

CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

PATRÍCIA NUNES

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO A PACIENTES COM
INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO**

Juazeiro do Norte - CE
2019

PATRÍCIA NUNES

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO A PACIENTES COM
INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (Campos Saúde), como requisito para obtenção de Grau de Bacharelado em Enfermagem.

Orientador (a): Prof. Esp. José Diogo Barros.

Juazeiro do Norte-CE
2019

PATRÍCIA NUNES

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO A PACIENTES COM
INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Bacharelado em Enfermagem do
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio
(Campos Saúde), como requisito para obtenção
de Grau de Bacharelado em Enfermagem.

Orientador (a): Prof. Esp. José Diogo Barros.

Data de aprovação: ____/____/____

Banca Examinadora

Orientador: Prof. Esp. José Diogo Barros.

Prof.^a M.^a Maryldes Lucena Bezerra de Oliveira
Examinador 1

Prof.^a Esp. Tamirys Hamanda Vieira Gomes
2º Examinador

Juazeiro do Norte-CE
2019

RESUMO

Introdução: O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), é uma Síndrome Isquêmica Miocárdica Instável (SIMI), o principal causador dessa condição seria o acúmulo de gorduras no interior dos vasos sanguíneos, sedentarismo e hábitos alimentares não saudáveis. Essa patologia acaba provocando a morte de células cardíacas e causa sintomas tais como: dor no peito que pode irradiar para região do braço. **Objetivo:** O presente estudo objetivou realizar uma análise acerca do trabalho da equipe de enfermagem no atendimento emergencial ao paciente com IAM. **Metodologia:** A pesquisa foi do tipo exploratória, descritiva, com uma abordagem quantitativa. foi realizado no Hospital Geral de Brejo Santo (HGBS), instituição localizada em Brejo Santo-CE. A amostra da pesquisa foi composta pelos profissionais da enfermagem que faziam parte da equipe multiprofissional da instituição de saúde a ser pesquisada. **Resultados e discussão:** Em relação às características sociodemográficas, boa parte dos profissionais de enfermagem entrevistados estavam entre a faixa etária de 25 a 30 anos (42,80%) e possuíam cursos de especializações do tipo pós-graduação completa (71,43%). No que diz respeito à atenção dos profissionais de enfermagem aos indivíduos com suspeita de Infarto Agudo do Miocárdio, todos os avaliados, mencionaram que ao realizarem o atendimento de um paciente com IAM, se atentam aos fatores de risco que esses venham a apresentar. 92,85% conhecem os protocolos de atendimento bem como os adotavam para a realização da assistência em saúde. Destaca-se ainda que ações tais como: atendimento inicial, a monitorização e a triagem foram mencionadas como uma das atuações de maior relevância na assistência ao paciente com Infarto. **Considerações finais:** Por tanto conclui-se que as atribuições do enfermeiro no atendimento emergencial ao paciente com IAM compreende ações como: conhecer e diferenciar aos sinais e sintomatologia que esteja relacionada ao infarto agudo do miocárdio para que dessa forma se estabeleça condutas eficazes e eficiente para esses pacientes.

Palavras-chave: Enfermagem. Hospital Geral de Brejo Santo (HGBS). Infarto Agudo do Miocárdio (IAM). Urgência e emergência.

ABSTRACT

Introduction: Acute Myocardial Infarction (AMI), is an Unstable Myocardial Ischemic Syndrome (SIMI), the main cause of this condition would be the accumulation of fat inside the blood vessels, physical inactivity and unhealthy eating habits. This pathology eventually causes the death of heart cells and causes symptoms such as chest pain that can radiate to the arm region. Objective: The present study aimed to perform an analysis of the work of the nursing staff in emergency care for patients with AMI. Methodology: The research was exploratory, descriptive, with a quantitative approach. was performed at the Brejo Santo General Hospital (HGBS), an institution located in Brejo Santo-CE. The research sample consisted of nursing professionals who were part of the multiprofessional team of the health institution to be researched. Results and discussion: Regarding sociodemographic characteristics, most of the interviewed nursing professionals were between 25 and 30 years old (42.80%) and had completed postgraduate specialization courses (71.43%). Regarding the attention of nursing professionals to individuals with suspected acute myocardial infarction, all evaluated mentioned that when performing the care of a patient with AMI, they are aware of the risk factors that they may present. 92.85% know the care protocols as well as adopt them for health care. Furthermore, actions such as: initial care, monitoring and screening were mentioned as one of the most relevant actions in the care of patients with infarction. Final considerations: Therefore, it is concluded that the nurse's duties in the emergency care of patients with AMI include actions such as: knowing and differentiating the signs and symptoms related to acute myocardial infarction so that effective and efficient conducts are established for this purpose. these patients.

Key-words: Nursing. General hospital Brejo Santo. Acute myocardial infarction. Urgency and emergency

LISTA DE TABELAS

Tabela 01. Características sociodemográficas e variáveis analisadas para prestação do atendimento emergencial ao paciente com IAM, citadas pelos profissionais de enfermagem entrevistados no Hospital Geral de Brejo Santo-CE, 2019.....Pág. 29

Tabela 02. Principais condutas no atendimento emergencial ao paciente com IAM, citadas pelos profissionais de enfermagem entrevistados no Hospital geral de Brejo Santo-CE no ano de 2019..... Pág. 33

Tabela 03: Maiores dificuldades no atendimento ao paciente com IAM.....Pág. 34

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 01. Opinião dos profissionais de enfermagem sobre a importância do atendimento rápido e ágil em casos de suspeitas de IAM.....Pág. 36

LISTA DE FIGURAS

Figura 01. Principais cursos de pós-graduação citados pelos entrevistados.....Pág. 30

Figura 02. Exemplo dos principais protocolos de atendimentos citados pelos entrevistados acerca do conhecimento dos mesmos sobre outros tipos de protocolos praticados no atendimento ao paciente com IAM.....Pág. 32

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AST	Aspartato aminotransferase
CE	Ceará
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CPK	Creatinofosfoquinase
IAM	Infarto Agudo do Miocárdio
LDH	Lactato Desidrogenasse
M.^a	Mestra
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
RM	Ressonância magnética
SCA	Síndromes Coronarianas Agudas
SIMI	Síndrome Isquêmica Miocárdica Instável
TC	Tomografia Computadorizada
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TCPE	Termo de Consentimento Pós-esclarecido
TGO	Transaminase glutâmica oxalacética
UNILEÃO	Centro Universitário DR. Leão Sampaio

“Desenvolver força, coragem e paz interior demanda tempo. Não espere resultados rápidos e imediatos, sob o pretexto de que decidiu mudar. Cada ação que você executa permite que essa decisão se torne efetiva dentro de seu coração”.

Dalai Lama

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a Deus por sempre está ao meu lado, dando-me forças para que eu não desistisse diante de tantas dificuldades...a minha família que me deu o apoio necessário para o alcance dessa conquista em minha vida.

AGRADECIMENTO

Agradeço primeiramente a Deus pelo dom da vida e por ter me proporcionado chegar até aqui. A minha família, minha mãe e minha vó por toda dedicação e paciência, contribuindo para que eu pudesse ter um caminho mais fácil e prazeroso durante esses anos.

Agradeço ao meu esposo por toda força, companheirismo e por nunca me deixa desistir, sempre andar ao meu lado de mãos dadas. Aos meus professores que sempre estiveram dispostos a ajudar e contribuir para o meu aprendizado.

Agradeço também a minha instituição por ter me dado a chance e todas as ferramentas que me permitiram chegar hoje ao final desse ciclo de maneira satisfatória.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	15
2 OBJETIVOS	17
2.1 OBJETIVO GERAL	17
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	17
3 REVISÃO DE LITERATURA.....	18
3.1 SISTEMA CARDIOVASCULAR	18
3.2 O INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO	20
3.2.1 Diagnóstico Clínico e Enzimático	22
3.2.2 O Eletrocardiograma	23
3.3 ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM AO PACIENTE COM IAM	25
3.4 EMERGÊNCIA E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	26
4 METODOLOGIA.....	29
4.1 TIPO DE ESTUDO	29
4.2 LOCAL E PERÍODO DA PESQUISA	29
4.3 AMOSTRA DO ESTUDO	30
4.4 INSTRUMENTO E PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS.....	30
4.5 ASPECTOS ÉTICOS	31
4.8 RISCOS E BENEFÍCIOS	31
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	32
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	40
REFERÊNCIAS	41
APÊNDICE	45
A-PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO	45
B- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	46
C- TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO	48
D-QUESTIONÁRIO	49

1 INTRODUÇÃO

O Sistema cardiovascular é formado por vasos sanguíneos e o coração. O vaso sanguíneo tem por funcionalidade levar sangue para irrigar os tecidos e órgãos, já o coração tem como principal função realizar o bombeamento do sangue. Ressalta-se que quando essas estruturas não realizam suas funções, acabam ocorrendo desordens que por ventura podem ocasionar problemas sérios de saúde. Um exemplo é o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), considerada uma Síndrome Isquêmica Miocárdica Instável (SIMI), o principal causador dessa condição patológica seria a ruptura de uma placa aterosclerótica com a produção de coágulo e/ou êmbolo levando a dificuldades para o organismo realizar a perfusão dos tecidos cardíacos (SANTOS *et al.*, 2015).

Essa condição desafia os profissionais de saúde no que se refere ao fato de se realizar uma identificação de forma precoce da placa vulnerável antes de ocorrerem os primeiros sintomas clínicos da doença, dessa forma essa identificação imediata é de fundamental importância pois contribuem para direcionar o tratamento preventivo a um número de indivíduos que evoluem para Síndrome Coronariana Aguda (SCA). As principais manifestações clínicas do IAM são: dores na região do peito que sofrem irradiação para membro esquerdo, dor na região epigástrica, fadiga, dispneia, taquicardia e consequentemente síncope (ARAÚJO *et al.*, 2016; ANDERSSON *et al.*, 2017).

Saber identificar esses sintomas é fundamental na hora de prestar socorro aos pacientes. A etiologia da doença está relacionada a quatro principais fatores, esses seriam a prática do tabagismo, hipertensão arterial, dislipidemias e diabetes mellitus, esses fatores são válidos para homens, mulheres, idosos e indivíduos jovens. Ainda há estudos que relatam alguns fatores de riscos relacionados ao público masculino (Acidente Vascular Cerebral (AVC), histórico familiar) e na população feminina (não ser casada, insatisfação financeira, sedentarismo e a menopausa) (GONZALES *et al.*, 2017).

De acordo com dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) as Síndromes Coronárias Agudas (SCA) são responsáveis por uma grande parcela de óbitos mundialmente. Em países em desenvolvimento esse dado tem provocado preocupação nos sistemas de saúde. Através de estudos acerca da SCA os governos fazem uma análise sobre a eficiência de políticas públicas de saúde e dos recursos usados para melhorar a assistência de investimentos nesse setor. Além dessa doença ser uma das maiores causas de morte no mundo, patologias coronárias podem eventualmente cursar com elevados custos financeiros e dessa forma comprometem as metas traçadas direcionadas ao desenvolvimento (OMS, 2017; MALTA *et al.*, 2016).

As enfermidades cardiovasculares perfazem as principais causas de morbimortalidade em países em desenvolvimento e industrializados. Relata-se que nos Estados Unidos e Europa Ocidental as doenças cardíacas são as causas de boas partes das mortes, já em países como o Brasil apesar de sua incidência ter sido reduzida nos últimos anos, a mortalidade ainda está alta, correspondendo a 20% de todos os óbitos em pessoas que estão na faixa etária acima dos 30 anos de idade (CAVEIÃO *et al.*, 2014; MANSUR; FAVARATO, 2012).

Segundo Caveião *et al.*, (2014) o profissional de enfermagem é o primeiro contato com o paciente sendo dessa forma de muita relevância que os mesmos saibam realizar de forma precoce o diagnóstico do IAM, através de uma avaliação apurada da sintomatologia do indivíduo, usando para isso conhecimentos práticos e teóricos, isso evidentemente trará um bom prognóstico para o paciente (ANDERSSON *et al.*, 2017; SANTOS *et al.*, 2015).

Diante desses questionamentos, atenta-se para a importância de se conhecer os principais fatores que podem predispor o surgimento desse tipo de doença, bem como atuar de forma a reduzir os índices de morbimortalidade provocado pela mesma. O Infarto Agudo do Miocárdio é uma emergência clínica e dessa forma o paciente necessita de um atendimento de qualidade e rápido, sendo de fundamental importância que a equipe multiprofissional prestadora da assistência de urgência e emergência esteja preparada.

Partindo desses conceitos, o presente estudo objetivou realizar uma análise acerca do trabalho da equipe de enfermagem no atendimento emergencial ao paciente com infarto agudo do miocárdio (IAM). A escolha dessa temática se deu devido a vivência da pesquisadora no âmbito hospitalar em que trabalha, na qual acabou tendo contato direto com o tema e situações pertinentes a temática aqui expressa. Diante disso a relevância do tema se deu pois acredita-se que a descoberta de fatores que contribuam para a ocorrência do IAM, e a atuação do enfermeiro de forma humanizada, contribuem para que ocorra redução dos agravos da doença e dessa forma tragam melhores expectativas para os indivíduos acerca da doença.

Partindo do que é observado na rotina dos profissionais de enfermagem diante de pacientes com IAM e levando-se em consideração o quanto esse tipo de atendimento é primordial para as possíveis condutas que se deem nesses casos, o estudo correlacionou o papel do enfermeiro e do atendimento primário a essa patologia, no intuito de dá respostas ao problema da presente pesquisa: Qual o papel da equipe de enfermagem no atendimento emergencial ao paciente com infarto agudo do miocárdio (IAM)?

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Conhecer as atribuições do enfermeiro no atendimento emergencial ao paciente com infarto agudo do miocárdio (IAM).

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Traçar o perfil sociodemográfico do enfermeiro que realiza o atendimento ao paciente com Infarto Agudo do Miocárdio (IAM).
- Avaliar a conduta dos enfermeiros no atendimento ao paciente com IAM.
- Identificar o grau de conhecimento e as dificuldades enfrentadas no manejo clínico do paciente.
- Conhecer os principais protocolos utilizados no auxílio ao paciente com IAM.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 SISTEMA CARDIOVASCULAR

O sistema cardiovascular é formado por vasos sanguíneos, coração, sangue e linfa. Sua principal função seria nutrir e oxigenar os tecidos corporais para que haja a manutenção e crescimento do organismo. Realiza o transporte de substâncias importantes tais como gases, nutrientes, hormônios, excretas nitrogenadas. É um sistema fechado no qual ocorre a circulação de fluidos dentro dos vasos (SOBOTA, 2008). O coração é um órgão constituído de músculos, oco, está localizado na porção mediastinal torácica, entre o esterno e a coluna vertebral, perto dos pulmões e acima do diafragma (FATTINI; DÂNGELO & FATINNI, 2009).

De forma interna o coração pode ser dividido em quatro regiões: dois átrios e dois ventrículos, esses são separados pelo septo atrioventricular. Ressalta-se ainda que o coração é responsável pelo bombeamento do sangue através do corpo, esse bombeamento ocorre devido a força de contração do miocárdio, o qual é revestido por uma membrana serosa cuja função é a proteção, essa membrana é denominada pericárdio. Os átrios onde chegam os vasos trazendo sangue estão localizados nas cavidades superiores do coração. Já na parte inferior do coração estão localizados os ventrículos de onde partem as artérias que carregam sangue para todas as partes do corpo. Vale ressaltar que o sangue venoso não se mistura com o sangue arterial, e ambos acabam possuindo suas particularidades, tais como: o sangue arterial possui alta taxa de oxigênio e devido a isso possui um PH mais alto que o normal fazendo com sua tonalidade seja de um vermelho vivo. O sangue venoso é pobre em oxigênio e possui índices elevados de gás carbônico (FILHO; PEREIRA, 2019).

O miocárdio é um músculo que faz parte da constituição muscular do coração, tratando-se de um tecido de células musculares estriadas, cuja especialidade é fazer a diferença entre o tecido muscular esquelético. O grande diferencial está na capacidade de contração e relaxamento de forma rápida do músculo cardíaco o que não ocorre nos músculos esqueléticos (FILHO; PEREIRA, 2019; NETTER, 2011).

O pericárdio é uma estrutura fibroserosa, está situado em torno do coração e dos grandes vasos. Tem por constituição os componentes pericárdio fibroso e pericárdio seroso. Relata-se que de forma interna está localizado endocárdio, esse é constituído por tecido epitelial e reveste as estruturas internas do coração inclusive as artérias e as veias (NETTER, 2011).

Os vasos sanguíneos são formados por artérias, veias e capilares. As artérias são tubos em forma de cilindros e possuem elasticidade, conduzindo sangue oxigenado do coração para

as demais estruturas do corpo. A característica da elasticidade se dá devido à capacidade de adaptação à demanda de fluxo sanguíneo permitindo o controle dos níveis pressóricos. A espessura está relacionada a morfologia tecidual das camadas que fazem parte da constituição desse tipo de vaso. De acordo com a composição das mesmas essas podem ser divididas em artérias de grande, média e pequeno calibre e arteríolas. (TORTORA; DERRICKSON, 2012).

Quanto mais distante esses vasos estão do coração, esses serão menos calibrosos. Muitas vezes as artérias precisam ramifica-se para que haja manutenção das necessidades fisiológicas de algumas estruturas, quando isso ocorre esses ramos podem ser classificados em terminais e colaterais. Em relação à situação em que as artérias estejam elas podem ser classificadas em superficial ou profunda. Boa parte delas estão inseridas em regiões profundas de corpo próximas aos músculos e ossos (RIBEIRO, 2019).

As veias são estruturas roliças que possuem a função de fazer o recolhimento do sangue que passou pelas trocas gasosas com o tecido do corpo e que fazem o caminho de volta ao coração. Essas podem ser divididas pelo grande, médio e pequeno calibre e vênulas. Os capilares são vasos microscópicos e são responsáveis por promover as trocas gasosas entre o sangue e os demais tecidos do corpo. Estão localizados entre as veias e artérias. Os vasos linfáticos fazem parte do sistema linfático. Esse sistema é responsável por fazer a drenagem auxiliar do sistema circulatório transportando líquido tecidual do corpo. Esse líquido é chamado de linfa quando penetra nos vasos linfáticos. Além dos vasos linfáticos, o sistema linfático possui os órgãos linfóides que são os linfonodos, timo e baço. Essas estruturas acabam filtrando os líquidos que são transportados pelos vasos sanguíneos. Os capilares linfáticos recolhem a linfa antes da mesma passar para o sistema circulatório e desses passam para os vasos linfáticos que estão lado a lado de veias e artérias (NETTER, 2011).

A circulação humana pode ser caracterizada em duas etapas principais: pequena circulação (pulmonar) e circulação sistêmica (grande circulação). A pequena circulação transporta sangue do coração para os pulmões e dos pulmões de volta para o coração. Já a grande circulação leva sangue do coração para todas as regiões corporais através da artéria aorta. Relata-se que a fisiologia do sistema cardíaco é composta por várias etapas, nos quais estão inclusos: o sangue que vem do corpo se encaminha através da veia cava até chegar ao átrio direito; quando o átrio direito fica cheio de sangue, esse sangue é levado para o ventrículo direito, logo esse sangue é bombeado até as artérias pulmonares. O sangue segue para os capilares do pulmão onde absorve oxigênio e elimina o gás carbônico; o sangue que agora está rico em oxigênio vai para o átrio esquerdo, segue para o ventrículo esquerdo e esse bombeia sangue através da válvula aórtica até chegar na aorta (FILHO; PEREIRA, 2019).

3.2 O INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

O Infarto Agudo do Miocárdio ocorre devido a uma isquemia no coração, levando-o posteriormente a necrose irreversível. Devido a isso ocorre diminuição do fluxo de sangue, levando a uma elevação da atividade do coração, e como mecanismo fisiológico de reparo para sanar esse problema aumenta a isquemia no tecido cardíaco. Essa patologia tem como principais características dor torácica durável e constritiva, podendo ou não sofrer irradiação para várias partes do corpo, como a mandíbula, costas, pescoço e braços, principalmente a face interna do braço esquerdo, e falta de ar, embora nem todos os indivíduos tenham a mesma sintomatologia, ou sofram alterações eletrocardiográficas e aumento significativos das enzimas cardioespecíficas (GROBBEN *et al.*, 2014).

Boa parte dos casos de IAM acontecem em decorrência de patologias ateroscleróticas, mas há outros fatores que contribuem para o surgimento da doença, tais como doença arterial coronária não-aterosclerótica, fatores congênitos, êmbolos arteriais, alterações na coagulação sanguínea, elevação do consumo de oxigênio e uso de drogas (JARROS; ZANUSSO JUNIOR, 2019).

O infarto agudo do miocárdio pode acometer qualquer idade, entre tanto é comum que ocorra com o aumento da idade e na presença de fatores de risco, como a arteriosclerose, hipertensão arterial, uso de tabaco, Diabetes Mellitus, Dislipidemias fatores genéticos e hiperlipoproteinemia. Ainda há um risco diferenciado entre homens e mulheres, o público feminino possui uma certa proteção se comparado ao público masculino para o surgimento do IAM sendo observado que há uma diminuição dessa proteção conforme o avanço da idade, essa característica se dá devido a produção hormonal e a produção de estrógeno (GROBBEN *et al.*, 2014).

Do grupo de doenças cardiovasculares (DCV) as enfermidades coronárias são as causas mais comuns de óbito, sendo o Infarto Agudo do Miocárdio a causa de mortes em homens e mulheres. O IAM é uma patologia caracterizada como a principal causa de letalidade, representando 80% dos casos de isquemia que ocorrem mundialmente. Ressalta-se que um dos aspectos positivos que contribuíram para que esse tipo de doença reduzisse sua mortalidade e morbidade foi a rapidez com que ocorre a prestação da assistência médica a esse tipo de paciente, pois em boa parte dos casos os óbitos se dão nas primeiras horas da doença. O tratamento de forma precoce promove a repercussão coronária e consequentemente uma boa evolução no que se refere a terapêutica direcionada ao indivíduo (ARSLANIAN-ENGOREN; SCOTT, 2017; MENDES *et al.*, 2014).

A enfermidade cardíaca isquêmica é considerada uma das causas mais frequentes de mortalidade nos Estados Unidos e Europa Ocidental. No Brasil, a sua ocorrência nos últimos anos veio a diminuir, mas apesar desse aspecto positivo a mortalidade pela doença ainda é alarmante e se encontra elevada, estudos apontam que patologias desse tipo matam 30 % dos indivíduos na faixa etária acima de 30 anos. No Brasil os gastos com a doença causam um grande impacto nos cofres públicos da saúde, pois a utilização de medicamentos e internações são de elevado custo e exigem assistência mais especializada (BOCCHI *et al.*, 2012; MERTINS *et al.*, 2016).

Segundo dados do DATASUS, o infarto agudo do miocárdio é uma das primeiras causas de morte no país. Com registros de 100 mil mortes anualmente tendo essa causa. O Brasil se encontra entre os 10 países do mundo com um dos maiores índices para a ocorrência de doenças cardiovasculares, representando um percentual de 29,4% de mortes por ano, ressalta-se que essa doença é uma das que mais causa óbito no país (BRASIL, 2014; BRASIL, 2016).

Ressalta-se que nas unidades de urgência e emergências hospitalares, a demanda nos atendimentos de pacientes com infarto agudo do miocárdio é bastante elevada, sendo assim é de fundamental importância que os profissionais de enfermagem estejam atentos a sintomatologia dos pacientes e saibam realizar o acolhimento e a triagem da forma correta, para que haja a classificação correta de risco do paciente de acordo com os sintomas apresentados pelo mesmo. Entende-se que o enfermeiro deve saber lidar com o paciente nesse tipo de situação e através dos seus conhecimentos e habilidades técnicas e teóricas atuar de forma a reconhecer e diferenciar sinais e sintomas para que possa tomar atitudes precisas e ágeis conduzindo o paciente até o atendimento especializado (BRASIL, 2016).

Para Santos, (2014) o profissional de enfermagem é um agente prestador de cuidados nos setores de urgência e emergência e devem fazer uso de uma boa comunicação de maneira que haja sempre interação entre a equipe multiprofissional, dessa forma havendo facilidade na elaboração das etapas importantes no atendimento ao paciente. Essas ações devem utilizar-se de conhecimentos que estejam relacionadas às tecnologias de tratamento e fisiopatologia, atuando de forma a verificar a capacidade de avaliação e prevenção para que haja o fornecimento de uma assistência em saúde de qualidade, e dessa forma esse tratamento possa obter resultados satisfatórios.

3.2.1 Diagnóstico Clínico e Enzimático

Em meados do início do século XX a realização do diagnóstico do IAM eram desconhecidas, sendo que muitos dos ocorridos havia uma obstrução total do vaso lesionado. Nos anos de 1942, Lerica relatou como acontecia o quadro clínico de um entupimento arterial, já em 1920 foi descrito nos estudos de Pardeu as alterações de um eletrocardiograma, e em 1954 La Buel et al. fez a inserção das técnicas pioneiras “dosagem de enzimas” para auxiliar no diagnóstico de necrose cardíaca com o uso das dosagens de transaminase glutâmica oxalacética. Essas descobertas foram os alicerces para a melhoria do diagnóstico do IAM, reforçando dessa forma a importância acerca da análise da tríade: quadro clínico, eletrocardiograma e dosagens enzimáticas (TIMERNAN; SOUZA; PIEGAS, 1996).

O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), ainda é uma patologia que vem chamando atenção devido a sua incidência. Atualmente há diversas metodologias utilizadas no diagnóstico e tratamento para a mesma. São utilizados em exames clínicos os testes bioquímicos e imunológicos para que haja um diagnóstico mais preciso, juntamente com exames de imagem como por exemplo o ecocardiograma. Os principais exames utilizados no diagnóstico laboratorial do IAM são: AST, CK-total, CK-MB, LDH, mioglobina, troponina, e os pré marcadores cardíacos cisteína e proteína C - reativa. Um indivíduo que esteja com suspeita de infarto agudo do miocárdio deve ter os primeiros sinais e sintomas avaliados por um exame clínico e as manifestações mais frequentes seriam elevação da pressão arterial, dor precordial, suor frio, falta de ar, taquicardia, náuseas e vômitos (JARROS; JUNIOR, 2018).

As metodologias mais utilizadas para avaliar o comportamento dessa doença seria um exame chamado de eletrocardiograma, esse mostra-se alterado em boa parte dos casos, destaca-se que ainda podem ser utilizados exames complementares como raio X de tórax, ressonância magnética (RM), tomografia computadorizada (TC). É válido dizer que exames de imagens clínicos quando atuam em conjunto com outras metodologias acabam realizando o diagnóstico definitivo. Destaca-se ainda a importância dos exames laboratoriais bioquímicos a grande maioria são enzimáticos, e esses testes laboratoriais devem fazer parte da rotina desse tipo de diagnóstico (GROBBEN *et al.*, 2014).

Enzimas como CK-MB, LDH, CK, TGO/AST, troponina e mioglobina são testes que possuem como principal característica uma grande variabilidade analítica, sensibilidade e especificidade e custos financeiros reduzidos. Ressalta-se que a homocisteína e PCR ultrasensível são exames solicitados como rotina laboratorial, pois são excelentes marcadores de doenças cardíacas. Atualmente para se realizar o diagnóstico do infarto agudo do miocárdio

esse deve ter como principais características a observação de sintomas típicos e padrão característico de um marcador tais como mioglobina, creatinoquinase, troponina I e um padrão típico eletrocardiográfico envolvendo ondas Q (GUPTA; SAKTHISWARRY, 2013).

As primeiras dosagens utilizadas no diagnóstico do infarto agudo do miocárdio, foi a utilização da enzima transaminase glutâmica oxalacética (TGO). A TGO, ela surge à partir das 8 às 12 horas contando dor e vai variando entre 16 em 16 horas voltando ao valor normal depois de 3 A 4 dias. Atualmente essa enzima é pouco utilizada nesse tipo de diagnóstico. Já a lactato desidrogenase (LDH) tem elevação de 24 horas a 48 horas, com picos de 3 a 6 dias, voltando aos níveis normais em torno dos 14 dias. O LDH possui 5 isoenzimas, o coração tem a isoenzima LDH I (JARROS; JUNIOR, 2018)

A CPK é uma enzima mais sensível, encontrada na corrente sanguínea de 6 a 8 horas após o início dos sintomas do infarto, com pico de 24 horas, voltando à normalidade cerca de 3 a 4 dias do seu início. Essa possui Três variantes CPK- MM CPK -BB CPK-MB. A que está diretamente relacionada coração é a CK -MB, embora esteja também em outros órgão mas, sendo em pequenas quantidades. Boa parte dos infartos a CK-MB está elevada apesar da CK-MB total está normal, ressalta-se que o nível da CK-MB se eleve entre 2 as 4 horas após o início da dor precordial, o acaba perfazendo 90% dos diagnósticos após 6 horas (JARROS; JUNIOR, 2018).

A proteína mioglobina é liberada de forma precoce no sangue de indivíduos que sofreram IAM retornando a normalidade dentro de 24 horas, mas a sua rapidez na eliminação renal acaba prejudicando a análise dessa proteína. Já as troponinas cardíacas elevam-se na corrente sanguínea 3 a 4 horas após o Infarto Agudo do Miocárdio e só retornam ao seu nível normal 1 a 2 semanas depois. Essas são altamente específicas como marcadores cardíacos, uma vez que a própria troponina I é encontrada no coração após nono mês de vida. Relata-se ainda que é necessário realizar uma dosagem seriada a cada 6 horas dessa proteína para verificar sua variação. A CK- MB, globulina e a troponina são as mais utilizadas atualmente, pois representam menor tempo de execução, alta sensibilidade e elevada especificidade (OLIVEIRA, 2018).

3.2.2 O Eletrocardiograma

Análise da atividade elétrica do coração é um importante indicativo da funcionalidade dessa estrutura. Podendo ser obtido mediante o uso de um método seguro rápido de simples realização com alta qualidade baixo custo denominado eletrocardiograma. O eletrocardiograma

foi inserido no contexto da medicina no início do século XX, por Willen Einthoven e dessa forma permitiu as primeiras análises da ativação miocárdica área da superfície do coração. Com os avanços da Medicina moderna foram produzidas diversas variantes do eletrocardiográfico. Entretanto ainda é muito utilizado o modelo standard com 12 derivações, faz com que haja representação tridimensional elétricas cardíacas. Nessa metodologia 10 elétrons em posições padronizadas sobre a pele no tórax (seis eletrodos) e nos membros (quatro) que são conectados a cabos e estão interligados ao eletrocardiográficos (FERNANDES *et al.*, 2015).

O eletrocardiograma (ECG) é uma metodologia simples, utilizada de forma rotineira na triagem dos prontos-socorros, checkups preventivos prescritos pelos cardiologistas, e também como exame na análise do infarto agudo do miocárdio. Esse exame consiste colocar eletrodos na região torácica do paciente para que esses possam avaliar o ritmo dos batimentos cardíacos em repouso, objetivando com isso analisar se há a presença de possíveis anormalidades na condução elétrica pelo coração, ou seja verificar se existem bloqueios em determinadas partes dos músculos que não estão se movimentando como deveria, o que poderá sinalizar diversos problemas relacionados ao funcionamento do cardíaco (PINHEIRO, 2017).

Destaca-se que esse é um teste inicial, ou seja, é utilizado para verificar possíveis suspeitas de doenças que estejam relacionadas a atividade do coração, mas esse deve ser empregado em conjunto com outras metodologias. Um eletrocardiograma dentro da normalidade apresenta as seguintes características: frequência cardíaca de 60 e 100 batimentos por minutos, presença de onda P (ritmo sinusal). Uma onda P normalmente possuem menos de 0,12 segundos; um intervalo entre 0,12 e 0,20 segundos; QRS entre 0,06 e 0,10 segundos e um eixo elétrico que esteja entre -30° e $+90$ (PINHEIRO, 2019)

A realização do exame se dá da seguinte forma: o indivíduo deita em uma marca e o médico coloca os eletrodos no tórax do paciente para verificar os impulsos elétricos em várias áreas diferentes do coração. A oscilação cardíaca é captada pelo eletrocardiógrafo, o aparelho durante cinco minutos faz o registro das informações coletadas e os transfere para os gráficos impressos em papéis. É sem dúvida uma das ferramentas de maior acessibilidade e utilidade na avaliação inicial na triagem e estratificação de riscos em indivíduos que estejam com suspeita de IAM. Além de ser um indicador da terapia prescrita para o paciente. Quando realizado na fase aguda da doença tem bastante especificidade e é particularmente útil nas Síndromes Coronárias Agudas supra desnível de ST pois possui informações importantes sobre a artéria coronária envolvida. (FERREIRA *et al.*, 2016).

3.3 ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM AO PACIENTE COM IAM

Uma das ações que contribui para diminuir as mortes por IAM, é a rapidez com que o atendimento é prestado aos pacientes logo após aparecimento dos primeiros sintomas. Portanto é de fundamental importância que haja a preparação dos serviços de urgência e emergência e dos profissionais que estão envolvidos nesse tipo de atendimento, ressaltando-se a importância de que assistência prestada seja direcionada e o diagnóstico seja realizado com rapidez e precisão (OLIVEIRA *et al.*, 2018).

Na admissão do paciente nos serviços de emergência, muitas vezes o profissional de enfermagem que realiza o primeiro contato com o mesmo, deve apresentar-se de forma responsável atuando com competências técnicas científicas e humanísticas realizando atendimento de forma a fazer a distinção entre os primeiros sinais e sintomas do infarto agudo de miocárdio e de outras eventuais emergências relacionadas ao sistema cardiovascular. Tendo em vista que o tempo é um fator importante para o prognóstico desse tipo patologia, o profissional deve atuar de forma pré-estabelecida e sincronizada, objetivando com isso ação de prioridade, rapidez, eficiência, e atendimento humanizado direcionado a paciente (MANSUR; FAVARATO, 2012; TANNURE; PINHEIRO, 2011)

A assistência de enfermagem tem um papel fundamental no sucesso do prognóstico, desde o momento do pré-atendimento, com educação em saúde objetivando a prevenção dos principais fatores de risco e informações aos pacientes quanto ao reconhecimento dos possíveis sintomas do infarto agudo do miocárdio, em boa parte das vezes é o profissional de enfermagem que realiza o primeiro contato com um paciente , atende as primeiras necessidades e acaba concretizando os procedimentos realizados no atendimento de emergência. Relata-se ainda que a delimitação das ações terapêuticas, estão embasadas na apresentação clínica do paciente e nas possíveis intervenções que estão abrangendo a assistência hospitalar e após a alta (BULECHEK *et al.*, 2016).

Destaca-se que o cotidiano do paciente precisa ser modificado e isso demanda da equipe multiprofissional de saúde a realização das orientações necessárias para que os mesmos possam ter conhecimento acerca da patologia e de possíveis sintomas clínicos .O Enfermeiro que trabalha na unidade de saúde a qual presta atendimento ao paciente com infarto agudo do miocárdio, deve possuir competências teóricas, técnicas e agilidade na tomada de decisões rápidas ofertando a assistência de qualidade e eventualmente evitando e até óbito (OLIVEIRA *et al.*, 2018).

Ressalta-se ainda que é de fundamental importância que haja constante atualização dos Protocolos de atendimento relacionados ao infarto agudo do miocárdio e que o enfermeiro deve estar comprometido em participar dos treinamentos que são ofertados pelo serviço de educação continuada assim como também realizar um planejamento acerca desses. Entende-se que a enfermagem tem um papel extremamente importante no atendimento a este tipo de paciente, atuando de forma a esclarecer possíveis dúvidas, além de manter-se ativamente participativo nos procedimentos hospitalares, esse profissional por meio desse primeiro atendimento e de cuidados torna-se a base na promoção da conduta adequada ao cuidado do paciente infartado (OLIVEIRA *et al.*, 2018).

No atendimento ao indivíduo com dores na região torácica e que sejam sugestivos de infarto agudo do miocárdio, os profissionais de enfermagem devem promover a realização de uma anamnese organizada e sistematizada de forma integral e produzir o plano de assistência da fase aguda que atenda às demandas humanas básicas. É importante que esse profissional observe a real necessidade de atividades terapêuticas tais como oxigenação, ventilação, circulação, perfusão e controle da dor, segurança do paciente. Quando se realiza um tratamento precoce deve-se fazer a avaliação dos sinais vitais e observar atentamente o acesso venoso periférico, medicação endovenosa e a coleta sanguínea (CAVEIÃO *et al.*, 2014).

A satisfatoriedade do paciente tem influência direta no andamento da saúde, sendo de fundamental importância no processo de assistência em saúde para doenças crônicas principalmente aquelas relacionadas a Síndrome coronária aguda(SCA).A adesão a terapia acaba contribuindo para que haja a redução dos números de doenças isquêmicas e consequentemente melhore a qualidade de vida .Os profissionais de enfermagem são extremamente importantes ,pois atuam como agentes que promovem a reeducação dos pacientes sobre as doenças bem como trata-las dessa forma contribuem para a adesão aos tratamentos e satisfação dos pacientes (LIBERATO *et al.*, 2016).

3.4 EMERGÊNCIA E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

A classificação de risco é tida como uma forma de promover uma reorganização nos atendimentos realizados nos setores de urgência e emergências. Os setores de urgência e emergências hospitalares acabam tendo uma demanda de atendimento muito grande, muitas vezes esses atendimentos são casos de baixa complexidade e que poderiam ser solucionados em outras unidades de atendimento. Classificar esses pacientes que chegam às unidades de pronto atendimento é de fundamental importância, pois isso promove uma reorganização de

forma a categorizar os atendimentos que podem passar por um período de espera ou aqueles que precisam de uma assistência em saúde de forma imediata (PEREIRA, 2018).

No Brasil, a classificação de risco foi uma iniciativa do Ministério da Saúde (MS) e da Política Nacional de Humanização (PNH) na tentativa de promover um atendimento de forma rápida e organizada nos serviços de urgência e emergência hospitalar. Dessa forma esse tipo de reorganização é um dos grandes responsáveis pela eliminação de filas e longos períodos de espera nas unidades de pronto atendimento. A recepção do paciente com a categorização de classificação de risco, é baseado no sistema de triagem Manchester, que define como classificação quatro cores prioritárias e essas vão de acordo com a sintomatologia apresentada pelo paciente no momento em que o mesmo chega ao pronto atendimento. Essas cores são: Vermelho (atendimento imediato, risco de morte); laranja (atendimento em até 10 minutos); Amarelo (tempo de espera 60 minutos) e verde (pouco urgente, atendimento em até 120 minutos) (HERMIDA *et al.*, 2018).

Para Cardoso *et al.*, (2013) os profissionais de enfermagem que trabalham nos setores de urgência e emergência, e que são as portas de entrada para a classificação de risco precisam estarem atentos aos possíveis sintomas que estejam relacionados a dor torácica, pois essa pode indicar problemas relacionados a isquemia cardíaca e mediante essa clinica o profissional deve realizar uma triagem de maneira a classificar esse tipo de dor. Entende-se que fazer esse tipo de classificação, não compreende uma fácil atividade, entretanto esse tipo de ação deve ser realizado de forma rápida e com a utilização de tecnologias especializadas, tendo em vista que as condutas realizadas de forma rápida e precisa diante desse tipo de patologia, compreende uma das peças-chave para o sucesso do tratamento e consequentemente a redução dos índices de mortalidade.

Se tratando de eventos patológicos relacionados ao sistema cardiovascular, é importante frisar que a redução de casos, tais como o IAM na Síndrome Coronária Aguda (SCA) acontece fazendo-se o uso de protocolos de atendimento com eficiência comprovada cientificamente direcionados a essas situações, dessa forma atuam otimizando a prestação de serviços de saúde no atendimento aos pacientes com essa problemática. Os protocolos utilizados para a realização da classificação para esse tipo de paciente e define de forma mais prática as condutas que serão adotadas no fluxo de atendimento. É importante que haja uma relação entre os fatores de riscos e a sintomatologia da dor apresentada pelo paciente, e que geralmente nos casos de IAM é descrita como: dor intensa, queimando, aperto, sufocação e superior a 30 minutos, sofrendo irradiação ou não para os braços, pescoço, mandíbula e outros (VIEIRA *et al.*, 2016).

Segundo Caveião *et al.*, (2014) O trabalho de enfermagem diante do sucesso no prognóstico do paciente com Infarto Agudo do Miocárdio tem um papel de grande relevância, compreendendo uma assistência que vai desde o pré-atendimento, reeducação em saúde, objetivando a prevenção de fatores de riscos e a difusão de informações acerca da doença, quanto ao reconhecimento da sintomatologia da mesma concretizando dessa forma os passos do atendimento de qualidade. Partindo dessas concepções, entende-se que a utilização de tecnologias e ferramentas que possam atuar de forma a melhorar o atendimento nesses setores através dos serviços de enfermagem, são instrumentos que possibilitam o atendimento de forma humanizada e embasado nos protocolos assistenciais que sanam as necessidades dos profissionais de enfermagem para que os mesmos possam tomar decisões e adotarem condutas de saúde durante a realização da classificação de risco.

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

O presente estudo foi uma pesquisa exploratória, descritivo, com uma abordagem quantitativa. A pesquisa exploratória objetiva realizar uma maior familiarização do pesquisador com o objeto pesquisado, dessa forma estabelece critérios, metodologias e procedimentos para a construção de uma pesquisa e conseqüentemente oferece informações de forma detalhada sobre o objeto de estudo, orientando a construção de hipóteses. Essa visa a descoberta de novos achados, a explicação para fenômenos ou a elucidação daqueles que por ventura existiam mais que não eram aceitos apesar das evidências. Destaca-se que a exploração se mostra como um importante meio no qual o pesquisador interage com o objeto pesquisado e faz novas descobertas, esse é o grande diferencial da pesquisa exploratória (VIEIRA; HOSSNE, 2015).

Estudos caracterizados como descritivos envolvem características que podem ser analisadas em um determinado acontecimento, além de descrever a preponderância, incidência desses. Nesse tipo de estudo no qual se objetiva buscar respostas para uma determinada problemática, o pesquisador observa, mensura realizando uma classificação através de seus conhecimentos acerca dos fenômenos estudados (FONTELES *et al.*, 2009).

Ressalta-se ainda que a presente pesquisa quanto à maneira de abordagem foi caracterizada como quantitativa, devido ao fato de que, atuem com amostras numéricas com variabilidade, mediante a utilização de recursos estatísticos para que haja a validação dos resultados encontrados. Nesse tipo de estudo o pesquisador, observa, analisa, faz questionamentos acerca do objeto pesquisado (FONTELES *et al.*, 2009VIEIRA; HOSSNE, 2015).

4.2 LOCAL E PERÍODO DA PESQUISA

O estudo em questão foi realizado no Hospital Geral de Brejo Santo (HGBS), que está localizado na Avenida João Inácio Lucena, 1255 – Centro, Brejo Santo- CE, CEP: 63260-000. O hospital escolhido é referência na região do cariri e fornece serviços de saúde para toda a população local. Ressalta-se ainda que o mesmo atende municípios vizinhos, tais como: Milagres, Aurora, Barro, Jati, Abaiara, Porteiras, etc. A instituição atende pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e convênios, além de contar com equipes qualificadas, possui 124 leitos, 20 apartamentos, moderno espaço físico para Urgência e Emergência, Centro de Imagens,

Laboratório de Análises Clínicas, Consultórios, UTI, Centro Cirúrgico, Centro Obstétrico e outros (HGBS, 2019).

O estudo ocorreu entre os meses de agosto a dezembro de 2019 na cidade de Brejo Santo-CE. Esse município está localizado no Brasil, no estado do Ceará, microrregião de Brejo Santo e mesorregião no Sudeste Cearense. De acordo com a estimativa de 2018, sua população era de 49 109 habitantes (IBGE, 2018).

4.3 AMOSTRA DO ESTUDO

A amostra de estudo foi composta pelos profissionais da enfermagem que faziam parte da equipe multiprofissional da instituição de saúde a ser pesquisada e que estivessem atuando na área há mais de 1 ano. Esses responderam um questionário semiestruturado com questionamentos acerca da assistência em saúde sobre IAM.

Foram incluídos no presente estudo, profissionais da enfermagem sem distinção de sexo, e idade no qual faziam parte do quadro de profissionais de saúde que exerciam suas funções profissionais no Hospital Geral de Brejo Santo-CE e que prestassem assistência aos pacientes com Infarto Agudo do Miocárdio (IAM). Como critérios de exclusão foram excluídos os profissionais que não estivessem inseridos nesse contexto, e que por ventura não assinaram os termos adequados a realização da pesquisa.

4.4 INSTRUMENTO E PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS

A coleta de dados se deu mediante o uso de um questionário (APÊNDICE D) semiestruturado de elaboração própria, no qual haviam questionamentos acerca da assistência dos profissionais de enfermagem aos pacientes com IAM que receberam atendimento desses profissionais na data estabelecida para a realização da pesquisa.

Os dados coletados foram analisados através do uso de recursos estatísticos descritivos, havendo a tabulação dos dados coletados através de tabelas, gráficos e imagens. Para que todo esse processo ocorresse, foi utilizado o software: *Microsoft® Office Word* e os recursos do *Microsoft® Office Excel* versão 2016 para realizar a tabulação dos resultados encontrados e dessa forma fazer uma vistoria estatístico analítico-descritiva.

4.5 ASPECTOS ÉTICOS

Ressalta-se que os indivíduos envolvidos nesse projeto, receberam informações acerca da participação dos mesmos, e para que o estudo se desse conforme as normatizações esses assinaram os seguintes termos: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), Termo de Consentimento Pós-esclarecido e Pedido de Autorização para Coleta de Dados. Vale destacar que a pesquisa deverá passar pela análise da Plataforma Forma Brasil e do Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (UNILEÃO). Todos os passos que ocorreram no estudo foram realizados em total obediência a Resolução n. 466/12 do Conselho Nacional de saúde (CNS), e os nomes coletados não foram divulgados, mantendo dessa forma sigilo total dessas informações.

4.8 RISCOS E BENEFÍCIOS

Em relação aos riscos e benefícios que o estudo trouxe para o participante, é notório dizer que em um primeiro momento não houve nenhum tipo de risco para os participantes. Vale mencionar que quaisquer temáticas abordadas sejam elas dependentes ou não do contexto a qual se esteja pesquisando podem fazer com que os participantes compartilhem pensamentos e conceitos acerca de ideias que por ventura podem vir a causar algum tipo de constrangimento para os mesmos, nesse caso o estudo em questão apresentou um risco mínimo.

Para evitar esse risco o pesquisador responsável pela pesquisa se reservou no direito de esclarecer todas as dúvidas e anseios que viessem a surgir no momento da coleta de informações e também fez um convite aos indivíduos participantes para que os mesmos pudessem contribuir para produção de conhecimento acerca dos questionamentos que estavam sendo abordados, dessa forma foi explicado de maneira detalhada cada questionamento do questionário que foi preenchido pelos participantes.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a análise dos dados coletados no presente estudo foram encontrados os principais resultados: Em relação às características sociodemográficas, boa parte dos profissionais de enfermagem entrevistados estavam entre a faixa etária de 25 a 30 anos (42,80%), e o restante se encontravam entre 35 a 40 anos (37,70%) e acima de 40 anos (19,50%). Quanto ao grau de escolaridade, esses relataram possuir cursos de especializações do tipo pós-graduação completa (71,43%) e outros pós-graduação incompleta (28,57%) (tabela 01).

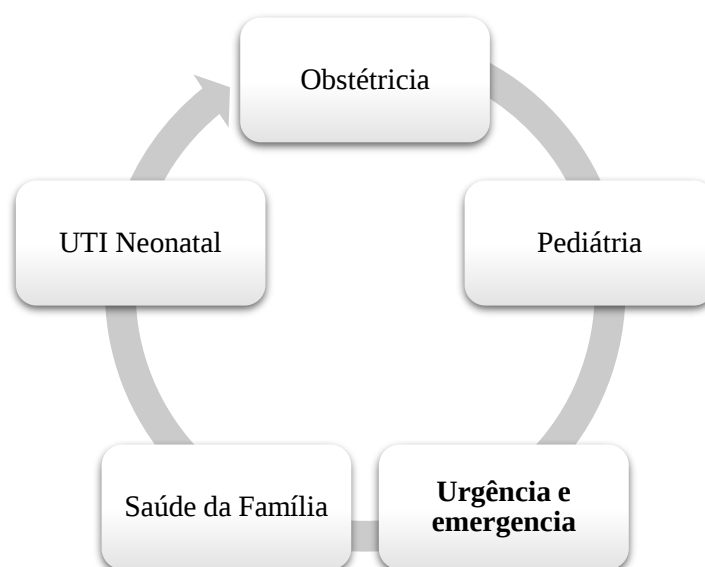
Tabela 01. Características sociodemográficas e variáveis analisadas para prestação do atendimento emergencial ao paciente com IAM, citadas pelos profissionais de enfermagem entrevistados no Hospital geral de Brejo Santo-CE no ano de 2019.

VARIAVEL	N=14 (%)
<i>Faixa etária</i>	
25á 30 anos	6 (42,80)
35á 40 anos	5 (37,70)
Acima de 40 anos	3 (19,50)
<i>Escolaridade</i>	
Pós Graduação Completa	10 (71,43)
Pós Graduação Incompleta	4 (28,57)
<i>Ao realizarem o atendimento se atentam aos fatores de riscos?</i>	
Sim	14 (100)
<i>Conhecimento acerca dos protocolos de atendimento ao IAM, e adoção dos mesmos.</i>	
Sim	13 (92,85)
Talvez	1 (7,15)
<i>Realização de atendimento humanizado</i>	
Sim	14 (100)
<i>Atendimento rápido e humanizado</i>	
Sim	13 (99,99)
Outros	1 (0,01)

Fonte: Dados do pesquisador, (2019).

Entretanto ressalta-se que o curso realizado, muitas vezes não dizia respeito às funcionalidades desempenhadas pelo profissional de enfermagem no centro de urgência e emergência. Acredita-se que seja interessante para esse setor de atendimento, que o profissional de enfermagem que atua nessas áreas possua cursos de especializações para a realização de ações de assistência em saúde de urgência e emergência. Isso pode influenciar de forma direta no atendimento para o paciente, bem como na realização das condutas corretas e direcionadas de forma a minimizar possíveis riscos para os indivíduos com suspeitas de Infarto Agudo do Miocárdio que chegam as Unidades de Pronto Atendimento. Os principais cursos citados estão dispostos na figura 01.

Figura 01. Principais cursos de pós-graduação citados pelos entrevistados.



Fonte: Dados do pesquisador, (2019).

Num estudo realizado por Freitas *et al.*, (2015) acerca do *estresse* que os profissionais de enfermagem vivenciam nos setores de urgência e emergência, mostrou que os indivíduos que foram avaliados quanto ao fato de possuírem ou não especialização nos setores a quais desempenhavam suas funcionalidades, 80% deles possuíam grau de especialista na área de urgência e emergência, o que favorece de maneira significativa a desenvoltura do profissional quanto as suas habilidades no processo de trabalho, tendo em vista que os profissionais devem se aperfeiçoarem constantemente, manter-se atualizados, de forma a adquirir cada vez mais novos conhecimentos e consequentemente possam desempenhar suas funções da melhor forma

possível, conduzindo com total segurança as práticas em saúde, de maneira a diminuir os riscos que por ventura possam vir a ameaçar a vida dos pacientes .

Vale ressaltar a discordância entre os resultados da pesquisa e o estudo acima relatado, pois embora 71,43% (tabela 01) dos entrevistados possuía pós-graduação completa, essa não era para o atendimento no setor de urgência e emergência. É notório que nos atentemos ao fato de que muitas falhas e erros podem ter origem na falta de conhecimento técnico-científico, tais como por exemplo, quando o profissional acaba não possuindo habilidades ou até mesmo segurança para realização de condutas importantes para um determinado tipo de tratamento e se tratando de pacientes com IAM ,e é essa falta de habilidades quanto a realização de condutas importantes que podem atuar de forma a contribuir para sequelas no paciente e até mesmo óbito.

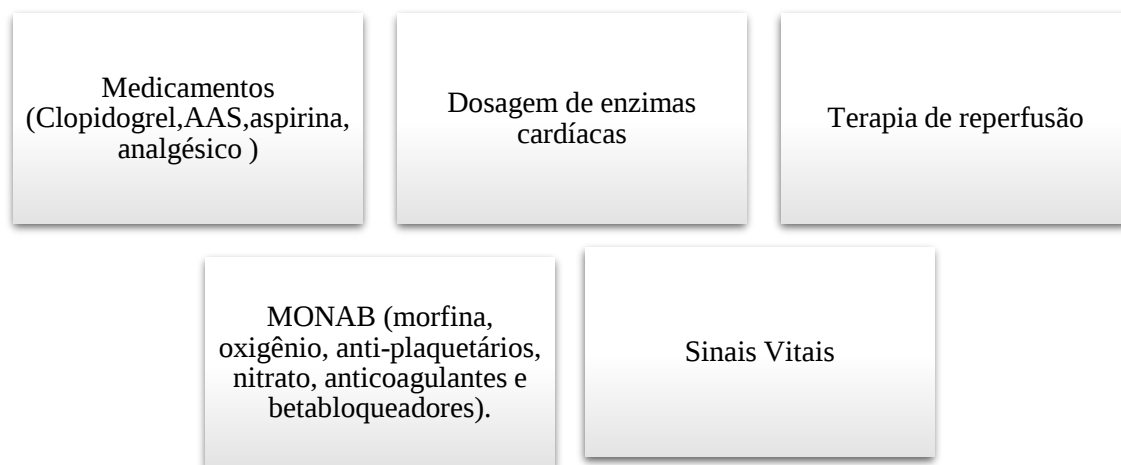
Segundo Alves *et al.*, (2013) é de fundamental importância que haja sempre constante aperfeiçoamento por parte dos profissionais de enfermagem que estão atuando nos setores de urgência e emergência, principalmente no que se refere ao atendimento de pacientes com suspeita de Infarto agudo do miocárdio, tendo como base uma educação permanente em saúde. Segundo os autores é relevante que se crie um ambiente coletivo que seja capaz de atuar possibilitando reflexão, avaliação e análise dos alicerces que norteiam os saberes e conhecimentos em saúde, proporcionando dessa forma um mecanismo constante de aprendizagem, sempre respeitando as individualidades de cada profissional e suas necessidades pessoais bem como numa melhor assistência em saúde para seus usuários.

No que diz respeito à atenção da enfermagem aos indivíduos com suspeita de IAM, todos os profissionais avaliados, mencionaram que ao realizarem o atendimento de um paciente com infarto agudo do miocárdio, se atentam aos fatores de risco que esses venham a apresentar, bem como a partir dessa análise fazem o mapeamento em relação aos riscos e a utilização de condutas mais viáveis para cada tipo de atendimento (Tabela 01). Destaca-se que é de fundamental importância mediante esse mapeamento à realização de um atendimento rápido e de forma eficaz, tendo em vista que esse tipo de paciente corre risco de morte. Nesses casos a triagem e o sistema de classificação de risco são fundamentais para que os profissionais possam seguir os protocolos clínicos estabelecidos destinados aos pacientes com suspeitas de IAM.

Quando questionados acerca do conhecimento sobre os protocolos de atendimentos ao IAM, e adoção dos mesmos, 92,85% deles responderam “sim”, tinham conhecimento acerca desses protocolos e os adotavam para a realização do atendimento. E 7,15% talvez conhecessem sobre e faziam seu uso (Tabela 01). Ao serem perguntados sobre se conheciam outros

protocolos além do que eram realizados na instituição de saúde analisada, os enfermeiros citaram diferentes tipos de conduta. Essas informações foram dispostas no esquema a seguir:

Figura 02. Exemplo dos principais protocolos de atendimentos citados pelos entrevistados acerca do conhecimento dos mesmos sobre outros tipos de protocolos praticados no atendimento ao paciente com IAM.



Fonte: Dados do pesquisador, (2019).

Para Bulcão e Santo (2011), o enfermeiro é peça-chave como administrador de práticas e serviços nos setores de urgência, sendo de fundamental importância nas ações do cuidar e atividades direcionadas para uma ótica mais holística, sempre priorizando o aperfeiçoamento tecno-científico aliado ao prático como algo fundamental, sendo de papel da enfermagem o comando de sua equipe de forma ética e moral para que o cuidar seja desenvolvido com qualidade. Além disso, deve-se se atentar ao fato de que há uma necessidade vital sobre a percepção da importância dos protocolos de atendimento diante das condutas desenvolvidas na prestação dos serviços em saúde com qualidade. Esses protocolos justamente facilitam as condutas da assistência e a otimização do tempo de atendimento, além de promover acolhimento dos familiares e paciente de maneira holística e promove dessa forma uma intensa interação entre a equipe multiprofissional.

Trazendo esses questionamentos para os atendimentos desenvolvidos a pacientes com infarto, a utilização da Sistematização da assistência de enfermagem (SAE) facilita de forma diferenciada o atendimento emergencial, atuando de maneira a detectar falhas no atendimento nesses locais, além de contribuir para a sugestão de modificações de possíveis falhas, ficando

dessa forma claro a importância da qualificação do profissional bem como o conhecimento desses acerca dos protocolos de atendimento utilizado para esse tipo de atendimento.

Ao falarmos sobre o papel da enfermagem no atendimento ao paciente com suspeita de infarto agudo do miocárdio, esses relataram diversas funcionalidades e realçaram a importância de que para esse tipo de atendimento a rapidez com que os protocolos de assistência são desempenhados compreendem medidas que fazem grande diferença. De acordo com a opinião dos profissionais entrevistado, esses destacaram a prioridade quanto aos aspectos relacionados a identificação de forma rápida do paciente com suspeita de IAM reforçando a ideia de que esses indivíduos são prioridades nos atendimentos emergenciais. Destaca-se ainda que ações como: atendimento inicial, a monitorização e a triagem foram mencionadas como uma das atuações de maior relevância. Na tabela 2 foram dispostas as principais ações da enfermagem para essa forma de atendimento.

Tabela 02. Principais condutas no atendimento emergencial ao paciente com IAM, citadas pelos profissionais de enfermagem entrevistados no Hospital geral de Brejo Santo-CE no ano de 2019.

CONDUTAS REALIZADAS NO ATENDIMENTO EMERGENCIAL
Realizar condutas adequadas, Tratamento humanizado.
Realização dos primeiros cuidados
Atendimento Inicial
Estabilizar o paciente e mantê-lo estável
Triagem e anamnese
Ficar atento aos sinais de alerta que o paciente apresentar

Fonte: Dados do pesquisador, (2019).

Segundo o estudo realizado por Bezerra *et al.*, (2011) as ações de enfermagem quanto a saúde do paciente com IAM, são : fazer com que esse repouse em seu leito; realização de monitoramento cardíaco; realização do acesso venoso; oxigenoterapia O2 via nasal conforme a prescrição médica; avaliação de oximetria de pulso ou gasometria; realizar eletrocardiograma

(ECG) na admissão do paciente; fazer coleta para verificar os marcadores bioquímicos de lesões cardíacas na admissão e realizar estratificação para Síndrome Coronariana Aguda (SCA) e de risco.

Para Teixeira *et al.*, (2015) é de responsabilidade do enfermeiro a realização de forma correta da triagem nos setores de urgência e emergência, cabendo a ele fazer uma avaliação minuciosa do paciente e a partir disso determinar quais são as reais necessidades do paciente bem como encaminhá-lo ao setor para tratamento. A assistência promovida nas unidades hospitalares desempenha um papel importante quanto a recuperação e manutenção da saúde, e sendo assim realizar de forma precoce a identificação de um possível infarto e a rapidez com que o atendimento é desempenhado pode contribuir de maneira significativa para impedir o tempo de sofrimento do músculo cardíaco e de possíveis sequelas decorrentes disso.

Em relação às maiores dificuldades enfrentadas pelos profissionais de enfermagem entrevistados na presente pesquisa em relação ao atendimento a paciente com suspeita de infarto agudo do miocárdio, foram citadas as seguintes informações (Tabela 03):

Tabela 03: Maiores dificuldades no atendimento ao paciente com IAM.

DIFICULDADES ENCONTRADAS
Omissão de informações
Carências de leitos
Anamnese de sintomas e triagem
Relato de sintomas inespecíficos
Falta de serviços especializados
Falta de profissionais capacitados
Falta de equipamentos
Tempo de chegada ao pronto-socorro
Falta de suporte hemodinâmico e medicamentos
Alta demanda e superlotação
Não houveram dificuldades

Fonte: Dados do pesquisador, (2019).

Esses achados corroboram com os questionamento abordados por Teixeira *et al.*, (2015) ao mencionarem que o sucesso no tratamento para IAM não está apenas relacionado as

atividades imediatas e realizadas de forma correta para com o paciente e seus circundantes diante dos eventos cardíacos, mas também se correlaciona ao sistema de atendimento desenvolvidos nos setores de urgência e emergência, tais como os recursos materiais, equipamentos de qualidade e principalmente profissionais habilitados ao desenvolvimento desse tipo de prestação de serviço. É de extrema importância a capacitação desses profissionais bem como de toda a equipe multiprofissional para que haja competência técnica e teórica para todos os protocolos de atendimentos desempenhados diante do IAM.

De acordo com Teixeira et al., (2015, p. 5):

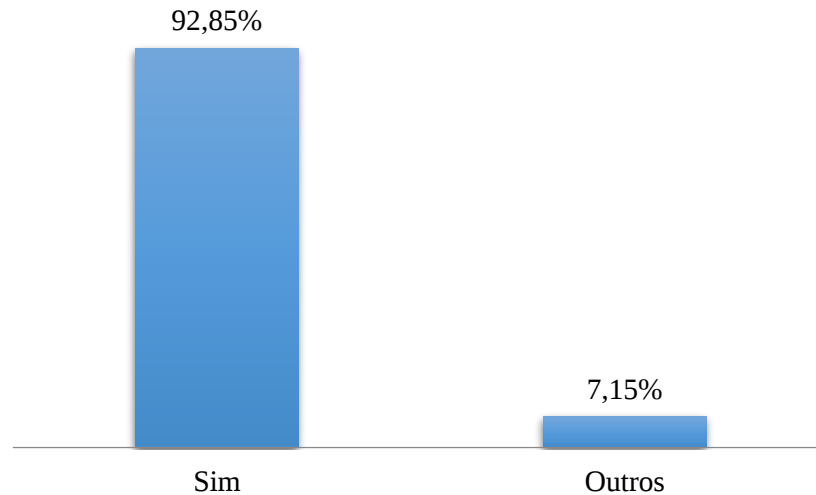
O profissional de enfermagem diante de situações de emergência deve constituir uma conduta que haja habilidades, comunicação entre as equipes, tomada de decisões, conhecimento teórico e manter um relacionamento interpessoal tornando o atendimento de qualidade e intercedendo qualquer agravo para minimizar os danos.

Assim como mencionado pelos autores acima, boa parte dos entrevistados desta pesquisa, também demonstrou que as maiores dificuldades quanto ao atendimento aos pacientes com IAM, estão relacionados com a estrutura da instituição, mais correlacionada ao fato de que a falta de leitos, recursos materiais bem como a falta de profissionais capacitados acabam contribuindo de forma negativa no atendimento e na prestação da assistência adequada. Ainda em concordância com esses questionamentos, uma pequena parcela dos entrevistados mencionou “a omissão de informações e o relato de sintomas inespecíficos” como sendo uma das maiores dificuldades ao atendimento, destacando a necessidade do preparo tecno-científico para uma anamnese efetiva e resolutiva ao paciente.

Questionados sobre o fato de realizarem ou não atendimento humanizado, os profissionais responderam em unanimidade que “sim” (tabela 01), todos eles realizam assistência em saúde nos serviços de urgência e emergência de forma humanizada de maneira a amenizar as situações conflituosas que ocorrem nesse ambiente, dessa forma trazendo mais conforto e melhor prestação de atendimento. Tendo em vista que nesse tipo de situação o paciente está bastante aflito, então um atendimento que vise recebê-lo com zelo e respeito é de extrema importância para que o mesmo possa se reestabelecer da melhor forma possível amenizando sequelas e riscos.

Para a análise dos questionamentos acerca do atendimento rápido e ágil, nos casos em que o paciente esteja com suspeita de IAM, os profissionais avaliados responderam que “sim” (Gráfico 1) todas as ações executadas para o atendimento devem ser rápidas e eficientes desde o início da suspeita diagnóstica até a minimização dos riscos que são impostos pela doença.

Gráfico 01. Opinião dos profissionais de enfermagem sobre a importância do atendimento rápido e ágil em casos de suspeitas de IAM.



Fonte: Dados do pesquisador, (2019).

Esses conceitos corroboram com Silva *et al.*, (2017) ao descrever que o profissional de enfermagem é o primeiro contato que o paciente tem nas Unidades de Pronto Atendimento, sendo assim esse deve ter conhecimento técnico e científico suficiente para que haja a triagem e anamnese do paciente de maneira a verificar a sintomatologia e consequentemente traçar as medidas terapêuticas possíveis para esse tipo de patologia, minimizando os possíveis riscos que esses venham a enfrentar. Destaca-se ainda que o tempo é determinante e primordial para o prognóstico (SOCESP, 2015).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por tanto conclui-se que as atribuições do enfermeiro no atendimento emergencial ao paciente com infarto agudo do miocárdio (IAM) compreende ações como: conhecer e diferenciar aos sinais e sintomatologia que esteja relacionada ao IAM para que dessa forma se possa estabelecer condutas eficazes e eficiente a esses pacientes. A compreensão e a atenção das manifestações do IAM, mediante capacitações e competências técnicas atuam de forma a garantir qualidade e confiança a todos os profissionais que estejam envolvidos nessa assistência. Entende-se que o papel do profissional de enfermagem vai além da realização das primeiras condutas frente a essa patologia, atuando também no cuidado a família e no ambiente de conflito e apreensão que uma doença desse tipo apresenta.

Entende-se que o ambiente de atendimento emergencial possui uma demanda elevada, fazendo com que muitas vezes a assistência não seja realizada da forma correta, por isso é importante a adoção do sistema de classificação de risco, bem como do preparo dos profissionais frente as diversas patologias que podem requerer atendimento. Trazendo esse questionamento para os pacientes com suspeita de infarto agudo miocárdio, entende-se que essa enfermidade pode trazer diversas limitações aos pacientes, assim é importante ressaltar a importância da prestação de um atendimento rápido na possibilidade da confirmação do diagnóstico e na prescrição da terapia apropriada.

É nessa contextualização que se deve atentar ao fato de que os profissionais da enfermagem desempenho um papel de extrema importância, pois esses é o primeiro contato com o paciente, a observação do profissional quanto a sintomatologia e suspeita clínica dos indivíduos são pontos importantes. Dessa forma, é notório a responsabilidade da enfermagem a ser praticada diante desse tipo de paciente, bem como de suas condutas frente a restauração da saúde e dos serviços de assistência para o tratamento da doença.

.

REFERÊNCIAS

- ALVES, T. E. et al. Atuação do enfermeiro no atendimento emergencial aos usuários acometidos de infarto agudo do miocárdio. **Rev. enferm. UFPE online**, Recife, vol. 7, n. 1, p. 176-183, Jan. 2013.
- ANDERSSON, H et al. Acute coronary syndrome in relation to the occurrence of associated symptoms: A quantitative study in prehospital emergency care. **Internacional Emergency Nursing**, v. 33, pp: 43-47, 2017.
- ARAÚJO, M et al. Perfil da população acometida por infarto agudo do miocárdio. **Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE**, v. 10, n. 7, 2016.
- ARSLANIAN-ENGOREN, C.; SCOTT, LD. **Delays in Treatment-Seeking Decisions Among Women With Myocardial Infarction**. *Dimens Crit Care Nurs*, v. 36, n. 05, pp: 298-303, 2017.
- BOCCHI EA, et al. Atualização da diretriz brasileira de insuficiência cardíaca crônica 2012. **Arq. Bras. Cardiol.** 2012;98(1 Supl. 1):1-33.
- BULECHEK, G. M. et al. **NIC–Classificação das Intervenções de Enfermagem**. Elsevier, 6ª ed. 2016.
- BULCÃO, J. A.; SANTO, F. R. E. **Assistência do enfermeiro aos pacientes com infarto agudo do miocárdio (iam) na unidade de emergência**. Biblioteca atualiza. Nov. 2011. Disponível em: <http://bibliotecaatualiza.com.br/arquivotcc/EE/EE12/BULCAO-jean-alves.pdf> Acessado em 27 de outubro de 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa em seres humanos: resolução n. 466 de 12 de dezembro de 2012**. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resoluções/2012/Reso466.pdf>. Acessado em 12 de março de 2019.
- BRASIL. **Portal Brasil. Doenças cardiovasculares causam quase 30% das mortes no País**. Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/saude/2011/09/doencas-cardiovasculares-causam-quase-30-das-mortes-no-pais>. Acesso em 25 de maio de 2019.
- BRASIL. **Ministério da Saúde. Departamento de informática do sus – DATASUS. Infarto agudo do miocárdio é primeira causa de mortes no País**. Ministério da Saúde. 2014. Disponível em: <http://datasus.saude.gov.br/noticias/atualizacoes/559-infarto-agudo-do-miocardio-e-primeira-cao-de-mortes-no-pais-revela-dados-do-datasus>. Acesso em 25 de maio de 2019.
- CARDOSO SB, et al. Perfil dos Usuários na Unidade de Dor Torácica de um Hospital Privado. **Rev Interdisciplinar. Uninovafapi** .2013. Disponível em: [file:///C:/Users/I30/Downloads/42-106-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/I30/Downloads/42-106-1-PB%20(1).pdf). Acessado em 19 de agosto de 2019.

CAVEIÃO, C et al. Dor torácica: atuação do enfermeiro em um pronto atendimento de um hospital escola. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro – RECOM**, v.4, n.01, pp:921-928, 2014.

FATTINI, C. A; DÂNGELO J.G. & FATINNI C. A. **Anatomia Básica dos Sistemas Orgânicos: com descrição dos ossos, juntas, músculos, vasos e nervos**. São Paulo: Atheneu. 2ª Edição, 2009.

FERNANDES, L. S., LIRA, M. C. D. L. S., FRANÇA, V. V., VALOIS, A. A., & VALENÇA, M. P. Conhecimento teórico-prático de enfermeiras sobre eletrocardiograma. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 29, n. 2, p. 98-105, abr./jun. 2015.

FERREIRA, A. R.P. A; SILVA, M. V; MACIEL, J. Eletrocardiograma no Infarto Agudo do Miocárdio: O que esperar? **International Journal of Cardiovascular Sciences**, v. 3, n. 29, p. 198-209, 2016.

FREITAS, R. J. M. et al. Estresse do enfermeiro no setor de urgência e emergência. **Revista de enfermagem UFPE online**. Recife, v. 9, n.10, p.1476-1483, dez. 2015. Disponível em: Acessado em 27 de outubro de 2019.

FILHO, E. P.A; PEREIRA, F.C.F. **Anatomia Geral. 1ª ed.** Sobral-CE.2015.Disponível em <http://md.intaead.com.br/geral/anatomia-geral/pdf/anatomia-geral.pdf>.Acessado em 14 de Abril de 2019.

FONTELLES, M. J et al. Metodologia da pesquisa científica: diretrizes para a elaboração de um protocolo de pesquisa. **Revista paraense de medicina**, v. 23, n. 3, p. 1-8, 2009.Disponível em https://scholar.google.com.br/scholar?q=METODOLOGIA+DA+PESQUISA+CIENT%3%8DFICA%3A+DIRETRIZES+PARA+A+ELABORA%3%87%3%83O+DE+UM+PROTOCOLO+DE+PESQUISA&hl=ptBR&as_sdt=0%2C5&as_ylo=2009&as_yhi=2018.Acessado em 06 de Abril de 2019.

GONZALES, T. K. et al. Myocardial infarction in the Wisconsin Longitudinal Study: the interaction among environmental, health, social, behavioural and genetic factors. **BMJ open**, v. 7, n. 1, p. e011529, 2017.

GUPTA ED, SAKTHISWARRY R. Myocardial infarction false alarm: Initial electrocardiogram and cardiac enzymes Asian Cardiovascular & Thoracic **Annals**. 2013; 22(4).

GROBBEN RB; NATHOE HM; JANUZZI JL, JR.; VAN KIMMENADERR. Cardiac markers following cardiac surgery and percutaneous coronary intervention. **Clín. Lab Med**. 2014;34(1):99-111, VII.

HGBS. **Hospital Geral de Brejo Santo**, 2017. Disponível em: <http://hgbswl.com.br/o-hospital/>.Acessado em 18 de agosto de 2019.

HERMIDA PMV et al. User embracement with risk classification in an emergency care unit: an evaluative study. **Rev Esc Enferm USP**. 2018; 52:e03318. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017001303318> em 20 de agosto de 2019.

IBGE. **Brejo Santo**. Disponível em https://pt.wikipedia.org/wiki/Brejo_Santo. Acessado em 05 de março de 2019.

JARROS, I. C; JUNIOR, G. Z. Avaliação de risco cardíaco e o diagnóstico do infarto agudo do miocárdio no Laboratório de análises clínicas. **Revista UNINGÁ Review**, v. 19, n. 3, 2018.

LIBERATO, A.C.S. et al. Satisfaction with medication in coronary disease treatment: psychometrics of the Treatment Satisfaction Questionnaire for Medication. **Revista latino-americana de enfermagem**, v. 24, 2016.

MANSUR AP, FAVARATO D. Mortalidade por doenças cardiovasculares no Brasil e na região metropolitana de São Paulo: atualização 2011. **Arq Bras Cardiol**. 2012; 99(2):755-761.

MALTA, D. C. et al. Avanços do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis no Brasil, 2011-2015. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 25, n. 2, p. 373–390, jun. 2016.

MENDES, A. S. et al. Acesso de usuários com infarto do miocárdio a hospitais referência em cardiologia. **Acta paul. enferm**, v. 27, n. 6, p. 505–512, 2014.

MERTINS S et al. Prevalência de fatores de risco em pacientes com infarto agudo do miocárdio. **AvEnferm**. 2016;34(1):3038.doi:<http://dx.doi.org/10.15446/av.enferm.v34n1.37125>.

NETTER, F. H. **Atlas de Anatomia Humana**. Rio de Janeiro: Elsevier, 5ª. Edição, 2011.

OLIVEIRA, C. C. G et al. Processo de trabalho do enfermeiro frente ao paciente acometido por infarto agudo do miocárdio. **Revista humano ser**, v. 3, n. 1, 2018.

OLIVEIRA, M.H. C. **Marcadores bioquímicos do infarto agudo do miocárdio**. Centro Universitário São Lucas, Artigo Científico (obtenção do título de Bacharel Em Biomedicina). Porto Velho, 2018.10 págs.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **As 10 principais causas de morte**. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs310/en/>. Acessado em 30 de março de 2019.

PEREIRA, L et al. Infarto Agudo do Miocárdio: atuação do profissional enfermeiro. **Vitrine Prod. Acad.**, Curitiba, v.6, n.1, p.260-281, jan./dez. 2018.

PINHEIRO, C. O que é o exame de eletrocardiograma. **Revista Saúde**. Editora Abril, 2017. Disponível em <https://saude.abril.com.br/medicina/o-que-e-o-exame-de-eletrocardiograma/>. Acessado em 19 de Abril de 2019.

PINHEIRO, P. **Entenda os resultados do seu eletrocardiograma (ECG)**. mdsaude.com. Atualizado em 27 mar, 2019. Disponível em <https://www.mdsaude.com/dr-pedro-pinheiro>. Acessado em 26 de Maio de 2019.

RIBEIRO, K.D. K.F. "**Sistema Cardiovascular**"; Brasil Escola. Disponível em <<https://brasilecola.uol.com.br/biologia/sistema-circulatorio.htm>>. Acesso em 14 de abril de 2019.

SANTOS J.S, et al. Avaliação para riscos cardiovasculares em estudantes de enfermagem. **Rev. Min Enferm.** 2015;19(4):842-847.

SANTOS, D.R. **O papel do enfermeiro no atendimento emergencial ao paciente vítima de infarto agudo do miocárdio na sala vermelha: uma revisão e literatura.** Monografia (Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Urgência e Emergência) - Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis –SC.2014.27 Págs.

SILVA, F. et al., **Percepção do enfermeiro sobre o atendimento ao paciente com suspeita de infarto agudo do miocárdio.** 2017. 13 f. – Acadêmicos do curso de enfermagem da universidade de São Francisco, Universidade São Francisco, São Francisco, 2017.

SOBOTTA, **Atlas de Anatomia Humana**, volume 1 / editado por R. Putz e R. Pabst, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

TANNURE, M.C; PINHEIRO, A.M. **SAE: Sistematização da Assistência de Enfermagem: Guia Prático.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. 491 p.

TEIXEIRA, A. F.J et al. Atuação da equipe de enfermagem no atendimento de emergência ao paciente com infarto agudo do miocárdio. **Revista Fafibe on-line**, Bebedouro SP, v. 8, p. 1-10, 2015.

TIMERMAN, A. SOUZA, J. E.M. R., PIEGAS, L. **Urgências Cardiológicas.** 2 ed. São Paulo: Sarvier, 1996.

TORTORA, G J; DERRICKSON, B. **Corpo Humano: fundamentos de anatomia e fisiologia.** 8ª ed. Artmed. 2012.

VIEIRA, S; HOSSNE, W.S. **Metodologia científica para a área da saúde.** Elsevier Brasil, 2015.

VIEIRA, A.C et al. Percepção dos enfermeiros de emergência na utilização de um protocolo para avaliação da dor torácica. **Texto Contexto Enferm**, v. 25, n. 1, p. 1-7, 2016.

APÊNDICE

A-PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO



HOSPITAL GERAL
DE BREJO SANTO
DEP. WELLINGTON LAMIM

Instituto Madre Teresa de Apoio à Vida - IMTAVI

Av. Prof. João Inácio de Lucena, 1225 - (088) 3531.1082 - Fax: (088) 3531.1176
CNPJ: 06.272.659/0001-83 | BREJO SANTO - CEARÁ

URGÊNCIA E EMERGÊNCIA 24 HORAS

CONSULTAS E INTERNAMENTOS EM CLÍNICA MÉDICA, CIRURGIA GERAL, CIRURGIA VASCULAR, UROLOGIA, TRAUMATOLOGIA, CIRURGIAS VIDEOLAPAROSCÓPICAS, PEDIATRIA, GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA. EXAMES COMPLEMENTARES: RAIO X, ELETROCARDIOGRAMA, ULTRASSONOGRAFIA, DOPPLER VASCULAR, MAMOGRAFIA, BIÓPSIAS, ENDOSCOPIA, HISTEROSCOPIO, TOMOGRAFIA, LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS ETC...

Declaração de Anuência

Eu, IANA ISIS TAVARES LUCENA NICODEMOS, RG- 98097078345, CPF- 632394263-15, ENFERMEIRA COORDENADORA E PRESIDENTE, declaro ter lido o projeto intitulado "ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO A PACIENTES COM IAM" de responsabilidade do pesquisador(a) JOSÉ DIOGO BARROS, CPF: 08456082406 e RG: 7265105 SSP-CE e que uma vez apresentado a esta instituição o parecer de aprovação do CEP do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, autorizaremos a realização deste projeto nesta instituição, INSTITUTO MADRE TERESA DE APOIO À VIDA - IMTAVI, CNPJ- 06.272.659./0001-83, tendo em vista conhecer e fazer cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a (Resolução CNS 466/12 ou Resolução CNS 510/16). Declaramos ainda que esta instituição está ciente de suas co-responsabilidades como instituição co-participante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem estar.

Brejo Santo – CE, 09/09/2019

Iana Isis Tavares Lucena Nicodemus

Assinatura e carimbo do(a) responsável institucional

Iana Isis T. Lucena Nicodemus
Enfermeira
COREN-CE 310.532

Iana Isis Tavares Lucena Nicodemus
Presidente IMTAVI
CPF 632.394.263-15

B- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado Sr. (a).

José Diogo Barros, portador do CPF-084.560.824-06, docente do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio (UNILEÃO) está realizando a pesquisa intitulada “ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO A PACIENTES COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO”, que tem como objetivo Entender o trabalho do enfermeiro no atendimento emergencial ao paciente com infarto agudo do miocárdio (IAM). Por essa razão, o (a) convidamos a participar da pesquisa. Sua participação consistirá em preencher um questionário com perguntas recém elaboradas, que serão posteriormente analisadas a fim de completar o objetivo do estudo.

O procedimento utilizado (questionário) poderá trazer algum desconforto, como por exemplo, vergonha, insegurança, ao responder as perguntas, constrangimento, dúvidas, receio e desconfiança. O tipo de procedimento apresenta um risco mínimo, mas que será reduzido mediante utilização de codinomes para respeitar o sigilo dos participantes, explicando que em nenhum momento da análise ou publicação do estudo o nome do pesquisado e/ou das instituições serão de saúde serão expostos. Nos casos em que os procedimentos utilizados no estudo tragam algum desconforto, ou seja, detectadas alterações que necessitem de assistência imediata ou tardia, eu José Diogo Barros e Patrícia Nunes seremos os responsáveis pelo encaminhamento ao Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio (UNILEÃO). Os benefícios esperados com este estudo são no sentido de embasamento teórico para futuros estudos na comunidade acadêmica, possibilitando a disseminação de conhecimentos.

Toda informação que o (a) Sr. (a) nos fornece será utilizada somente para esta pesquisa. As respostas, serão confidenciais e seu nome não aparecerá no questionário, inclusive quando os resultados forem apresentados. A sua participação em qualquer tipo de pesquisa é voluntária. Caso aceite participar, não receberá nenhuma compensação financeira. Também não sofrerá qualquer prejuízo se não aceitar ou se desistir após ter iniciado o questionário. Se tiver alguma dúvida a respeito dos objetivos da pesquisa e/ou dos métodos utilizados na mesma, pode

procurar o pesquisador Patrícia Nunes, Residente na rua protético Macedo 196, Bairro Capilé Brejo santo-CE, e-mail: nunesteotónio@gmail.com.

Se desejar obter informações sobre os seus direitos e os aspectos éticos envolvidos na pesquisa poder á consultar o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP da (IES) Unidade Lagoa Seca: Av. Maria Letícia Leite Pereira s/n - Lagoa Seca - Juazeiro do Norte - CE - CEP 63040-405. Caso esteja de acordo em participar da pesquisa, deve preencher e assinar o Termo de Consentimento Pós-Esclarecido que se segue, recebendo uma cópia do mesmo.

Local e data

Assinatura do Pesquisador

C- TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, eu _____, portador (a) do Cadastro de Pessoa Física (CPF) número _____, declaro que, após leitura minuciosa do TCLE, tive oportunidade de fazer perguntas e esclarecer dúvidas que foram devidamente explicadas pelos pesquisadores.

Ciente dos serviços e procedimentos aos quais serei submetido e não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e explicado, firmo meu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO em participar voluntariamente da pesquisa” ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO A PACIENTES COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO”, assinando o presente documento em duas vias de igual teor e valor.

_____, _____ de _____ de _____.

Assinatura do participante ou Representante legal



Impressão dactiloscópica

Assinatura do Pesquisador

D-QUESTIONÁRIO

01). Faixa etária de idade:

25 á 30 anos () Entre 35 á 40 anos ()

Acima de 40 anos ()

02. Escolaridade:

Pós-Graduação Completo ()

Pós-Graduação Incompleto ()

Qual _____

03). Você se atenta aos fatores de risco que o paciente apresenta, bem como mapear aqueles com maior risco e vulnerabilidade, com vistas a considerar os benefícios do atendimento com rapidez e agilidade?

Sim () Não () Talvez () Outros()

Outros

: _____

04). A realização de eletrocardiograma, punção de acesso venoso periférico, oferta de oxigênio e monitorização, são condutas a serem realizadas no atendimento primordial ao paciente que chega na emergência hospitalar com suspeita de infarto agudo do miocárdio IAM. Você profissional enfermeiro, conhece algum tipo de procedimento a ser realizado além dos que foram citados? Qual a importância destes?

05). Na sua opinião qual é o papel do enfermeiro no tratamento emergencial ao paciente com suspeita de Infarto Agudo do Miocárdio IAM?

06). Você conhece os protocolos de tratamento para o IAM? Segue-os ao atender um paciente com suspeita da doença?

Sim () Não () Talvez () Outros()

Outros

07). Quais as maiores dificuldades encontradas por você no atendimento ao paciente com suspeita de infarto agudo do miocárdio?

**08). Diante desses pacientes, você realiza um atendimento de forma humanizado?
Como?**

Sim () Não () Talvez () Outros()
Outros

09). Quanto a conduta de assistência ao paciente com Infarto Agudo do Miocárdio, você acha que o atendimento realizado de forma rápida e ágil, nos casos de suspeita clínica, faz alguma diferença? Por quê?

Sim () Não () Talvez () Outros()

Outros: _____
