



**UNIVERSIDADE PARANAENSE -
CURSO DE ENFERMAGEM – CAMPUS SEDE**



IGOR JUNIOR FERNANDES DA SILVA

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM INFARTO AGUDO DO
MIOCÁRDIO – UM ESTUDO DE REVISÃO**

**UMUARAMA – PR
2025**

IGOR JUNIOR FERNANDES DA SILVA

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM INFARTO AGUDO DO
MIOCÁRDIO**

Trabalho de Conclusão do Curso apresentado à Banca Examinadora do Curso de Graduação em Enfermagem – Universidade Paranaense – Campus Sede, como requisito parcial para a obtenção do título de enfermeiro.
Orientador: Dr. Ricardo de Melo Germano

UMUARAMA

2025

IGOR JUNIOR FERNANDES DA SILVA

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM INFARTO AGUDO DO
MIOCÁRDIO**

Trabalho de conclusão aprovado como requisito parcial para a obtenção de grau de Enfermeiro da Universidade Paranaense – UNIPAR, pela seguinte banca examinadora:

Prof. Dr. Ricardo de Melo Germano - Orientador

Universidade Paranaense (Unipar)

Prof. Micheli Yuri Oshiana Kimura - Enfermeira

Universidade Paranaense (Unipar)

Enfermeiro. Gelvis Trevisan

Centro Universitário Integrado

Umuarama, 18 de Novembro de 2025

APRESENTAÇÃO

O trabalho de conclusão de curso está sendo apresentado ao colegiado do curso de Enfermagem da Unidade de Umuarama da Universidade Paranaense - UNIPAR na forma de artigo científico, conforme regulamento específico. Este artigo está adequado às instruções para autores da revista ARQUIVOS DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DA UNIPAR (ISSN *online* - 141576-0X) (Anexo A).

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a minha mãe, meu pilar e inspiração constante, agradeço por todo amor e apoio incondicional para que eu chegasse até aqui. Sem a sua presença na minha trajetória nada disso seria possível, pois você sempre foi e será meu pilar para me manter firme em minhas decisões, dando suporte e conselhos. Você é a razão pela qual sigo firme na caminhada do sucesso.

À minha irmã, minha parceira e amiga, obrigado por estar sempre ao meu lado, compartilhando momentos felizes e difíceis.

À minha família, que é meu porto seguro, agradeço por todo amor e confiança depositada em mim.

Em especial ao meu pai, que mesmo não estando mais presente fisicamente, sinto que está orgulhoso da pessoa que me tornei e dos meus sonhos se tornando realidade. Sinto sua presença em cada passo e tenho orgulho em ser teu filho.

AGRADECIMENTOS

Deus, obrigado por ter me dado perseverança, força, coragem, determinação, sabedoria e fé para superar os obstáculos e alcançar a conclusão do TCC.

A minha Mãe Marta Domingues, agradeço por ser sempre minha base da vida, meu alicerce, você sempre esteve ao meu lado dando força e me encorajando a não desistir dos sonhos, esteve sempre presente nos momentos tristes sustentando durante todo o processo, seu amor é incomparável. Mãe, Irmã, vocês são os principais responsáveis por essa conquista. Amo vocês infinitamente, obrigado por tudo. Agradeço ao meu pai Luciano, que mesmo não estando presente nesta vida, sinto sua presença em cada detalhe, pois sei que está orgulhoso e vibrando em ver seu filho crescendo.

A minha irmã Dandara, por todo apoio incondicional, obrigado por sempre estar ao meu lado dando suporte e confiança para que eu continuasse lutando durante essa jornada acadêmica. Serei eternamente grato, pois sempre esteve ao meu lado nos momentos mais difíceis e me incentivou a continuar.

À minha família pelo suporte e incentivo constante, que me permitiram alcançar meu objetivo dando apoio e força durante essa etapa importante da minha vida.

Agradeço aos meus amigos e grupo de estágio por percorrerem esse caminho juntos mesmo estando nos momentos tristes e felizes, sempre apoiando um ao outro para que todos pudessem ir até o final. Peço que Deus sempre persevere a vida de cada um de vocês.

Agradeço a minha prima Nathalia Domingues por ter confiado em mim, pois lutamos junto do começo ao fim e sempre confiando que seríamos capazes de concluir. Obrigado pelos conselhos, carinho, parceria, pois foram perrengues e lutas diárias durante a graduação e estágios que passamos juntos, mas jamais deixamos que um ou outro desistissem, grato por tornar mais leve esta jornada.

Ao professor e orientador Ricardo Germano, pelos ensinamentos, paciência, correções, tempo dedicado e disposição para me auxiliar na elaboração deste trabalho. Que honra tê-lo como orientador, sua presença na minha trajetória foi muito importante.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
2. DESENVOLVIMENTO	11
2.1 Método	11
2.2 Infarto	12
2.3 Sinais e Sintomas	13
2.4 Fatores de Risco	14
2.5 Estratificação de Risco	15
2.6 Diagnóstico	15
2.7 Tratamento	18
2.8 Importância do Primeiro Atendimento	19
2.9 Papel do Enfermeiro na Triagem e Reconhecimento dos Sinais e Sintomas de Infarto Agudo do Miocárdio	20
3. CONCLUSÃO	21
REFERÊNCIAS	22
Anexo A - Instruções para autores da Revista Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR	26
Anexo B - Declaração de revisão ortográfica e gramatical	32

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO – UM ESTUDO DE REVISÃO

Igor Junior Fernandes da Silva¹
Ricardo de Melo Germano²

RESUMO: O Infarto Agudo do Miocárdio é uma das principais causas de morbimortalidade no mundo, com alta prevalência em países subdesenvolvidos devido aos fatores de risco como a hipertensão arterial, hiperlipidemia, sedentarismo, obesidade e tabagismo. Este estudo analisou o papel do enfermeiro na triagem e no reconhecimento dos sinais e sintomas do infarto agudo do miocárdio, focado nos fatores de riscos, tratamento, diagnóstico e estratificação de riscos. A metodologia trata-se de uma revisão narrativa em que se utilizou as plataformas Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), MEDLINE (*Medical literature Analysis and Retrieval System Online*). Indexadores nas bases de dados SCIELO (*Scientific Electronic Library Online*) e LILACS (Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde), foram utilizados 10 artigos relevantes. O diagnóstico oportuno e a intervenção terapêutica imediata são fundamentais para minimizar complicações e otimizar os resultados clínicos. A avaliação criteriosa aliada à realização de exames complementares, sendo o eletrocardiograma a principal ferramenta diagnóstica inicial. Verificou-se que a aterosclerose é uma doença crônica e multifatorial, caracterizada pelo acúmulo de placas lipídicas - especialmente lipoproteínas de baixa densidade (LDL) no endotélio arterial. Em uma unidade de pronto atendimento o enfermeiro desempenha papel fundamental no manejo, intervenção e assistência para prevenir novos eventos cardiovasculares. Os profissionais de enfermagem que atuam na emergência devem estar devidamente capacitados. A educação continuada é fundamental para otimizar as práticas clínicas, minimizando atrasos diagnósticos e terapêuticos. Desta forma, o estudo evidenciou que o enfermeiro desempenha múltiplos papéis na assistência ao paciente com infarto agudo do miocárdio, ele deve diferenciar o IAM de outras condições como sintomas semelhantes como, ansiedade, distúrbios gástricos e pericardite. A utilização de instrumentos clínicos, como escala de dor, protocolos de triagem e lista de verificação de sintomas, contribui para uma avaliação sistemática e eficaz. O enfermeiro também é responsável por elaborar um plano de cuidado sistematizado, priorizando intervenções seguras e baseadas em evidências. O enfermeiro deve manter-se atualizado quanto às diretrizes de manejo do IAM considerando que os protocolos clínicos são frequentemente revisados e atualizados com base em novas evidências científicas.

Palavras-chave: Cuidados de enfermagem. Diagnóstico e intervenção. Infarto agudo do miocárdio. Papel do enfermeiro.

NURSING CARE FOR PATIENTS WITH ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION – A REVIEW STUDY

Abstract: One of the main causes of morbidity and mortality worldwide is the Acute Myocardial Infarction (AMI), with high prevalence in developing countries due to risk factors such as hypertension, hyperlipidemia, sedentary lifestyle, obesity, and smoking. The nurse's role in the triage and recognition of the signs and symptoms of Acute Myocardial Infarction (AMI) was analyzed in this research, with focus on risk factors, treatment, diagnosis, and risk stratification. The methodology consisted of a narrative review using the Virtual Health Library (VHL), MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online), as

¹ Acadêmico do curso de Enfermagem da Universidade Paranaense – *Campus-Sede*

² Professor Titular de Fisiologia da Universidade Paranaense – *Campus-Sede*.

well as the SCIELO (Scientific Electronic Library Online) and LILACS (Latin American and Caribbean Health Sciences Literature) databases. 10 articles considered relevant for the field were employed in this graduation project. Timely diagnosis and immediate therapeutic intervention are crucial to mitigating complications and optimize clinical outcomes, with the electrocardiogram being the primary diagnostic tool. Atherosclerosis was identified as a chronic and multifactorial disease, characterized by the accumulation of lipid plaques—especially low-density lipoproteins (LDL)—in the arterial endothelium. In the Emergency Department (ED), the nurse plays a pivotal role in the management, intervention, and care provided to prevent recurrent cardiovascular events. Emergency nursing staff must be appropriately trained and competent. Continuous professional education is essential to improve clinical practices, minimizing diagnostic and therapeutic delays. Thus, the study demonstrated that the nurse fulfills multiple roles in the care of patients with Acute Myocardial Infarction (AMI), specifically needing to differentiate AMI from conditions with similar presentations, such as anxiety, gastric disorders, and pericarditis. The use of clinical tools—such as pain scales, screening protocols, and symptom checklists—contributes to systematic and effective assessment. The nurse is also accountable for developing a systematic care plan, prioritizing safe and evidence-based interventions. Furthermore, the nursing professional must remain current with Acute Myocardial Infarction (AMI) management guidelines, considering that clinical protocols are frequently reviewed and updated based on emerging scientific evidence.

Keywords: Nursing care. Diagnosis and intervention. Acute Myocardial Infarction. Nursing professional role.

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA AL PACIENTE CON INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO – UN ESTUDIO DE REVISIÓN

Resumen: El Infarto Agudo de Miocardio (IAM) es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en el mundo, con alta prevalencia en países en desarrollo debido a factores de riesgo como hipertensión arterial, hiperlipidemia, sedentarismo, obesidad y tabaquismo. Este estudio analizó el papel de la enfermería en la detección y el reconocimiento de los signos y síntomas del IAM, con énfasis en los factores de riesgo, tratamiento, diagnóstico y estratificación del riesgo. La metodología consistió en una revisión narrativa utilizando las plataformas Biblioteca Virtual en Salud (BVS), MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online), además de las bases de datos SCIELO (Scientific Electronic Library Online) y LILACS (Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud), con la inclusión de 10 artículos relevantes. El diagnóstico oportuno y la intervención terapéutica inmediata son fundamentales para minimizar complicaciones y optimizar los resultados clínicos, siendo el electrocardiograma la principal herramienta diagnóstica inicial. Se verificó que la aterosclerosis es una enfermedad crónica y multifactorial, caracterizada por la acumulación de placas lipídicas —especialmente lipoproteínas de baja densidad (LDL)— en el endotelio arterial. En las unidades de urgencia, la enfermería desempeña un papel fundamental en el manejo, la intervención y la asistencia para prevenir nuevos eventos cardiovasculares. La educación continua es esencial para optimizar las prácticas clínicas, minimizando retrasos diagnósticos y terapéuticos. El estudio evidenció que la enfermería cumple múltiples funciones en la atención al paciente con IAM, incluyendo la diferenciación del IAM de otras condiciones con síntomas similares, como ansiedad, trastornos gástricos y pericarditis. El uso de herramientas clínicas, como escalas de dolor, protocolos de triaje y listas de verificación de síntomas, contribuye a una evaluación sistemática y eficaz. Asimismo, la enfermería es responsable de elaborar planes de cuidado sistematizados, priorizando intervenciones seguras y basadas en evidencias, y debe

mantenerse actualizada con respecto a las guías de manejo del IAM, que se revisan y actualizan con frecuencia en función de nuevas evidencias científicas.

Palabras clave: Atención de enfermería. Diagnóstico e intervención. Infarto agudo de miocardio. Papel de la enfermería.

1. INTRODUÇÃO

O infarto agudo do miocárdio (IAM) é caracterizado pela necrose do músculo cardíaco resultante de isquemia prolongada, decorrente da interrupção ou redução significativa do fluxo sanguíneo coronário, geralmente ocasionada pela oclusão de uma artéria coronária (Brunner, 2009).

A principal causa subjacente do IAM é a aterosclerose coronária, condição em que a formação de placas de ateroma nas artérias coronárias leva à redução ou à obstrução do fluxo sanguíneo para o miocárdio. A frequência do IAM aumenta com a idade e é influenciada pela presença de fatores de risco bem estabelecidos, incluindo hipertensão arterial, tabagismo, hiperlipidemia, sedentarismo, obesidade e diabetes mellitus. Embora o IAM seja mais comum em indivíduos mais velhos, uma proporção significativa de casos ocorre em faixas etárias mais jovens: aproximadamente 10% dos casos acomete pessoas com menos de 40 anos e cerca de 45% ocorrem em indivíduos com menos de 65 anos. Além disso, os homens apresentam risco significativamente maior de IAM em comparação com as mulheres, especialmente em idades mais jovens, embora essa diferença tende a diminuir após a menopausa. A identificação e o manejo adequado desses fatores de risco são fundamentais para a prevenção primária e secundária do iam (kumar, 2010; De Araújo et al., 2021).

Nesse contexto, os enfermeiros desempenham papel crucial na linha de frente ao cuidado aos pacientes com infarto agudo do miocárdio. Como primeiros profissionais de saúde a interagir com pacientes que apresentam sintomas sugestivos de IAM no pronto-socorro, cabe a eles realizar avaliações iniciais precisas, identificando sinais e sintomas como dor torácica, dispneia e sudorese. Além disso, iniciam prontamente o tratamento, frequentemente com a administração de medicamentos essenciais, como aspirina e nitroglicerina, visando reduzir a morbidade e a mortalidade associadas ao IAM. A atuação eficaz dos enfermeiros nesse cenário é fundamental para garantir a pronta intervenção e otimizar os resultados clínicos dos pacientes (Oliveira *et al.*, 2019).

Os enfermeiros exercem função essencial na assistência a pacientes com IAM, sobretudo em unidades de emergência, nas quais a rapidez e a precisão das intervenções são determinantes para o prognóstico. Entretanto, esses profissionais enfrentam desafios significativos devido à alta demanda de trabalho e ao ambiente dinâmico e estressante das emergências, em que cada minuto é decisivo para a evolução clínica e a eficácia do tratamento. A sobrecarga laboral e o estresse ocupacional podem impactar negativamente a qualidade do cuidado, tornando imprescindível a implementação de estratégias que favoreçam tanto o desempenho quanto o bem-estar desses profissionais (Barros; Oliveira, 2023).

A pressão constante e a sobrecarga de trabalho podem comprometer a capacidade dos enfermeiros de oferecer atendimento de alta qualidade a pacientes com IAM. Soma-se a isso a necessidade de atualização contínua sobre práticas e protocolos em um campo em permanente evolução, o que representa desafio constante. Contudo, tais dificuldades também configuram oportunidades para aprimorar a qualidade do cuidado, incentivar a educação continuada e implementar inovações que resultem em melhores desfechos clínicos e maior satisfação dos pacientes (SILVA *et al.*, 2020).

Dessa forma, ao investigar os desafios enfrentados pelos enfermeiros — como sobrecarga de trabalho, limitações de recursos e necessidade de educação continuada — este estudo busca identificar estratégias específicas para melhorar as condições laborais e a prática clínica. A implementação dessas medidas pode resultar em avanços significativos na qualidade do atendimento prestado aos pacientes com doenças cardíacas, beneficiando tanto os profissionais de saúde, por meio da redução do estresse ocupacional e da elevação da satisfação no trabalho, quanto os pacientes, ao receberem cuidados mais eficazes e seguros (Moraes *et al.*, 2023).

O objetivo desta revisão narrativa é analisar, a partir da literatura científica, as práticas de enfermagem relacionadas ao cuidado de pacientes com Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), destacando fatores etiológicos, intervenções assistenciais e recomendações voltadas à redução da morbimortalidade.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 Método

Esta pesquisa se caracteriza como uma revisão bibliográfica, baseada na abordagem proposta por Lakatos e Marconi (2003) que envolve um levantamento e análise de literatura já publicada a fim de obter informações atualizadas e embasadas cientificamente. A finalidade

desta revisão é explorar e sintetizar o conhecimento existente sobre a assistência de enfermagem ao paciente com infarto agudo do miocárdio, para tanto foram consultadas bases de dados eletrônicas, bibliotecas virtuais e outras fontes de informação confiáveis, utilizando descritores e palavras-chave relacionadas ao tema.

Foram considerados estudos publicados entre os anos de 2010 a 2024 e escritos em português. As pesquisas foram realizadas em bases de dados e plataformas digitais disponíveis na internet, como Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), MEDLINE (*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*), SCIELO (*Scientific Electronic Library Online*) e LILACS (Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde).

Os descritores utilizados foram selecionados a partir do DeCS (Descritores em Ciências de Saúde) são eles: Infarto Agudo do Miocárdio; Cuidados de Enfermagem; Diagnóstico do IAM. Todas as buscas foram conduzidas durante os meses de março e julho de 2023. A seleção do material teórico foi baseada na relevância do assunto proposto, priorizando artigos publicados em periódicos nacionais, e quando necessário, foram utilizados manuais do Ministério da Saúde e da Secretaria de Saúde do Paraná.

Foram utilizados como critérios de exclusão quando os objetivos dos trabalhos publicados não se relacionam aos objetivos propostos para a revisão. Os dados utilizados neste estudo foram devidamente referenciados, respeitando e identificando seus autores e demais fontes de pesquisa, observando rigor ético quanto à propriedade intelectual dos textos científicos pesquisados.

2.2 Infarto

A aterosclerose é uma doença inflamatória crônica e multifatorial, caracterizada pelo acúmulo de placas lipídicas — especialmente lipoproteína de baixa densidade (LDL) — no endotélio arterial. Tal processo desencadeia respostas inflamatórias que podem evoluir para a obstrução vascular (Barbalho, 2015; Xavier, 2013). Além de regular o tônus vascular, o endotélio também atua na mediação da inflamação (Voguel *et al.*; 2019).

O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) ocorre quando há isquemia prolongada e morte das células cardíacas. Seu diagnóstico baseia-se em manifestações clínicas, alterações eletrocardiográficas e biomarcadores cardíacos (Pesaro *et al.*, 2004). Fatores como hipertensão arterial, níveis elevados de LDL e triglicérides, tabagismo, sedentarismo, etilismo, além de condições socioeconômicas, como escolaridade e renda, aumentam o risco de IAM (Avezum; Piegas; Pereira, 2005).

No Brasil, o IAM é a principal doença cardiovascular em todas as faixas etárias. Resulta de uma isquemia súbita que provoca necrose do miocárdio, geralmente por obstrução coronariana. Pode causar sequelas físicas, psicológicas e sociais, e até levar ao óbito. O atendimento imediato e o acompanhamento pós-alta são essenciais para minimizar complicações (Lima *et al.*, 2018; Costa *et al.*, 2018).

As diversas manifestações clínicas do IAM exigem diagnóstico preciso e tratamento ágil. A atuação de uma equipe multiprofissional é fundamental, garantindo abordagem integral ao paciente (Porto, 2021). Conforme a Organização Mundial da Saúde (2024), doenças cardiovasculares representam 31% das mortes no mundo. No Brasil, são estimados de 300 mil a 400 mil casos anuais de infarto, com taxa de um óbito a cada cinco a sete episódios (Brasil, 2024).

A tecnologia tem contribuído com ferramentas eficazes no diagnóstico e tratamento do IAM. Um exemplo é o cateterismo cardíaco (CAT), procedimento minimamente invasivo que permite visualizar obstruções nas artérias coronárias, avaliar a gravidade das lesões e indicar o tratamento mais adequado (Andrade *et al.*, 2022). O CAT é realizado com a inserção de cateteres flexíveis e radiopacos através de punção percutânea ou incisão nas artérias braquial ou femoral, utilizando as técnicas de *Sones* ou *Judkins*. O contraste injetado permite a obtenção de imagens precisas para diagnóstico e prognóstico (Silva *et al.*, 2020).

A angioplastia coronariana transluminal percutânea (ACTP) consiste na introdução de um balão no interior da artéria obstruída, com o objetivo de comprimir a placa aterosclerótica e restabelecer o fluxo sanguíneo (Archer *et al.*; 2005).

A avaliação inicial de emergências cardíacas exige identificação rápida de sinais vitais — consciência, respiração e pulso —, possibilitando intervenções imediatas e salvamento (Guerra *et al.*, 2024).

2.3 Sinais e sintomas

Os sintomas clássicos do IAM incluem dor torácica intensa, irradiada para braço esquerdo, mandíbula ou pescoço; dispneia; sudorese; náuseas e vômitos. Também podem surgir sinais atípicos, como fadiga intensa ou dor abdominal, especialmente em mulheres, idosos e diabéticos (Castro *et al.*, 2024).

O enfermeiro, ao avaliar o paciente, deve reconhecer tanto os sinais clássicos como os atípicos, o olhar treinado permite a identificação de sintomas não usuais, evitando diagnósticos tardios e erros terapêuticos (Feitosa; Nunes, 2021; Bolzan; Pompermaier, 2020).

O enfermeiro deve observar, anotar e registrar, cada ação realizada, sendo responsável pela avaliação e tomada de decisões que melhorem as condições de saúde dos pacientes. Os sinais vitais são uma forma rápida e eficiente de monitorização da condição do cliente ou de identificação de problemas e de avaliação da resposta ao tratamento que está sendo realizado (Caveião *et al.*, 2014).

Exames complementares são indispensáveis para o diagnóstico de IAM. O eletrocardiograma destaca-se como principal ferramenta para detecção de arritmias e isquemia, orientando a conduta clínica com agilidade e precisão (Wang *et al.*, 2017).

2.4 Fatores de risco

Conforme a V Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose, os fatores de risco para o desenvolvimento da aterosclerose são divididos em dois grupos: modificáveis, como tabagismo, obesidade, sedentarismo, hiperlipidemia e hipertensão arterial sistêmica (HAS); e não modificáveis, como trombofilias, sexo, idade, hereditariedade e doenças metabólicas, como o diabetes mellitus. A hiperlipidemia é um dos principais fatores relacionados à formação de ateromas e ao surgimento de doenças cardiovasculares (Xavier, 2013).

A idade é um fator importante no prognóstico da aterosclerose, visto que a doença possui caráter progressivo. Dessa forma, quanto maior a idade, maior a probabilidade de evolução da enfermidade (De Melo, 2018). A obesidade e a dislipidemia estão diretamente relacionadas a níveis elevados de colesterol, principalmente o LDL, principal componente da placa de ateroma. Tais condições podem ser revertidas ou controladas por meio da reeducação alimentar, acompanhamento médico com controle lipídico e adoção de hábitos de vida saudáveis. O tabagismo está associado à hipertensão arterial sistêmica devido ao seu efeito vasoconstritor, que pode contribuir para a lesão do endotélio vascular e aumentar o risco de ruptura de placas ateroscleróticas já existentes (Martelli, 2014; Toth, 2016).

Biomarcadores cardíacos são ferramentas indispensáveis na detecção de emergências cardiovasculares, como o infarto agudo do miocárdio (IAM). A troponina é o marcador mais sensível e específico, permitindo detectar lesões no miocárdio com precisão (Veiga *et al.*, 2024). A elevação da troponina ocorre entre 2 e 3 horas após o início dos sintomas e pode persistir por até 14 dias (SES-MG, 2021). Outros biomarcadores incluem CK-MB e mioglobina, que auxiliam na diferenciação diagnóstica e na estratificação de risco.

A CK-MB é utilizada especialmente em contextos em que a troponina não está disponível. Deve ser dosada entre 6 e 9 horas após o início dos sintomas e, se necessário, repetida após 12 horas, contribuindo para o diagnóstico e acompanhamento da lesão cardíaca (SES-MG, 2021). A relação entre CK total e CK-MB, quando esta representa entre 5% e 25% da CK total, pode indicar origem cardíaca da elevação. Entretanto, a especificidade da CK-MB é inferior à da troponina, tornando esta última o padrão-ouro na confirmação do IAM.

A angiografia é um exame invasivo que permite avaliar o fluxo sanguíneo e identificar obstruções em artérias coronárias, além de fornecer informações sobre o funcionamento das valvas e do músculo cardíaco (Sweis; Jivan, 2022).

2.5 Estratificação de risco

A estratificação de risco é uma etapa fundamental na abordagem de pacientes com suspeita de IAM, pois auxilia na previsão de eventos isquêmicos e complicações. O escore TIMI (*Thrombolysis in Myocardial Infarction*) é amplamente utilizado para essa finalidade, sendo aplicável tanto a pacientes com supradesnível do segmento ST quanto àqueles sem esse achado no eletrocardiograma. No contexto de terapia de reperfusão, o escore TIMI para STEMI é particularmente útil. Pacientes com pontuação inferior a 2 apresentam mortalidade hospitalar menor que 2%, enquanto pontuações iguais ou superiores a 8 estão associadas a mortalidade acima de 20% (Hillis, L. D.; Morrow D. A, s/d).

2.6 Diagnóstico

O diagnóstico do Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) fundamenta-se em uma avaliação clínica criteriosa aliada à realização de exames complementares, sendo o eletrocardiograma (ECG) a principal ferramenta diagnóstica inicial. A recomendação atual é que o ECG seja realizado em até 10 minutos após o primeiro contato médico com o paciente, especialmente nos serviços de emergência. Esse exame é essencial para detectar rapidamente alterações eletrocardiográficas sugestivas de isquemia ou necrose do miocárdio. O supradesnivelamento do segmento ST é uma das alterações mais significativas para a identificação do IAM com supradesnivelamento do segmento ST (iamcsst), sendo associado a maior gravidade clínica e necessidade urgente de intervenção (Bertrand, M. E.; Savonitto, S, s/p).

As Síndromes Coronárias Agudas (SCA) englobam um espectro clínico que inclui angina instável, infarto do miocárdio sem supradesnivelamento do segmento ST (IAMSSST ou NSTEMI) e infarto do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST (IAMCSST ou STEMI). Em pacientes com dor torácica persistente, o ECG de 12 derivações deve ser obtido imediatamente, com interpretação por um médico treinado em até 10 minutos. Alterações como bloqueio do ramo esquerdo (BRE) ou elevação do segmento ST podem indicar uma oclusão coronária aguda, mesmo na ausência de sintomas clássicos, sendo essenciais para a definição do tratamento imediato (Vogel et al., 2019).

O IAMCSST é caracterizado por alterações específicas no ECG, como o supradesnivelamento do segmento ST em pelo menos duas derivações contíguas. Os sintomas típicos incluem dor torácica intensa, sudorese, dispnéia, náuseas, arritmias ventriculares e, em casos mais graves, parada cardíaca. É importante observar que sintomas atípicos, como dor abdominal, dor nas costas, fadiga e sensação de desmaio, são frequentes em idosos, mulheres e diabéticos, dificultando o diagnóstico precoce nesses grupos (Reeder; Kennedy, 2023; Vogel et al., 2019).

Além do supradesnivelamento do ST, outras alterações no ECG, como inversão da onda T, depressão do segmento ST ou elevação transitória do segmento ST, podem indicar IAMSSST ou angina instável. Essas alterações refletem isquemia subendocárdica e exigem uma interpretação clínica minuciosa, pois orientam a necessidade de terapias específicas e imediatas (Vogel et al., 2019).

O diagnóstico precoce do IAMCSST permite o início rápido de intervenções terapêuticas eficazes, como trombólise ou angioplastia primária. A reperfusão miocárdica oportuna é fundamental para preservar a função ventricular e reduzir a mortalidade. A eficácia dessas estratégias está diretamente relacionada ao intervalo entre o início dos sintomas e a instituição do tratamento. Além do ECG, a dosagem de biomarcadores cardíacos, como troponinas e CK-MB, é fundamental para confirmar o diagnóstico e avaliar a extensão do dano miocárdico (Bhatt et al., 2022).

Distúrbios de condução, como bloqueios atrioventriculares e de ramo, também podem estar presentes em pacientes com IAM, muitas vezes indicando maior extensão da lesão isquêmica. A inversão precoce da onda T pode representar um dos primeiros sinais de isquemia e está relacionada à modificação do eixo elétrico do coração, causada por alterações bioquímicas e estruturais nas membranas dos miócitos durante o processo isquêmico. As alterações do segmento ST são um dos principais critérios para a classificação do tipo de SCA. Lesões parciais e subendocárdicas geralmente produzem infradesnivelamento do

segmento ST, enquanto oclusões coronarianas agudas e transmuraais resultam em supradesnivelamento. Quando o dano ao miocárdio evolui para necrose, surgem ondas Q patológicas no ECG, indicando áreas eletricamente inativas. A presença dessas alterações permite estimar a cronicidade e a extensão da lesão miocárdica. Dados de estudos clínicos demonstram que o ECG inicial é diagnóstico em cerca de 60% dos casos. No entanto, ele pode ser normal em até 15% dos pacientes. Por isso, é recomendada a realização de ECGs seriados, principalmente durante os episódios de dor torácica, o que aumenta a sensibilidade diagnóstica para aproximadamente 95%. A observação contínua e a correlação com o quadro clínico são indispensáveis para um diagnóstico mais preciso.

A análise detalhada do segmento ST e da onda T é essencial para a correta interpretação do ECG. Desvios superiores a 0,5 mm no segmento ST, medidos a 40 milissegundos após o ponto J, são considerados significativos, sobretudo quando associados à dor torácica e desaparecem com o alívio da dor. Aproximadamente 80% dos pacientes com dor torácica típica e supradesnivelamento do ST evoluem para infarto, enquanto essa evolução ocorre em apenas 20% dos casos com infradesnivelamento. Na ausência de alterações ao ECG, o risco de evolução para IAM é significativamente menor (Antmam et al., 2004; (Sclarovsky, 1999).

A sensibilidade do ECG considerando apenas o supradesnivelamento do ST varia entre 45% e 60%. Com a inclusão de outras alterações como inversão da onda T e infradesnivelamento do segmento ST, a sensibilidade pode alcançar de 70% a 90%. Contudo, isso implica uma queda na especificidade e no valor preditivo positivo. Para melhorar a acurácia diagnóstica é recomendada a utilização de derivações adicionais ao ECG padrão, como V7, V8 e V9 (parede posterior) e V3R a V6R (ventrículo direito), que auxiliam na detecção de infartos não visualizados nas derivações convencionais (Wall *et al.*, 2000; Spodick, 1973).

Nos casos de SCA sem supradesnivelamento do ST, o manejo clínico deve ser individualizado com base no risco cardiovascular. A terapia fibrinolítica é indicada exclusivamente para pacientes com IAMCSST. Já a estratégia invasiva precoce, incluindo angioplastia coronariana, têm demonstrado superioridade em pacientes de alto risco, como aqueles com múltiplas comorbidades, instabilidade hemodinâmica ou alterações dinâmicas no ECG (Tamura *et al.*, 1995).

Pacientes com padrão eletrocardiográfico de isquemia subendocárdica geralmente apresentam elevada probabilidade de doença coronariana multivascular ou lesão no tronco da artéria coronária esquerda. A abordagem inicial inclui tratamento farmacológico intensivo

com antiplaquetários, anticoagulantes e agentes anti-isquêmicos, seguido de avaliação invasiva idealmente entre 24 e 48 horas. Ondas T simétricas e profundas nas derivações V2 a V4 indicam reperfusão eficaz, enquanto a pseudo-normalização dessas ondas pode indicar oclusão arterial iminente (Tamura et al., 1995).

Ondas T profundas simétricas, principalmente em V2 a V4, representam um padrão pós-isquêmico de reperfusão, com alta probabilidade de lesão na DA. O padrão do ECG sugere boa perfusão e artéria aberta. A pseudo-normalização da onda T, com ou sem supradesnivelamento do segmento ST, é um sinal de reclusão. Pacientes com infradesnivelamento do segmento ST máximo em V1 a V3, independentemente da direção da onda T, também apresentam características específicas tipicamente tem oclusão distal de uma artéria circunflexa distal (Tamura et al., 1995).

2.7 Tratamento

O tratamento farmacológico é essencial em emergências cardiovasculares, como o infarto agudo do miocárdio (IAM) e as arritmias. O principal objetivo é restaurar o fluxo sanguíneo coronariano, aliviar a sobrecarga cardíaca e prevenir complicações que possam comprometer a vida do paciente. No caso das arritmias, os fármacos são utilizados para restaurar o ritmo cardíaco normal, controlar a frequência e evitar recorrências. A escolha e a dosagem desses medicamentos devem ser individualizadas, levando em consideração as comorbidades, idade, peso, além das possíveis interações medicamentosas e efeitos colaterais (Rios *et al.*, 2024).

Para o atendimento inicial do IAM, é preconizada a administração dos medicamentos que compõem o protocolo MONAB: morfina, oxigênio, nitratos, ácido acetilsalicílico (aspirina) e betabloqueadores (Bulcão, 2011; Daiiamcsst, 2006). A morfina é usada para controle da dor e redução da ansiedade, diminuindo assim a demanda de oxigênio pelo miocárdio. O oxigênio suplementar é indicado para pacientes com saturação arterial abaixo de 90%, contribuindo para a redução de lesões isquêmicas. Os nitratos, como a nitroglicerina, têm ação vasodilatadora, promovendo alívio da dor anginosa e melhora da perfusão coronariana. A aspirina age como antiagregante plaquetário ao inibir o tromboxano A₂, reduzindo o risco de trombose e, conseqüentemente, a mortalidade cardiovascular. Os betabloqueadores, por sua vez, diminuem a frequência cardíaca e a contratilidade do miocárdio, reduzindo a demanda metabólica cardíaca.

Além do tratamento medicamentoso, intervenções como a angioplastia coronariana e a cirurgia de revascularização miocárdica são fundamentais. Esses procedimentos restabelecem o fluxo sanguíneo e previne o agravamento das lesões isquêmicas. São indicados especialmente nos casos em que há obstruções importantes e devem ser realizados por equipes especializadas em centros com infraestrutura adequada (Frias *et al.*, 2023).

Outro ponto importante é a adesão ao tratamento proposto. Os pacientes devem compreender a importância de seguir corretamente as orientações médicas, utilizar os medicamentos conforme prescrição, manter hábitos saudáveis, cessar o tabagismo e participar ativamente das consultas de acompanhamento. A equipe multiprofissional, especialmente a enfermagem, deve atuar orientando e reforçando o autocuidado como parte da prevenção secundária (Carvalho, 2024).

Por fim, é essencial que haja triagem eficiente e reconhecimento precoce dos sinais clínicos nos serviços de saúde. Enfermeiros bem treinados desempenham papel fundamental na identificação de sinais de alerta e na tomada de decisão rápida, o que impacta diretamente na redução do tempo de tratamento e melhora do prognóstico (Niro *et al.*, 2022).

2.8 Importância do primeiro atendimento

O primeiro atendimento ao paciente com suspeita de IAM é determinante para sua sobrevivência. Os profissionais de enfermagem, muitas vezes os primeiros a entrar em contato com o paciente, devem ser capacitados para reconhecer precocemente os sintomas, iniciar as medidas emergenciais e comunicar imediatamente a equipe médica. Esse atendimento inicial inclui a realização do eletrocardiograma (ECG), a administração de medicamentos de urgência e a organização do encaminhamento adequado. A agilidade nessa fase está diretamente associada à redução de complicações e mortalidade (Rosado; Flauzino; Cesário, 2020).

Cabe também ao enfermeiro avaliar constantemente o estado clínico do paciente, reconhecer sinais de deterioração e prestar os primeiros socorros, caso necessário. Em situações que demandam procedimentos cirúrgicos urgentes, o enfermeiro deve integrar a equipe multiprofissional durante todo o processo perioperatório, garantindo continuidade e segurança no cuidado (Palma *et al.*, 2022).

Além dos aspectos técnicos, o atendimento deve ser realizado de forma empática e assertiva. O enfermeiro precisa adotar uma postura acolhedora, considerando o paciente como um ser humano integral, com aspectos físicos, emocionais e sociais envolvidos. Essa abordagem contribui para reduzir o estresse e a ansiedade do paciente e da família, melhorando a experiência do cuidado (Palma *et al.*, 2022).

2.9 Papel do enfermeiro na triagem e reconhecimento dos sinais e sintomas de infarto agudo do miocárdio

Na unidade de emergência, o enfermeiro é responsável por reconhecer rapidamente os sinais clínicos do IAM e iniciar o cuidado imediato. A triagem realizada por esse profissional é essencial para a definição das prioridades de atendimento e para garantir intervenções precoces. O diagnóstico ágil e a conduta rápida podem evitar complicações graves e salvar vidas (Barbosa, 2021).

A atuação do enfermeiro vai além da simples observação dos sintomas. Ele deve saber diferenciar o IAM de outras condições com sintomas semelhantes, como ansiedade, distúrbios gástricos e pericardite. A utilização de instrumentos clínicos, como protocolos de triagem, escalas de dor e listas de verificação de sintomas, contribui para uma avaliação sistemática e eficaz (Aguiar *et al.*, 2022).

Essas ferramentas organizam o raciocínio clínico e favorecem a comunicação com a equipe médica, além de promoverem uma abordagem padronizada e segura para o paciente (Melo *et al.*, 2022).

O enfermeiro também é responsável por elaborar um plano de cuidado sistematizado, priorizando intervenções seguras e baseadas em evidências. A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) permite personalizar o atendimento e promover uma assistência mais eficiente e resolutiva (Oliveira *et al.*, 2021).

Outro aspecto essencial é a capacidade do enfermeiro de transmitir de forma objetiva e precisa as alterações clínicas observadas, contribuindo para decisões rápidas e embasadas por parte da equipe médica (Moraes *et al.*, 2023).

O enfermeiro deve manter-se constantemente atualizado quanto às diretrizes de manejo do IAM considerando que os protocolos clínicos são frequentemente revisados e atualizados com base em novas evidências científicas (Melo *et al.*, 2024).

O acolhimento ao paciente com IAM deve ser contínuo, e não limitado ao momento da admissão. O enfermeiro precisa estar atento ao sofrimento, à insegurança e às dúvidas do paciente hospitalizado, proporcionando um cuidado humanizado e integral (Gomes; Ferreira; Rodrigues, 2020).

Desde a chegada do paciente à unidade, o enfermeiro deve realizar uma coleta de dados minuciosa, incluindo histórico de dor, início dos sintomas, uso de medicamentos prévios, alergias e comorbidades. Essas informações são fundamentais para orientar o plano terapêutico (Santos *et al.*, 2017).

Além disso, é necessário diferenciar o IAM de outras condições clínicas, realizar diagnósticos precisos e implementar intervenções adequadas. O controle da dor, a avaliação da oxigenação e a manutenção da perfusão tecidual são prioridades (Silva Jr; Passos, 2020).

Segundo Ribeiro, *et al.* (2016), o enfermeiro deve basear sua prática nos diagnósticos de enfermagem e utilizar recursos tecnológicos disponíveis para potencializar a qualidade da assistência.

Para Santos Ako, *et al.* (2021), a SAE representa um método científico que estrutura o cuidado e permite a prevenção de complicações por meio da avaliação contínua e planejamento baseado nas necessidades do paciente.

CONCLUSÃO

Infere-se, o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) permanece como a principal causa de morbimortalidade, especialmente em países em desenvolvimento, onde fatores de risco, como hipertensão, diabetes, hiperlipidemia, sedentarismo e obesidade, são altamente prevalentes.

A identificação e o manejo adequado desses fatores são fundamentais para a prevenção primária e secundária do IAM.

Destarte, que o enfermeiro desempenha papel essencial na linha de frente das unidades de pronto atendimento, indo além da assistência clínica: sua atuação deve incluir uma abordagem humanizada, capaz de contemplar as necessidades emocionais, sociais e educativas do paciente.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, E. N. M. *et al.* Cateterismo cardíaco: assistência do enfermeiro aos pacientes frente à prevenção das complicações. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 11, e16111133046, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/33046>. Acesso em: 20 set. 2024.
- ANTMAN, E. M. *et al.* ACC/AHA guidelines for the management of patients with ST-elevation myocardial infarction: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines (Committee to Revise the 1999 Guidelines for the Management of patients with acute myocardial infarction). **Journal of the American College of Cardiology**, v. 44, p. E1-E211, 2004.
- ARCHER, E. *et al.* Práxis enfermagem: procedimentos e protocolos. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. p. 246, 259-262.
- ARONE, E. M.; PHILIPPI, M. L. S. **Enfermagem médico-cirúrgica aplicada ao sistema cardiovascular**. 7. ed. São Paulo: Editora SENAC, 2008. p. 11-15, 31.
- ALDRICH, H. R. *et al.* Use of initial ST-segment deviation for prediction of final electrocardiographic size of acute myocardial infarcts. **American Journal of Cardiology**, v. 61, p. 749-753, 1988
- ANTMAN, E. M. *et al.* ACC/AHA guidelines for the management of patients with ST-elevation myocardial infarction: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines (Committee to Revise the 1999 Guidelines for the Management of patients with acute myocardial infarction). **Journal of the American College of Cardiology**, v. 44, p. E1-E211, 2004.
- AGUIAR, A. L. C. *et al.* Assistência de enfermagem ao paciente com infarto agudo do miocárdio. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 4, e40711426743, 2022.
- CAZELLI, J. G. *et al.* Prevalência e Predição de Doença Arterial Coronariana Obstrutiva em Pacientes Submetidos à Cirurgia Valvar Primária. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 109, n. 4, p. 348-356. Disponível em: <http://www.arquivosonline.com.br/2017/10904/pdf/10904011.pdf>.
- CLEMENTS, I. P. *et al.* **Electrocardiographic prediction of myocardial area at risk**. Mayo Clinic Proceedings, v. 66, p. 985-990, 1991.
- DE MELO, K. S. P. *et al.* Aterosclerose como fator predisponente para a ocorrência do Infarto Agudo do Miocárdio: um recorte bibliográfico. **Amazônia: Science & Health**, v. 6, n. 2, p. 6-10, 2018
- BARROS, E. de 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>. Acesso em: 21 out. 2024.
- BARBALHO, S. M. *et al.* Síndrome metabólica, aterosclerose e inflamação: tríade indissociável? **Jornal Vascular Brasileiro**, v. 14, p. 319-327, 2015.

BERTRAND, M. E. *et al.* Management of acute coronary syndromes in patients presenting without persistent ST-segment elevation. **European Heart Journal**, v. 23, p. 1809-1840, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Infarto agudo do miocárdio**. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/i/infarto>>. Acesso em: 17 set. 2023.

BOLZAN, E. P.; POMPERMAIER, C. Cuidados de enfermagem ao paciente com Infarto Agudo do Miocárdio. **Anuário Pesquisa e Extensão Unoesc Xanxerê**, v. 5, n. 10, p. e24115, 2020.

BULÇÃO, J. A. **Assistência do enfermeiro aos pacientes com infarto agudo do miocárdio (IAM) na unidade de emergência**. Disponível em: [inserir link]. Acesso em: 6 maio 2021, 07h38.

CARVALHO, A. P. P. *et al.* Prática da medicina preventiva na diminuição dos agravos cardiovasculares. **Revista Contemporânea**, v. 4, n. 6, p. e4900, 2024. Disponível em: <https://revistacontemporanea.com>. Acesso em: 28 out. 2024.

Caveião C, *et al.* Dor Torácica: Atuação do Enfermeiro em um Pronto Atendimento de um Hospital Escola. **Rev Enferm Cent**. 2014; 1(4):921-928.

GOMES, A. V.; FERREIRA, R. K. A.; RODRIGUES, C. F. do C. A saúde na vida do cárcere no Brasil e no Tocantins. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 9, e981998067, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i9.8067>

GUERRA, D. K. H. *et al.* Avaliação inicial do infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST: diagnóstico rápido e conduta. **Revista CPAQV-Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida**, v. 16, n. 2, p. 10, 2024. Disponível em: <https://cpaqv.org>. Acesso em: 26 out. 2024.

HILLIS, L. D. *et al.* Risk stratification before thrombolytic therapy in patients with acute myocardial infarction. **Journal of the American College of Cardiology**, v. 16, p. 313-315, 1990.

LADEIRA, J. P. **Cardiologia: extensivo R3 clínica médica. E-book**. MEDCEL, Afya Educacional.

MARINHO, R. S. *et al.* Avaliação e manejo de arritmias cardíacas em crianças: uma revisão. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 3, p. 27-35, 2024. Disponível em: (ligação indisponível) Acesso em: 23 out. 2024.

MARTELLI, A. Aspectos fisiopatológicos da aterosclerose e a atividade física regular como método não farmacológico no seu controle. **Saúde e Desenvolvimento Humano**, v. 2, n. 1, p. 41-52, 2014.

MELO, J. D. *et al.* Atendimento a infartados na emergência: a atuação da enfermagem baseada em protocolos. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 7, n. 3, e70330, 2024

MECHANIC, O. J.; GAVIN, M.; GROSSMAN, S. A. Acute myocardial infarction. In: **StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing**, 2022. Disponível em: (ligação indisponível). Acesso em: [inserir data de acesso].

MORAES, C. L. K. *et al.* As ações do enfermeiro frente ao paciente com infarto agudo do miocárdio na urgência e emergência. **Global Academic Nursing Journal**, v. 4, n. 1, e341, 2023.

MORROW, D. A. *et al.* **Application of the TIMI risk score for ST-elevation MI in the National Registry of Myocardial Infarction 3.** **JAMA**, v. 286, p. 1356-1359, 2001.

NIRO, J. V. C. *et al.* Avaliação de métodos de aprendizagem no infarto agudo do miocárdio: uma revisão integrativa. **Global Academic Nursing Journal**, v. 3, n. 5, e329, 2022.

OLIVEIRA, S. N. *et al.* Infarto agudo do miocárdio com supra de segmento ST: Uma revisão do diagnóstico, fisiopatologia, epidemiologia, morbimortalidade, complicações e manejo. **Research, Society and Development**, v. 13, n. 2, e1113244954, 2024.

OLIVEIRA, C. C. G. *et al.* Processo de trabalho do enfermeiro frente ao paciente acometido por infarto agudo do miocárdio. **Revista Humano Ser - UNIFACEX**, v. 3, n. 1, p. 101-113, 2017/2018.

PORTO, K. N. *et al.* Continuidade da assistência ao paciente pós-tratamento do infarto agudo do miocárdio: revisão integrativa. **Research Society and Development**, v. 10, n. 5, p. 1-12, 2021. Disponível em: [inserir link]. Acesso em: 23 out. 2024.

RIOS, L. N. *et al.* Disfunção cardíaca em pacientes com síndrome de Conn: manejo clínico. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 10, n. 10, p. 1951-1962, 2024. Disponível em: (ligação indisponível) Acesso em: 25 out. 2024.

ROSADO, F. S. *et al.* Assistência de enfermagem ao paciente com infarto agudo do miocárdio. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, v. 5, n. 05, p. 177-195, 2020.

SANTOS, F. G. *et al.* Avaliação da qualidade do atendimento ao paciente com síndrome coronariana aguda no serviço de emergência. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 1-10, out./dez. 2015. Disponível em: (ligação indisponível). Acesso em: 18 ago. 2024.

SAVONITTO, S. *et al.* **Prognostic value of the admission electrocardiogram in acute coronary syndromes.** **JAMA**, v. 281, p. 707-713, 1999.

SCLAROVSKY, S. **Electrocardiography of acute myocardial ischaemic syndromes.** London: Martin Dunitz Ltd., 1999.

SEIFERT, P. C. Cirurgia cardíaca. In: ROTHROCK, J. C. **Alexander cuidados de enfermagem ao paciente cirúrgico.** 13. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2007. p. 982.

SPODICK, D. H. Diagnostic electrocardiographic sequences in acute pericarditis: significance of PR segment and PR vector changes. **Circulation**, v. 48, p. 575-580, 1973.

SILVA, K. S. C. *et al.* Emergência cardiológica: principais fatores de risco para infarto agudo do miocárdio. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 4, p. 11252-11263, 2020. DOI: 10.34119/bjhrv3n4-372. Disponível em: (ligação indisponível). Acesso em: 28 out. 2024.

SMELTZER, S. C. *et al.* Brunner & Suddarth. **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica.** 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. p. 685, 753, 754, 713, 776-778.

SES-MG. Secretaria do Estado de Saúde de Minas Gerais. **Protocolo clínica síndromes coronarianas agudas**. Disponível em: <(ligação indisponível)>. Acesso em: 8 abr. 2021.

TAMURA, A. *et al.* Inferior ST segment depression as a useful marker for identifying proximal left anterior descending artery occlusion during acute anterior myocardial infarction. **European Heart Journal**, v. 16, p. 1795-1799, 1995.

VIANA, S. M.; NOGUEIRA, E. A. Cateterismo cardíaco e angioplastia. In: CINTRA, E. A.; NISHIDE, V. M.; NUNES, W. A. (Ed.). **Assistência de enfermagem ao paciente gravemente enfermo**. 2. ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2008. p. 305, 310, 311.

VOGEL, B. *et al.* ST-segment elevation myocardial infarction. **Nature Reviews Disease Primers**, v. 5, n. 1, p. 1-20, 2019. DOI: 10.1038/s41572-019-0090-3.

WALL, T. *et al.* Prehospital ECG transmission speeds reperfusion for patients with acute myocardial infarction. **North Carolina Medical Journal**, v. 61, p. 104-108, 2000.

XAVIER, H. T. *et al.* Diretriz brasileira de dislipidemias e prevenção da aterosclerose. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 101, p. 1-20, 2013.

ANEXO

Anexo A - Instruções para autores da Revista Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR

Diretrizes para Autores

I - Normas de submissão de artigos para a Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR.

A revista Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR publica trabalhos inéditos nas áreas das Ciências Biomédicas e da Saúde.

Os artigos podem ser redigidos em português, em inglês ou em espanhol e não devem ter sido submetidos a outros periódicos. Os trabalhos devem ser enviados por meio do *Open Journal Systems* – OJS (<https://www.revistas.unipar.br/index.php/saude/login>).

-Quantidade máxima de autores (8 autores);

-Quantidade máxima de páginas (20 páginas, incluindo referências);

DECLARAÇÃO DE DIREITO AUTORAL

Esse periódico está licenciado sob uma Licença Creative Commons CC BY 4.0

https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt_BR

II - Apresentação dos originais

Os artigos devem ser digitados, utilizando-se o programa MS-Word, com fonte TNR 12, espaço 1,5, em folha tamanho A4, com margens de 2 cm superior e inferior e 3 cm esquerda e direita, indicando número de página no rodapé direito conforme (**Template**). Os originais não devem exceder 20 páginas, incluindo texto, ilustrações e referências.

A primeira página deve conter o título do trabalho, dados dos autores enviados, abaixo do título, conforme modelo: Nome completo, graduação mais alta, instituição (máximo duas, caso tenha mais de um vínculo), e-mail e ORCID.

Na segunda página deve constar o título completo do trabalho, o resumo e as palavras-chave, em português, em inglês e em espanhol, omitindo-se o(s) nomes(s) do(s) autor(es).

As figuras, quadros e/ou tabelas devem ser numerados sequencialmente, apresentados no corpo do trabalho e com título apropriado. Nas figuras o título deve aparecer abaixo das mesmas e, nos quadros ou tabelas, acima. Todas as figuras devem apresentar resolução mínima de 300 dpi, com extensão .jpg.

Todas as informações contidas nos manuscritos são de inteira responsabilidade de seus autores. Todo trabalho que utilize de investigação humana e/ou pesquisa animal deve indicar a seção MATERIAL E MÉTODO, sua expressa concordância com os padrões éticos, acompanhado da cópia do certificado de aprovação de Comissão de Ética em Pesquisa registrada pela CONEP, de acordo com o recomendado pela Declaração de Helsink de 1975, revisada em 2000 e com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Brasil. Estudos envolvendo animais devem explicitar o acordo com os princípios éticos internacionais (International Guiding Principles for Biomedical Research Involving Animals), bem como o cumprimento das instruções oficiais brasileiras que regulamentam pesquisas com animais (Leis 6.638/79, 9.605/98, Decreto 24.665/34) e os princípios éticos do COBEA (Colégio Brasileiro de Experimentação Animal).

Os artigos, após o aceite deverão estar acompanhados (como documento suplementar) do comprovante de tradução ou correção.

III - Citações:

Todas as citações presentes no texto devem fazer parte das referências e seguir o sistema autor-data (NBR 10520, jul. 2023). Nas citações onde o sobrenome do autor estiver fora de parênteses, escrever-se-á com a primeira letra maiúscula e o restante minúscula e, quando dentro de parênteses, todas maiúsculas, da forma que segue:

1. **Citação direta com até três linhas** - o texto deve estar entre aspas. Ex.: Segundo Uchimura *et al.* (2004, p. 65) “ o risco de morrer por câncer de cérvix uterina está aumentado a partir dos 40 anos ”.
2. **Citação direta com mais de 3 linhas** - deve ser feito recuo de 4 cm, letra menor que o texto, sem aspas. Ex.:

O comércio de plantas medicinais e produtos fitoterápicos encontra-se em expansão em todo o mundo em razão a diversos fatores, como o alto custo dos medicamentos industrializados e a crescente aceitação da população em relação a produtos naturais. [...] grande parte da população faz uso de plantas medicinais, independentemente do nível de escolaridade ou padrão econômico (Martinazo; Martins, 2004, p. 5).

3. **Citação indireta** - o nome do autor é seguido pelo ano entre parênteses. Ex.: Para Lianza (2001), as DORT frequentemente são causas de incapacidade laborativa temporária ou permanente.
4. **Citação de citação** - utiliza-se a expressão *apud.*, e a obra original a que o autor consultado está se referindo deve vir em nota de rodapé.

Ex.: O envelhecimento é uma realidade que movimenta diversos setores sociais (Guralnik *et al. apud* Ide *et al.*, 2005)

5. **Citação com até três autores** - deve aparecer com ponto e vírgula entre os autores, exemplo: (Silva; Camargo; Rodrigues)
6. **A citação com mais de três autores** - deve aparecer o nome do primeiro autor seguido da expressão *et al.*

IV - REFERÊNCIAS

As REFERÊNCIAS devem ser apresentadas em ordem alfabética de sobrenome e todos os autores incluídos no texto deverão ser listados.

As referências devem ser efetuadas conforme os exemplos abaixo, baseados na NBR 6023, jul. 2011. Para trabalhos com até três autores, citar o nome de todos; acima de três, citar o primeiro seguido da expressão *et al.*

Artigos de periódico

MORAIS, I. J.; ROSA, M. T. S.; RINALDI, W. O treinamento de força e sua eficiência como meio de prevenção da osteoporose. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 9, n. 2, p. 129-134, 2005.

OBICI, A. C. *et al.* Degree of conversion and Knoop hardness of Z250 composite using different photo-activation methods. **Polymer Testing**, v. 24, n. 7, p. 814-818, 2005.

Livros - Autor de todo o livro

BONFIGLIO, T. A.; EROZAN, Y. S. **Gynecologic cytopathology**. New York: Lippincott Raven, 1997. 550 p.

SILVA, P. **Farmacologia**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998. 1314 p.

Livro - Autor de capítulo dentro de seu próprio livro

SILVA, P. Modelos farmacocinéticos. *In:* _____. **Farmacologia**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998. p. 16-17.

Livro - Autor de capítulo dentro de um livro editado por outro autor principal

CIPOLLA NETO, J.; CAMPA, A. Ritmos biológicos. *In:* AIRES, M. M. **Fisiologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1991. p. 17-19.

Teses, dissertações e monografias

OBICI, A. C. **Avaliação de propriedades físicas e mecânicas de compósitos restauradores odontológicos fotoativados por diferentes métodos**. 2003. 106 f. Tese (Doutorado em Materiais Dentários) - Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade de Campinas, Piracicaba, 2003.

SANT'ANA, D. M. G. **Estudo morfológico e quantitativo do plexo mioentérico do colo ascendente de ratos adultos normoalimentados e submetidos à desnutrição proteica**. 1996. 30 f. Dissertação (Mestrado em Biologia Celular) - Centro de Ciências Biológicas – Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 1996.

DANTAS, I. S. **Levantamento da prevalência do tabagismo entre alunos do 2º grau noturno da Escola Estadual Manoel Romão Neto do Município de Porto Rico – PR.** 1997. 28 f. Monografia (Especialização em Biologia) – Universidade Paranaense, Umuarama, 1997.

Evento como um todo (em anais, periódico e meio eletrônico)

ENCONTRO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA E FÓRUM DE PESQUISA, 4., 2005, Umuarama. **Anais...** Umuarama: UNIPAR, 2005, 430p.

REUNIÃO ANUAL DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE PESQUISA ODONTOLÓGICA, 20., 2003, Águas de Lindóia. **Pesquisa Odontológica Brasileira.** v. 17, 2003, 286 p. Suplemento 2.

CONGRESSO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UFPE, 4., 1996, Recife. **Anais eletrônicos...** Recife: UFPE, 1996. Disponível em: <http://www.propesq.ufpe.br/anais/anais.htm>. Acesso em: 21 jan. 1997.

Resumo de trabalho apresentado em evento

VISCONSINI, N. J. C. *et al.* Grau de translucidez de resinas compostas micro-híbridas fotopolimerizáveis: estudo piloto. *In:* JORNADA ODONTOLÓGICA DA UNIPAR, 10., 2005, Umuarama. **Anais...** Umuarama: UNIPAR, p. 8-11, 2005. CD-ROM.

OBICI, A. C. *et al.* Avaliação do grau de conversão do compósito Z250 utilizando duas técnicas de leitura e vários métodos de fotoativação. *In:* REUNIÃO ANUAL DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE PESQUISA ODONTOLÓGICA, 20., 2003, Águas de Lindóia. **Pesquisa Odontológica Brasileira.** v. 17, p. 235, 2003. Suplemento 2.

Periódico on-line

KNORST, M. M.; DIENSTMANN, R.; FAGUNDES, L. P. Retardo no diagnóstico e no tratamento cirúrgico do câncer de pulmão. **J. Pneumologia**, v. 29, n. 6, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/>. Acesso em: 10 jun. 2004.

Entidade Coletiva

BRASIL. Ministério da Saúde, Instituto do Câncer, Coordenação de Controle de Câncer (Pro-Onco), Divisão da Educação. **Manual de orientação para o “Dia Mundial sem Tabaco”**. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer. 1994. 19 p.

Documentos de acesso exclusivo em meio eletrônico

JORGE, S. G. **Hepatite B**. 2005. Disponível em: http://www.hepcentro.com.br/hepatite_b.htm. Acesso em: 15 fev. 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Datasus: informações de saúde. Disponível em: www.datasus.gov.br/tabnet/tabnet.htm. Acesso em: 10 fev. 2006.

Documentos jurídicos

BRASIL. Lei no 10216, de 6 de abril de 2001. Estabelece a reestruturação da assistência psiquiátrica brasileira. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 10 abr. 2001.

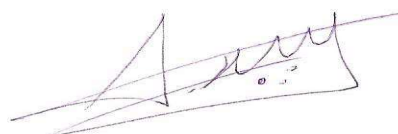
ANEXO B – Declaração de Revisão ortográfica e gramatical

DECLARAÇÃO DE CORREÇÃO DE PORTUGUÊS

Declaro, para os devidos fins, que procedi à verificação ortográfica e gramatical do Trabalho de Conclusão de Curso Obrigatório do acadêmico: **IGOR JUNIOR FERNANDES DA SILVA**, do Curso de Enfermagem da Universidade Paranaense - UNIPAR, com o título: **ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO**.

Atesto que o trabalho encontra-se bem redigido, em português conciso e adequado, gramaticamente correto, estando apto para o uso que a referida instituição julgue conveniente.

Umuarama, 24 de Outubro de 2025.



Prof. Me. Altair de Souza Carneiro
Universidade Paranaense - UNIPAR
Registro do diploma 007805/200

ANEXO C - Termo de Responsabilidade e Cessão de Direitos Autorais.



UNIVERSIDADE PARANAENSE - UNIPAR
CURSO DE ENFERMAGEM – CAMPUS SEDE



TERMO DE RESPONSABILIDADE E CESSÃO DE DIREITOS AUTORAIS

Declaro para os devidos fins que eu, Igor Junior Fernandes da Silva, RG:13.629.346-0 – SSP-PR, aluno (a) do Curso de Enfermagem da Universidade Paranaense – Campus Sede, sou autor e declaro-me responsável pelo teor do conteúdo do Trabalho de Conclusão de Curso: “Assistência de Enfermagem ao Paciente Com Infarto Agudo do Miocárdio”, entregue a Coordenação do Trabalho de Conclusão de Curso, informando que as ideias nele contidas são de minha inteira responsabilidade.

Também declaro que é um trabalho inédito, nunca anteriormente submetido à publicação em qualquer meio de difusão científica.

Ademais, autorizo a divulgação e cedo os direitos autorais, de forma gratuita, à Universidade Paranaense - UNIPAR, que poderá fazer uso da pesquisa no local e forma que entender conveniente, inclusive deixá-la na Biblioteca da UNIPAR para leitura da comunidade acadêmica e comunidade em geral.

Umuarama, __18__ de __Novembro__ de __2025__.

Documento assinado digitalmente
gov.br IGOR JUNIOR FERNANDES DA SILVA
Data: 28/11/2025 16:40:04-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Assinatura do (a) acadêmico (a)



UNIVERSIDADE PARANAENSE - UNIPAR
CURSO DE ENFERMAGEM – CAMPUS SEDE



**TERMO DE CONCORDÂNCIA ENTREGA VERSÃO FINAL DO
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

Declaro para os devidos fins que o (a) acadêmico (a) Igor Junior Fernandes da Silva, do Curso de Enfermagem da Universidade Paranaense – Campus Sede, foi aprovado no Trabalho de Conclusão de Curso com o trabalho “Assistência de Enfermagem ao Paciente Com Infarto Agudo do Miocárdio” e realizou as adequações e sugestões realizadas pelas bancas examinadoras, estando apto para realizar a entrega da versão final do estudo.

Umuarama, 18 de Novembro de 2025.

Documento assinado digitalmente
gov.br RICARDO DE MELO GERMANO
Data: 01/12/2025 08:26:48-0300
Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

Prof. Dr. Ricardo de Melo Germano - Orientador

