FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DE FERNANDÓPOLIS - FEF
FACULDADES INTEGRADAS DE FERNANDÓPOLIS – FIFE
CURSO DE ENFERMAGEM

ADRIELLY VILELA DOS SANTOS CAMARGO
AMANDA CAROLINE ALVES SILVA
FERNANDO TABARELI JUNIOR

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NO AMBIENTE INTRA-HOSPITALAR: REVISÃO INTEGRATIVA

FERNANDÓPOLIS - SP
2025

ADRIELLY VILELA DOS SANTOS CAMARGO
AMANDA CAROLINE ALVES SILVA
FERNANDO TABARELI JUNIOR

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NO AMBIENTE INTRA-HOSPITALAR: REVISÃO INTEGRATIVA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Enfermagem, das Faculdades Integradas de Fernandópolis – FIFE, como requisito parcial para a aprovação na disciplina Trabalho de Conclusão de Curso II, orientada pela Profa. Dra. Nicézia Vilela Junqueira Franqueiro.

FERNANDÓPOLIS - SP
2025

ADRIELLY VILELA DOS SANTOS CAMARGO
AMANDA CAROLINE ALVES SILVA
FERNANDO TABARELI JUNIOR

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NO AMBIENTE INTRA-HOSPITALAR: REVISÃO INTEGRATIVA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Enfermagem, das Faculdades Integradas de Fernandópolis – FIFE, como requisito parcial para a aprovação na disciplina Trabalho de Conclusão de Curso II, orientada pela Profa. Dra. Nicézia Vilela Junqueira Franqueiro.

Aprovado em:

_____ 24/06/2025
Juliana Petini Passerini

_____ 24/06/2025
Ana Elisa Pereira da Silva

FERNANDÓPOLIS - SP
2025

RESUMO

O infarto agudo do miocárdio (IAM) é uma condição clínica grave, caracterizada pela interrupção do fluxo sanguíneo coronariano e consequente isquemia do tecido cardíaco. Trata-se de uma das principais causas de internação e mortalidade no Brasil e no mundo. Diante da urgência que o quadro exige, a atuação da equipe de enfermagem no ambiente intra-hospitalar torna-se essencial para a identificação precoce dos sinais e sintomas, aplicação de protocolos assistenciais e intervenções imediatas. Este estudo teve como objetivo analisar a importância da assistência de enfermagem no manejo intra-hospitalar do IAM, por meio de uma revisão integrativa da literatura científica publicada entre 2019 e 2024. A busca foi realizada nas bases BVS, LILACS, SciELO e PubMed, utilizando descritores relacionados à enfermagem e ao infarto do miocárdio. Foram incluídos 18 estudos que atenderam aos critérios de elegibilidade. Os resultados evidenciam que a assistência sistematizada, baseada em evidências e centrada no paciente é determinante para a melhoria dos desfechos clínicos e redução da mortalidade. O uso de ferramentas como escores de risco, protocolos padronizados e atuação humanizada mostraram-se eficazes na qualificação do atendimento. Conclui-se que a capacitação contínua da equipe de enfermagem e a aplicação rigorosa de protocolos são estratégias fundamentais para o cuidado eficaz de pacientes com IAM.

Palavras-chave: Infarto do miocárdio. Assistência de enfermagem. Cuidados intra-hospitalares. Enfermagem baseada em evidências. Protocolos clínicos.

ABSTRACT

Acute myocardial infarction (AMI) is a severe clinical condition characterized by the interruption of coronary blood flow and consequent myocardial ischemia. It is one of the leading causes of hospitalization and mortality in Brazil and worldwide. Given the urgency that the condition demands, the role of the nursing team in the in-hospital setting is essential for the early identification of signs and symptoms, the application of care protocols, and immediate interventions. This study aimed to analyze the importance of nursing care in the in-hospital management of AMI through an integrative review of scientific literature published between 2019 and 2024. The search was conducted in databases such as BVS, LILACS, SciELO, and PubMed using descriptors related to nursing and myocardial infarction. A total of 18 studies met the eligibility criteria. The results show that systematic, evidence-based, and patient-centered nursing care is crucial for improving clinical outcomes and reducing mortality. The use of tools such as risk scores, standardized protocols, and humanized care proved effective in enhancing the quality of care. It is concluded that the continuous training of the nursing team and the strict application of protocols are fundamental strategies for the effective care of patients with AMI.

Keywords: Myocardial infarction. Nursing care. In-hospital care. Evidence-based nursing. Clinical protocols.

AGRADECIMENTOS

A realização deste trabalho representa, para nós, não apenas a conclusão de uma etapa acadêmica, mas a concretização de um sonho construído com esforço, dedicação e fé. Foram muitos os dias de incerteza, noites mal dormidas, momentos de cansaço e dúvidas, mas também incontáveis aprendizados, superações e conquistas que levaremos para toda a vida. E nada disso seria possível sem o apoio incondicional de pessoas especiais, que deixaram sua marca em nossa jornada e nos ajudaram a chegar até aqui.

Agradecemos primeiramente a Deus, por iluminar nossos caminhos, nos dar forças nas horas mais difíceis e por renovar em nossos corações a fé e a esperança, mesmo quando tudo parecia desmoronar. Sem Ele, nada disso faria sentido.

Às nossas famílias, pilares da nossa existência, que com amor, paciência e palavras de encorajamento, sustentaram nossos passos, mesmo à distância ou em silêncio. Obrigado por acreditarem em nós quando até nós duvidamos. Essa vitória é de vocês tanto quanto é nossa.

À nossa orientadora, Nicézia, por ser mais que uma guia acadêmica — por ser uma inspiração. Sua dedicação, escuta atenta, paciência e apoio constante foram fundamentais para que este trabalho se tornasse possível. Sentimo-nos privilegiados por ter sido orientados por alguém tão humana, generosa e comprometida.

Aos professores e colegas da Fundação Educacional de Fernandópolis, por cada aula, conversa, incentivo e até pelas cobranças que nos impulsionaram a dar o nosso melhor. Foi ao lado de vocês que vivemos momentos que moldaram nossa trajetória acadêmica e pessoal.

E a todos que, mesmo nos bastidores, contribuíram com um gesto, uma palavra de ânimo, uma escuta amiga ou uma oração silenciosa — nossa mais sincera e eterna gratidão. Cada um de vocês faz parte dessa conquista que, para nós, representa muito mais do que um trabalho concluído: representa um sonho vivido e realizado a muitas mãos e corações.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 ..... **15**
Figura 2 ..... **16**
Figura 3 ..... **16**
Figura 4 ..... **19**

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 ..... **18**
Tabela 2 ..... **220**

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO **10**
2. OBJETIVOS **11**
2.1 Objetivo geral **11**
2.2 Objetivos Específicos **11**
3. JUSTIFICATIVA **11**
4. DESENVOLVIMENTO TEÓRICO **12**
4.1 Anatomia e Fisiologia **12**
4.2 Fisiopatologia **12**
4.3 Fatores de risco **13**
4.4 Sintomatologia do infarto agudo do miocárdio **13**
4.5 Assistência de enfermagem **14**
5. MATERIAL E MÉTODO **17**
6. RESULTADOS **20**
7. DISCUSSÃO **22**
8. CONCLUSÃO **23**
REFERÊNCIAS **25**

1. INTRODUÇÃO

O infarto agudo do miocárdio (IAM), segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia, é uma condição clínica grave, caracterizada pela interrupção súbita parcial ou total do fluxo sanguíneo coronariano, que resulta na isquemia e necrose do tecido miocárdico. Na maioria dos casos, essa interrupção decorre da ruptura ou erosão de uma placa aterosclerótica instável na parede da artéria coronária, seguida da formação de um trombo que leva à obstrução parcial ou total do vaso sanguíneo.

Os sintomas podem variar, o que exige do profissional de saúde uma avaliação criteriosa por meio da anamnese e do uso de protocolos adequados, como o de dor torácica, para garantir um diagnóstico precoce e um tratamento eficaz, reduzindo a mortalidade associada à doença (ALMEIDA et al., 2024).

Oliveira *et al*., 2024, apresenta dados da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2024), onde as doenças cardiovasculares (DCV) são responsáveis por aproximadamente 17,9 milhões de óbitos por ano, e estima-se que esse número possa alcançar 25 milhões até 2030, tornando-se assim a principal causa de mortalidade global (Menezes *et al*., 2024). Segundo o DATASUS (2024), houve um registro de 375.853 óbitos no Brasil por Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) no período de 2019 a 2022, sendo uma das principais causas de emergências cardiovasculares. "As admissões hospitalares por IAM aumentaram 50% de 2010 a 2021. Foi a causa de 61 mil admissões hospitalares em 2010 e 93 mil em 2022 (Oliveira *et al*., 2024)".

Um estudo realizado em 2023 com pacientes internados com Infarto Agudo do Miocárdio, mostrou que a mortalidade em 30 dias foi de 5,75% para mulheres e 4,60% para homens. Após um ano, as taxas de mortalidade foram de 11,17% para mulheres e 8,93% para homens. As mulheres também tinham menor probabilidade de realizar procedimentos coronarianos invasivos (10,9% versus 13,78%) e apresentavam maior prevalência de comorbidades como hipertensão, diabetes, sobrepeso e dislipidemia, com diferenças estatisticamente significativas ($p < 0,0001$). Portanto, as mulheres com Infarto Agudo do Miocárdio enfrentam maior mortalidade e menos intervenções em comparação aos homens (Nunes *et al.,* 2023).

O paciente com diagnóstico de IAM, quando presente em nível intra-hospitalar, conta com a presença de uma equipe multiprofissional, dentre elas a equipe de enfermagem, sendo o enfermeiro, o responsável por comandar e dimensionar as intervenções que serão realizadas (Guilherme et al., 2023).

O enfermeiro deve ter a capacidade de identificar precocemente os sinais sugestivos de IAM sendo responsável por reconhecer sintomas, aplicar protocolos e garantir o início imediato do atendimento, o que contribui diretamente para a redução da mortalidade e melhora no prognóstico do paciente (ALMEIDA et al., 2024).

A assistência de enfermagem aos pacientes infartados é caracterizada por uma conjunção de processos, iniciando na identificação dos principais fatores de risco associados ao quadro, por meio de uma avaliação satisfatória do histórico do paciente. Outro fator importante está nas intervenções de enfermagem relacionadas diretamente ao quadro do IAM, processos que contam com a presença de toda a equipe de enfermagem, dentre eles está a administração de medicamentos prescritos por meio de uma punção endovenosa, a coleta de sangue para os exames complementares e a realização de um traçado eletrocardiográfico. A assistência de enfermagem também está presente na atenção biopsicossocial, visto que o paciente com o quadro de IAM pode apresentar fatores estressores, como ansiedade, e o profissional de enfermagem deve confortar e acolher o cliente, promovendo uma visão humanista e uma atenção individualizada e integral ao paciente (Guilherme et al., 2023).

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Analisar a relevância da assistência de enfermagem no manejo intra-hospitalar do paciente com diagnóstico de infarto agudo do miocárdio, mediante a revisão integrativa no período de 2019 a 2024.

2.2 Objetivos Específicos

- Analisar a etiopatologia e fisiopatologia do infarto agudo do miocárdio (IAM);
- Identificar os principais fatores de risco associados ao infarto agudo do miocárdio;
- Identificar os cuidados de enfermagem intra-hospitalar específicos para pacientes com infarto agudo do miocárdio, visando à prevenção de complicações.

3. JUSTIFICATIVA

O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) é uma das principais causas de morte e internações hospitalares no Brasil e no mundo, exigindo um manejo eficiente para reduzir

complicações e melhorar os prognósticos. A equipe de enfermagem desempenha um papel crucial na identificação precoce de sintomas e na execução de intervenções rápidas.

Este estudo visa ressaltar a importância da assistência de enfermagem no tratamento intra-hospitalar do paciente com IAM destacando a necessidade de capacitação contínua dos profissionais e a aplicação de protocolos adequados para melhorar a qualidade do atendimento e reduzir as taxas de mortalidade e complicações.

4. DESENVOLVIMENTO TEÓRICO

4.1 Anatomia e Fisiologia

O coração humano é descrito como um órgão muscular essencial para a circulação sanguínea, sendo responsável por bombear o sangue para todas as partes do corpo. De acordo com Moore, Dalley e Agur (2019), a parede do coração é formada por três camadas: o epicárdio (camada mais externa), o miocárdio (camada muscular responsável pela contração cardíaca), e o endocárdio (camada interna que reveste as cavidades cardíacas), e localiza-se no mediastino médio, dentro da cavidade torácica, com formato cônico invertido, tendo o ápice voltado inferiormente e para a esquerda, e a base voltada superiormente.

O coração é composto por quatro câmaras: dois átrios e dois ventrículos. Os átrios, localizados na parte superior, são separados pelo septo interatrial, enquanto os ventrículos, situados na parte inferior, são divididos pelo septo interventricular. O átrio direito recebe sangue venoso através da veia cava superior, veia cava inferior e o seio coronário, enquanto o ventrículo direito bombeia esse sangue para a artéria pulmonar através da valva pulmonar. O átrio esquerdo recebe sangue oxigenado das veias pulmonares, e o ventrículo esquerdo o bombeia para a aorta através da valva aórtica. A circulação coronária é responsável pela irrigação sanguínea do próprio tecido cardíaco, composta pelas artérias coronárias direita e esquerda, que se originam da aorta ascendente, e pelas veias coronárias, que drenam o sangue de volta ao seio coronário, que o transporta para o átrio direito (Moore; Dalley; Agur, 2019).

4.2 Fisiopatologia

Segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia a fisiopatologia do infarto agudo do miocárdio (IAM) envolve, principalmente, a ruptura ou erosão de uma placa aterosclerótica, com formação de trombo que reduz ou interrompe o fluxo sanguíneo coronariano. Esse processo pode ser agravado por mecanismos como vaso espasmo, embolia ou dissecção

coronariana, além de alterações na oferta e consumo de oxigênio pelo miocárdio, como em casos de anemia, hipertensão arterial e taquicardia.

Martins (2023) destaca ainda que o IAM pode ser dividido em seis tipos: Tipo 1 ocorre quando há rompimento de uma placa de gordura na artéria, formando um trombo que bloqueia o fluxo de sangue; tipo 2 acontece quando há um desequilíbrio entre a quantidade de oxigênio que o coração recebe e o que ele precisa, sem a presença de trombo; tipo 3 é o infarto que leva à morte súbita, antes que seja possível confirmar o diagnóstico por exames; tipo 4a está associado a complicações durante ou após a realização de uma angioplastia; tipo 4b é causado pela trombose no "***Stent***" implantado na artéria; já o tipo 5 acontece como complicação de uma cirurgia de revascularização do miocárdio.

4.3 Fatores de risco

Um estudo realizado em 52 países, identificou que oito fatores de risco modificáveis são responsáveis por mais de 90% dos casos de IAM. Esses fatores incluem alcoolismo, sedentarismo, tabagismo, dislipidemia, obesidade, diabetes mellitus, hipertensão arterial e estresse. Embora o histórico familiar de doença arterial coronariana (DAC) ou morte súbita também tenha sido apontado como um fator de risco, este não é modificável (Guilherme et al., 2023).

Além disso, três fatores de proteção foram destacados: prática regular de atividade física, consumo de alimentação saudável, e uso moderado de álcool. Estudos adicionais mostram que os principais fatores de risco na população masculina e feminina incluem o sedentarismo (86,8%), sobrepeso e obesidade (77%), hipertensão arterial (75,7%), além de histórico familiar (56,6%), estresse (52,6%), dislipidemia (44,7%), diabetes mellitus (40,1%), tabagismo (39,5%) e consumo de álcool (14,4%). Com exceção do histórico familiar, todos esses fatores podem ser modificados e controlados por meio de políticas públicas de saúde que visam a promoção de hábitos saudáveis. Diante disso, é fundamental investir em recursos e capacitar as equipes de atenção primária para desenvolver ações educativas que promovam mudanças de comportamento e contribuam para a redução desses riscos (Guilherme et al., 2023).

4.4 Sintomatologia do Infarto Agudo do Miocárdio

Avaliar os sinais e sintomas fazem parte da triagem, que é o primeiro contato da equipe de enfermagem com o paciente. Portanto, é essencial que esse processo seja realizado

de forma precisa, incluindo ainda exame físico e anamnese para melhor identificação da patologia (Prado *et al.,* 2022).

Os sinais e sintomas do IAM podem se apresentar de forma diversa, sendo os mais comuns a dor torácica em forma de queimação, compressão, constrição e sensação de peso. Também são relatadas dores como "facada/agulhada/pontadas", embora essas sejam consideradas atípicas. A dor geralmente localiza-se na região retroesternal, epigástrica e pode irradiar para o ombro esquerdo, pescoço ou interescapular. Sintomas como dispneia, sudorese intensa, náusea, palpitações, hipotensão e alterações na frequência cardíaca (bradicardia ou taquicardia) também podem estar presentes, sendo fundamentais para a classificação de risco e início imediato do atendimento (ALMEIDA et al., 2024).

Assim, o enfermeiro atuando de forma ágil e eficaz, contribui para a recuperação do paciente, reduzindo complicações e mortes, e proporcionando conforto aos familiares, aplicando seu conhecimento e habilidades (Guilherme et al., 2023).

É essencial que um paciente com suspeita de infarto agudo do miocárdio receba atendimento médico imediato assim que surgirem os primeiros sinais e sintomas, visando alcançar os melhores resultados no tratamento (Prado *et al.,* 2022).

4.5 Assistência de enfermagem

Com base nas Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC), para garantir uma assistência qualificada ao paciente com dor torácica, é fundamental a utilização de um fluxograma de rotina diagnóstica, que se inicia, prioritariamente, na triagem hospitalar. Quando realizada por enfermeiros capacitados, a triagem promove uma identificação mais eficiente de pacientes com maior risco, além de reduzir o tempo de atendimento até o início da conduta terapêutica adequada.

A avaliação inicial deve basear-se em história clínica detalhada, exame físico, eletrocardiograma de 12 derivações realizado em até 10 minutos e dosagem de biomarcadores cardíacos. Além disso, recomenda-se o uso de escores clínicos para estratificação de risco, especialmente em casos com suspeita de síndrome coronariana aguda (SCA) (ANDRADE et al., 2021).

O escore HEART destaca-se por ser o mais abrangente, amplamente utilizado e recomendado pelas Diretrizes Internacionais, como as da American Heart Association (AHA) e da European Society of Cardiology (ESC). Sua aplicação ocorre na estratificação de risco inicial e na decisão sobre alta hospitalar precoce, podendo ser realizado por médicos e enfermeiros treinados, desde que respaldados institucionalmente. O escore é composto por

cinco critérios: história clínica, eletrocardiograma, idade, fatores de risco e troponina, sendo atribuída uma pontuação de 0 a 2 para cada item. A classificação final divide-se em: baixo risco (0–3 pontos), risco intermediário (4–6 pontos) e alto risco (≥7 pontos), conforme demonstrado na Figura 1 (ANDRADE et al., 2021).

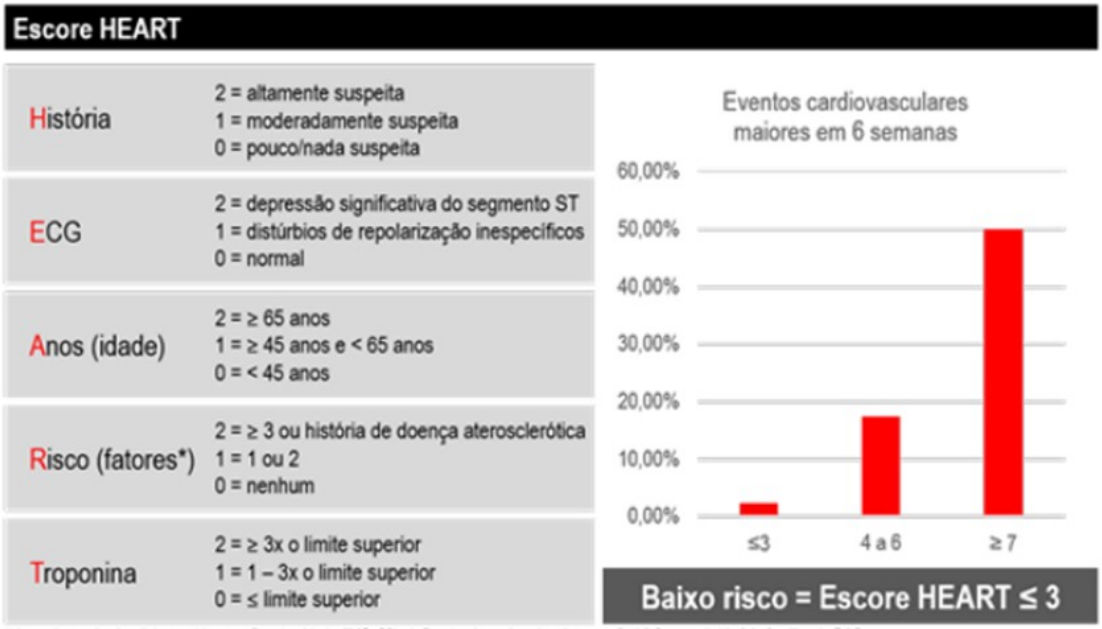

Figura 1 *(Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2021)*

A Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC), em suas diretrizes mais recentes, propõe um fluxograma de rotina diagnóstica para a abordagem do paciente com dor torácica aguda e suspeita de síndrome coronariana aguda (SCA). O objetivo desse protocolo é sistematizar as condutas a serem tomadas desde a triagem inicial até a definição da alta ambulatorial, internação hospitalar ou intervenção invasiva imediata.

A Figura 2. demonstra esse protocolo visual, que tem como objetivo agilizar e qualificar o processo de decisão clínica frente ao paciente com dor torácica aguda na emergência, padronizando o atendimento e melhorando o desfecho clínico dos pacientes com SCA.

Figura 2 *(Cardiologia Sociedade Brasileira, 2021)*

Outro escore amplamente utilizado em pacientes com SCA é o EDACS, que permite avaliar os diferentes graus de risco clínico em pacientes com dor torácica e viabiliza o descarte seguro de infarto agudo do miocárdio (IAM) em até duas horas. Pode ser aplicado por médicos ou enfermeiros e baseia-se em sete critérios específicos de pontuação, conforme ilustrado na Figura 3 (ANDRADE et al., 2021).

Escore EDACS

Idade	18-45	2
	46-50	4
	51-55	6
	56-60	8
	61-65	10
	66-70	12
	71-75	14
	76-80	16
	81-85	18
	≥ 86	20
Gênero	Feminino	0
	Masculino	6
DAC conhecida ou ≥3 fatores de risco*	Não	0
	Sim	4
Diaforese	Não	0
	Sim	3
Dor ocorre ou piora com inspiração	Não	0
	Sim	-4
Dor irradia para braço, ombro, pescoço ou mandíbula	Não	0
	Sim	5
Dor reproduzida por palpação	Não	0
	Sim	-6

Baixo Risco: EDACS < 16 e ECG sem isquemia e 2 troponinas negativas (0-2h)

Figura 3 *(Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2021)*

Estudos da Sociedade Brasileira de Cardiologia – SBC já demonstraram que, em hospitais localizados em áreas rurais, enfermeiros emergencistas alcançaram elevados níveis de acurácia, contribuindo para a redução do tempo de espera e de permanência dos pacientes, sem comprometer a segurança assistencial. Nesse contexto, é fundamental incentivar a atuação ativa da enfermagem na triagem de pacientes com dor torácica, bem como promover a capacitação contínua da equipe multidisciplinar no manejo dessa condição clínica.

Durante a internação, o enfermeiro também é responsável por medidas de conforto e prevenção, como o reposicionamento do paciente para evitar lesão por pressão, a higiene corporal, o controle do balanço hídrico e a assistência humanizada. Além disso, atua na educação em saúde, fornecendo orientações sobre medicações, mudanças no estilo de vida, controle de fatores de risco (como hipertensão arterial e dislipidemias) e a importância do seguimento ambulatorial após a alta hospitalar (Gonçalves et al., 2020).

5. MATERIAL E MÉTODO

Este estudo pautou-se na revisão integrativa da literatura, uma metodologia de pesquisa que visa identificar, reunir e analisar de forma sistemática os conhecimentos já produzidos sobre um determinado tema. O objetivo principal foi identificar as principais intervenções de enfermagem no cuidado ao paciente com infarto agudo do miocárdio (IAM) em ambiente intra-hospitalar.

A revisão foi conduzida com base em seis etapas: formulação da questão norteadora, busca nas bases de dados, avaliação crítica da qualidade dos estudos selecionados, análise dos dados, apresentação dos resultados e discussão das categorias encontradas.

Para a construção da questão norteadora, utilizou-se a estratégia PICO, que facilita a formulação de perguntas clínicas objetivas e direcionadas. O acrônimo representa os seguintes componentes: P (paciente ou problema), I (intervenção ou indicador), C (comparação ou controle) e O (desfecho ou resultado). No presente estudo, os elementos foram definidos da seguinte forma: P = pacientes com infarto agudo do miocárdio (IAM); I = intervenções de enfermagem em ambiente hospitalar; C = não se aplica (por não se tratar de um estudo comparativo); O = identificar as principais práticas de cuidado de enfermagem.

A seguir, apresenta-se a síntese dos elementos conforme a estratégia PICO:

Tabela 1 – Descrição da estratégia PICO – Fernandópolis/SP – Brasil, 2025		
Acrônimo	**Descrição**	**Aplicação no Estudo**
P	Paciente ou problema	Pacientes com Infarto Agudo do Miocárdio (IAM)
I	Intervenção	Intervenções de enfermagem em ambiente intra-hospitalar
C	Comparação	Não se aplica
O	Desfecho	Identificar as principais práticas de cuidado de enfermagem

Tabela 1 *(Elaborado pelos própios autores)*

Assim, surgiu o seguinte questionamento: "Quais são as principais intervenções de enfermagem adotadas no cuidado ao paciente com infarto agudo do miocárdio em ambiente intra-hospitalar?".

Após, seguimos com a pesquisa nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), as buscas foram realizadas nas bases de dados como Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), DATASUS e Scientific Electronic Library Online (SciELO), no período de 23 de agosto de 2024 até maio de 2025.

Para garantir a qualidade da análise, foram incluídos artigos publicados entre 2019 e 2024, escritos em português e inglês, que abordassem a assistência de enfermagem no manejo do paciente com infarto agudo do miocárdio. Foram considerados artigos científicos, estudos originais, revisões sistemáticas e relatos de caso.

Foram excluídos os artigos que não apresentavam relação direta com a temática, estudos duplicados nas bases consultadas e textos indisponíveis na íntegra.

Para a busca utilizou-se as palavras-chave “Infarto Agudo do Miocárdio”, “Cuidados de Enfermagem”, “IAM”, “Cuidados Intra-Hospitalares” e “Assistência de Enfermagem”.

O processo de seleção foi realizado em três etapas: análise dos títulos, leitura dos resumos e avaliação completa dos textos selecionados.

Os estudos incluídos foram analisados quanto às práticas de enfermagem relatadas, organizados em tabelas com dados como título, autores, ano de publicação, objetivos, intervenções descritas e resultados.

A análise dos dados coletados foi conduzida com enfoque na descrição e interpretação das práticas de enfermagem identificadas, buscando destacar as contribuições dessa atuação na melhoria do prognóstico e na segurança dos pacientes com infarto agudo do miocárdio em ambiente hospitalar.

Por meio de levantamento de dados foram encontrados 1.343 artigos. Após o refinamento temático desses, 37 artigos obedeceram aos critérios de inclusão e 31 foram elegíveis para revisão, conforme a figura 4.

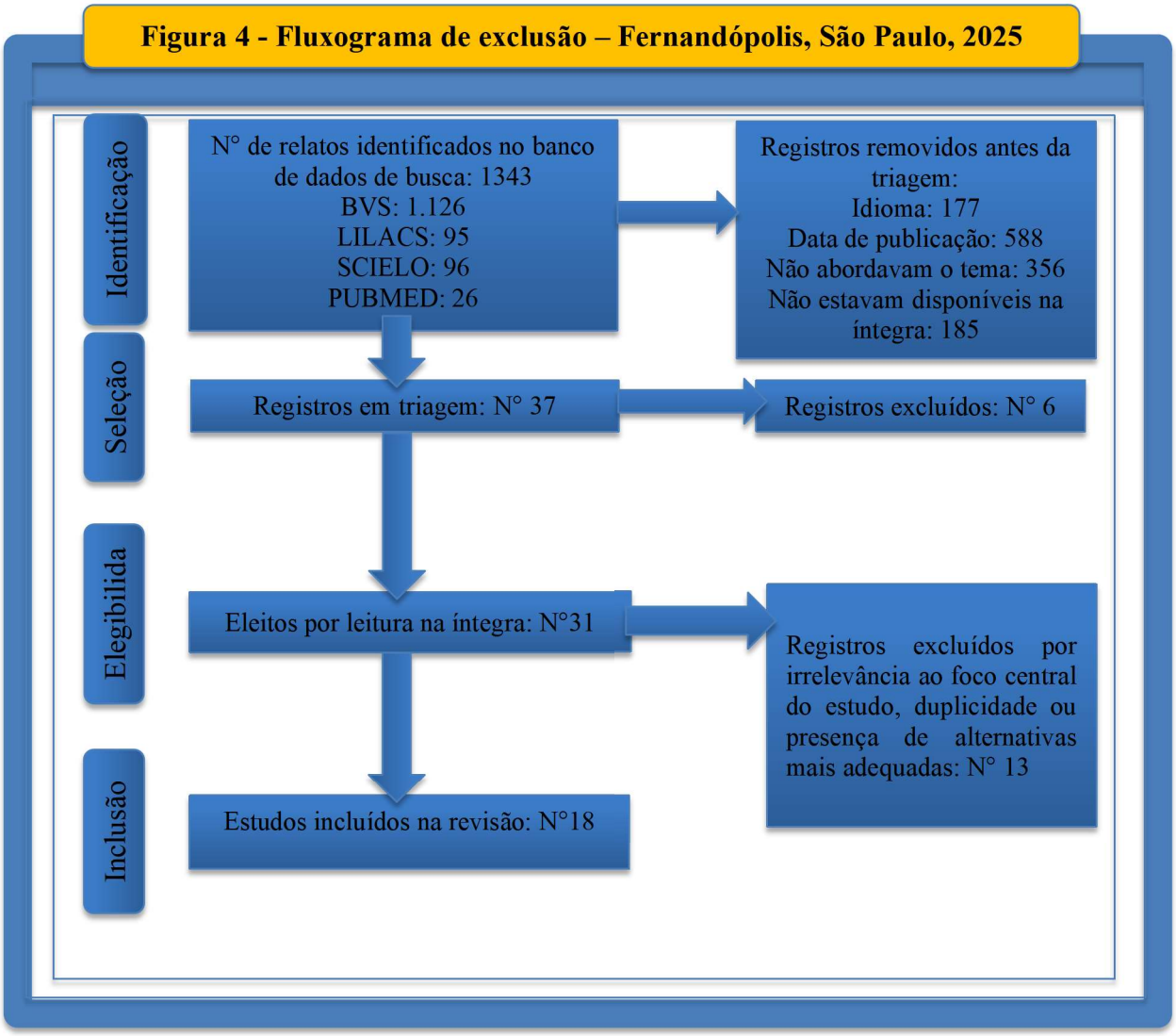

Figura 4 *(Elaborado pelos própios autores)*

Os dados apresentados neste estudo foram baseados em artigos analisados de maneira sistemática após aplicação de critérios de inclusão e exclusão, leitura de títulos e resumos, seguida de leituras na íntegra possibilitando a apresentação dos resultados do estudo.

6. RESULTADOS

Quadro 2: Síntese dos estudos primários incluídos na revisão integrativa segundo autoria, ano de publicação, título, objetivo, tipo de estudo, resultado e conclusão.

Autor e Ano	Título	Objetivo	Tipo de Estudo	Resultado	Conclusão
Almeida et al. (2021)	Diagnóstico de enfermagem em pacientes com infarto do miocárdio: estudo longitudinal	Identificar os principais diagnósticos de enfermagem em pacientes com IAM em unidade coronariana	Estudo longitudinal	Diagnósticos mais prevalentes: débito cardíaco diminuído, padrão respiratório ineficaz e dor aguda; relação com perfil sociodemográfico	Diagnósticos de enfermagem são fundamentais para direcionar intervenções e melhorar a qualidade do cuidado ao paciente com IAM
Almeida et al. (2024)	Protocolo da dor torácica: percepções dos enfermeiros do pronto atendimento	Analisar as percepções dos enfermeiros sobre o uso do protocolo de dor torácica em unidades de pronto atendimento	Estudo transversal	Os enfermeiros reconheceram a importância do protocolo, mas relataram dificuldades em sua aplicação rotineira	É necessário investir em capacitação e supervisão contínua para garantir a efetividade dos protocolos assistenciais
DATASUS, 2024	Mortalidade - Brasil	Apresentar dados de mortalidade por IAM	Banco de dados	Alta taxa de óbitos por IAM	Importância do monitoramento contínuo e políticas públicas.
Guilherme et al., 2023	Assistência de Enfermagem ao paciente com IAM no atendimento intra-hospitalar	Descrever intervenções de enfermagem no IAM	Revisão integrativa	Enfermeiros tem papel essencial no prognóstico	Destaca a atuação ágil e humanizada da enfermagem
Machado et al. (2019)	Assistência de Enfermagem Frente à Síndrome Coronariana Aguda: Uma Revisão Integrativa	Analisar a atuação da enfermagem na assistência ao paciente com SCA	Revisão integrativa	Destacou-se a importância da monitorização precoce, administração medicamentosa e suporte emocional	A assistência de enfermagem é essencial na estabilização e recuperação do paciente com SCA
Martins et al., 2023	Alterações hematológicas durante um período de sete dias de	Avaliar as alterações hematológicas em pacientes com	Estudo observacional, quantitativo, longitudinal	Houve aumento progressivo do RDW e queda de hemoglobina e	O índice de anisocitose (RDW) foi preditor

	internação em pacientes com infarto agudo do miocárdio	infarto agudo do miocárdio (IAM) durante os primeiros 7 dias de internação		eritrócitos, com associação significativa à mortalidade	independente de mortalidade em pacientes com IAM e pode ser utilizado como indicador de pior prognóstico durante os primeiros sete dias de hospitalização
Menezes et al., 2024	Análise epidemiológica das notificações de óbitos em adultos jovens por IAM	Analisar o perfil epidemiológico dos óbitos por IAM	Estudo epidemiológico	Aumento dos óbitos por IAM em jovens	Reforça a necessidade de políticas públicas e prevenção precoce.
Moraes et al., 2024	Estatística Cardiovascular – Brasil 2023	Apresentar dados estatísticos sobre doenças cardiovasculares	Relatório estatístico	Alta prevalência de IAM	Reforça a urgência em estratégias preventivas.
Morais et al. (2019)	Desenvolvimento e Avaliação de um Protocolo de Enfermagem para Síndrome Coronariana Aguda	Desenvolver e avaliar um protocolo de enfermagem para pacientes com Síndrome Coronariana Aguda	Estudo metodológico	O protocolo obteve validade de conteúdo satisfatória e boa aceitação pelos enfermeiros	Ferramentas padronizadas podem qualificar a assistência de enfermagem ao paciente com SCA
Moore et al., 2019	Anatomia orientada para a clínica	Descrever a anatomia cardíaca relevante	Livro técnico	Detalhes anatômicos do coração	Base essencial para compreender a fisiopatologia do IAM.
Nunes et al., 2023	Diferença entre os sexos na mortalidade por IAM	Avaliar diferenças entre homens e mulheres com IAM	Estudo retrospectivo	Mulheres têm maior mortalidade e menos intervenções	Necessidade de abordagem equitativa no atendimento.
Oliveira G.M.M. et al., 2024	Estatística Cardiovascular – Brasil 2023	Analisar indicadores cardíacos no Brasil	Relatório estatístico	Evidencia aumento dos casos de IAM	Importância de ações de saúde coletiva.
Oliveira G.G. et al., 2022	Cuidado de enfermagem ao paciente com IAM	Discutir cuidados específicos de enfermagem	Revisão bibliográfica	Relata intervenções práticas e protocolos	Aponta práticas baseadas em evidências no atendimento ao IAM.
Prado, 2022	Cuidado de enfermagem ao paciente com IAM	Descrever o cuidado de enfermagem no IAM	Revisão narrativa	Aborda assistência humanizada e protocolos	Enfatiza a atuação do enfermeiro no suporte ao paciente.
Rocha, Martins & Barretto	Avaliação do Conhecimento	Avaliar o conhecimento de	Estudo transversal	Muitos alunos desconheciam	É necessário reforçar o

(2019)	sobre Fatores de Risco Cardiovascular em Estudantes Universitários de Medicina	estudantes de medicina sobre fatores de risco cardiovascular		fatores de risco como dislipidemia e sedentarismo	ensino de prevenção cardiovascular na formação médica
Santos et al. (2022)	Cuidados de enfermagem na síndrome coronariana aguda em unidade de pronto atendimento	Analisar os cuidados de enfermagem prestados a pacientes com SCA em unidades de pronto atendimento	Estudo qualitativo	Identificou variações nos cuidados prestados e a ausência de protocolos padronizados nas unidades analisadas	A adoção de protocolos pode padronizar e qualificar a assistência de enfermagem em situações de SCA
Sociedade Brasileira de Cardiologia. (2021)	Diretriz da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre angina instável e infarto agudo do miocárdio sem supradesnível do segmento ST – 2021.	Estabelecer recomendações para o diagnóstico, estratificação de risco e tratamento da SCA sem supradesnível do segmento ST.	Diretriz clínica / revisão baseada em evidências	O documento apresenta condutas baseadas em escores de risco (como HEART, GRACE, TIMI), fluxogramas de decisão, uso de ECG precoce e troponinas, além da importância da atuação multiprofissional	A padronização das condutas por meio das diretrizes da SBC qualifica o atendimento ao paciente com dor torácica e melhora os desfechos clínicos em casos de S CA.
Silva et al. (2022)	Relação entre o Consumo de Bebidas Adoçadas com Açúcar e os Fatores de Risco Cardiometabólicos	Analisar a associação entre consumo de bebidas adoçadas com açúcar e fatores de risco cardiometabólicos	Estudo transversal	Consumo frequente dessas bebidas está associado à obesidade, hipertensão e dislipidemia	Reduzir o consumo dessas bebidas pode ser uma estratégia importante na prevenção cardiovascular

Tabela 2 *(Elaborado pelos própios autores)*

7. DISCUSSÃO

A assistência de enfermagem ao paciente com IAM é multifacetada e envolve desde o reconhecimento precoce dos sintomas até intervenções terapêuticas e suporte emocional. Os estudos revisados evidenciam o papel central do enfermeiro na condução de protocolos assistenciais, na humanização do cuidado e na vigilância contínua do estado clínico do paciente.

A literatura aponta que a atuação do enfermeiro é decisiva para o prognóstico do paciente com IAM. Guilherme et al. (2023) e Prado (2022) destacam a importância de uma abordagem ágil, humanizada e baseada em protocolos no ambiente hospitalar, que visa minimizar os danos e melhorar os desfechos clínicos. Esses achados são corroborados por

Oliveira G.G. et al. (2022), que ressaltam o uso de práticas baseadas em evidências na assistência ao paciente infartado.

Por outro lado, Almeida et al. (2024) revelam dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros na implementação dos protocolos de dor torácica, demonstrando a necessidade de capacitação contínua e supervisão sistemática. Isso reflete um desafio comum nos serviços de saúde: a lacuna entre o conhecimento técnico e sua aplicabilidade na prática cotidiana.

Outro ponto importante é o papel dos protocolos padronizados, como observado por Morais et al. (2019) e a Sociedade Brasileira de Cardiologia, que mostraram bons resultados com a adoção de ferramentas estruturadas para a assistência ao paciente com Síndrome Coronariana Aguda (SCA), condição que inclui o IAM. A padronização das condutas reduz a variabilidade do cuidado e aumenta a segurança do paciente.

A mortalidade por IAM, especialmente entre mulheres e jovens, como apontado por Nunes et al. (2023) e Menezes et al. (2024), reforça a urgência de ações preventivas e atendimento equitativo. Essas disparidades indicam que a assistência de enfermagem deve ser sensível às particularidades de cada grupo, garantindo acesso igualitário e eficaz.

Por fim, os dados estatísticos apresentados por fontes como Moraes et al. (2024), Oliveira G.M.M. et al. (2024) e DATASUS (2024) evidenciam a alta prevalência do IAM no Brasil, o que exige que a enfermagem esteja preparada, não só tecnicamente, mas também com habilidades interpessoais e gerenciais, para atuar de forma eficaz na linha de frente do cuidado hospitalar.

8. CONCLUSÃO

A análise integrativa dos estudos revela que a assistência de enfermagem ao paciente com IAM no ambiente hospitalar é determinante para a qualidade do cuidado e para os desfechos clínicos. A atuação do enfermeiro deve ser pautada por protocolos clínicos, fundamentada em evidências científicas e humanizada, contemplando a integralidade do cuidado ao paciente.

Entretanto, a eficácia dessa assistência está condicionada à formação contínua, à implementação de protocolos padronizados e à valorização da enfermagem, enquanto protagonista na gestão do cuidado aos pacientes com comprometimento cardiovascular. A aplicação da EBE mostrou-se uma estratégia promissora na melhoria da assistência e na redução de complicações associadas ao IAM.

Diante da alta prevalência e mortalidade por IAM, torna-se essencial investir em políticas públicas de prevenção, treinamento das equipes de saúde e adoção de estratégias de

cuidado equitativas e eficientes. A enfermagem, nesse contexto, ocupa posição estratégica na promoção da saúde, na resposta rápida às emergências e na recuperação dos pacientes, reafirmando sua importância na rede hospitalar.

REFERÊNCIAS

1 ALMEIDA, B. C. de et al. **Diagnóstico de enfermagem em pacientes com infarto do miocárdio: estudo longitudinal**. *Enfermagem em Foco*, Brasília, v. 12, n. 3, p. 488–493, 2021. Disponível em: https://enfermfoco.org/article/diagnostico-de-enfermagem-em-pacientes-com-infarto-do-miocardio-estudo-longitudinal/. Acesso em: 3 mai. 2025.

2 ALMEIDA, J. N. de et al. **Protocolo da dor torácica: percepções dos enfermeiros do pronto atendimento**. *Revista Enfermagem Brasil*, [S. l.], v. 23, n. 2, p. 131–138, 2024. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1577795. Acesso em: 3 mai. 2025.

3 DATASUS. **Mortalidade – Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2024**. Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sim/cnv/obt10uf.def. Acesso em: 23 ago. 2024.

4 GUILHERME, I. S. et al. **Assistência de enfermagem ao paciente com infarto agudo do miocárdio no atendimento intra-hospitalar de urgência e emergência**. *Revista REVISA*, v. 12, n. 4, p. 757–769, 2023. Disponível em: https://rdcsa.emnuvens.com.br/revista/article/view/113. Acesso em: 11 set. 2024.

5 MACHADO, Daiane Jéssica et al. **Assistência de enfermagem frente à síndrome coronariana aguda: Uma Revisão Integrativa**. *Revista de Saúde da Unoesc e Região*, Joaçaba, v. 5, n. 1, p. 45–56, jan./jun. 2019. Disponível em: https://periodicos.unoesc.edu.br/apeux/article/view/24115. Acesso em: 2 mai. 2025.

6 **MARTINS, C. M. H.; MONTEIRO JÚNIOR, J. G. M.; TORRES, D. O. C. et al.** Alterações hematológicas durante um período de sete dias de internação em pacientes com infarto agudo do miocárdio. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, Recife, v. 120, n. 11, e20230045, 2023. DOI: 10.36660/abc.20230045

7 MENEZES, G. D. et al. **Análise epidemiológica das notificações de óbitos em adultos jovens, por infarto agudo do miocárdio, no Brasil, no período de 2019 a 2023**. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 6, n. 7, p. 587–597, 2024. Disponível em: https://bjihs.emnuvens.com.br/bjihs/article/view/2500. Acesso em: 29 ago. 2024.

8 MORAES, M. et al. **Estatística cardiovascular – Brasil 2023**. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 121, n. 2, 2024. Disponível em: https://www.scielo.br/j/abc/a/jzFMcdN5y3w6CtjVgdJdSdR. Acesso em: 23 ago. 2024.

9 MORAIS, Gláucia Feitosa de et al. **Desenvolvimento e avaliação de um protocolo de enfermagem para síndrome coronariana aguda**. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 32, n. 3, p. 272–280, maio/jun. 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ape/a/vtwzVVQxP6CYBHpDG63ZCkd/. Acesso em: 2 mai. 2025.

10 MOORE, K. L.; DALLEY, A. F.; AGUR, A. M. R. *Anatomia orientada para a clínica*. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019.

11 NUNES, R. A. B. et al. **Diferença entre os sexos em relação à mortalidade em 30 dias e 1 ano em pacientes com infarto agudo do miocárdio com supra desnivelamento do segmento ST: estudo retrospectivo de mundo real da rede colaborativa internacional**

TriNetX. *Journal of Transcatheter Interventions*, v. 31, supl. 1, 2023. Disponível em: https://jotci.org/pt-br/article/congresso-sbhci-2023/. Acesso em: 15 nov. 2024.

12 OLIVEIRA, G. G. de; SANTOS, L. S. dos; ALVES, M. R. **Cuidado de enfermagem ao paciente com infarto agudo do miocárdio**. [S. l.: s.n.], 2022. Disponível em: https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2022/11/CUIDADO-DE-ENFERMAGEM-AO-PACIENTE-COM-INFARTO-AGUDO-DO-MIOCÁRDIO.pdf. Acesso em: 15 nov. 2024.

13 OLIVEIRA, G. M. M. de et al. **Estatística cardiovascular – Brasil 2023**. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 2024.

14 PRADO, P. B. **Cuidado de enfermagem ao paciente com infarto agudo do miocárdio**. *Revista Saúde em Foco*, ed. 14, p. 1215–1228, 2022. Disponível em: https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2022/11/CUIDADO-DE-ENFERMAGEM-AO-PACIENTE-COM-INFARTO-AGUDO-DO-MIOCÁRDIO.pdf. Acesso em: 23 ago. 2024.

15 ROCHA, Breno Moreno; MARTINS, José Luiz Padilha; BARRETTO, Ana Cristina Simões e Silva. **Avaliação do conhecimento sobre fatores de risco cardiovascular em estudantes universitários de medicina**. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, São Paulo, v. 113, n. 3, p. 410–411, set. 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/j/abc/a/6GFxmhpksYcksdkXt7Wgq3b/?lang=pt. Acesso em: 2 mai. 2025.

16 SANTOS, T. L. A. dos et al. **Cuidados de enfermagem na síndrome coronariana aguda em unidade de pronto atendimento**. *Revista Enfermagem UFPI*, Teresina, v. 11, n. 1, p. e801, 2022. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1518736. Acesso em: 3 mai. 2025.

17 **SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA.** Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre angina instável e infarto agudo do miocárdio sem supradesnível do segmento ST – 2021. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, São Paulo, v. 117, n. 1, p. 181- 264, 2021. DOI: 10.36660/abc.20210180

18 SILVA, Igor de Souza et al. **Relação entre o consumo de bebidas adoçadas com açúcar e os fatores de risco cardiometabólicos**. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, São Paulo, v. 118, n. 4, p. 786–794, abr. 2022. Disponível em: https://www.scielo.br/j/abc/a/3HdnVTVG7PFNN5hts3qHFJR/. Acesso em: 2 mai. 2025.