

FACULDADE DO NORTE DE MATO GROSSO
BACHARELADO EM ENFERMAGEM

LUIS FERNANDO BARBOSA GUIMARAES

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM DIAGNÓSTICO DE
INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

Guarantã do Norte - MT

2021

FACULDADE DO NORTE DE MATO GROSSO

LUIS FERNANDO BARBOSA GUIMARAES

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM DIAGNÓSTICO DE
INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO**

Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem, da Faculdade do Norte de Mato Grosso como requisito parcial para obtenção de título de Bacharel em Enfermagem, sob orientação do Prof. Mestre. Wladimir Rodrigues Faustino.

Guarantã do Norte - MT

2021

FACUDADE DO NORTE DE MATO GROSSO

BACHARELADO EM ENFERMAGEM

Linha de Pesquisa: Urgência e Emergência

GUIMARAES, Luis Fernando Barbosa. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM DIAGNÓSTICO DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO.

Monografia (Trabalho de conclusão de curso) – AJES – Instituto Superior de Educação da Faculdade do Norte de Mato Grosso, Guarantã do Norte – MT, 2021.

Data de Defesa:

MEMBROS COMPONENTES DA BANCA EXAMINADORA:

Presidente e Orientador

Prof. Mestre. Wladimir Faustino

Membro Titular

Membro Titular

Local: Faculdade do Norte de Mato Grosso – AJES

Guarantã do Norte - MT

DECLARAÇÃO DE AUTOR

EU, Luis Fernando Barbosa Guimaraes, portador da cédula de identidade – RG nº 2849180-7 SSP/MT, e inscrito no Cadastro de Pessoas Físicas do Ministério as Fazenda – CPF sob nº 061847982-38, DECLARO e AUTORIZO, para fins de pesquisa acadêmica, didática ou técnico-científica, que este Trabalho de Conclusão de Curso, intitulado Assistência de Enfermagem ao Paciente com Diagnostico de Infarto Agudo do Miocárdio, pode ser parcialmente utilizado, desde que faça referência à fonte e ao autor.

Autorizo ainda a sua publicação pela AJES, ou por quem dela receber a delegação, desde que seja feita referência à fonte e ao autor.

Guarantã do Norte – MT. 2021

Luis Fernando Barbosa Guimaraes

AGRADECIMENTOS

A gradeço primeiramente a Deus pela vida e por essa oportunidade, agradeço especialmente a minha família que sempre me apoiou durante essa jornada, a todos os professores que contribuíram no decorrer desses 5 anos.

Ao Orientador Prof. Mestre Wladimir Faustino que teve um papel fundamental na elaboração desse trabalho, assim como a Prof. Mestre Fabiana Rezzer.

Aos amigos e colegas feitos durante esse tempo de faculdade pelo companheirismo nos momentos difíceis.

RESUMO

Objetivo: Analisar na literatura científica sobre a importância do enfermeiro na assistência ao paciente com infarto agudo do miocárdio. Trata-se de uma pesquisa de revisão integrativa, descritiva e exploratória com abordagem quantitativa, delineada pela questão norteadora: O universo e amostra dessa pesquisa foram as bases de dados, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciência e Saúde, Medical Literature Analysis and Retrieval System Online, Banco de Dados em Enfermagem, e a base de dados Scientific Electronic Library Online. A amostra deste estudo foram os artigos indexados nas bases de dados referentes ao tema Assistência de Enfermagem ao Paciente com Diagnóstico de Infarto Agudo de Miocárdio. Como critérios de inclusão para a pesquisa estão: Artigos dos últimos 5 anos; Em idioma português; Artigos Originais e de Revisão referente à temática. Os critérios de exclusão são: Trabalhos de conclusão de cursos, Dissertações e Teses. Os descritores em ciências da saúde DecS escolhidos foram: Infarto do Miocárdio, Doenças Cardiovasculares, Fatores de Risco. Resultados Esperados: Entender e descrever mais sobre a importância do enfermeiro na assistência ao paciente com infarto agudo de miocárdio e contribuir para literatura científica a respeito do tema. Os resultados foram analisados e tabulados em formas quadros. Foram encontrados inicialmente 349, após a aplicação dos critérios de inclusão/ exclusão restaram 4 artigos para a amostra final. Os artigos revelaram como ações fundamentais para o enfermeiro realizar durante o atendimento de um paciente com infarto agudo do miocárdio a identificação rápida dos sinais e sintomas característicos do infarto agudo do miocárdio e realização do eletrocardiograma, fatores de risco e funções do enfermeiro.

Palavras chave: Assistência de Enfermagem, Enfermeiro, urgência e emergência.

ABSTRACT

Objective: To analyze in the scientific literature about the importance of nurses in assisting patients with acute myocardial infarction. It is an integrative, descriptive and exploratory review research with a quantitative approach, outlined by the guiding question: The universe and sample of this research were the databases, Latin American and Caribbean Literature in Science and Health, Medical Literature Analysis and Retrieval System Online, Nursing Database, and the Scientific Electronic Library Online database. The sample of this study were the articles indexed in the databases referring to the theme Nursing Care to the Patient with Diagnosis of Acute Myocardial Infarction. As inclusion criteria for the research are: Articles from the last 5 years; In Portuguese; Original and Review Articles related to the theme. The exclusion criteria are: Course completion works, Dissertations and Theses. The chosen DecS health sciences descriptors were: Myocardial Infarction, Cardiovascular Diseases, Risk Factors. Expected Results: Understand and describe more about the importance of nurses in assisting patients with acute myocardial infarction and contribute to scientific literature on the subject. The results were analyzed and tabulated in framed forms. 349 were initially found, after applying the inclusion / exclusion criteria, 4 articles remained for the final sample. The articles revealed as fundamental actions for the nurse to perform, during the care of a patient with acute myocardial infarction, the rapid identification of the characteristic signs and symptoms of acute myocardial infarction and the performance of the electrocardiogram, risk factors and functions of the nurse.

Keywords: *Nursing Assistance, Nurse, urgency and emergency*

LISTA DE QUADROS

QUADRO 01. Estratégia PICO.....	13
QUADRO 02. Esquema de seleção dos artigos e descritores selecionados para estudo.	15
QUADRO 03. Esquema de seleção dos artigos e descritores selecionados para estudo.	17
QUADRO 04. Esquema de seleção dos artigos e descritores selecionados para estudo.	18
QUADRO 05. Esquema de seleção dos artigos e descritores selecionados para estudo.	20
QUADRO 06. Esquema de seleção dos artigos e descritores selecionados para estudo.	22

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 01: Representação do eletrocardiograma sinusal.....	07
FIGURA 02: Representação do eletrocardiograma alterado.....	08
FIGURA 03: Fluxograma dos artigos selecionados para este estudo.....	17

SIGLAS E ABREVIATURAS

AST-	Aspartato aminotransferase
AI-	Angina instável
CK-MB-	Creatinofosfoquinase
ECG-	Eletrocardiograma
HDL-	Lipoproteína de alta densidade
IAM-	Infarto agudo do miocárdio
IAMCSST-	Infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST
IAMSST-	Infarto agudo do miocárdio sem supradesnivelamento do segmento ST
ICAM-1-	Molécula de adesão intercelular
LDL-	Lipoproteína de alta densidade
MNM-	Marcador de necrose miocárdica
OMS-	Organização mundial da saúde
PAD-	Pressão arterial diastólica
PAS-	Pressão arterial sistólica
SCA-	Síndrome coronariana aguda
VCAM-1-	Proteína 1 de adesão celular vascular

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	11
1. OBJETIVOS	13
1.1 OBJETIVO GERAL.....	13
1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	13
2. REVISÃO DA LITERATURA	14
2.1 FISIOPATOLOGIA DO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO.....	14
2.3 FATORES DE RISCO PARA INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO	17
2.3.1 Hipertensão arterial	17
2.3.2 Dislipidemia (Colesterol alto)	18
2.3.3 Diabetes mellitus	19
3. MÉTODO	20
3.1 TIPOS DE PESQUISA.....	20
3.2 QUESTÃO NORTEADORA	20
3.3 UNIVERSO E AMOSTRA	21
3.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	21
3.5 COLETA DE DADOS	21
3.6 ANÁLISE DOS DADOS	22
3.7 ANÁLISE ÉTICA	22
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	23
5. CONCLUSÃO	31
REFERÊNCIAS	32

INTRODUÇÃO

As doenças do sistema cardiovascular são a principal causa de morte entre os países desenvolvidos na atualidade. Segundo dados recentes da Organização Mundial da Saúde (OMS), cerca de 17 milhões de pessoas morrem por problemas cardiovasculares anualmente no mundo. No Brasil os dados do Ministério da Saúde alcançam anualmente 300 mil mortes, sendo que o infarto agudo do miocárdio (IAM) aparece em destaque tanto por seu número de casos com vítimas fatais, quanto por internações hospitalares (OLIVEIRA et al., 2019).

O coração através de seus batimentos faz o sangue fluir pelo corpo provendo oxigênio e nutrientes para todo o organismo, mais assim como qualquer tecido seu músculo também necessita desses nutrientes, para isso existe o fluxo sanguíneo do músculo cardíaco, chamado de circulação coronária ou cardíaca que possui duas artérias principais, as artérias coronária direita e esquerda que se dividem originando várias outras se espalhando pelo órgão o fornecendo oxigênio e nutrientes (TORTORA; DERRICKSON, 2016 p.377).

O IAM é uma complicação cardíaca causada por uma interrupção no fluxo de sangue em uma dessas artérias coronárias que irrigam o coração, isso ocorre quando há formação de placas de ateroma nas paredes das artérias comprometendo a circulação no local até que o fluxo sanguíneo seja interrompido, quando isso acontece as células cardíacas do local comprometido começam a morrer e sofrem necrose por falta de oxigênio, após o infarto às células cardíacas afetadas deixam de ser funcionais não recebem e transmitem nenhum estímulo elétrico comprometendo a frequência e o ritmo cardíaco (MENDES; MIRANDA., 2015).

A Síndrome Coronariana Aguda (SCA) possui três classificações clínicas e laboratoriais de isquemia miocárdica, formas como o IAM se apresenta: Angina Instável (AI), infarto agudo do miocárdio sem supra do segmento ST (IAMSSST) e infarto agudo do miocárdio com supra do segmento ST (IAMCSST), esses são os modos como se caracteriza o IAM no eletrocardiograma. Pode se utiliza ainda para o diagnóstico o exame de Marcadores de Necrose Miocárdica (MNM), além disso, os sinais clínicos mais comuns relacionados são a dor intensa no tórax, fadiga, pele fria e úmida, tontura, falta de ar, dor com irradiação para o braço esquerdo, pescoço e maxilar. (MENDES; MIRANDA., 2015).

Segunda a Sociedade Brasileira de Cardiologia (2015) Frente a esses sinais e sintomas de IAM a agilidade e rapidez no atendimento e de grande importância, tendo em vista que 40 a 65% das mortes por IAM acontecem na primeira hora após o início do evento e aproximadamente 80% dos pacientes morrem nas primeiras 24 horas. A faixa etária da população que mais sofre com esse atraso no atendimento são pessoas com pouco poder econômico, baixo nível de escolaridade e idosos.

Diante disso, algumas medidas são fundamentais para redução das doenças isquêmicas do coração, essas medidas são separadas em modificáveis como hábitos alimentares, uso de álcool e drogas, tabagismo, exposição recorrente ao estresse além do sedentarismo. As não modificáveis estão aquelas que o paciente não possui controle como idade, sexo, raça, histórico família (TRONCOSO et al., 2018).

O enfermeiro possui um papel de grande importância no atendimento a esses pacientes que apresentam IAM, em muitas situações é o primeiro profissional da saúde a ter contato com o paciente cabendo a ele possuir o conhecimento técnico e científico para identificar precocemente os sinais e sintomas característicos desta patologia em questão, dando mais chances para um prognóstico positivo ao paciente (SANTOS; CESÁRIO, 2019).

O enfermeiro em muitas unidades de saúde é o responsável pelo sistema de triagem e classificação de risco dos pacientes e a rapidez na identificação desses pacientes com IAM, ajuda a reduzir o número de mortes evitáveis. Essa atuação do enfermeiro pode estar direcionada a ações preventivas e de orientações para a população, assim como todos os cuidados de enfermagem durante todo o período de internação e em situações de urgência e emergência (MATHIAS et al., 2020).

O infarto agudo do miocárdio é uma doença que está na maioria dos casos relacionado aos maus hábitos de vida do paciente, como por exemplo, o excesso de ingestão de alimentos gordurosos, falta de atividade física, tabagismo e etilismo.

Portanto, o intuito dessa pesquisa é demonstrar a importância do enfermeiro durante o atendimento a um paciente com infarto agudo do miocárdio, na identificação dos sinais e sintomas característicos do iam e as primeiras condutas a serem tomadas diante desses casos.

1. OBJETIVOS

1.1 OBJETIVO GERAL

- Analisar a literatura científica sobre a importância do enfermeiro na assistência ao paciente com IAM.

1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analisar e demonstrar as principais ações que o enfermeiro pode realizar na identificação e tratamento do paciente com dor torácica na literatura científica.
- Enfatizar a importância das medidas de prevenção para o paciente em relação ao infarto agudo do miocárdio na literatura científica.

2. REVISÃO DA LITERATURA

2.1 FISIOPATOLOGIA DO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

O IAM é uma patologia aguda causada por um desequilíbrio na oferta de oxigênio e nutrientes para células cardíacas devido à interrupção do fluxo do sanguíneo de uma das artérias coronárias que irrigam o coração, um tempo de prolongado de isquemia miocárdica acaba provocando a morte de cardiomiócitos fibras musculares funcionais do órgão (COSTA et al., 2018).

A fisiopatologia do infarto agudo do miocárdio é relacionada a qualquer fator que provoque a isquemia miocárdica, entre um desses fatores está a deposição de placas de gordura na túnica íntima das artérias, levando a formação de trombos que obstruem o lúmen das artérias coronarianas, ocluindo parcialmente ou totalmente a circulação sanguínea no local (GONÇALVES et al., 2018)

Cerca de 90% dos casos de infarto agudo miocárdio está em relacionado aterosclerose, doença que pode comprometer qualquer artéria do corpo, mais às principais artérias afetadas são as artérias coronarianas e as cerebrais resultando no IAM e na isquemia cerebral (GONÇALVES et al., 2018)

No IAM acontece uma série de etapas até a obstrução da artéria, a partir das lesões no endotélio do vaso sanguíneo, que favorecem o acúmulo das lipoproteínas de baixa densidade (LDL), popularmente conhecido como colesterol ruim durante muito tempo na parede da artéria provocando um processo inflamatório que começa com a oxidação e transformação do LDL em lipoproteínas de baixa densidade oxidada (LDL ox), essas partículas são citotóxicas para as células endoteliais, que passam produzir E-selectina a molécula de adesão vascular (VCAM-1) e a interleucina, uma quimiocina que favorece o agrupamento de neutrófilos e monócitos (CAMACHO; MELICIO; SOARES., 2007).

Nesse processo inflamatório dois componentes participam ativamente e são responsáveis pela consequente formação da placa aterosclerótica, os monócitos que se transformam em macrófagos e fazem a fagocitose do (LDLox), tornando-se células espumosas e as células musculares lisas facilitam a formação da placa aterosclerótica fibrosa provocando a obstrução da artéria e necrose dos tecidos subsequentes durante o IAM (CAMACHO; MELICIO; SOARES., 2007).

De acordo com (SIERVULI et al., 2014) pg: 351

No caso de um IAM, ocorre a seguinte sequência de eventos: (1) alteração súbita da morfologia de uma placa aterosclerótica; (2) formação de microtrombos em virtude da exposição ao colágeno subepitelial e conteúdo necrótico da placa pelas plaquetas; (3) vasoespasmó estimulado por mediadores liberados pelas plaquetas; (4) aumento do trombo pela ativação da cascata de coagulação pelo fator tecidual e (5) evolução do trombo em minutos com oclusão do lúmen do vaso.

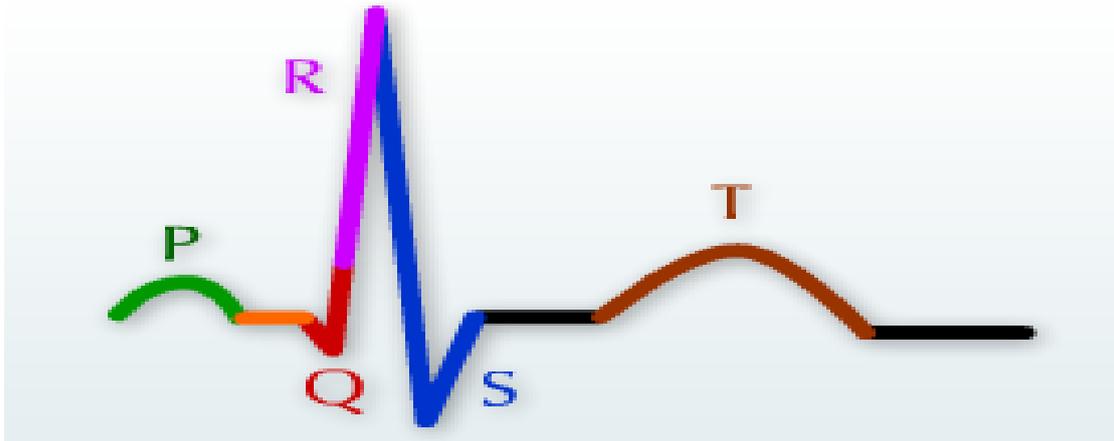
2.2 DIAGNÓSTICO DO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

O IAM pode ser diagnosticado através de exames clínicos e laboratoriais, com base nos sinais e sintomas apresentados pelo paciente, no resultado do eletrocardiograma e obrigatoriedade na elevação dos marcadores de necrose miocárdica (MNM), o diagnóstico será confirmado com apresentação de no mínimo dois desses critérios (FERREIRA, SILVA, MACIEL., 2016).

A sintomatologia característica do IAM, contribui significativamente para o diagnóstico e a identificação precoce desses sintomas aumenta as chances de sobrevivência do paciente, entre os sintomas mais frequentes estão a dor torácica de início súbito que irradia para diversas partes do corpo como pescoço, mandíbula, região epigástrica e principalmente a face interna do braço esquerdo, ocasionando sudorese, náuseas, dispnéia, confusão mental, alteração do ritmo cardíaco, respiratório e níveis pressóricos (CAVEIÃO et al., 2014).

O eletrocardiograma (ECG) de 12 derivações é uma ferramenta fundamental na avaliação inicial dos pacientes que apresentam dor torácica e deve ser feito o mais rápido possível, esse exame possibilita o monitoramento cardíaco demonstrando as atividades elétricas produzidas pelo coração e são registradas no ECG em formas de ondas características: onda P, complexo QRS e onda T, qualquer alteração nas ondas do ECG indicam complicações cardíacas, conforme figura 01 descrita abaixo (COSTA; GOVINDA; REGIS., 2016).

Figura 01: representação do eletrocardiograma sinusal



Fonte: fisiologia essencial. 2021

O IAM pode ser identificado através das alterações que ele provoca no traçado do eletrocardiograma e os principais pontos que são avaliados no ECG que indicam a lesão miocárdica são o surgimento de ondas Q e o segmento ST. No caso das ondas Q patológicas estão relacionadas à necrose miocárdica das regiões do coração que não recebem estímulos elétricos (COSTA; GOVINDA; REGIS., 2016).

O segmento ST no eletrocardiograma indica o nível de oclusão arterial que o paciente apresenta e o fundamental para a escolha terapêutica em cada caso conforme figura 02, no infarto agudo do miocárdio sem supradesnivelamento do segmento ST (IAMSSST), indica oclusão parcial de uma das artérias do coração, já um ECG com supradesnivelamento de ST (IAMCSST), aponta para uma oclusão total da artéria (FERREIRA, SILVA, MACIEL., 2016).

Figura 02: representação do eletrocardiograma alterado



Parede ventricular dividida em duas metades: subendocárdica e subepicárdica. Na lesão subendocárdica o ECG registra infradesnível de ST e na lesão transmural, supradesnivelamento.

Fonte: <https://misodor.com/images/tyrtyrbunu.jpg>

O exame dos biomarcadores de lesão miocárdica é outra parte fundamental para o diagnóstico do IAM, esses marcadores são macromoléculas como proteínas e enzimas que se apresentam de forma elevada na corrente sanguínea após o IAM, com a evolução dos testes laboratoriais esses exames podem ser feitos entre 2 a 72 e horas para dar resultados. As proteínas e enzimas que se apresentam elevada e o diferencial para o diagnóstico do IAM, são as enzimas aspartato aminotransferase (AST), Mioglobina, creatinofosfoquinase (CK-MB), Troponinas T e I, fibrinogênio e D-dímero (VIANA; SOUZA., 2017).

Os biomarcadores mais usados de forma imediata em pacientes com IAM são: a mioglobina, troponina T e I e a fração MB-Creatinoquinase CK-MB, para essas enzimas e proteínas são levados em consideração os fatores de especificidade e sensibilidade, já que a mioglobina e a Isoenzima CK-MB, possuem baixa especificidade mais alta sensibilidade, enquanto a troponina um complexo formado por três proteínas C, T, I que participam do processo de contração do músculo esquelético e cardíaco mais não do músculo liso possuem alta especificidade (BORGES; JESUS; MOURA., 2019).

As troponinas T e I são consideradas específicas do músculo cardíaco com alta sensibilidade e podem ser encontrados mesmo em pequenas lesões no músculo cardíaco, esses são os principais marcadores de lesão miocárdica e podem estar presentes em níveis elevados no sangue mesmo 24 horas após o IAM. A Isoenzima CK-MB possui alta sensibilidade e permanece um período mais curto na corrente sanguínea e auxilia no diagnóstico de reinfarto (BORGES; JESUS; MOURA., 2019).

2.3 FATORES DE RISCO PARA INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

2.3.1 Hipertensão arterial

A hipertensão arterial é caracterizada como uma condição clínica que o paciente apresenta pressão arterial sistólica (PAS), igual ou superior a 140 mmHg e uma pressão arterial diastólica (PAD), igual ou superior a 90 mmHg. A hipertensão arterial está entre os principais fatores de risco para o desenvolvimento das síndromes coronárias em todo o mundo, no Brasil a população mais acometida possui entre 60 e 69 anos, cerca de 50% da população, estando presente acima de 75% em pessoas com mais idade (SANTOS et al., 2018)

Por ser uma doença de lenta evolução com pouco ou nenhum sintoma aparente durante muito tempo, o paciente pode vir a descobrir que possui essa patologia somente quando apresentar alguma complicação cardiovascular, nesse caso já comprometendo de imediato a saúde do paciente, o impedindo de realizar suas atividades diárias. Esse fator também é importante para a não adesão ao tratamento, já que não possui sintomas expressivos de início o paciente pode considerar que a doença não necessite de cuidados (LIMA et al., 2016).

A hipertensão arterial causa um aumento na resistência vascular periférica, aumentando também a pré-carga cardíaca provocando a chamada lesão de órgão alvo, o que predispõe ainda mais a chance de infarto, segundo estudos Norte Americanos em 2015 a hipertensão arterial esteve presente em 69% dos casos de infarto agudo do miocárdio de forma isolada ou associada a outras comorbidades (MALACHIAS et al., 2016).

2.3.2 Dislipidemia (Colesterol alto)

A dislipidemia é uma alteração que leva ao aumento dos níveis de colesterol total e triglicerídeos na corrente sanguínea principalmente o aumento da lipoproteína de baixa densidade (LDL), e diminuição na concentração da lipoproteína de alta densidade (HDL). A alta concentração do LDL ainda associada a outras comorbidades como hipertensão arterial, diabetes mellitus e obesidade são fatores que juntos contribuem ainda mais para o surgimento das doenças cardiovasculares e formação do processo aterosclerótico que resultam no infarto agudo do miocárdio (GONDIM et al., 2017).

A patogênese da dislipidemia acontece quando existe uma predisposição do endotélio do vaso sanguíneo devido a aterosclerose, a partir disso, com o excesso do colesterol LDL no sangue se depositando nas paredes desses vasos acontece oxidação das moléculas de LDL, que passam a ser (LDL_{ox}) e assim, ativando mediadores inflamatórios estimulando as moléculas de adesão vascular (VCAM-1), moléculas de adesão intercelular (ICAM-1), selectina e plaquetas, selectinas endoteliais e pela atração de monócitos, linfócitos B e T, até chegar na camada subendotelial, desse modo, quanto maior a concentração dessas lipoproteínas, mais intenso será o processo aterosclerótico (FALUDI et al., 2017).

2.3.3 Diabetes mellitus

O diabetes mellitus é uma doença que possui como principal característica a produção ineficaz ou utilização insuficiente da insulina pelo organismo, hormônio produzido pelo pâncreas com a função de transportar a glicose para dentro da célula, quando esse sistema está prejudicado acaba acontecendo um acúmulo de glicose na corrente sanguínea. Esse estado permanente de hiperglicemia por um tempo prolongado acaba causando lesões microvasculares em diversos órgãos, aumentando o risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares e cerebrovasculares. (CASTANHOLA; PICCININ., 2020)

O diabetes mellitus possui duas classificações, diabetes tipo 1 e tipo 2, no caso do diabetes tipo 1 é uma doença autoimune que causada pela destruição das células beta pancreáticas dessa forma o pâncreas deixa de produzir insulinas. Esse tipo de diabetes é mais raro e surge geralmente em pessoas jovens entre 10 e 14 anos (SANGLARD et al., 2019)

No diabetes tipo 2 acontece uma diminuição na produção de insulina, cerca de 90% dos casos identificados de diabetes são do tipo 2, com forte expressão principalmente em pessoas idosas, relacionado ainda com a obesidade e sedentarismo podendo ser considerada uma doença multifatorial (SANGLARD et al., 2019)

3. MÉTODO

3.1 TIPOS DE PESQUISA

Trata-se de uma pesquisa de revisão integrativa, descritiva e exploratória com abordagem quantitativa.

A pesquisa integrativa tem como princípio, sistematizar de forma abrangente e ordenada os resultados obtidos, com amplo conhecimento. O objetivo da pesquisa integrativa é permitir um estudo de forma mais rigorosa, excluindo pesquisa experimentais, teórica e empírica, focando em estudos com práticas baseada em evidências. (ERCOLE; MELO; ALCOFORADO., 2014)

A pesquisa descritiva tem como método observar e de descrever todos os fenômenos envolvidos no problema em questão, de maneira sistematizada, usando como instrumentos primeiro a observação do problema e identificação das funções e estruturas afetadas, segundo o uso de entrevistas e questionários, procurando registrar as características e frequência em que o fenômeno ocorre (MANZATO; SANTOS., 2012)

Uma pesquisa exploratória possui o objetivo de buscar informação que pode divergir ou não da opinião do autor, mostrando os fatos exatamente como eles são, o que possibilita o refinamento da pesquisa e aumento do conhecimento do sobre um determinado assunto, transformando as definições ou opinião como base nos resultados obtidos. (PIOVESAN; TEMPORINI.,1995)

Uma abordagem quantitativa acontece de maneira mais rigorosa e é determinante para pesquisa, pois nessa abordagem o objetivo é relacionar os fatos da pesquisa com os dados encontrados, além de determinar a forma da pesquisa através do tempos em que os dados foram coletados (SOUSA; DRIESSNACK; MENDES., 2007)

3.2 QUESTÃO NORTEADORA

Qual o conhecimento dos enfermeiros sobre o atendimento dos pacientes com infarto agudo do miocárdio?

Quadro 01: estratégia PICO

Abreviações	Descrição	Questão Norteadora
-------------	-----------	--------------------

P	População	Enfermeiros
I	Interesse	Atendimento ao paciente com infarto
Co	Contexto	Qual o nível de conhecimento dos enfermeiros

Fonte: autoria própria, 2021.

3.3 UNIVERSO E AMOSTRA

O universo do estudo são as bases de dados, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciência e Saúde (LILACS), Sistema de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE), Banco de Dados em Enfermagem (BDENF), e a base de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO).

A amostra deste estudo foram os artigos indexados nas bases de dados referentes ao tema Assistência de Enfermagem ao Paciente com Diagnóstico de Infarto Agudo de Miocárdio.

3.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Como critérios de inclusão:

- Artigos dos últimos 5 anos.
- Em idioma português.
- Serão usados Artigos Originais e de Revisão referente à temática.

Como critérios de exclusão:

- Trabalhos de Conclusão de Cursos, Dissertações e Teses.

3.5 COLETA DE DADOS

Os dados foram coletados através das bases de dados.

Os descritores em ciências da saúde DecS escolhidos foram: Infarto do Miocárdio, Doenças Cardiovasculares, Fatores de Risco.

As palavras chaves escolhidas foram: Assistência de Enfermagem, Enfermeiro, urgência e emergência.

Os operadores de pesquisa (booleanos) que foram utilizados: AND, para combinar com os descritores e palavras-chaves de várias maneiras, assim de modo a proporcionar intensidade de conteúdo.

3.6 ANÁLISE DOS DADOS

Os artigos foram armazenados em pastas por bases de dados de forma individual e foram analisados os objetivos, resultados e conclusão de cada artigo, após isso foi criado quadros para a exposição dos resultados.

3.7 ANÁLISE ÉTICA

Esta pesquisa não será submetida ao Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos conforme determina a resolução Nº 466 de 12 Dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, por ser uma revisão de literatura.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

No intuito de produzir literatura científica sobre o tema abordado, assistências de enfermagem ao paciente com diagnóstico de infarto agudo do miocárdio, foram usados os descritores e booleanos para encontrar artigos referentes ao tema e objetivos da pesquisa.

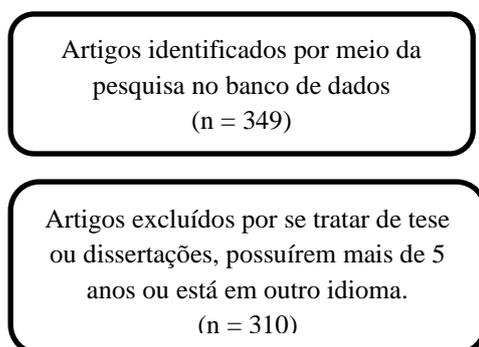
Para a realização da pesquisa foram utilizados os seguintes descritores: Assistência de enfermagem; Infarto do miocárdio; Doenças cardiovasculares; Fatores de risco, em conjunto com o booleano AND que possibilitou a obtenção de artigos necessários para o estudo, como demonstrado no quadro 02.

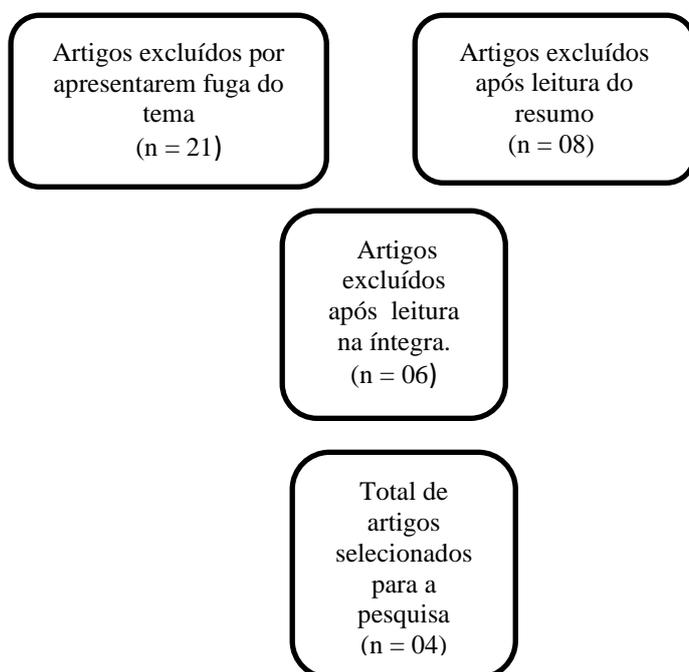
Quadro 2: Esquema de seleção dos artigos e descritores selecionados.

Bases de dados	Palavras chaves	Artigos encontrados	Artigos selecionados	Artigos excluídos
LILACS	Assistência de enfermagem AND infarto do miocárdio	105	01	103
MEDLINE busca dos artigos em português	Assistência de enfermagem AND infarto do miocárdio	13	00	13
BDENF	Assistência de enfermagem AND doenças AND cardiovasculares	132	02	131
SCIELO	Infarto agudo do miocárdio AND fatores de risco	99	01	98
TOTAL		349	04	345

Fonte: Autoria Própria, 2021.

Figura 03: Fluxograma dos artigos selecionados para este estudo.





Fonte: Autoria própria, 2021.

Em seguida, serão apresentados quadros com os artigos selecionados durante a coleta nas bases de dados, com a descrição de qual base de dados pertence o artigo, ano de publicação, autores, título, objetivo, método, resultados.

Quadro 03. Sinopse dos artigos selecionados para o estudo.

<p>Nº 01 Ano 2019 LILACS</p>	<p>SANTOS; Lívia da Silva Firmino dos et al.</p>	<p>Eletrocardiograma na prática do enfermeiro em urgência e emergência.</p>
<p>Objetivo: Objetivou-se analisar produções científicas sobre a prática clínica do enfermeiro diante do eletrocardiograma em situações de urgência e emergência no Brasil.</p>		
<p>Método: Revisão integrativa, utilizando método PICO, realizada em junho de 2018 nas bases de dados LILACS, BDEF, MEDLINE e SciELO, com os Decs e operadores booleanos AND “Enfermagem” AND “Urgência” OR “Emergência”.</p>		

Resultado: Conclui-se que o infarto agudo do miocárdio foi a condição clínica mais prevalente nas situações de urgência e emergência, sendo que o eletrocardiograma demanda várias ações do enfermeiro, como solicitação do exame diante do infarto agudo miocárdio, execução ágil e interpretação básica diante das demais condições clínicas.

Fonte: Autoria Própria, 2021.

Conforme Saffi (2018), em seu estudo realizado em Santa Maria, Rio Grande Sul, sobre o conhecimento do enfermeiro no manejo e interpretação do eletrocardiograma, destaca a importância do enfermeiro em suas funções assistenciais e como gestor no cuidado integral à saúde do paciente, corroborando com os dados desta pesquisa.

Além disso, trata como fundamental o conhecimento, treinamento e capacitação do enfermeiro para o reconhecimento e interpretação das condições clínicas e métodos de diagnóstico em situações de intercorrências cardiovasculares em destaque o infarto agudo do miocárdio, reforçando essa pesquisa em relação a realização do ECG pelo enfermeiro e sua interpretação básica (SAFFI; BONFADA., 2018).

O enfermeiro como o profissional responsável por cuidar, deve ter em mente sua função sobre o monitoramento constante dos sinais e sintomas do paciente e reconhecer alterações eletrocardiográficas se faz necessária nesse sentido, para programar suas intervenções e diminuir os agravos do paciente. Não para intervir na conduta médica, mas para conduzir da melhor forma a sua equipe, o ambiente e os recursos que serão necessários para a assistência (SOUZA; LIMA., 2013).

Existe uma sequência de ações que devem ser realizadas durante o atendimento a um paciente com infarto agudo do miocárdio. O tempo porta-eletrocardiograma é preconizado em 10 minutos, notou-se que nesse estudo também houve um atraso na realização desse exame em situação que ele foi realizado apenas após a consulta médica corroborando sobre a necessidade de incluir o enfermeiro para a solicitação do primeiro ECG, com respaldo e validação de protocolos (BRITO; GERMANO., 2019).

Quadro 04. Sinopse dos artigos selecionados para o estudo.

Nº 02 Ano 2018 BDEF	GUIMARÃES, David Bernar Oliveira et al	TEMPO PORTA ELETROCARDIOGRAMA EM PACIENTES COM DOR TORÁCICA NA EMERGÊNCIA
Objetivo: Identificar o tempo porta eletrocardiograma em pacientes com dor torácica na emergência.		
Método: Revisão integrativa, utilizando técnica PVO, realizada em fevereiro de 2017, no Portal da BVS e nos sites Medline, Web of Science, ScieLo e CIHNAL, com o uso dos descritores dor no peito, eletrocardiografia, emergências, identificados no MeSH, no título CINAHL, coincidindo com os DeCS, utilizando o operador booleano AND em todas as associações.		
Conclusão: A literatura define que a realização do eletrocardiograma para pacientes com dor torácica na emergência deve ser feita em até dez minutos. Há a necessidade de se desenvolverem mais estudos sobre a realização do ECG no atendimento pré-hospitalar para se tomarem condutas direcionadas diante a agravos cardiológicos.		

Fonte: Autoria própria, 2021.

O tempo é algo muito importante quando se trata de infarto agudo do miocárdio, cada minuto a mais pode piorar o prognóstico do paciente, dessa forma o tempo porta eletrocardiograma preconizado em 10 minutos é um consenso entre os autores e deve ser realizado em todos os pacientes que apresentam o quadro clínico característico do IAM (ZANETTINI et al., 2020).

O sistema de Classificação de Risco Manchester se apresenta como um forte aliado do enfermeiro nos casos de IAM ajudando a reduzir o tempo de espera para esses pacientes que necessitam de atendimento imediato, cabendo ao enfermeiro identificar todos os sinais e sintomas do paciente e direcioná-lo para o tratamento adequado (ZANETTINI et al., 2020).

O estudo citado concorda com o resultado da pesquisa em relação ao tempo porta eletrocardiograma evidenciando como fundamental a realização dos exames complementares, e defende ainda que deve ser realizado um novo eletrocardiograma em um tempo limite de 3 horas mesmo que o primeiro ECG tenha sido normal em caso de recorrência de dor torácica e instabilidade clínica. Nota-se a importância do enfermeiro

diante de situações clínicas onde o tempo do ECG poderá ser inferior ao artigo acima referido e um diagnóstico possível precoce de uma SCA, bem como utilizar protocolos pré-definidos (SANTOS; FARIAS; SOUZA., 2019)

A utilização de protocolos de dor torácica durante o atendimento dos pacientes com IAM mostra que aumenta a agilidade e rapidez no processo de reconhecimento e direcionamento para o tratamento específico e reduz a mortalidade principalmente nas primeiras horas (MISSAGLIA; NERIS; SILVA., 2013).

O tempo porta eletrocardiograma não é único fator a ser mencionado no como importante na condução de um caso de IAM, os três autores citados acima, assim como Guimarães et al.,(2018), reforçam a necessidade da realização do exame de marcadores de necrose miocárdica através das enzimas CK-MB e troponina I para o diagnóstico de IAM.

Além disso, acrescentam a necessidade do comprimento do tempo porta agulha e porta balão no manejo do paciente com IAM como é recomendado pela (V Diretriz Sociedade Brasileira de Cardiologia 2015) com a realização da terapia trombolítica em até 30 minutos tempo porta agulha e a reperfusão coronária se disponível no hospital em 90 minutos tempo porta balão.

Quadro 05. Sinopse dos artigos selecionados para o estudo.

<p>Nº 03 Ano 2016 SciELO</p>	<p>SILVEIRA, Erika Aparecida da et al.</p>	<p>Obesidade em Idosos e sua Associação com Consumo Alimentar, Diabetes Mellitus e Infarto Agudo do Miocárdio.</p>
<p>Objetivo: Investigar a prevalência de obesidade e fatores associados, com ênfase na presença de outras doenças e no consumo alimentar, em idosos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).</p>		
<p>Métodos: Estudo transversal, por amostragem, realizado no município de Goiânia, Brasil. Foram incluídos idosos (\geq 60 anos) atendidos na rede de atenção básica. Durante visitas domiciliares, foram realizadas medidas antropométricas e aplicação de questionário estruturado, padronizado e pré-testado sobre condições socioeconômicas, demográficas, estilo de vida, presença de doenças e consumo alimentar. Realizou-se regressão de Poisson múltipla a partir de um modelo hierárquico, adotando-se um nível de significância de 5%.</p>		
<p>Conclusões: A obesidade teve elevada prevalência na população idosa estudada e esteve associada com consumo alimentar, doença osteomuscular, diabetes mellitus e infarto agudo do miocárdio.</p>		

Fonte: Autoria própria, 2021.

De acordo com Pinheiro et al. (2017), o envelhecimento populacional aliado às mudanças socioeconômicas e nutricionais são fatores importantes para as alterações no perfil de morbimortalidade da população brasileira e em diversos países do mundo, com destaque para as (DCNTs) doenças crônicas não transmissíveis, cita ainda a relevância das doenças cardiovasculares nesse contexto, já que nos últimos anos cerca de 40% das mortes no Brasil tiveram ligação com o aparelho cardiovascular, dessas mortes 50% foram por IAM.

Os fatores de risco que apresentam maior relevância no estudo de Pinheiro et al. (2017), para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares em principal o IAM, estão hipertensão arterial, diabetes mellitus e tabagismo, mais trata como fundamental o controle dos fatores de risco modificáveis como sedentarismo e obesidade, defendendo a atuação da atenção primária nesse caso e empenho dos profissionais da saúde entre eles o enfermeiro.

O artigo da amostra concorda em relação ao envelhecimento populacional e a mudança no perfil epidemiológico das doenças que afetam a população, como também expressividade das DCNTs principalmente em idosos. O estudo ressalta ainda a prevalência da obesidade em 49% das pessoas entre as idades de 60 a 79 anos.

Em outro artigo realizado no estado de Alagoas-AL, foram analisados 155 prontuários que identificaram como os principais fatores de risco para o desenvolvimento do IAM a presença da hipertensão arterial, diabetes mellitus, tabagismos, etilismo e dislipidemia. O resultado desta pesquisa demonstrou que cerca de 55% das pessoas com diagnóstico de IAM eram homens com idade entre 60 a 79 anos, mesma idade citada pelo artigo da amostra em relação à obesidade (SILVA et al 2020).

O artigo também defende a participação da atenção primária para a redução dos números de casos de IAM, com o uso de campanhas educacionais que foquem no esclarecimento dos fatores de risco para o desenvolvimento da doença. Como forma de prevenção esta mudança no estilo de vida, perda de peso com índice de massa corporal entre 18 e 24 kg/m², controle a pressão arterial e não ser tabagistas (SILVA et al., 2020).

Quadro 06. Sinopse dos artigos selecionados para o estudo.

--	--	--

Nº 04 Ano 2019 BDENF	ALVES, Thiago Enggle de Araújo et al.	DIRETRIZES DE ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA PRÉ- HOSPITALAR PARA URGÊNCIAS/ EMERGÊNCIAS CARDIOVASCULARES
Objetivo: elaborar diretrizes para o cuidado clínico de enfermagem na assistência pré-hospitalar em urgências e emergências cardiovasculares no paciente adulto.		
Metodologia: revisão integrativa da literatura, validação teórica, de constructo e do instrumento; neste artigo será apresentada a etapa de validação teórica realizada por juízes técnicos e de conteúdo.		
Conclusões: constitui-se uma estratégia que pode qualificar suas intervenções junto às urgências e emergências cardiovasculares. As diretrizes elaboradas surgem como instrumento capaz de qualificar a assistência de enfermagem no APH.		

Fonte: Autoria própria, 2021.

Diante das emergências cardiovasculares entre elas o IAM, o enfermeiro deve estar preparado para assumir o paciente de forma integral, nesse caso é importante a monitorização de todos os sinais vitais, como a presença de dor, nível de consciência, saturação de oxigênio e monitorização cardíaca, assim como manter acesso venoso periférico para a administração de medicamentos conforme prescrição médica. Além disso, o enfermeiro deve oferecer apoio emocional ao paciente para tranquilizá-lo, deve dar orientação sobre a necessidade de manter repouso absoluto durante esse momento (MENDES; MIRANDA., 2015)

O artigo da amostra concorda em relação à importância do enfermeiro na monitorização dos sinais vitais desses pacientes, e reforça a obrigação de manter acesso venoso, cita ainda que compete ao enfermeiro saber sobre o tratamento farmacológico indicado para melhor monitorar seus efeitos no paciente.

O enfermeiro é o profissional que faz o primeiro contato com esse paciente e identificar os sinais e sintomas sugestivos de IAM é fundamental, como também a realização do ECG no menor tempo possível. Os cuidados após a confirmação do IAM são para manter a estabilidade hemodinâmica principalmente nas primeiras horas da admissão (COSTA; LIMA; NAZIANO., 2018)

A oxigenoterapia pode estar indicada para os paciente que apresenta esforço respiratório e saturação de oxigênio menor que 94%, o acesso venoso periférico é essencial para a administração dos fármacos, a monitorização cardíaca em tempo real

ajuda avaliar a evolução do quadro clínico do paciente e alerta em casos de instabilidade hemodinâmica fatais (COSTA; LIMA; NAZIANO., 2018)

Em geral existe um alinhamento entre os artigos em relação aos cuidados de enfermagem ao paciente com diagnóstico de IAM, o artigo da amostra ainda acrescenta a importância da interação entre o enfermeiro e o médico no momento da escolha do tratamento específico e condução das intervenções de cada caso.

5. CONCLUSÃO

O enfermeiro realmente é o profissional que está na porta de entrada dos serviços de saúde seja ele público ou privado, através desse estudo foi possível demonstrar a importância do enfermeiro no atendimento ao paciente com infarto agudo miocárdio as funções realizadas por esse profissional garantem a preservação da vida dos pacientes acometidos por esta e outras patologias.

Diante de um IAM o enfermeiro muitas vezes é o profissional a fazer primeiro contato com o paciente, para isso ele deve possuir conhecimento técnico-científico durante a abordagem nesses casos, a identificação rápida dos sinais e sintomas característico do IAM, junto a realização e interpretação básica do primeiro eletrocardiograma é fundamental para aceleração no processo do atendimento.

A coordenação da equipe de enfermagem durante esse atendimento faz parte da função do enfermeiro e essa distribuição de tarefas entre monitorização de sinais vitais e garantia do acesso venoso, diminui o tempo para início do tratamento e identifica casos de instabilidade hemodinâmica. Os cuidados devem ser sempre de forma humanizada e integral.

O enfermeiro possui também um papel fundamental como educador e deve orientar a população sobre os fatores de risco para o desenvolvimento das doenças cardiovasculares, ajudando a reduzir a incidência do número de casos e melhorando a qualidade de vida da comunidade.

REFERÊNCIAS

- BORGES, Lysandro Pinto; DE JESUS, Rafaella Campos Silva; MOURA, Raissa Litsas. **Utilização de biomarcadores cardíacos na detecção de infarto agudo do miocárdio**. Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 11, n. 13, p. e940-e940, 2019.
- BRITO, Amanda Lorraine de; GERMANO, Rafaela de Fátima. **Dor torácica: abordagem do manejo e assistência de enfermagem**. REVISTA EDUCAÇÃO, SAÚDE E MEIO AMBIENTE, p. 73. v. 14, n. 1, p. 41-48, 2018.
- CASTANHOLA, Maria Eduarda; PICCININ, Adriana. **Fisiopatologia da diabetes e mecanismo de ação da insulina revisão de literatura**. In: IX JORNACITEC- Jornada Científica e Tecnológica. p. 47-63, 2020.
- CAVEIÃO, Cristiano et al. **Dor torácica: atuação do enfermeiro em um pronto atendimento de um hospital escola**. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro, 2014.
- CORRÊA-CAMACHO, Camila; DIAS-MELICIO, Luciane A.; SOARES, A. M. V. **C. Aterosclerose, uma resposta inflamatória**. Arq Ciênc Saúde, v. 14, n. 1, p. 41-48, 2007.
- COSTA, Cecília de moura; GOVINDA, Uriel; REGIS, Carlos Danilo Miranda. **Deteção dos Principais Pontos no Sinal de ECG para Identificação do IAM por meio do Processamento Digital do Eletrocardiograma**. Revista de Tecnologia da Informação e Comunicação, v. 6, n. 1, p. 15-20, 2016.
- COSTA, Jose Lucivaldo de Jesus; LIMA, Adriano de Carvalho; NAZIANO, Shirley Dósea dos Santos. **Atuação da enfermagem no infarto agudo do miocárdio. 2018**.
- DA COSTA, Francisco Ariel Santos et al. **Perfil demográfico de pacientes com infarto agudo do miocárdio no brasil: revisão integrativa**. SANARE-Revista de Políticas Públicas, v. 17, n. 2, 2018.
- DOS SANTOS, Jeferson Gomes; FARIAS, Mariane Teixeira Dantas; DE SOUZA, Miriele Santos. **Atuação do enfermeiro frente ao paciente portador de iam na unidade de urgência e emergência**. Revista Ciência (In) Cena, n. 8, p. 47-63, 2019.
- ERCOLE, Flávia Falci; MELO, Laís Samara de; ALCOFORADO, Carla Lúcia Goulart Constant. **Revisão integrativa versus revisão sistemática**. Revista Mineira de Enfermagem, v. 18, n. 1, p. 9-12, 2014.
- FALUDI, André Arpad et al. **Atualização da diretriz brasileira de dislipidemias e prevenção da aterosclerose–2017**. Arquivos brasileiros de cardiologia, v. 109, n. 2, p. 1-76, 2017.
- FERREIRA, Arpa; SILVA, Manuel Vaz da; MACIEL, Julia. **Eletrocardiograma no Infarto Agudo do Miocárdio: O que Esperar?**. International Journal of Cardiovascular Sciences, v. 3, n. 29, p. 198-209, 2016.

GONDIM, Taiane de Macêdo et al. **Aspectos fisiopatológicos da dislipidemia aterogênica e impactos na homeostasia**. Volume 49/Volume 49 Número 2/Number 2, v. 49, n. 2, p. 120-6, 2017.

GONÇALVES, Paula Regina Trainótti et al. **Aterosclerose e sua relação com as doenças cardiovasculares atherosclerosis and its relationship with cardiovascular diseases**. *Revista Saúde em Foco*, p. 711, 2018.

LIMA, Daniele Braz da Silva et al. **Associação entre adesão ao tratamento e tipos de complicações cardiovasculares em pessoas com hipertensão arterial**. *Texto & Contexto-Enfermagem*, v. 25, n. 3, 2016.

MALACHIAS, Marcos Vinicius Bolívar; et al. Sociedade Brasileira De Cardiologia. **7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial**. *Arq Bras Cardiol*, São Paulo, V.107, n.3, p.1-6, 2016.

MANZATO, Antonio José; SANTOS, Adriana Barbosa. **A elaboração de questionários na pesquisa quantitativa**. Departamento de Ciência de Computação e Estatística–Universidade de Santa Catarina. Santa Catarina, 2012.

MATHIAS, Anderson Leonel Ribeiro et al. **Percepção do enfermeiro frente ao paciente com suspeita de infarto agudo do miocárdio**. *Revista Recien-Revista Científica de Enfermagem*, v. 10, n. 30, p. 38-44, 2020.

MENDES, Meire Mangueira; MIRANDA, Ivani Pereira da Costa. **Infarto agudo do miocárdio com supradesnível do segmento st e a assistência de enfermagem no intra-hospitalar**. *Revista Eletrônica de Ciências Humanas, Saúde e Tecnologia*, v. 4, n. 1, p. 81-112, 2015.

MISSAGLIA, Mariangela Tuzzolo; NERIS, Eduardo Santos; SILVA, Maria de Lourdes Teixeira da. **Uso de protocolo de dor torácica em pronto atendimento de hospital referência em cardiologia**. *Rev Bras Cardiol*, v. 26, n. 5, p. 374-81, 2013.

OLIVEIRA, Robson de Oliveira de et al. **Perfil de internamento de pacientes com infarto agudo do miocárdio no estado de sergipe, dentre os anos de 2014 a 2018**. *In: Congresso Internacional de Enfermagem*. 2019.

PIEGAS, Luís Soares et al. **V Diretriz da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre tratamento do infarto agudo do miocárdio com supradesnível do segmento ST**. *Arquivos brasileiros de cardiologia*, v. 105, n. 2, p. 1-121, 2015.

PINHEIRO, Raul Henrique Oliveira; LENHANI, Bruna Eloise; MARTINS, Ellen Vanuza. **Prevalência de fatores de risco relacionados ao infarto agudo do miocárdio em pacientes idosos: uma revisão integrativa**. *Revista Uningá Review*, v. 30, n. 3, 2017.

PIOVESAN, Armando; TEMPORINI, Edméa Rita. **Pesquisa exploratória: procedimento metodológico para o estudo de fatores humanos no campo da saúde pública**. *Revista de Saúde Pública*, v. 29, n. 4, p. 318-325, 1995.

SAFFI, Marco Aurélio Lumertz; BONFADA, Mônica Strapazzon. **Conhecimento de enfermeiros no manejo e interpretação do eletrocardiograma**. Revista Baiana de Enfermagem, v. 32, 2018.

SANGLARD, Mateus Lima et al. **Diabetes mellitus: amputação como consequência de sua complicação**. Anais do Seminário Científico do UNIFACIG, n. 4, 2019.

SANTOS, Aurileide Sales da Silva; CESÁRIO, Jonas Magno dos Santos. **Atuação da enfermagem ao paciente com infarto agudo do miocárdio (IAM)**. Revista Recien-Revista Científica de Enfermagem, v. 9, n. 27, p. 62-72, 2019.

SANTOS, Ludimila Borges et al. **Risco cardiovascular em usuários hipertensos da atenção primária à saúde**. Rev enferm UFPE on line., Recife, 12(5):1303-9, maio., 2018.

SIERVULI, Marcos Tadeu Ferreira et al. **Infarto do miocárdio: alterações morfológicas e breve abordagem da influência do exercício físico**. Rev Bras Cardiol, v. 27, n. 5, p. 349-55, 2014.

SILVA, Katheryne Suellen Cavalcante et al. **Emergência cardiológica: principais fatores de risco para infarto agudo do miocárdio**. Brazilian Journal of Health Review, v. 3, n. 4, p. 11252-11263, 2020.

SOUSA, Valmi; DRIESSNACK, Martha; MENDES, Isabel Amélia Costa. **Revisão dos desenhos de pesquisa relevantes para enfermagem. Parte 1: desenhos de pesquisa quantitativa**. Rev Latino-am Enfermagem, v. 15, n. 3, p. 502-507, 2007.

SOUZA, Laurindo Pereira de; DE LIMA, Marcia Guerino. **Atuação do enfermeiro na realização e interpretação do eletrocardiograma (ECG) em unidade de terapia intensiva (UTI)**. REVISTA UNINGÁ, v. 37, n. 1, 2013.

TORTORA, Gerard J.; DERRICKSON, Bryan. **Corpo Humano-: Fundamentos de Anatomia e Fisiologia**. Artmed Editora, 2016.

TRONCOSO, Luiza T. et al. **Estudo epidemiológico da incidência do infarto agudo do miocárdio na população brasileira**. Cadernos da Medicina-UNIFESO, v. 1, n. 1, 2018.

VIANA, Roseni Ribeiro; DE SOUZA, Mario Renê Sibut Mares. **Marcadores bioquímicos no infarto agudo do miocárdio**. Revista eletrônica biociências, biotecnologia e saúde, v. 9, n. 18, p. 27-34, 2017.

ZANETTINI, Angélica et al. **Dor torácica aguda: enfermeiro desafiando uma patologia tempo dependente nas portas de entrada hospitalares**. Revista de Enfermagem da UFSM, v. 10, p. 42, 2020.