

PROCESSO DE TRABALHO DO ENFERMEIRO FRENTE AO PACIENTE ACOMETIDO POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

Crislânea Cecílio Goes de Oliveira¹
Delanne Cristina Souza de Sena Fontinele²
Fábio Claudiney da Costa Pereira³
Karolina de Moura Manso da Rocha⁴
Lenilton Silva da Silveira Júnior⁵

RESUMO: O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) é caracterizado principalmente pela dor torácica, que ocorre pela diminuição do fluxo de sangue, acarretada pela obstrução de uma ou mais artérias coronarianas diminuindo ou até obliterando a chegada de oxigênio em quantidade necessária para as células do coração. Objetivou-se descrever a importância do enfermeiro no cuidado ao paciente acometido por infarto agudo do miocárdio. Trata-se de uma revisão integrativa, a busca ocorreu nas bases de dados: LILACS e SCIELO. Foram utilizados 11 artigos que obedeceram aos critérios de inclusão propostos. O IAM corresponde a mais de 30% das mortes no Brasil e é a causa mais comum de óbito em ambos os sexos. O maior fator de risco é o uso do cigarro e o enfermeiro tem um papel importante, pois é o primeiro a ter contato com o paciente e avalia continuamente e sistematicamente a evolução ou regressão dos sinais e sintomas incluídos ao infarto. 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.

Palavras - chave: Enfermagem. Prevenção. Infarto

ABSTRACT: Acute Myocardial Infarction (AMI) is characterized mainly by chest pain, which occurs due to decreased blood flow, caused by obstruction of one or more coronary arteries, decreasing or even obliterating the amount of oxygen necessary for the cells of the heart. The objective of this study was to describe the importance of nurses in the care of patients with acute myocardial infarction. It is an integrative review, the search occurred in the databases: LILACS and SCIELO. Eleven articles were used that obeyed the inclusion criteria proposed. AMI accounts for more than 30% of deaths in Brazil and is the most common cause of death in both sexes, the greatest risk factor is the use of cigarettes, and nurses have an important role, since they are the first to have contact with the patient and continuously and systematically evaluates the progression or regression of the signs and symptoms included in the infarction. The nurse and nursing team are often the first professionals to be in contact with the patient who presents with chest pain and consequent

¹ Bacharel em Enfermagem (UNIFACEX). E-mail:criscecilia22@hotmail.com.

² Bióloga. Doutora em Biotecnologia (UECE). E-mail: delanne@unifacex.edu.br.

³ Enfermeiro. Especialista em Formação Docente para o Ensino Superior. Mestre em Enfermagem pela UFRN. E-mail: fabiocosta@facex.edu.br.

⁴ Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela UFRN. Doutora em Enfermagem pela UFRN. E-mail: karolina_moura@unifacex.edu.br.

⁵ Farmacêutico. Mestre em Ciências pelo Programa de Pós-Graduação em Biologia Parasitária do Instituto Oswaldo Cruz (FIOCRUZ/IOC). Doutorando em Ciências da Saúde, na UFRN. E-mail: leniltonsilveira@unifacex.edu.br.

diagnosis of AMI, which makes it indispensable during the restoration of the disease and in the reinsertion of these patients in the daily life in which they lived.

Keywords: Nursing. Prevention. Infarct.

1 INTRODUÇÃO

O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) tem como característica principal a dor torácica que é descrita como uma dor súbita, podendo ser constritiva e agonizante. Muitas vezes, pode irradiar-se para outras partes do corpo tais como: a mandíbula, o pescoço, as costas e os braços. Outro sinal bem comum característico é a falta de ar (DATASUS, 2014).

A dor característica do infarto se dá pela diminuição do fluxo de sangue, acarretada pela resistência ou obstrução de uma ou mais artérias coronarianas impossibilitando a chegada de oxigênio em quantidade necessária para as células do coração. Vale ressaltar que se pode confundir essa dor com alguns sintomas rotineiros, tais como: a má digestão, as dores musculares e as tensões (RIBEIRO et al., 2007).

O IAM é considerado uma das principais causas de morte no país de acordo com o DATASUS. São registrados aproximadamente 100 mil mortes por ano devido a essa doença. Existem alguns fatores de risco para o IAM, sendo estes divididos em fatores modificáveis e não modificáveis (RIBEIRO et al., 2007).

Os fatores não modificáveis são: idade, sexo, raça e histórico familiar, ainda convém lembrar que o sexo masculino e a raça negra compõe a classe de risco para o IAM; já os fatores modificáveis, são a alimentação desequilibrada (uso de alimentos ricos em carboidratos, sódio e gordura e também os alimentos processados) o etilismo e o tabagismo juntamente com o estresse do cotidiano e o sedentarismo (DATASUS, 2014).

Visto que o infarto agudo do miocárdio é uma emergência clínica, e por isso necessita de um atendimento rápido e de qualidade, é primordial a preparação dos serviços de urgência e emergência e dos profissionais envolvidos, sendo o enfermeiro o profissional que por muitas vezes procede ao primeiro contato com o paciente (CAVEIÃO et al., 2014).

O tempo que se antecede ao infarto é um fator determinante para o prognóstico do paciente, assim o profissional enfermeiro juntamente com a sua equipe deve atuar de maneira pré-estabelecida, visando saber quais as prioridades naquele momento, ter agilidade, rapidez e eficiência no atendimento (CAVEIÃO et al., 2014).

A necessidade de abordagem deste tema surgiu após a vivência de uma experiência negativa, em que ocorreu a perda de um ente querido da pesquisadora por IAM no início da

graduação. A partir do fato supracitado, surgiu a necessidade de abordar tal tema, visando reiterar a importância da assistência de enfermagem ao paciente que apresenta sinais clínicos de um IAM. Sendo assim, surgiu a seguinte questão de pesquisa: qual a importância da enfermagem no cuidado ao paciente acometido por infarto agudo do miocárdio?

Considerando a abordagem do referido tema, destaco aqui a importância da pesquisa no âmbito da enfermagem, uma vez que a mesma contribuirá para a produção científica sobre a temática abordada, destacando a importância da assistência de enfermagem. Deste modo, o artigo teve como objetivo descrever a importância do enfermeiro no cuidado ao paciente acometido por infarto agudo do miocárdio.

2 MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa, que consiste na elaboração de uma análise generosa da literatura, cujo objetivo é contribuir para discussões sobre estratégias e resultados de pesquisas, deixando exposta a importância da realização de novos estudos. De acordo com os métodos existentes, a revisão integrativa é o mais copioso, tem consigo uma vantagem que é permitir simultaneamente a inclusão de pesquisa experimental e quase experimental, propondo assim uma compreensão mais ampla do tema abordado (MENDES et al., 2008).

As bases de dados utilizadas foram: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO). Utilizou-se 11 artigos que obedeceram aos critérios de inclusão propostos. Esta seleção ocorreu durante o mês de fevereiro e março de 2018.

Os descritores foram escolhidos a partir de consulta aos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS-BIREME): Enfermagem; Prevenção e Infarto. Realizou-se cruzamentos utilizando o operador booleano “and”.

Os critérios de inclusão definidos para a seleção dos estudos foram artigos completos disponíveis e que respondessem à questão norteadora do estudo. E como critérios de exclusão estudos em formato de editorial, carta ao editor, revisão e opinião de especialistas.

Os estudos foram selecionados a partir de três vertentes: análise de título, análise de resumo e análise minuciosa do artigo completo. Os artigos que não continham títulos relacionados ao tema deste estudo foram excluídos da segunda parte de análise, e os que não continham resumos que convergiam com o objetivo do presente trabalho, foram excluídos da terceira parte da análise, objetivando, esta última, selecionar ou não o artigo para desenvolver esta produção.

3 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Através da análise dos artigos selecionados para a composição final da revisão integrativa elaborou-se o quadro 1, apresentado abaixo.

Quadro 1 - Síntese dos artigos selecionados.

Ano/Local Da Publicação	Título	Objetivo	Resultados
2004 / Paraíba	Perfil diagnóstico de enfermagem de pacientes acometidos por infarto do miocárdio	Verificar que diagnósticos de enfermagem são identificados em uma amostra de pacientes acometidos por infarto do miocárdio internados em UTI, segundo os conceitos do modelo de Florence Nightingale; e analisar, dentre os diagnósticos de enfermagem identificados, os que apresentam uma frequência alta (³ 75% a 100%) na amostra.	Foram incluídos na amostra 20 pacientes, para quem foram firmados 19 diferentes diagnósticos de enfermagem, entre os quais quatro alcançaram uma frequência alta ($\geq 75\%$ a 100%): Risco para infecção (90%), Padrão de sono perturbado (85%), Atividades de recreação deficientes (80%) e Débito cardíaco diminuído (75%).
2009 / Rio de Janeiro	Cuidado de Enfermagem: evitando o retardo pré-hospitalar face ao infarto agudo do miocárdio.	Discutir a educação em saúde como integrante do cuidar de enfermagem às pessoas que sofrem infarto agudo do miocárdio (IAM) e direcionada para a adoção de medidas de sobrevivência face aos sintomas prodromicos da doença.	O trabalho de educação para profissionais de saúde, comunidade e indivíduos com doença aterosclerótica e/ou com risco potencial para IAM deve enfatizar a importância da procura de atendimento imediato após o início dos sintomas, os problemas decorrentes dessa demora, o reconhecimento dos sinais e sintomas e as ações imediatas diante do quadro coronariano.
2009 / Porto Alegre	Tempo porta – eletrocardiograma (ECG): um indicador de eficácia no tratamento do infarto agudo do miocárdio	Mensurar o tempo porta-eletrocardiograma (ECG) nos pacientes com infarto agudo do miocárdio (IAM) atendidos na emergência de um hospital geral.	Os resultados do estudo demonstram um tempo porta-ECG elevados, porém não foi possível identificar com este estudo os fatores que retardaram a realização do ECG.
2013 / Porto Alegre	Vivências da família após infarto agudo do miocárdio	Descrever as vivências da família no pós-infarto.	A vivência imediata pós-infarto é permeada por variados sentimentos, necessitando adaptação das famílias para adequação às necessidades. A vivência atual demonstra modificações nas famílias devido à enfermidade.
2014 / Minas Gerais	Dor torácica: Atuação do Enfermeiro em um pronto atendimento de um hospital escola	Identificar a atuação do enfermeiro perante o paciente com dor torácica em uma unidade de pronto atendimento.	O atendimento ao paciente com dor torácica é visto como de prioridade imediata, 5 caracterizam como principal sintoma precordialgia e irradiação para a mandíbula, 8 solicitam eletrocardiograma e

			6 fazem a monitorização cardíaca.
2014 / Rio de Janeiro	Cuidados de enfermagem a mulheres com infarto do miocárdio: promoção do conforto sociocultural pela pesquisa-cuidado	Descrever os cuidados de enfermagem a mulheres com infarto agudo do miocárdio para promover conforto sociocultural.	O cuidado de enfermagem voltado para o conforto sociocultural caracterizou-se como: mostrar-se disponível para cuidar, promover carinho, estabelecer vínculo e confiança; instigar momentos de encontro com as famílias; favorecer interação e bom relacionamento com os profissionais do hospital; e acomodar o cuidado à cultura das pesquisadas-cuidadas.
2015 / São Paulo	Avaliação da qualidade do atendimento ao paciente com síndrome coronariana aguda no serviço de emergência	Avaliar indicadores de qualidade no atendimento aos pacientes com suspeita de síndrome coronariana aguda (SCA) e associá-los a alta, óbito e tempo de internação hospitalar.	Não houve associação dos indicadores de qualidade com recorrência de eventos isquêmicos, revascularização do miocárdio, tempo de internação e óbito.
2016 / São Paulo	Tempos de acesso a serviços de saúde face ao infarto do miocárdio	Analisar os tempos relacionados ao acesso de homens e mulheres com infarto do miocárdio a hospitais referência em cardiologia e a correlação entre eles.	Os tempos foram elevados (decisão para atendimento, chegada ao primeiro serviço de saúde, permanência na rede de atenção e admissão em hospitais referência em cardiologia), exceto o de transporte, sobretudo para mulheres. Houve maior contribuição do tempo de decisão na composição do tempo de chegada ao primeiro serviço de saúde e do tempo de permanência na rede na composição do tempo de chegada aos hospitais referência em cardiologia.
2016 / Goiás	Conhecimento do Infarto agudo do miocárdio: implicações para assistência de enfermagem	Descrever os cuidados desenvolvidos pela equipe de enfermagem frente aos pacientes com Infarto agudo do Miocárdio, bem como discorrer sobre a fisiopatologia desencadeada nesta patologia.	Os cuidados de enfermagem aos pacientes vítimas dessa patologia se baseiam no suporte psicológico e emocional, redução de estresse e ansiedade no momento da agudização dos sintomas, cuidado com a dor, suporte familiar, orientações, dentre outros.
2017 / Porto Alegre	Qualidade de vida de pacientes pós-infarto do miocárdio: Revisão integrativa de literatura	Identificar as estratégias utilizadas para melhoria da qualidade de vida de pacientes pós-infarto do miocárdio.	Evidenciou-se que atividades de recreação, lazer e socialização com amigos, ações de educação em saúde relacionadas com a promoção e planejamento assistencial podem auxiliar na adesão do paciente ao tratamento, práticas de atividade física, além do acolhimento por parte

			dos familiares são estratégias positivas e eficazes na promoção da qualidade de vida.
2017 / Fortaleza	Percepção de homens após infarto agudo do miocárdio	Compreender a percepção de homens sobre seus próprios sentimentos, as repercussões das mudanças no estilo de vida e a participação familiar após infarto agudo do miocárdio (IAM).	As mudanças no estilo de vida, como elemento essencial do tratamento não medicamentoso, eram iniciadas. Quanto à alimentação, porém, foram insuficientes, em parte, devido à falta de orientações nutricionais adequadas. No que se refere à prática de atividade física, havia conscientização adequada, mas prevaleceu a dificuldade de manutenção do novo hábito.

Fonte: Material empírico dos artigos selecionados, 2018.

De um modo geral, os trabalhos tratam da temática “Infarto Agudo do Miocárdio (IAM)”. Cabe destacar que em sua maioria, há a discussão a respeito do processo de trabalho do enfermeiro frente ao IAM, mostrando a importância do profissional desde a entrada do paciente na unidade hospitalar, seus primeiros sinais e sintomas, sua internação, as intervenções em saúde aplicadas, educação em saúde com a família e cuidador, até o momento de sua alta hospitalar.

Vislumbrou-se ainda que, em grande parte dos artigos destaca-se a importância da família na recuperação do paciente. A família por diversas vezes se sente incapaz de cuidar deste paciente fora do âmbito hospitalar e cabe também ao enfermeiro fazer essa educação e mostrar a esta sua importância nesse sentido e a melhor forma de cuidar desse paciente frente à enfermidade.

4 PRINCIPAIS CAUSAS DO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) é considerado uma isquemia e se dá pela falta ou ausência de suprimento sanguíneo adequado para as artérias coronárias do coração, podendo assim ocasionar uma necrose do músculo cardíaco. Geralmente essa isquemia se dá por meio do excesso de gordura que chamamos de aterosclerose, impedindo assim a passagem do fluxo de sangue em quantidade adequada para oxigenar o coração (GARCIA et al., 2013).

É a causa mais comum de óbitos em ambos os sexos, e corresponde a mais de 30% das mortes no Brasil. Estudos sobre a temática em questão indicam que as particularidades dos gêneros apresentam diferenças no tratamento e na ocorrência do evento coronário (MENDES et al., 2016).

O IAM, uma doença cardiovascular de grande prevalência, tem representado um número exacerbado de internações no Sistema Único de Saúde (SUS), ocupando assim o terceiro lugar em internamentos via SUS (VARGAS et al., 2017).

Como é considerada uma enfermidade cardiovascular, o IAM compõem a principal causa de morbidade e mortalidade nos países sejam eles desenvolvidos ou em desenvolvimento (SAMPAIO; MUSSI, 2009).

Não obstante, mais da metade dos óbitos por infarto acontecem abruptamente, antes mesmo da entrada do paciente no pronto socorro. Diante disso, o diagnóstico, antecipado e eficaz da pessoa acometida por um IAM, pode salvar-lhe a vida (RIBEIRO; SILVA; LIMA, 2016).

Sabendo da importância com relação ao início do tratamento para esses pacientes acometidos por um IAM, foi visto um benefício favorável a eles quando o tratamento foi estabelecido o mais prematuro possível, seja esse tratamento por via medicamentosa ou por alguma intervenção mecânica (SAMPAIO; MUSSI, 2009).

Diante desse contexto, existem algumas causas em que essa doença está associada, quais sejam: o consumo exacerbado de bebidas alcoólicas, uma alimentação deficiente no consumo de frutas e hortaliças, o consumo excessivo de alimentos ricos em lipídeos, a inexistência da prática de alguma atividade física e o diabetes. Causas como essas contribuem de uma forma positiva para que essa doença aconteça (VARGAS et al., 2017).

O cigarro, a obesidade, a hipertensão e o estresse do dia a dia contribuem de forma significativa para a ocorrência do infarto. Destaca-se aqui uma atenção maior para o cigarro, pois o fumo aumenta 5x mais o risco de ter um infarto, portanto a prevenção é o caminho mais indicado para reduzir a mortalidade por IAM. Existem ainda dois fatores que alteram a funcionalidade do organismo que são eles a disposição genética e a depressão. (BRASIL, 2017).

Diante de toda essa problemática, o paciente que sofre um infarto agudo do miocárdio pode vir a enfrentar várias limitações, que certamente vão interferir no seu dia a dia, junto a seus familiares (VARGAS et al., 2017).

Pessoas que sofrem de doenças circulatórias como o infarto tendem a ter dificuldades como fazer sua própria higiene corporal e íntima necessitando assim do auxílio muitas vezes de algum familiar (GARCIA et al., 2013).

O uso de diferentes medicações passa a ser algo rigoroso e estranho para tal pessoa, até mesmo a depressão pode acercar-se após o IAM, e tudo isso tende a causar descontroles na qualidade de vida (MARTINS; GARCIA, 2004).

Os aspectos financeiros podem causar certa interferência no cotidiano desse paciente e de seus familiares, pois os gastos com certas medicações tendem a aumentar, prejudicando assim a qualidade de vida dessa pessoa e dos indivíduos que com ela convive. (VARGAS et al., 2017).

O eletrocardiograma (ECG) e o exame físico são fundamentalmente importantes no diagnóstico do paciente que se encontra com dor torácica. O ECG é um recurso de rápido alcance e de baixo custo, sendo, portanto, uma grande vantagem para um diagnóstico imediato e deverá ser realizado o mais breve possível, observado como importante que seja realizado em até dez minutos após a entrada do paciente no hospital (CAVEIÃO et al., 2014).

O IAM até pouco tempo era diagnosticado quando apresentava pelo menos dois dos três critérios a seguir: a) história clínica de desconforto precordial que sugere isquemia; b) traçados de eletrocardiograma alterados; c) enzimas cardíacas em queda ou aumentando. A principal mudança foi à inclusão das troponinas como marcadores de necrose tecidual. Aproximadamente 75% a 85% dos pacientes manifestam dor torácica como sintoma em predominância (SOARES et al., 2009).

A mudança do estilo de vida do indivíduo é considerada um ponto-chave na terapia desses pacientes. É tão importante e efetivo quanto o tratamento medicamentoso e pode ser constituída pela prática de atividade física regular e pela modificação dos hábitos alimentares do paciente (VIEIRA et al., 2017).

Todavia os cuidados prestados pelo enfermeiro e sua equipe perante um paciente com um suposto quadro clínico de IAM deve ser específico, direcionado, humanizado e de qualidade, visando assim diminuir-lhe os possíveis agravos que possam acometer e assim evitar a mortalidade dos referidos.

5 O PROCESSO DE TRABALHO DO ENFERMEIRO NO CUIDADO DA PESSOA COM IAM

O profissional da enfermagem, principalmente a pessoa do enfermeiro, tem papel importante na assistência prestada ao paciente que chega ao serviço de urgência referindo sinais de um possível infarto (VARGAS et al., 2017).

O enfermeiro, na maioria das vezes, tem essa primeira relação com o paciente e seus familiares, ouvindo suas queixas e seus anseios. Sinais de estresse e ansiedade podem ser percebidos e é o profissional da enfermagem que tenta minimizá-los (RIBEIRO; SILVA; LIMA, 2016).

O referido profissional, muitas vezes, realiza a avaliação primitiva do paciente que tem sintomatologia de um IAM. Na maior parte das ocasiões, realiza o eletrocardiograma de urgência, também tem a ação de rapidamente comunicar a equipe médica para ser estabelecido um tratamento rápido e eficaz para o indivíduo (SAMPAIO; MUSSI, 2009). Ainda conduz as intervenções realizadas pela equipe de enfermagem, tendo o cuidado de proporcionar uma assistência de qualidade e eficiente, tendo como intuito diminuir a sintomatologia apresentada pelo paciente (SANTOS et al., 2015).

O enfermeiro tem aptidão e conhecimentos específicos e pode elaborar protocolos para conter a dor torácica, tendo em vista que é um dos sintomas ao qual o paciente que está a sofrer um possível infarto apresenta (CAVEIÃO et al., 2014).

A enfermagem deve propiciar meios de como confortar esse paciente, evitando assim o estresse e reduzindo a ansiedade que ele venha a apresentar. Um dos papéis que a enfermeiro desenvolve é a assistência adequada e de qualidade, tendo em vista que o infarto requer um atendimento rápido e eficaz. Dessa forma, o profissional de enfermagem tende a compreender que uma boa assistência e um atendimento eficiente faz toda a diferença para o paciente, trazendo benefícios para uma boa recuperação (RIBEIRO; SILVA; LIMA, 2016).

Sendo assim, ao acolher uma pessoa com infarto, é de extrema importância que o profissional enfermeiro estabeleça uma visão ampla e centralizada, que valorize as ações biopsicossociais que fazem parte da vida do ser humano. A equipe de enfermagem deve ter o conhecimento que cada paciente tem uma forma de enfrentar uma hospitalização, cada um encara esse momento de forma diversificada, dessa forma deve abordar cada paciente de forma individual (PONTE; SILVA, 2014).

Desta maneira, o enfermeiro deve ser cauteloso, avaliando continuamente e sistematicamente a evolução ou regressão dos sinais e sintomas do IAM (RIBEIRO; SILVA; LIMA, 2016).

O profissional da enfermagem deve abrir um espaço para o paciente e sua família, com o intuito de sanar as dúvidas dos mesmos, diminuir suas angústias, ouvir seus questionamentos, reduzir sua insegurança nesse processo de saúde e doença (MENDES, 2008).

Assim o enfermeiro deverá contribuir para uma meta de saúde tanto para o paciente acometido por infarto, como também para o bem estar de seus familiares, usando não só suas habilidades técnicas, mais especialmente, seu conhecimento científico, visando sempre resultados satisfatórios (PONTE; SILVA, 2014). É imprescindível que o profissional de enfermagem atente para as necessidades de oxigenação, circulação e conforto do paciente e, devem-se avaliar os sinais vitais (SSVV), o acesso venoso periférico e medicação endovenosa sempre que se fizer necessário (CAVEIÃO et al., 2014).

O cuidado à pessoa acometida pelo IAM deve ser voltado para a prevenção e promoção da saúde com o tratamento e a limitação de danos diminuindo assim a morbidade e a mortalidade. Sendo assim, a educação em saúde é fundamental no processo de cuidar, evitando o surgimento e a progressão da doença e contribuindo para seu controle (RIBEIRO; SILVA; LIMA, 2016).

O enfermeiro se destaca com papel importante e fundamental, que é traçar metas e cuidados necessários ao cliente com IAM, interagindo e compartilhando com sua equipe, liderando, organizando os cuidados e redistribuindo as tarefas entre a equipe de enfermagem para que assim as metas possam ser alcançadas (BRASIL, 2011).

O profissional enfermeiro juntamente com sua equipe deverá analisar a dor torácica sugestiva de um infarto, a mesma requer atenção rápida e eficaz, o mesmo deverá sugerir ou fazer rapidamente um exame eletrocardiograma em no máximo 10 minutos. Ensinar e estimular os profissionais da equipe o uso do aparelho de telemedicina para diagnóstico rápido e seguro do infarto. Deverá providenciar ou delegar a sua equipe para providenciar as medicações e materiais para atendimento de urgência e de forma rápida algum da equipe já esteja a puncionar um acesso venoso periférico calibroso, instalar oxigênio no paciente, monitorar frequência cardíaca, respiratória e saturação (VARGAS et al., 2017).

Diante desse contexto para que a assistência de enfermagem no infarto seja ainda mais otimizada, é primordial para o profissional que proporciona a assistência ao paciente infartado, que esteja atualizado e empenhado com as práticas assistências, tendo a visão que a

meta de cuidados deverá atender as estratégias para a melhoria da qualidade de vida desse paciente (BRASIL, 2011).

6 CONCLUSÃO

O IAM é uma doença que causa limitações e um impacto na vida e no dia a dia das pessoas acometidas por este. Assim, quanto mais rápido o diagnóstico, maior possibilidade de um tratamento e uma recuperação apropriada para o paciente. É nesse contexto que se percebe a importância do profissional enfermeiro no cuidado aos pacientes que apresentam esse incidente, haja vista que este é por diversas vezes o primeiro a estar em contato com o paciente que apresenta dor torácica e consequente diagnóstico de IAM, o que a torna indispensável durante a restauração da saúde e na reinserção destes pacientes no cotidiano em que vivem.

O enfermeiro deve ter um olhar voltado também para estratégias que possam favorecer a qualidade de vida dos pacientes acometidos pelo IAM. Elas devem ser executadas desde o momento da entrada no hospital até o momento de alta hospitalar visando o autocuidado e a sua adesão ao tratamento.

O sujeito que vive a experiência com o IAM, deverá ser incentivado a ser copartícipe do seu tratamento, pensando na possibilidade de viver com qualidade e de uma maneira saudável após o acontecido, não obstante o apoio da família é de extrema importância para que seja garantido um melhor padrão de vida após a doença.

Deste modo, entende-se que o enfermeiro, tem uma grande responsabilidade a ser praticada frente ao paciente que apresenta sintomatologia de um possível infarto agudo do miocárdio, bem como perante a sua família que passa a ser afetada também.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Secretária do Estado do Paraná. **Linha do cuidado do infarto agudo do miocárdio na rede de atenção às urgências**. Curitiba, 2011. Disponível em: http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/HOSPSUS/protocolo_sindrome_coronariaMS2011.pdf. Acesso em: 25 abr. 2018.

_____. **Doenças Cardíacas são principal causa de morte no mundo**. Brasília, 2017. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/saude/2017/09/doencas-cardiovasculares-sao-principal-cao-de-morte-no-mundo>>. Acesso em: 14 mar. 2018.

CAVEIÃO, C. et al. Dor torácica: atuação do enfermeiro em um pronto atendimento de um hospital escola. **Revista de enfermagem do Centro Oeste Mineiro**. Minas Gerais, v. 4, n.1, p. 921-928, jan.-abr. 2014. Disponível em: <<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/427/567>>. Acesso em: 20 mar. 2018.

DATASUS. Ministério da Saúde. **Infarto agudo do miocárdio é primeira causa de mortes no País, revela dados do DATASUS**. 2014. Disponível em: <<http://datasus.saude.gov.br/noticias/atualizacoes/559-infarto-agudo-do-miocardio-e-primeira-caoa-de-mortes-no-pais-revela-dados-do-datasus>>. Acesso em: 20 mar. 2018.

GARCIA, R. P. et al. Vivências da família após infarto agudo do miocárdio. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v.34, n.3, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472013000300022&lng=pt&tlng=pt>. Acesso em: 15 mar. 2018.

MARTINS, D. L.; GARCIA, T. R. Perfil diagnóstico de enfermagem de pacientes acometidos por infarto do miocárdio. **Online Brazilian Journal of nursing**. v. 3, n. 2, 2004. Disponível em: <https://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4932/html_786>. Acesso em: 13 mar. 2018.

MENDES, A. S. et al. Tempos de acesso a serviços de saúde face ao infarto do miocárdio. **Acta Paulista de Enfermagem**. São Paulo. v. 29, n.4, julho/agosto, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010321002016000400446&lng=pt&tlng=pt>. Acesso em: 14 mar. 2018.

MENDES, K. D. S. et al. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto contexto – enfermagem**. v.17 n.4 Florianópolis, out/dez, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>>. Acesso em: 20 mar. 2018.

PONTE, K. M. A.; SILVA, L. F. Cuidados de enfermagem a mulheres com infarto do miocárdio: promoção do conforto sociocultural pela pesquisa-cuidado. **Revista de Enfermagem da UERJ**. Rio de Janeiro, v. 22, n.6, p. 808-814, nov./dez., 2014. Disponível em: <<http://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/15693/11867>>. Acesso em: 12 mar. 2018.

RIBEIRO, G. S. et al. Infarto do Miocárdio: Vivência e representação da doença. **CuidArte Enfermagem**. Catanduva, jul.-dez.; v.1, n.1, p:50-59, 2007. Disponível em: <<http://fundacaopadrealbino.org.br/facfipa/ner/pdf/ed01enfpsite.pdf>>. Acesso em: 20 mar. 2018.

RIBEIRO, K. R. A.; SILVA, L. P.; LIMA, M. L. S. Conhecimento do infarto agudo do miocárdio: implicações para assistência de enfermagem. **Revista de Enfermagem da UFPI**. Goiás, v.5, n. 4, p. 63-68, 2016. Disponível em: <<http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/5546>>. Acesso em: 14 mar. 2018.

SAMPAIO, E. S.; MUSSI, F. C. Cuidado de enfermagem: evitando o retardo pré-hospitalar face ao infarto agudo do miocárdio. **Revista de Enfermagem da UERJ**. Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 442-446, jul./set., 2009. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v17n3/v17n3a25.pdf>>. Acesso em: 13 mar. 2018.

SANTOS, F. G. et al. Avaliação da qualidade do atendimento ao paciente com síndrome coronariana aguda no serviço de emergência. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. São Paulo. v. 17, n. 4, out./dez., 2015. Disponível em: <<https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/32692>>. Acesso em: 12 mar. 2018.

SOARES, T. et al. Tempo porta-eletrocardiograma (ECG): um indicador de eficácia no tratamento do infarto agudo do miocárdio. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. Porto Alegre, v. 30, n. 1, p. 120-126, 2009. Disponível em: <<http://www.seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/6280>>. Acesso em: 14 mar. 2018.

VARGAS, R. A et al. Qualidade de vida de pacientes pós-infarto do miocárdio: revisão integrativa da literatura. **Revista de Enfermagem da UFPE online**. Recife, v. 11, n. 7, p. 2803-2809, 2017. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/166336>>. Acesso em: 12 mar. 2018.

VIEIRA, M. B. et al. Percepção de homens após infarto agudo do miocárdio. **Revista Brasileira de Promoção a Saúde**. Fortaleza, v. 30, n.3, p.1-9, jul./set., 2017. Disponível em: <<http://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/5833>>. Acesso em: 15 mar. 2018.