**FACULDADE DAMA**

**BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**ANA ROSA DE CHAVES DE LIMA**

**SIRLENE NIEJELSHI WILLE**

**ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

**CANOINHAS - SC**

**2022**

ANA ROSA DE CHAVES DE LIMA

SIRLENE NIEJELSHI WILLE

**ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

Projeto de Pesquisa apresentado como exigência para obtenção de nota na disciplina de Trabalho de conclusão de curso, do curso de Bacharel em Enfermagem, ministrado pela Faculdade DAMA, sob

Orientação do Professor Dr. Gilvã Antonio Fridrich

CANOINHAS - SC

2022

**LISTA DE FIGURAS**

Figura 01 – Estrutura do coração

**LISTA DE QUADROS**

Quadro 1 – Classificação de Killip e Kimball

Quadro 2 – Cronograma de atividade do projeto

**LISTA DE ABREVIATURAS E/OU SIGLAS**

AVC - Acidente vascular cerebral;

IAM - Infarto agudo do Miocardio;

SUS - Sistema Único de Saúde.

ECG - Eletrocardiograma

**SUMÁRIO**

[1 INTRODUÇÃO........................................................................................................ 6](#_Toc106976763)

[1.1 PROBLEMA.......................................................................................................... 7](#_Toc106976764)

[1.2 JUSTIFICATIVA..................................................................................................... 7](#_Toc106976765)

[1.3 OBJETIVOS.......................................................................................................... 8](#_Toc106976766)

[1.3.1 Objetivo Geral..................................................................................................... 8](#_Toc106976767)

[1.4.2 Objetivos Específicos.......................................................................................... 8](#_Toc106976768)

[2 REFERENCIAL TEÓRICO....................................................................................... 9](#_Toc106976769)

[2.1 ANATOMIA DO CORAÇÃO HUMANO.................................................................. 9](#_Toc106976770)

[2.2 INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO................................................................... 10](#_Toc106976771)

[2.3 FISIOPATOLOGIA............................................................................................... 12](#_Toc106976772)

[2.4 DIAGNÓSTICO.................................................................................................... 13](#_Toc106976773)

[2.5 EXAMES DIAGNÓSTICO................................................................................... 13](#_Toc106976774)

[2.6 CLASSIFICAÇÃO DO IAM.................................................................................. 14](#_Toc106976775)

[2.6.1 Classificação de Killip III e John T. Kimball....................................................... 14](#_Toc106976776)

[2.7 TRATAMENTO..................................................................................................... 15](#_Toc106976777)

[2.8 FATORES DE RISCO.......................................................................................... 15](#_Toc106976778)

[2.9 ENFERMAGEM NO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO.................................. 16](#_Toc106976779)

[3 MATERIAL E MÉTODO.......................................................................................... 17](#_Toc106976780)

[3.1 TIPO DE PESQUISA.......................................................................................... 17](#_Toc106976781)

[3.2 PROCEDIMENTO DA PESQUISA...................................................................... 17](#_Toc106976782)

[4 RECURSOS........................................................................................................... 18](#_Toc106976783)

[4.1 RECURSOS MATERIAIS................................................................................... 18](#_Toc106976784)

[4.1.1 Materiais de Consumo..................................................................................... 18](#_Toc106976785)

[4.1.2 Materiais Permanentes.................................................................................... 18](#_Toc106976786)

[5 CRONOGRAMA.................................................................................................... 19](#_Toc106976787)

[REFERÊNCIAS........................................................................................................ 20](#_Toc106976788)

# 1 INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares estão entre as principais causas de morte nos países desenvolvidos e sua ocorrência tem se elevado drasticamente nos países em desenvolvimento. Essas doenças, em território nacional, lideram causas de morte e de internação hospitalar, equivalendo a 32,6% dos óbitos com causa determinada (MALTA, et al.*,* 2017).

O termo Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) significa basicamente a morte de cardiomiócitos (tecido do coração) devido a isquemia prolongada, por conta do comprometimento de algum vaso que leva sangue ao coração. Em geral, essa isquemia é causada por trombose e/ou vasoespasmo sobre uma placa aterosclerótica. O processo migra do subendocárdio para o subepicárdio. A maior parte dos eventos é causada por rotura súbita e formação de trombo sobre placas vulneráveis, inflamadas, ricas em lipídios e com capa fibrosa delgada. Uma porção menor está associada à erosão da placa aterosclerótica. O infarto agudo do miocárdio encontra-se comumente presente nas emergências dos hospitais, representando um sério problema de saúde em função de sua alta taxa de morbimortalidade (SANTOS; CESÁRIO, 2019).

O sintoma mais comum de IAM é o desconforto torácico que se manifesta em 75% a 80% dos pacientes sob a forma de “queimação, indigestão, peso, aperto, opressão, sufocação, dor ou pressão”, pode durar cerca de 30 minutos, pode ser constante e desaparecer ou ser aliviado com a eructação (PASSINHO, et al., 2018).

Dentre as principais causas das doenças cardiovasculares, segundo a American Heart Association, estão os maus hábitos de vida e de comportamento de saúde, principalmente para o Infarto agudo do miocárdio e o Acidente Vascular Cerebral (AVC), que incluem: fumo/uso do tabaco, obesidade, sedentarismo, dietas ricas em gordura e sódio, história familiar e genética de cardiopatias, altos índices de colesterol e de outros lipídeos sanguíneos, hipertensão arterial sistêmica, diabetes *mellitus* tipo II e síndrome metabólica (PASSINHO, et al., 2018).

O profissional de enfermagem possui papel amplo no cuidado do paciente com IAM, desde o cuidado inicial com ele, até quando ele está apresentando melhora e possa ser liberado. O enfermeiro necessita manter a responsabilidade cuidando do paciente, dando uma atenção especial mesmo depois de receber alta, com orientações de prevenção e até cuidados finais do processo de recuperação (SANTOS; CESÁRIO, 2019).

## 1.1 PROBLEMA

Quais são as principais características e medidas que devem ser consideradas pelo profissional de enfermagem para atender os pacientes de infarto agudo do miocárdio com a maior eficiência e agilidade possível?

## 1.2 JUSTIFICATIVA

O IAM é considerado uma das doenças de maior taxa de mortalidade, sendo assim um grave problema de saúde pública, esse contexto se justifica tendo em mente a indispensável avaliação da equipe de enfermagem que assiste o paciente com IAM. Portanto destaca-se a importância do conhecimento dos fatos em busca de avaliar corretamente proporcionando subsídios e segurança na teoria e prática de um atendimento a esses pacientes, de fato se dá a importância do enfermeiro no pronto atendimento visando o melhor atendimento, para que o paciente se sinta seguro com o manejo profissional.

A anamnese inicial feita pelo enfermeiro é a etapa de um processo muito importante para assistência em enfermagem pois permite que o profissional avalie, realize exame físico e analise cada situação, para assim poder fazer o planejamento mais adequado de ações de enfermagem e assim poder acompanhar a evolução dos pacientes (SANTOS, 2011) *apud* (SANTOS et al., 2018).

Para garantir uma assistência de qualidade, o enfermeiro deve possuir conhecimento dos principais sinais e sintomas de um paciente com quadro de IAM, e é na avaliação primária que o enfermeiro vai analisar as dores referidas, realizando exame físico de maneira criteriosa, investigamos seu histórico e identificando todos os sinais e sintomas (SANTOS et al., 2018).

Mediante uma patologia com alto índices de mortalidade e morbidade, o IAM necessita de um diagnóstico rápido e preciso, é imprescindível que a equipe de enfermagem busque fundamentações literárias para oferecer um tratamento adequado em casos de possíveis infartos, dessa forma é considerado fundamental que o enfermeiro conheça a fisiopatologia do IAM (SILVA; MENDES, 2018).

Os pacientes que chegam aos centros de urgência e emergência com sintomas de IAM são primeiramente atendidos pela equipe de enfermagem, por isso os profissionais devem ser interinamente responsáveis para atuar com competência, de maneira humanizada e ética. Todo o processo de humanização auxilia na recuperação do paciente e diminui o tempo de internamento do mesmo (OLIVEIRA, 2018).

Dessa forma, é de importância obter atendimento pré-hospitalar rápido e eficiente reduzindo o tempo entre o início do evento isquêmico e necrose até o tratamento. Por isso, o objetivo deste trabalho é interpretar a prevalência do IAM em relação a regiões, sexo e idade no Brasil e o possível impacto disso nos custos pro sistema único de saúde (SUS) (COELHO et al., 2021).

Nesse sentido justifica-se a elaboração deste trabalho pela observação do grande número de pacientes que procuram o pronto atendimento apresentando dores em membro superior direito, angina, desconforto estomacal. Tendo em vista que o enfermeiro necessita reconhecer estes sinais e sintomas para encaminhamento médico deste paciente afim de que o prognostico seja o mais rápido possível e evite o risco de possíveis complicações.

## 1.3 OBJETIVOS

### 1.3.1 Objetivo Geral

Realizar um levantamento estatístico entre o número de casos de pacientes que foram internados com diagnóstico clínico de Infarto Agudo do Miocárdio em São Mateus do Sul - PR e Canoinhas – SC em um período de 10 anos.

### 1.4.2 Objetivos Específicos

1. Descrever sobre o infarto agudo do miocárdio e seus impactos socioeconômicos;
2. Levantar o quantitativo de casos de obtido pelo IAM nas cidades de Mateus do Sul - PR e Canoinhas – SC;
3. Comparar os dados estatísticos sobre a IAM entre duas cidades;
4. Descrever a importância da enfermagem no atendimento ao paciente com IAM.
5. Relacionar o Infarto Agudo do Miocárdio com a pandemia do Covid -19

# 2 REFERENCIAL TEÓRICO

## 2.1 ANATOMIA DO CORAÇÃO HUMANO

 Segundo Soares (2016), o coração é um órgão muscular que realiza contração rítmica fazendo com que o sangue seja impulsionado através de toda a rede vascular. Seu formato representa um cone e mesmo que seja muito potente, seu tamanho é relativamente pequeno, representado por aproximadamente o tamanho de um punho fechado (12 cm de comprimento, 9 cm de largura e 6 cm, de espessura), podendo variar conforme a especificidade de cada indivíduo. Ele situa-se na região central do tórax, em um espaço denominado mediastino localizado entre os pulmões.

O coração humano é considerado o principal órgão do sistema cardiovascular, como dito anteriormente, localizado no centro do tórax, mas com significativa inclinação para o lado esquerdo. É formado por uma câmara vazia/oca composta por quatro cavidades, dois átrios e dois ventrículos. O formato do órgão representa um cone invertido, no qual seu ápice é voltado para baixo, geralmente estima-se sua massa possa pesar entre 250 a 300 gramas. Quando ele está em fase de contração é denominado como sístole e em seu momento de relaxamento, diástole, essa função dinâmica é realizada pelas cavidades cardíacas, exercendo papel importante e fundamental. Por seguinte, o átrio direito comunica-se com o ventrículo direito e o átrio esquerdo comunica-se com o ventrículo esquerdo. Para que haja regulação do fluxo sanguíneo, os átrios e ventrículos possuem válvulas que impedem o refluxo, ou seja, o retorno do sangue dos ventrículos parar os átrios, são então as nomeadas válvulas atrioventriculares direita e esquerda. Por muito tempo, as válvulas atrioventriculares eram denominadas tricúspide (direita) e bicúspide ou mitral (esquerda) (TEIXEIRA, 2021). Abaixo na Figura 01, verifica-se a anatomia do coração humano.

Figura 01 – Estrutura do coração



Fonte: Magalhães, 2013.

## 2.2 INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) é uma patologia detectada pela necrose do tecido do músculo cardíaco, denominado miocárdio, isso ocorre em decorrência à falta de irrigação sanguínea no local, secundário a um comprometimento de algum vaso que leva sangue ao coração. Frequentemente, o IAM encontra-se presente nas emergências hospitalares e é responsável por representar um sério problema de saúde por apresentar uma alta taxa de morbimortalidade.

O IAM é uma doença que se desenvolve principalmente em indivíduos que estão passando pela terceira idade, porém, este quadro pode se apresentar em qualquer pessoa, com qualquer idade, o qual exibe uma série características e fatores específicos (SANTOS; CESÁRIO, 2019).

A principal causa do infarto é a aterosclerose, doença em que placas de gordura se acumulam no interior das artérias coronárias, chegando a obstrui-las. Na maioria dos casos o infarto ocorre quando há o rompimento de uma dessas placas, levando à formação do coágulo e interrupção do fluxo sanguíneo. Pode ocorrer em diversas partes do coração, dependendo de qual artéria foi obstruída. Em casos raros o infarto pode acontecer por contração da artéria, interrompendo o fluxo de sangue ou por desprendimento de um coágulo originado dentro do coração e que se aloja no interior dos vasos (VARELLA, 2018).

A dor torácica é o principal sintoma associado ao IAM, que é descrito como uma dor súbita, sobre o esterno (osso localizado no meio do peito), constante e constritiva, que pode ou não se irradiar para várias partes do corpo, como a mandíbula, costas, pescoço e braços, especialmente a face interna do braço esquerdo, e falta de ar. Quando ocorre na pessoa idosa, o IAM nem sempre se apresenta a dor constritiva típica, em virtude da menor resposta dos neurotransmissores que acontece no período de envelhecimento, podendo assim passar despercebido (BORGES, 2014).

O quadro de dor do IAM é devido à redução de fluxo sanguíneo ocasionado pela obstrução ou estreitamento de um vaso sanguíneo do coração (artéria), impossibilitando que oxigênio chegue até as células cardíacas em quantidade correta. Essa obstrução acontece pelo acúmulo de gordura por dentro na artéria ou pelo deslocamento de um êmbolo. A dor pode facilmente ser confundida com sintomas comuns como queimação estomacal, dores musculares, sintomas tensionais, dentre outros. A diminuição do fluxo sanguíneo também pode ser resultante de choque, tumores ou hemorragias ou uso estimulantes como drogas (BORGES, 2014).

Embora, a dor torácica que acomete pacientes com IAM seja característica, a avaliação da dor segue como um desafio aos profissionais de saúde nos serviços de emergência e hospitalar devido à subjetividade e dificuldades em sua mensuração (VIEIRA, 2014) *apud* (SILVA et al., 2021).

Alguns sintomas são náuseas, vômitos, dispneia, taquicardia, epigastralgia, dor retroesternal intensa com irradiação para membro superior esquerdo e/ou região clavicular e mesmo cervical, e em alguns momentos, síncope, sudorese, coloração e temperatura da pele alterados, entre outros. O Enfermeiro procede avaliação e confirmação dos sinais vitais, incluindo dor (característica, localização e intensidade) e outros dados necessários para a avaliação (exame físico) e sequência solicita avaliação médica (BRAGA et al., 2018).

Em relação ao COVID-19, essa doença apresenta uma série de complicações multissistêmicas e com o decorrer dos estudos, observou-se que houve um despertar gradativo do interesse das várias especialidades médicas envolvidas, e essa infeção pode apresentar sintomas respiratórios, gastrointestinais e até mesmo vasculares. Então, pacientes que contraíram COVID-19 estão mais propensos a apresentar doenças cardiovasculares, incluindo infarto agudo do miocárdio, essa patologia é uma complicação frequente em casos de COVID-19. Em um estudo feito na China, com 138 pacientes que positivaram para COVID-19, indica que 26% precisaram de algum tipo de intervenção cardiológica e 2% infarto (BRASIL et al., 2022).

## 2.3 FISIOPATOLOGIA

Fisiopatologicamente falando o IAM se inicia normalmente através da mudança súbita e inesperada da placa aterosclerótica de natureza estável em uma lesão com características tromboembolísticas potencialmente fatais, nesse evento ocorre à ruptura, erosão superficial e fissuramento ou em alguns casos hemorragia profunda. Na maioria dos eventos, a alteração do ateroma provoca o desenvolvimento de trombos sobrepostos os quais ocluem por completo a artéria afetada. Tais eventos agudos encontram-se frequentemente interligados à inflamação intralesional que medeia à iniciação, evolução e complicações agudas da doença aterosclerótica (SIERVULE et al., 2014) *apud* (CAVALCANTE; FERNANDES; AMARANTES, 2020).

A ruptura de placa ocorre como um desequilíbrio nas forças, agindo sobre forças, agindo a capa aterosclerótica. A capa é formada por colágeno de células musculares lisas. A diminuição na produção de colágeno e o aumento de catabolismo por metaloproteinases de matriz enfraquecem a estrutura. Sabe-se que OS macrófagos produzem metaloproteinases e catepsinas, as quais quebram o colágeno e a elastina, respectivamente. Placas com poucas células musculares lisas são mais vulneráveis, bem como aquelas com acúmulo de macrófagos e lago lipídico. Finalmente, os macrófagos geram micropartículas trombóticas, que podem acumular no interior das placas ateroscleróticas nos núcleos necróticos (IBANEZ et al., 2018; PIEGAS et al., 2015) *apud* (CAVALCANTE; FERNANDES; AMARANTES, 2020).

## 2.4 DIAGNÓSTICO

O diagnóstico clínico do IAM é efetuado segundo as manifestações clínicas apresentadas pelo paciente. Dentre elas, pode-se citar a agitação e crise de ansiedade, geralmente isso ocorre por conta do aumento do débito cardíaco, alteração esta que veio em decorrência da interrupção repentina do fluxo de sangue que chega ao miocárdio, nesse mesmo quadro, pode-se verificar ainda intensa sudorese, sinais de choque, redução da capacidade de pulso, correspondente à necrose espessa, sendo assim, há grande deficiência na contração, além de sintomas como vômitos e arritmia. Mas o diagnóstico deve ser efetuado com critérios clínicos e resultados obtidos pelo eletrocardiograma (ECG), no entanto em alguns casos, a prática pode ser de difícil execução dependendo da situação que se encontra.

Desta forma, se o nível do segmento ST estiver com anormalidade, representa um problema cardíaco. Contudo, apenas o ECG pode não ser suficiente para avaliar ou até mesmo não detectar o problema com precisão, por isso há necessidade de diagnóstico laboratorial (RIERA *et* *al*., 2019) apud (CAVALCANTE; FERNANDES; AMARANTES, 2020).

Martinez et al., (2019) afirma que:

A troponina cardíaca (cTn) é um biomarcador que foi estabelecido para o diagnóstico e que também fornece informações prognósticas robustas no infarto agudo do miocárdio (IAM). Ela ainda é o biomarcador mais recomendado para detectar lesões miocárdicas, especialmente devido à sua sensibilidade e especificidade, ainda que não indique a etiologia subjacente e o mecanismo fisiopatológico. Na Quarta Definição Universal de Infarto do Miocárdio, este é definido quando uma lesão aguda com biomarcadores cardíacos anormais é detectada (um padrão crescente e/ou decrescente de valores de cTn com pelo menos um valor acima do limite de referência superior do percentil 99) associado com evidência de isquemia miocárdica aguda.

## 2.5 EXAME DIAGNÓSTICO

O ECG ainda é considerado o padrão ouro para o diagnóstico não invasivo de arritmias cardíacas e isquemia coronariana, podendo ser usado também como método complementar para detecção de alterações estruturais e metabólicas. É de extrema importância que o enfermeiro seja capaz de reconhecer traçados eletrocardiográficos normais e patológicos, considerando o fato de que ele é um dos profissionais da equipe assistencial que permanece continuamente ao lado do paciente (RIBEIRO; BARROS, 2020).

O ECG é um exame não invasivo de procedimento simples e de baixo custo, tem a importância de trazer em seus gráficos uma simples análise dos ritmos normais e anormais até mesmo diagnósticos complexos. O equipamento que realiza o exame de ECG possui um monitor que registra os estímulos elétricos cardíacos. No qual é composto por eletrodos com 12 derivações, sendo seis periféricas e seis precordiais. Através do ECG é possível detectar várias anomalias do coração, tais como, bradicardia sinusal, taquicardia sinusal, arritmias (supraventriculares, de condução ou ventriculares), ritmos encontrados na parada cardiorrespiratória e alterações encontradas na isquemia miocárdica, bem como, identificações de alterações eletrolíticas e doenças metabólicas (hipercalemia e hipercalcemia) e a síndrome de QT longo (BARROS, 2016) apud (BEZERRA; SECATI; MELO, 2021)

## 2.6 CLASSIFICAÇÃO DO IAM

 A classificação do IAM é importante para que com ela as condutas sejam determinadas, assim estima-se o grau de disfunção ventricular e estipula-se o prognostico do IAM

### 2.6.1 **Classificação de Killip III e John T. Kimball**

 Segundo Mahatma Gandhi (1992) “Classificação de Killip Kimball, baseada em ausculta pulmonar, cardíaca e em sinais de choque. Usada para estabelecer o prognóstico dos pacientes com infarto agudo do miocárdio.” Essa classificação será demonstrada no quadro a seguir:

Quadro 1 – Classificação de Killip e Kimball

|  |  |
| --- | --- |
| **Classificação** | **Características Clínicas**  |
| Killip I | Ausculta cárdica normal. Ausculta pulmonar normal. FC < 100 bpm. PAS >90 mmHg. FR <20 irpm |
| Killip II | Presença de B3 ou estertoração nas bases pulmonares FC < 100 bpm. PAS > 90 mmHg. FR < 20 irpm |
| Killip III (congestão pulmonar) | Presença de B3 ou estertoração > 50% nos hemotóraces FC > 100 bpm. PAS > 90 mmHg. FR > 20 irpm |
| Killip IV (Choque cardiogênico)  | Presença de B3 ou estertoração > 50% nos hemotóraces. FC > 100 bpm. PAS < 90 mmHg. FR > 20 irp. Perfusão capilar letificada. Oligúria  |

Fonte: Mahatma Gandhi (1992)

## 2.7 TRATAMENTO

É indispensável que a assistência pré-hospitalar tenha como principal objetivo diminuir o tempo entre o início da ocorrência isquêmica ou necrose muscular até o tratamento adequado, reestabelecendo a perfusão do miocárdio. Essa intervenção imediata é importante e necessária para reduzir o risco de morte nas primeiras horas, onde frequentemente o mecanismo de morte é a fibrilação ventricular (FV), na qual, a maneira de reverter essa situação, é com a desfibrilação. Primordialmente, reconhecer o tratamento da fibrilação ventricular é basicamente a solução para obter melhores resultados hospitalares em infarto agudo do miocárdio. Essa intervenção é realizada por algum profissional da saúde, sendo ele médico, enfermeiro ou que possua treinamento específico para esse amparo (PIEGAS *et al.*, 2015).Parte superior do formulário

Já o meio de tratamento com fibrinolítico precisa ser utilizado quando há ausência de contraindicações, observado em diversos estudos que seu efeito é benéfico, quando antes intervir, melhor. Relembrando que a rapidez na hora de agir com o tratamento do paciente infartado é primordial, quanto antes e mais precoce for os cuidados e menor tempo de dor do indivíduo, melhores serão as perspectivas de sobrevida após a terapia tromboembolítica (SIMIEMA et al., 2019).

## 2.8 FATORES DE RISCO

Os fatores de risco para o IAM podem ser divididos em fatores modificáveis e não modificáveis, a depender se o fator pode ser alterado ou não pelo indivíduo. Os principais fatores não modificáveis são a idade, a raça, o sexo e o histórico familiar. As características de idade avançada, homens, raça negra e história familiar de doenças cardiovasculares aumentam o risco de forma relevante. Os fatores modificáveis mais importantes são a alimentação desequilibrada rica em gorduras, carboidratos, sal e alimentos processados, o uso de álcool, de cigarro e de outras drogas, as situações recorrentes de estresse e o sedentarismo. Estes últimos se somam com os fatores não modificáveis, aumentando (ou diminuindo, se forem bem controlados) o risco de o indivíduo apresentar um IAM no futuro (BORGES, 2014).

Conforme o estudo de Pinheiro et al. (2013), o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística afirma que o número de mulheres é significativamente maior que a quantidade de homens vítimas de infarto agudo do miocárdio. O autor também lista diversos fatores considerados de risco para o IAM, como a faixa etária, considera que o avanço da idade faz o indivíduo ter mais probabilidade de sofrer um infarto. Um motivo para o desenvolvimento de patologias cardiovasculares não é o avanço da idade, mas o maior tempo de exposição a fatores adversos e outras doenças. Um outro fato é o alcoolismo, considerado potencialmente perigoso para o aparecimento de quadros cardiovasculares, assim como o hábito de fumar, a história familiar de doenças cardiovasculares familiares próximos, com os de primeiro grau aumentam o risco de sofrer IAM em até duas vez, a alimentação, cuja a mesma seja com abundância de gorduras e pobre em verduras e frutas legumes, a obesidade, excesso sódio, enfim a realidade mostra que os enfermeiros e profissionais da saúde precisam identificar corretamente todos esses fatores de risco para elaboração de estratégias preventivas (PINHEIRO, et al., 2013).

## 2.9 ENFERMAGEM NO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

A atuação do enfermeiro é primordial no sentido de agilizar o processo de trabalho visando o atendimento qualificado, identificando os sinais e sintomas do paciente com IAM bem como os encaminhamentos e as intervenções assistenciais que se seguem. As intervenções priorizadas pelo enfermeiro devem incluir eletrocardiograma, monitorização cardíaca, coleta de enzimas cardíacas. Instalação de oxigênio, realização da anamnese e do histórico breve, glicemia capilar e punção de acesso venoso periférico de grosso calibre. A dor torácica é um sintoma que pode ser ocasionado por diversos tipos de doenças, o que pode retardar o diagnóstico de IAM (MORAES, 2020) *apud* (MENESES et al., 2020).

# 3 MATERIAL E MÉTODO

Ao realizar uma pesquisa estatística com objetivo de fazer um levantamento de dados de casos de internamento hospitalar em duas cidades diferentes. Diante disso a pesquisa tem como base moradores de São Mateus do Sul no estado do Paraná e moradores de Canoinhas no estado de Santa Catarina, estes que tiveram diagnóstico clínico de infarto agudo do miocárdio e necessita param de Amparo da Equipe De saúde do sistema único de saúde (SUS). Mas especificamente a estatística tem como base o número de indivíduos com um caso de IAM Do sexo feminino, do sexo masculino, da cor branca e na cor preta, entre janeiro de 2012 janeiro de 2022, para comparar São Mateus do Sul - Paraná e Canoinhas - Santa Catarina. Logo após uma estatística do número de óbitos registrados nas redes petistas cidades de São Mateus do Sul e Canoinhas, também entre janeiro de 2012 e janeiro de 2022.

## 3.1 TIPO DE PESQUISA

Caracteriza-se pesquisa bibliográfica, uma revisão literatura que tenha relação com as principais ideias do tema do trabalho. Essa revisão, também chamada de levantamento bibliográfico pode ser desenvolvida a partir de livros, artigos científicos, jornais, sites e outras fontes. O estudo de revisão bibliográfica vai em busca de resolver problemas através de textos publicados que são referenciados, fazendo uma discussão sobre o tema, para que de alguma forma possa agregar conhecimento. Esse tipo de pesquisa irá trazer acréscimos no conhecimento sobre o assunto pesquisado. Para que isso a aconteça, é fundamental que o pesquisador organize esse processo, planejando um sistema de pesquisa que o leitor compreenda sobre o tema, chegando a uma conclusão, com uma maneira de comunicação e divulgação (t al., 2012).

## 3.2 PROCEDIMENTO DA PESQUISA

Para realização deste estudo será buscado pesquisas de informações sobre o infarto agudo do miocárdio com base em publicações no meio eletrônico nos últimos 10 anos em bases de dados como Scielo, Google Acadêmico e PubMed, descrevendo as principais fontes que levam ao IAM, além de elaborar uma estatística de casos de mortes.

# 4 RECURSOS

## 4.1 RECURSOS MATERIAIS

### 4.1.1 Materiais de Consumo

1. Folha A4;
2. Lápis;
3. Caneta;
4. Gasolina;

### 4.1.2 Materiais Permanentes

1. Computador;
2. Notebook;
3. Internet;
4. Automóvel

# 5 CRONOGRAMA

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Atividades** | **Fev** | **Mar** | **Abr** | **Jun** | **Jul** | **Ago** | **Set** | **Out** | **Nov** | **Dez** |
| Início das Orientações |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Pesquisa teórica |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Elaboração do projeto |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Atividades** | **Fev** | **Mar** | **Abr** | **Jun** | **Jul** | **Ago** | **Set** | **Out** | **Nov** | **Dez** |
| Pesquisa bibliográfica |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Leitura e fichamento |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Revisão bibliográfica |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Submissão ao Comitê de Ética |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Aplicação de questionários (caso necessário) |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Analise e compilação dos dados obtidos |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Elaboração preliminar do texto |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Redação provisória |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Entrega ao orientador para correção |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Revisão e Elaboração Final |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Apresentação |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Entrega Final |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |

# REFERÊNCIAS

BEZERRA, Jesiane da Silva; SECATI, Francis; MELO, Andressa Gomes. **Dificuldade na interpretação do eletrocardiograma pelo enfermeiro**. 2021. Disponível em: https://rfs.emnuvens.com.br/rfs/article/view/132. Acesso em: 28 jun. 2022.

BORGES, Rebeca. **Os sintomas do infarto agudo do miocárdio.**2014. Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/noticia/os-sintomas-do-infarto-agudo-do-miocardio>. Acesso em: 24 set. 2019.

BRAZ, Beatriz de Araújo. **COVID-19 e a relação com o infarto agudo do miocárdio**. 2022. Disponível em: http://www.atenas.edu.br/revista/index.php/resic/article/view/207/209. Acesso em: 21 jun. 2022.

CAVALCANTE, Daniel Alexandre Lima; FERNANDES, Laura Trindade; AMARANTES, Willian Amauri. **Infarto agudo do miocárdio e suas características fisiopatológicas**. 2020. Disponível em: http://book.uniguacu.edu.br/index.php/renovare/issue/view/73/86. Acesso em: 23 out. 2021.

COELHO, Amanda Batista et al. **Os impactos do iam para o sistema único de saúde e para o Brasil**. 2021. Disponível em: https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as\_sdt=0,5&as\_ylo=2012&as\_yhi=2022&q=impacto+financeiro+do+Iam+diagnosticado+precocemente. Acesso em: 21 jun. 2022.

MAGALHÃES, Lana. **Coração humano.**2013. Disponível em: <https://www.todamateria.com.br/coracao/>. Acesso em: 23 set. 2019.

MALTA, Deborah Carvalho et al*.* **Mortalidade por Doenças Cardiovasculares Segundo o Sistema de Informação sobre Mortalidade e as Estimativas do Estudo Carga Global de Doenças no Brasil**. 2017. Disponível em: http://publicacoes.cardiol.br/portal/abc/portugues/2020/V11502/pdf/11502002.pdf. Acesso em: 22 nov. 2021.

MARTINEZ, Paula F et al*.* **Biomarcadores no Diagnóstico e Prognóstico do Infarto Agudo do Miocárdio**. 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/j/abc/a/8QQV9TqbdFRfz46nP6sctVD/?lang=pt&format=pdf. Acesso em: 23 out. 2021.

OLIVEIRA, Ângela Alves de. **Atuação do enfermeiro no atendimento de urgência e emergência à vítima de infarto agudo do miocárdio**. 2018. Disponível em: http://dspace.sti.ufcg.edu.br:8080/xmlui/bitstream/handle/riufcg/5603/%c3%82NGELA%20ALVES%20DE%20OLIVEIRA.%20TCC.%20BACHARELADO%20EM%20ENFERMAGEM.%202018.pdf?sequence=3&isAllowed=y. Acesso em: 21 jun. 2022.

PASSINHO, Renata Soares et al*.* **Sinais, sintomas e complicações do infarto agudo do miocárdio**. 2018. Disponível em: https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/22664/26100. Acesso em: 01 dez. 2021.

PINHEIRO, Raul Henrique Oliveira et al*.* **Fatores de risco para infarto agudo do miocárdio em pacientes idosos cadastrados no programa Hiperdia**. 2013. Disponível em: https://www.redalyc.org/pdf/4836/483648961011.pdf. Acesso em: 23 nov. 2021.

PIZZANI, Luciana et al. **A arte da pesquisa bibliográfica na busca do conhecimento**. 2012. Disponível em: https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/rdbci/article/view/1896/pdf\_28. Acesso em: 21 jun. 2022.

PIEGAS, Ls et al. **V diretriz da sociedade brasileira de cardiologia sobre tratamento do infarto agudo do miocárdio com supradesnível do segmento st**. 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/j/abc/a/VPF5J5cmYSyFFfM8Xfd7dkf/?lang=pt&format=pdf. Acesso em: 23 out. 2021.

RIBEIRO, Darlene Guimarães; BARROS, Fabiane Frigotto de. **Conhecimento da equipe de enfermagem de setores críticos na realização e interpretação de eletrocardiograma**. 2020. Disponível em: https://espacoparasaude.fpp.edu.br/index.php/espacosaude/article/view/676. Acesso em: 28 jun. 2022.

SANTOS, Aurileide Sales da Silva; CESÁRIO, Jonas Magno dos Santos. **Atuação da enfermagem ao paciente com infarto agudo do miocárdio (iam)**. 2019. Disponível em: https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/303/pdf\_1. Acesso em: 01 dez. 2021.

SANTOS, Aurileide Sales da Silva; CESÁRIO, Jonas Magno dos Santos. **Atuação da enfermagem ao paciente com infarto agudo do miocárdio (iam)**. 2019. Disponível em: https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/303/pdf\_1. Acesso em: 23 out. 2021.

SANTOS, Igor Michel Ramos dos et al. **A importância da anamnese e do exame físico para a prática de enfermagem: relato sobre a experiência acadêmica**. 2018. Disponível em: https://www.seer.ufal.br/index.php/gepnews/article/view/5540/3826. Acesso em: 21 jun. 2022.

SILVA et al., Maria Gilmara Herculano Pereira. **O enfermeiro como gestor no cuidado ao paciente acometido por infarto agudo do miocárdio (IAM)**. 2021. Disponível em: https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/download/28694/22739?\_\_cf\_chl\_tk=tCBRMhCrEI.J4.ku5MgJH4hXSvncIAFLG7DJgZzzbdw-1655914722-0-gaNycGzNBuU. Acesso em: 22 jun. 2022.

SILVA, Ana Cristina; MENDES, Jafé de Melo. **Importância da assistência de enfermagem na unidade de emergência ao paciente acometido por infarto agudo do miocárdio**. 2018. Disponível em: https://atualizarevista.com.br/wp-content/uploads/2022/05/importancia-da-assistencia-de-enfermagem-na-unidade-de-emergencia-ao-paciente-acometido-por-infarto-agudo-do-miocardio-v-8-n-8-1.pdf. Acesso em: 21 jun. 2022.

SIMIEMA, Anna Paula de Oliveira et al. **Diagnóstico e tratamento precoce do IAM com supra de ST: Relato de Caso**. 2019. Disponível em: https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/5705/5150. Acesso em: 23 out. 2021.

SOARES, Marcelo Marques. **Sistema Cardiovascular.**2016. Disponível em: <https://www.auladeanatomia.com/novosite/wp-content/uploads/2015/10/Sistema-Cardiovascular-pptx.pdf>. Acesso em: 23 out. 2021.

TEIXEIRA, Daniel de Azevedo. **Fisiologia humana**. 2021. Disponível em: https://unipacto.com.br/storage/gallery/files/nice/livros/FISIOLOGIA%20HUMANA%20EBOOK%20-%20978-65-992205-4-8.pdf. Acesso em: 23 out. 2021.

VARELLA, Dráuzio. **Ataque cardíaco (infarto).**2018. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/dicas-em-saude/2779-ataque-cardiaco-infarto>. Acesso em: 23 out. 2021.