

INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM SUPRADESNÍVEL DO SEGMENTO ST E A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO INTRA-HOSPITALAR

Meire Mangueira Mendes¹
Ivani Pereira da Costa Miranda²

RESUMO: Este artigo busca destacar a assistência de enfermagem no intra-hospitalar ao paciente com infarto agudo do miocárdio com supradesnível do segmento ST (IAMCSST). O mesmo fala que essa patologia é definida como sendo uma doença súbita, onde ocorre a interrupção do fluxo sanguíneo por um tempo suficiente que causa a morte das células do músculo cardíaco, ou seja, a necrose. O objetivo é demonstrar a assistência de enfermagem ao paciente infartado. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica exploratória. Os resultados deste trabalho mostram que a assistência de enfermagem é essencial no tratamento e recuperação do paciente.

Palavras-chave: Síndrome Coronariana Aguda. Infarto Agudo do Miocárdio. Cuidados de Enfermagem.

ABSTRACT: This article seeks to highlight nursing care in-hospital patient with acute myocardial infarction with ST segment elevation (STEMI). The same speaks of STEMI which is defined as being a sudden illness, which occurs at interruption of blood flow for a time sufficient to cause death of heart muscle cells, or necrosis. The goal is to demonstrate the nursing care of patients with myocardial infarction. This is an exploratory literature. The results of this work show that the nursing care is essential in the treatment and recovery of the patient.

Keywords: Acute Coronary Syndrome. Acute Myocardial Infarction. Nursing care.

1 INTRODUÇÃO

O infarto agudo do miocárdio (IAM) caracteriza-se por apresentar a interrupção ou diminuição súbita do fluxo sanguíneo por um tempo suficiente que causa a morte das células do músculo cardíaco, ou seja, a necrose. Após o infarto as células infartadas não respondem ou realizam nenhum estímulo elétrico ou nenhum outro estímulo ou função. No infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST (IAMCSST) geralmente o trombo é

¹Graduada em Enfermagem pela Faculdade Serra da Mesa (FASEM), Uruaçu-Goiás. E-mail: meirems2010@hotmail.com.

²Especialista em Administração Hospitalar pela Universidade de Ribeirão Preto (UNAERP) e Especialista em Nefrologia pela Universidade Federal do Pará (UFPA), Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal do Pará (UFPA) e professora da Faculdade Serra da Mesa (FASEM), Uruaçu-GO. E-mail: ivaanapcm@gmail.com.

é oclusivo e permanece. Seu diagnóstico é alcançado através do supradesnivelamento do segmento ST no eletrocardiograma (ECG), ou seja, da elevação do segmento ST no eletrocardiograma (MARTINS, 2004; AEHLERT, 2013).

Os principais fatores de riscos para o infarto agudo do miocárdio (IAM) são denominados modificáveis e não-modificáveis. Os modificáveis são: dislipidemia, hipertensão arterial, diabetes mellitus, sedentarismo e obesidade. Os não-modificáveis são: idade e história familiar (hereditariedade) (AVEZUM et al., 2005).

Os sintomas mais comuns do IAM são: precordialgia no tórax, dispnéia, náuseas, vômitos, transpiração excessiva, pele pálida e suor frio. Já em pessoas diabéticas, idosos e mulheres é mais comum o infarto com sintomas atípicos ou inespecíficos (WAJNGARTEN, 2012).

Os principais exames solicitados para o diagnóstico do infarto agudo do miocárdio (IAM) são o eletrocardiograma (ECG), marcadores de necrose do miocárdio (MNM), e o cateterismo (MARTINS, 2014).

Para o tratamento: deve-se pedir ao paciente para mastigar 200 ou 300mg de ácido acetilsalicílico (AAS), clopidogrel, que são os medicamentos mais usados. Colocar o paciente em repouso, colocar no oxigênio, puncionar e manter dois acessos venosos, administrar fibrinolíticos (estreptoquinase) e anticoagulantes (heparina não fracionada) conforme a prescrição médica, e esses cuidados são realizados pelo profissional de enfermagem (MARTINS, 2014).

No infarto agudo do miocárdio (IAM) o tempo e a qualidade dos serviços hospitalares é essencial para a recuperação do paciente, por isso o retardo na busca pelo socorro tem como consequência o pior prognóstico do paciente, pois a medida que o tempo passa o tamanho da área infartada aumenta. O retardo na busca pelo socorro é tão grande que cerca de 20% dos pacientes só chegam ao hospital duas horas após o início dos sinais e sintomas (MUSSI, 2007).

O profissional de enfermagem deve monitorar constantemente esses pacientes, observar a ocorrência e a frequência da dor, de arritmias, sinais vitais, verificar através de escalas o estado de consciência do paciente, realizar a oxigenoterapia conforme a prescrição médica, promover o balanço hídrico conforme prescrição, observar qualquer alteração no paciente, realizar o exame de eletrocardiograma (ECG), conforme orientação médica. Assim, observa-se que o infarto agudo do miocárdio com supradesnível do segmento ST é uma síndrome grave, é uma emergência que exige atendimento de profissionais bem qualificados e treinados. O profissional de enfermagem é responsável pela assistência ao paciente infartado.

São eles que atuam diretamente no cuidado a esses pacientes. Diante disso, pretende-se demonstrar o papel dos mesmos na assistência ao paciente infartado (AZEVEDO, 2009; BAGGIO, 2011; BEZERRA, 2011).

2 MATERIAIS E MÉTODOS

A pesquisa foi fundamentada em indexados de literatura e artigos sobre pessoas com infarto agudo do miocárdio com supradesnível do segmento ST. O estudo teve como base de pesquisa os sites *online* da Scielo (Biblioteca Científica Eletrônica em Linha – *Cientific Electronic Library*), Bibliomed, Ministério da Saúde, Data SUS, Portal do Coração e livros da Biblioteca Dom José Chaves, da Faculdade Serra da Mesa - FASEM.

A elaboração dessa pesquisa obedeceu aos critérios de inclusão e exclusão de documentos para a seleção do conteúdo. No decorrer desse estudo foi realizada a leitura de 65 resumos de artigos, 1 projeto, 2 trabalhos de conclusão de curso, 2 dissertações, 1 cartilha informativa, 2 cadernos de atenção básica, 3 livros virtuais, 4 manuais de elaboração de projetos científicos e 10 portais, que foram considerados confiáveis. Também foram consultados 20 livros impressos, 1 livro de metodologia do trabalho científico impresso, 1 dicionário de português e 1 dicionário de termos médicos e de enfermagem. Totalizando 113 fontes consultadas.

A compreensão e interpretação dos documentos deram-se através da leitura e análise dos dados coletados. Das 113 fontes consultadas, foram descartadas 63, por não apresentarem relação com o tema estudado, não apresentar um conteúdo que atendesse ao tema, ou por não oferecer objetivos semelhantes ao assunto em questão. Assim, foram separados 50 estudos, que apresentaram conteúdo e relevância necessária para a elaboração da pesquisa.

Esse trabalho foi realizado utilizando artigos, livros, revistas, dissertações e cadernos de atenção básica. Os critérios de exclusão foram devido ao fato de alguns dos materiais estarem em outra língua (inglês), outros não estavam dentro da data exigida pela instituição e outros não atendiam ao tema estudado. Foram utilizadas cinquenta referências, sendo que dezessete foram de livros, dezoito de artigos, treze de revistas, uma dissertação e um caderno de atenção básica. Foram estudadas 113 referências e utilizadas 50 que atenderam bem ao tema, sendo que das 50 referências, ou seja, 100%, 17 (34%) foram de livros, 18 (36%) de artigos, 13 (26%) de revistas, 1 (2%) de dissertação e 1 (2%) de cadernos de atenção básica.

Os documentos utilizados seguiram uma ordem, os mesmos foram publicados entre os anos de 2005 a 2015, salvo uma única referência de 2004, por se tratar de um livro que foi

considerado de extrema relevância para a composição do tema abordado.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com base na seleção dos documentos para estudo somaram-se 18 artigos, 1 caderno de atenção básica, 17 livros, 1 dissertação e 13 revistas, conforme Quadro 1.

Quadro 1: Resultados organizados a partir de títulos, autores, locais de realização, ano de publicação e objetivos.

Título	Autores	Local de Realização	Ano de Publicação	Objetivo
Artigos				
1. Registro de síndrome coronariana aguda em um centro de emergências em cardiologia.	SANTOS, E. S. dos; MINUZZO, L.; PEREIRA, M. P.; CASTILLO, M. T. C.; PALÁCIO, M. A. G.; RAMOS, R. F.; TIMERMAN, A.; PIEGAS, L. S.	São Paulo-SP	2006	Descrever as características de pacientes (P) com suspeita clínica de síndrome coronariana aguda (SCA), identificando-se o tratamento médico e a mortalidade hospitalar.
2. Perfil lipídico e efeitos da orientação nutricional em adolescentes com história familiar de doença arterial coronariana prematura.	MENDES, G. A; TANIA, L. M; MARIA, C. I; OLGA, M. A; NEIL, F. N; SIMONE, C. M; MARCELO, C. B; FRANCISCO, A. H. F.	São Paulo-SP	2006	Examinar o perfil lipídico e parâmetros nutricionais de adolescentes com história familiar de doença arterial coronariana (DAC) prematura e avaliar os efeitos da orientação nutricional.
3. Fatores de retardo pré-hospitalar no infarto do miocárdio: uma revisão de literatura.	DAMASCENO, C. A; MUSSI, F. C.	Local Desconhecido	2010	O presente estudo objetivou revisar a literatura sobre os fatores associados ao retardo pré-hospitalar (demora na decisão para

				procura de atendimento médico e na chegada a um serviço médico de emergência após o início dos sintomas).
4. Como se anuncia o infarto: os principais sintomas e fatores de risco.	BIBLIOMED.	Local Desconhecido	2013	O objetivo e demonstrar o infarto, sua ocorrência, os sinais e sintomas, a prevenção, os fatores de risco, o diagnóstico e o infarto e as alterações que ocorre nas mulheres.
5. Angioplastia transluminal percutânea coronariana para tratamento de infarto agudo do miocárdio sem supra desnívelamento do segmento ST em paciente com variação anatômica em artéria coronária direita.	SILVA, R. C. G. DA; JUNIOR, J. C. R. DE L; JÚNIOR, R. DE O.	Goiânia-GO	2010	Objetiva apresentar o quadro clínico, a evolução e os Procedimentos diagnósticos e terapêuticos instituídos a um paciente que apresentou um quadro de síndrome coronariana aguda e possuía uma variação anatômica na artéria coronária direita, no qual o tratamento definitivo escolhido foi a realização de angioplastia coronariana transluminal percutânea.
6. Infarto agudo do miocárdio é primeira causa de mortes no país - revela dados do DATASUS.	DATASUS.	Local Desconhecido	2014	Informar sobre o infarto, os fatores de risco, informações sobre o atendimento que deve ser rápido, sua frequente ocorrência, principais sinais e sintomas.
7. II Diretriz Brasileira de insuficiência cardíaca aguda.	MONTERA, M. W; ALMEIDA, R. A; TINOCO, E. M; ROCHA, R. M;	São Paulo - SP	2009	A realização de um painel de especialistas emitindo opiniões de maneira isenta e

	MOURA, L. Z; RÉA NETO, A.			discutindo as melhores evidências sobre os temas em IC aguda torna-se fundamental.
8. Curso de revisão para enfermagem em intervenção cardiovascular.	LIMA, E. R. M.	São Paulo - SP	2012	Demonstrar o procedimento de cineangiocoronariografia e Cateterismo direito, como e realizado, os riscos e os benefícios.
9. Cuidado clínico de enfermagem para conforto de mulheres com infarto agudo do miocárdio.	PONTE, K. M. DE A; SILVA, L. de F. DA; ARAGÃO, A. E. de A; GUEDES, M. V. C. ZAGONEL, I. P. S.	Florianópolis - SC	2014	Objetivou descrever a contribuição do cuidado clínico de enfermagem para o conforto ambiental de mulheres com Infarto Agudo do Miocárdio, com base na Teoria do Conforto e mediado pela pesquisa-cuidado.
10. Fatores de risco associados com infarto agudo do miocárdio na região metropolitana de São Paulo.	AVEZUM, E. A. A.	São Paulo - SP	2005	Identificar os fatores de risco, associados com infarto agudo do miocárdio (IAM), com as respectivas forças de associação, na região metropolitana de São Paulo.
11. IV Diretriz da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre tratamento do infarto agudo do miocárdio com supradesnível do segmento ST.	PIEGAS, L. S; FEITOSA, G.; MATTOS, L. A.; NICOLAU, J. C.; ROSSI, N. J.M, TIMERMAN, A.	Local Desconhecido	2009	Esta edição das Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre Tratamento do Infarto Agudo do Miocárdio com supradesnível do Segmento ST incorpora os avanços alcançados em seu tratamento a partir do ano de 2004.
12. Fatores de Risco	FILHO, M. S. P;	Local	2013	O objetivo dessa revisão

Cardiovasculares, metabólicos e inflamatórios e suas relações com obesidade em crianças e adolescentes: aspectos clínicos e terapêuticos.	SANTANA, J. C; HAUSCHILD, J. A; VARGAS, L. T. R; PINTO, L. A; SPOLIDORO, J. V; OLIVEIRA, J. R; BAIRROS, C. O. D; KESTIE, J; BRUSCATO, N. M.	Desconhecido		é discutir a obesidade infantil, seus aspectos clínicos e as principais orientações para prevenir doenças cardiometabólicas.
13. Infarto do miocárdio, causas e prevenção.	PINHEIRO, P.	Local Desconhecido	2010	O objetivo foi explicar o que é o infarto, a angina, como ocorrem, a influência do colesterol para o infarto, como surgem as obstruções e quais são as formas de prevenção do infarto.
14. Prevalência de obesidade em idosos e sua relação com hipertensão e diabetes.	LIMA, P. V; DUARTE, S. F. P.	João Pessoa - PB	2013	O objetivo desse estudo foi verificar a prevalência de obesidade em idosos e identificar a relação entre obesidade, hipertensão e diabetes.
15. Sintomas de infarto: dor no peito não é único sinal; quanto antes você procurar um hospital, menores são os riscos.	VALDIGEM, B. DR.	Local Desconhecido	2015	O objetivo e de informar ao leitor sobre os sinais e sintomas do infarto, os fatores de risco para sua ocorrência, sobre a importância da busca rápida por socorro no caso de alguns sintomas suspeito.
16. O que é um <i>Bypass</i> coronário?	CARNEIRO, A. V; MACEDO, C. V.	Portugal	2011	O objetivo foi mostrar os tipos de revascularização, a finalidade da cirurgia, como e realizada, as etapas do procedimento, os riscos.
17. Tratamento de uma	SOARES, J. DA S.	Local	2008	Descrever tratamentos

coorte de pacientes com infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST.		Desconhecido		inicial e final e desfechos de uma coorte com IAM com SST.
18. O que é diabetes?	PINHEIRO, P.	Local Desconhecido	2008	O objetivo e fala sobre o diabetes, o que é a glicose, o que é glicemia, como se dá o controle da glicose no sangue, o que é diabetes, os tipos de diabetes e o que é pré-diabetes.
19. Fatores de risco para infarto agudo do miocárdio em pacientes idosos cadastrados no programa de Hiperdia.	PINHEIRO, R. H. O.	Local Desconhecido	2013	O objetivo desse estudo foi verificar a prevalência de obesidade em idosos e identificar a relação entre obesidade, hipertensão e diabetes.
Livros				
20. Introdução a enfermagem Gerontológica.	ROACH, S. S.	Rio de Janeiro - RJ	2009	Oferece uma compreensão dos conceitos básicos do envelhecimento, das alterações psicológicas que ocorrem com a idade, e mostra como essas alterações provocam impacto nos cuidados de enfermagem. O processo específico de doença é apresentado na unidade pertinente ao sistema corporal afetado.
21. Enfermagem em unidade de terapia intensiva.	AZEVEDO, E. G. De.	Goiânia - GO	2009	Proporcionar orientação clara e de fácil compreensão acerca dos assuntos mais comuns em Unidade de Terapia

				Intensiva (UTI), trazendo informações necessárias à otimização na assistência de Enfermagem ao paciente crítico, apresentando as principais patologias e os cuidados específicos de Enfermagem.
22. Enfermagem na unidade de terapia intensiva.	GOMES, A. M.	São Paulo - SP	2008	Proporcionamos de maneira singela, informações sobre a organização de facilidades para o exercício de atividades profissionais. Os enfermeiros foram nosso público-alvo.
23. Suporte avançado de vida em cardiologia: emergência em cardiologia.	AEHLERT, B.	Rio de Janeiro - RJ	2013	Oferece um guia para estudo completo e em cores do suporte avançado de vida em cardiologia uma abordagem de leitura fácil que abrange tudo de vias aéreas e reconhecimento do ritmo a terapia elétrica.
24. Guia prático de UTI da AMIB.	GUIMARÃES, H. P.	São Paulo - SP	2009	Contem uma abordagem ampla e atualizada do cotidiano e das práticas das Unidades de Terapia Intensiva, expõe de forma acessível diversos temas presentes na rotina dos intensivistas e socorristas, servindo como material de consulta essencial para profissionais envolvidos

				com pacientes graves e potencialmente graves.
25. Manual de emergências médicas-diagnóstico e tratamento.	MARTINS, S; SOUTO, M. I. D.	Rio de Janeiro - RJ	2004	O propósito deste livro é conduzir o leitor a uma moderna revisão dos métodos diagnósticos mais racionais para cada doença e determinar as principais opções terapêuticas, incluindo detalhes quanto às posologias.
26. Emergências clínicas abordagem prática	MARTINS, H. S.	Barueri - SP	2014	É uma obra que atua como guia prático, permitindo, assim, a atualização do profissional.
27. Urgência e emergência para enfermagem: do atendimento pré-hospitalar (APH) à sala de emergência.	SANTOS, N. C. M.	São Paulo - SP	2010	Este livro abrange desde uma noção básica de anatomia e fisiologia do corpo humano, até os conceitos e diferenças entre urgência e emergência na gravidez, no parto, nos acidentes de trânsito, nas patologias clínicas, nas cirurgias e nas urgências e emergências residenciais.
28. Enfermagem em terapia intensiva: práticas e vivências	VIANA, R. A. P. P.	Porto Alegre - RS	2011	Destacados profissionais brasileiros, tanto da enfermagem como de outras áreas da saúde, descrevem temas essenciais do cotidiano das unidades de terapia intensiva (UTIs) e da prática clínica do enfermeiro em cuidados

				intensivos com base em evidências científicas.
29. Cardiopatia no idoso e na mulher.	WAJNGARTEN, M; MANSUR, A. P.	São Paulo - SP	2012	Abordar temas ainda controversos, em razão das pesquisas e investigações cardiológicas historicamente se dedicarem a indivíduos de faixa etária mais baixa e de sexo masculino. Esse modelo, hoje em reformulação, é consequência do crescente aumento da população de idosos, bem como da maior incidência de acometimentos cardíacos na mulher.
30. Patologia geral.	BOGLIOLO, L.	Rio de Janeiro - RJ	2009	Oferecer a professores e estudantes dos cursos das áreas de saúde e ciências o melhor e mais adequado conteúdo acerca de patologia geral.
31. Patologia: Processos gerais.	FRANCO, M.	São Paulo - SP	2010	O livro tem como objetivo e ênfase nos conceitos básicos da Patologia Geral, incluindo as alterações celulares reversíveis e irreversíveis.
32. Fisiologia humana.	GUYTON, A. C.	Rio de Janeiro - RJ	2011	Excelente livro-base para estudantes das áreas de ciências biológicas e de saúde, e de grande ajuda como consulta rápida para profissionais. Leitura fácil e rápida, com texto bastante

				abrangente. Destaque para a parte de fisiologia dos esportes que e muito bem elaborada
33. Enfermagem em unidade de terapia intensiva.	CHEREGATTI, A. L. ORG.	São Paulo - SP	2010	A idéia principal é compartilhar com o leitor, conceitos, experiências e vivências sobre o tema Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva com ênfase em aspectos relacionados a sua estrutura e organização, rotinas e procedimentos de enfermagem.
34. Atitudes interpessoais em enfermagem.	DANIEL, L. F.	São Paulo - SP	2005	Oferecer uma motivação e orientação ao profissional de qualquer especialidade de enfermagem, ou ao aluno de enfermagem, quanto ao seu modo de ação no relacionamento interpessoal.
35. Enfermagem de excelência: da visão à ação.	BORK, A. M. T.	Rio de Janeiro - RJ	2011	Oferece ao leitor um conjunto de ações e práticas intensamente vivenciadas, analisada e avaliadas em contextos específicos dos cenários cuidativos, expondo a vivência dos colaboradores à validação e à opinião do leitor.
Revistas				
36. Atuação do enfermeiro no	ALVES, T. E; SILVA, M. G;	Recife - PE	2013	Analisar a assistência emergencial do

atendimento emergencial aos usuários acometidos de IAM.	OLIVEIRA, L. C; ARRAIS, A. C; JUNIOR, J. E. M.			enfermeiro frente ao usuário acometido por Infarto Agudo do Miocárdio (IAM).
37. Conduta de enfermagem frente ao paciente infartado.	BEZERRA, A. A.; BEZERRA, A. A.; DE QUEIROZ, S. J.; BRASILEIRO, M. E	Local Desconhecido	2011	Identificar e analisar segundo a literatura, conduta de enfermagem frente ao paciente infartado.
38. Sistematização da assistência de enfermagem no infarto agudo miocárdio.	PENNA, S. T; BARROS, A. G. V. M DE.	Rio de Janeiro - RJ	2005	Padronizar e monitorar o cuidado prestado com melhoria no resultado assistencial, evitando a fragmentação da assistência; conhecer e monitorar as variáveis divididas em variáveis do paciente e estruturais/ambientais, identificando eventuais dificuldades para aderência à sistematização.
39. Indicadores antropométricos de obesidade em pacientes com infarto agudo do miocárdio.	LOBATO, T. A. A; TORRES, R. D S; GUTERRES, A. da S; MENDES, W. A. A; MACIEL, A. P; SANTOS, F. C. C; LEAL, S. V; SATO, A. L. S. A.	Local Desconhecido	2014	Caracterizar a obesidade por meio de diferentes indicadores antropométricos em pacientes com infarto agudo do miocárdio.
40. Prevalência e fatores associados à síndrome metabólica	LEITÃO, M. P. C; MARTINS, I. S.	São Paulo - SP	2012	Determinar a relação da síndrome metabólica (sm) com o nível

em usuários de unidades de saúde em São Paulo-SP.				socioeconômico, hábitos comportamentais, condições de saúde, antecedentes familiares de morbidades e áreas de residência.
41. Incidência e características sociodemográficas de pacientes internados com coronariopatia.	BAGGIO, M. A; PARIZOTO, G. M; CALLEGARO, G. D; KOERICH, C; ERDMANN, A. L.	Local Desconhecido	2011	Verificar a incidência da população que foi internada no Instituto de Cardiologia de Santa Catarina para tratamento clínico e cirúrgico de coronariopatia e caracterizar as variáveis sócio demográficas dos pacientes submetidos à revascularização miocárdica.
42. Entraves no acesso à atenção médica: vivências de pessoas com infarto agudo do miocárdio.	MUSSI, F. C; PASSOS, L. C. S; MENEZES, A. A. de; CARAMELLI, B.	Local Desconhecido	2007	Analisar o caminho percorrido por homens e mulheres que sofreram infarto agudo do miocárdio até conseguirem atenção médica.
43. Contraceptivos orais e eventos trombóticos.	SPANHOL, K. T; PANIS, C.	Brasília - DF	2009	Pretendeu-se estudar os efeitos dos anticoncepcionais hormonais sobre os processos trombóticos através de revisão bibliográfica e análise de trabalhos disponíveis na literatura.
44. Perfil de idosos assistidos por unidade de estratégia de saúde da família que sofreram infarto agudo	STUMM, E. M. F.	Rio de Janeiro - RJ	2009	Avaliar o perfil de idosos que sofreram IAM, assistidos por oito unidades de Estratégia de Saúde da Família.

do miocárdio.				
45. Aspectos relevantes da doença arterial coronariana em candidatos à cirurgia não cardíaca.	RAMOS, G. C. TSA.	Campinas-SP	2010	O objetivo foi principalmente estabelecer condutas pré-operatórias baseadas em normas e diretrizes para minimizar a morbimortalidade peri e pós-operatória dos portadores de DAC.
46. Como diagnosticar e tratar dislipidemia.	DINIZ, E. T.; ANDRADE, L. D. de.; BANDEIRA, F.	Local Desconhecido	2008	Portanto, o diagnóstico e tratamento adequados da dislipidemia é fundamental. Para isso o risco individual para doença cardiovascular e metas lipídicas devem ser estabelecidas.
47. Diabetes mellitus com causa de perda auditiva.	MAIA, C. A. S. M.; CAMPOS, C. A. H. de.	São Paulo - SP	2005	Realizamos uma extensa revisão bibliográfica procurando analisar se há relação causa e efeito entre o diabetes mellitus e a perda auditiva.
48. A hiperglicemia e os mecanismos envolvidos nas disfunções vasculares do diabetes mellitus.	SILVA, N. R. DA; COSTA, C. E. M. DA.	Umuarama - PR	2008	O objetivo desta revisão bibliográfica é discutir os mecanismos pelos quais a hiperglicemia pode desencadear as disfunções vasculares associadas com o DM.
49. Fatores de risco cardiovascular em crianças de 7 a 10 anos de área urbana, Vitória, Espírito Santo, Brasil.	MOLINA, M. D. C. B; FAR, C. P. de; MONTERO, M. P; CADE, N. V; MILL, J. G.	Rio de Janeiro - RJ	2010	O objetivo do estudo foi identificar a ocorrência simultânea de fatores de risco cardiovascular em crianças de 7 a 10 anos de Vitória, Espírito

				Santo, Brasil, e investigar variáveis socioeconômicas associadas.
Dissertação				
50. Sedentarismo e outros fatores de risco cardiovasculares em adolescentes.	DUMMEL, C. C. B.	Florianópolis - SC	2007	O objetivo deste estudo foi determinar a prevalência de sedentarismo e de outros fatores de risco cardiovasculares em adolescentes de 14 a 19 anos, do município de Três de Maio/RS.

Fonte: Próprio Autor (2015).

De acordo com os resultados e classificação do material utilizado, foi possível selecionar 7 (sete) temáticas consideradas de relevância para o tema do estudo. São elas: Tema 1: Anatomia e Fisiologia do Sistema Cardiovascular; Tema 2: Fatores de Risco Cardiovascular para o infarto agudo do miocárdio; Tema 3: Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnível do Segmento ST; Tema 4: Sinais e Sintomas do Infarto Agudo do Miocárdio; Tema 5: Diagnostico do Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnível do Segmento ST; Tema 6: Tratamento do Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnível do Segmento ST; Tema 7: Assistência de Enfermagem ao paciente Infartado.

A fim de discutir os temas, os mesmos foram categorizados por conteúdos. Obtendo-se os seguintes resultados: 2 (dois) documentos agrupados pelo tema 1; no tema 2 foram selecionados 20 (vinte); no que se refere ao tema 3, foram 7 (sete); no tema 4, categorizados 6 (seis), no tema 5, foram 5 (cinco) documentos, no tema 6, foram 5 (cinco) e finalizando no tema 7, foram 8 (oito), conforme Quadro 2.

Quadro 2: Categorização dos documentos por conteúdos.

Conteúdos	Documentos
1. Anatomia e Fisiologia do Sistema Cardiovascular.	32. Fisiologia Humana. 5. Angioplastia Transluminal Percutânea Coronariana para Tratamento de Infarto Agudo do Miocárdio sem Supradesnívelamento do segmento ST em paciente com Variação Anatômica em Artéria Coronária Direita.

<p>2. Fatores de Risco Cardiovascular para o infarto agudo do miocárdio.</p>	<p>1. Registro de síndrome coronariana aguda em um centro de emergências em cardiologia Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia.</p> <p>10. Fatores de risco associados com infarto agudo do miocárdio na região metropolitana de São Paulo.</p> <p>6. Infarto agudo do miocárdio é primeira causa de mortes no país, revela dados do DATASUS.</p> <p>46. Como diagnosticar e tratar dislipidemia. Divisão de endocrinologia e diabetes.</p> <p>2. Perfil Lipídico e Efeitos da Orientação Nutricional em Adolescentes com História Familiar de Doença Arterial Coronariana Prematura.</p> <p>13. Infarto do miocárdio, causas e prevenção.</p> <p>20. Introdução a enfermagem Gerontológica.</p> <p>7. Il Diretriz brasileira de insuficiência cardíaca aguda.Sociedade brasileira de Cardiologia.</p> <p>47. Revista brasileira de otorrinolaringologia diabetes mellitus como causa de perda auditiva.</p> <p>48. A hiperglicemia e os mecanismos envolvidos nas disfunções vasculares do diabetes mellitus.</p> <p>18. O que é diabetes?</p> <p>43. Contraceptivos orais e eventos trombóticos.</p> <p>49. Fatores de risco cardiovascular em crianças de 7 a 10 anos de área urbana, Vitória, Espírito Santo, Brasil.</p> <p>39. Indicadores antropométricos de obesidade em pacientes com infarto agudo do miocárdio</p> <p>40. Prevalência e fatores de risco associados á síndrome metabólica em usuários de unidades básicas de saúde em São Paulo-SP.</p> <p>12. Fatores de risco cardiovasculares, metabólicos e inflamatórios e suas relações com obesidade em crianças e adolescentes: aspectos clínicos e terapêuticos.</p> <p>44. Perfil de idosos assistidos por unidades de estratégia de saúde da família que sofreram infarto agudo do miocárdio.</p> <p>15. Prevalência de obesidade em idosos e sua relação com hipertensão e diabetes.</p> <p>50. Sedentarismo e outros fatores de risco cardiovasculares em adolescentes.</p>
--	---

	20. Fatores de risco para infarto agudo do miocárdio em pacientes idosos cadastrados no programa hiperdia.
3. Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnível do Segmento ST.	32. Fisiologia Humana. 20. Introdução a enfermagem Gerontológica. 24. Guia prático de UTI da AMIB. 31. Patologia: Processos gerais. 30. Patologia Geral. 11. Diretriz da sociedade brasileira de cardiologia sobre tratamento do infarto agudo do miocárdio com Supradesnível do segmento ST. 3. Fatores de retardo pré-hospitalar no infarto do miocárdio: Uma revisão de Literatura.
4. Sinais e Sintomas do Infarto Agudo do Miocárdio.	11. Diretriz da sociedade brasileira de cardiologia sobre tratamento do infarto agudo do miocárdio com Supradesnível do segmento ST. 4. Como se anuncia o Infarto: os principais sintomas e fatores de risco. 23. Suporte Avançado de Vida em Cardiologia: Emergência em Cardiologia. 15. Sintomas de infarto: dor no peito não é Único sinal; quanto Antes você procurar um hospital, menores são os riscos. 24. Guia prático de UTI da AMIB. 22. Enfermagem na unidade de terapia intensiva.
5. Diagnóstico do Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnível do Segmento ST.	26. Emergências clínicas: abordagem prática. 27. Urgência e emergência para enfermagem: do atendimento pré-hospitalar (APH) a sala de emergência. 28. Enfermagem em terapia intensiva: práticas e vivências. 8. Curso de revisão para enfermagem em intervenção cardiovascular 2012. 11. Diretriz da sociedade brasileira de cardiologia sobre tratamento do infarto agudo do miocárdio com Supradesnível do segmento ST.

6. Tratamento do Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnível do Segmento ST.	11. Diretriz da sociedade brasileira de cardiologia sobre tratamento do infarto agudo do miocárdio com Supradesnível do segmento ST. 21. Enfermagem em unidade de terapia intensiva. 26. Emergências clínicas: abordagem prática. 17. Tratamento de uma coorte de pacientes com infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST. 16.O que é um <i>Bypass</i> Coronário?
7. Assistência de Enfermagem ao paciente Infartado.	34. Atitudes interpessoais em enfermagem. 36. Atuação do enfermeiro no atendimento emergencial aos usuários acometidos de infarto agudo do miocárdio. 27.Urgência e emergência para enfermagem: do atendimento pré-hospitalar (APH) a sala de emergência. 33. Enfermagem em unidade de terapia Intensiva. 35. Enfermagem de excelência: da visão à ação. 9. Cuidado clínico de enfermagem para conforto de mulheres com infarto agudo do miocárdio. 38. Sistematização da assistência de enfermagem no infarto agudo do miocárdio. 45. Aspectos relevantes da doença arterial coronariana em candidatos à cirurgia não cardíaca.

Fonte: Próprio Autor (2015).

3.1 ANATOMIA E FISILOGIA DO SISTEMA CARDIOVASCULAR

O sistema cardiovascular é responsável pela circulação do sangue, que é rico em oxigênio e nutrientes, suprindo assim cada célula do corpo. O coração é o órgão que conduz o sangue através das veias e artérias para todas as partes do corpo. Existem duas artérias coronárias que são a coronária direita e a coronária esquerda, elas iniciam acima da válvula aórtica. A artéria coronária esquerda se bifurca e origina a artéria descendente anterior e artéria circunflexa. E a artéria coronária direita se ramifica em ramo do cone, ramo ventricular anterior, ramo marginal e a artéria descendente posterior. Tem pessoas que possuem alterações anatômicas nesses vasos, como por exemplo, possuem somente uma ramificação, e

outros indivíduos possuem artérias coronárias a mais (GUYTON, 2011; SILVA, 2010).

As coronárias suprem de sangue o miocárdio que é o músculo do coração. Estas fazem uma volta ao redor do coração e se ramificam para baixo para os ventrículos. O ventrículo esquerdo (VE) possui o seu músculo mais espesso, mais grosso, do que o músculo do ventrículo direito (VD) (GUYTON, 2011).

3.2 FATORES DE RISCO CARDIOVASCULAR PARA O INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

Atualmente, através dos recursos alcançados tanto tecnológicos como o entendimento do assunto por parte dos pesquisadores e de estudos feitos com a população, é possível descobrir a origem dessa doença e os fatores que levam a sua ocorrência, ou seja, os fatores de riscos para a ocorrência do infarto agudo do miocárdio (SANTOS, 2006).

Os principais fatores de riscos para o infarto agudo do miocárdio (IAM) são denominados modificáveis e não-modificáveis. Os modificáveis são: dislipidemia, hipertensão arterial, diabetes mellitus, sedentarismo e obesidade. Já os não-modificáveis referem-se idade e história familiar (hereditariedade) (AVEZUM et al., 2005; DATASUS, 2014). Os modificáveis são aqueles que o indivíduo pode fazer alguma coisa para modificar, ou seja, esses fatores podem ser modificados com hábitos de vida e hábitos alimentares, como por exemplo, ter uma alimentação saudável, realizar algum exercício físico (AVEZUM et al., 2005).

A dislipidemia é o principal fator de risco modificável para o IAM. É responsável pela formação da placa de ateroma nos vasos e artérias, conseqüentemente o acúmulo de gorduras nos vasos, por isso é essencial a identificação e o tratamento precoce do colesterol alto para a não ocorrência dessa patologia (DINIZ, 2008; MENDES, 2006; PINHEIRO, 2010).

A hipertensão arterial também é um fator de risco para o IAM, pois além de ser uma doença silenciosa e grave, acomete o coração, os vasos, os rins, olhos e cérebro. Faz com que ocorram alterações nas artérias e induza uma sobrecarga cardíaca. A hipertensão arterial faz com que o ventrículo não relaxe adequadamente e contribui para a ocorrência de disfunções diastólicas. Este fator de risco é responsável pela ocorrência de compressões dos vasos e conseqüentemente redução do volume de sangue circulante nas coronárias (ROACH, 2009; MONTERA et al., 2009).

No diabetes a glicemia alterada faz com que o indivíduo desenvolva complicações vasculares e cardíacas. O diabetes mellitus causa uma série de alterações no organismo como doenças nos vasos, no endotélio vascular, doenças ateroscleróticas nas coronárias, carotídeas,

ocasionando assim complicações isquêmicas devido a permanência longa da glicose nos vasos, as quais não são absorvidas pelo organismo (MAIA, 2005; SILVA, 2008; PINHEIRO, 2008).

No que se refere ao sedentarismo, a atividade física faz com que as células responsáveis pela atividade fibrinolítica sejam ativadas, desfazendo os coágulos, neste caso é importante o exercício físico para reduzir essas complicações (SPANHOL, 2009; MOLINA, 2010).

O número de pessoas obesas é crescente. Sabe-se que a obesidade é um fator de risco relevante, pois leva a ocorrência da dislipidemia que é um dos principais fatores de riscos para as doenças cardiovasculares. Com isso, percebe-se a importância da alimentação saudável, porque a obesidade faz com que ocorra o aumento de gordura no sangue, devido ao excesso de gordura ingerido na alimentação desbalanceada, que mais adiante vai depositar na parede dos vasos e artérias (LOBATO, 2014; LEITÃO, 2012; FILHO et al., 2013).

Os fatores de riscos cardiovasculares não-modificáveis são aqueles onde o indivíduo já nasce com pré-disposição genética de adquirir alguma doença. A idade e a história familiar (hereditariedade), são fatores que podem ser apenas controlados, por exemplo, com medicação, hábitos alimentares e exercício físico. Os riscos só podem ser minimizados (AVEZUM et al., 2005; DATASUS, 2014).

Com a idade o miocárdio fica 25% mais espesso, a elasticidade diminui, e o músculo fica mais rígido e o coração trabalha mais lentamente, o débito cardíaco diminui em 25%. Com o envelhecimento o corpo sofre modificações que são normais devidos o avançar da idade, e isso faz com que tenha como consequência disfunções no organismo, fragilidade e o aparecimento de doenças como o IAM devido o desgaste dos órgãos (STUMM, 2009; LIMA, 2013).

No que se refere à história familiar a hereditariedade contribui para o dobro do risco da pessoa sofrer um IAM do que pessoas que não possuem esse fator de risco na família (MENDES, 2006; DUMMEL, 2007; PINHEIRO et al., 2013).

A etnia negra se destaca como fator de risco e de hipertensão arterial. É um fator relevante, pois o indivíduo de etnia negra apresenta alterações de origem hereditária na captação celular de sódio e cálcio e no transporte renal o que gera a ocorrência da hipertensão arterial e com isso o fator de risco para o infarto agudo do miocárdio (AVEZUM, 2005).

3.3 INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM SUPRADESNÍVEL DO SEGMENTO ST

O infarto agudo do miocárdio ocorre devido a privação de sangue que é rico em oxigênio ao miocárdio (músculo do coração), pois é um músculo que necessita de grande quantidade de oxigênio, e devido essa privação de sangue, ocorre a necrose que é a morte das células do tecido cardíaco (GUYTON, 2011; ROACH, 2009).

A obstrução total do lúmen da coronária denomina infarto agudo do miocárdio com supra ou supradesnível de ST (IAMCSST). Este é o diagnóstico alcançado através da elevação do segmento ST no eletrocardiograma. Sua principal causa é a obstrução da coronária por um trombo oclusivo, e quando este acontece geralmente ocorre necrose em quase toda a parede ventricular. O IAMCSST ocorre quando a gravidade é maior, ou seja, quando a obstrução é total e desencadeia necrose em quase toda a parede ventricular. Através do ECG percebe-se a elevação do segmento ST. O IAMCSST ocorre geralmente quando a área lesada é no ventrículo direito, é grave e possui alto risco de óbito (GUIMARÃES, 2009; FRANCO, 2010).

O infarto ocorre devido a necrose de uma área em consequência de isquemia (falta de sangue e oxigênio). O infarto isquêmico normalmente é ocasionado por embolias ou trombozes, por exemplo, por placa de ateroma que é a principal causa. Ocorre devido à oclusão arterial que geralmente é por um trombo onde as artérias coronárias são as principais afetadas (FRANCO, 2010; BOGLIOLO, 2009).

A partir do momento que ocorre a oclusão de algum ponto da artéria coronária a parte do músculo que está à frente fica sem receber o sangue que é rico em oxigênio e nutrientes o que resulta em isquemia. Percebe-se que quando a oclusão do vaso chega a 70%, ocorre a isquemia. A partir de 30 segundos que o músculo está isquêmico, este perde totalmente a função e se a área lesada for extensa, o paciente pode vir a óbito dentro de minutos. Cerca de 80% dos óbitos causados por infarto agudo do miocárdio (IAM), ocorrem nas primeiras 24 horas e tem como principal causa a fibrilação ventricular. Dessa forma é essencial a assistência intra-hospitalar nos primeiros minutos após o início dos sinais e sintomas (GUYTON, 2011; PIEGAS, 2009; BOGLIOLO, 2009; DAMASCENO, 2010).

3.4 SINAIS E SINTOMAS DO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

Em média 75% a 85% dos pacientes apresentam dor torácica que geralmente é irradiada para o membro superior esquerdo com duração maior que 20 minutos. No exame

físico geralmente apenas 20% dos pacientes apresentam modificações específicas sugestivas de IAM. Existem pacientes que apresentam sintomas não específicos, não característicos, principalmente mulheres, idosos e diabéticos. A dor do IAM pode ser confundida com indigestão grave (PIEGAS, 2009; BIBLIOMED, 2013; AEHLERT, 2013).

Os sintomas do IAM muitas vezes são mal definidos ou não característicos como: dor no tórax posterior, dor na mandíbula, dor tipo queimação, agulhadas no peito. A dor pode ser acompanhada de vômitos, suor frio, fraqueza intensa, palpitações, falta de ar ou podem variar na apresentação dos sintomas. Alguns indivíduos não apresentam dor, apenas aperto no peito, desmaio, transpiração excessiva e náuseas (VALDIGEM, 2015; GUIMARÃES, 2009; GOMES, 2008).

3.5 DIAGNÓSTICO DO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM SUPRADESNÍVEL DO SEGMENTO ST

O diagnóstico é confirmado se ocorrer alterações nos marcadores de necrose do miocárdio (MNM), alterações no eletrocardiograma (ECG), sintomas de isquemia no exame físico, e o cateterismo onde mostra o local da obstrução. No IAM ocorre alterações da troponina sérica, acima do normal, que é o marcador de necrose do miocárdio (MNM) mais usado, sintomas de isquemia, alterações do segmento ST (mudanças no eletrocardiograma), ou seja, o supradesnivelamento do segmento ST em duas ou mais derivações contínuas, bloqueio do ramo esquerdo, exame com sinal de perda de miócitos ou alterações da parede ventricular (MARTINS, 2014; SANTOS, 2010; VIANA, 2011; LIMA, 2012). No IAM ocorre alteração nos marcadores de necrose do miocárdio (MNM) que são as enzimas cardíacas, como por exemplo, a creatinofosfoquinase (CPK): fica elevada após algumas horas do início dos sinais e sintomas. A CKMB: serve para calcular o tamanho da área ventricular enfartada, e é o melhor marcador de necrose, para a descoberta do reinfarto precoce. A transaminase glutâmico-oxalacética (TGO): aumenta de 8 a 12 horas depois do início dos sinais e sintomas, e costuma voltar ao normal em 3 dias após o quadro. A desidrogenase láctica (DHL): costuma sofrer alteração de 24 a 48 horas, e é a última a ficar alterada. A troponina: ela serve para mostrar a alteração cardíaca sofrida (SANTOS, 2010; MARTINS, 2014).

O eletrocardiograma (ECG) é um exame essencial para a confirmação do IAMCSST. Deve ser realizado com no máximo 10 minutos após a internação do paciente e deve ser de 12 derivações e é necessário realizar os traçados seriados para se ter certeza do resultado do exame, pois o segmento ST do ECG fica supradesnivelados no IAM com supradesnível do

segmento ST. É um exame de baixo custo e tem muita disponibilidade (PIEGAS, 2009).

O cateterismo é um exame que é feito para confirmação do diagnóstico de IAM. É realizado para verificar alteração no coração e nas suas artérias. Detectar a presença de obstrução em alguma parte das artérias coronárias. É feito através da inserção de um cateter na artéria femoral (da perna) ou radial (no braço) que são as mais utilizadas. Através do cateter é injetado contraste para permitir a observação dos vasos em forma de raios-x. É chamado também de angiografia. O cateterismo é um procedimento que ao mesmo tempo em que é arriscado e simples, se realizado por profissionais capacitados (LIMA, 2012).

3.6 TRATAMENTO DO PACIENTE COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM SUPRADESNÍVEL DO SEGMENTO ST

O tratamento químico é feito com o uso dos antiplaquetários, como o ácido acetilsalicílico (AAS), e dos fibrinolíticos. Já as formas mecânicas que são mais usadas, têm a angioplastia primária, a intervenção coronariana percutânea de salvamento ou resgate, e a revascularização miocárdica que é a última forma de tratamento (PIEGAS, 2009; AZEVEDO, 2009).

A angioplastia primária tem como limite máximo 90 minutos e deve ser feita sem o uso do fibrinolítico. Geralmente, ela retorna a circulação normal em 90% dos casos. Por volta de 40% dos pacientes que sofrem do IAMCSST, realizam a angioplastia e apenas 18% faz a angioplastia primária, que é a realizada nas primeiras horas. A angioplastia pode ser feita com ou sem o uso do *stend*. Atualmente, usam-se os *stends* farmacológicos, que liberam medicamentos na corrente sanguínea continuamente. Comumente usados nos pacientes com infarto agudo do miocárdio com supradesnível do segmento ST (IAMCSST) (MARTINS, 2014).

A intervenção coronariana percutânea (ICP) de salvamento ou resgate é feita após o uso do fibrinolítico que foi ineficaz. Ela é indicada em casos de choque cardiogênico ou casos de contra indicação do fibrinolítico. Mas quando o uso do fibrinolítico não é satisfatório e a artéria ainda permanece ocluída, deve-se realizar a ICP de salvamento. Deve ser realizada por uma equipe de profissionais bem treinados (médicos especializados) (SOARES, 2008).

A revascularização miocárdica é uma cirurgia delicada feita em último caso, ou seja, quando todas as outras opções de tratamento já foram usadas. É indicada em casos de obstrução de 75% da artéria coronária, em casos de obstrução de mais de uma artéria, alterações no ventrículo, estenose severa, dependendo do local da obstrução e da quantidade

de vasos coronários obstruídos (CARNEIRO, 2011).

3.7 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM SUPRADESNÍVEL DO SEGMENTO ST

O profissional de enfermagem deve realizar uma abordagem de modo a conhecer as particularidades, o histórico do paciente e agir de acordo com as alterações apresentadas pelo mesmo, ou seja, deve conhecer ao máximo o paciente, pois assim é mais fácil chegar ao diagnóstico e prever as possíveis alterações, para então planejar uma assistência que seja mais adequada e conveniente (DANIEL, 2005).

Ao prestar assistência a um paciente infartado, o profissional de enfermagem deve buscar e saber analisar as informações recebidas de forma a identificar os sinais e sintomas, a fim de realizar um atendimento e uma assistência correta de modo a planejar uma intervenção que seja mais adequada ao mesmo, dentro das atribuições de enfermagem e conforme a prescrição médica (ALVES et al., 2013).

O profissional de enfermagem deve atentar para as reações do paciente constantemente, ter uma visão ampla, pois o comportamento diferencia-se de paciente para paciente no infarto agudo do miocárdio, com supradesnível do segmento ST (IAMCSST). Ao receber esse paciente o profissional de enfermagem deve prestar assistência ao paciente como: monitorar os sinais vitais, instalar o oxigênio, puncionar e manter o acesso venoso, avaliar o grau da dor. Deixar o desfibrilador próximo e realizar o eletrocardiograma (SANTOS, 2010).

O profissional de enfermagem deve explicar ao paciente que é necessário permanecer em repouso absoluto, deve tranquilizá-lo, acalmá-lo, oferecer apoio emocional e falar de maneira calma a fim de tranquilizar o mesmo e assegurar um ambiente sem ruídos. É exigido do profissional de enfermagem muita agilidade, atenção e conhecimento diante dessa patologia, com isso observa-se que este é um profissional que participa de todo o cuidado realizado a esses pacientes (CHEREGATTI, 2010).

A assistência de enfermagem nos exames deve incluir a interpretação dos mesmos, principalmente do eletrocardiograma. Os profissionais de saúde em especial a enfermagem devem ficar atentos e identificar precocemente o supradesnívelamento do segmento ST no eletrocardiograma de modo que o paciente não perca tempo, e com isso seja possível um diagnóstico rápido e preciso, responsável por toda a diferença na recuperação desses pacientes. Percebe-se que a equipe de enfermagem deve ser composta por profissionais bem treinados e capacitados para agir identificando as alterações tanto no ECG como as reações do

paciente como um todo (BORK, 2011; CHEREGATTI, 2010).

Atualmente, os recursos tecnológicos enviam o traçado do ECG digitalmente do paciente para profissionais especializados em outras localidades que interpretam os mesmos, e enviam o resultado com rapidez e precisão. No entanto, quando não é possível esse método, os profissionais da instituição devem estar prontos para interpretar e agir nessa emergência cardiológica. Com isso, percebe-se que o diagnóstico precoce é extremamente relevante para o bom prognóstico do paciente (PONTE, 2014; BORK, 2011).

O profissional de enfermagem lida com os problemas do paciente e tenta resolvê-los enquanto dá seguimento aos cuidados. É o profissional que atua na restauração do emocional do paciente e sempre deve manter-se interessado nos problemas do paciente, pois o emocional contribui e muito para a recuperação do mesmo. Este profissional tem maior contato com os pacientes, por isso deve sempre educar em saúde com base no esclarecimento de dúvidas, perguntando se houve alguma alteração, passando tranquilidade para o paciente e familiar. A enfermagem é baseada no cuidado que visa tanto à assistência humanizada quanto a promoção da saúde e prevenção de agravos (DANIEL, 2005; PONTE, 2014).

No infarto agudo do miocárdio (IAM) é de fundamental importância um cuidado baseado na sistematização da assistência de enfermagem (SAE), realizado de modo a identificar corretamente os sintomas, para organizar e planejar uma assistência cada vez melhor, buscando diminuir o tempo de espera para um melhor prognóstico de modo que a instituição, os profissionais e principalmente o paciente se beneficie do resultado (PENNA, 2005).

O profissional de enfermagem é responsável por toda a assistência prestada a esse paciente, ou seja, no intra-hospitalar que é a fase que vai desde a hora que é marcada a cirurgia até a alta hospitalar, ou seja, após, a cirurgia desses pacientes e o domicílio. A enfermagem deve ter um embasamento científico e estar em constante evolução para atuar tanto na clínica como em emergências, como é o caso do IAMCSST. Estes devem sempre atentar e observar as respostas do paciente às assistências prestadas e devem avaliar o comportamento do paciente na doença, assim como no tratamento e na recuperação do mesmo (RAMOS, 2010; BORK, 2011).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve como objetivo demonstrar a assistência de enfermagem ao paciente com infarto agudo do miocárdio com supradesnível do segmento ST, diante do mesmo foi

possível perceber que essa patologia exige muito conhecimento e agilidade dos profissionais de saúde. Com isso nota-se que a capacidade de interpretação do exame de eletrocardiograma pelo profissional de enfermagem é um fator muito importante principalmente na ausência momentânea do médico, pois, o infarto agudo do miocárdio (IAM) exige um diagnóstico e tratamento imediato. Através da pesquisa realizada é oportuno classificar o IAMCSST, como uma das síndromes coronarianas agudas (SCA) mais graves, pois seu diagnóstico é confirmado na ocorrência da obstrução total de um vaso, enquanto que em outras síndromes através dos exames observamos somente a obstrução parcial do vaso.

Pôde-se perceber que muitos são os fatores de risco para a ocorrência do IAM, e que eles possuem relevância para a ocorrência do mesmo. Sobre os sinais e sintomas, destacou-se à oscilação entre sintomas apresentados de formas diferentes, principalmente em populações como idosos, mulheres e pessoas diabéticas. Notou-se que a identificação e interpretação precoce dos sinais e sintomas apresentados pelo paciente é crucial para o seu bom prognóstico, pois com o passar do tempo, a gravidade do quadro aumenta.

Diante do exposto, percebe-se que o infarto agudo do miocárdio com supradesnível do segmento ST (IAMCSST) requer uma assistência imediata no intra-hospitalar com profissionais bem capacitados. Com isso nota-se que é fundamental o conhecimento por parte do profissional de enfermagem na interpretação dos exames, principalmente do eletrocardiograma, dos sinais e sintomas, e no planejamento da intervenção, juntamente com a equipe de profissionais de saúde. Pode-se perceber que uma equipe bem treinada, com recursos é a chave para o sucesso no atendimento, tratamento e recuperação dos pacientes infartados.

REFERÊNCIAS

- AEHLERT, Bárbara. **ACLS, Suporte Avançado de Vida em Cardiologia: Emergência em Cardiologia**. Bárbara Aehlert; [tradução de Bianca Tarrise da Fontoura]. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.
- ALVES, Thiago Enggle et al. Atuação do enfermeiro no Atendimento Emergencial aos Usuários Acometidos de Infarto Agudo do Miocárdio. **Revista de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco**. Recife, v.7, n.1, p. 176-83, 2013. Disponível em:< <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/3464/5471> >. Acesso em: 28 de março de 2014.
- AVEZUM, Álvaro et al. Fatores de Risco Associados com Infarto agudo do miocárdio na região metropolitana de São Paulo. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**. São Paulo, v. 84, n.3, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abc/v84n3/a03v84n3.pdf>>. Acesso em: 09 de fevereiro de 2015.
- AZEVEDO, Edjane Guerra de. **Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva**. Edjane Guerra de Azevedo. Goiânia: AB, 2009. 168p. (Coleção Curso de Enfermagem).
- BAGGIO, Maria Aparecida et al. Incidência e características sociodemográficas de pacientes internados com coronariopatia. **Revista de Enfermagem Referência**. Coimbra, v.5, p.73-82, Dez. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.oces.mctes.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832011000300008>. Acesso em: 02 de março de 2014.
- BEZERRA, Alaine Alves et al. A conduta de enfermagem frente ao paciente infartado. **Revista Eletrônica de Enfermagem do Centro de Estudos de Enfermagem e Nutrição**. v.1, n.1, p.1-10. 2011. Disponível em:<<http://www.ceen.com.br/midias/downloads/11022014154530.pdf>>. Acesso em 27 de fevereiro de 2015.
- BIBLIOMED. **Como se Anuncia o Infarto: Os Principais Sintomas, Prevenção e Fatores de Risco**. Biblioteca médica virtual Copyright Bibliomed, Inc. Disponível em:< <http://www.boasaude.com.br/artigos-de-saude/3953/-1/como-se-anuncia-o-infarto-os-principais-sintomas-prevencao-e-fatores-de-risco.html> >. Acesso em: 28 de dezembro de 2015.
- BOGLIOLO, Luigi. 1908-1981 Luigi Bogliolo. **Patologia Geral** [editado por] Geraldo Brasileiro Filho. 4 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.
- BORK, Anna Margherita Toldi. **Enfermagem de excelência: da visão à ação**. Anna Margherita Toldi Bork; organizado por Vanda de Fátima Minatel. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.
- CARNEIRO, Antonio Vaz. O que é um *Bypass* Coronário? Adaptação Científica: Dr^a Carolina Vaz Macedo. Validação Científica: Prof^o Antônio Vaz Carneiro. **HMS Portugal**, 2011. Harvard Medical School. Disponível em:< <https://hmsportugal.wordpress.com/2011/11/04/o-que-e-um-bypass-coronario/> >. Acesso em: 02 de março de 2015.

CHEREGATTI, Aline Laurenti et al. **Enfermagem em unidade de terapia intensiva**. Aline Laurenti Cheregatti, Carolina Padrão Amorim, orgs. 2 ed. São Paulo: Martinari, 2010.

DAMASCENO, Carla Almeida; MUSSI, Fernanda Carneiro. Fatores de Retardo Pré-Hospitalar no Infarto do Miocárdio: uma revisão de literatura. **Ciência, Cuidado e Saúde**. v.9, n.4, Out/Dez. 2010. Disponível em: <<https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/3572/1/7202.pdf>>. Acesso em: 28 de fevereiro de 2015.

DANIEL, Liliana Felcher. **Atitudes interpessoais em enfermagem**. Liliana Felcher Daniel. São Paulo: EPU, 2005.

DATASUS. Departamento de informática do SUS. **Infarto agudo do miocárdio é primeira causa de mortes no País, revela dados do DATASUS**. Publicado em 10/11/2014. Disponível em: <<http://datasus.saude.gov.br/noticias/atualizacoes/559-infarto-agudo-do-miocardio-e-primeira-causa-de-mortes-no-pais-revela-dados-do-datasus>>. Acesso em: 02 de março de 2015.

DINIZ, Erik Trovão; ANDRADE, Luena Dias de; BANDEIRA, Francisco. Como Diagnosticar e tratar Dislipidemia. **Revista Brasileira de Medicina**. v. 65, n. 12. Disponível em: <http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=3947>. Acesso em: 22 de março de 2015.

DUMMEL, Carmem Cristina Beck. **Sedentarismo e Outros Fatores de Risco Cardiovasculares em Adolescentes**. 2007. 137f. (Dissertação de Mestrado). Florianópolis, SC. Universidade Federal de Santa Catarina. Disponível em: <<file:///D:/Downloads/239443.pdf>>. Acesso em: 30 de março de 2015.

FILHO, Manoel Soares Pitrez et al. Fatores de risco cardiovasculares, metabólicos e inflamatórios e suas relações com obesidade em crianças e adolescentes: aspectos clínicos e terapêuticos. **Boletim Científico de Pediatria**. v. 2, n. 2, 2013. Disponível em: <http://www.sprs.com.br/sprs2013/bancoimg/1312101337_43bcped_02_02.pdf>. Acesso em: 06 de abril de 2015.

FRANCO, Marcello et al. **Patologia: processos gerais**. Tradução de Franco Azevedo Noronha. – São Paulo: Atheneu Editora, 2010. Outros editores: Mário R. Montenegro, Thales de Brito, Carlos E. Bacchi, Paulo Cardoso de Almeida.

GOMES, Alice Martins. **Enfermagem na unidade de terapia intensiva**. Alice Martins Gomes. 3. ed. São Paulo: E. P. U. 2008.

GUIMARÃES, Hélio Penna et al. **Guia Prático de UTI da AMIB**. Hélio Penna Guimarães, José Maria da Costa Orlando e Luiz Fernando dos Reis Falcão. São Paulo: Atheneu, 2009.

GUYTON, Arthur C. 1919- **Fisiologia Humana**. Arthur C. Guyton; tradução Charles Alfred Esbererd. – [reimpr.]- Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

LEITÃO, Maria Paula Carvalho; MARTINS, Ignez Salas. Prevalência e fatores associados à síndrome metabólica em usuários de unidades básicas de saúde em São Paulo – SP. **Revista**

da **Associação Médica Brasileira**. São Paulo, v.58, n.1. Jan./Fev. 2012. Artigo original. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302012000100016>. Acesso em: 06 de abril de 2015.

LIMA, Pollyanna Viana; DUARTE, Stennio Fernando Pimentel. Prevalência de Obesidade em Idosos e sua relação com Hipertensão e Diabetes. **Revista InterScientia**, João Pessoa, v.1, n. 3 p. 80-92. Set./Dez. 2013. Disponível em: <<https://www.unipe.br/periodicos/index.php/interscientia/article/view/224/227>>. Acesso em: 21 de março de 2015.

LIMA, Eduardo Rodrigues Martins. **Curso de Revisão para Enfermagem em Intervenção Cardiovascular**. Hospital do Rim e Hipertensão da UNIFESP - EPM Eduardo Rodrigues Martins Lima. São Paulo, 18 de Outubro de 2012. Disponível em: <<http://sbhci.org.br/wp-content/uploads/2012/10/Eduardo-Rodrigues-Martins-Lima.pdf>>. Acesso em: 27 de março de 2015.

LOBATO, Talita Ariane Amaro et al. Indicadores Antropométricos de Obesidade em Pacientes com Infarto Agudo do Miocárdio. **Revista Brasileira de Cardiologia**. v.27, n.3, p.203-212. 2014. Disponível em: <<http://www.rbconline.org.br/wp-content/uploads/196-Talita-Lobato-RBC-27-Artigo-Original.pdf>>. Acesso em: 07 de março de 2015.

MAIA, Clícia Adriana; CAMPOS, Carlos Alberto. Diabetes Mellitus como causa de perda auditiva. **Revista Brasileira de Otorrinolaringologia**. São Paulo, v. 71, n. 2. Mar./Abr. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-72992005000200015>. Acesso em: 29 de março de 2015.

MARTINS, Silvio et al. **Manual de Emergências Médicas - Diagnóstico e Tratamento**, 2 ed. Rio de Janeiro: Editora Revinter, Reimpressão-2004. p. 3.

MARTINS, Herlon Saraiva. **Emergências Clínicas: abordagem prática**. Herlon Saraiva Martins. 9 ed. Barueri, SP: Manole, 2014. p.789.

MENDES, Gislaine et al. Perfil Lipídico e Efeitos da Orientação Nutricional em Adolescentes com História Familiar de Doença Arterial Coronariana Prematura. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**. São Paulo, v.86, n.5, p.361-365. May. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abc/v86n5/29498.pdf>>. Acesso em: 23 de janeiro de 2014.

MOLINA, Maria del Carmen Bisi et al. Fatores de risco cardiovascular em crianças de 7 a 10 anos de área urbana, Vitória, Espírito Santo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 26, n. 5. May. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2010000500013>. Acesso em: 06 de abril de 2014.

MONTERA, Marcelo Westerlund et al. II Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca Aguda. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**. São Paulo, v. 93, n.3, s.3, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2009001900001>. Acesso em: 18 de fevereiro de 2015.

MUSSI, Fernanda Carneiro et al. Entraves no Acesso à Atenção Médica: vivências de pessoas

com Infarto Agudo do Miocárdio. **Revista da Associação Médica Brasileira**. São Paulo, v.53, n.3, May./Jun. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v53n3/a21v53n3>>. Acesso em: 02 de março de 2014.

PENNA, Solange Teitelroitz; BARROS, Ana Gabriela Villa Maior de. Sistematização da Assistência de Enfermagem no Infarto Agudo do Miocárdio. **Revista Brasileira de Cardiologia Invasora**. Rio de Janeiro, v.11, n.4, p.67-69. 2003. Disponível em: <http://www.rbc.org.br/detalhe_artigo.asp?id=190>. Acesso em: 26 de abril de 2014.

PIEGAS, Leopoldo Soares et al. IV Diretriz da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre Tratamento do Infarto agudo do Miocárdio com Supradesnível do Segmento ST. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**. São Paulo, v.93, n. 6, s.2. 2009. Disponível em: <http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2009/diretriz_iam_9306supl2.pdf>. Acesso em: 02 de março de 2014.

PINHEIRO, Pedro. **Infarto do Miocárdio, Causas e Prevenção**. Atualizado em 28 de agosto de 2014. Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: <<http://www.mdsaude.com/2010/11/infarto-miocardio-causas-tratamento.html>>. Acesso em: 23 de março de 2014.

PINHEIRO, Raul Henrique Oliveira et al. Fatores de risco para infarto agudo do miocárdio em pacientes idosos cadastrados no programa Hiperdia. **Cogitare Enfermagem**. Curitiba, v.18, n.1. Jan./Mar. 2013. Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/download/26366/20017>>. Acesso em: 29 de abril de 2014.

PINHEIRO, Pedro. **O que é Diabetes?** Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: <<http://www.mdsaude.com/2008/10/diabetes.html>>. Acesso em: 23 de março de 2014.

PONTE, Keila Maria de Azevedo et al. Cuidado clínico de enfermagem para conforto de mulheres com infarto agudo do miocárdio. **Texto e Contexto Enfermagem**. Florianópolis, v. 23, n.1, p.56-64. Jan./Mar. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n1/pt_0104-0707-tce-23-01-00056.pdf>. Acesso em: 27 de janeiro de 2015.

RAMOS, Gilson Cassem. Aspectos relevantes da doença arterial coronariana em candidatos à cirurgia não cardíaca. **Revista Brasileira de Anestesiologia**. Campinas, v. 60, n. 6, Nov./Dec.2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-70942010000600013>. Acesso em: 01 de dezembro de 2014.

ROACH, Sally. **Introdução à Enfermagem Gerontológica**. Sally S. Roach; [tradução Ivone Evangelista Cabral, Márcia Tereza Luz Lisboa]. [reimpr.]. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

SANTOS, Nívea Cristina Moreira. **Urgência e emergência para enfermagem: do atendimento pré-hospitalar (APH) à sala de emergência**. Nívea Cristina Moreira Santos. 6.ed. São Paulo: Iátria, 2010.

SANTOS, Elizabete Silva dos et al. Registro de síndrome coronariana aguda em um centro de

emergências em cardiologia. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**. São Paulo, v.87, n.5, Nov.2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2006001800008>. Acesso em: 27 de janeiro de 2015.

SILVA, Nelson Rodrigues; COSTA, Cecília Edna Mareze da. A hiperglicemia e os mecanismos envolvidos nas disfunções vasculares do diabetes mellitus. **Arquivos de Ciências da Saúde da Unipar**. Umuarama, v. 12, n. 3, p. 265-270, Set./Dez. 2008. Disponível em: <<http://revistas.unipar.br/saude/article/viewFile/2544/1987>>. Acesso em: 29 de novembro de 2014.

SILVA, Ruan Carlos Gonçalves da et al. Angioplastia Transluminal Percutânea Coronariana para Tratamento de Infarto Agudo do Miocárdio sem Supradesnivelamento do segmento ST em paciente com Variação Anatômica em Artéria Coronária Direita. **Centro Científico Conhecer**. Goiânia, vol.6, n.11, 2010. Disponível em: <<http://www.conhecer.org.br/enciclop/2010c/angioplastia.pdf>>. Acesso em: 27 de janeiro de 2015.

SOARES, Jamil da Silva et al. Tratamento de uma Coorte de Pacientes com Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnivelamento do Segmento ST. **Revista da Sociedade Brasileira de Cardiologia**. São Paulo, v.92, n.6, Jun. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abc/v92n6/a09v92n6.pdf>>. Acesso em: 28 de dezembro de 2014.

SPANHOL, Katia Theresa et al. **Contraceptivos orais e eventos trombóticos. 2008**. 43f. (Trabalho de conclusão de Curso). Londrina, PR. Disponível em: <https://www.inesul.edu.br/revista/arquivos/arq-idvol_4_1241552600.pdf>. Acesso em: 06 de dezembro de 2014.

STUMM, Eniva Miladi Fernandes et al. Perfil de idosos assistidos por unidades de Estratégia de Saúde da Família que sofreram infarto agudo do miocárdio. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro, v. 12, n. 3, 2009. Disponível em: <http://www.crde-unati.uerj.br/img_tse/v12n3/pdf/art_11.pdf>. Acesso em: 20 de novembro de 2014.

VALDIGEM, Bruno. **Sintomas de infarto: dor no peito não é único sinal**. Disponível em: <<http://www.minhavidacom.br/SAUDE/MATERIAS/3622-SINTOMAS-DE-INFARTO-DOR-NO-PEITO-NAO-E-UNICO-SINAL>>. Acesso em: 20 de novembro de 2014.

VIANA, Renata Andréa Pietro Pereira et al. **Enfermagem em Terapia Intensiva: Práticas e Vivências**. Renata Andréa Pietro Pereira Viana, Iveth Yamaguchi Whitaker. Porto Alegre: Artmed, 2011.

WAJNGARTEN, Maurício; MANSUR, Antônio de Pádua. **Cardiopatia no idoso e na mulher**. São Paulo: Editora Atheneu, 2012.