

UNILEÃO
CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

RYAN PEIXOTO CRUZ

ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO A PACIENTES ADULTOS COM
CORONARIOPATIAS: uma revisão integrativa

JUAZEIRO DO NORTE-CE
2025

RYAN PEIXOTO CRUZ

**ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO A PACIENTES ADULTOS COM
CORONARIOPATIAS: uma revisão integrativa**

Monografia apresentada á coordenação do curso de graduação em enfermagem do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (UNILEÃO), como requisito para obtenção do grau de Bacharelado em Enfermagem.

Orientador: Prof. Esp. José Diogo Barros

JUAZEIRO DO NORTE–CE
2025

RYAN PEIXOTO CRUZ

**ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO A PACIENTES ADULTOS COM
CORONARIOPATIAS: uma revisão integrativa**

Monografia apresentada á coordenação do curso de graduação em enfermagem do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (UNILEÃO), como requisito para obtenção do grau de Bacharelado em Enfermagem.

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof. Esp. José Diogo Barros

Centro Universitário Doutor Leão Sampaio - UNILEÃO
Orientador

Prof. Me. Hercules Pereira Coelho

Centro Universitário Doutor Leão Sampaio - UNILEÃO
1ª Examinador

Prof.^a Dra. Marlene Menezes de Souza Teixeira

Centro Universitário Doutor Leão Sampaio - UNILEÃO
2º Examinadora

JUAZEIRO DO NORTE – CE
2025

*Dedico este trabalho ao meu **tio Evanir Peixoto** In memoriam, que nos ensinou sobre amor, carinho, e trouxe alegria a nossa família por 39 anos, e, em seus últimos meses, através da Enfermagem, pude cuidar e estar presente com ele, cuidando e amando, sendo ele especial, não só de forma genética, mas como ser humano.*

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a **Deus**, em Salmos 28:7 diz que; O senhor é a minha força e o meu escudo; nele o meu coração confia, e dele recebo ajuda. Tenho todos os motivos do mundo para agradecer por todas as coisas que ele fez e me ajudou a fazer na minha vida, juntamente com a Jurema Sagrada, a minha madrinha Paulina e a todos os meus protetores.

Agradeço à minha mãe, **Maria das Dores** e ao meu pai, **Renato Peixoto** por sempre acreditar na minha capacidade e na minha determinação, demonstrando com exemplos dentro de casa o quanto são guerreiros, que me ajudaram, que sempre fizeram e sempre farão tudo por mim.

Agradeço a minha irmã **Raelly Maria**, ao qual precisei abdicar de ver as mudanças da fase escolar para adolescência, todos os anos que precisei estar ausente para trabalhar nos finais de semana e feriados para a conclusão do meu sonho. Gratidão por todo amor, carinho e compreensão, te amo infinitamente.

Agradeço a minha família os meus avós **Veremundo Ventura Oliveira e Maria Luzimar Peixoto Bacurau**, as minhas tias **Maria do Socorro e Neyce Alencar** que me levantaram me ajudaram e fizeram com que esse sonho se concretizasse.

Agradeço as minhas três primas, **Ana Aline, Flavia Peixoto e Amanda Gonçalves** que foram minhas primeiras referências dessa profissão. Onde mesmo sabendo de todas as dificuldades que cada uma passou com seus próprios conflitos, a distância de casa, as renúncias, mostraram que tudo poderia ser enfrentado até o dia em que eu precisasse passar pelo processo.

Agradeço aos meus amigos; **Wiarley Barros, Maria do Socorro, Francidalva Pessoa, Juliane Alves, Karla Marya, Isabele Silva, Heloisa Alencar, Aristiany Sousa, Italo Bento, Antonio Josimar, Joelton Evangelista, Osvaldo Peixoto, Stephanie Cardoso e Aline Alvino**, pela amizade, pelos conselhos, pelas brigas, e por sempre estarmos juntos, não importa o desafio, por terem pego na minha mão e me feito chegar até aqui.

Agradeço aos meus colegas e amigos. Também agradeço a **Raimundo Neto**, por ter me incentivado. Me motivou e me ensinou que a arte do desafio é de nunca desistir, sempre vai

haver uma forma, um jeito de realizar aquilo que almejamos. Ele que também corroborou no auxílio do tema ao qual eu queria tratar neste trabalho de conclusão do curso.

Agradeço a todos os meus professores que me ajudaram na minha formação; em especial às professoras **Mônica Viana, Marlene Teixeira, Ana Karla, Aline Venancio, Maryldes Lucena, Ariadne Gomes, Halana Cecília, Geni Lopes, Allya Mabel, Jeanne Alencar, Nadja França, Ana Erica, Lys Callou, Nathalia Macêdo e Rosana Cristina**, juntamente com os professores **Hercules Coelho e Ian Alves**.

Agradeço de todo meu coração ao meu orientador **José Diogo Barros** pelas palavras de incentivo, pela paciência, pelas orientações que me direcionaram a conclusão deste trabalho, por acreditar na minha capacidade e ser um exemplo de profissional.

Tenho a honra e a gratidão de ter comigo professores incríveis que admiro na minha banca, por finalizarem esse ciclo que marcará toda a minha vida e se fará um momento ímpar. Gratidão, mais uma vez aos meus mestres e professores **Marlene Teixeira, Maryldes Lucena, Hercules Coelho e José Diogo Barros** por contribuírem como esse momento especial.

Agradeço de coração a nossa amiga e companheira **Lena da Cozinha**, que se fez presente em todos os momentos nos dando ânimo e nos incentivando a sermos nós mesmos e aquele gás antes de todas as provas.

Por fim agradeço a instituição Unileão por todas as oportunidades pela excelência de um corpo docente que nos inspiram e nos capacitam para exercermos com ética e responsabilidade, nossas atribuições e deveres.

A Enfermagem é uma arte; e para realizá-la como arte, requer uma devoção tão exclusiva, um preparo tão rigoroso, quanto a obra de qualquer pintor ou escultor; pois o que é tratar da tela morta ou do frio mármore comparado ao tratar do corpo vivo, o templo do espírito de Deus? É uma das artes; poder-se-ia dizer, a mais bela das artes!

Florence Nightingale.

RESUMO

A assistência do enfermeiro é uma ferramenta indispensável no meio intra-hospitalar no caráter de urgência e emergência, a avaliação e o olhar crítico corroborando com a atuação da equipe de saúde para salvar pacientes vítimas de doenças arteriais coronarianas tendo destaque o Infarto Agudo do Miocárdio. A pesquisa de RIL foi realizada em bases de dados como LILACS, BDENF por meio da Biblioteca Virtual em Saúde, utilizando Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) Doença da Artéria Coronariana, Assistência de Enfermagem, Infarto Agudo do Miocárdio e e MEDLINE através da PubMed utilizando os *Medical Subject Headings* (MeSH) Coronary Artery Disease. Nursing Care. Acute Myocardial Infarction. Foram incluídos artigos publicados nos últimos 05 anos entre 2020 a maio de 2025 abordando a temática central e disponíveis na íntegra sem restrição de idiomas. Totalizando em 2.899 artigos, após serem aplicados os critérios de exclusão foram contemplados 07 artigos lidos na íntegra. A assistência do enfermeiro a pacientes com coronariopatias tem inúmeros fatores chave que são primordiais para melhor prognóstico, desde o acolhimento até o período de alta hospitalar, o enfermeiro possui excelência técnica científica para execução de ações que melhoram potencialmente, a recuperação e minimizam efetivamente os danos causados pelas síndromes coronarianas agudas. Os protocolos existentes aprovados e recomendados pela *American Heart Association*, Sociedade Brasileira de Cardiologia e *American College of Cardiology*, dão autonomia para intervenção em situações de emergências, para que o Enfermeiro as execute. Conclui-se que o enfermeiro exerce um papel essencial e multifuncional em unidades de urgência e emergência, desenvolvendo as competências na triagem, classificação de risco, avaliação, planejamento e execução dos cuidados de enfermagem, incluindo a estabilização do paciente, administração de medicamentos, realização de procedimentos e orientação a pacientes e familiares. Sua atuação é fundamental para garantir a segurança, a qualidade da assistência e a recuperação em situações críticas, tendo liderança de equipe, autonomia, olhar clínico crítico e tomada de decisão rápida, características imprescindíveis na atuação frente à unidade de urgência e emergência. Suas habilidades técnicas científicas os tornam peças chaves para tomada de decisão em conjunto e corroboram na recuperação e na intervenção rápida do paciente.

Palavras-chave: Doença da Artéria Coronariana. Assistência de Enfermagem. Infarto Agudo do Miocárdio.

ABSTRACT

Nurses' assistance is an indispensable tool in the in-hospital environment in the urgency and emergency character, the evaluation and the critical look corroborating with the performance of the health team to save patients victims of coronary artery diseases with emphasis on Acute Myocardial Infarction. The RIL research was carried out in databases such as LILACS, BDENF through the Virtual Health Library, using Health Sciences Descriptors (DeCS) Coronary Artery Disease, Nursing Care, Acute Myocardial Infarction and MEDLINE through PubMed using the Medical Subject Headings (MeSH) Coronary Artery Disease. Nursing Care. Acute Myocardial Infarction. Articles published in the last 5 years between 2020 and May 2025 addressing the central theme and available in full without language restriction were included. Totaling 2,899 articles, after applying the exclusion criteria, 07 articles were read in full. Nursing care for patients with coronary heart disease has numerous key factors that are essential for a better prognosis, from the reception to the hospital discharge period, nurses have scientific technical excellence to carry out actions that potentially improve recovery and effectively minimize the damage caused by acute coronary syndromes. The existing protocols approved and recommended by the American Heart Association, the Brazilian Society of Cardiology and the American College of Cardiology give nurses the autonomy to intervene in emergency situations. The conclusion is that nurses play an essential and multifunctional role in urgent and emergency units, developing skills in screening, risk classification, assessment, planning and execution of nursing care, including stabilizing patients, administering medication, carrying out procedures and providing guidance to patients and their families. Their work is fundamental to guaranteeing safety, quality of care and recovery in critical situations. They have team leadership, autonomy, a critical clinical eye and rapid decision-making, all of which are essential when working in an urgent and emergency care unit. Their technical and scientific skills make them key players in joint decision-making and contribute to the patient's recovery and rapid intervention.

Keywords: Coronary Artery Disease. Nursing Care. Acute Myocardial Infarction.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACCR	Acolhimento com Classificação de Risco
ACD	Artéria Coronária Direita
ACE	Artéria Coronária Esquerda
AD	Átrio Direito
AE	Átrio Esquerdo
AHA	<i>American Heart Association</i>
AI	Angina Instável
AINES	Anti-inflamatório Não Esteroidal
AND	E
ASS	Ácido Acetilsalicílico
BBloq	Betabloqueadores
B1	Primeira Bulha
B2	Segunda Bulha
B3	Terceira Bulha
B4	Quarta Bulha
BDENF	Base de Dados em Enfermagem
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CK-MB	<i>Creatina Quinase MB</i>
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
COREN	Conselho Regional de Enfermagem
DAC	Doença Arterial Coronariana
DCC	Doença Cardíaca Coronária
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
DR.	Doutor(a)
ECG	Eletrocardiograma
ESC	Sociedade Europeia de Cardiologia
Esp.	Especialista
et al	E Outros
GRACE	<i>Global Registry of Acute Coronary Events</i>
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
HEART	<i>History, Electrocardiogram, Age, Risk factors, and Troponin</i>

IAM	Infarto Agudo do Miocárdio
IAMCSST	Infarto Agudo do Miocárdio com Segmento de ST
IAMSSST	Infarto Agudo do Miocárdio sem Segmento de ST
IECA	Inibidores da Enzima Conversora de Angiotensina
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
Me.	Mestre
MEDLINE	<i>Medical Literature Analysis and Retrieval System Online</i>
MESH	<i>Medical Subject Headings</i>
NANDA	<i>North American Nursing Diagnosis Association</i>
NEC	Nível de Evidência Científica
NSTE-ACS	Síndrome Coronariana Aguda sem Supra de segmento ST
OMS	Organização Mundial de Saúde
PA	Pressão Arterial
PAI	Pressão Arterial Invasiva
PBE	Prática Baseada em Evidência
PRISMA	Principais Itens para Relatar Revisões Sistemáticas e Meta-análises
Prof.	Professor
PVC	Pressão Venosa Central
RAU	Rede de Atenção às Urgências e Emergências
RIL	Revisão Integrativa de Literatura
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
SBC	Sociedade Brasileira de Cardiologia
SCA	Síndrome Coronariana Aguda
SCASSST	Síndrome Coronariana Aguda sem Supradesnível do Segmento ST
SIC	Segundo Informações Colhidas
TIME	<i>Thrombolysis in Myocardial Infarction</i>
UNILEÃO	Centro Universitário Doutor Leão Sampaio
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
VC	Veia Cava
VD	Ventrículo Direito
VE	Ventrículo Esquerdo
WHF	<i>World Heart Federation</i>

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1. Funcionamento do Sistema Cardiovascular	17
Figura 2. Fisiologia do Sistema Cardiovascular	19
Figura 3. Fluxograma da seleção dos estudos de acordo com o <i>Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses</i> (PRISMA)	33
Quadro 1. Etapas da realização da Revisão Integrativa	29
Quadro 2. Definição da pergunta norteadora de pesquisa, com a estratégia PVO	30
Quadro 3. Estratégia de busca dos artigos por meio do cruzamento dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS)	31
Quadro 4. Caracterização dos artigos incluídos na RIL	34
Quadro 5. Resumo dos principais resultados dos estudos incluídos na revisão integrativa ...	35

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	13
2	OBJETIVO	15
3	REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	16
3.1	MORFOLOGIA E VASCULARIZAÇÃO CARDÍACA	16
3.2	CORONARIOPATIAS	19
3.3	DIAGNÓSTICO DO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO.....	21
3.4	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTES ADULTOS COM CORONARIOPATIAS	26
4	METODOLOGIA	29
4.1	TIPO DE ESTUDO	29
4.2	PERGUNTA NORTEADORA	30
4.3	LOCAL E PERÍODO PARA BUSCA E SELEÇÃO DOS ARTIGOS	30
4.4	PROCEDIMENTO E ORGANIZAÇÃO DA COLETA DE DADOS	30
4.5	AMOSTRA DO ESTUDO	32
4.6	ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA	32
5	RESULTADOS	33
6	DISCUSSÃO	37
6.1	ASSISTÊNCIA PRIMÁRIA DO ENFERMEIRO PARA RECONHECIMENTO DE CORONARIOPATIAS	37
6.2	ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO EM CUIDADOS INTENSIVOS APÓS INTERVENÇÕES CIRÚRGICAS DAS DOENÇAS ARTERIAIS CORONARIANAS.....	39
6.3	AUTONOMIA DO ENFERMEIRO NA UTILIZAÇÃO DE PROTOCOLOS PARA PACIENTES COM CORONARIOPATIAS	41
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	43
	REFERÊNCIAS	45
	ANEXOS	53
	ANEXO A – <i>Checklist Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-</i> <i>analyses</i>	54

1 INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares são responsáveis pela principal causa de morbimortalidade mundial. No Brasil existem registros que apontam um valor alarmante de 300 mil óbitos por ano (Carvalho *et al.*, 2022). Segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia (2022) existem cerca de 14 milhões de pessoas com alguma doença cardiovascular e, aproximadamente 400 mil mortes ocorrem por ano, em decorrência dessas enfermidades, o que corresponde a 30% de todos os óbitos no país, sendo 170,5 mil óbitos por problemas específicos cardíacos.

As Doenças Arteriais Coronarianas DAC ocorrem quando os vasos coronarianos ficam obstruídos, isso muitas vezes se dá por um mecanismo chamado aterosclerose (placas de gorduras que se alojam nas paredes dos vasos sanguíneos). Composto as DAC temos a Síndrome Coronariana Aguda (SCA), que é composta por três condições: o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), sendo sem Supradesnivelamento do Segmento ST (IAMSSST) que é identificado quando não há supradesnivelamento do segmento ST, podendo ocorrer depressão do segmento ST ou inversão da onda T visível no Eletrocardiograma (ECG) podendo causa obstrução parcial ou intermitente, ou com Supradesnivelamento do Segmento ST (IAMCSST) onde há presença de supra em pelo menos duas derivações próximas, causando obstrução total do vaso e a Angina Instável (AI). Todos trazem um conjunto de sinais e sintomas que retratam a redução do suprimento sanguíneo ao coração, sendo sempre considerada uma situação de emergência (Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2020).

Entende-se como IAM a morte de uma determinada área do músculo cardíaco, em resposta a privação da irrigação sanguínea, o que leva ao desequilíbrio entre a oferta e demanda de oxigênio a determinada área do coração, comprometendo a funcionalidade do órgão e o fornecimento de sangue para diversos sistemas (Piegas *et al.*, 2015). Segundo Braunwald (2018), o diagnóstico anatomopatológico do infarto agudo do miocárdio (IAM) requer a confirmação da morte celular do miocárdio resultante de isquemia. Os achados são característicos e incluem necrose por coagulação e faixas de contração, frequentemente associadas a áreas dispersas de miocitólise nas bordas do infarto. Na fase aguda do infarto, a morte dos miócitos na região afetada é seguida por um processo inflamatório que promove a remoção de detritos necróticos resultando na formação de tecido cicatricial.

A implementação e o uso de protocolos, permite a detecção precoce dos sinais e sintomas das SCA, orientando a tomada de decisões rápidas e eficazes pelo enfermeiro. Isso possibilita a realização de anamnese e exame físico de forma mais direta, garantindo a avaliação e o tratamento adequado. As normas e diretrizes internacionais e nacionais, como a *American*

Heart Association (AHA) e a Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC), estabelecem guias de abordagens adequadas para identificação e tratamento das SCA, com atualizações baseadas em estudos que fornecem evidências clínicas e científicas comprovadas (Makdisse *et al.*, 2014).

As emergências em unidades que atendem os pacientes com SCA devem compor a sua equipe com a atuação do enfermeiro especialista em cardiologia, competência exclusiva do enfermeiro para o cuidado a pacientes em estado grave com risco iminente de morte com manifestações das DAC. Destaca-se que, o enfermeiro é nomeado responsável técnico, garantindo e implementando protocolos e rotinas, desenvolvendo estratégias e ações focadas na segurança do paciente. É uma atribuição do enfermeiro a responsabilidade de sistematizar a assistência de enfermagem, garantindo registros e anotações relevantes para respaldo da profissão e dos profissionais envolvidos (Cofen, 2022a).

Diante a situação supracitada, é possível percebermos o seguinte questionamento: Como se dá a atuação do enfermeiro em ambientes intra-hospitalares para o manejo do paciente com SCA?

Este trabalho justifica-se pelo enfrentamento de problemas familiares do autor relacionados à temática despertando o interesse e a busca de conhecimento, visto que aborda um problema público de saúde e evidencia a escassez do tema abordado em publicações científicas.

A pesquisa visa contribuir para o aprimoramento do conhecimento na comunidade acadêmica, constituindo-se como uma fonte relevante para a expansão da literatura sobre o tema abordado. Adicionalmente, promove o aprofundamento das discussões no campo da assistência de enfermagem emergencial, impactando tanto o público em geral quanto às diversas representações sociais. O estudo propõe subsídios que podem ser explorados por pesquisadores, estimulando a implementação de práticas inovadoras voltadas à promoção da saúde cardiovascular.

2 OBJETIVO

- Identificar, à luz da literatura científica, à assistência prestada pelo enfermeiro nas síndromes coronarianas agudas em pacientes adultos no ambiente intra-hospitalar.

3 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

3.1 MORFOLOGIA E VASCULARIZAÇÃO CARDÍACA

De acordo com Sobotta (2019) o sistema cardiovascular é composto por vasos sanguíneos, coração, sangue e linfa. Sua função primordial é fornecer nutrientes e oxigênio aos tecidos do corpo, garantindo a manutenção e o crescimento do organismo. Ele é responsável pelo transporte de substâncias essenciais, como gases, nutrientes, hormônios e resíduos nitrogenados. Trata-se de um sistema fechado, onde a circulação de fluidos ocorre exclusivamente dentro dos vasos. Este órgão está situado no mediastino, uma área anatômica que se estende do esterno à coluna vertebral, da primeira costela ao diafragma, e entre os pulmões. O coração é envolto por uma membrana chamada pericárdio, que o protege e o reveste. Essa estrutura é composta por duas partes principais: o pericárdio fibroso e o pericárdio seroso.

Os vasos sanguíneos são compostos por artérias, veias e capilares. As artérias, que têm uma forma cilíndrica, são elásticas e têm a função de transportar sangue oxigenado do coração para as diversas partes do corpo. Essa elasticidade permite que as artérias se ajustem às variações da demanda de fluxo sanguíneo, facilitando o controle da Pressão Arterial (PA). A espessura das artérias está relacionada à estrutura tecidual das camadas que a compõem. Com base em sua composição, as artérias podem ser específicas em grandes, médios e pequenos calibres, além das arteríolas. (Tortora; Derrickson, 2012).

As artérias condutoras, possuem várias camadas de fibras elásticas em suas paredes, essas artérias são responsáveis por receber o débito cardíaco. Com a elasticidade dessas estruturas elas se expandem ao receber o sangue dos ventrículos, reduzindo as flutuações de pressão. Após a contração ventricular, as artérias retornam ao seu tamanho original, continuando a impulsionar o sangue para as artérias médias a jusante. Esse mecanismo ajuda a manter a pressão no sistema arterial entre as contrações do coração, especialmente quando a pressão ventricular cai para zero. Dessa forma, minimiza-se a queda da PA durante os ciclos de contração e relaxamento cardíaco. Exemplos de grandes artérias elásticas incluem; a aorta e as artérias que se originam do arco da aorta (como o tronco braquiocefálico, a artéria subclávia e a artéria carótida), além do tronco e das artérias pulmonares (Moore; Dalley; Agur, 2019).

Com o passar do tempo, a camada interna dos vasos sanguíneos sofre alterações que comprometem sua integridade, resultando em danos ao endotélio e favorecendo um fluxo sanguíneo turbulento. Essa situação cria regiões vulneráveis à deposição de lipídios, tecido

conjuntivo e cálcio na íntima dos vasos. Como resultado, as paredes vasculares tornam-se mais rígidas, aumentando a resistência vascular periférica e elevando a pressão arterial diastólica. No miocárdio, essa elevação da pós-carga provoca a apoptose, que é a morte celular programada dos miócitos e uma hipertrofia compensatória nas células que permanecem. Além disso, ocorre fibrose intersticial, levando à disfunção diastólica do coração (Engoren *et al.*, 2009).

A circulação sanguínea humana pode ser dividida em duas: a circulação pulmonar (ou pequena circulação) e a circulação sistêmica (ou grande circulação). A circulação pulmonar é responsável por transportar o sangue do coração para os pulmões e, em seguida, de volta ao coração. Por outro lado, a circulação sistêmica distribui o sangue do coração para todas as partes do corpo por meio da artéria aorta. O funcionamento do sistema cardiovascular envolve várias etapas. O sangue proveniente do corpo chega ao Átrio Direito (AD) através da Veia Cava (VC), quando o átrio direito (AD) se enche, o sangue flui para o ventrículo direito (VD), que, por sua vez o bombeia para a artéria do tronco pulmonar. Nos capilares pulmonares, o sangue absorve oxigênio e elimina dióxido de carbono. Em seguida, o sangue oxigenado retorna ao Átrio Esquerdo (AE) por meio das veias pulmonares, passando em seguida para o ventrículo esquerdo (VE) e é bombeado pela válvula aórtica em direção à aorta (Andrade Filho; Pereira, 2015).

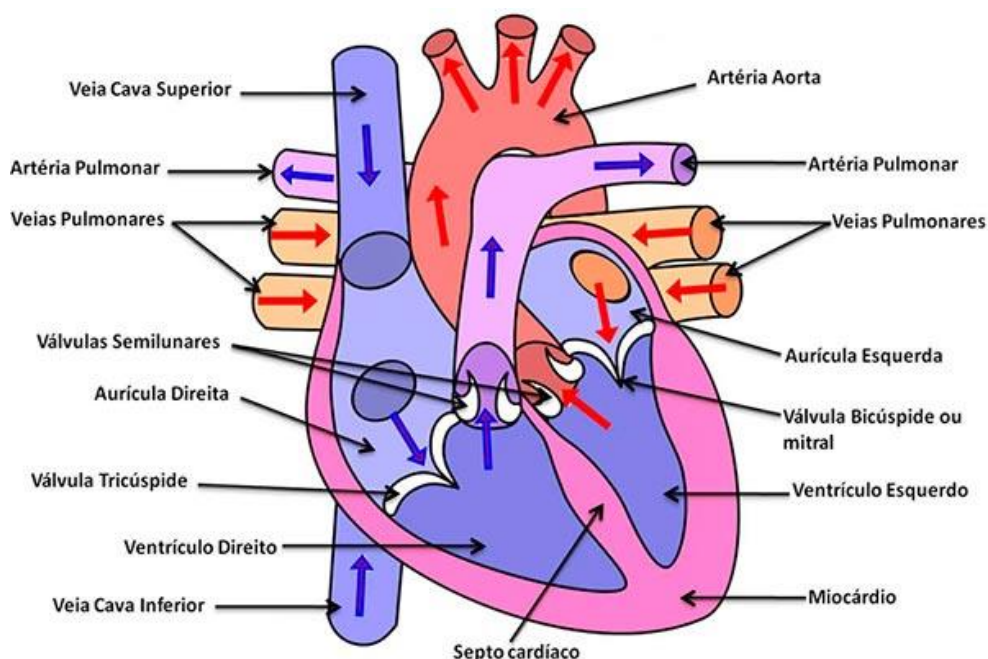


Figura 1. Funcionamento do Sistema Cardiovascular. Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil. 2025.

Fonte: Guyton, 2006.

Dessa forma o coração humano é formado por duas bombas: o lado direito, que recebe o sangue dos tecidos periféricos e a bombeia para os pulmões, e o lado esquerdo, que recebe o sangue oxigenado dos pulmões e o redistribui para os tecidos periféricos. Cada uma dessas bombas é composta por um átrio e um ventrículo. Os átrios funcionam como condutores e pré-bombas, enchendo os ventrículos com sangue. Quando os ventrículos se contraem, eles geram alta pressão, impulsionando o sangue pela circulação. Além disso, o coração possui um sistema de condução especializado que mantém seu ritmo natural e transmite os potenciais de ação por todo o músculo cardíaco (Guyton, 2006).

A irrigação arterial do coração é realizada em grande parte pela Artéria Coronária Direita (ACD). Esta artéria se ramifica em várias direções, originando o ramo do nó sinoatrial ascendente, o ramo marginal direito, o ramo do nó atrioventricular, o ramo interventricular posterior e os ramos septais interventriculares. Graças a essa extensa rede de ramificações, a ACD fornece sangue a diversas áreas como; ao átrio direito, a maior parte do VD, a face diafragmática do VE, ao terço posterior do septo interventricular e aos nós atrioventricular e sinoatrial. Já a Artéria Coronária Esquerda (ACE) se divide em quatro ramos principais: o ramo interventricular anterior, o ramo lateral, o ramo circunflexo e o ramo marginal esquerdo. A partir dessas divisões, a ACE irriga o átrio esquerdo, a maior parte do ventrículo esquerdo, uma parte do ventrículo direito, a maior parte do seio interventricular e o nó sinoatrial em cerca de 40% das pessoas (Moore; Dalley; Agur, 2019).

Os ruídos cardíacos, conhecidos como bulhas, são importantes durante o ciclo cardíaco e são detectados com um estetoscópio. As principais bulhas são a primeira (B1) e a segunda (B2); A Primeira Bulha (B1) é mais longa e intensa, tendo uma acuracidade mais perceptível na região do ápice cardíaco é causada pelo fechamento das válvulas atrioventriculares (Tricúspide e Mitral) ouvidas respectivamente à esquerda do esterno, no quinto espaço intercostal e sobre o ápice cardíaco. O som é produzido pelo fechamento das válvulas e pelo movimento do sangue causando vibração nas paredes cardíacas. A segunda bulha (B2) é provocada pelo fechamento súbito das válvulas semilunares; pulmonar que se torna audível no segundo espaço intercostal esquerdo e aórtica no segundo espaço intercostal direito. A Terceira e Quarta Bulha (B3) e (B4) estão relacionadas à vibração das paredes ventriculares durante o enchimento rápido. A quarta Bulha (B4) ocorre na fase final do enchimento ventricular (sístole atrial) e raramente é audível. Essas bulhas são essenciais para a avaliação da função cardíaca. A ausculta adequada pode revelar anormalidades que indicam condições patológicas ou fisiológicas específicas (Aires, 2018).

A disfunção do VE afeta a eficiência do coração como um todo, uma vez que essa câmara é responsável por bombear o sangue oxigenado para o organismo. Essa alteração no metabolismo prejudica o retorno venoso; com o enchimento ventricular comprometido, ocorre hipoperfusão, resultando em hipóxia tecidual e, eventualmente, necrose celular no miocárdio, conhecida como IAM (Bernardes, 2021).

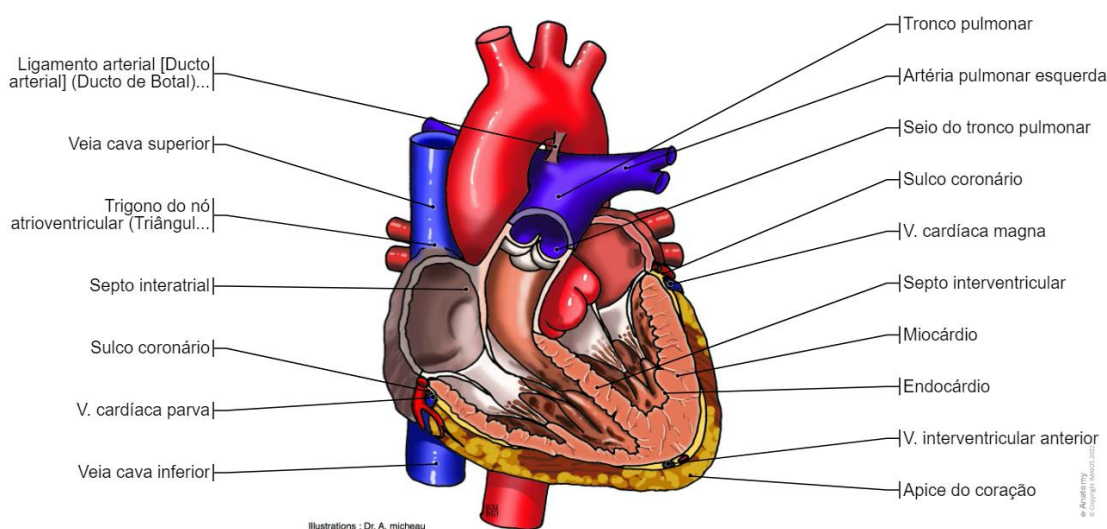


Figura 2. Fisiologia do Sistema Cardiovascular. Juazeiro do norte, Ceará, Brasil. 2025.

Fonte: Micheau, Hoa, 2008.

3.2 CORONARIOPATIAS

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define as doenças cardiovasculares como um grupo de condições que afetam o coração e os vasos sanguíneos, alterando suas estruturas funcionais. Entre essas condições estão: cardiopatia congênita, embolia pulmonar, trombose venosa profunda, cardiopatia reumática, doenças coronarianas e IAM (Santos *et al.*, 2020).

De acordo com Medeiros *et al.*, (2020) o IAM é a principal causa de morte em todo o mundo, com aproximadamente 50% dos óbitos ocorrendo nas primeiras horas após o início dos sintomas. Essa realidade ressalta a necessidade urgente de procurar atendimento médico imediatamente, uma vez que atrasos podem piorar o prognóstico. Além disso, a OMS estima que até 2030, quase 20 milhões de pessoas poderão falecer devido a essa condição.

O mecanismo do IAM é caracterizado pela isquemia do coração, resultando na necrose do miocárdio, que pode se manifestar de várias maneiras. Os principais tipos incluem a forma espontânea que é causada pela ruptura, dissecção ou erosão de placas ateromatosas, de forma

secundária decorrente de um desequilíbrio isquêmico, como espasmo, embolia, taquiarritmia, hipertensão ou anemia; resultante em morte sem uma coleta de biomarcadores; relacionadas à intervenção coronária percutânea ou à trombose de stent. Cirúrgico; associado à cirurgia de revascularização do miocárdio. Dentre as formas destacadas anteriormente a mais comum é a relacionada à placa ateromatosa, uma condição crônica que provoca oclusão das artérias coronárias e impede o fluxo sanguíneo necessário para o fornecimento do miocárdio. Essa oclusão é frequentemente causada pelo acúmulo de lipoproteínas de baixa densidade nas paredes arteriais (Borba; Hubert; Giaretta, 2016).

As DAC são aproximadamente três a quatro vezes mais prevalentes em homens do que em mulheres até os 55 anos, embora a incidência nas mulheres aumenta após a menopausa. A cardiopatia coronariana é fortemente influenciada por fatores genéticos, com parentes de primeiro grau, apresentando um risco maior em comparação com a população geral. Pressões arteriais superiores a 140/90 mmHg estão associadas, podendo triplicar o risco em níveis mais elevados (Pereira, 2014). Pacientes com diabetes mellitus tipo 2 enfrentam maior morbidade e mortalidade devido às complicações microvasculares (como retinopatia, nefropatia e neuropatia) e macrovasculares (incluindo acidente vascular cerebral, doença arterial periférica e DAC). O tabagismo é um dos principais fatores de risco e é o único totalmente modificável, sendo essencial promover esforços para cessar esse hábito. A obesidade, definida como um índice de massa corporal superior a 30 kg/m², está frequentemente ligada ao desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis, incluindo doenças cardiovasculares. A obesidade central, que se concentra na região abdominal, aumenta ainda mais o risco. A prática regular de atividade física reduz significativamente o risco de DAC, que é cerca de oito vezes maior em indivíduos sedentários (Fernandes; Vaz, 2012).

De acordo com a classificação internacional adotada por instituições como a *European Society of Cardiology* (ESC), *American College of Cardiology Foundation* (ACCF), *American Heart Association* (AHA) e *World Heart Federation* (WHF), o infarto agudo do miocárdio (IAM) é dividido em cinco tipos. O IAM tipo 1 resulta de trombose coronariana causada por ruptura, fratura ou erosão da placa aterosclerótica, levando à obstrução da artéria coronária. O tipo 2 ocorre devido ao desequilíbrio entre a oferta e a demanda de oxigênio no miocárdio, sem envolvimento direto da placa, podendo ser provocado por disfunção endotelial, vasoespasmo, embolia coronariana, arritmias, anemia, insuficiência respiratória, hipotensão ou hipertensão, com ou sem hipertrofia ventricular. O IAM tipo 3 está associado à morte súbita, caracterizado por sintomas típicos, alterações eletrocardiográficas e elevação dos biomarcadores de necrose miocárdica, como a troponina e a isoenzima CK-MB. O tipo 4 é subdividido em 4A, relacionado

à intervenção coronariana percutânea (como cateterismo e angioplastia), e 4B, que envolve trombose do stent implantado. Por fim, o tipo 5 está associado à cirurgia de revascularização miocárdica. Essa classificação permite um diagnóstico mais preciso e direciona as intervenções clínicas adequadas para cada situação (Schmidt *et al.*, 2015).

Segundo Braunwald (2018) a isquemia do miocárdio afeta a função sistêmica do VE de forma tanto focal quanto global. A hipocinesia focal, que se caracteriza pela diminuição do espessamento sistólico, pode ser observada em questão de segundos após o início da isquemia, antes mesmo da ocorrência de dor torácica ou alterações no eletrocardiograma. Essa manifestação patognomônica ocorre nas áreas do VE e/ou VD que são irrigadas pelo canal comprometido com pelo menos 70% de estenose, resultando em uma aparência semelhante a um "ponto de dobra" quando comparada aos segmentos adjacentes que recebem uma perfusão mais adequada. Além disso, a isquemia pode se apresentar como uma contração retardada em um segmento específico.

O termo "infarto do miocárdio" refere-se essencialmente à morte dos cardiomiócitos, que inicialmente, diante da isquemia, apresentam perda do relaxamento muscular, seguida pela diminuição da capacidade contrátil. Quando se menciona a condição como aguda, refere-se a uma fase atual em que o paciente demonstra sinais clínicos de deterioração cardíaca. As alterações elétricas no coração podem indicar se a lesão é não-transmural, caracterizada pelo infradesnívelamento do segmento ST, ou transmural, evidenciada pelo supradesnívelamento do segmento ST, ressaltando o processo necrótico do tecido (Lemos, 2013).

O IAM é classificado em duas categorias principais: o infarto com supradesnívelamento do segmento ST e o infarto com onda Q. O primeiro, conhecido como IAM com supradesnívelamento do segmento ST (IAMCSST), é caracterizado por alterações específicas no eletrocardiograma que indicam uma obstrução aguda e completa do fluxo sanguíneo em uma artéria coronária. Já o segundo, denominado infarto agudo do miocárdio por onda Q, refere-se a um tipo de necrose miocárdica que se manifesta de forma diferente no eletrocardiograma, geralmente associado a um dano mais extenso ao cardíaco (Piegas *et al.*, 2015).

3.3 DIAGNÓSTICO DO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

O diagnóstico de infarto do miocárdio pode ser realizado por diversos métodos, sendo o ECG uma ferramenta essencial para uma avaliação cardiológica rápida, de fácil execução e baixo custo. Embora sua sensibilidade nas síndromes coronarianas agudas seja limitada, ele

permanece como um exame amplamente utilizado, fornecendo informações diagnósticas, evolutivas e prognósticas sobre doenças cardiovasculares (Wang *et al.*, 2018).

Segundo Morais Filho *et al.* (2016) quanto mais características de dor anginosa o paciente apresentar, mais rápido deve ser seu diagnóstico, considerando a possibilidade de SCA para reduzir o risco de mortalidade, priorizando o atendimento. Para auxiliar na classificação de risco. Segundo o estudo de Monteiro *et al.*, 2024 destacam se os protocolos mais reconhecidos mundialmente, como o Emergency Severity Index, Australian Triage Scale, Canadian Triage Acuity Scale e Manchester Triage System, ressaltando que o enfermeiro deve seguir o protocolo adotado pela instituição onde atua.

O IAMCSST é caracterizado por um supradesnivelamento do segmento ST superior a 1 mm em pelo menos duas derivações periféricas contínuas ou superior a 2 mm em ambas as derivações precordiais contínuas. Além disso, a presença de um bloqueio total do ramo esquerdo, seja novo ou já existente, é um destaque relevante para o diagnóstico dessa condição, que é registrada na atividade elétrica do coração através do ECG (Carvalho *et al.*, 2022a).

Em uma revisão publicada em 2018 pela Sociedade Europeia de Cardiologia (ESC), novos conceitos foram introduzidos na quarta definição universal de IAM destacando a distinção entre lesão miocárdica e IAM. Essa disposição estabelece que o termo "lesão miocárdica" deve ser aplicado quando há evidência de níveis de biomarcadores elevados, com pelo menos um valor acima do limite máximo de referência do percentil 99 (Ibanez *et al.* 2018). A lesão miocárdica é essencialmente tida como grave se houver aumento e/ou rebaixamento nos níveis de troponina (Denmark *et al.*, 2018).

A Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RAU) integra serviços e estabelecimentos com acesso direto ou diretamente localizados em hospitais, sejam eles gerais ou especializados, que estão aptos a oferecer atendimento para situações de urgência e emergência, incluindo casos de alta complexidade. Essas unidades trabalham de acordo com sua capacidade instalada, características e seu perfil assistencial. O modelo de atendimento emergencial é um componente crucial da assistência à saúde, visando a avaliação rápida, estabilização, tratamento e internação do paciente no hospital. Atualmente, essa assistência tem se tornado escassa, configurando-se como um desafio significativo para o sistema de saúde (Silva; Mendes, 2018).

A classificação de risco é considerada uma estratégia eficaz para organizar os atendimentos nos setores de urgência e emergência. Esses setores enfrentam frequentemente uma alta demanda, onde muitos casos são de baixa complexidade e podem ser tratados em outras unidades de saúde. Classificar os pacientes que chegam às unidades de pronto

atendimento é essencial, pois permite categorizar os casos que podem aguardar um pouco mais por atendimento e aqueles que agendam de assistência imediata. Considera-se atendimento de urgência e emergência qualquer caso de origem cardíaca, necessitando de avaliação em até 10 minutos ou de forma imediata. O acolhimento com classificação de risco (ACCR) otimizou os recursos disponíveis e também melhorou a eficiência do atendimento (Pereira *et al.* 2018).

As escalas de risco *Global Risk Assessment in Coronary Events* (GRACE), *Thrombolysis In Myocardial Infarction* (TIMI) e *History, ECG, Age, Risk factors, and Troponin* (HEART) são ferramentas utilizadas para avaliar o risco de pacientes com síndrome coronariana aguda, ajudando a priorizar o atendimento. A avaliação é baseada em dados coletados durante a triagem inicial, incluindo o primeiro eletrocardiograma e resultados laboratoriais, como a dosagem de troponina. O escore HEART é composto por cinco variáveis: histórico médico, eletrocardiograma, idade, fatores de risco para doença coronariana e níveis de troponina. Cada variável pode receber até 2 pontos, totalizando uma pontuação máxima de 10, indicando risco elevado. O escore GRACE inclui cinco variáveis categóricas: idade, frequência cardíaca, pressão arterial, creatinina e classe Killip (variável que determina o risco de eventos adversos em 30 dias após um IAM; além de três variáveis nominais: parada cardíaca, desvio do segmento ST e elevação da troponina. O Escore TIMI é composto por sete variáveis dicotômicas: idade acima de 65 anos, mais de três fatores de risco para doença arterial coronariana, estenose significativa, sintomas de angina grave, desvio do segmento ST, uso recente de aspirina e elevação da troponina. A pontuação máxima é 7; valores mais altos indicam maior risco. Esses escores são essenciais para a estratificação do risco em pacientes com dor no peito, permitindo intervenções clínicas mais eficazes e direcionadas (Torralba *et al.*, 2020).

De acordo com Nicolau *et al.* (2021) o exame inicial deve ser realizado com base na história clínica do paciente, exame físico, Eletrocardiograma (ECG) de 12 derivações feito em até 10 minutos e a dosagem de troponina. O escore HEART deve ser utilizado para a estratificação de risco, auxiliando na decisão sobre alta hospitalar precoce. Pacientes que apresentem escore HEART ≤ 3 , juntamente com troponina negativa em tempo adequado, ECG sem alterações isquêmicas e ausência de histórico de DAC, podem ser liberados do serviço de emergência com segurança. No entanto, é necessária uma reavaliação ambulatorial posterior, podendo ser levado a utilização da terapia anti-isquêmica uma estratégia possível de diminuir o consumo de oxigênio, o que pode ser alcançado por meio da redução da frequência cardíaca, da pressão arterial (PA) e da contratilidade do miocárdio.

O protocolo clínico representado pela sigla MONABCH (Morfina, Oxigênio, Nitrato, Aine, Beta-bloqueador e Antiplaquetário) é uma abordagem terapêutica inicial fundamental para o tratamento do IAM, a menos que haja contraindicações específicas para algumas das intervenções. Os componentes desse protocolo são: Morfina: um analgésico opióide que alivia a dor intensa. Oxigênio: gás vital para a respiração e oxigenação do sangue. Nitrato: medicamento que promove a dilatação das artérias coronárias, melhorando o fluxo sanguíneo ao coração. Ácido Acetilsalicílico (ASS): É um anti-inflamatório não esteróide (AINE) que ajuda a prevenir a formação de novos coágulos sanguíneos. Os Beta-bloqueadores (BBloq) são utilizados para reduzir a frequência cardíaca e a demanda de oxigênio do coração, melhorando a circulação e aliviando a dor em pacientes com IAM. Antiplaquetário é utilizado para evitar a formação de novos coágulos, comumente prescritos como clopidogrel ou heparina (Nicolau *et al.*, 2021).

A SBC enfatiza a importância de que os profissionais de saúde que atendem pacientes com doenças cardíacas sejam capazes de reconhecer o ritmo sinusal e suas variações, pois quais podem impactar a qualidade na saúde do paciente. O enfermeiro, na sua função de gestor de serviços de saúde, possui um papel educativo fundamental para capacitar sua equipe diante de lacunas no conhecimento técnico-científico, especialmente em relação aos cuidados mais complexos (Machado *et al.*, 2017).

Segundo Oliveira *et al.* (2018) o tempo de detecção prolongado está ligado a danos mais graves, os quais, dependendo da gravidade, podem ocasionar consequências hemodinâmicas e levar à morte do paciente. As principais intervenções que o enfermeiro deve realizar em pacientes com dor torácica incluem a realização de um eletrocardiograma, monitorização cardíaca, coleta de enzimas cardíacas, administração de oxigenoterapia, verificação da glicemia capilar e punção para acesso venoso periférico de grosso calibre (Caveião *et al.*, 2014). Além disso Oliveira *et al.* (2018) ressalta que a falta de ECG pré-hospitalar é um problema crítico, pois sua realização poderia diminuir os casos de óbito; ao chegar ao hospital, as medidas de reperfusão coronariana poderiam ser favorecidas de forma mais ágil.

Pacientes com Síndrome Coronariana Aguda Sem Supra de ST (SCASSST) apresentam um risco elevado de desenvolver alterações isquêmicas no ECG, como infra ou supra do segmento ST, fibrilação atrial e arritmias ventriculares. Essas alterações estão associadas a um prognóstico desfavorável. O ECG inicial dos pacientes com SCA é indispensável para prever a mortalidade precoce. A mortalidade em casos de bloqueio de ramo esquerdo acometidos por hipertrofia ventricular esquerda ou ritmo de marcapasso, depressão do segmento ST; com elevação do segmento ST, são altos. As alterações no ECG são diversas, podendo apresentar

desvio do segmento ST superior a 1 mm, bloqueio de ramo esquerdo, inversão isolada da onda T, até a ausência dessas alterações (Nicolau *et al.*, 2021).

As instituições de saúde no Brasil utilizam uma diretriz específica para o tratamento do infarto agudo do miocárdio, conhecida como protocolo MONABCH. Essa diretriz é essencial para a condução adequada dos pacientes com sintomas de infarto, pois orienta as ações a serem tomadas. Portanto, é crucial que os profissionais de saúde tenham um bom entendimento dessa diretriz (Alves *et al.*, 2013).

A coleta de biomarcadores enzimáticos é de extrema instância que o enfermeiro deve contatar imediatamente o laboratório para coleta de sangue para a realização dos biomarcadores enzimáticos relacionados ao infarto agudo. Os três marcadores principais a serem comparados são: Mioglobina: O primeiro a apresentar resultado, mas não é específico para o músculo cardíaco. CK-MB: Indica alterações no músculo cardíaco e é liberado precocemente. Sendo mais utilizado a Troponina que é específica do miocárdio, que permitirá um diagnóstico preciso (Soares *et al.*, 2009). Outras formas de diagnóstico foram desenvolvidas, como; cateterismo cardíaco e da cineangiografia, que identificam os ramos e a distribuição das artérias coronárias, elas tornaram-se focos de estudos, a utilização desses métodos avançados foram fontes para diagnosticar as DCC (Dangelo; Fattini, 2007).

As orientações sobre a mudança de estilo de vida, fornecidas no momento da alta hospitalar, geralmente são transmitidas pela equipe de enfermagem, que devem ser preparadas para oferecer informações adequadas, levando em consideração o perfil do paciente, as possíveis complicações pós-operatórias e as possíveis diretrizes para cuidados continuados. A reabilitação cardíaca realizada por enfermeiros pode aumentar a adesão a um estilo de vida saudável, auxiliando no controle dos fatores de risco e na melhoria da qualidade de vida. A implementação de cuidados e orientações administradas por enfermeiros tem resultados positivos, como redução dos níveis de colesterol, controle da PA, abandono do tabagismo, prática regular de atividades físicas e maior adesão ao tratamento (Michelsen *et al.*, 2018).

O período pós-infarto é frequentemente marcado por experiências negativas tanto para os pacientes quanto para suas famílias, incluindo o medo da morte, o processo de internação, desordens emocionais e solidão. Nesse contexto, o IAM provoca mudanças significativas na vida dos pacientes, exigindo melhorias nas condições de vida por meio de alterações nos hábitos diários. A família desempenha um papel crucial como incentivadora da adesão ao tratamento e nos cuidados domiciliares (Garcia *et al.*, 2015).

3.4 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTES ADULTOS COM CORONARIOPATIAS

O enfermeiro é capacitado para liderar uma equipe de enfermagem, prestando uma assistência diferenciada que busca melhorar o prognóstico e a sobrevida dos pacientes. Suas ações incluem desde a orientação dos pacientes sobre os sinais e sintomas da doença até a formação contínua dos profissionais da equipe (Santos; Piaggi, 2010).

O estudo de Régis; Dalla; Lunelli. (2017) ressalta a importância vital da enfermagem no cuidado aos pacientes com SCA. Em todas as fases os enfermeiros desempenham um papel crucial não apenas nos procedimentos, mas também durante e após a cirurgia, enfatizando que essa assistência não se restringe à atuação médica. Ao contrário, é uma atividade colaborativa que envolve uma abordagem multiprofissional e holística, garantindo um cuidado abrangente e eficaz para o paciente.

No contexto atual, a assistência de enfermagem a pacientes com Doença Cardíaca Coronária (DCC) envolve a implementação de oxigenoterapia, a realização de punção para acesso venoso periférico, o monitoramento dos sinais vitais, a execução de ECG e a administração de medicamentos, como morfina, nitratos, BBloq, antiplaquetários e o ácido acetilsalicílico. Assim, é fundamental que os profissionais de enfermagem estejam adequadamente capacitados para lidar com casos de SCA em unidades de urgência e emergência. Além disso, é vital que o enfermeiro possua habilidades técnicas e um conhecimento profundo da patologia em questão (Menezes *et al.*, 2020).

A assistência de enfermagem para pacientes com DAC é crucial para a recuperação clínica. Os cuidados variam desde a imposição de segurança absoluta até a monitorização multiparamétrica (Piegas *et al.*, 2015).

A monitorização multiparamétrica é crucial para pacientes com DAC, pois permite a avaliação contínua dos sinais vitais, incluindo pressão arterial, frequência cardíaca e saturação de oxigênio. A atenção à pressão arterial elevada é necessária devido ao alto risco de descolamento de placas na corrente sanguínea, que pode ser exacerbado pela velocidade do fluxo sanguíneo nos vasos. O controle da frequência cardíaca é igualmente importante, uma vez que o aumento da contratilidade cardíaca resulta em maior demanda de oxigênio pelo miocárdio, potencializando a gravidade do estado clínico do paciente (Santos *et al.*, 2009).

O conceito de "diagnóstico de enfermagem" foi introduzido no Brasil por Wanda Aguiar Horta durante a década de 1970 (Tannure, 2011). À medida que o tempo avançou, esse conceito se transformou em uma ferramenta essencial para o enfermeiro, concretizando-se na

implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). Tornando o cuidado prestado pela equipe de enfermagem ainda mais significativo, pois possibilita a elaboração de diagnósticos de enfermagem. Este processo é fundamental para a qualificação das intervenções e ações direcionadas ao paciente. Com um instrumento adequado, o enfermeiro pode facilitar a análise e a observação durante a prestação do cuidado, além de planejar e documentar suas atividades. Sendo uma atribuição privativa do enfermeiro, o Processo de Enfermagem, o diagnóstico e a prescrição. Assim, é essencial que o enfermeiro compreenda os procedimentos realizados, seus benefícios, riscos e possíveis complicações, para que possa aplicar intervenções adequadas e necessárias em seu plano de cuidados (Régis *et al.*, 2017).

De acordo com a nova Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 736, de 17 de janeiro de 2024, foi estabelecido uma nova organização em cinco etapas que são inter-relacionadas, interdependentes, recorrentes e cíclicas, sendo; a avaliação de enfermagem que é essencial e envolve a coleta de dados subjetivos, por meio de entrevistas, e dados objetivos, através de exames físicos, esse processo contínuo considera-se a saúde do paciente, da família e da comunidade podendo identificar as necessidades do cuidado utilizando técnicas e ferramentas; como exames laboratoriais e escalas de avaliação (COFEN, 2024).

Segundo o COFEN (2024), a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) se organiza em Diagnóstico de Enfermagem, que reconhece problemas e vulnerabilidades, fundamentando-se nas informações coletadas conhecidas como Segundo Informações Colhidas (SIC) para entender as necessidades do paciente; O Planejamento de enfermagem envolve a criação de um plano assistencial compartilhado, ele prioriza o diagnóstico e define resultados esperados, além de prescrever intervenções; A Implementação de enfermagem refere-se à execução das intervenções planejadas, que devem seguir as competências dos profissionais e as diretrizes do Conselho Regional de Enfermagem (COREN). Esses cuidados são classificados como autônomos, interprofissionais e em programas de saúde; A evolução de enfermagem segue sendo a última etapa, onde se avalia os resultados das intervenções, garantindo que atendam todas às necessidades do paciente e contribuam para sua recuperação e bem-estar (Cofen, 2024).

Conforme o COFEN, a especialização em enfermagem cardiológica é regulamentada e visa capacitar os profissionais para desenvolver técnicas específicas no cuidado à saúde. Essa formação permite a identificação de problemas e fatores de risco, além de promover a saúde, focando também na prevenção e na capacitação para consideração de possíveis complicações, sempre fundamentada nas necessidades da população atendida (COFEN, 2022).

Considerando a importância fundamental do enfermeiro no processo de cuidado, é crucial que sua presença faça sentir em todos os níveis de atenção à saúde, desde a atenção primária até a terciária. Esse profissional desempenha um papel vital na prevenção, promoção da saúde e reabilitação dos pacientes. Essa realidade se torna ainda mais clara quando o enfermeiro atua no atendimento a pacientes com doenças cardíacas, proporcionando uma atenção cuidadosa devido ao alto risco associado às patologias cardíacas (Paesi *et al.*, 2018).

Por Vargas *et al.* (2017) é importante destacar que o enfermeiro, como integrante fundamental da equipe de saúde, desempenha inúmeras ações diante das limitações enfrentadas pelos pacientes acometidos pelas DAC. Sua atuação gera um impacto significativo na qualidade de vida desses indivíduos, permitindo a elaboração de planos de cuidados eficazes. Além disso, o enfermeiro adota atitudes que auxiliam nas atividades diárias e promovem a adaptação dos pacientes a um estilo de vida saudável, facilitando a transição para uma nova fase após o incidente.

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

O estudo em questão é uma Revisão Integrativa de Literatura (RIL) com abordagem qualitativa. De acordo com Mendes, Silveira e Galvão (2019), esse tipo de pesquisa é caracterizado pela utilização de estudos experimentais e não experimentais para compreender as características em análise.

A RIL discute definições de conceitos relevantes extraídos de estudos científicos e é uma das modalidades de pesquisa incorporadas na Prática Baseada em Evidência (PBE). A abordagem qualitativa possui um grau de realidade que não pode ser mensurado, focando em fenômenos humanos como crenças, aspirações, valores e atitudes, sendo entendida como parte da realidade social (Minayo, 2010).

Segundo Sousa, Silva e Carvalho (2010) a elaboração de uma RIL exige o cumprimento de seis etapas fundamentais, conforme descrito no Quadro 1.

Quadro 1. Etapas da realização da Revisão Integrativa. Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil, 2025.

Fases da RIL	Detalhamento das ações executadas	Condutas empregadas
Fase 01	Identificação do tema a ser estudado e elaboração da questão norteadora da pesquisa.	• Estabelecimento da questão de pesquisa; • Identificação de palavras-chave;
Fase 02	Realização da busca e seleção de estudos por meio das bases de dados selecionadas para a realização da pesquisa.	• Uso das bases de dados; • Estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão;
Fase 03	Definição das informações a serem selecionadas e extraídas dos artigos.	• Análise crítica dos resultados;
Fase 04	Análise e avaliação crítica dos artigos selecionados para a composição da RIL.	• Análise crítica dos dados, proveniente dos estudos incluídos;
Fase 05	Identificação e explanação dos resultados encontrados, decorrentes dos artigos selecionados.	• Discussão de resultados;
Fase 06	Sintetização dos resultados obtidos.	• Desenvolvimento de arquivo, com a finalidade de descrição

		do processo de revisão;
--	--	-------------------------

Fonte: Sousa, Silva e Carvalho (2010).

4.2 PERGUNTA NORTEADORA

Para a realização deste estudo, foi utilizado a estratégia PVO para elaboração da pergunta problema.

Quadro 2. Definição da pergunta norteadora de pesquisa, com a estratégia PVO. Juazeiro do Norte – Ceará, Brasil, 2025.

Item da estratégia	Componentes	Descritores em ciências da Saúde (DeCS)
<i>P</i>	Pacientes adultos com coronariopatias	Doença da Artéria Coronariana
<i>V</i>	Assistência de Enfermagem	Assistência de Enfermagem
<i>O</i>	Doenças coronárias	Infarto Agudo do Miocárdio

Fonte: Elaboração própria, 2025.

Como resultado busca-se responder à seguinte pergunta norteadora: Como se dá a atuação do enfermeiro em ambientes intra-hospitalares para o manejo dos pacientes adultos com síndromes coronarianas agudas?

4.3 PERÍODO PARA BUSCA E SELEÇÃO DOS ARTIGOS

A pesquisa nas bases de dados aconteceu entre os meses de fevereiro a abril de 2025 e a categorização dos trabalhos ocorreu em maio do mesmo ano. Subsequentemente a coleta dos arquivos pelo cruzamento dos descritores, aconteceu a etapa de análise dos estudos, conforme a temática.

4.4 PROCEDIMENTO E ORGANIZAÇÃO DA COLETA DE DADOS

A pesquisa foi elaborada por meio de uma busca e seleção nas bases de dados como Literatura Latino-Americana (LILACS), Base de Dados em Enfermagem (BDENF) utilizando a Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) e a *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) utilizando a (PUBMED).

O processo envolveu o cruzamento dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e dos seus respectivos *Medical Subject Headings* (MeSH): Doença da Artéria Coronariana (*Coronary Artery Disease*), Assistência de Enfermagem (*Nursing Care*), Infarto Agudo do Miocárdio (*Myocardial Infarction*), aplicando o operador booleano *AND*. Foram feitos cruzamentos alternados entre os descritores, resultando nas estratégias de busca apresentadas no Quadro 3.

Quadro 3. Estratégia de busca dos artigos por meio do cruzamento dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS e MeSH). Juazeiro do Norte – Ceará, Brasil. 2024.

BASES DE DADOS	Estratégia de busca (DeCS e MeSH)
LILACS BDENF	(Assistência de Enfermagem) <i>AND</i> (Infarto Agudo do Miocárdio); (Assistência de Enfermagem) <i>AND</i> (Doença da Artéria Coronariana); (Infarto Agudo do Miocárdio) <i>AND</i> (Doença da Artéria Coronariana); (Assistência de Enfermagem) <i>AND</i> (Infarto Agudo do Miocárdio) <i>AND</i> (Doença da Artéria Coronariana);
MEDLINE	(<i>Nursing Care</i>) <i>AND</i> (<i>Myocardial Infarction</i>); (<i>Nursing Care</i>) <i>AND</i> (<i>Coronary Artery Disease</i>); (<i>Myocardial Infarction</i>) <i>AND</i> (<i>Coronary Artery Disease</i>) (<i>Nursing Care</i>) <i>AND</i> (<i>Myocardial Infarction</i>) <i>AND</i> (<i>Coronary Artery Disease</i>).

Fonte: Elaboração própria, 2025.

Entre os critérios incluídos para a seleção dos artigos foram; estudos completos, disponíveis na íntegra de forma livre, classificados como artigos científicos primários; e publicadas de 2020 ao mês de maio de 2025 sem restrição de idiomas.

Os critérios para exclusão foram, dissertações, teses e estudos duplicados, pesquisas que não se alinham ao tema ou que não responderam à questão central da pesquisa.

Na organização dos dados, para facilitar a extração de informações relevantes dos estudos selecionados, foi criado um banco de dados utilizando o *Microsoft Office Word* (versão 2019). As pesquisas foram organizadas conforme os seguintes critérios: identificação, título do artigo, autores, ano de publicação, país de origem, abordagem metodológica, revista/periódico

indexado e Nível de Evidência Científica (NEC) e os principais resultados. Essa organização visa proporcionar uma melhor visualização e sistematização das discussões.

Além disso, utilizando o instrumento Checklist; *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA), conforme ilustrado na Figura 3, nos traz organização e detalhamento da simplificação da pesquisa (Page *et al.*, 2021).

4.5 AMOSTRA DO ESTUDO

De acordo com a construção da Figura 3, todos os resultados iniciais dos artigos foram divididos e organizados, sendo esses artigos indexados nas bases de dados BDENF, LILACS e MEDLINE, obtidos por meio da pesquisa realizada com os descritores na BVS e PubMed. Na fase de seleção, os estudos foram filtrados e selecionados com os critérios de inclusão. Na etapa de elegibilidade, após a leitura completa dos títulos e resumos, foram descartados os estudos que não se adequaram ao tema, os duplicados e/ou secundários, resultando na seleção final utilizada para a realização do estudo. Ressalta-se que, na etapa de inclusão, a amostra final desta RIL contemplou apenas as obras que atenderam a todos os critérios estabelecidos na metodologia, sendo estas indexadas nas bases de dados BDENF, LILACS e MEDLINE.

A análise e avaliação crítica dos estudos foram realizadas a partir da leitura sistematizada dos artigos encontrados para a construção da revisão, compreendendo suas similaridades e divergências, o que construirá os resultados desta pesquisa. Este trabalho apresentará uma síntese dos resultados da revisão, destacando as principais evidências obtidas na análise dos artigos. O objetivo do pesquisador é descrever a assistência prestada pelo enfermeiro nas síndromes coronarianas agudas em ambiente intra-hospitalar. A etapa final irá constituir a elaboração deste estudo, que inclui a apresentação da revisão e a síntese do conhecimento produzido.

4.6 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA

Em relação aos aspectos éticos e legais, destaca-se que este projeto não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), pois, conforme a Resolução n.º 510/2016, pesquisas que utilizam dados abertos, de livre acesso e sem possibilidade de identificação dos participantes estão dispensadas de aprovação pelo CEP, sendo o caso de revisões integrativas. No entanto, todas as fontes utilizadas para a construção do estudo foram devidamente citadas e referenciadas (Brasil, 2016).

5 RESULTADOS

Após a aplicação da estratégia de busca, a identificação, seleção e inclusão, 07 artigos foram selecionados para o estudo conforme apresentado na figura 3.

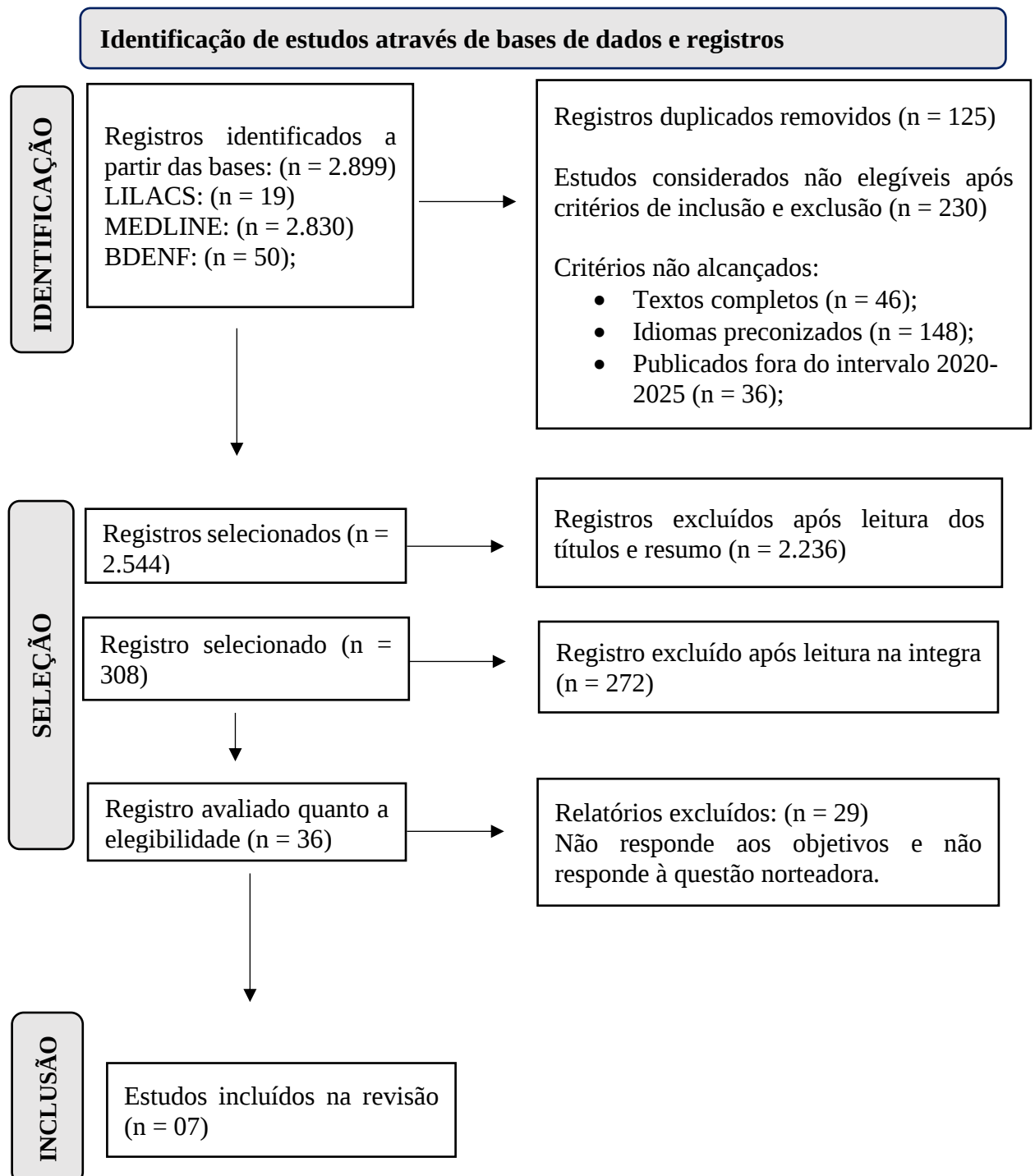


Figura 3. Fluxograma da seleção dos estudos de acordo com o *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA). Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil. 2025.

Fonte: Baseada na busca de dados, adaptada do PRISMA, 2025.

Esses artigos apresentam, de forma sucinta, os principais achados relacionados à assistência do enfermeiro no cuidado a pacientes adultos com coronariopatias no ambiente intra-hospitalar. Para facilitar a visualização das informações essenciais de cada pesquisa, as publicações selecionadas foram organizadas em um quadro, conforme demonstrado no Quadro 4.

O referido quadro detalha a caracterização dos artigos incluídos nesta revisão integrativa, contemplando a codificação, título, autores e ano de publicação e origem, a revista periódica e base de dados, tipo de estudo e o Nível de Evidência Científica (NEC).

Quadro 4. Caracterização dos artigos incluídos na RIL. Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil. 2025.

A	Título do artigo	Autores, ano e origem	Revista / Periódico e base de dados	Tipo de estudo NEC
1	<i>The application and effect evaluation of continuity precision nursing in patients undergoing coronary angiography and stent implantation: A study of clinical outcomes</i>	Tan et al., 2025 (China)	Wolters Kluwer Health (MEDLINE)	Ensaio clínico randomizado controlado (II)
2	<i>Comprehensive nursing interventions enhance sleep quality in patients with arrhythmia following AMI.</i>	Song et al., 2025 (China)	Wolters Kluwer Health (MEDLINE)	Estudo observacional (II)
3	<i>The use of assistance flow by nurses to the patient with chest pain: facilities and difficulties</i>	Lima et al., 2021 (Brasil)	Rev. Bras. Enferm. (MEDLINE)	Estudo Qualitativo (IV)
4	<i>Effect of continuous nursing on angina attack and quality of life in patients with coronary artery disease: A protocol for systematic review and meta-analysis</i>	Zhou et al., 2021 (China)	Wolters Kluwer Health (MEDLINE)	Revisão sistemática e meta-análise (I)
5	Carga horária de enfermagem aplicada ao paciente com infarto agudo do miocárdio	Malheiros et al., 2021 (Brasil)	J. res.: fundam. care. online (MEDLINE)	Estudo Quantitativo (III)
6	<i>Protocolo de recepción del paciente con síndrome coronario agudo en el Servicio de Urgencia</i>	Garro, 2021 (Argentina)	Notas de Enfermería (MEDLINE)	Guia para a prática clínica (VI)
7	<i>Mnemonic to assist in the treatment of NSTEMI-ACS</i>	Hussein; Hakkola, 2020	Wolters Kluwer Health (MEDLINE)	Estudo qualitativo (IV)

A: Codificação do artigo; NEC: Nível de Evidência Científica.

Fonte: Dados extraídos do estudo (Elaboração própria), 2025.

No que diz respeito à caracterização cronológica dos estudos incluídos, os artigos analisados abrangem o período de 2020 a maio de 2025, com maior concentração nos anos de 2021 e 2025, que juntos correspondem a 06 estudos, representando (85,71%) do total.

Quanto à origem dos estudos percebe-se que em menor proporção estão os estudos nacionais, representando 02 artigos (28,6%), enquanto os demais foram publicados em outros países: China 03 (42,8%), Argentina 01 (14,3%) e Canadá 01 (14,3%).

Em relação à metodologia adotada, 02 estudos utilizaram abordagem qualitativa (28,57%), enquanto os demais 07 artigos apresentam métodos quantitativos, incluindo ensaios clínicos randomizados, estudos observacionais, guia para prática clínica, revisão sistemática e meta-análises, coortes, metodológicos e observacionais (71,43%).

No que diz respeito ao NEC, a maioria das obras, representando 02 estudos (28,58%), foi classificada no nível 2, seguidos de 02 estudo nível 4 (28,58%). Foram obtidos ainda 01 estudo (14,28%) no nível 6, 01 estudos como nível 3 (14,28%), e apenas 01 nível 1 (14,28%).

O Quadro 5 sintetiza de forma clara as informações essenciais de cada estudo, destacando a codificação do artigo, autores, ano de publicação, objetivo e principais resultados. Essa organização facilita a análise dos achados relevantes para esta revisão integrativa.

Quadro 5. Resumo dos principais resultados dos estudos incluídos na revisão integrativa. Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil. 2025.

A	Autores, ano e origem	Objetivo	Intervenções/Atuação do Enfermeiro	Principais resultados
1	Song <i>et al.</i> , 2025a (China)	Avaliar a eficácia da assistência de enfermagem de precisão baseada em continuidade em comparação com a enfermagem convencional na melhoria dos resultados pós-operatórios para pacientes de Intervenção Coronária Percutânea	Enfermagem personalizada e contínua: capacitação, educação, manejo da ansiedade e monitoramento nutricional	Maior eficácia no pós-operatório com melhoria dos desfechos clínicos
2	Song <i>et al.</i> , 2025b (China)	Avaliar os efeitos de um cuidado abrangente na qualidade do sono e no tempo de reabilitação de pacientes com arritmia após Infarto Agudo do Miocárdio (IAM)	Educação em saúde, manejo da dor, suporte emocional e reabilitação	Melhora na função cardíaca, sono, redução do risco de arritmias e complicações

3	Lima <i>et al.</i> , 2021 (Brasil)	Analisar o uso do fluxo de atendimento por Enfermeiros na assistência a pacientes com dor torácica	Triagem rápida, ECG imediato, comunicação com equipe e organização da transferência	Identificação precoce de IAM, redução de complicações e mortalidade
4	Zhou <i>et al.</i> , 2021 (China)	Avaliar sistematicamente a eficácia e a segurança da intervenção do Enfermeiro em uma crise de angina	Monitoramento contínuo, adesão ao tratamento, e suporte psicológico	Redução na frequência das crises, melhora na qualidade de vida
5	Malheiros <i>et al.</i> , 2021 (Brasil)	Identificar a carga horária de enfermagem dedicada ao cuidado de pacientes com Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), utilizando a classificação de Killip	Cuidados intensivos proporcionais à gravidade: monitorização e suporte contínuo	Necessidade de dimensionamento adequado da equipe
6	Garro, 2021 (Argentina)	Protocolar e padronizar as intervenções e cuidados de enfermagem no atendimento inicial do paciente com SCA	Triagem, implementação de medidas, monitoramento contínuo e seguimento do caso por protocolo	Redução de morbimortalidade e melhora na eficiência e segurança
7	Hussein; Hakkola, 2020	Apresentar e propor um mnemônico (“Os 5 Às do Tratamento da NSTEMI-ACS”) como uma ferramenta de rápida memorização para auxiliar Enfermeiros especialistas (NPs), no manejo farmacológico de pacientes com síndrome coronariana aguda sem supradesnívelamento do segmento ST	Administração de AAS, anticoagulantes, IECA, estatinas, monitoramento e orientação	Padronização da assistência, prevenção de complicações e apoio à tomada de decisão

A: Codificação do artigo; Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) Síndrome Coronariana Sem Supra do Segmento ST (NSTEMI-ACS,)Inibidor de Enzima Conversora de Angiotensina (IECA), Ácido Acetilsalicílico (AAS), Eletrocardiograma (ECG), Síndrome Coronariana Aguda (SCA), Nurse Practitioner (NPs).

Fonte: Dados extraídos do estudo (Elaboração própria), 2025.

6 DISCUSSÃO

A análise dos sete estudos revisados evidencia o papel central do enfermeiro na assistência prestada a pacientes com coronariopatias. Além de executar o acolhimento, prestar a assistência ao paciente, organizar recursos, o enfermeiro se destaca como líder da equipe de enfermagem e trabalha juntamente com a equipe multiprofissional responsável pelo manejo do paciente, tendo uma comunicação estreita com a equipe para assegurar a qualidade do atendimento.

A partir da análise dos resultados foram identificadas três áreas principais da assistência do enfermeiro em pacientes com coronariopatias no ambiente intra-hospitalar; Assistência primária do enfermeiro para reconhecimento de coronariopatias; Assistência do enfermeiro em cuidados intensivos após intervenções cirúrgicas das DAC; Autonomia do enfermeiro na utilização de protocolos para pacientes com coronariopatias.

6.1 ASSISTÊNCIA PRIMÁRIA DO ENFERMEIRO PARA RECONHECIMENTO DE CORONARIOPATIAS

A prática clínica concentra-se na queixa inicial do paciente, que geralmente é a dor no tórax, motivando a busca pelo serviço de urgência devido à persistência desse sintoma. Nesse contexto, é importante destacar que os enfermeiros estão autorizados a realizar procedimentos assistenciais em pacientes em investigação de Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), que incluem desde a classificação de risco até a administração de medicamentos segundo prescrição, seguindo protocolos como o Sistema Manchester de Classificação de Risco, o protocolo de Dor Torácica e outros protocolos assistenciais e gerenciais estabelecidos pelos serviços de saúde (Weeks, 2017).

Segundo Silva; Oliveira; Olivo *et al.* (2020), a confirmação do IAM ocorre por meio do Eletrocardiograma (ECG), sendo essencial que o enfermeiro identifique e diferencie rapidamente o IAM de outras emergências cardiológicas, a fim de reduzir o tempo de atendimento e proporcionar um melhor prognóstico ao paciente. Durante a interpretação do ECG, o enfermeiro deve observar atentamente as anormalidades cardíacas e aplicar as intervenções e cuidados de enfermagem necessários após o diagnóstico, assegurando uma assistência eficaz e tempestiva.

Nesse contexto, Barros et al, (2021) destacam que o enfermeiro deve liderar sua equipe, mantendo a monitorização cardíaca contínua, avaliando constantemente a hemodinâmica do

paciente tendo a oportunidade de prever indícios que possam agravar seu quadro, o nível de consciência, dor, sinais vitais e observando alterações no eletrocardiograma de controle. De acordo com Sampaio; Rodrigues, (2019), a enfermagem desempenha papel fundamental na elaboração da assistência ao paciente acometido por coronariopatias, sendo uma profissão que, desde seus primórdios, oferece suporte assistencial e conhecimento para o tratamento dos problemas relacionados a essa doença.

O IAM apresenta alta taxa de mortalidade, por isso o paciente deve ser sempre tratado como uma emergência, recebendo prioridade no atendimento devido à sua instabilidade e ao risco de evolução rápida para complicações graves, mesmo que esteja estável durante a anamnese. Nesse contexto, o enfermeiro deve prestar cuidados constantes, tomar decisões ágeis e encaminhar o paciente para setores que ofereçam suporte avançado, como a emergência ou a Unidade de Terapia Intensiva (UTI), visando estabilizar o quadro clínico e reduzir o risco de óbito (Malheiros *et al.*, 2021).

Alguns pacientes acometidos por IAM apresentam obstrução total ou parcial das artérias por trombos, sendo necessário o uso de trombolíticos, como o Alteplase, nas primeiras horas para preservar a função cardíaca, reduzindo a mortalidade e os danos ao músculo cardíaco. Nesse contexto, o enfermeiro deve conhecer o tipo de medicação utilizada e seus efeitos comuns, além de estar atento aos possíveis efeitos adversos, interações medicamentosas e alérgicas, garantindo a segurança e a eficácia do tratamento (Silva; Oliveira; Olivo, 2020).

Diante do exposto, observa-se que o Enfermeiro desempenha um papel crucial no diagnóstico do paciente, ultrapassando a simples prestação de atendimento. Além de cuidar diretamente do paciente, ele deve capacitar sua equipe, preparando-a para o atendimento emergencial, o que possibilita uma assistência habilidosa e decisões rápidas. É fundamental que o diagnóstico e a terapêutica do IAM sejam realizados o mais precocemente possível, visando minimizar os riscos associados a essa patologia. Assim, a equipe de enfermagem deve promover um cuidado eficaz, holístico e individualizado ao paciente (Caveião *et al.*, 2014).

Embora o enfermeiro tenha conhecimento técnico-científico para realização de exames e interpretação de seus resultados, legalmente reconhece-se que não faz parte das competências legais da atuação do enfermeiro a solicitação e ou diagnose de casos de Síndrome Coronariana Aguda (SCA). O profissional deve possuir capacidade mínima de interpretação desses exames para oferecer uma assistência mais precisa, contribuindo para um desfecho clínico favorável. Além disso, é fundamental que a realização dos exames ocorra de forma correta e dentro do prazo adequado, evitando danos irreversíveis ao paciente (Ribeiro; Souza; Agostini, 2017).

O estudo de Carvalho *et al.*, (2022b) também reforça a importância de uma avaliação inicial ágil da vítima, iniciando pela verificação dos sinais vitais e a realização do ECG. Após o reconhecimento de uma SCA, é essencial iniciar imediatamente as intervenções e a monitorização, para garantir o acompanhamento e intervir com medidas farmacológicas para reversão do quadro, ou caso seja necessário intervir de forma cirúrgica, seguindo uma sequência adequada para manter a hemodinâmica do paciente tentando diminuir a área que foi afetada pela isquemia.

Outrossim o papel do enfermeiro vai muito além das habilidades individuais, abrangendo a realização de intervenções e cuidados aos pacientes com IAM, a execução e interpretação de exames como ECG, além da capacitação da equipe que atua na assistência, bem como o desempenho das funções gerenciais e burocráticas. Dessa forma, o paciente com IAM recebe uma assistência completa desde sua entrada na emergência, passando pelo internamento, centro cirúrgico, salas de recuperação ou qualquer outra área hospitalar necessária. Embora nem todos os pacientes necessitem de todas essas abordagens, essa abrangência assegura a segurança do paciente, que é parte essencial do cotidiano da enfermagem, a qual deve estar sempre pronta, preparada e atuante, compreendendo que a enfermagem é a arte de cuidar de forma humanizada (Reis *et al.*, 2022)

6.2 ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO EM CUIDADOS INTENSIVOS APÓS INTERVENÇÕES CIRÚRGICAS DAS DOENÇAS ARTERIAIS CORONARIANAS

O IAMCSST é uma das síndromes coronarianas agudas mais graves, caracterizado pela obstrução total de um vaso sanguíneo, exigindo diagnóstico e tratamento imediatos. Diversos fatores de risco contribuem para sua ocorrência, sendo fundamental a identificação precoce dos sinais e sintomas, que podem variar especialmente em idosos, mulheres e diabéticos. A atuação da equipe de enfermagem é crucial, pois o profissional deve interpretar corretamente exames, principalmente o ECG, além de reconhecer os sintomas para planejar intervenções eficazes em conjunto com a equipe multidisciplinar. Uma assistência intra-hospitalar rápida, realizada por profissionais capacitados e bem treinados, é essencial para o sucesso no atendimento, tratamento e recuperação dos pacientes com IAMCSST (Mendes; Miranda, 2016).

O Enfermeiro atua em todas as fases do atendimento ao paciente cardíaco, desde a coleta de dados até a reabilitação cirúrgica. No início do tratamento, o paciente pode apresentar intercorrências psicológicas devido à complexidade da cirurgia. Por isso, na admissão, é fundamental proporcionar um ambiente confortável e acolhedor, além de observar os sinais

vitalis e orientar sobre os exames. No pós-operatório, o enfermeiro é responsável pelos cuidados relacionados à manutenção do débito cardíaco, integridade tecidual, equilíbrio hidroeletrólítico e oxigenação. Dessa forma, as intervenções de enfermagem são essenciais para a recuperação do paciente submetido à cirurgia cardíaca (Lima Neto *et al.*, 2021).

Na pesquisa de Oliveira *et al.* (2020), destaca-se a importância de manter o paciente em observação na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), onde o enfermeiro e a equipe devem realizar monitorização cardíaca contínua, avaliando frequência e ritmo cardíaco para identificar possíveis arritmias e comunicar prontamente a equipe médica.

Segundo Soares *et al.* (2020), um cuidado fundamental para pacientes com IAM é proporcionar conforto no leito da UTI, visando reduzir os níveis de ansiedade — um diagnóstico de enfermagem reconhecido pela NANDA, que pode desencadear taquicardia, dores físicas e vertigem.

De acordo com Cunha *et al.* (2018) os diagnósticos de enfermagem em pacientes com IAM atendidos em emergência hospitalar, baseando-se na Teoria do Autocuidado de Orem, tem a finalidade de auxiliar no processo de identificação e dos planos de cuidados que devem ser aplicados. A aplicação dessa teoria, aliada à determinação precisa do diagnóstico de enfermagem, permite identificar aspectos essenciais para a tomada de decisão do enfermeiro, não apenas na promoção da saúde desses pacientes, mas também para garantir intervenções mais rápidas, eficazes e direcionadas. Dessa forma, o cuidado de enfermagem contribui para a melhoria das condições de saúde e para uma recuperação integral dos pacientes.

O Enfermeiro enfrenta diversos desafios na assistência a pacientes submetidos à cirurgia cardíaca, que são críticos e exigem cuidados específicos, como o manuseio de drenos, administração de drogas vasoativas e monitoramento de parâmetros como Pressão Venosa Central (PVC) e Pressão Arterial Invasiva (PAI). Estudos indicam que muitos profissionais da área não possuem especialização nem realizam atualização constante, o que pode comprometer a qualidade do cuidado oferecido aos pacientes (Reisdorfer *et al.*, 2020).

Uma dificuldade importante identificada por Reisdorfer *et al.* (2020) e Queiroz, Santana, (2021) refere-se à falta de atualização e capacitação em áreas específicas, o que pode comprometer a qualidade dos cuidados oferecidos aos pacientes no pós-operatório. Além disso, alguns profissionais ainda apresentam dificuldades no manejo de drenos, na administração de medicamentos e nos cuidados com feridas, comprometendo a eficácia das intervenções de enfermagem.

De acordo Weeks (2017), a segurança na conduta do enfermeiro no atendimento ao paciente com dor torácica está fundamentada no treinamento, nas atualizações constantes, na

autonomia para seguir os protocolos e na garantia da referência e contra-referência assegurada pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Contudo, esses profissionais enfrentam barreiras, especialmente relacionadas à realização de exames em determinados horários nas Unidades de Pronto Atendimento (UPA), o que pode comprometer o processo de transferência do paciente. Dessa forma, é necessário que a instituição invista na melhoria do funcionamento do serviço, trazendo a educação continuada visando proporcionar uma assistência mais eficaz e qualificada aos pacientes com essa condição.

O enfermeiro que coordena a equipe de enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) tem a responsabilidade de zelar pela integridade do paciente em seu momento de maior vulnerabilidade. Para isso, a capacitação científica e prática é fundamental, pois uma equipe bem-preparada poderá atuar de forma eficiente, oferecendo cuidados individualizados e humanizados, minimizando erros e identificando precocemente possíveis eventos adversos. Além disso, a monitorização contínua realizada com atenção constante contribui para a recuperação plena desses pacientes.

6.3 AUTONOMIA DO ENFERMEIRO NA UTILIZAÇÃO DE PROTOCOLOS PARA PACIENTES COM CORONARIOPATIAS

A dor, reconhecida como o quinto sinal vital podendo ser avaliada por diversas escalas como a numérica, a escala visual analógica e a escala verbal. A dor requer uma avaliação cuidadosa por parte do enfermeiro, especialmente porque a dor torácica está presente em 70% dos casos de IAM. Nesse contexto, é fundamental que o enfermeiro identifique sinais compatíveis com a SCA, uma vez que esses elementos são essenciais para uma avaliação precisa e para a tomada de decisões adequadas durante o atendimento (Vieira *et al.*, 2016).

Oliveira *et al.* (2019) destacam que pacientes acometidos por IAM necessitam de tratamento clínico adequado, que pode incluir angioplastia percutânea ou terapia trombolítica. Esses procedimentos utilizam medicamentos que auxiliam no alívio da dor e visam reduzir a lesão do músculo cardíaco, com destaque para anticoagulantes, antiplaquetários, vasodilatadores, além de fármacos como nitroglicerina, ácido acetilsalicílico, morfina e heparina (Silva *et al.*, 2022).

A terapia trombolítica, especialmente quando administrada precocemente, é fundamental para dissolver os trombos que obstruem as artérias, sendo ação privativa do profissional Enfermeiro que é capacitado para intervir em alguma manifestação clínica adversa. A terapia restabelece o fluxo sanguíneo e minimiza os danos ao miocárdio, sendo uma

alternativa essencial quando a angioplastia primária não está disponível ou há atraso em sua realização. A escolha entre angioplastia e trombólise deve ser individualizada, seguindo o protocolo e considerando o tempo desde o início dos sintomas, a disponibilidade dos recursos e as condições clínicas do paciente, sempre visando a redução da morbimortalidade e a melhora do prognóstico (Cabellino *et al.*, 2025).

A avaliação cardiológica é fundamental, pois os sintomas apresentados pelos pacientes estabelecem as prioridades no atendimento. O sistema cardiovascular desempenha papel essencial na manutenção do organismo, tendo como função principal transportar sangue oxigenado aos tecidos e remover o sangue rico em dióxido de carbono. Como o enfermeiro está mais próximo do paciente, é ele quem frequentemente detecta alterações clínicas, podendo utilizar de protocolos, não tendo o objetivo de fragmentar, generalizar ou padronizar o cuidado de enfermagem, mas sim de orientar ações que vão do geral para o específico, direcionando o cuidado para atender às necessidades que estão comprometidas naquele momento (Silva *et al.*, 2018).

De acordo com Rao *et al.* (2025) os protocolos americanos da *American Heart Association* e *American College of Cardiology*, e tendo no Brasil a Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC, 2021) as orientações e as intervenções necessárias para agilizar o cuidado aos pacientes vítimas de coronariopatias. O Enfermeiro deve realizar uma avaliação rápida, incluindo a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e exame físico, além de executar intervenções essenciais como a realização do ECG em tempo hábil, monitorização contínua e coleta de exames laboratoriais. Essas ações, conduzidas pelo enfermeiro e pela equipe de enfermagem, são fundamentais para a adoção eficaz dos protocolos de urgência e emergência, contribuindo para minimizar os danos à musculatura cardíaca. O tempo de resposta é um indicador altamente valorizado na prática da enfermagem, dada a importância do manejo rápido para garantir a efetividade do cuidado e melhorar o prognóstico do paciente.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atuação dos enfermeiros capacitados vai além da eletrocardiografia, abrangendo monitoramento contínuo, administração de medicamentos, suporte à ventilação mecânica e cuidados interdisciplinares. Essa complexidade exige constante atualização e dedicação para garantir a minimização dos danos a pacientes em emergências coronárias.

A literatura destaca que o enfermeiro frente a esses eventos, influencia diretamente na qualidade e rapidez da resposta do atendimento, favorecendo a sinergia com a equipe multidisciplinar na adoção dos procedimentos adequados, tanto na presença quanto na ausência de alterações clínicas do paciente.

Essa pesquisa amplia o entendimento sobre o papel multifacetado do enfermeiro no cuidado a pacientes com coronariopatias, desde o atendimento emergencial até a reabilitação, enfatizando a importância da capacitação técnica, autonomia profissional e uso de protocolos baseados em evidências. Assim, contribui para o fortalecimento da enfermagem como profissão essencial na melhoria dos desfechos clínicos e na promoção de uma assistência segura, eficaz e humanizada no ambiente intra-hospitalar.

No entanto, estudos revelam lacunas significativas no conhecimento dos enfermeiros sobre a interpretação de exames, tanto de imagem quanto laboratoriais, especialmente em países como o Brasil, onde a confiança dos profissionais é menor em comparação a locais com políticas contínuas de capacitação. Esses desafios incluem dificuldades na correta colocação de eletrodos, análise precisa dos traçados, formação inicial insuficiente, falta de educação continuada, sobrecarga de trabalho e falta de insumos.

Além disso, pesquisas apontam para a escassez de investigações sobre a assistência da enfermagem na prática dos conhecimentos na rotina hospitalar, o que evidencia a necessidade urgente de estudos que avaliem o nível de competência dos graduandos e enfermeiros em serviço, bem como a eficácia das intervenções educacionais regulares.

Paralelamente, o papel do enfermeiro na atuação intra-hospitalar é amplamente reconhecido como essencial. Devido à sua constante interação com os pacientes à beira do leito, o enfermeiro frequentemente é o primeiro a detectar sinais precoces de SCA e a iniciar as intervenções necessárias. Ele atua como líder da equipe de enfermagem, tomando decisões cruciais, organizando recursos, monitorando hemodinamicamente o paciente e supervisionando a equipe para garantir o sucesso da reversão do quadro ou minimizar danos de isquemia cardíaca que podem deixar danos permanentes ao coração, e das funções vitais.

Diante desse cenário, é imperativo investir em programas de capacitação continuada que abordem tanto a interpretação do ECG quanto os protocolos de reanimação, reconhecimento clínico de alterações cardíacas, habilidade no manuseio de ferramentas em saúde, promovendo um atendimento holístico, humanizado e eficaz, é crucial para garantir a segurança do paciente, a eficácia das intervenções e a evolução da enfermagem no ambiente hospitalar.

REFERÊNCIAS

AIRES, MARGARIDA DE MELLO Fisiologia / Margarida de Mello Aires. - 5. ed. - Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018. ISBN 978-85-277-3401-1. v. 5, n. 31, p.773.

ALVES, Thiago Enggle et al. Atuação do enfermeiro no atendimento emergencial aos usuários acometidos de infarto agudo do miocárdio. **Revista de enfermagem UFPE on line**, v. 7, n. 1, p. 176-183, 2013. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/10219/10801>

ANDRADE FILHO, E. P; 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 setembro de 2024.

BARROS, E. D. J. S. et al. Cuidados de enfermagem ao paciente acometido por infarto agudo do miocárdio. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 10, p. e8741, 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/8741>. Acesso em: 22 outubro 2024.

BERNARDES, R. A. Ciclo de estudos conducente ao grau de mestre em enfermagem de realização. *Revista Dtsch Arztebl Int*, 2021.

BORBA, Laura Pletsch; HUBERT, Gustavo; GIARETTA, Debora Sartori. Infarto Agudo do Miocardio. Porto Alegre: **Acta Med**, 2016.

BRASIL. **Resolução n.º 510, de 07 de abril de 2016**. 2016. Disponível em: <<https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>>. Acesso em: 17 de junho de 2025.

BRAUNWALD – tratado de doenças cardiovasculares / Douglas L. Mann ... [et al.]; [tradução Gea – Consultoria Editorial]. – 10. ed. – Rio de Janeiro: **Elsevier**, 2018.

CABELLINO, L. F. et al. Uso de trombolíticos na emergência: impacto no prognóstico de pacientes com infarto agudo do miocárdio. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 7, n. 3, p. 383-393, 2025. DOI: 10.36557/2674-8169.2025v7n3p383-393. Disponível em: <https://ppl-ai-file-upload.s3.amazonaws.com/web/direct-files/attachments/36696595/ba1e974a-a034-4f4a-b32d-5852c76368fe/Tromboliticos-na-Emergencia.pdf>. Acesso em: 22 maio 2025.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução Nº 704, de 19 de julho de 2022**. Normatiza a atuação dos Profissionais de Enfermagem na utilização do equipamento de desfibrilação no cuidado ao indivíduo em parada cardiorrespiratória, Brasília, DF, 19 de jul. 2022. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-704_2022_100939.html Acesso em: 16 de out. 2024.

COFEN. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução do COFEN nº 713/2022**. Atualiza a norma de atuação dos profissionais de enfermagem no Atendimento Pré-hospitalar (APH) móvel Terrestre e Aquaviário, quer seja na assistência direta, no gerenciamento e/ou na Central de Regulação das Urgências (CRU), em serviços públicos e

privados, civis e militares. Brasília: COFEN, 2022. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-713-2022/>.

COFEN. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN nº 736 de 17 de janeiro de 2024**. Dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem. Brasília: COFEN, 2024. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-736-de-17-de-janeiro-de-2024/>.

CARVALHO, L. do C.; CAIADO, N. B. D. B. C.; MANSUR SILVA, S. C.; LIMA, J. G. de.; ALVES, R. E. M.; MURTA, M. G. M. B.; MENDES FILHO, E. B.; MACHADO, W. A.; LEÃO, H. dos S.; SASSO, J. P.; TENAN, I. G. **Syndrome Coronary Acute: an approach to its impact on cardiology**. Research, Society and Development, [S. l.], v. 11, n. 9, p. e8811931676, 2022a.

CARVALHO, L. C. et al. A abordagem da Síndrome Coronariana Aguda e o manejo adequado: uma abordagem cardiológica. Anais do Encontro Médico Científico by Acervo+ 2022. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 16, p. e10115, 2022b.

CAVEIÃO, C.; SANTOS, R. B.; MONTEZELI, J. H.; VISENTIN, A.; BREY, C.; OLIVEIRA, V. B. C. A. Dor torácica: atuação do enfermeiro em um pronto atendimento de um hospital escola. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro (RECOM)**, v. 4, n. 1, p. 921-928, 2014. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/427/567>. Acesso em: 15 setembro 2024.

CUNHA, G. H. et al. Diagnósticos de enfermagem segundo a teoria do autocuidado em pacientes com infarto do miocárdio. **Revista Aquichan, Chía-Colômbia**, v. 18, n. 2, p. 222-233, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v18n2/1657-5997-aqui-18-02-00222.pdf>. Acesso em: 21 mai. 2025.

DANGELO, J. C, FATTINI, C. A. Anatomia humana sistêmica e segmentar. 3º edição. São Paulo: Editora Atheneu, 2007.

DENMARK, K. T., Bax, J. J., Morrow, D. A., Task, A., Members, F., Kristian, C., Denmark, T., White, H. D., Zealand, N., Denmark, H. M., Uk, B., Germany, H. A. K., Germany, C. W. H., Januzzi, J. L., Angeles, M., Garcia, A., Uk, S. R. U., Canty, J. M., Lyon, A. R., Uk, K. A. A. F. (2019). **Fourth universal definition of myocardial infarction** (2018). 237–269.

ENGOREN M, Habib RH, Hadaway J, Zacharias A, Schwann TA, Riorda CJ. The effect on longterm survival of erythrocyte transfusion given for cardiac valve operations. **Ann Thorac Surg**. 2009; 88(1):95-100.

FERNANDES, A. C. P.; VAZ, Aline Bueno. Perfil do índice de massa corporal de trabalhadores de uma empresa de construção civil. **J Health Sci Inst**, v. 30, n. 2, p. 144-9, 2012. Disponível em: https://repositorio.unip.br/wp-content/uploads/2020/12/V30_n2_2012_p144-149.pdf.

GARCIA, Raquel Pötter et al. **Social support towards the necessity of caring after myocardial infarction**. Revista brasileira de enfermagem, v. 68, n. 4, p. 649-655, 2015.

GUILHERME, Ihago Santos; VERÍSSIMO, Tayná Lisboa Melo; SILVA, Rodrigo Marques da. Assistência de enfermagem ao paciente com infarto agudo do miocárdio no atendimento intra-hospitalar de urgência e emergência. **REVISA**, [S. l.], v. 12, n. 4, p. 757–769, 2023. Disponível em: <https://rdcsa.emnuvens.com.br/revista/article/view/113>. Acesso em: 5 maio 2025.

GUYTON, Arthut C; Hall, John E. *Tratado de fisiologia médica* 11 ed. Elsevier: Rio de Janeiro, 2006.

IBANEZ, B., James, S., Agewall, S., Antunes, MJ, Bucciarelli-Ducci, C., Bueno, H., Caforio, ALP, Crea, F., Goudevenos, JA, Halvorsen, S., Hindricks, G., Kastrati, A., Lenzen, MJ, Prescott, E., Roffi, M., Valgimigli, M., Varenhorst, C., Vranckx, P., Widimský, P., Gale, CP (2018). Diretrizes da ESC de 2017 para o manejo do infarto agudo do miocárdio em pacientes que apresentam elevação do segmento ST. **European Heart Journal**, 39(2), 119–177.

Hussein, Mohamed El PhD, RN, NP; Hakkola, Jonah. Mnemonic to assist in the treatment of NSTEMI-ACS. **The Nurse Practitioner** 45(11):p 48-55, November 2020. | DOI: 10.1097/01.NPR.0000718512.98673.72.

LEMOIS JA. **Increasingly sensitive assays for cardiac troponins: a review**. JAMA. 2013 Jun 5;309(21):2262-9.

LIMA, Valesca Mônica Rodrigues et al. The use of assistance flow by nurses to the patient with chest pain: facilities and difficulties. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, n. 2, p. e20190849, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/4h8wksYVhBny9tyq5j9YbFh/?lang=en>.

LIMA NETO, A. V. et al. Complicações no pós-operatório de cirurgias cardíacas em pacientes adultos: revisão de escopo. **Revistas Académicas Universidade de Concepción**. Disponível em: <https://revistasacademicas.udec.cl/index.php/cienciayenfermeria/article/view/6982/6334>. Acesso em: 01 maio 2023.

MACHADO, M. J. R., et al. Ritmos cardíacos à beira do leito: conhecimento da equipe de enfermagem de unidade cardiológica. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 25, p. e16137, mar. 2017. ISSN 2764-6149. Disponível em: <https://www.publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/16137/21712>. Acesso em: 15 out. 2024.

MAKDISSE M, Kartz M, Corrêa AG, Forlenza LMA, Perin MA, Junior FSB, et al. Efeito da implementação de um protocolo assistencial de infarto agudo do miocárdio sobre os indicadores de qualidade. **Hospital Albert Einstein**. São Paulo, 2013,11(3):357-63.

MALHEIROS, N. S.; PEREIRA, L. dos S.; SAMPAIO, C. E. P.; FRANCISCO, M. T. R.; MARTA, C. B. Nursing hour load applied to the patient with acute myocardial infarction / Carga horaria de enfermagem aplicada ao paciente com infarto agudo do miocárdio. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, Brasil, v. 13, p. 130–135, 2021. DOI: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.7930. Disponível em: <https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/7930>. Acesso em: 5 maio. 2025.

MEDEIROS, Cássia Regina Gotler et al. O Apoio Matricial na qualificação da Atenção Primária à Saúde às pessoas com doenças crônicas. **Saúde em Debate**, v. 44, n. 125 p. 478-490, 2020. Disponível em: . Acesso em: 25 out. 2024.

MENDES, M. M.; MIRANDA, I. P. da C. INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM SUPRADESNÍVEL DO SEGMENTO ST E A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO INTRA-HOSPITALAR. **Revista Eletrônica de Ciências Humanas, Saúde e Tecnologia**, Goiás, Brasil, v. 1, n. 07, p. 81–112, 2016. Disponível em: <https://www.revista.fasem.edu.br/index.php/fasem/article/view/79>. Acesso em: 21 maio. 2025.

MENEZES, Laura Samille Lopes et al. Assistência de enfermagem ao paciente com infarto agudo do miocárdio em uma urgência e emergência: relato de experiência. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 6, n. 9, p. 69116-69121, 2020. Disponível em: Acesso em: 16 de outubro de 2024.

MICHEAU, Antoine MD, HOA, Denis MD, Anatomia do coração: ilustrações, estruturas anatômicas, modelos 3D e fotografias de dissecação. Disponível no site: <https://www.imaios.com/br/e-anatomy/torax/coracao>. Data da publicação: 8 de agosto de 2008. <https://doi.org/10.37019/e-anatomy/180.b>.

MICHELSEN, Halldora Ögmundsdottir et al. Tailored nurse-led cardiac rehabilitation after myocardial infarction results in better risk factor control at one year compared to traditional care: a retrospective observational study. **BMC cardiovascular disorders**, v. 18, n.1, p. 167, 2018.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 29. ed. Rio de Janeiro: **Editora Vozes**, 2010.

MONTEIRO, Cosme Eduardo Ferreira; BURDA, Glauciely Rodrigues Barros; SANTOS, Lucélia do Nascimento Lima; LOPES, Lucelia Ferreira; CABRAL, Rhaíza Vitória Feitoza Pires. Atuação da enfermagem na triagem e classificação de risco em serviços de emergência no Brasil: uma revisão integrativa. RCMOS - **Revista Científica Multidisciplinar O Saber**, v. 1, n. 1, 2024. DOI: 10.51473/rcmos.v1i1.2024.477.

MOORE, K. L.; DALLEY, A. F.; AGUR, A. M. R. Moore Anatomia Orientada para a Clínica. 9. ed. Rio de Janeiro: **Guanabara Koogan**, 2024. Ebook. ISBN 9788527740128.

MORAIS FILHO, L. A. et al. Competência legal do enfermeiro na urgência/emergência. **Enfermagem em Foco**, v. 7, n. 1, p. 18-23, 2016.

NICOLAU JC, Feitosa-Filho G, Petriz JL, Furtado RHM, Précoma DB, Lemke W, et al. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre Angina Instável e Infarto Agudo do Miocárdio sem Supradesnível do Segmento ST – 2021. **Arq Bras Cardiol**. 2021; 117(1):181-264.

OLIVEIRA, Amanda Beatriz Araújo de et al. Caracterização clínica-epidemiológica dos pacientes em uso de drogas vasoativas em UTI do interior de Rondônia. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 8, n. 12, p. 76842-76856, nov. 2022. DOI: 10.34117/bjdv8n12-007.

OLIVEIRA, David Berna Guimarães et al. Tempo porta eletrocardiograma em pacientes com dor torácica na emergência. **Revista de Enfermagem UFPE**, v. 12, n. 4, pág. 1027, 4 abr. 2018.

OLIVEIRA, L. A. M.; DE, M. Cuidados de enfermagem ao paciente com infarto agudo do miocárdio: uma revisão integrativa. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**, v. 28, n. 3, p. 77-79, 2019.

OLIVEIRA, Wilkimara Cristina Soares De; SOUSA, Diala Alves de. Os cuidados de enfermagem em pacientes com infarto agudo do miocárdio em unidade de terapia intensiva. **REVISA**, [S. l.], v. 10, n. Esp.2, p. 847–857, 2022. Disponível em: <https://rdcsa.emnuvens.com.br/revista/article/view/479>. Acesso em: 5 maio. 2025.

OTERO GARRO, Nora Elisa. Protocolo de recepción del paciente con síndrome coronario agudo en el Servicio de Urgencia Adulto. 2021. Disponível em: <https://ppl-ai-file-upload.s3.amazonaws.com/web/direct-files/attachments/36696595/3a14fc5d-d448-49a1-be74-b960ef323731/9-Protocolo-de-recepcion-del-paciente-con-sindrome-coronario.pdf>. Acesso em: 5 maio 2025.

PAESI, G. O. *et al.* Performance de enfermeiros não peritos na classificação dos indicadores clínicos do débito cardíaco diminuído. **Revista Enfermagem UERJ**, p. e19972-e19972, 2018. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Marcos-Brandao3/publication/328013558_Performance_de_enfermeiros_nao_peritos_na_classificacao_dos_indicadores_clinicos_do_debito_cardiaco_diminuicao_Non_expert_nurses'_performance_in_classifying_clinical_indicators_of_decreased_cardiac_out/links/5bb91101299bf1049b7096f5/Performance-de-enfermeiros-nao-peritos-na-classificacao-dos-indicadores-clinicos-do-debito-cardiaco-diminuido-Non-expert-nurses-performance-in-classifying-clinical-indicators-of-decreased-cardiac-outp.pdf. Acesso em: 8 set. 2024.

PAGE, M. J. et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, v. 372, n. 71, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.n71>

PEREIRA MG. Prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica em trabalhadores da Construção Civil. Vol. 6. **BJSCR**, 2014

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.

PIEGAS LS, Tirmerman A, Feitosa GS, Nicolau JC, Mattos LAP, Andrade MD, et al. V diretrizes da sociedade brasileira de cardiologia sobre o tratamento do infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST. **Rev Bras Cardiol**. São Paulo, 2015, 105(2):1-105.

PIEGAS C, Mascolo NP, Silva ERR, Linch GFC, Souza EN. Complexidade da assistência em unidade de terapia intensiva: subsídios para dimensionamento de pessoa de enfermagem. **Cogitare Enfermagem**. 2015, 20 (3): 533-39.

QUEIROZ, E. N. S. et al. Segurança do paciente no pós-operatório em cirurgia cardíaca. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, v. 15, n. 2, p. 1-18, jul. 2021. Disponível em:

<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/244780/39480>. Acesso em: 22 maio 2025.

RAO, Sunil V. et al. 2025 ACC/AHA/ACEP/NAEMSP/SCAI Guideline for the Management of Patients With Acute Coronary Syndromes: **A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Joint Committee on Clinical Practice Guidelines**. *Circulation*, v. 151, n. 13, p. e771-e862, 1 abr. 2025. DOI: 10.1161/CIR.0000000000001309.

RIBEIRO, A. S.; SOUZA, J. R.; AGOSTINI, C. C. G. As dificuldades da atuação do enfermeiro no atendimento ao cliente com infarto agudo do miocárdio na unidade de emergência. **Rev. Unipac**, v. 1, p. 407-425, 2017.

RÉGIS AP, Dalla Rosa GC & Lunelli T. (2017). Cuidados de enfermagem no cateterismo cardíaco e angioplastia coronariana: desenvolvimento de um instrumento. **Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem**, 7 (21), 3 - 20.

REIS, M. F. dos; ALVES, G. S.; NOGUEIRA, I. R. de A.; GOUVEA, T. C. C.; VAZ, V. H. F. de M.; BEZERRA, E. S.; MIRANDA, N. V. de; SILVA, I. F. da; GUERRA, B. S.; RESENDE, R. A. O status clínico do paciente acometido por Insuficiência Cardíaca: uma abordagem semiológica / The clinical status of patients affected by Heart Failure: a semiological approach. **Brazilian Journal of Health Review**, [S. l.], v. 5, n. 4, p. 12864–12872, 2022. DOI: 10.34119/bjhrv5n4-073. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/50351>. Acesso em: 18 jun. 2025.

REISDORFER, A.P. et al. Cuidados de enfermagem ao paciente no pós-operatório de cirurgia cardíaca, na Unidade de Terapia Intensiva. **Biblioteca Virtual em Saúde**. [Online]. <https://www.scielo.br/j/reben/a/PVNRGpQ4ncpHmztdCrtFmZn/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 21 de Maio de 2025.

SAMPAIO, M. B.; RODRIGUES, P. P. Evidências do cuidado de enfermagem ao paciente acometido por infarto agudo do miocárdio: uma revisão integrativa. **Revista Interdisciplinar Encontro das Ciências - RIEC**, v. 2, n. 2, p. 724-733, 2019. Disponível em: <https://riec.univs.edu.br/index.php/riec/article/view/68>. Acesso em: 22 maio 2025.

SANTOS JCA, Piaggi LFD. Percepção do enfermeiro sobre o atendimento ao paciente com suspeita de infarto agudo do miocárdio. **Rev mineira de ciências da saúde**. 2010, (2):43-51.

SANTOS ES, Tirmerman A, Baltar VT, Castillo MTC, Perreira MP, Minuzzo L, et al. Escore de risco dante pazzanese para síndrome coronariana aguda sem supradesnívelamento do segmento ST. **Arq Bras Cardio**. 2009,93(4):343-351.

SANTOS, A. N. et al. Eventos adversos identificados em pacientes submetidos à coronariografia e angioplastia. **Rev. Pesqui.** (Univ. Fed. Estado Rio J., Online), p. 977-983, 30 2020.

SCHIMIDT, Marcia Moura et al. Prevalência, etiologia e características dos pacientes com infarto agudo do miocárdio tipo 2. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 23, n. 2, p. 119-123, 2015.

SILVA, A. F.; BARROS, E. M.; COSTA, H. R. Tempo porta-balão e mortalidade por infarto agudo do miocárdio: revisão de diretrizes e impacto clínico. **Revista Brasileira de Saúde Cardiovascular**, v. 11, n. 3, p. 145-159, 2022.

SILVA, Ana Cristina; DE MELO MENDES, Jafé. Importância da Assistência de Enfermagem na Unidade de Emergência ao Paciente Acometido por Infarto Agudo do Miocárdio. **Rev. Eletrôn. Atualiza Saúde**, Salvador, v. 8, n. 8, p. 47- 53, jul./dez. 2018. Disponível em: <<http://atualizarevista.com.br/wp-content/uploads/2019/02/revista-atualiza-saude-v8-n8-1.pdf#page=48>>. Acesso em: 13 de outubro de 2024.

SILVA, F. L.; OLIVEIRA, J. C.; OLIVO, V. C. Habilidades dos enfermeiros no uso terapêutico do alteplase em unidade de pronto atendimento. **Nursing** (São Paulo), v. 23, n. 269, p. 4751-4764, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.36489/nursing.2020v23i269p4751-4764>. Acesso em: 22 maio 2025.

SILVA, G. C. et al. Protocolo de enfermagem no implante de valva aórtica transcater: um direcionamento para o cuidado. **Escola Anna Nery**, v. 22, 2018.

SOARES T, Souza EN, Moraes MA, Azzolin K. Tempo porta eletrocardiograma (ECG). **Rev Gaúcha Enferm**, 2009,30(1):120-26.

SOARES, F. M. M. et al. Condutas de enfermagem aplicadas ao paciente com infarto agudo do miocárdio no pré-hospitalar. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 92, n. 30, 2020.

SOBOTTA anatomia clínica / Jens Waschke, Tobias M. Böckers, Friedrich Paulsen; [tradução Diego Alcoba ... [et al.]]. – 1. ed. – Rio de Janeiro: Elsevier, 2019.

SBC. SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA: **Controle do colesterol é fundamental para minimizar riscos de doenças cardiovasculares**. 07 de ago. 2020. Disponível no site : <https://www.portal.cardiol.br/br/post/sbc-alerta-controle-do-colesterol-%C3%A9-fundamental-para-minimizar-riscos-de-doen%C3%A7as-cardiovasculares>.

SBC. SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA: **Usar o coração para cada coração: 29 de setembro – Dia Mundial do Coração**. 29 de set. 2022. Disponível no site: <https://bvsmis.saude.gov.br/usar-o-coracao-para-cada-coracao-29-9-dia-mundial-do-coracao/>.

Song, Li MMa; Xiong, Yan MMb; Gao, Hanxiang MMa,*; Yao, Suyu MMa; Deng, Hua MMc. Comprehensive nursing interventions enhance sleep quality in patients with arrhythmia following AMI. **Medicine** 104(3):p e41182, January 17, 2025. DOI: 10.1097/MD.00000000000041182

SOUZA, T.M; SILVA, D. M; CARVALHO, R. Revisão Integrativa: o que é e como fazer. **Rev. Einstein**. São Paulo, v.8, n.1, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1679-45082010RW1134>. Acesso em: 14 set. 2024

TAN, Limin; TAN, Xiaojing; ZHANG, Cangyun; TAO, Lei; LIAO, Yuan. The application and effect evaluation of continuity precision nursing in patients undergoing coronary angiography and stent implantation: A study of clinical outcomes. **Medicine**, v. 104, n. 12, p.

e41879, 21 mar. 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000041879>. Acesso em: 5 maio 2025.

TANNURE, Meire Chucre SAE: Sistematização da Assistência de Enfermagem: Guia Prático / Meire Chucre Tannure, Ana Maria Pinheiro. 2.ed. - [Reimpr.] - Rio de Janeiro: **Guanabara Koogan**, 2011

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

TORRALBA, F., Navarro, A., la Hoz, J. C., Ortiz, C., Botero, A., Alarcón, F., Isaza, N., & Isaza, D. (2020). Os Escores HEART, TIMI e GRACE para Predição de Eventos Cardiovasculares Adversos Maiores no Período de 30 Dias na Era de Troponina I de Alta Sensibilidade. *Arquivos brasileiros de cardiologia*, 114(5), 795–802. <https://doi.org/10.36660/abc.20190206>.

VARGAS, Rodrigo Abreu de et al. Qualidade de vida de pacientes pós-infarto do miocárdio: revisão integrativa da literatura. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, Recife, vol. 11, n. 7, p. 2803-2809, 2017. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/166336> . Acesso em: 25 de set de 2024.

VIEIRA, A. C. et al. Percepção dos enfermeiros de emergência na utilização de um protocolo para avaliação da dor torácica. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 25, n. 1, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v25n1/pt_0104-0707-tce25-01-1830014.pdf. Acesso em: 20 Abr. 2025.

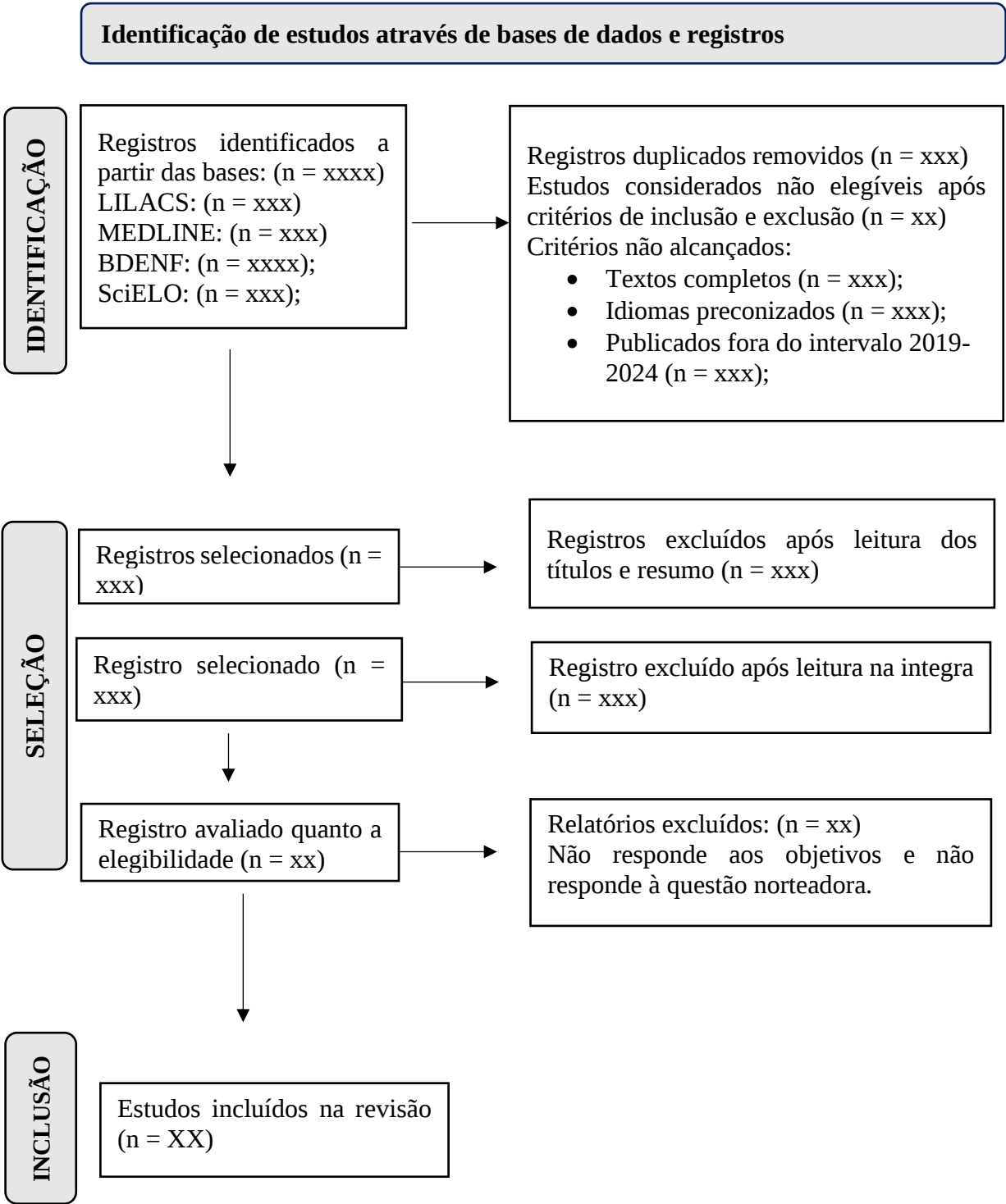
WANG, W. et al. Impacto da restrição de exercícios no risco arritmico entre pacientes com cardiomiopatia arritmogênica do ventrículo direito. **Journal of the American Heart Association** , v. 7, n. 12, 2018.

WEEKS, J. C. Are emergency department triage nurses knowledgeable about acute coronary syndromes recognition? 2017. Master of Science in Nursing Degree, College of Sciences and Health Professions, **Albany State University**, 2017. Disponível em: <https://ramscholar.dspace-express.com/bitstream/handle/10675.1/620164/J%20Weeks%20ACS%20Thesis%20rev.%204.19.17.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 22 maio 2025.

ZHOU, Xiaohuan et al. Effect of continuous nursing on angina attack and quality of life in patients with coronary artery disease: A protocol for systematic review and meta-analysis. **Medicine**, Baltimore, v. 100, n. 5, p. e24536, 5 fev. 2021. DOI: 10.1097/MD.00000000000024536.

ANEXOS

ANEXO A - Checklist Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses



Fonte: Baseada na busca de dados, adaptada do PRISMA, 2024.