



REVISÃO / REVIEW / REVISIÓN

Knowledge of acute myocardial infarction: implications for nursing care

Conhecimento do Infarto agudo do miocárdio: implicações para assistência de enfermagem
Conocimiento de infarto agudo de miocardio: Implicaciones para los cuidados de enfermeira

Kaiomax Renato Assunção Ribeiro¹, Ludmila Pinheiro da Silva², Maria Luzia Silva Lima³

ABSTRACT

Objective: In this sense, the present study aimed to describe the care developed by the nursing staff to patients with AMI, as well as discuss the pathophysiology unleashed in AMI. **Methodology:** This is a review of the literature with search of articles published between 2011 to 2016, indexed in the SciELO, BIREME, LILACS. After the search was performed at reading, analysis of the results. **Results:** The acute myocardial infarction has as a cause assigned, a reduction or interruption of coronary blood flow to the heart muscle. This reduction or interruption can be caused by an atherosclerotic plaque resulting from excessive fat deposition in the arterial wall. The nursing care to patients suffering this disease is based on psychological support and emotional, reduction of stress and anxiety at the time of agudização of symptoms, careful with the pain, family support, guidance, among others. **Conclusion:** The care of the patient with AMI part of the drafting of the systematization of nursing care. The conduct of nursing care to patient requires infarcted training and technical expertise for the detection and actuation immediately in this situation, which requires this professional assistance centered on scientific knowledge.

Keywords: Nursing Care; Myocardial Infarction; Acute Coronary Syndrome.

RESUMO

Objetivo: Neste sentido, o presente estudo objetivou descrever os cuidados desenvolvidos pela equipe de enfermagem frente aos pacientes com Infarto agudo do Miocárdio, bem como discorrer sobre a fisiopatologia desencadeada nesta patologia. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão da literatura com busca dos artigos publicados entre 2011 a 2016, indexados nas bases de dados SciELO, Bireme, Lilacs. Após a busca foi realizado a leitura, análise dos resultados. **Resultados:** O Infarto Agudo do miocárdio tem como causa atribuída, uma redução ou interrupção do fluxo sanguíneo coronariano para o musculo cardíaco. Essa redução ou interrupção pode ser ocasionada por uma placa aterosclerótica decorrente do excesso de depósito de gordura na parede arterial. Os cuidados de enfermagem aos pacientes vítimas dessa patologia se baseiam no suporte psicológico e emocional, redução de estresse e ansiedade no momento da agudização dos sintomas, cuidado com a dor, suporte familiar, orientações, dentre outros. **Conclusão:** O cuidado ao paciente com Infarto Agudo do Miocárdio parte da elaboração da sistematização da assistência de enfermagem. A conduta de enfermagem ao paciente infartado exige capacitação e competência técnica para detecção e atuação imediata nesta situação, o que requer deste profissional assistência centrada no conhecimento científico.

Descritores: Assistência de Enfermagem; Infarto do Miocárdio; Síndrome Coronariana Aguda.

RESUMEN

Objetivo: En este sentido, el presente estudio tiene como objetivo describir la atención desarrollada por el personal de enfermería a los pacientes con IAM, así como discutir la fisiopatología desencadenada en el IAM. **Metodología:** se trata de una revisión de la literatura con búsqueda de artículos publicados entre 2011 a 2016, indexada en SciELO, BIREME, LILACS. Después de la búsqueda se realiza en la lectura, el análisis de los resultados. **Resultados:** El infarto agudo de miocardio tiene como causa asignada, una reducción o interrupción del flujo sanguíneo coronario al músculo del corazón. Esta reducción o interrupción puede ser causada por una placa aterosclerótica derivada del exceso de depósitos de grasa en la pared arterial. Los cuidados de enfermería a los pacientes que sufren esta enfermedad se basa en el apoyo psicológico y emocional, la reducción del estrés y la ansiedad en el momento de agudización de síntomas, cuidado con el dolor, el apoyo familiar, orientación, entre otros. **Conclusión:** El cuidado del paciente con IAM, parte de la redacción de la sistematización de los cuidados de enfermería. La conducta de los cuidados de enfermería al paciente infartado requiere formación y conocimientos técnicos para la detección y actuación inmediata en esta situación, lo que requiere esta asistencia profesional centrada en el conocimiento científico

Palabras clave: Los cuidados de Enfermería; Infarto de Miocardio; Síndrome Coronario Agudo.

¹Pós-graduação em UTI, Cardiologia e Hemodinâmica (CENTO GOIANO DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO). Pesquisador do Grupo de Pesquisa “Rede de cuidados de Enfermagem aos pacientes críticos”/cnpq. Goiânia-Goiás-Brasil. E-mail: Kaiomaxribeiro@hotmail.com

²Graduação em enfermagem pela Universidade Salgado de Oliveira-UNIVERSO-GO. Goiânia-Goiás-Brasil. E-mail: ludmilasilvamartins@hotmail.com

³Graduação em enfermagem pela Universidade Salgado de Oliveira-UNIVERSO-GO. Goiânia-Goiás-Brasil. E-mail: marialsl10@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A síndrome coronariana aguda (SCA) é uma patologia caracterizada por várias manifestações clínicas e laboratoriais, com isquemia do músculo miocárdio⁽¹⁾. É classificada em três formas: Angina Instável (AI), Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) sem supradesnível do segmento ST e IAM com supradesnível do segmento ST. Com isso, o surgimento de novas técnicas diagnósticas mais acuradas, como as troponinas, e um melhor conhecimento do processo fisiopatológico desencadeado na isquemia miocárdica aguda, o IAM com supradesnível do segmento ST deixou de ser a apresentação clínica mais comum, cedendo espaço às outras duas, agrupadas sob o nome de SCA sem supradesnível do segmento ST⁽²⁾.

Estima-se um quantitativo de 4.000.000 de atendimentos anuais por dor torácica no país. Diante da prevalência e da gravidade das doenças que se apresentam com dor torácica aguda na sala de emergência, a abordagem rápida e precisa são extremamente necessárias para confirmar ou descartar a hipótese diagnosticada de condições clínicas com risco potencial de morte⁽³⁾.

Vale destacar que os índices de morte por IAM hospitalar e pré-hospitalar ainda são expressivos, apesar da diminuição na fase intra-hospitalar, sobretudo a incidência pela doença analisada em metrópoles brasileiras, representa um alto custo para o país⁽⁴⁾.

Os índices decrescentes de mortalidade, registrados nos últimos anos, são decorrentes da introdução de novas modalidades terapêuticas na área da saúde o que gera redução da morbidade, permitindo maior sobrevida aos pacientes coronariopatas, destacando as terapias de reperfusão do miocárdio e desenvolvimento de novos fármacos. Apesar dos avanços, a Síndrome Coronariana Aguda (SCA) ainda representa uma das questões de saúde pública mais relevantes⁽⁵⁾.

Assim o presente para elaboração deste estudo, partiu da seguinte questão norteadora: qual o processo fisiopatológico do IAM e as ações de enfermagem à pacientes com IAM, no ambiente hospitalar?

Frente a essa problemática verifica-se a importância da equipe de enfermagem no cuidado aos pacientes que apresentam IAM, pois a equipe de enfermagem é muitas vezes o primeiro profissional a estar em contato com o paciente que apresente dor torácica e conseqüente diagnóstico de IAM, o que o torna indispensável durante a restauração da patologia e na reinserção destes pacientes no cotidiano em que vivem.

Neste sentido, o presente estudo objetivou descrever os cuidados desenvolvidos pela equipe de enfermagem frente aos pacientes com IAM, bem como discorrer sobre a fisiopatologia desencadeada no IAM.

METODOLOGIA

Neste estudo, selecionou-se como método a revisão integrativa da literatura, que possibilita a

síntese e a análise do conhecimento científico já produzido sobre o tema investigado. Pode-se elaborar uma revisão integrativa com diferentes finalidades, ou seja, direcionada para a definição de conceitos, a revisão de teorias ou a análise metodológica dos estudos incluídos de um tópico partícula⁽⁶⁾.

Para a elaboração desta revisão integrativa, as seguintes etapas foram percorridas: definição da questão (problema) e objetivos da pesquisa; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão das publicações (seleção da amostra); busca na literatura; análise e categorização dos estudos, apresentação e discussão dos resultados.

Para guiar a revisão integrativa, formulou-se a seguinte questão: qual o processo fisiopatológico do IAM e as ações de enfermagem à pacientes com IAM, no ambiente hospitalar?

Realizou-se, a busca das publicações indexadas nas seguintes bases de dados, na seguinte sequência: Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Foram utilizadas como descritores as expressões "Assistência de Enfermagem; Infarto do Miocárdio; Síndrome Coronariana Aguda.". Destaca-se que o termo "Infarto agudo do miocárdio" que é descrito na terminologia DeCS/MeSH como necrose do miocárdio causada por uma obstrução no fornecimento de sangue ao coração (circulação coronária).

Os critérios de inclusão definidos constituíram-se de artigos, teses e dissertações que abordassem a assistência de enfermagem ao paciente com IAM, publicados em português, inglês ou espanhol, com os resumos disponíveis nas bases de dados selecionadas, no período compreendido de 2004 a 2015. As publicações classificadas como comentários, informativos governamentais, biografias, anais de congressos foram desconsideradas.

Elaborou-se uma tabela preenchida para cada publicação selecionada, com informações referentes à identificação do estudo, título, ano de publicação e objetivos.

Para contemplar todas as informações necessárias referentes aos autores e às publicações selecionadas, foi necessária a busca das pesquisas na íntegra. Após a leitura das pesquisas selecionadas, prosseguiu-se com a análise de conteúdo e categorização das temáticas abordadas, tais como: Infarto agudo do Miocárdio: Fisiopatologia, tipos e sintomatologia; Ações do enfermeiro diante do paciente com IAM; Educação continuada aos pacientes e familiares : Fundamental no reconhecimento dos sintomas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram encontrados 78 artigos que abordavam o tema. Destes, 31 foram encontrados na base de dados SCIELO, onde 5 atenderam aos critérios de inclusão estabelecidos. Na base de dados BIREME, foram encontrados 20, onde 3 atenderam aos critérios de inclusão. Na base de dados LILACS, foram encontrados 27, onde 3 atenderam aos critérios de

inclusão. A figura 1 mostra esquematicamente as seleções, excluídos, e incluídos no presente estudo.

Figura 1: Esquema de seleção das publicações usadas no presente estudo.



Fonte: Autor

Foi realizada leitura analítica dos artigos selecionados que possibilitou a organização dos assuntos por ordem de importância e a sintetização destas que visou a discussão do assunto estudado. Para a melhor compreensão do leitor, a discussão do presente estudo foi descrita de forma categorizada abordando as seguintes temáticas: Infarto agudo do Miocárdio: Fisiopatologia, tipos e sintomatologia; Ações do enfermeiro diante do paciente com IAM; Educação continuada aos pacientes e familiares: Fundamental no reconhecimento dos sintomas.

Infarto agudo do Miocárdio: Fisiopatologia, tipos e sintomatologia

A aterosclerose coronariana processo é gradual e assintomático ao longo de vários anos de progressão patológica. Esta é uma doença crônica, sistêmica e progressiva que ocorre em resposta a uma agressão endotelial, resultante do acúmulo de lipídeos, elementos fibrosos e células inflamatórias que levam a formação das placas e estrias gordurosas na parede das artérias e consequentemente obstrução da luz do vaso ⁽⁷⁾.

Os mecanismos das SCA ocorrem devido à trombose e vasoconstrição superexpostas às lesões ateroscleróticas. O evento inicial responsável por quadros coronarianos agudos é a ruptura de uma placa aterosclerótica em uma artéria coronária, sendo cerca de 2/3 dos casos, a obstrução inicial é inferior a 50% do vaso afetado podendo este, não ter sua luz totalmente obstruída antes da ruptura. A combinação destruidora de proteínas secretadas por macrófagos levam a ruptura da cápsula fibrosa com exposição do conteúdo lipídico à corrente sanguínea. Uma quantidade exagerada de macrófagos, monócitos, e linfócitos na região de ruptura da placa; gera um processo inflamatório causado pela infecção, responsável pela estabilização da placa nas SCA ⁽⁸⁾.

A ruptura da cápsula fibrosa leva à exposição do núcleo lipídico, sendo este o substrato mais potente para a formação do trombo. Quando exposto a corrente sanguínea, o fator tissular assim com o fator VIIA, induz à cascata de reações enzimáticas com produção local de trombina e de fibrina levando a formação do trombo. Com a ruptura da placa

aterosclerótica, as plaquetas entram em contato com o colágeno, tornam-se ativas agregando-se uma às outras placas, formando um trombo com a liberação de tromboxano, serotonina e dentre outras substâncias vasoativas que contribuem ainda mais para agregação plaquetária com ampliação do trombo. Nas situações em que a ruptura da placa é superficial e o trombo é mais rico em plaquetas, a obstrução da luz arterial não é total podendo ocorrer trombólise espontânea e precoce, caracterizando o quadro clínico como SCA ⁽⁸⁾.

Dependendo da lesão endotelial e da quantidade do trombo formado, podem ocorrer obstrução total da luz arterial, induzindo à necrose total ou parcial da parede ventricular do miocárdio ocorrendo elevação típica do segmento ST no eletrocardiograma, caracterizando o IAM. A extensão do IAM, dependerá do fluxo residual coronariano, da presença de circulação colateral para a área afetada, do estado hemodinâmico (hipotensão, taquicardia, elevação de pressão de enchimento ventricular) e provavelmente da lesão provocada pela reperfusão ⁽⁹⁾.

O diagnóstico de IAM é baseado nos resultados obtidos através do ECG. De acordo com o resultado obtido, o IAM classifica sua variação clínica da seguinte maneira: IAM com supra desnivelamento de segmento ST (IAM com SST) e sem supra desnivelamento de segmento ST (IAM sem SST) ⁽¹⁰⁾.

A manifestação clínica primordial das SCA é a dor anginosa. Esta é um sintoma frequentemente associado ao estreitamento crônico e gradual da artéria coronária, sendo definida por três características tais como: Desconforto com características de aperto, peso ou compressão; precipitado por exercício ou emoção; aliviado pelo repouso ou nitroglicerina ⁽¹⁰⁾.

Podem ser classificadas em: Angina típica- todas as três características estão presentes; Angina atípica- apenas duas características estão presentes; Dor não cardíaca- uma ou nenhuma característica está presente. As características da dor torácica como tipo, localização, duração, sintomas associados e presença de fatores desencadeantes e atenuantes são pontos fundamentais durante a anamnese para

adequada definição de possível etiologia da dor torácica e exames complementares necessários⁽¹⁰⁾.

A SCA é a indutora da angina instável ao IAM com SST. A angina instável e o IAM sem SST, manifestam-se com quadros clínicos semelhantes por apresentarem um substrato anatômico comum, como a ruptura de uma placa aterosclerótica ou erosão do endotélio arterial com uma formação variável de trombos e embolização distal que comprometem o fluxo sanguíneo podendo levar ao IAM⁽¹¹⁾.

Contudo, percebe-se que o IAM tem grandes repercussões nos pacientes que o adquirem, levando-os a limitações, sofrimentos e até mesmo à morte. Assim, como membro da equipe de saúde, a enfermagem deve conhecer o percurso percorrido pelo IAM até ao surgimento dos sintomas, pois contribuirá para intervenções preventivas ou que iram sessar essa cascara fisiopatológica. Estes profissionais também devem estar atentos a essas alterações, principalmente por parte do enfermeiro, pois este é quem conduzirá as intervenções pela equipe de enfermagem.

Atuações do enfermeiro frente ao Infarto Agudo do Miocárdio

Dos artigos analisados, 3 abordaram a importância do controle da dor no momento do contato entre paciente e profissional, levando sempre em consideração a elaboração de protocolos de dor torácica. E a enfermagem atuante no ambiente hospitalar, e quase sempre o primeiro a identificar esses sinais e sintomas, participa diretamente na assistência ao paciente com IAM e conseqüentemente com dor torácica, tornando-o indispensável no atendimento estes pacientes.

Dois artigos enfatizaram a importância do apoio social e redução do estresse e da ansiedade no momento da manifestação dos sintomas. Um artigo apontou que é comum a necessidade de ajuda dos pacientes para gerir as conseqüência psicológicas causadas por evento⁽¹²⁾. Estas alterações emocionais são descritas como decorrentes da sensação de morte e asfixia. Assim, como membro da equipe, a enfermagem tem como uma de suas virtudes, o conhecimento de teorias de enfermagem que colaboram para o conforto do paciente, tais como a teoria ambientalista de *Florence Nightingale*, que contribui diretamente para redução do estresse e ansiedade.

Os demais artigos abordaram a qualidade da assistência prestada a esses pacientes com IAM, e ambos abordaram que um atendimento de má qualidade contribui para evolução da doença e conseqüentemente para o aumento da mortalidade. E que um atendimento rápido e eficiente pode fazer toda diferença.

Com isso, a chave para uma melhor resposta dos pacientes infartados ao tratamento instituído, está no fato de reduzir o tempo de início do tratamento, pois tempo é músculo em se tratando de um evento cardíaco isquêmico⁽¹³⁾

Portanto, ao atender um paciente com SCA é fundamental que o enfermeiro tenha uma visão abrangente, valorizando os processos biopsicossociais que integram a vida do ser humano, compreendendo

que cada pessoa vivencia de modo único sua hospitalização o que induz o enfermeiro a abordar cada paciente de forma individualizada⁽¹⁴⁾.

Outro cuidado de enfermagem se refere a monitorização deste paciente principalmente nas primeiras 24 horas após o início dos sintomas. Esta monitorização inclui o ECG como principal parâmetro a ser avaliado. Neste parâmetro deve-se ficar atento quanto a arritmias cardíacas e desvios do segmento ST⁽¹⁵⁾.

O enfermeiro inserido no processo de cuidados aos pacientes com SCA participa na elaboração de planos de intervenções e cuidados de enfermagem, tendo como objetivando suas ações junto aos pacientes. Para isso o Enfermeiro deve avaliar sistematicamente a evolução dos sinais/sintomas relacionados a isquemia; Prevenir e identificar possíveis complicações; Prevenir lesões miocárdicas; Envolver a família no tratamento; Estabelecer tratamento terapêutico; Promover o autocuidado dentre outros⁽¹⁴⁾.

Para isso, o enfermeiro deve se basear nos diagnósticos de enfermagem presentes nos pacientes com IAM, dentre os mais comuns estão: Débito cardíaco diminuído; Perfusão tissular ineficaz; Risco de desequilíbrio do volume de líquidos; Ansiedade; Risco de proteção ineficaz; Dor aguda dentre outros⁽¹⁶⁾.

Podem ocorrer também alterações capazes de refletir na qualidade de suas vidas e interferir no conforto psicoespiritual. Os enfermeiros podem identificar as causas de desconforto neste contexto e estabelecer um plano de cuidados voltados para as necessidades individuais, visando a obtenção do conforto psicoespiritual necessário ou possível⁽¹⁷⁾.

O cuidado percebido com relação entre profissional de enfermagem e pessoas, é um ato que envolve conhecimento científico e habilidades técnicas para o alcance de uma meta de saúde. A contribuição do cuidado clínico de enfermagem para proporcionar conforto ao paciente diante do IAM⁽¹⁷⁾.

Para programar cuidados clínicos no IAM o enfermeiro dispõe de tecnologias que favorecem e permeiam o processo de cuidar tornando-se relevante a valorização de prevenção e o cuidado, ajudando a enfrentar a nova condição de existência pela busca do bem-estar principalmente na assistência hospitalar. A enfermagem deve garantir espaço ao cliente para questionar, retirar suas dúvidas, reduzir suas angústias no processo de cuidar em qualquer cenário ou contexto do processo saúde-doença⁽¹⁷⁾.

Torna-se importante compreender as respostas do indivíduo que é acometido pelo IAM, considera-se a necessidade emergente de autonomia e garantia do exercício profissional da enfermagem baseada em evidências, associando os sintomas e sinais clínicos comumente conhecidos na prática clínica cardiológica, ações e resultados de enfermagem⁽¹⁶⁾.

Portanto, percebe-se que são muitas as condutas de enfermagem que podem ser praticadas frente a pacientes infartados, bem como diante de seus familiares, pois estes também são afetados diretamente por se tratar de entes queridos.

Educação continuada aos pacientes e familiares: Fundamental no reconhecimento dos sintomas

A educação do cliente é uma das atividades mais importantes que o enfermeiro deve executar, enfatizando o autocuidado do cliente, fazendo com que o cliente adquira o conhecimento sobre sua saúde. Aumentando a conscientização dos pacientes e profissionais de saúde para ações mais educativas⁽¹⁸⁾.

O Enfermeiro deve abordar programas de educação à saúde, com grupo comunitários, pessoas com risco potencial para o IAM e aquele em seu entorno, devendo orientar sobre o reconhecimento dos sinais eminentes de um evento cardiovascular, ações de socorro básico de vida⁽⁵⁾. Essa conduta, ou outra semelhante a essa, pode ser determinante na interrupção ou progressão da lesão miocárdica, garantindo ou não uma maior sobrevivência, aumentando ou diminuindo o risco de óbito de pacientes que desenvolvem ou podem desenvolver a SCA.

A diminuição do tempo de decisão para procura da unidade de serviço de saúde face ao IAM perpassa por esforços e ações planejadas de promoção de um serviço de saúde. Face ao IAM perpassa por esforços e promoção à saúde, o enfermeiro junto à equipe interdisciplinar e da comunidade em geral⁽⁴⁾.

O retardo na procura de auxílio médico pode estar relacionado ao não reconhecimento por parte dos pacientes como sendo um evento cardíaco. A educação da sociedade para o reconhecimento dos sinais e sintomas é fundamental para uma procura imediata do serviço de emergência⁽¹⁹⁾.

Um estudo realizado no Brasil, demonstrou que a demora por um serviço especializado esta relacionada a falta de reconhecimentos dos sinais e sintomas do IAM, causado muitas vezes pela negação em aceitá-lo e pelo atendimento prévio não especializado. Com isso, a recanalização da artéria coronária na evolução do IAM com supra ST, depende primeiramente do reconhecimento dos sinais e sintomas por parte dos pacientes e da rápida procura por um serviço de emergência⁽¹⁹⁾.

A sociedade precisa ser mobilizada e educada para reconhecimento dos sintomas, fazendo com que valorize a busca imediata por um atendimento nos primeiros minutos após a manifestação clínica do evento cardiovascular⁽⁴⁾.

Portanto, como uma de suas características mais importante, a enfermagem atua e deve atuar de forma educativa frente a população, incentivando e educando à procurar o serviço de emergência na presença de um ou mais sintomas desta patologia.

Na maioria das vezes os pacientes são orientados pela equipe medica ao uso de nitratos no desconforto torácico. Tendo essas orientações influenciadas na tomada de decisão do paciente em procurar um S aumentando assim o delta T, mesmo que o alívio seja parcial, podendo prolongar ou evitar que os clientes relacionem o evento com um problema mais grave⁽¹⁹⁾.

A prática educativa é uma das principais estratégias de promoção da saúde. O foco deve ser voltado tanto para o cliente quanto para a família,

considerando que o individuo doente, normalmente enfrenta essa etapa da vida com algum familiar, sendo estes envolvidos nos aspectos relacionados à educação em saúde⁽¹⁹⁾.

Vale salientar que a educação faz parte do cuidado de enfermagem na assistência ambulatorial, hospitalar e domiciliar. Sendo uma medida aliada na influência do comportamento do cliente, pois pode modificar o conceito que o mesmo tem sobre a doença e fazendo que mude suas perspectivas, na melhora do conhecimento, auxiliando a ter uma boa qualidade de vida. O educador em saúde centra nas particularidades de cada cliente, cada cliente deve conscientizar sobre seu estilo de vida. Esses benefícios evitam novas internações e riscos de novos episódios. O enfermeiro identifica, orienta, treina e auxilia no cuidado e na tomada de decisões⁽²⁰⁾.

Isso demonstra que a saúde da população não é dependente somente da enfermagem ou da equipe de saúde que ali atua, mas também da colaboração população de assimilar e praticar aquilo que é instituído pelos profissionais.

CONCLUSÃO

A atuação da enfermagem junto ao cliente com IAM é estabelecida a partir da SAE, que fornece subsídios para a elaboração de planos de cuidados, implementação das intervenções e avaliação de acordo com as necessidades do cliente e seus familiares. Além da necessidade para a renovação de práticas e medidas assistenciais focadas principalmente no cliente portador de IAM, faz necessário o desenvolvimento de novas pesquisas que evidenciem a prática da Enfermagem como principal fonte de cuidado, de forma que aprofunde o conhecimento enquanto ciência sobre a Doença Isquêmica do Coração, em especial o IAM.

O conhecimento da fisiopatologia do IAM pelo profissional de enfermagem, permite oferecer ações de educação em saúde e educação continuada a toda a população, principalmente para os que apresentem fatores de riscos aumentados para o desenvolvimento de tal patologia, favorecendo a interrupção da cascata que percorre as SCA.

Os resultados deste estudo mostram que as ações de enfermagem frente a pacientes com IAM são indispensáveis, mas que essas ações, são mais eficazes quando há uma ação conjunta de multiprofissionais atuando na promoção, prevenção, intervenções e assistência para evitar complicações e agravamento da doença, e do próprio paciente, visto que é o principal fator para que seja cumprida as orientações, pois este é quem deve similar e cumprir os passos que são ensinados por estes profissionais.

REFERÊNCIAS

1. Araújo DF, Araújo ERM, Silva MRV, Silva NC, Guimarães MSO, Neta FLA. Clinical and epidemiological profile of patients with acute coronary syndrome. Rev Enferm UFPI. 2014;3(2):78-84.
2. Bassan F, Bassan R. Abordagem da síndrome coronariana aguda. Revista da Sociedade de

- Cardiologia do Rio Grande do Sul. 2006;15(07):1-6.
3. Abreu BNA, Cavalcanti RBT, Zazula AD. Diagnóstico Diferencial de Dor Torácica. In: Guimarães HP, Zazula AD, Lopes RD, Berwanger O, Moreira HG, Laranjeira LN, et al. Guia Prático de Síndromes Coronárias Agudas. 1. ed. São Paulo, Rio de Janeiro: Atheneu; 2013. p. 29-44.
 4. Damasceno CA, Queiroz TL, Santos CAST, Mussi FC. Fatores associados à decisão para procura de serviço de saúde no infarto do miocárdio: diferenças entre gêneros. Revista Esc enfermagem USP. 2012;46(6):1362-70.
 5. Gil GP, Dessotte CAM, Schmidt A, Rossi LA, Dantas RAS. Evolução Clínica de Pacientes Internados em Decorrencia do Primeiro Episódio da Síndrome Coronariana Aguda. rev. Latino-Am. Enfermagem. 2012;20(5):8 telas.
 6. Mendes KDS, Silveira RCCP, Cristina Maria Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto Contexto Enferm. 2008;17(4):758-64.
 7. Ferreira T, Vilarinho DO, Zazula AD. Definição, classificação e fisiopatologia das síndromes coronárias agudas (SCA). In: Guimarães HP, Zazula AD, Lopes RD, Berwanger O, Moreira HG, Laranjeira LN, et al. Guia Prático de Síndromes Coronárias Agudas. 1. ed. São Paulo, Rio de Janeiro: Atheneu; 2013. p. 1-12.
 8. Stefanini E, Matisushita AM, Gil MA. Síndromes Coronárias Agudas: Angina instável e infarto agudo do miocárdio. In: Stefanini E, Kasinski N, Carvalho AC. Guias de medicina ambulatorial e hospitalar. 1. ed. Barueri-SP: Manole Ltda; 2004. p. 195-224.
 9. Abreu BNA, Cavalcanti RBT, Zazula AD. Diagnóstico Diferencial de Dor Torácica. In: Guimarães HP, Zazula AD, Lopes RD, Berwanger O, Moreira HG, Laranjeira LN, et al. Guia Prático de Síndromes Coronárias Agudas. 1. ed. São Paulo, Rio de Janeiro: Atheneu; 2013. p. 29-44.
 10. Araújo RD, Marques IR. Compreendendo o Significado da Dor Torácica Isquêmica de Pacientes Admitidos na Sala de Emergência. Rev Bras Enferm. 2007;60(6):676-680.
 11. Ramos RF, Chagas ACP. Tratamento da Síndrome Coronária Aguda. In: Chagas ACP, Laurindo FRM, Pinto IM. Manual prático em cardiologia. 1. ed. São Paulo, Rio de Janeiro, Ribeirão Preto, Belo Horizonte: Ateheueu; 2004. p. 391-400.
 12. Junehag L, Asplund K, Svedlund M. A qualitative study: Perceptions of the psychosocial consequences and access to support after an acute myocardial infarction. Intensive and Critical Care Nursing. 2014;30(1):22–30.
 13. Casale PN. Emergency Management Strategies for Acute Myocardial Infarction - "Code R" at LGH. The Journal of Lancaster General Hospital. 2007;2(2):50-5.
 14. Mendes NT, Oliveira VL. Cuidados de enfermagem nas síndromes coronárias agudas. In: Guimarães HP, Zazula AD, Lopes RD, Berwanger O, Moreira HG, Laranjeira LN, et al. Guia Prático de Síndromes Coronárias Agudas. 1. ed. São Paulo, Rio de Janeiro: Atheneu; 2013. p. 235-242.
 15. Steng G, James SK, Atar D, Bandano LP, Blomstrom-Lundqvist C, Borger MA, et al. ESC Guidelines for the management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST-segment elevation. European Heart Journal. 2012;33(20):2569-619.
 16. Pereira JMV, Cavalcanti ACD, Santana RF, Cassiano KM, Queluci GC, Guimarães TCF. Diagnósticos de enfermagem de pacientes hospitalizados com doenças cardiovasculares. Esc Anna Nery. 2011;15(4):737-45.
 17. Ponte KMA, Silva LF, Aragão AEA, Guedes MVC, Zagonel IPS. Contribuição do cuidado clínico de enfermagem para o conforto psicoespiritual de mulheres com infarto agudo do miocárdio. rev. Esc Anna Nery. 2012;16(4):666-73.
 18. Figueiredo AE, Siebel AL, Luce DC, Schneider I. Determinação do tempo de apresentação a emergência de pacientes com infarto agudo do miocárdio. Revista Enfermagem UFSM. 2013;3(1):93-101.
 19. Franco B, Rabelo ER, Goldemeyer S, Souza EN. Pacientes com infarto agudo do miocárdio e os fatores que interferem na procura por serviço de emergência: implicações para a educação em saúde. Revista latino-americana Enfermagem. 2008;16(3):16-23.
 20. Pereira ACR, Dias BVB, Santos FT. Protocolo Assistencial no Pós Infarto Agudo do Miocárdio Baseada nos Diagnósticos de Enfermagem e Intervenciones da North American Nursind Association-NANDA. rev. Cuidarte enfermagem. 2013;7(2):113-18.

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2016/08/04

Accepted: 2016/10/06

Publishing: 2016/12/01

Corresponding Address

Kaiomax Renato Assunção Ribeiro.

Endereço: Rua Crixas QD. 12 LT. 25. Bairro Nossa Senhora de Fátima. CGESP-Goiânia. Goiânia-Go-Brasil.

Fone: (62) 99320-5105.

E-mail: Kaiomaxribeiro@hotmail.com