doenças cardíacas, e apontou também que, os pacientes que praticam regularmente atividades físicas, quando passam por alguma internação tem menor risco de complicações cardíacas. Enquanto os pacientes sedentários apresentam elevado

índice de complicações cardíacas. O estudo também mostrou que pacientes que possuem doenças cardiovasculares, e que praticam atividades físicas, tem menor índice de complicações e de internações. Lemos *et al* (2010) contribuem para este estudo com a perspectiva de a maneira mais eficaz de reduzir as doenças cardiovasculares é através da prevenção, ou seja, o estímulo à prática de atividade física é claramente uma das formas.

O estudo 4, contou com uma amostra de 91 pacientes maiores de 18 anos, e que tiveram diagnóstico de infarto agudo do miocárdio confirmado em seu prontuário médico, num hospital público de localizado no Paraná. Esse estudo mostra que o infarto agudo do miocárdio foi o diagnóstico mais frequente, por se tratar de um estudo desenvolvido em um serviço de saúde de nível terciário de referência regional para o SUS. A faixa etária dos pacientes foi superior a 50 anos, com leve predominância masculina. Sabe-se que se trata de uma faixa etária com maior probabilidade de doenças crônicas degenerativas, como a hipertensão, diabetes mellitus e dislipidemias, que são fatores de risco para as doenças cardiovasculares.

Sabe-se que para um paciente portador de infarto agudo do miocárdio, o tempo é crucial para a garantia de sua recuperação, no entanto, os pacientes que buscam unidades de atendimento de nível primário e secundário, podem encontrar um ambiente sem disponibilidade de equipamentos e profissionais qualificados para fazer o correto diagnóstico, e assim até ser transferido para um local com as condições adequadas existe demora. Tal situação contrapõe o que é defendido por Gouvea *et al* (2015), pois a autora defende que todo paciente que apresenta dor torácica deve ser submetido ao ECG nos primeiros 10 minutos de sua admissão na unidade de atendimento.

Destaca-se que os pacientes que não tem quadro de doença cardiovascular, quando apresenta os sintomas pela primeira vez, também demoram a buscar ajuda. Tudo isso pode prejudicar o tratamento do paciente. Essa situação corrobora com as ideias de Gouvêa *et al* (2010), pois a autora aponta a necessidade de desenvolvimento de ações de prevenção das doenças cardiovasculares, mas também, a instrução das pessoas, quanto aos sintomas, de forma a deixá-las preparadas, quanto a que atitudes tomar, nos casos de suspeita de infarto, e também direcioná-las para os locais mais adequados para buscar atendimento.

Nesse contexto, o enfermeiro deve ser o profissional da saúde responsável pelo atendimento de enfermagem realizado ao paciente tornando-se, portanto, o motivador e educador da equipe de enfermagem, para que eles não hesitem em buscar em cuidador do paciente adequadamente antes os sintomas começarem a se manifestar. Nesse sentido Iglesias *et al* (2010) ressaltam que nos casos de infarto agudo do miocárdio o paciente precisa muito

de um diagnóstico rápido do enfermeiro no momento da triagem, e esclarece que esse profissional necessita de conhecimento técnico-científico e também experiência prática para conseguir atender as reais necessidades do paciente no momento do atendimento.

O estudo 5, contou com 152 pacientes de ambos os sexos, maiores de 28 anos e com diagnóstico confirmado de infarto agudo do miocárdio, na emergência do Hospital Nossa Senhora da Conceição em Porto Alegre. Este estudo considerou alguns fatores de risco para análise dos pacientes, são eles: hipertensão arterial, ingestão alcoólica, sobrepeso/obesidade, hábitos alimentares, sedentarismo, tabagismo, histórico familiar e estresse. O presente estudo demonstrou que mais de 50% da população estudada apresentou os seguintes fatores de risco: sedentarismo, sobrepeso, maus hábitos alimentares, histórico familiar e estresse. Todavia o sedentarismo se destacou como o fator de risco mais prevalente. Esse estudo concluiu que os hábitos de vida da população condicionam ao desenvolvimento de doenças cardiovasculares, e também agravam a situação de pacientes com doenças pré-existentes como as doenças cardiovasculares. Para Ferreira e Madeira (2011) o profissional que presta assistência de enfermagem na área de atendimento cardiovascular precisa estar apto a tomar decisões rápidas e concretas, devem reconhecer situações que oferecem riscos aos pacientes, manejar bem medicações e viabilizar exames para um tratamento preciso e adequado às necessidades do paciente.

O estudo 6, foi baseado 10 artigos, e apontou que o êxito no tratamento do infarto agudo do miocárdio 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 de emergência com recursos materiais, equipamentos e profissionais capacitados para seu atendimento.

Este estudo ressalta a necessidade dos profissionais de saúde em especial a equipe de assistência de enfermagem, desenvolverem programas que permitam o enfermeiro por meio de palestras, educar a população sobre os sinais/sintomas do infarto. Completando esta visão Ferreira e Madeira (2011) destacam que os profissionais de enfermagem devem conhecer os fatores de risco implicados no desencadeamento de doenças cardiovasculares, e atuar de forma incisiva para desenvolvimento de programas capazes de reduzir a mortalidade dos pacientes.

O estudo 7, foi conduzido com 24 alunos do quarto ano do curso de enfermagem. Este estudo apontou a importância do trabalho em equipe para a prestação de uma assistência de enfermagem qualificada, e eficiente. Os alunos ainda destacaram considerar importante o estímulo ao autocuidado dos pacientes, pois assim, no dia a dia no hospital, durante o período

de internação do paciente, é importante fazer com que ele vá criando uma independência, e aprendendo a se auto cuidar. Algo importante que foi ressaltado é que o instrumento de trabalho do enfermeiro é o “cuidado”, assim, o enfermeiro tem papel importante na assistência do paciente e também como educador, podendo ensiná-lo a manter um autocuidado de qualidade após a alta hospitalar. Diante disso Iglesias *et al* (2010) resalta a importância do enfermeiro saber lidar com o sofrimento emocional do paciente, como o medo da morte, da invalidez, assim, e importante o estímulo da independência do paciente.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando que as doenças cardiovasculares, são na atualidade a causa de grande preocupação para os profissionais da saúde, dos governantes e da população em geral, por se tratar de uma doença que afeta homens e mulheres, indiferente de raça, cor, idade, ou classe social. Diante dessa situação vem surgindo uma grande preocupação quanto ao atendimento e tratamento dos pacientes vítimas dessa enfermidade. Pois, sabe-se que a precisão do atendimento recebido pelo paciente logo no início dos sintomas é muito relevante, para um efetivo tratamento.

Além disso, a forma de manifestação da doença e sintomas, varia de pessoa para pessoa, é crucial que os profissionais da área da saúde estejam preparados para lidar com tal complexidade, pois é necessário um raciocínio rápido, capacidade de decisão e conhecimento, o que faz toda diferença na preservação da vida do paciente.

Na maioria das vezes a equipe de enfermagem são os profissionais que têm maior interação com o paciente, visto que na maior parte dos casos é com quem tem o primeiro contato ao dar entrada em uma Instituição Hospitalar, e por isso, é preciso que ele esteja apto para lidar com as situações adversas, e oferecer uma assistência de qualidade, com precisão e agilidade.

Devido a individualidade de cada caso, muitas vezes é difícil estabelecer um script muito rígido de assistência, pois a atuação da enfermagem pode variar, de acordo com a resposta do paciente aos sintomas da doença. Nos casos de infarto agudo do miocárdio, onde vários estudos apontam que quanto menor for o intervalo entre os primeiros sintomas e o início do tratamento, melhor o prognósticos e a recuperação do paciente.

As intervenções de enfermagem, para serem consideradas adequadas dependem de um diagnóstico correto, por isso, a enfermagem deve procura assistir o paciente para atender suas necessidades básicas de sobrevivência.

Considerando ainda que, as principais causas de doenças cardiovasculares estão relacionadas ao estilo de vida das pessoas, como: alimentação inadequada, tabagismo, alcoolismo, altos níveis de estresse, sedentarismo. O desenvolvimento de novos estudos, que possam contribuir para a formação e capacitação dos profissionais de enfermagem, baseado nesse conhecimento, a assistência de enfermagem, seja prestada de forma eficaz pela equipe de enfermagem, e que os mesmos, possam também desenvolver programas, palestras entre outras formas de conscientizar a população sobre os fatores de risco das doenças cardiovasculares, bem como conhecer os sintomas, para que quando eles surgirem, as pessoas

saibam como proceder, e assim buscar ajuda médica o quanto antes para que não haja sequelas, ou mesmo óbito.

Este estudo proporcionou a autora reflexões a cerca da qualidade da assistência de enfermagem prestada aos pacientes nas unidades de atendimento cardiovascular, cuja perspectiva é a recuperação do portador de infarto agudo do miocárdio, bem como zelar pelo preparo da equipe de enfermagem destacando a qualidade vida, o domínio das técnicas e conhecimento científico para tomar decisões rápidas.

Concluindo, a Revisão Integrativa trouxe para a autora, novas perspectivas profissionais, incentivando a busca por mais estudos sobre o tema. Assim, espera contribuir com melhor prestação de serviço onde está inserida, bem como os usuários e seus familiares capazes de promover mudanças importantes, na assistência de enfermagem ao paciente portador de infarto agudo do miocárdio.

REFERÊNCIAS

BARROS Alba L B L; LOPES Juliana L. A legislação e a sistematização da assistência de enfermagem. **Enfermagem em Foco**, Brasília, v. 1, n. 2, p. 63-65, 2010.

BASSAN, Fernando; BASSAN Roberto. Abordagem da síndrome coronariana aguda. **Revista da Sociedade de Cardiologia do Rio Grande do Sul**, ano XV, n. 07, Jan/Fev/Mar/Abr, 2006.

CHAIRPERSON, Christian W H. *et al.* ESC Guidelines for the management of acute coronary syndromes in patients presenting without persistent ST-segment elevation. European Society of Cardiology (ESC). **European Heart Journal**, v. 231, n. 32, p. 2999–3054, 2011. doi:10.1093/eurheartj/ehr236.

FERREIRA, Ana Maria Chaves; MADEIRA, Maria Zélia Araújo. A dor torácica na sala de emergência: uma revisão da literatura. **Revista Interdisciplinar NOVAFAPI**, Teresina, v.4, n. 1, p. 50-56, Jan-Fev-Mar, 2011.

GABRIEL, Carmen Silvia; GABRIEL, Andrea Boldrini; BERNARDES, Andrea; ROCHA, Fernanda Ludmilla Rossi; MIASSO, Adriana Inocenti. Qualidade na assistência de enfermagem hospitalar: visão de alunos de graduação. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 31, n. 3, p. 529-535, Set, 2010.

GOUVÊA, Vivian Ellen Tácito; REIS, Marcos Antônio Moura; GOUVÊA, Gustavo Maciel; LIMA, Helbert do Nascimento; ABUABARA, Allan. Avaliação do Sistema de Triagem de Manchester na Síndrome Coronariana Aguda. **Internacional Journal of Cardiovascular Sciences**, Joinville (SC), v. 28, n. 2, p. 107-113, 2015.

IGLESIAS. Cristina M F; SANTIAGO. Luiz C; JESUS. Joyce A; SANTORO. Larissa C. Importância da sistematização da assistência de enfermagem no cuidado ao cliente portador de infarto agudo do miocárdio. **Revistade Pesquisa: Cuidado é Fundamental**.Online, 2010. out/dez. 2(Ed. Supl.):974-977.

JORGE, Juliana de Goes; SANTOS, Marcos Antônio Almeida; FILHO, José Augusto Soares Barreto; OLIVEIRA, Joselina Luzia Menezess; MELO, Enaldo Vieira de; FARO, Gustavo Baptista de Almeida; SOUZA, Antônio Carlos Sobral. Nível de atividade física e evolução intra-hospitalar de pacientes com síndrome coronariana aguda. **Arquivo Brasileiro de Cardiologia**, Brasília, v. 106, p. 33-40, 2016.

KOERICH, Cintia; LANZONI, Gabriela Marcellino de Melo; ERIDMAN, Alacoque Lorenzini. Fatores associados à mortalidade de pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio. **Revista latino Americana de Enfermagem**, São Paulo, v.24, 2016.

LEMONS, Karine Franke; DAVIS, Roberta; MORAES, Maria Antonieta; AZZOLIN, Karina. Prevalência de fatores de risco para síndrome coronariana aguda em pacientes atendidos em uma emergência. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 31, n.1p. 129-135, 2010.

LODI-JUNQUEIRA, L.; RIBEIRO, A.L.P.; MAFRA, A.A. **Protocolos Clínicos sobre Síndrome Coronariana Aguda**. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2011.

MAIER, Gláucia de Souza Omori; MARTINS, Eleine Aparecida Penha; DELLAROZA, Mara Solange Gomes. Indicadores pré-hospitalares na avaliação da qualidade da assistência ao paciente com síndrome coronariana aguda. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 36, n. 3, p. 49-55, Set, 2015.

MAIER, Gláucia de Souza Omori; MARTINS, Eleine Aparecida Penha. Assistência ao paciente com síndrome coronariana aguda: Segundo indicadores de qualidade. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 69, n. 4, p. 757-764, Jul-Ago, 2016.

NÓBREGA, Renata Valéria; NÓBREGA, Maria Miriam Lima da; SILVA, Kenya de Lima. Diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para crianças na Clínica Pediátrica de um hospital escola. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 64, n. 3, mai-jun, p. 501-510, 2011.

OLIVEIRA, Cláudia Medeiros; SANTORO, Deyse Conceição. Conduta da equipe de enfermagem diante das alterações clínicas do cliente com síndrome isquêmica coronariana. **Revista de Enfermagem Ecola Anna Nery**, v. 8, n. 2, p. 267-274, 2004.

PESARO, Antônio Eduardo Pereira; CAMPOS Paulo César Gobert Damasceno KATZ Marcelo; CORREA Thiago Domingues; NOBEL Elias. Síndrome Coronariana Aguda: Tratamento e Estratificação de Risco. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, São Paulo, v. 20, n. 2, abr.\jun. 2009.

PESARO, Antônio Eduardo Pereira; SERRANOJR., Carlos Vicente; NICOLAU, José Carlos. Infarto Agudo do miocárdio – Síndrome coronariana aguda com supradesnívelamento do segmento ST. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 50, n. 2, p.214-220, 2004.

SANTOS Elizabeth Silva dos; MINUZZO Luiz; PEREIRA Marcos Paulo; CASTILHO Maria Tereza Babrera; PALÁCIO Manoel Ângelo Gomes; RAMOS Rui Fernando; TIMERMAN Ari, PIEGAS Leopoldo Soares. Registro de síndrome coronariana aguda em um centro de emergência em cardiologia. **Arquivo Brasileiro de Cardiologia**, São Paulo, v. 87, p. 597-602, 2009.

SILVA, Elisama Gomes Correia; OLIVEIRA, Viviane Carla de; NEVES, Giselda Bezerra Correia; GUIMARÃES, Tânia Maria Rocha. O conhecimento do enfermeiro sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem: da teoria à prática. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, p. 1380-1386, 2011.

SOARES T, SOUZA EN, MORAES MA, AZZOLIN K. Tempo porta-eletrocardiograma (ECG): um indicador de eficácia no tratamento do infarto agudo do miocárdio. **Revista Gaúcha Enfermagem**, Porto Alegre (RS), v. 30, n. 1, p. 20-6, mar. 2009.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel. Revisão

Integrativa: o queé e como fazer. **Einstein**, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010.

TANURE, Meire Chucre.; GONÇALVES, Ana Maria Pinheiro. **Sistematização da Assistência de Enfermagem: Guia Prático**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

TEIXEIRA, Antônio Fernando de Jesus; FRANCO, Anathiele; CASTANHARO, Jaqueline; OLIVEIRA, Kelli Cristina Silva de. Atuação da Equipe de enfermagem no atendimento de emergência ao paciente com infarto agudo do miocárdio. **Revista Fafibe on-line**, Bebedouro, v. 8, p. 300-309, 2015.

APÊNDICE

Instrumento de coleta de dados, utilizado na Revisão Integrativa, 2016.

Número do estudo	
Título	
Localização na base de dados	<input type="checkbox"/> LILACS <input type="checkbox"/> MEDLINE <input type="checkbox"/> SCIELO
Autores	
Fonte de Publicação	
Ano	
País	
Idioma	
Tipo de Publicação	<input type="checkbox"/> Médica <input type="checkbox"/> De enfermagem <input type="checkbox"/> Outras publicações na área da saúde: _____
Tipo de estudo	
Delineamento	
Objetivo	
Resultados	
Conclusão	

Fonte: Dados pesquisa, 2016.