



**UNIVERSIDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS  
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE BARBACENA – FASAB  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**AMANDA TATIANA DA SILVA  
ISABELA CRISTINA MOREIRA HELENO  
ORIENTADOR: ANDRÉ HERÁCLEO DE AZEVEDO**

**O PAPEL DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA INICIAL NAS UNIDADES DE  
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA AOS PACIENTES INFARTADOS: UMA REVISÃO  
INTEGRATIVA**

**BARBACENA–MG  
2017**

# O PAPEL DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA INICIAL NAS UNIDADES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA AOS PACIENTES INFARTADOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

\*Isabela Cristina Moreira Heleno; \*Amanda Tatiana da Silva; \*\*André Herácleo de Azevedo

## Resumo

As doenças cardiovasculares acometem grande parte da população brasileira, sendo o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) a segunda causa de morte mais frequente em cardiologia. Apresenta cerca de 6 a 10 % das mortalidades. Foi criado o protocolo de Rota que consiste em um conjunto de sequências para a assistência referente à dor torácica, suspeita de IAM e realizar diagnóstico diferencial de do mesmo, sendo de total precisão, uma vez diagnosticado o IAM o tempo é crucial para o paciente. Tal ferramenta visa identificar a qualidade do atendimento adequado a pacientes acometidos por IAM nas Unidades de Emergência, destacando a importância de protocolos de rota intra-hospitalar, a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e o processo educativo contínuo do enfermeiro e da sua equipe. O método utilizado foi constituído de uma revisão integrativa, descritiva e exploratória. Após pesquisa na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) foram selecionados nove artigos que compuseram o estudo, sendo que 44% (n=4) dos artigos encontrados tinham como objeto de estudo o diagnóstico do IAM. Já outros 22% (n=2) falavam sobre protocolos de tratamento. Finalmente, 33% (n=3) destacavam a importância de práticas educativas e preventivas. Conclui-se com este estudo que a aplicação de protocolos de rotas intra-hospitalares e a Sistematização de Assistência de Enfermagem é essencial, podendo ser um diferencial importante entre a vida e a morte de pacientes infartados, pois além de diminuir o tempo de atendimento poderá também estabelecer diagnósticos e condutas mais precisas.

**Palavras-chaves:** Infarto agudo do miocárdio; Sistematização da Assistência em Enfermagem; Cardiologia.

---

\*Acadêmicas do 9º período do Curso de Enfermagem da Universidade Presidente Antônio Carlos – UNIPAC Barbacena – MG – Amanda Tatiana da Silva e Isabela Cristina Moreira Heleno E-mail: [amanda.tatiana@hotmail.com](mailto:amanda.tatiana@hotmail.com), [isabelaheleno@gmail.com](mailto:isabelaheleno@gmail.com) \*\*Enfermeiro Orientador Docente da Universidade Presidente Antônio Carlos, Especialista em Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde- UFMG, Gestão PÚBLICA em Organizações de Saúde UFJF, Ciências Biológicas – UFJF. Professor A I da Universidade Presidente Antônio Carlos Barbacena. – MG - E-mail: [andreheracleo@gmail.com](mailto:andreheracleo@gmail.com)

## 1. INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) 60% do ônus decorrente de doenças no mundo é determinado por problemas crônicos, principalmente doenças cardiovasculares. A entidade estima também que em 2020 esse ônus será de 80% nos países em desenvolvimento.<sup>1</sup>

As doenças cardiovasculares acometem grande parte da população brasileira, sendo o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) a segunda mais frequente dentre as doenças cardiológicas. Apresenta cerca de 6 a 10 % das mortalidades. Estima-se que ocorra no Brasil uma média anual de 300 mil a 400 mil casos da doença, podendo deixar sequelas, além do alto índice de mortalidade. Estes números tornam-se cada vez mais alarmantes, visto que de 2001 para 2010 houve um aumento de 46,1 para 52,4 óbitos para cada 100 habitantes e que em 80% dos casos o paciente evolui óbito nas primeiras 24 horas.<sup>2</sup>

O IAM é desenvolvido pelo processo de evolução da placa de aterosclerose, que é constituída por acúmulos de colesterol nas artérias coronarianas, que com o passar dos anos, bloqueia o vaso dificultando que o sangue flua livremente, ocorre então à obstrução total da artéria impedindo o aporte nutricional e o oxigênio. Consiste em uma angina prolongada que se caracteriza como dor no peito, causada por esse fechamento da coronária do coração.<sup>1</sup>

Relativo ao gênero o infarto tem prevalência maior em homens, devido ao fato de que grande parte possuem comportamento de risco como sedentarismo, tabagismo, etilismo, estresse e resistência em procurar os serviços de saúde. Além disso, apresentam frequentemente doenças crônicas como a obesidade e a hipertensão arterial sistêmica (HAS).<sup>3</sup>

Um dos motivos que explicaria a menor prevalência em mulheres seria o fato de que a produção de estrogênio pelos ovários, durante a fase reprodutiva, pode atuar na diminuição do colesterol total e da lipoproteína de baixa densidade (LDL), exercendo assim, um efeito cardioprotetor, a prevalência acentua na população idosa pelo fato do sedentarismo e uma maior rigidez vascular.<sup>4,5</sup>

Destacam-se também as pessoas de raça negra, por possuírem fatores genéticos que as predispõe a desenvolverem a HAS, é importante que os negros tenham atenção especial com a saúde cardiovascular, uma vez que a hipertensão arterial pode desencadear outras doenças, tais como o infarto.<sup>6,7</sup>

O Protocolo de Rota consiste em um conjunto de sequências de atendimento para assistência referente à dor torácica e suspeita de IAM, é destinado a identificar os pacientes candidatos à terapia de reperfusão (retorno sanguíneo a um órgão ou tecido após um período

de isquemia). Após utilizar corretamente os passos da rota, dá-se seguimento com a sistematização de enfermagem (atividade regulamentada pelo Conselho Federal de Enfermagem- COFEN/MG 358/2009) que regulamenta a atividade do enfermeiro em todos os ambientes em que esteja atuando para que possa proporcionar um tratamento de qualidade ao paciente.<sup>3</sup>

É importante salientar que o enfermeiro deve procurar atualizar os saberes de sua equipe, devido às constantes mudanças no ambiente hospitalar, além de favorecer a qualidade no atendimento ao paciente. <sup>3</sup>

Frente às mazelas sociais observa-se um atendimento deficitário nas unidades hospitalares, que direcionam para um prognóstico desfavorável no cliente acometido por IAM, sendo assim destaca-se como questão norteadora: Diante do alto fluxo e rotinas estressantes, o uso de protocolos e sistematização utilizados pelos enfermeiros para atendimento ao IAM poderá possibilitar uma melhor sobrevida ao cliente?

Este trabalho teve por objetivo geral, analisar a relevância da qualidade do atendimento adequado a pacientes acometidos por IAM nas Unidades de Emergência, destacando a importância dos protocolos de rota intra-hospitalar, da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) aliado ao processo educativo contínuo do enfermeiro e da sua equipe. Os objetivos específicos foram: Identificar o diagnóstico e cuidados com o paciente infartado, avaliar o uso e critérios de protocolos de rota intra-hospitalar e destacar o processo educativo contínuo nas equipes de enfermagem e sua importância na prevenção e tratamento das doenças coronarianas.

O estudo se justifica pelo fato de que o IAM é uma patologia de alta frequência e com elevadas taxas de mortalidade. Desta forma, a equipe de enfermagem pode ser um diferencial entre a vida e a morte do paciente acometido pela enfermidade. Saber aplicar corretamente as ferramentas de gestão, critério de rota intra-hospitalar e a Sistematização de Assistência de Enfermagem tornam-se cruciais para um atendimento mais eficiente e efetivo.

Trata-se de uma revisão integrativa, sendo realizada em seis etapas:<sup>12</sup>

Na primeira etapa foram estabelecidas as hipóteses e definições da questão norteadora, enquanto que na segunda etapa delimitaram-se os critérios de inclusão e exclusão. Na terceira etapa foi realizada a categorização dos estudos, na quarta fez-se a avaliação dos estudos incluídos na revisão. Na quinta fase interpretaram-se os resultados e na sexta e por fim, apresentou-se a revisão e a síntese do conhecimento.

Os estudos utilizados foram selecionados por meio de pesquisa de textos indexados na base de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). A pesquisa foi realizada de Outubro de

2016 a junho de 2017, sendo os descritores controlados: infarto do miocárdio; cuidados de enfermagem; enfermagem; angioplastia; cardiologia.

Foram utilizados AND e OR como operador booleano. Sendo aplicadas as seguintes associações de descritores: Infarto AND enfermagem (38), Infarto OR angioplastia (110), cuidados de enfermagem AND cardiologia (26), cuidados de enfermagem AND enfermagem AND cardiologia (35), infarto AND cardiologia (30).

Foram incluídos artigos e teses que abordavam doenças coronarianas, protocolos de tratamento e sistematização da assistência de enfermagem.

Excluídos artigos de línguas estrangeiras, que se repetiram na base de dados.

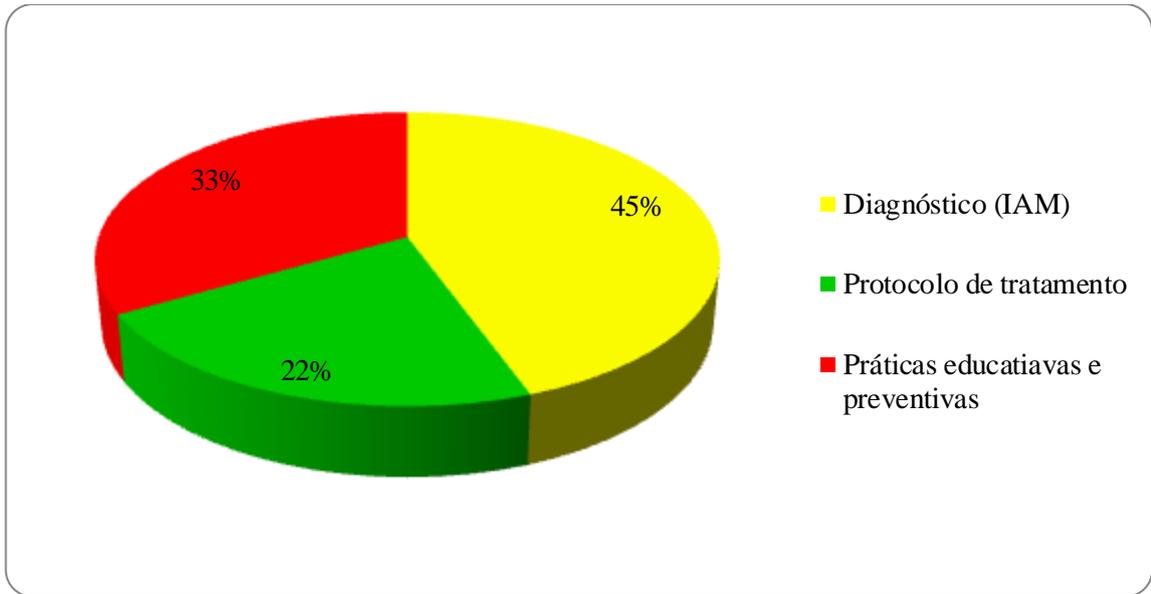
Norteados pelos seguintes filtros: texto completo, idioma português, ano de publicação 2012 a 2016, artigos e teses.

Na descrição metodológica foi encontrado o total 239 estudos após análise sendo ao final utilizados nove artigos que compuseram o escopo da pesquisa.

## **2. DISTRIBUIÇÃO DOS TRABALHOS PESQUISADOS**

Todos os artigos encontrados falavam sobre doença coronariana, todavia, foram subdivididos em três assuntos (Diagnóstico do IAM, Protocolos de tratamento e Práticas educativas e preventivas relacionadas às doenças coronarianas). No gráfico 1 pode ser observado que 45% (n=4) dos artigos encontrados tinham como objeto de estudo o diagnóstico do IAM. Já outros 22% (n=2) falavam sobre protocolos de tratamento. Finalmente, os 33% (n=3) destacavam a importância de práticas educativas e preventivas.

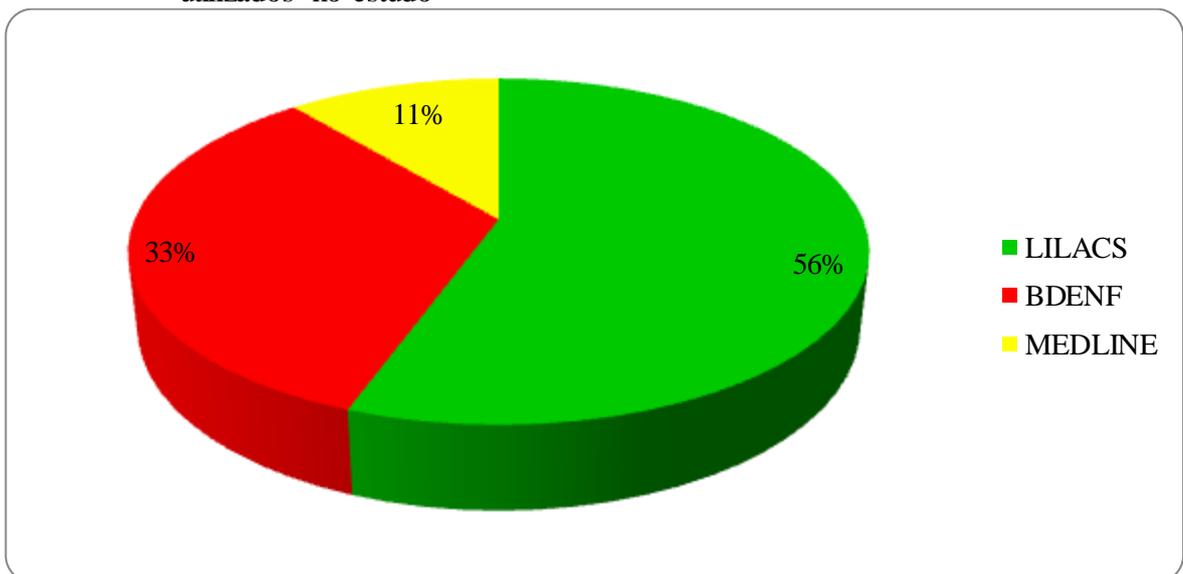
FIGURA 1: Valores percentuais referentes à subdivisão dos assuntos abordados no trabalho



Fonte: Elaborado pelos autores

A maior parte dos artigos encontrados para este estudo, 56% (n=5), foi proveniente da Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); outros 33% (n=3) da Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e 11% (n=1) do MEDLINE. No gráfico 2 observam-se os valores percentuais referentes à distribuição dos artigos encontrados em suas respectivas bases de dados .

FIGURA 2: Valores percentuais referentes à distribuição por base de dados dos artigos utilizados no estudo



Fonte: Elaborado pelos autores

Os artigos selecionados podem ser observados no quadro 1.

QUADRO 1: Estudos utilizados e suas respectivas bases de dados

Estudos			Tipo de Estudo	Objetivo
Código	Autores, ano e base de dados	Título		
E1	FLORES et al (2013) <sup>15</sup> <i>BDEF</i>	Atuação da enfermeira na dor do cliente cardiológico: um estudo frente o reconhecimento das intervenções de enfermagem	Qualitativo, descritivo e exploratório	Identificar o reconhecimento do diagnóstico de Dor Aguda por enfermeiros em uma unidade intensiva coronariana;
E2	SILVA, CADE E MOLINA (2012) <sup>20</sup> <i>LILACS</i>	Risco coronariano e fatores associados em hipertensos em uma unidade de saúde da família	Observacional de corte transversal	O objetivo do estudo foi avaliar o risco para desenvolvimento de evento coronariano agudo de acordo com os critérios de Framingham, em hipertensos de uma unidade de saúde da família de Vitória, ES.
E3	SILVA et al <sup>22</sup> <i>LILACS</i>	Diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem para criança com cardiopatia congênita: revisão integrativa.	Revisão integrativa	Correlacionar à padronização de diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem frente ao conhecimento produzido na literatura, como forma de expressar as ações inter-relacionadas e sistematizadas à criança com cardiopatia congênita.
E4	LIMA et al (2012) <sup>14</sup> <i>BDEF</i>	Ações educativas na prática do cuidado em doenças cardiovasculares: um relato de experiências	Relato de experiência	Descrever as atividades de promoção, prevenção, recuperação e tratamento de doenças cardiovasculares desenvolvidas na prática assistencial, juntamente com os usuários cardiopatas ou portadores de algum fator de risco à doença.
E5	HOEPFNER, et al (2014) <sup>23</sup> <i>LILACS</i>	Programa de apoio matricial em cardiologia: qualificação e diálogo com profissionais da atenção primária	Estudo de pesquisa-ação	Descrever a implantação do Programa de Apoio Matricial em Cardiologia na rede básica de saúde.
E6	AZZOLIN, et al (2012) <sup>24</sup> <i>LILACS</i>	Consenso de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para pacientes com insuficiência cardíaca em domicílio.	Consenso entre especialistas	Selecionar os diagnósticos de enfermagem, as intervenções e os resultados propostos na ligação NANDA-I/NIC/NOC (NNN) adequados para o cuidado domiciliar de pacientes com insuficiência cardíaca.
E7	CORREIA et al (2013) <sup>12</sup> <i>LILACS</i>	Efetividade de um protocolo assistencial para redução do tempo porta-balão da angioplastia primária	Transversal descritivo	Descrever a efetividade de um protocolo de qualidade assistencial para redução do tempo porta-balão.
E8	KOERICH e ERDMAN	Gerenciando práticas educativas para o cuidado	Estudo qualitativo	Compreender os significados atribuídos por enfermeiros gestores

	(2016) <sup>16</sup> MEDLINE	de enfermagem qualificado em cardiologia		do cuidado de enfermagem ao indivíduo acometido por doença cardiovascular às relações, interações e associações das práticas educativas em um hospital de referência cardiovascular. Elaborar um modelo teórico explicativo com base nos significados atribuídos à luz do pensamento complexo.
E9	CALEGARI et al (2012) <sup>21</sup> BDENF	Diagnósticos de enfermagem em pacientes hipertensos acompanhados em ambulatório multiprofissional	Estudo transversal	Descrever a prevalência de diagnósticos de enfermagem em hipertensos em ambulatório multiprofissional

Fonte: Elaborado pelos autores

### 3. IDENTIFICAR O DIAGNÓSTICO E CUIDADOS COM O PACIENTE INFARTADO

A abordagem inicial no atendimento do IAM deve ser rápida e objetiva, é preciso realizar em até 10 minutos: anamnese e exame físico breve e direcionado para a caracterização da dor torácica.<sup>12,14.</sup>

Com o intuito de diminuir os agravamentos e conseqüentemente proporcionar um tratamento adequado ao paciente recomenda-se os seguintes procedimentos: identificar os pacientes que necessitaram de reperfusão, (retorno sanguíneo a um órgão ou tecido após um período de isquemia); monitorização cardíaca contínua e oximetria de pulso; realização do eletrocardiograma (ECG) de 12 derivações, (gráfico que traça as alterações elétricas resultantes do ritmo cardíaco), cabendo ao enfermeiro saber identificar as alterações no mesmo; acesso venoso periférico e exames laboratoriais.<sup>12,16,17.</sup>

Após confirmação do IAM, o tratamento primário consiste em conduzir a sequência MONA (Morfina, oxigênio, nitrato e antiplaquetário) e procedimentos invasivos.<sup>1,18</sup>

Em um dos estudos foi constatado por cinco enfermeiras com experiência em cardiologia, que coletarem dados de 30 pacientes hospitalizados com doenças cardiovasculares, que os diagnósticos mais frequentes foram: ansiedade (76,7%), dor aguda (70,7%), débito cardíaco diminuído (56,7%), percepção sensorial perturbada – Visual (53,3%), Insônia (46,7%).<sup>13</sup>

O controle da dor é de grande importância, pois quando presente aumenta a demanda de necessidade de oxigênio pelo miocárdio. O analgésico mais indicado é a Morfina por via endovenosa (EV), exceto quando o paciente apresenta alergia ao medicamento. Após a

monitorização do paciente (frequência cardíaca, respiratória e pressão arterial) a dose de morfina pode ser repetida entre 5 a 15 minutos quando necessário. <sup>1,16,18</sup>

Na ocasião onde o paciente apresentar alergia à morfina, é indicado como a administração do medicamento sulfato de Meperidina, doses que podem variar entre 20 a 50 mg. Esse é um analgésico que em contato com o sistema nervoso central impossibilita a transmissão do impulso doloroso. <sup>1,18</sup>

A administração de oxigênio (O<sup>2</sup>) é necessária devendo ser realizada com o auxílio do aparelho de oximetria de pulso, (monitora alterações sutis ou súbitas na saturação de oxigênio). É importante salientar que quando o nível de saturação está abaixo de 90%, indica-se a administração de O<sup>2</sup>. <sup>1,18</sup>

O Nitrato é um vasodilatador que consiste no aumento do diâmetro do vaso, ocasionando alívio imediato na angina estável. Sendo utilizado na existência de angina ou isquemia miocárdica. <sup>1,18</sup>

Com o objetivo de prevenir a agregação plaquetária, utiliza-se o ácido acetilsalicílico (AAS) e deve ser administrado por via oral o mais precocemente possível. Todavia, torna-se importante observar suas contraindicações: hipersensibilidade aos componentes, úlcera pépticas, hepatomegalia grave dentre outras. <sup>1,18</sup>

Um procedimento importante para diagnóstico e tratamento do IAM seria o cateterismo, em que consiste na introdução um cateter na artéria femoral, ou radial, até chegar à artéria aorta visualizado por meio de radiografia e administração de um contraste, identificando o local correto da obstrução na artéria coronária dando sequência com a angioplastia (stent, balão ou stent farmacológico). <sup>12,14,18</sup>

Na angioplastia com stent, introduz-se uma mola em formato de tubo no interior de uma artéria para prevenir ou evitar a obstrução do fluxo no local devido ao entupimento desses vasos. Esse procedimento diminui os riscos de uma reestenose (nova obstrução na artéria coronariana). Já a angioplastia com stent farmacológico atua liberando lentamente medicações imunossupressoras que diminuem a chance de novo fechamento do vaso, todavia é pouco utilizada na clínica devido seu alto custo. <sup>13</sup>

A angioplastia com balão consiste na introdução de um cateter com um balão na artéria femoral ou radial que ao se deparar com a obstrução da artéria o balão é insuflado contra a parede do vaso esmagando a placa de aterosclerose. Entretanto, esse procedimento pode ocasionar uma reestenose. <sup>5,14,17,18</sup>

Uma alternativa para se restabelecer o fluxo sanguíneo para as áreas comprometidas do coração seria a revascularização miocárdica (RM) um tipo de cirurgia conhecida

popularmente como “ponte de safena”, na qual uma ou mais coronárias obstruídas recebem pontes, ou seja, enxertos de safena e/ou de mamária. Tais enxertos são feitos com artérias e veias do próprio paciente, localizadas nos membros inferiores (veias safenas) e no tórax (artéria mamária).<sup>1,15,18,19</sup>

Um dos estudos realizados objetivou avaliar a efetividade de um protocolo desenvolvido para os atendimentos aplicados em 53 pacientes internados em fase aguda de infarto com supradesnível do segmento ST e submetidos à angioplastia primária. Após a aplicação do protocolo conseguiram uma diminuição significativa do tempo porta-balão.<sup>13</sup>

#### **4. AVALIAR O USO E CRITÉRIOS DE PROTOCOLOS DE ROTA INTRA-HOSPITALAR**

A criação das unidades de dor torácica foi desenvolvida em 1982 e desde então vêm sendo reconhecidas como um aprimoramento da assistência emergencial, ou seja, atendimento que deve ser imediato, pois apresenta ameaça iminente de óbito. Sendo de suma importância uma estrutura física adequada para proporcionar a melhor assistência ao paciente.<sup>20</sup>

Essas unidades devem estar acopladas ao pronto atendimento, para que possa estipular o tratamento correto ao paciente com referência de dor torácica, sendo necessária planta física de acordo com a Resolução RDC 50 de 21 de fevereiro de 2002.<sup>1,4,20</sup>

A dor torácica é um dos problemas mais comuns no pronto atendimento, e uma das causas mais prevalentes de internação. O protocolo de rota é destinado a identificar os pacientes candidatos à terapia de reperfusão e realizar diagnóstico diferencial de dor torácica, sendo de total precisão, uma vez diagnosticado o IAM o tempo seja crucial para o paciente.<sup>4,7,20</sup>

As rotas são divididas de I a IV tendo como objetivo: limitar o atraso intra-hospitalar para identificação e tratamento de pacientes com risco de IAM; prevenir a liberação inapropriada de pacientes com dor torácica; reduzir a internação desnecessária de pacientes; diminuir os custos médicos da avaliação de pacientes com dor torácica.<sup>7,14</sup>

Em um trabalho realizado<sup>27</sup> aplicou-se um formulário com base nas I e III Diretrizes de Dor Torácicas na Sala de emergência para enfermeiros plantonistas de um hospital no Município de Curitiba (PR). O estudo concluiu que o profissional de enfermagem tem papel fundamental no atendimento deste paciente, pois irá esclarecer suas dúvidas, avaliar suas necessidades, atender expectativas, além de manter participação ativa nos procedimentos

hospitalares. Contudo, Observou-se um déficit quanto ao conhecimento do enfermeiro sobre dor torácica, suas características, assim como os sintomas avaliados.<sup>27</sup>

Com a avaliação da dor torácica e do ECG pode-se sedimentar a probabilidade do IAM. Tendo como rota *I*, paciente admitido altamente grave com suspeitas de IAM e com supra desnivelamento do segmento ST o qual corresponde à lesão do miocárdio, (músculo cardíaco) observado no eletrocardiograma ECG em evolução, sendo internado e encaminhado a terapia de reperfusão e cuidados imediatos; *rota II*, paciente com suspeita de angina instável ou IAM sem supra desnivelamento do segmento ST apresentado no ECG; *rota III*, pouca possibilidade de diagnóstico de angina ou IAM, porém é necessária avaliação para descartar totalmente essa pequena hipótese; e *rota IV*, Dor sem origem cardíaca, o paciente é liberado da unidade após descartar possibilidade de angina ou IAM.<sup>4,7,14</sup>

Uma revisão integrativa revelou que a realização do ECG pré-hospitalar associado ao serviço de hemodinâmica, diminuem significativamente o tempo porta-balão, considerando que a implantação de um sistema tele-eletrocardiograma trouxe impacto positivo na redução da mortalidade. Este estudo enfatiza também que a qualidade dos recursos humanos e materiais que, quando incapacitados e inadequados, respectivamente, podem retardar a assistência intra-hospitalar ao paciente com IAM.<sup>25</sup>

Após a aplicação de um questionário para treze enfermeiros sobre sistematização, conduta e conhecimento sobre dor aguda de pacientes cardiológico em um hospital militar no Rio de Janeiro, verificou-se que das 18 características definidoras descritas por NANDA, sete são reconhecidas pelos enfermeiros entrevistados.<sup>15</sup>

Com o objetivo de correlacionar à padronização de diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem frente ao conhecimento produzido na literatura, como forma de expressar as ações inter-relacionadas e sistematizadas à criança com cardiopatia congênita<sup>22</sup> foi realizado uma revisão integrativa sobre o assunto e concluíram que existem poucos estudos publicados sobre o tema.

Os cuidados de enfermagem podem ir além da assistência dentro do hospital ou de um ambulatório em uma Unidade Básica de Saúde. Um exemplo disso, foio estudo<sup>4</sup>realizado no qual se estabeleceu um consenso de condutas entre seis' enfermeiros especialistas em cardiologia. Eles visaram refinar a taxonomia em enfermagem, em especial na ligação NANDA-I/NIC/NOC(NNN) para elaborar um protocolo de cuidado a pacientes com insuficiência coronariana (IC) atendidos em visitas domiciliares. Como resultado dos estudos obteve-se um total de seis Diagnósticos de Enfermagem da NANDA-I, 11 intervenções com

88 atividades NIC e sete resultados com 38 indicadores NOC para o cuidado ao paciente com IC no domicílio. <sup>4</sup>

A atenção primária em saúde é de fundamental importância para a prevenção e diminuição dos números de casos de IAM. Segundo um estudo<sup>20</sup> no qual se avaliaram diversos fatores de risco relacionados às doenças coronarianas, presentes em prontuários de uma Unidade de Saúde da Família em Vitória no Espírito Santo, constatou que ser diabético, idoso, fumar, apresentar pressão sistólica elevada e HDL diminuído pode elevar o risco de infarto ou morte por doença coronariana nos próximos 10 anos. Desta forma, o trabalho preventivo de uma equipe multidisciplinar pode ajudar neste processo. <sup>20</sup>

Um exemplo bem sucedido de ações voltadas para a atenção primária em saúde aconteceu em Joinville no estado de Santa Catarina, pois segundo um trabalho que avaliou o Programa de Apoio Matricial em Cardiologia, promovido pela prefeitura do município, resultou em uma maior resolubilidade dos médicos da atenção primária, redução dos encaminhamentos para os cardiologistas, acesso mais rápido aos cardiologistas e aos exames, além de importante redução da fila dessa especialidade.<sup>23</sup>

## **5. DESTACAR O PROCESSO EDUCATIVO CONTÍNUO NAS EQUIPES DE ENFERMAGEM E SUA IMPORTÂNCIA NA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DAS DOENÇAS CORONARIANAS**

O processo de educação dos profissionais enfermeiros tem como objetivo principal aperfeiçoar e reciclar os conhecimentos prévios dos trabalhadores, devido o constante processo de mudanças no ambiente hospitalar. O mesmo deve ser executado com base a uma análise criteriosa da rotina exigida à equipe. No ano de 2009 houve a implantação da sistematização de enfermagem SAE em que proporcionou maior autonomia aos profissionais enfermeiros e melhor assistência, porém o problema é que grande parte dos enfermeiros não sabem lidar com tal ferramenta. <sup>1,13</sup>

A sistematização de enfermagem uma atividade privativa do enfermeiro, sendo regulamentado pelo COFEN/MG 358/2009. <sup>10,13,19,21</sup>

O processo de enfermagem se divide em cinco etapas: investigação, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação da assistência de enfermagem e avaliação, que ocorrem conjuntamente. Sendo a primeira, onde se realiza uma anamnese e exame físico, na qual é realizada a coleta de dados da vida e o estado de saúde do paciente, família e da comunidade, por isso são essenciais que as informações coletadas sejam mais claras possíveis. <sup>9,13,15</sup>

Na avaliação o enfermeiro acompanha a evolução do paciente aos cuidados prescritos, instituindo medidas corretivas, e revendo o plano de cuidados, o que muitas vezes se torna escasso, deduz-se que a grande dificuldade para implantação desse sistema é o acúmulo de funções e o tempo gasto para realização de todo processo além da falta de interesse profissional.<sup>9,17,19,21</sup>

Após analisarem diversos relatos de experiências obtidos no Laboratório de Hemodinâmica, Unidade de Cardiologia Intensiva e Estratégia de Saúde da Família no interior do Rio Grande do Sul, concluíram que é necessário a potencialização do desenvolvimento de capacidades e ações educativas críticas e reflexivas frente ao tratamento e prevenção das doenças cardiovasculares.<sup>14</sup>

Após uma revisão<sup>25</sup> em obras disponíveis nas bases de dados da Scie-lo (Biblioteca Científica Eletrônica em Linha – Cientific Electronic Library), Bibliomed, Ministério da Saúde e Data SUS sobre a importância da assistência de enfermagem ao paciente infartado e hospitalizado, os autores concluíram que: o infarto agudo requer uma assistência imediata no intra-hospitalar com profissionais bem capacitados.<sup>25</sup>

Todavia é fundamental o conhecimento por parte do enfermeiro na interpretação dos exames, dos sinais e sintomas, e no planejamento da intervenção, juntamente com a equipe multidisciplinar. Constata-se que uma equipe bem treinada, com recursos é imprescindível para o sucesso no atendimento, tratamento e recuperação dos pacientes infartados.<sup>25</sup>

## **6. CONCLUSÃO**

Conclui-se com este estudo que a aplicação de protocolos de rotas intra-hospitalares e a Sistematização de Assistência de Enfermagem é essencial, pois irá proporcionar um prognóstico melhor para um paciente infartado. Desta forma, além de diminuir o tempo de atendimento, poderá também estabelecer diagnósticos e condutas mais precisas.

O enfermeiro possui um papel crucial no atendimento primário, devendo estar atento ao histórico de cada indivíduo, bem como avaliar corretamente os sinais e sintomas, exames laboratoriais, leitura de ECG, dentre outros, para que se possa fazer o diagnóstico, mostrando um direcionamento para um tratamento com um tempo mínimo estabelecido. Sendo assim, cada profissional de enfermagem sempre deve procurar estar em sintonia com toda equipe multidisciplinar do hospital e com as diretrizes propostas na literatura.

Este trabalho demonstrou também que a educação continuada de toda a equipe é essencial para a melhoria da assistência aos clientes em diferentes esferas, ou seja: uma maior

capacitação possibilitará uma atuação mais competente e segura, desde a detecção de fatores de risco e prevenção das doenças coronarianas, passando pelo atendimento hospitalar até chegar ao acompanhamento domiciliar pós-cirúrgico.

Apesar dos artigos escolhidos para a realização deste trabalho não falarem abertamente sobre a situação da Saúde no Brasil, entende-se que o enfermeiro deve estar preparado para enfrentar os diversos desafios inerentes à profissão e às condições de trabalho. Certamente a competência, a criatividade o comprometimento e o conhecimento farão toda a diferença para que o protocolo de rota intra-hospitalar direcionado a pacientes infartados seja aplicado corretamente, sendo assim, determinante para salvar vidas.

# **THE NURSE ROLE IN THE INITIAL ASSISTANCE IN THE URGENCY AND EMERGENCY UNITS FOR INFARCTED PATIENTS: AN INTEGRATIVE REVIEW**

## **Abstract**

The cardiovascular diseases reach great part of the Brazilian population, being the Acute Myocardial Infarction (AMI) the second most frequent cause of death in cardiology. Presents about 6% to 10% of the mortalities. Was created the protocol of route that consists in a set of sequences for the assistance regarding to the thoracic pain, suspected AMI and realize differential diagnosis of the same, being of total precision, once diagnosed the AMI the time is crucial for the patient. Such tool aim to identify the quality of the appropriate attendance to patients hit by AMI in the Emergency Units, highlighting the importance of protocols of intra-hospital route, the Nursing Assistance Systematization (NAS) and the continuous educative process of the nurse and his team. The utilized method was constituted of an integrative review, descriptive and exploratory. After research in the Virtual Library in Health (VLH) nine articles were selected that composed the study, being that 44% (n=4) of the found articles had as study object the AMI diagnosis. Other 22% (n=2) spoke about treatment protocols. Finally, 33% (n=3) highlighted the importance of educative and preventive practices. It is concluded that with this study the application of intra-hospital routes protocols and the Nursing Assistance Systematization are essential, able to be an important differential between life and death of infarcted patients, because besides the decrease of attendance time can also establish more accurate diagnostics and conducts.

**Keywords:** Acute myocardial infarction; Nursing Assistance Systematization; Cardiology.

## REFERÊNCIAS

1. Piegas LS, Timerman A, Feitosa GS, 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*. 2015; Ago; 105 (2):1-105.
2. Trindade, ML Z. H. et al. Determinação do tamanho e extensão do infarto agudo do miocárdio pela ecodiografia com perfusão em tempo real em seres humanos: comparação com a ressonância magnética. *Revista Brasileira de Ecocardiografia*. 2006; 19 (4): 28 – 35.
3. Serrano, RDFO, Pinheiro NETO, NA, Silva, TAD, Silva, WAD, Santos, LAD, Parro, MC, Moreno, ADH. Ambiente virtual de aprendizagem: uma proposta de educação continuada para enfermeiros de serviços de saúde ocupacional. *CuidArte, Enferm*. 2015; 44-50.
4. Bassan, R et al. Dor torácica na sala de emergência: a importância de uma abordagem sistematizada. *ArqBrasCardiol*, 2000; 74 (1):13-21.
5. Figueiredo, AE et al. Determinação do tempo de apresentação a emergência de pacientes com infarto agudo do miocárdio. *Revista de Enfermagem da UFSM* 2013; 3(1): 93-101.
6. Souza Junior, ALS. Efeito do tratamento com óleo de peixe sobre o infarto agudo do miocárdio em ratos. Tese de doutorado 2013; Universidade de São Paulo. 2013, p. 1-150
7. Bodanese, LC et al. Diretrizes da Sociedade Brasileira de cardiologia (Pocket Book). 6<sup>a</sup> ed. Rio de Janeiro: SBC; 2009-2014.
8. Rocha, JA. Interação da atividade autonômica e resposta imunomoduladora na fase aguda do infarto do miocárdio experimental [tese]. Faculdade de Medicina. Universidade de São Paulo: 2015.
9. Monteiro, ARM et al. Sistematização da assistência de enfermagem à criança e ao adolescente em sofrimento psíquico; *Revista de Pesquisa: Cuidado é fundamental online* 2015; 7 (4): 3185-3196.
10. Almeida, D. M. B. M. Sistematização da assistência de enfermagem informatizada em unidade de cuidado semi-intensivo [dissertação]. 2011. São Paulo: USP.
11. Silva, EGC et al. O conhecimento do enfermeiro sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem: da teoria à prática. *Revista da Escola de Enfermagem da USP* 2011; 45 (6): 1380-1386.
12. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão Integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Rev. Texto Contexto-Enferm*. 2008; 17(4):758-64.

13. Correia, LCL et al. Efetividade de um protocolo assistencial para redução do tempo porta-balão da angioplastia primária. *Arq. Bras. Cardiol.* 2013; 101 (1):26-34.
14. Lima, MGR et al. Ações educativas na práxis do cuidado em doenças cardiovasculares: um relato de experiências. *Revista de enfermagem da UFSM* 2012; mai/ago: 449-455.
15. Flores, PVP et al. Atuação da enfermeira na dor do cliente cardiológico: um estudo frente o reconhecimento das intervenções de enfermagem. *J. res.: fundam. care.* Online 2013; out/dez: 716-26.
16. Koerich, C; Erdmann, AL. Gerenciando práticas educativas para o cuidado de enfermagem qualificado em cardiologia. *Revista Brasileira de Enfermagem* 2016; 69 (5): 872-880.
17. Andrade, JP et al. IV Diretriz da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre Tratamento do Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnível do Segmento ST. *ArqBrasCardiol.* 2009; 93(6 Supl. 2): 179-264.
18. Nicolau, JC et al. V Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre angina instável e infarto agudo do miocárdio sem supradesnível do segmento ST (II Edição, 2007)-Atualização 2013/2014. *Arquivos brasileiros de cardiologia.* 2014; 102 (3): 01-75,
19. Ribeiro, CP et al . Diagnósticos de enfermagem em pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca. *Rev Rene.* 2015 mar-abr; 16(2):159-67.
20. Silva, VR; Cade, NV; Molina, MDCB. Risco coronariano e fatores associados em hipertensos de uma unidade de saúde da família. *Rev. enferm .* 2012; 20 (4): 439-444,
21. Calegari, DP et al. Diagnósticos de enfermagem em pacientes hipertensos acompanhados em ambulatório multiprofissional. *Revista de Enfermagem da UFSM.* 2013; 2 (3):610-618.
22. Silva VG, Cavalcanti AVD; Guimarães TCF, et al. Diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem para criança com cardiopatia congênita: revisão integrativa. *J. res.: fundam. care. online* 2014; 6(3):1276-1287
23. Hoepfner C. Programa de apoio matricial em cardiologia: qualificação e diálogo com profissionais da atenção primária. *Saude soc.* 2014; 23 (3): São Paulo.
24. Azollin, K. Consenso de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para pacientes com insuficiência cardíaca em domicílio. *Rev. Gaúcha Enferm.* 2012 dez; 33 (4): 56-63.
25. Mendes, MM; Miranda, IPC. Infarto agudo do miocárdio com supradesnível do segmento ST e a assistência de enfermagem no intra-hospitalar." *Fasem Ciências.* 2016; 1 (7): 81-112.

26. Torres, RM; Santos, M; Queiroz, IC. Entraves pré e intra-hospitalares na assistência ao paciente com Infarto Agudo do Miocárdio: revisão integrativa. Revista de enfermagem UFPE online. 2015; 9 (9): 9264-9275.
27. Caveião, C et al. Dor torácica: atuação do enfermeiro em um pronto atendimento de um hospital escola.R. Enferm. Cent. O. Min. 2014 jan/abr; 4(1): 921-928.
28. Oliveira, RM; Pereira, DML. Roteiro para elaboração de artigo científico: de acordo com a NBR 6022/2003. Barbacena: UNIPAC; 2012.