

CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO JOSÉ
CURSO DE ENFERMAGEM

Ana Beatriz Dos Santos França Souza

Beatriz Barbosa Ribeiro

Danillo Silvério De Souza Moreira

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO INICIAL AO PACIENTE COM
IAM**

Rio de Janeiro

2019

Ana Beatriz Dos Santos França Souza

Beatriz Barbosa Ribeiro

Danillo Silvério De Souza Moreira

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO INICIAL AO PACIENTE COM
IAM**

**Trabalho de conclusão de curso em Enfermagem apresentado ao Centro Universitário
São José como requisito para obtenção de Título em bacharel em Enfermagem sob a
orientação do Profº MS Daniel Ribeiro Soares de Souza**

Rio de Janeiro

2019

SOUZA, Ana Beatriz Dos Santos França; RIBEIRO, Beatriz Barbosa; MOREIRA, Danillo Silvério De Souza. **Atuação do enfermeiro no atendimento inicial ao paciente com iam.** 2019. 30 fls. Monografia (Graduação em Enfermagem) – Centro Universitário São José. Rio de Janeiro, 2019.

BANCA EXAMINADORA

Orientador:

Professor MS.Daniel Ribeiro Soares de Souza

Examinador 1:

Professora MS.

Aprovado em: / 12 / 2019

SUMÁRIO

I. INTRODUÇÃO.....	8
II. METODOLOGIA.....	9
III. RESULTADOS.....	10
IV.DISSCUSSÃO.....	17
4.1 Infarto agudo do miocárdio e suas considerações.....	17
4.2. Reabilitação e tratamento do infarto agudo do miocárdio.....	23
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	27
REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA.....	30

RESUMO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa e exploratória que tem objetivos: analisar o papel do enfermeiro no âmbito hospitalar inicia-se logo na triagem, onde já identificamos o paciente com possível diagnóstico, e dali começamos os tratamentos, avaliando todas as situações clínicas em que o paciente apresenta, é construído um plano de cuidado, decorrente ao estado da doença, de modo que atenda todos as necessidades do paciente, avaliando o estado geral do mesmo, mantendo o paciente hemodinamicamente estável. Para atingir os objetivos proposto foi realizado um levantamento do material no Google Acadêmico, utilizando os seguintes descritores: Infarto Agudo do Miocárdio; Cuidados Enfermagem; Atendimento Primário. Após o levantamento do material foram feitas as leituras e seleção de artigos científicos 2010 a 2019. Os critérios de inclusão foram idioma português, qualquer período de publicação, incluindo-se citações gratuitas. Após essa exclusão restaram 34 artigos a serem analisados. Conclui-se que o enfermeiro deve possuir conhecimento técnico científico, pois ele é indispensável no cuidado do paciente com IAM. Ele tem fundamental importância no processo de avaliação inicial, identificando as situações de risco e organizando a sequência do atendimento, com a finalidade de reduzir a morbimortalidade destes pacientes, também é importante no que diz respeito ao gerenciamento da dor e no preparo dos familiares.

Palavras-chave: Infarto Agudo do Miocárdio; Cuidados Enfermagem; Atendimento Primário.

RESUMEN

Esta es una investigación cualitativa y exploratoria que tiene objetivos: analizar el papel de las enfermeras en los hospitales comienza en la evaluación, donde ya hemos identificado al paciente con posible diagnóstico, y desde allí comenzamos los tratamientos, evaluando todas las situaciones clínicas en las que paciente presenta, se construye un plan de atención, resultante del estado de la enfermedad, de modo que satisfaga todas las necesidades del paciente, evaluando el estado general del paciente, manteniendo al paciente hemodinámicamente estable. Para lograr los objetivos propuestos, se realizó una encuesta del material en Google Académico, utilizando los siguientes descriptores: infarto agudo de miocardio; Cuidado de enfermería; Atención primaria Después de recopilar el material, las lecturas y la selección de artículos científicos se realizaron entre 2010 y 2019. Los criterios de inclusión fueron el idioma portugués, cualquier período de publicación, incluidas las citas gratuitas. Después de esta exclusión, quedaban 34 artículos por analizar. Se concluye que las enfermeras deben tener conocimientos científicos y técnicos, ya que son indispensables en la atención de pacientes con IAM. Tiene una importancia fundamental en el proceso de evaluación inicial, la identificación de situaciones de riesgo y la organización de la secuencia de atención, con el fin de reducir la morbilidad y mortalidad de estos pacientes, también es importante con respecto al manejo del dolor y la preparación de los miembros de la familia.

Palabras clave: infarto agudo de miocardio; Cuidado de enfermería; Atención primaria

ABSTRACT

This is a qualitative and exploratory research that has objectives: to analyze the role of nurses in hospitals begins at the screening, where we have already identified the patient with possible diagnosis, and from there we begin treatments, evaluating all clinical situations in which the patient presents, a care plan is constructed, resulting from the disease state, so that it meets all the patient's needs, assessing the general state of the patient, keeping the patient hemodynamically stable. To achieve the proposed objectives, a survey of the material was conducted in Google Scholar, using the following descriptors: Acute Myocardial Infarction; Nursing care; Primary Care. After collecting the material, the readings and selection of scientific articles were made from 2010 to 2019. The inclusion criteria were Portuguese language, any period of publication, including free citations. After this exclusion, 34 articles remained to be analyzed. It is concluded that nurses must have scientific and technical knowledge, as they are indispensable in the care of patients with AMI. It has fundamental importance in the initial assessment process, identifying risk situations and organizing the sequence of care, in order to reduce the morbidity and mortality of these patients, it is also important with regard to pain management and the preparation of family members

Keywords: Acute Myocardial Infarction; Nursing care; Primary Care.

I. INTRODUÇÃO

Dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) mostram que no ano de 2002 ocorreram 16,7 milhões de óbitos, sendo que 7,2 milhões por doença arterial coronariana. Estimativas apontam que em 2020 esse número eleve-se para aproximadamente 40 milhões, permanecendo ainda como a doença de maior mortalidade e incapacitação, trazendo consigo prejuízos e gastos públicos alarmantes.

Entre as doenças cardiovasculares, a de maior incidência é a doença arterial coronária (DAC) cujas principais manifestações são a angina estável, instável e pectoris e a principal, o infarto agudo do miocárdio (IAM), que segundo (Roberts ET AL.1994) pode ser definida como uma lesão celular irreversível e com necrose miocárdica, em consequência, geralmente, a aterosclerose coronariana, é constituída de um evento agudo que requer intervenção hospitalar de emergência, com diagnóstico clínico relativamente simples (CHAGAS 2012)

Infarto agudo do miocárdio é necrose miocárdica resultante de obstrução aguda de uma artéria coronária, através da formação de um coágulo ou placa de ateroma, diminuindo o fluxo sanguíneo (ARAÚJO, 2016).

Diversos fatores são responsáveis pelo infarto agudo do miocárdio: faixa etária, hereditariedade, sexo masculino, hipercolesterolemia, hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, tabagismo, inatividade física e doenças não tratadas. Os maiores fatores de risco são dislipidemia, sedentarismo, tabagismo, estresse e histórico familiar (SIERVULI et al. 2014).

A equipe de enfermagem que permanece ao lado do cliente o tempo todo deve ser capaz de identificar os fatores biofisiológicos e psicológicos que interferem no seu processo de recuperação. A atenção de alta complexidade requerida pelos clientes com IAM, entre outros clientes críticos, vem influenciando as alterações no perfil epidemiológico hospitalar, pela necessidade de incorporação de processos tecnológicos. Eles demandam um alto grau de especialização do trabalho da equipe de enfermagem, o que tem levado a uma transformação consciente ou não do processo de cuidar.

Diante desta perspectiva, notamos a necessidade de estudar sobre a percepção do enfermeiro no atendimento emergencial ao paciente com risco de IAM, identificando e avaliando seu conhecimento relacionado a esta patologia, ao atendimento básico a ser prestado e suas dificuldades neste primeiro atendimento, o que pode interferir diretamente na qualidade da assistência prestada ao paciente e no resultado final da mesma (OLIVEIRA,Claudia; SANTORO, Deyse 2004).

O objetivo geral do estudo é analisar o papel do enfermeiro na atuação dos casos de IAM no âmbito hospitalar do pré atendimento/triagem do IAM , onde já identificamos o paciente com possível diagnóstico, e dali começamos os tratamentos, avaliando todas as situações clínicas em que o paciente apresenta, é construído um plano de cuidado, decorrente ao estado da doença, de modo que atenda todos as necessidades do paciente, avaliando o estado geral do mesmo, mantendo o paciente hemodinamicamente estável, com oferta de oxigênio, avaliando padrão respiratório, administrando medicação, avaliando débito urinário, realizando eletrocardiograma com intervalos de 12h, ou a cada prescrição médica, e estando atentos a qualquer eventualidade rotineira, levando em conta que por mais estável que esteja, trata-se de um paciente grave, que pode descompensar à qualquer momento.

Objetivos específicos: definir diagnósticos do IAM, descrever o tratamento do IAM e suas subdivisões (medicamentos / cirurgias), definir cuidados de enfermagem (SAE), planos de cuidados.

II. METODOLOGIA

O presente estudo se constituiu de um estudo qualitativa e exploratório realizado por meio de uma revisão da literatura ou integrativa, pois basear-se no levantamento e análise das informações já publicadas dentro de um período predeterminado.

Segundo Cruz e Ribeiro (2009) o estudo bibliográfico se baseia em literaturas estruturadas, obtidas de livros e artigos científicos provenientes de bibliotecas convencionais e virtuais. Foi feita uma busca em bases de dados virtuais em saúde, especificamente na Biblioteca Virtual de Saúde - BVS. Como critérios de exclusão foram eliminados artigos em língua estrangeira, que apresentaram fuga da temática e que estavam fora do recorte temporal estabelecido.

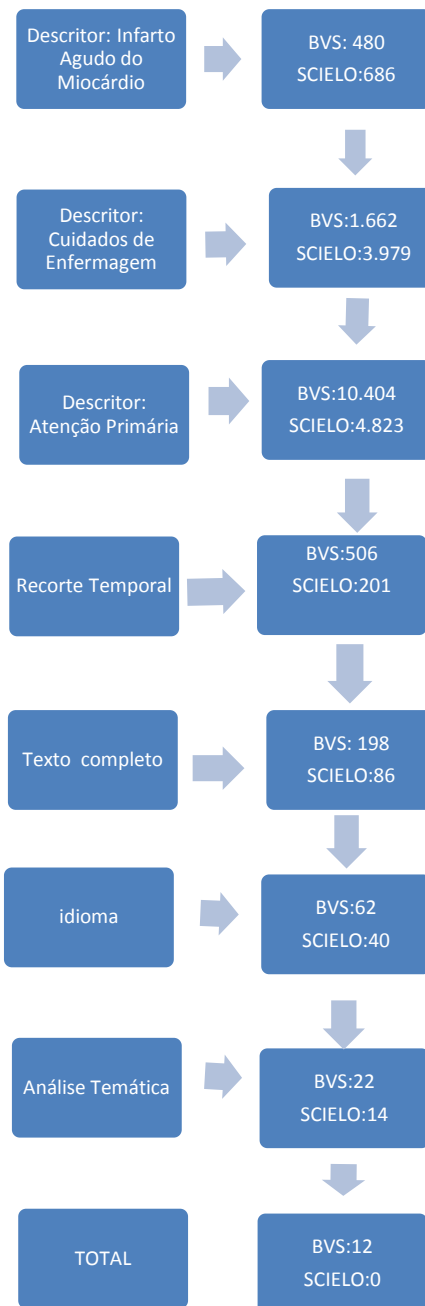
A partir da leitura dos resumos, os artigos foram selecionados tendo em vista critérios de inclusão e exclusão. Foram incluídos artigos publicados em periódicos nacionais, incluindo-se citações gratuitas no período de 2015 a 2019 que abordavam o tema relacionado: Atuação do Enfermeiro no atendimento inicial ao paciente com Iam.

A Revisão integrativa é um método de pesquisa utilizado desde 1980, no âmbito da Prática Baseada em Evidências (PBE), que envolve a sistematização e publicação dos resultados de uma pesquisa bibliográfica em saúde para que possam ser úteis na assistência à saúde, acentuando a importância da pesquisa acadêmica na prática clínica. O principal

objetivo da revisão integrativa é a integração entre a pesquisa científica e a prática profissional no âmbito da atuação profissional.

III.RESULTADOS

A busca na base de dados após o cruzamento dos descritores apresentou 480 artigos. Foram aplicados os filtros a partir dos critérios de inclusão e exclusão. Destes artigos, apenas 284 eram textos completos, 102 estavam em língua portuguesa e 36 foram publicados entre 2015 a 2019. Por fim, destes quantitativos, 12 foram analisados na presente pesquisa e publicados em formato de artigo, já que eles estiveram em consonância com objeto deste estudo.



Na terceira etapa, foi efetuada a tabulação dos artigos selecionados contendo as variáveis relacionadas à identificação dos artigos: ano, autores, periódico, objetivo e conclusões.

Publicações selecionadas pós pesquisa virtual na BVS.

ANO	AUTOR	PERIODICO	OBJETIVOS	CONCLUSÃO
2015	TEIXIERA, A.F.J	Revista Fafibe On-Line, Bebedouro SP, 8 (1):	Descrever o papel e a influência que o enfermeiro exerce diante da atuação da equipe de enfermagem nesta emergência	A atuação do enfermeiro encaixa-se naquela equipe supracitada e é primordial para os serviços de saúde no tocante à promoção à saúde dos clientes/pacientes que são assistidos em serviços de saúde.
2016	DOURADO, Grace Kelly da Silva	Universidade Federal do Rio de Janeiro Escola de Enfermagem Anna Nery	Descrever os cuidados de enfermagem recebidos pelos homens com hipótese diagnóstica de IAM; identificar como a masculinidade se apresenta no contexto de adoecimento de homens por IAM;	Pôde-se considerar que não existe uma especificidade dos cuidados prescritos aos homens, que são determinados a partir das diretrizes de cuidado de emergência ao IAM.
2017	SILVA, Franciely Oliveira et al	SCIELO	identificar o conhecimento e as dificuldades dos enfermeiros no atendimento	Concluimos que os profissionais de enfermagem do setor pesquisado possuem

			emergencial ao paciente com suspeita de infarto agudo do miocárdio (IAM).	conhecimento satisfatório na identificação das ações prioritárias para o atendimento ao paciente com suspeita de IAM.
2017	NASCIMENTO,I.M et al,2017	Semana de Pesquisa da Universidade Tiradentes - SEMPESq	Identificar o papel do enfermeiro frente aos pacientes com infarto agudo do miocárdio.	Com o presente estudo, foi possível concluir que a equipe de enfermagem é de extrema importância no cuidado aos pacientes que apresentam infarto agudo do miocárdio, uma vez que, esses profissionais muitas vezes são os primeiros a estar em contato com o paciente no momento de apresentação dos sintomas da dor torácica, o que o torna indispensável durante a restauração da patologia e na reinserção destes pacientes no cotidiano em que vivem.
2017	DOMINGOS, C.N et	Congresso	Identificar as	Enfermeiros e

	al, 2017	Internacional de Enfermagem 2017	ações de enfermagem frente ao paciente com Infarto Agudo do Miocárdio com vistas a subsidiar a prática clínica.	equipe médica devem estar aptos para atuar de modo eficiente frente a um caso de IAM adotando as medidas adequadas frente a um reconhecimento precoce e promover a sensação de acolhimento ao infartado através da inclusão dos familiares.
2017	LIMA, A C; COSTA, J.L.J	SCIELO	Identificar a atuação da equipe de enfermagem no IAM, de acordo com a literatura vigente.	Espera-se que essa revisão possa contribuir para o aumento do conhecimento e da compreensão sobre a atuação da equipe de enfermagem no IAM e para melhoria da assistência prestada ao paciente
2018	SILVA, S.C 2018	Universidade Anhanguera de Osasco	Consiste em investigar a atuação do enfermeiro em caso de pacientes que apresentem infarto agudo do miocárdio.	O profissional enfermeiro é de grande relevância para a diminuição de casos de infartos, assim como suas complicações, devendo o mesmo atuar na prevenção e recuperação do paciente, com

				eficiência e eficácia.
2018	OLIVEIRA, C.C.G; et al,2018.	Revista Humano Ser - UNIFACEX, Natal-RN, v.3, n.1, p. 101-113, 2017/2018	Objetivou-se descrever a importância do enfermeiro no cuidado ao paciente acometido por infarto agudo do miocárdio.	O enfermeiro e equipe de enfermagem são por diversas vezes os primeiros profissionais a estar em contato com o paciente que apresenta dor torácica e consequente diagnóstico de IAM, o que o torna indispensável durante a restauração da doença e na reinserção destes pacientes no cotidiano em que vivem.
2018	FÉLIX,L.R.S, 2018.	SCIELO	Compreender a assistência de enfermagem frente ao paciente com infarto agudo do miocárdio na unidade hospitalar.	Conscientizar a população sobre os principais fatores de risco para um infarto e desenvolver palestras educativas nas unidades básicas de saúde favorece na redução dos casos de infarto
2018	PEREIRA, L.et al, 2018.	Vitrine Prod. Acad., Curitiba, v.6, n.1, p.260-281	Verificar a atuação do Enfermeiro frente ao	Conclui-se segundo a resolução do COFEN, nº 159/93 e o parecer do

			paciente com sinais e sintomas do IAM.	COREN, nº 005/2010 que permite o Enfermeiro assumir a responsabilidade pela avaliação inicial do paciente e direcioná-lo, apesar da dimensão das queixas de dor torácica nos serviços de emergência ainda existe deficiência da padronização das condutas do Enfermeiro.
2018	SANTOS, L.C.S; SEGATTO, C.Z, 2018.	Revista de Enfermagem UFPPE	Identificar a assistência do enfermeiro frente ao paciente acometido por Infarto Agudo do Miocárdio.	Compreendeu-se a grande representatividade do enfermeiro no atendimento ao paciente adulto jovem vítima do IAM.
2019	FERREIRA, M.P, 2019	BVS	Analisar os cuidados de enfermagem frente ao idoso com IAM de acordo com a Diretriz Brasileira de Cardiogeriatría	Foi possível concluir que há carência de publicações relacionadas ao tema, entretanto, os artigos analisados descrevem cuidados de enfermagem prestados ao idoso com IAM de acordo com a II Diretriz brasileira de

				Cardiogeriatrics.
--	--	--	--	-------------------

IV.DISSCUSSÃO

4.1 Infarto agudo do miocárdio e suas considerações

As doenças cardiovasculares constituem uma preocupação em termos de saúde pública. Os principais sintomas incluem: perda de consciência e respiração anormal ou ausente. Alguns indivíduos podem sentir dor no peito, falta de ar ou náuseas antes da IAM. Se não for tratada em poucos minutos, geralmente leva à morte. (NIH, 2016).

A causa mais comum de IAM é a doença arterial coronariana. Já as causas incomuns incluem perda maior de sangue, falta de oxigênio, potássio muito baixo, insuficiência cardíaca e exercício físico intenso. Uma série de distúrbios hereditários também podem aumentar o risco, incluindo síndrome do QT longo. O ritmo cardíaco inicial é geralmente fibrilação ventricular. (OLIVEIRA, et.al. 2018).

Segundo os autores, este é o termo genérico para diferentes doenças do coração e de seus vasos, cujos tipos mais comuns são Apoplexia ou Acidente Vascular Encefálico, Doenças Hipertensivas e Coronariopatia. Este último inclui o ataque cardíaco, também denominado de Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), que constitui o foco deste estudo. A principal forma de doença cardiovascular é a Doença Arterial Coronária (DAC), também conhecida como doença isquêmica cardíaca. Nesta doença as artérias que suprem o coração são restringidas ou entupidas devido à aterosclerose ou à arteriosclerose.

A aterosclerose é resultado do acúmulo de gorduras e colesterol nas paredes das artérias coronárias. Na medida em que as paredes dos vasos engrossam e endurecem, ocorre a restrição de fluxo sanguíneo para áreas que normalmente são supridas pela artéria. Na arteriosclerose ou “endurecimento das artérias” ocorre à perda da elasticidade das artérias coronárias, dificultando a expansão e elasticidade destas, o que restringe o transporte dos volumes de sangue necessários durante os esforços físicos. Além da probabilidade de um coágulo de sangue se formar e bloquear uma das artérias coronárias que perdeu sua elasticidade devido à arteriosclerose (TEIXEIRA, 2015).

A DAC é caracterizada pela formação de placas de gordura na camada íntima das artérias que irrigam o coração e, dessa forma, ocorre à redução da passagem do fluxo sanguíneo. Uma das causas da lesão aterosclerótica é o consumo exagerado de gorduras. Silva

(2018) assevera que as gorduras associam-se ao colesterol, triglicerídeos, fosfolipídios e lipoproteínas e ficam retidos nas artérias. Tal processo tem o seguinte percurso: as enzimas que se encontram nas paredes dos vasos transformam as gorduras em colesterol e ácidos graxos. Estes últimos causam irritação nas artérias, gerando um processo inflamatório e formando um tecido conjuntivo rígido e esclerótico, que endurece a parede do vaso. Um dos maiores agravantes da DAC é que ela instala-se de forma progressiva, podendo ser assintomática ou sintomática (através de crises anginosas), que podem levar ao infarto. As principais manifestações clínicas da DAC são a angina estável, o IAM e a morte súbita.

De acordo com Felix (2018), o que ocorre no IAM é uma privação de fluxo sanguíneo e oxigênio em uma área do músculo cardíaco por um período prolongado, geralmente de 20 a 30 minutos. Dessa forma, se o fluxo sanguíneo não se estabelece rapidamente, as células do músculo cardíaco irrigadas por essa artéria começam a morrer devido à isquemia.

Segundo Silva et.al. (2017), a principal etiologia do IAM é a obstrução de uma artéria coronária por uma placa de aterosclerose ou por um coágulo de sangue. Essa obstrução impede a passagem de sangue para uma determinada área do coração irrigada pela coronária. Esta área se torna isquêmica e pode evoluir para uma necrose (morte das células).

Se o paciente sobreviver ao infarto, a área é substituída por fibrose, sendo esta área infartada não mais funcionante. Em termos médicos, o IAM “é definido como um foco de necrose resultante de baixa perfusão tecidual, com sinais e sintomas consequentes da morte celular cardíaca” (DOMINGOS, et.al. 2018). No IAM, a isquemia dá-se de forma intensa e contínua, levando assim, a morte de algumas células do músculo cardíaco devido à interrupção do suprimento de sangue no miocárdio.

A maioria dos infartos ocorre por obstrução de artérias com pequenas placas de colesterol, que podem passar despercebidas nos exames preventivos. Já a angina estável é uma condição caracterizada por dor no peito extrema causada pela restrição do suprimento de sangue, geralmente associada a momentos de esforço incomum, excitação emocional e refeições exageradas (OLIVEIRA, 2018).

Os principais sintomas do IAM, segundo Rocha et al. (2012, p. 3), são “dor ou forte pressão no peito, dor no peito refletindo nos ombros, braço esquerdo, pescoço e maxilar, dor abdominal, suor, palidez, falta de ar, perda temporária da consciência, sensação de morte iminente, náuseas e vômitos”.

De acordo com Nascimento et.al. (2017), existem três maneiras principais de diagnosticar um infarto, podendo elas ser realizadas juntas ou separadamente. Uma destas formas é através do eletrocardiograma, que mostra as alterações características da fase aguda,

podendo deixar sinais permanentes mediante uma cicatriz. Já em infartos menores, nem sempre o eletrocardiograma apresenta as alterações clássicas. Outra forma é através da identificação de curva característica observada nas enzimas (substâncias liberadas na corrente sanguínea) por ocasião da morte celular, embora em pequenos infartos possa não haver alteração. E, finalmente, a última forma é o sintoma da dor, que quando é típica coronariana, geralmente duram mais de 30 minutos consecutivos (SANTOS; SEGATTO, 2018).

Para Lima e Costa (2017), o ecocardiograma é uma técnica de varredura que usa a reflexão ou o eco de ondas sonoras lançadas contra o peito para criar uma imagem do coração, podendo, assim, revelar se há alguma lesão no miocárdio. A outra técnica é a angiografia coronariana, sendo esse um dos meios mais precisos para diagnosticar a doença coronariana atualmente. Consiste na introdução de um pequeno cateter por uma artéria (normalmente na virilha) até a aorta, e daí para uma artéria coronária suspeita de estar bloqueada por uma placa. Nesse cateter, injeta-se um corante para que a artéria torne-se visível em raios x e possa assim revelar a extensão do bloqueio.

De acordo com Sousa e Oliveira (2005), a dor é o sintoma específico da ocorrência da doença, com uma sensação de aperto no peito na altura do coração. A dor usualmente é tão intensa que provoca suores frios, náuseas, vômitos e vertigens e se irradia para ombros e braços (geralmente o esquerdo), para a mandíbula, as costas e a projeção do estômago no abdômen. Esta dor é relatada como uma sensação jamais experimentada. Entretanto, segundo Ferreira (2019), a dor do infarto do miocárdio não é igualmente sentida por todos. Para alguns, pode ser intensa e para outros mais moderada ou às vezes nem existir. Em alguns casos, pode ser interpretada erroneamente como indigestão, gastrite ou úlcera, em especial no infarto da parede inferior do coração, sendo esse acompanhado de vômitos, náuseas e dor abdominal. Sabe-se atualmente que a instalação e o prognóstico do IAM podem estar relacionados a fatores de riscos, sendo assim torna-se importante conhecer os fatores de riscos que predispõe à doença, sendo esse o próximo assunto a ser abordado.

A prevenção inclui a não fumar, a atividade física e a manutenção de um peso saudável. O tratamento para parada cardíaca é a ressuscitação cardiopulmonar imediata e, se houver um ritmo, a desfibrilação. Entre os que sobrevivem, o gerenciamento de temperatura direcionado pode melhorar os resultados. Um desfibrilador cardíaco implantável pode ser colocado para reduzir a chance de morte por recorrência. (NIH, 2016).

O IAM às vezes é precedido por certos sintomas como desmaios, fadiga, apagões, tonturas, dor torácica, falta de ar, fraqueza e vômitos. Porém, também pode ocorrer sem aviso prévio. Quando isso ocorre, o sinal mais óbvio de sua ocorrência será a falta de um pulso

palpável na pessoa que a experimenta (desde que o coração deixou de se contrair, as indicações usuais de sua contração, como um pulso, não serão mais detectáveis. (FERREIRA, 2019).

Certos tipos de intervenção rápida geralmente podem reverter uma parada cardíaca, mas sem essa intervenção o evento quase sempre levará à morte. Em certos casos, é um resultado esperado de uma doença grave onde a morte é esperada. Além disso, como resultado de perfusão cerebral inadequada, o paciente rapidamente se tornará inconsciente e deixará de respirar. (MOUNT, 2012).

O principal critério de diagnóstico para diagnosticar uma parada cardíaca (em oposição à parada respiratória que compartilha muitas das mesmas características) é a falta de circulação; no entanto, existem várias maneiras de determinar isso. As experiências de quase-morte são relatadas por 10-20% das pessoas que sobreviveram à parada cardíaca. A doença arterial coronária é a principal causa de parada cardíaca súbita. Muitas outras condições cardíacas e não cardíacas também aumentam o risco. (PEREIRA, 2018).

2.1.2. Fatores de Risco

A DAC geralmente está associada ao processo de envelhecimento, entretanto, esse perfil vem se modificando, pois as pessoas mais jovens também têm sido acometidas pela doença. O IAM tem incidência mais frequente entre os 40 e os 70 anos, mas atualmente, devido à maior exposição a fatores de riscos como sedentarismo, colesterol e hipertensão arterial, a doença tem, cada vez mais, acometido pessoas de faixas etárias menores (MOUNT, 2012).

Para Felix (2018), o IAM pode ainda estar associado a períodos em que o indivíduo tenha passado por situações com fundo emocional e estresse psicológico intenso, tais como problemas relacionados ao contexto de trabalho, morte de familiares, preocupações financeiras e acidentes de automóveis. Dentre os fatores de risco para o IAM estão os fatores não modificáveis e os modificáveis.

Os ditos não modificáveis são relacionados a variáveis pessoais, como sexo, idade, história familiar de doenças coronarianas e raça. Já os ditos modificáveis incluem estilo de vida, como sedentarismo e tabagismo, bem como outras doenças já existentes, sobretudo Hipertensão Arterial, Diabetes Mellitus, colesterol total alto, LDL (colesterol alto), HDL (colesterol baixo) e obesidade (PEREIRA, 2018).

No que se refere ao sexo, os homens estão mais propensos a estes fatores de risco a partir dos 40 anos. Já nas mulheres, geralmente este risco é cerca de 10 a 15 anos mais tarde que nos homens, com exceção daquelas que fumam, as quais têm uma probabilidade maior em relação às demais. Especialistas acreditam que essa discrepância entre gêneros possa estar relacionada às diferenças entre os hormônios sexuais testosterona e estrógeno. (DOURADO, 2016)

Dourado (2016), assevera que pôde-se considerar que não existe uma especificidade dos cuidados prescritos aos homens, que são determinados a partir das diretrizes de cuidado de emergência ao IAM. A testosterona parece estar mais relacionada à agressão, à competição e a outros comportamentos que contribuem para a doença, além disso, esse hormônio ainda contribui para o aumento do colesterol ruim, o LDL. Já o estrógeno parece proteger as mulheres contra a doença antes da menopausa, pois a menstruação implica em 20% menos de sangue no corpo do que os homens, proporcionando assim menos concentração de íons de ferro e menores teores deste podem levar à menor incidência da doença, explicando assim o fato das mulheres estarem exposta aos riscos mais tardiamente.

O histórico familiar do IAM, conforme afirma Félix (2018), é um grande preditor já que a doença acomete mais comumente homens com parentes próximos que sofreram IAM antes de 55 anos ou mulheres com histórico de parentes com IAM antes de 65 anos de idade.

A idade avançada, geralmente a partir dos 65 anos, como já foi sinalizado, também é considerada um fator de risco. A prevalência quanto à raça e etnia pode variar entre grupos raciais e étnicos. Nos fatores modificáveis, no que se refere ao estilo de vida, dois aspectos parecem ter carga significativa quanto ao risco de IAM.

O tabagismo duplica as chances da doença e geralmente está associado a uma das cinco mortes decorrentes de DAC1. Outro aspecto é o sedentarismo. De acordo com Santos; Segatto (2018), a inatividade física é um fator de risco significativo de ocorrência do IAM, mesmo que outros fatores estejam relacionados, aumentando duas vezes mais o risco, igualando assim ao tabagismo, hipertensão e colesterol.

Para Berry e Cunha (2016), os efeitos de exercícios físicos regulares são de grande importância na manutenção da saúde pós-infarto, atuando de forma favorável sobre os seguintes fatores de riscos: Hipertensão Arterial, Dislipidemia, Diabetes, obesidade, sedentarismo, insegurança e depressão. Além disso, diminui o risco de distúrbios ateroscleróticos. Quanto à influência de doenças já instaladas, destaca-se a hipertensão, pois a pressão arterial quando muito alta pode danificar os vasos e causar aterosclerose, sendo esta uma das principais causas do IAM. Já na obesidade, o aumento de peso aumenta o risco de

hipertensão e de doenças cardiovasculares, geralmente devido à associação com o colesterol. E, por fim, o colesterol é um dos principais ingredientes da placa aterosclerótica, sendo essa a principal causa da doença.

Ainda para os autores, os fatores psicológicos também podem contribuir para originar ou alterar a evolução da doença coronariana. Dentre os fatores de risco, o perfil psicológico é mencionado devido às características de personalidade relevantes que podem influenciar a doença. Há um tipo de personalidade, denominado “tipo A”, cujas características de reação emocional da pessoa podem ser consideradas como fatores de risco para doenças isquêmicas, infarto e hipertensão. Essas características envolvem agressividade, dominação, autoconfiança, extroversão, impaciência, alta motivação profissional e competitividade, além de pensamento rápido, fala rápida e alta e hostilidade facilmente precipitada.

As pessoas com personalidade do “tipo A” têm sido relacionadas à maior probabilidade de incidência do IAM em comparação às pessoas que apresentam personalidade do “tipo B”, que são caracterizadas, em geral, como mais relaxadas, possuidoras de fala e gestos suaves, não apressadas e menos propensas à raiva. Entretanto, estudos conduzidos nas últimas décadas têm mostrado inconsistência nos resultados quanto ao valor preditivo da personalidade.

Santos; Segatto (2018) afirmam que as principais manifestações da DAC são: a angina estável, o IAM e a morte súbita. Sendo vários os fatores de risco como: tabagismo, sedentarismo, sexo, idade, história familiar, obesidade, Diabetes Mellitus, Hipertensão Arterial, perfil psicológico, entre outros. O “tipo A” para o desenvolvimento de DAC. Mas, a despeito disso, o valor de prognóstico deste perfil psicológico continua sendo considerado.

Outro aspecto a se considerar como fator de risco é a negação da doença pelo paciente, evidenciada, por exemplo, pela continuidade de um estilo de vida estressante ou pouco saudável e pela falta de controle de fatores de risco como tabagismo e alimentação rica em gorduras e sal, embora possam receber orientações claras e suficientes da equipe de saúde. Nestes casos, presume-se que o paciente esconde essa realidade de si próprio como forma de poupar-se de um sofrimento natural a estas situações.

O Coronariopata infartado, ao negar essa situação põe em risco a ocorrência de novos episódios ou agravamento dos sintomas. O controle dos fatores de riscos requer que o paciente aceite sua fragilidade e adote os cuidados necessários, adaptando-os a sua rotina diária. As ações preventivas são as mais recomendadas no caso do IAM, segundo Berry e Cunha (2016), mediante a redução dos fatores de riscos que estão associados à ocorrência da doença. Como prevenção secundária, busca-se evitar a progressão e recorrência da doença

coronária, além de minimizar suas sequelas. Entretanto, ocorrido o episódio, a reabilitação é o próximo passo e visa reintegrar o indivíduo às suas atividades sociais e laborativas e preservar sua qualidade de vida, aspecto esse que será tratado a seguir.

A doença arterial coronária geralmente resulta em isquemia coronária e fibrilação ventricular (v-fib). Os casos mostraram que o achado mais comum no exame pós-morte é estenose crônica de alto grau de pelo menos um segmento de uma artéria coronária maior, nos quais as artérias fornecem o músculo cardíaco com seu suprimento de sangue. (KOPLAN; STEVENSON, 2009).

A hipertrofia ventricular esquerda é considerada a principal causa de morte súbita cardíaca na população adulta. Isto é mais comumente o resultado de uma pressão arterial de longa data que causou danos secundários à parede da principal câmara de bombeamento do coração, o ventrículo esquerdo. (KATHOLI; COURI, 2011).

As pessoas sob maior risco de PCR incluem as de morte cardíaca súbita, seja a fibrilação ventricular, outras causas incluem o seguinte: já tiveram um ataque cardíaco (enfarte do miocárdio), já experimentaram insuficiência cardíaca (coração com bombeamento fraco), sobreviveram a uma parada cardíaca anterior, possuem um histórico familiar de parada cardíaca, possui fração de ejeção baixa, doença cardíaca coronária, estresse físico, baixos níveis de magnésio, baixos níveis de potássio, maior perda de sangue, falta de oxigênio, atividade física severa que desencadeia adrenalina, cardiomiopatia hipertrófica, coração ampliado devido ao aumento da pressão arterial. (KATHOLI; COURI, 2011).

4.2. Reabilitação e tratamento do infarto agudo do miocárdio

Uma das principais estratégias na abordagem da cardiopatia isquêmica, em especial após um IAM, é o Programa de Reabilitação Cardíaca, sendo este definido como um processo de manutenção das capacidades fisiológicas, psicológicas e sociais do indivíduo e retorno a uma vida ativa e produtiva. Os programas de reabilitação segundo Berry e Cunha (20106) consistem numa abordagem individualizada ao paciente envolvendo o exercício físico, orientações nutricionais e psicossociais, bem como mudança dos hábitos de vida. Tais programas são delineados a fim de minimizar os efeitos fisiopatológicos e psicológicos envolvidos na doença, atuando assim, na modificação dos fatores de risco, estabilizando ou até mesmo revertendo o processo aterosclerótico. Entretanto, apesar de diversos trabalhos científicos enfatizarem os benefícios e a eficácia destes programas, apenas 10% a 20% da população americana participam dos mesmos e no Brasil não é diferente, apesar desse serviço

no Brasil encontrar-se aquém da demanda de indivíduos que poderiam ser beneficiados (BERRY; CUNHA, 2010).

Esses programas têm se mostrado ferramenta fundamental para que as mudanças no estilo de vida se concretizem, além de criar hábitos de vida mais saudáveis e auxiliar na redução de novos episódios da doença. Entretanto, deve-se estar ciente de que educar é algo desafiador, reeducar é ainda mais, mas na reabilitação essa é a ferramenta para se atingir os objetivos (BERRY; CUNHA 2016). Nessa perspectiva, Santos; Segatto (2018) afirmam que o ambiente onde ocorre a reabilitação deve proporcionar uma atmosfera adequada para que o paciente se sinta motivado a se adaptar a um estilo de vida mais saudável, com controle da ansiedade e da depressão.

Segundo Teixeira (2015) a atuação do enfermeiro encaixa-se naquela equipe supracitada e é primordial para os serviços de saúde no tocante à promoção à saúde dos clientes/pacientes que são assistidos em serviços de saúde. No tratamento de pessoas acometidas pelo IAM, inicialmente é necessário repouso físico e mental por, pelo menos, 04 a 06 semanas. Posteriormente, a pessoa tomará medicações e receberá orientações do médico sobre o seu novo estilo de vida, incluindo o controle dos fatores de risco. E, se houver outras comorbidades, como hipertensão arterial ou diabetes, o controle deve ser feito paralelamente. Em casos mais graves da doença, pode haver a necessidade de cirurgia para a Revascularização do Miocárdio.

Dessa forma, é de crucial importância a adesão ao tratamento, que, refere-se à disposição do paciente a adotar e seguir o tratamento proposto e sua realização conforme as orientações e prescrições recebidas da equipe de saúde. O tratamento oferecido ao paciente que teve uma doença coronariana pode ser desde a medicação para tratar ou prevenir o mau funcionamento cardíaco até a necessidade de uma possível cirurgia, cujos mecanismos utilizados são transplante de ponte da artéria coronária, angioplastia coronária e arterectomia.

Entre as medicações estão a nitroglicerina, os betabloqueadores e os bloqueadores de canais de sódio, os vasodilatadores e anticoagulantes. E, nesse caso, se o IAM for diagnosticado nas primeiras horas, a prática comum é a infusão intravenosa de um agente trombolítico para dissolver quaisquer coágulos sanguíneos o mais rápido possível (TEIXEIRA, 2015). Em casos de intervenção cirúrgica, tem-se observado que o fato de ter sido operado, cortado, mexido, faz o paciente se sentir um “coitado”, fazendo o mesmo fantasiar-se dessa fragilidade. E esse risco torna-se mais grave quando a família reforça tal comportamento.

Esse aspecto interfere de forma significativa na reabilitação do paciente e acaba por dificultar esse processo. Para TEIXEIRA (2015), em um terço dos pacientes os problemas psicológicos permanecem sendo uma barreira para reabilitação, impedindo assim a melhora física. Portanto, o pavor da morte, o medo de um novo infarto ou a incapacidade de assumir os padrões da vida anterior devem ser abordados na reabilitação, visto que durante essa recuperação tanto o paciente quanto a família necessitam fazer inúmeros reajustes psicológicos e sociais.

Os aspectos psicológicos têm um papel significativo na reabilitação do paciente que vivenciou um IAM, incluindo a forma como o paciente percebe a si mesmo. Assim se o paciente não se percebe como tendo uma limitação física, isto pode melhorar sua autoestima, autoconfiança, tornando-se menos depressivo e ansioso e com maior probabilidade de retorno às suas atividades rotineiras de forma mais satisfatória, com melhor qualidade de vida.

Outro aspecto que contribui na reabilitação é o fornecimento de informações ao paciente ao sair do hospital sobre a doença, o histórico natural e as possibilidades de tratamento em longo prazo. Além disso, há necessidade de envolver o cônjuge nesse processo de reabilitação, visto que este também pode ter dificuldades em lidar com a situação. Por outro lado, o cônjuge tem um papel fundamental na reabilitação do paciente coronariopata, pois esse apoio favorece uma reintegração em menor tempo do paciente à vida cotidiana (FERREIRA, 2017).

Para Ferreira (2017), a participação da rede de apoio, principalmente da família, nos programas de reabilitação é de extrema importância. Após a constatação da doença e com as intervenções terapêuticas, o suporte recebido tem sido gratificador e facilitador na reabilitação do paciente, possibilitando na medida do possível o retorno às atividades diárias, além de diminuir os níveis de ansiedade e depressão.

Nos casos de hospitalização, o indivíduo fica destituído de um convívio familiar e passa a conviver com um grupo social específico, o que, de certa forma, pode se tornar um ambiente hostil e pode desfavorecer a efetiva recuperação em alguns casos, além da possibilidade do aparecimento de outras enfermidades. Sendo assim, a família deve ser peça essencial e parte integrada da equipe de saúde no caso do paciente hospitalizado (GOMES et al. 2011). Portanto, conforme afirma Pereira (2018), existem fortes evidências da relação positiva entre disponibilidade de suporte social e melhora no quadro de doenças coronarianas, pois à medida que há falta de suporte social isso parece interferir na adesão aos comportamentos que promovem a saúde e o bem estar do paciente, dentre eles, atividade física, alimentação adequada e cessação do hábito de fumar. Outro aspecto que tem sido

considerado como benéfico na reabilitação do IAM é o retorno à atividade sexual, pois contribui significativamente para melhora psicológica do paciente. Uma ideia falsa que se tem é de que a relação sexual seja um pesado esforço para o coronariopata. Ao contrário do que se pensa, na atividade sexual a frequência cardíaca média é 120 bpm, o que corresponderia ao esforço de não mais do que subir um a dois lances de escadas ou caminhar por alguns quarteirões.

Cabe ressaltar ainda que os efeitos dos exercícios físicos regulares são de grande importância na manutenção da saúde de pacientes que sofreram um IAM, pois geralmente atua de forma favorável sobre os fatores de risco, como hipertensão arterial, dislipidemia, diabetes, obesidade, sedentarismo, insegurança e depressão (BERRY; CUNHA 2016).

Os cuidados requeridos pela reabilitação e os riscos envolvidos na doença, tendem a gerar impactos na vida cotidiana do paciente no que se refere à dinâmica conjugal e familiar, ao trabalho e à integração social. Dessa forma, torna-se necessário entender a simbologia que permeia essa temática de adoecer do coração e quais impactos podem implicar na vida psicossocial do indivíduo, sendo esse o próximo tema a ser destacado.

4.2.1. Exames Complementares:

São exames complementares necessários ao monitoramento e diagnóstico:

- **Ecocardiograma:** é um exame de ultrassom que avalia o funcionamento do coração. Os resultados são mais detalhados do que os obtidos em um raio-x, além de não expor o paciente à radiação. O dispositivo capta as ondas sonoras que são emitidas por todas as partes do coração. Esses ecos são transformados em imagem e exibidos em um monitor, permitindo ao médico analisar todas as características do coração do paciente. O ecocardiograma fornece informações sobre o tamanho, forma e funcionalidade das câmaras e das válvulas cardíacas. Normalmente é feito para verificar a diminuição da quantidade de sangue que flui.
- **Eletrocardiograma (ECG):** Exame que registra a atividade elétrica do coração, usualmente realizado em repouso, é usado para avaliar o ritmo do coração e o número de batimentos por minuto, permitindo ao médico identificar arritmias cardíacas (alterações do ritmo do coração) e distúrbios na condução elétrica deste órgão.
- **Raio-x do tórax:** usados para detectar a ampliação do coração.
- **Teste ergométrico (teste de estresse):** O teste ergométrico serve para a avaliação ampla do funcionamento cardiovascular, quando submetido a esforço físico

gradualmente crescente, em esteira rolante. São observados os sintomas, os comportamentos da frequência cardíaca, da pressão arterial e do eletrocardiograma antes, durante e após o esforço. Os principais objetivos do teste são diagnosticar e avaliar a doença arterial coronária. Avalia também a capacidade funcional cardiorrespiratória; detecção de arritmias, de anormalidades da pressão arterial e de isquemia miocárdica; avaliar surgimento de sopros, sinais de falência ventricular esquerda e dos eventuais sintomas que podem acompanhar essas disfunções; avaliação funcional de doença cardíaca já conhecida; prescrição de exercícios físicos.

- Cateterismo cardíaco: é procedimento invasivo em que os médicos examinam o coração para detectar alguns tipos de problemas. É usado para avaliar a resposta do coração á certos medicamentos e estimulação elétrica. A eletroestimulação ajuda a encontrar a falha no sistema elétrico.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ante o exposto, evidenciou a escassez de artigos que abordem o tema, demonstrando assim a necessidade de publicações que enfatizem os aspectos psicossociais relacionados às doenças cardiovasculares, em especial ao IAM.

Nesse âmbito, estudos e pesquisas podem contribuir com os profissionais da saúde que puderam desempenhar um melhor atendimento aos seus pacientes, na medida em que possam obter informações sobre a relação entre cardiopatia e vida psíquica. Ao longo da análise e discussão dos dados verificou-se que os aspectos psicossociais têm sido interesse de estudo, inclusive na revista de cardiologia, visto o impacto destes no estado de saúde/doença de pacientes com doenças cardiovasculares, como: adesão ao tratamento, reabilitação e retorno a vida cotidiana e a qualidade de vida do sujeito.

Os autores pesquisados enfatizaram sobre a necessidade constante de atualização desses profissionais, haja vista estarmos perante a grande carência de informação e conhecimento técnico-científico ratificado nas pesquisas já realizadas. Do mesmo modo, cumpre ressaltar a relevância de analisar o emprego de normas existentes como também de implementá-las, buscando o ajustamento às indigências determinadas por meio de estudos científicos nas diretrizes sobre RCP, as quais tem por finalidade a diminuição da morbimortalidade por PCR.

Desta forma, conclui-se que para maior abrangência no tocante ao conhecimento da enfermagem sobre IAM em ambiente hospitalar, faz-se necessária a importância da capacitação e da educação permanente da equipe. Esta pesquisa permitiu uma ponderação a respeito da importância do conhecimento e das atribuições da equipe de enfermagem em casos como este, além da necessidade desses profissionais compreenderem a relevância do seu trabalho durante um IAM.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

AEHLERT, B. **ACLS, suporte avançado de vida em cardiologia: emergência em cardiologia**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.

ALVES, S. L. **Protocolo de Atendimento Inicial no Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnível do Segmento ST**. Atualização Prot. Infarto, 2006(03): 1-20, 2006.

BERRY, J. R. S.; CUNHA, A. B. Avaliação dos efeitos da reabilitação cardíaca em pacientes pós-infarto do miocárdio. *Rev Bras de Cardiol*, Rio Janeiro, v. 23, n. 2, pp.101-110, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Agenda nacional de prioridades de pesquisa em saúde**. – 2. ed., 4. reimpr. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2015. 68 p

BRASIL. Ministério da Saúde. **Departamento de Atenção Especializada. Manual instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 2.048/GM de 05 de novembro de 2002

CAVEIÃO, et al. **Dor torácica: atuação do enfermeiro em um pronto atendimento de um hospital escola**. *Revista de Enfermagem Centro Oeste Mineiro* VOL. 4, NO.1, 2014

III DIRETRIZ SOBRE TRATAMENTO DO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO. Arquivos Brasileiros de Cardiologia – V. 83, Suplemento IV, Setembro 2004. Disponível em: http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2014/DirIII_TrataIAM.pdf. Acesso em 01/10/2017.

GOMES, et al. A importância do suporte social e enfrentamento no processo saúde – doença em pacientes cardiopatas.2011. 82f. Pós-Graduação (Lato Sensu em Psicologia Hospitalar e da Saúde) – Universidade Católica de Brasília (UCB), Brasília, 2011.

HENRIQUE, P. **Infarto agudo do Miocárdio**. *Revista. Angicor*, Curitiba, 216(16): 1-2, 2016.

ISHITANI,ET. AL, **Desigualdade social e mortalidade precoce por doenças cardiovasculares no Brasil**. *Revista de Saúde Publica*. 2006;40(4):684-91.

LEDERER, W; LICHTENBERGER, C; PECHLANER, C, KROESEN, G; BAUBIN, M. Recombinant tissue plasminogen activator during cardiopulmonary resuscitation in 108 patients with out-of-hospital cardiac arrest. *Resuscitation* 2001 Jul;50(1):71-6.

Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Disponível em <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/nirj.def> acesso em 12 de outubro de 2019.

PESARO ,A. E. P. ; SERRANO, C. V; NICOLAU ,J. C. **Infarto Agudo Do Miocárdio Miocárdio - Síndrome Coronariana Aguda Com Supradesnível Supradesnível Do Segmento St**. *Revista Assoc. Med. Bras*. 2004; 50(2): 214-20

SIERVULI ET. AL, Infarto do Miocárdio: **Alterações Morfológicas e Breve Abordagem da Influência do Exercício Físico**. Revista Brasileira Cardiologia. . 2014; 27(5):349-355

WEHBE, Grasiela; GALVÃO, Maria Cristina. **Aplicação da liderança situacional em enfermagem de emergência**. Revista Brasileira de Enfermagem. v. 58, n. 1, 2005.

