



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



**MARIANE BREDOFF
PRISCILA LIMA DE JESUS**

**ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA IDENTIFICAÇÃO, ASSISTÊNCIA E
REABILITAÇÃO AO PACIENTE COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO (IAM)**

UMUARAMA – PR

2025

**MARIANE BREDOFF
PRISCILA LIMA DE JESUS**

**ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA IDENTIFICAÇÃO, ASSISTÊNCIA E
REABILITAÇÃO AO PACIENTE COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO (IAM)**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado à Banca Examinadora, do curso de Enfermagem, da Universidade Paranaense – UNIPAR, como requisito parcial, para a obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Me. Gabriela Favero Espolador.

**UMUARAMA-PR
2025**

FOLHA DE APROVAÇÃO

**MARIANE BREDOFF
PRISCILA LIMA DE JESUS**

ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA IDENTIFICAÇÃO, ASSISTÊNCIA E REABILITAÇÃO AO PACIENTE COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO (IAM)

Trabalho de Conclusão de Curso, aprovado, como requisito parcial, para a obtenção de grau de Bacharel em Enfermagem, da Universidade Paranaense – UNIPAR, pela seguinte Banca Examinadora:

Prof.^a Me. Gabriela Favero Espolador
Orientadora – Universidade Paranaense (UNIPAR)

Prof.^a Esp. Gilian Grisolia da Silva
Universidade Paranaense (UNIPAR)

Enf.^a Esp. Bruna Carolina Candil Fonseca
Enfermeira Responsável do Pronto Atendimento Municipal de Ivaté

Umuarama, 18 de novembro de 2025.

DEDICATÓRIA

Dedicamos este trabalho a todos que nos apoiaram, ao longo dessa jornada. Em especial, à nossa família, que sempre acreditou em nós, incentivando a buscar nossos sonhos. Dedicamos, também, aos nossos amigos, que estiveram ao nosso lado, oferecendo apoio e motivação, nos momentos mais desafiadores.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradecemos a Deus, por nos dar a vida e incluir nela pessoas tão maravilhosas e importantes para nós.

Aos nossos pais, agradecemos, imensamente, pelo amor e apoio incondicional, por acreditarem em nós e investirem em nossos sonhos – obrigado por estarem ao nosso lado.

À nossa orientadora, professora Gabriela Espolador, que, juntamente conosco, aplicou-se neste trabalho, compreendeu-nos e orientou-nos a direcioná-lo para o melhor nível possível – agradecemos pela imensa dedicação e colaboração.

Por fim, agradecemos a todos que, de alguma forma, contribuíram para a realização deste trabalho. Cada ajuda foi valiosa e muito apreciada.

APRESENTAÇÃO

Este Trabalho de Conclusão de Curso, está sendo apresentado ao Colegiado do Curso de Enfermagem, do *campus* Sede da Universidade Paranaense (UNIPAR), na forma de artigo científico, conforme regulamento específico. O artigo está adequado às instruções para autores, da revista Arquivos de Ciências da Saúde UNIPAR (ISSN – 1415-076X) – Anexo A.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 DESENVOLVIMENTO	13
2.1 Fatores de Risco e Sinais Clínicos.....	13
2.2 Intervenções de Enfermagem em Pacientes com Infarto Agudo do Miocárdio.....	14
2.3 Assistência de Enfermagem nos Pós-Infarto Agudo do Miocárdio	16
3 CONSIDERAÇÕES FINAIS	10
4 REFERÊNCIAS	20
ANEXO A – Normas da Revista “Arquivos de Ciências da Saúde da Unipar”	25
ANEXO B – Certificado de Revisão Textual do TCC	32

ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA IDENTIFICAÇÃO, ASSISTÊNCIA E REABILITAÇÃO AO PACIENTE COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO (IAM)

Mariane Bredoff¹

Priscila Lima de Jesus²

Gabriela Favero Espolador³

¹Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Paranaense (UNIPAR), Unidade Universitária de Umuarama-PR. Orientanda do Trabalho de Conclusão do Curso de Enfermagem. Rua Jequitibá, n.º 1065, CEP: 87502-100, Cidade: Umuarama-PR. Telefone: (44) 9.9721-1463. E-mail: mariane.bredoff@edu.unipar.br.

²Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Paranaense (UNIPAR), Unidade Universitária de Umuarama-PR. Orientanda do Trabalho de Conclusão do Curso de Enfermagem. Rua Catharina Naresse, n.º 1915, CEP: 87502-010, Cidade: Umuarama-PR. Telefone: (44) 9.8428-1417. E-mail: priscila.jesus@edu.unipar.br.

³Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Paranaense (UNIPAR), Unidade Universitária de Umuarama-PR. Orientadora do Trabalho de Conclusão do Curso de Enfermagem. E-mail: gabriela.espolador@prof.unipar.br.

RESUMO

Introdução: O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), é caracterizado pela obstrução súbita das artérias coronárias, que leva à Isquemia e Necrose do tecido cardíaco. Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), o IAM, é uma das principais causas de mortalidade global, especialmente nos países em desenvolvimento. Agir rápido, quando os sintomas aparecem, é extremamente importante, para reduzir danos e aumentar as chances dos pacientes. Do início ao fim do processo, os enfermeiros, são peça-chave, desde a Atenção Primária. Eles são um elo crucial, que potencializa a taxa de sobrevivência do paciente. **Objetivo:** Analisar, por meio de revisão bibliográfica, a atuação da enfermagem, na identificação, assistência e reabilitação de pacientes, acometidos por Infarto Agudo do Miocárdio (IAM). **Desenvolvimento:** O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), é uma emergência cardíaca, que ocorre a partir de um bloqueio repentino, em uma, ou mais, artérias coronárias, interrompendo o fluxo sanguíneo para uma parte do músculo cardíaco. No período que antecede o infarto, os pacientes, podem apresentar sintomas variados, como dor intensa no peito – uma pressão ou queimação no centro do peito, que pode espalhar para braços, pescoço, mandíbula ou estômago. Além disso, outros sintomas, como sudorese fria, náuseas, vômitos, tontura e dificuldade para respirar são comuns. Nesse sentido, a equipe de enfermagem é crucial à detecção precoce, estabilização e recuperação do paciente, promovendo o reconhecimento dos sinais e ações rápidas, já que, por meio de vigilância atenta e escuta ativa do paciente, a equipe detecta alterações clínicas. A monitorização contínua, que envolve a avaliação frequente de sinais vitais, como pressão arterial, frequência cardíaca e saturação de oxigênio, permite identificar instabilidades hemodinâmicas precocemente. A comunicação eficaz e a rápida notificação à equipe médica, aceleram o diagnóstico, por meio de exames, como Eletrocardiograma (ECG) e Exames Laboratoriais (marcadores cardíacos). Após o evento intenso de IAM, o suporte completo auxilia na recuperação: os cuidados da enfermagem focam, tanto na recuperação física quanto emocional, do paciente. Por isso, o paciente deve ser instruído sobre alimentação saudável, reduzindo gorduras saturadas, sódio e açúcares, sendo aconselhado sobre o estilo de vida ideal e mudanças de comportamento. A Educação Contínua em Saúde, deve ensinar o reconhecimento dos primeiros sinais e possíveis complicações futuras, além da busca rápida por atendimento médico. Ademais, a atuação da enfermagem contribui significativamente para a redução de reinternações hospitalares, muitas vezes, causadas por complicações evitáveis. **Conclusão:** A atuação da enfermagem, no cuidado ao paciente com IAM, desde o momento pré-infarto até a fase de reabilitação, é fundamental para a promoção da saúde e prevenção de complicações. Portanto, o investimento financeiro em treinamento de profissionais e protocolos baseados em evidências, é essencial, para garantir a qualidade do atendimento e da eficácia do cuidado – o que melhora os desfechos clínicos. Isso significa realizar ações preventivas, fundamentadas em Educação em Saúde, monitoramento rigoroso das condições clínicas e suporte emocional constante do paciente. Junto a estruturação de planos fundamentalmente científicos, garante-se a segurança e o funcionamento, para salvar vidas e trazer dignidade às pessoas que lidam com o IAM.

Palavras-chave: Infarto Agudo do Miocárdio, Assistência de Enfermagem, Intervenções de Enfermagem.

ABSTRACT

Introduction: Acute myocardial infarction (AMI) is characterized by the sudden obstruction of the coronary arteries, leading to ischemia and necrosis of cardiac tissue. According to data from the World Health Organization, AMI is one of the leading causes of global mortality, especially in developing countries. Acting quickly when symptoms appear is extremely important to reduce harm and increase patients' chances of survival. From start to finish, nurses are key players, starting in primary care. They are a crucial element in improving patient survival. **Objective:** To analyze, through a literature review, the role of nursing in the identification, care, and rehabilitation of patients suffering from Acute Myocardial Infarction. **Development:** Acute Myocardial Infarction is a cardiac emergency that occurs from a sudden blockage in one or more coronary arteries, interrupting blood flow to a portion of the heart muscle. In the period leading up to a heart attack, patients may experience a variety of symptoms, such as intense chest pain—a pressure or burning sensation in the center of the chest, which can radiate to the arms, neck, jaw, or stomach. Additionally, other symptoms such as cold sweats, nausea, vomiting, dizziness, and difficulty breathing are common. Therefore, a nursing team is crucial for early detection, stabilization, and recovery of the patient, promoting recognition of signs and rapid action, since, through close surveillance and active listening, the team detects clinical changes. Continuous monitoring, which involves frequent assessment of abnormal signs, such as blood pressure, heart rate, and oxygen saturation, allows for early identification of hemodynamic instability. Effective communication and prompt notification to the medical team accelerate diagnosis through tests such as an Electrocardiogram and laboratory tests (cardiac markers). After the intense event of an AMI, comprehensive support aids recovery: nursing care focuses on both the patient's physical and emotional recovery. Therefore, the patient should be instructed on healthy eating, reducing saturated fats, refined carbohydrates, and sugars, and adequately on an ideal lifestyle and behavioral changes. Continuing Health Education should teach recognition of early signs and possible future complications, as well as prompt seeking of medical care. Furthermore, nursing care significantly contributes to reducing hospital readmissions, often caused by preventable complications. **Conclusion:** Nursing Care for AMI patients, from the pre-infarction stage through the rehabilitation phase, is essential for promoting health and preventing complications. Therefore, financial investment in professional training and evidence-based protocols is essential to ensure quality and effectiveness of care—which improves clinical outcomes. This means implementing preventive measures based on health education, rigorous monitoring of clinical conditions, and ongoing emotional support for patients. Together with the structuring of fundamentally scientific plans, safety and functionality are ensured, saving lives and bringing dignity to people dealing with AMI.

Keywords: Acute Myocardial Infarction, Nursing Care, Nursing Interventions.

1 INTRODUÇÃO

O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), é uma situação médica grave, que se refere à morte das células do coração. Isso acontece, quando o sangue não consegue chegar ao coração, geralmente, devido a um coágulo, em uma artéria do órgão (Martini *et al.*, 2019). Compreender os cuidados, que os enfermeiros precisam realizar, antes e depois de um infarto, é essencial para melhorar a saúde do coração e diminuir o número de complicações e mortes relacionadas a essa doença. O trabalho dos enfermeiros, é crucial, não apenas para fornecer atendimento imediato, mas, também, para aplicar métodos educativos e preventivos, que buscam aumentar a qualidade de vida dos pacientes.

No cenário anterior a um infarto, os enfermeiros, desempenham uma função essencial, na detecção e no controle dos fatores de risco. Examinar, cuidadosamente, o histórico de saúde do paciente, que inclui identificar Hipertensão, Diabetes, problemas de Colesterol e hábitos de vida específicos, é fundamental para a criação do plano de cuidados personalizados (Batista *et al.*, 2024). O ensino em Saúde, é uma ferramenta importante, pois orienta o paciente sobre a necessidade de seguir o tratamento medicamentoso e fazer alterações no estilo de vida, como: se exercitar, regularmente, manter a alimentação saudável e evitar o Tabagismo (Oliveira *et al.*, 2022).

Durante uma crise grave, a equipe de enfermagem, deve estar preparada, para responder, de forma rápida. As ações imediatas, incluem: verificar, constantemente, as funções obrigatórias, fornecer oxigênio extra e administrar remédios, como aspirina e anticoagulantes – segundo as diretrizes definidas. Identificar, precocemente, os sinais e sintomas de um ataque cardíaco, é essencial, para agir rapidamente, com o tratamento, reduzindo os danos ao coração. O apoio emocional, é, igualmente, importante; o conforto ao paciente, nesse momento difícil, pode diminuir a ansiedade e aumentar a cooperação com os cuidados médicos (Guilherme *et al.*, 2023).

Após um evento de Isquemia, a função dos profissionais de enfermagem se expande bastante. Após um IAM, o cuidado vai além de apenas observar clinicamente, pois abrange uma perspectiva completa, que considera as necessidades emocionais e sociais do paciente. A observação constante, do estado de saúde, é fundamental para identificar possíveis problemas, como batimentos cardíacos irregulares ou falência cardíaca. Assim, os enfermeiros precisam estar vigilantes às mudanças, na condição geral do paciente, e preparados para agir, quando necessário (Martini *et al.*, 2019).

A Reabilitação do Coração é uma parte importante dos cuidados, após a ocorrência de um IAM. Esse procedimento, tem como objetivo, não só a melhora física, com reabilitação guiada, mas, também, com aspectos psicológicos e sociais, que podem influenciar na adesão ao tratamento (Reis *et al.*, 2024). Os enfermeiros, devem trabalhar, em conjunto com outros profissionais de Saúde, para criar um plano completo, que envolva apoio psicológico, grupos de apoio e monitoramento contínuo.

A literatura evidencia que, uma abordagem abrangente, nos cuidados de enfermagem, antes e depois de um IAM, não apenas melhora os resultados médicos, mas, também, aumenta a qualidade de vida dos pacientes. Aqueles que são instruídos constantemente sobre a própria saúde, e apoiados na recuperação, têm menos chances de voltar ao hospital e ficam mais contentes com a assistência recebida (Martini *et al.*, 2019). Assim, os cuidados de enfermagem, relacionados ao Infarto Agudo do Miocárdio, são variados e exigem empenho contínuo, na atualização profissional, para garantir que as intervenções sejam fundamentadas em provas concretas. É essencial que, os enfermeiros, estejam prontos, para lidar com as dificuldades dessa grave condição, ajudando, não só na recuperação física dos pacientes, como, também, no bem estar emocional e social (Silva; Passos, 2021).

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 Fatores de Risco e Sinais Clínicos

As Doenças Cardiovasculares, são as principais causas de morte, em países desenvolvidos. Nesse caminho, o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), destaca-se como o maior responsável por óbitos no Brasil (Cunha *et al.*, 2018). O IAM, acontece, quando há um desequilíbrio na entrega de oxigênio ao coração, causada pelo acúmulo de placas de gordura, o que diminui o fornecimento de oxigênio (Guida *et al.*, 2024).

Os fatores de risco, podem ser divididos, em duas categorias: modificáveis e não modificáveis. Os fatores não modificáveis, englobam características que não podem ser alteradas, como: sexo, etnia, idade, predisposição genética e histórico familiar. Por outro lado, os fatores modificáveis, são aqueles que podem ser alterados, ao longo da vida, como: hábitos alimentares inadequados, Tabagismo, consumo excessivo de álcool, Sedentarismo e o uso de substâncias ilegais (Guilherme *et al.*, 2023). A modificação desses fatores, é crucial para melhorar a qualidade de vida e diminuir a chance de ocorrência de um IAM.

A identificação rápida dos sintomas clínicos, é essencial para a eficácia do tratamento e a redução da morte, relacionada a esse tipo de problema no coração. Os sinais clínicos de um Infarto Agudo do Miocárdio, podem diferir de acordo com cada pessoa, mostrando, desde sintomas comuns até os menos típicos. A dor no peito, por exemplo, sintoma frequente, muitas vezes, relatado durante um IAM, costuma ser descrita como a sensação de aperto ou peso, que pode se espalhar ao braço esquerdo, com duração de diferentes períodos (Guida *et al.*, 2024).

Outros indícios, que podem estar ligados ao IAM, incluem: problemas para respirar, sudorese, enjoo e vômitos, cansaço excessivo e alterações nos batimentos do coração – que podem se apresentar como rápidos ou lentos (Guilherme *et al.*, 2023). A realização de um Eletrocardiograma, permite a observação dessas alterações e a confirmação da ocorrência de IAM. Como os sintomas podem variar, a avaliação clínica, precisa ser detalhada e abrangente. Os profissionais de saúde, devem estar atentos, não apenas ao histórico dos pacientes, mas, também, aos fatores de risco envolvidos e a saúde geral do indivíduo (Cunha *et al.*, 2018).

Como observado anteriormente, o IAM, é uma das principais causas de morte, tanto em países desenvolvidos quanto em desenvolvimento, representando cerca de 30% dos óbitos (Ribeiro, *et al.*, 2016). Assim, entre os anos de 2007 e 2016, foram identificadas 189.634 mortes, por IAM, nas capitais do Brasil, com 58,3% dos casos dentro dos hospitais, resultando na taxa média de mortalidade de 25,2, a cada 100.000 pessoas – as taxas mais elevadas, de

mortalidade, dentro dos hospitais, por IAM, foram verificadas em Recife (Reis *et al.*, 2021). Fatores de risco não modificáveis, associados ao desenvolvimento de Doenças Cardiovasculares (DCVs), incluem: idade superior a 55 anos, histórico familiar de DCVs, sexo masculino e etnia – em alguns casos. Os fatores modificáveis, incluem: Dislipidemia (DLP), Tabagismo, Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Sedentarismo, Obesidade, Diabetes Mellitus (DM), Dietas Inadequadas e Estresse Psicossocial.

A DLP, é considerada principal preditor de DCVs, especialmente devido às altas concentrações de Lipoproteína de Baixa Densidade - LDL (Lopatiuk *et al.*, 2025). No Brasil, o IAM, é reconhecido pelo DATASUS, como a principal causa de morte, gerando, anualmente, um custo de R\$376 milhões, para o sistema público, o que afeta, especialmente, pessoas com mais de 40 anos, representantes de cerca de 100 mil óbitos anuais. Entre 40% e 65% dos afetados, falecem na primeira hora, após o início dos sintomas, e, aproximadamente, 80%, morrem nas primeiras 24 horas – muitos, fora do ambiente hospitalar e sem assistência médica (Veiga *et al.*, 2024). A compreensão das DCVs, é fundamental, pois suas complicações, têm como consequências a perda de produtividade no trabalho e a redução da renda familiar, além de custos significativos para o sistema de saúde, devido ao uso de medicamentos e internações hospitalares (Oliveira *et al.*, 2020).

Conforme visto anteriormente, o Ministério da Saúde destaca que, os principais sintomas do IAM, incluem: Dor Torácica Intensa, possivelmente irradiando para o braço esquerdo, pescoço, mandíbula e costas; Sudorese Intensa, Dispneia, Cianose, Náuseas e Vômitos (MS, 2018). Esse desconforto, vale lembrar, costuma ser intenso e prolongado, frequentemente, acompanhado pela sensação de peso ou aperto no peito (Costa *et al.*, 2024). A identificação dos sinais e sintomas, do IAM, por vítimas ou testemunhas, possibilita as intervenções precoces e, assim, podem prevenir a mortalidade (Batista *et al.*, 2024).

2.2 Intervenções de Enfermagem em Pacientes com Infarto Agudo do Miocárdio

Conforme destacado, o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), é reconhecido pelo DATASUS, como a principal causa de mortalidade no Brasil, com o custo anual de R\$376 milhões ao sistema público de Saúde. Essa condição, afeta, majoritariamente, indivíduos com mais de 40 anos, resultando em aproximadamente 100 mil óbitos anuais. Vale frisar que, entre os afetados, de 40% a 65%, morrem na primeira hora, após o aparecimento de sintomas, enquanto, cerca de 80%, falecem nas primeiras 24 horas, frequentemente, fora das instituições

de Saúde e sem atendimento médico (Silva, *et al.*, 2019). Essa situação, representa um grave desafio para a Saúde Pública, pois, o IAM, é responsável por elevadas taxas de prevalência e mortalidade, tanto em ambientes hospitalares quanto pré-hospitalares, com estimativas indicando que, 250 mil brasileiros, morrem, anualmente, devido a essa condição (Brant; Passaglia, 2022). Nesse contexto, metade dos casos resulta em óbito, antes que a vítima tenha contato com serviços de emergência, ressaltando a urgência de iniciativas que incentivem comportamentos favorecedores à identificação do IAM, e à promoção da Saúde, de maneira abrangente e complexa (Alves, 2013).

Nos casos de IAM, ocorrem danos permanentes ao coração, quando a perfusão miocárdica é severamente afetada, por um período prolongado. Esse atraso na manifestação de lesões permanentes, destaca a importância de um diagnóstico rápido, permitindo intervenções coronárias precoces, para restaurar a perfusão e preservar o tecido miocárdico (Ribeiro *et al.*, 2016). Desse modo, o enfermeiro deve adotar uma abordagem emergencial ágil e eficaz, fundamentada em conhecimento teórico e científico, pois, a demora na assistência de emergência, pode comprometer o prognóstico do paciente (Alves, 2013). Precisa-se obter informações, do paciente, imediatamente, após a admissão, incluindo: a descrição e o início da dor, além de verificação de alergias e do histórico de doenças ou tratamentos anteriores. Portanto, a agilidade e atenção, do enfermeiro, são cruciais para tranquilizar o paciente e esclarecer as dúvidas (Santos, 2017). O papel do enfermeiro, é intrínseco à admissão e à recuperação do paciente. Para tanto, deve-se oferecer a assistência sistematizada e personalizada. O processo de enfermagem, é uma ferramenta essencial, para assegurar cuidados de qualidade, baseados em evidências científicas, que contemplem promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde do indivíduo (MS, 2025).

A atuação rápida e eficaz, é vital ao sucesso do tratamento, evidenciando a importância da sistematização da assistência de enfermagem, que possibilita o cuidado integral e seguro ao paciente (Oliveira *et al.*, 2021). O trabalho do enfermeiro, inicia-se, imediatamente, após a chegada do paciente à unidade de urgência e emergência, onde a principal função é identificar e iniciar, rapidamente, os cuidados emergenciais, aumentando as chances de sobrevivência do paciente. O diagnóstico precoce do IAM, e as intervenções terapêuticas, têm impacto direto em morbidade e mortalidade dos pacientes. Assim, atender pacientes, com Infarto Agudo do Miocárdio, em um ambiente hospitalar, exige que a equipe detenha o entendimento sólido dos sinais e sintomas dessa condição. Com o conhecimento adequado, é possível proporcionar atendimento ágil e eficaz, especialmente, quando a equipe está bem treinada e capacitada.

Muitas instituições de Saúde, por exemplo, implementam protocolos específicos, para o atendimento a pacientes que tenham dor no peito, com o objetivo de acelerar a assistência (Mechanic; Gavin; Grossman, 2023).

O Protocolo de Enfermagem na Assistência, ao IAM, inclui os seguintes passos: realização de uma avaliação inicial, por meio de monitorização da pressão arterial, frequência cardíaca, saturação de oxigênio, temperatura e frequência respiratória; avaliação de dor torácica quanto às características, intensidade e duração; observação de sinais de insuficiência cardíaca e outras complicações. Devem ser realizados cuidados imediatos, como a administração de oxigênio conforme prescrição médica; manutenção do acesso venoso para medicações; preparo e administração de medicamentos prescritos (antitrombóticos, analgesia) e monitoramento contínuo do ECG, para detecção precoce de arritmias (Ferreira *et al.*, 2016). O tratamento, pode ocorrer de várias formas, como: fármacos fibrinolíticos e antitrombóticos, para dissolver o trombo; implante de *Stent*, para tratar obstruções; e revascularização cirúrgica, em casos de emergência – um tratamento invasivo e de risco (Barros, *et al.*, 2021).

2.3 Assistência de Enfermagem no Pós-Infarto Agudo do Miocárdio

Nos últimos anos, o diagnóstico e o tratamento, de Doenças Cardiovasculares, têm avançado, em razão da implementação tecnológica e do acúmulo de conhecimento. Apesar disso, a incorporação de diretrizes assistenciais, pelos serviços de Saúde, encontra-se ainda aquém do esperado. O resultado é a inferiorização do desempenho desses serviços, tendo em conta o que poderia ser obtido, muitas vezes, comprometendo a segurança dos pacientes e inviabilizando o atendimento pleno às necessidades (Barros *et al.*, 2021). A Assistência de Enfermagem, tanto no Pré-IAM quanto no Pós-IAM, deve ser contínua e multiprofissional, visto que, a enfermagem, desempenha papel fundamental de inclusão de monitoramento, educação e suporte emocional aos pacientes (Ferreira, *et al.*, 2016). O Planejamento, é um passo, após a recuperação e o retorno do paciente à residência. Dessa forma, o trabalho com a equipe multidisciplinar, permite que o paciente tenha um plano de alta hospitalar, claramente, definido, incluindo consultas com cardiologistas, nutricionistas e fisioterapeutas (Santos; Oliveira, 2018).

O Suporte Psicológico, também, é um componente essencial, da Assistência, no Pós-IAM. Pacientes, frequentemente, apresentam ansiedade e depressão, depois do evento cardiovascular, o que pode impactar, negativamente, na adesão ao tratamento e na qualidade de vida. Nesse sentido, o enfermeiro, atua como facilitador da comunicação entre paciente e equipe

multidisciplinar, oferecendo acolhimento e orientações, para o enfrentamento da nova condição clínica (Ferreira, *et al.*, 2016). Assim, deve-se realizar o encaminhamento, para os serviços adequados, caso seja necessário, e realizar o acompanhamento do paciente (Oliveira *et al.*, 2022).

A Reabilitação Cardíaca, igualmente, também, é uma fase importante na recuperação do paciente. Então, o enfermeiro, deve orientar e enfatizar a participação, em programas de reabilitação, que incluam exercícios supervisionados e educação cardiovascular, orientando sobre as condutas preventivas à ocorrência de futuros eventos cardiovasculares (Gomes; Silva; Mota, 2024). É recomendável que o profissional se envolva, efetivamente, no processo de análise dos fatores de risco, auxílio às mudanças necessárias e orientação contínua e estratégica do paciente (Barros *et al.*, 2021). Assim, não há apenas a assistência, em uma emergência aguda, como, também, o protagonismo, na Promoção da Saúde Cardiovascular, ao longo da vida do paciente (Ferreira *et al.*, 2016).

A Educação em Saúde, sobre a modificação dos hábitos de vida, como cessação do Tabagismo, promoção de alimentação saudável e de prática regular de exercícios físicos, deve ser iniciada, já na internação, para que a reabilitação cardiovascular seja efetiva (Ferreira *et al.*, 2016). O Planejamento da Alta Hospitalar bem sucedido, com orientações claras, quanto aos cuidados domiciliares, sinais de alerta – que requerem retorno imediato ao serviço de Saúde e agendamento do acompanhamento ambulatorial – são etapas indispensáveis, para reduzir as taxas de reinternação e melhorar os desfechos clínicos, a longo prazo (MS, 2025). A Assistência de Enfermagem, baseia-se na importância de garantir satisfação, respeito e reconhecimento ao paciente, como principal agente, na promoção de seu próprio bem-estar – considerando a pessoa, de forma completa e integrada. Isso implica compreender o indivíduo na totalidade, atendendo aos aspectos emocionais, físicos e sociais (Carvalho *et al.*, 2021).

Como visto anteriormente, na Assistência de Enfermagem ao paciente com IAM, é essencial que exista uma equipe com a apresentação de profissionais preparados e qualificados, ou seja, de eficiência e conhecimento técnico em alto nível. Para o devido atendimento, deve-se oferecer orientações ao paciente, na retomada da rotina, com segurança, aconselhando à adoção de hábitos saudáveis e o novo estilo de vida (Rosado *et al.*, 2020). De um lado, a promoção da prática de atividades físicas, prescrita por um profissional capacitado, por meio do programa de reabilitação cardíaca, a longo prazo, demonstra bons resultados: evita a progressão da doença e possíveis complicações, reduz a morbimortalidade, e melhora a perfusão cardíaca e o perfil lipídico (Batista *et al.*, 2024). De outro lado, dentro da adesão aos

medicamentos prescritos, após a alta do paciente, acometido pelo IAM, não há resultados satisfatórios, pois, observa-se que, cerca de 12% a 20% dos pacientes, interrompem o uso de medicamentos, depois do período de alta (Polsook *et al.*, 2016).

Os motivos ligados à não adesão, são complexos, e influenciados por determinados fatores, como: intensidade do acompanhamento, efeitos adversos dos medicamentos, condições socioeconômicas e fatores do sistema de Saúde (Polsook *et al.*, 2016; Zullo *et al.*, 2019). Diante o exposto, os profissionais de Saúde, devem investigar, não só a adesão correta, mas, os motivos interligados, promovendo a adesão terapêutica (Piepoli *et al.*, 2016). Naturalmente, o período Pós-IAM, acarreta experiências negativas, tanto para paciente quanto para os familiares, o que leva ao medo da morte, processo de internação, desordens emocionais, invalidez, solidão, dentre outros (Garcia *et al.*, 2015; Qin *et al.*, 2019). Nesse cenário, a equipe multiprofissional, deve construir, de forma eficaz, a comunicação com os familiares, auxiliando no alívio da ansiedade e esclarecimento de dúvidas quanto aos cuidados. Outro ponto crítico está relacionado à não obtenção de apoio familiar ao paciente, que evidencia a necessidade de comunicação constante, pela equipe de saúde, como, por meio telefonemas, para a verificação de adesão correta ao tratamento (Garcia *et al.*, 2015; Qin *et al.*, 2019).

Ainda que, as condições clínicas, expressam a importância da adesão dos pacientes aos programas de reabilitação cardíaca, os dados que informam sobre problemas secundários e reincidências de IAM, evidenciam que, apenas uma pequena parte, adere, corretamente, à reabilitação (Araújo *et al.*, 2019). Vale destacar que, o ideal é que os pacientes participem de programas de reabilitação cardíaca; promovam mudanças de comportamentos, relacionadas à alimentação; cessem o Tabagismo; façam o uso de medicamentos corretos; pratiquem atividade físicas. O estudo realizado, infelizmente, deixa evidente que, cerca de 80% dos pacientes, abandonam o tratamento por dificuldades em relação às mudanças no estilo de vida (Cureau *et al.*, 2012).

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A compreensão dos fatores de riscos, e a importância do reconhecimento precoce, do Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), destacam o papel da Enfermagem, no manejo eficaz dessa condição. Isso evidencia que, a atuação rápida e eficiente, da equipe de enfermagem, é fundamental, para reduzir a mortalidade e melhorar os desfechos clínicos, dos pacientes com IAM.

A Enfermagem, está no epicentro do Atendimento Emergencial, promovendo Educação Continuada, Suporte Emocional e Planejamento da Alta Hospitalar, e contribuindo, decisivamente, para a recuperação e prevenção de novos eventos cardiovasculares. Dessa forma, reforça-se a importância de capacitar, continuamente, os profissionais, para garantir a assistência humanizada, ágil e baseada em protocolos atualizados. Para aprimorar, ainda mais, a prática clínica, sugere-se a implementação de treinamentos regulares, focados em protocolos de atendimento ao IAM, além de fortalecimento da comunicação interdisciplinar, para otimizar o cuidado integral. Ademais, é fundamental desenvolver estratégias individualizadas, que aumentem a adesão dos pacientes aos programas de reabilitação cardíaca e à promoção de hábitos saudáveis.

Por fim, recomenda-se que, novos estudos, sejam conduzidos, para avaliar o impacto dessas intervenções, na qualidade de vida dos pacientes e na redução de taxas de reincidência de IAM e mortalidade. Assim, pesquisas, que explorem barreiras sociais e psicológicas à adesão terapêutica, também, são essenciais, para ampliar o conhecimento e melhorar as estratégias assistenciais. Nesse sentido, o presente trabalho contribui, para evidenciar o papel indispensável, da Enfermagem, no enfrentamento ao IAM apontando caminhos, para fortalecer a atuação, em benefício da Saúde Cardiovascular da população.

4 REFERÊNCIAS

ALVES, T. E. *et al.* **Atuação do Enfermeiro no Atendimento Emergencial aos Usuários Acometidos de Infarto Agudo do Miocárdio.** Revista de Enfermagem UFPE On-Line. 2013;7(1):176-83. DOI: 10.5205/reuol.3049-24704-1-LE.0701201324. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/10219/10801>. Acesso em: 17 abr. 2025.

ARAÚJO P. C. S. *et al.* **Interventions to Promote Patient Utilisation of Cardiac Rehabilitation.** Cochrane Database of Systematic Reviews. NIH, 2019. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6360920/>. Acesso em: 23 abr. 2025.

BARROS, E. 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, 7 out. 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/8741/5448>. Acesso em: 30 mar. 2025.

BATISTA, D. A. *et al.* **Contribuições do Enfermeiro na Assistência ao Paciente com Infarto Agudo do Miocárdio.** Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, [S.l.], v.1, n.01, p.531–545, 2024. DOI: 10.51891/rease.v1i01.17495. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/17495>. Acesso em: 25 ago. 2025.

BRANT, L.C. C.; PASSAGLIA, L. G. **Alta Mortalidade por Infarto Agudo do Miocárdio na América Latina e Caribe: Defendendo a Implementação de Linha de Cuidado no Brasil.** 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abc/a/j8DkqkXF3nmpbTCZpWzK6jk/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 20 jun. 2025.

CARVALHO, T. *et al.* **Diretriz Brasileira de Reabilitação Cardiovascular,** 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abc/a/WT7xLVrC4KZnNf7xNMkky6N/?lang=pt>. Acesso em: 25 ago. 2025.

COSTA, A. F.; LIMA, R. S. **Fatores de Risco e Prevenção do Infarto Agudo do Miocárdio: Papel da Enfermagem.** Revista Brasileira de Enfermagem, v.73, n.2, p.e20190123, 2020. Disponível em:

<https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/download/4422/3613/14269>.

Acessado em: 04 jul. 2025.

CUNHA, G. H. *et al.* **Diagnósticos de Enfermagem Segundo a Teoria do Autocuidado em Pacientes com Infarto do Miocárdio.** Aquichan, 2018; 18(2): 222-233. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-59972018000200222&script=sci_arttext.

Acesso em: 20 jul. 2025.

CUREAU, R. M. *et al.* **Benefícios Relacionados a Qualidade de Vida Percebidos pelos Participantes de um Projeto de Reabilitação Cardíaca.** TCC (Graduação) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Desportos, Curso de Graduação em Educação Física, 2012. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/103775>. Acesso em: 12 mai. 2025.

FERREIRA, L. C. M. *et al.* **Mortalidade por Infarto Agudo do Miocárdio no Brasil de 1996 a 2016: 21 Anos de Contrastes nas Regiões Brasileiras.** Disponível em: <https://shre.ink/oJzi>.

Acesso em: 20 jun. 2025.

GARCIA, R. P. *et al.* **Social Support Towards the Necessity of Caring after Myocardial infarction.** Revista Brasileira de Enfermagem, v.68, n.4, p.649-655, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672015000400649&script=sci_arttext&tlng=e.

Acesso em: 02 ago. 2025.

GUIDA, C. M., *et al.* **Fatores de Risco, Manejo e Evolução após Primeiro Infarto Agudo do Miocárdio: Um Estudo de Mundo Real Comparando Coortes de Mulheres e Homens na Rede.** TriNetX. Arq. Bras. Cardiol. 121 (10) 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.36660/abc.20230692>. Acesso em: 03 jul. 2025.

GUILHERME, I. S.; VERÍSSIMO, T. L. M.; SILVA, R. M. **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: 31 ago. 2025.

GOMES, A. S.; SILVA, M. R.; MOTA G. G. **Intervenções de Enfermagem na Reabilitação Cardíaca Pós Infarto do Miocárdio.** COFEN, 2024. Disponível em: <https://shre.ink/oJzZ>.

Acesso em: 19 ago. 2025.

LOPATIUK, C. E. *et al.* **O Papel da Reabilitação Cardíaca Após o Infarto do Miocárdio.** Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, [S.l.], v.7, n.4, p.282–296, 2025. DOI: 10.36557/2674-8169.2025v7n4p282-296. Disponível em:

<https://bjih.s.emnuvens.com.br/bjih/article/view/5593>. Acesso em: 03 jul. 2025.

MARTINI, I. C. A.; SIA, A. A. **Assistência de Enfermagem ao Paciente com Infarto Agudo do Miocárdio.** Revista Miríade Científica, v.4, n.1, 27 ago. 2019. Disponível em: <https://revista.faculdadecuiaba.com.br/index.php/miriadecientifica/article/view/50>. Acesso em: 08 mar. 2025.

MECHANIC, O. J.; GAVIN, M.; GROSSMAN, S. A. **Infarto Agudo do Miocárdio.** NIH, 2023. Disponível em: <https://shre.ink/oJz0>. Acesso em: 10 jul. 2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS). **Linha de Cuidado do Infarto Agudo do Miocárdio e o Protocolo de Síndromes Coronárias Agudas.** Disponível em: <https://shre.ink/oJF1>. Acesso em: 20 jun. 2025.

OLIVEIRA, P. M.; SILVA, R. D.; ALMEIDA, F. C. **Avaliação Clínica e Atuação da Enfermagem no Pré-Infarto: Protocolos Emergenciais e Cuidados Imediatos.** Jornal de Enfermagem Atual, v.10, n.4, p.198-206, 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i9.31358>. Acesso em: 12 jul. 2025.

PIEPOLI, M. F. *et al.* **Challenges in Secondary Prevention after Acute Myocardial Infarction: A call for Action.** European Journal of Preventive Cardiology, v.23, n.18, p.1994-2006, 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27600690>. Acesso em: 10 jun. 2025.

POLSOOK, R.; AUNGSUROCH, Y.; THONGVICHEAN, T. **O efeito do Programa de Aprimoramento da Autoeficácia na Adesão a Medicamentos entre o Infarto do Miocárdio Pós-Agudo.** Pesquisa Aplicada em Enfermagem, v.32, p.67-72, 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27969054>. Acesso em: 23 jun. 2025.

QIN, X. *et al.* **The Dissimilarity between Myocardial Infarction Patients' and Spouses' Illness Perception and its Relation to Patients' Lifestyle.** Journal of Clinical Nursing, 2019. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jocn.15132?af=R>. Acesso em: 23 fev. 2025.

REIS, B. E. S. *et al.* **Impacto da Reabilitação Cardíaca em Pacientes Pós-Infarto do Miocárdio: Uma Revisão.** Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, [S.l.], v.6, n.10, p.1673–1686, 2024. DOI: 10.36557/2674-8169.2024v6n10p1673-1686. Disponível em: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/3892>. Acesso em: 14 jul. 2025.

RIBEIRO, K. R. A.; SILVA, L. P.; LIMA, M. L. S. **Conhecimento do Infarto Agudo do Miocárdio: Implicações para Assistência de Enfermagem.** Revista de Enfermagem da UFPI. Goiás, v.5, n.4, p.63-68, 2016. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-31858>. Acesso em: 20 abr. 2025.

ROSADO, F. S. *et al.* **Assistência De Enfermagem Ao Paciente Com Infarto Agudo Do Miocárdio (IAM).** Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano 05, Ed. 03, Vol. 05, pp. 177-195. Março de 2020. ISSN: 2448-0959. DOI:10.32749/nucleodoconhecimento.com.br/saude/agudo-do-miocardio. Disponível em <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/agudo-do-miocardio>. Acesso em: 05 mai. 2025.

SILVA, J. R.; PASSOS, M. A. N. **Assistência de Enfermagem à Pacientes Vítimas de Infarto Agudo do Miocárdio: Uma Revisão Integrativa.** Revista JRG de Estudos Acadêmicos, 3(7), 489–503. <https://doi.org/10.5281/zenodo.4276274>. Disponível em: <https://www.revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/78/119>. Acesso em: 01 mai. 2025.

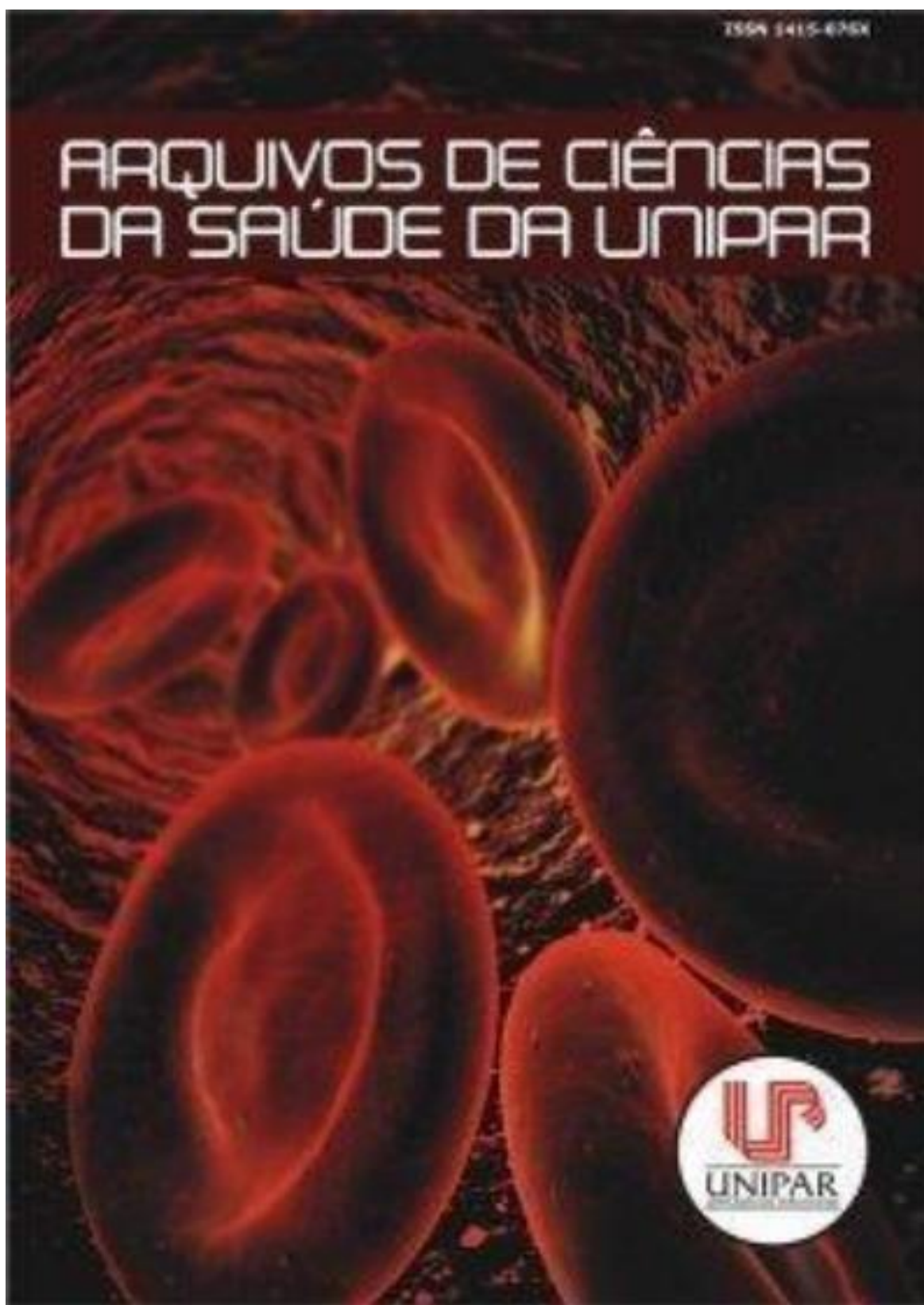
SANTOS, F. G. *et al.* **Avaliação da Qualidade do Atendimento ao Paciente com Síndrome Coronariana Aguda no Serviço de Emergência.** Revista Eletrônica de Enfermagem. 2015;17(4):1-8. Disponível em: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/03/832620/v17n4a05-en.pdf>. Acesso em: 30 mai. 2025.

VEIGA, T. P.; VASCONCELOS, C. S. Q.; MEDEIROS, T. C.; VICTOR, C. B. **Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão. Protocolo de Dor Torácica/Síndrome Coronariana Aguda.** São Luís; S.n; 20241210. 24 p.ilus. Non-conventional em Pt/LILACS, CONASS, ColecionaSUS, SES-MA ID: biblio-1580584, Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1580584>. Acesso em: 10 abr. 2025.

ZULLO, A. R. *et al.* **Association Between Secondary Prevention Medication Use and Outcomes in Frail Older Adults after Acute Myocardial Infarction.** AHA Journals, Circulation: Cardiovascular Quality and Outcomes Vol. 12. N. 4 (2019): e004942. Disponível

em: <https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/CIRCOUTCOMES.118.004942>. Acesso em: 25 jun. 2025.

ANEXO A – Instruções para autores da Revista Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR



Submissões

O cadastro no sistema e posterior acesso, por meio de login e senha, são obrigatórios para a submissão de trabalhos, bem como para acompanhar o processo editorial em curso. [Acesso](#) em uma conta existente ou [Registrar](#) uma nova conta.

Diretrizes para Autores

TAXA DE PUBLICAÇÃO:

R\$400,00

Depósito em nome de:

UNIPAR - Sociedade Empresarial Ltda.

CNPJ: 75.517.151.0001-10

Banco Itaú

Agência: 0997

Conta corrente: 00602-8

Chave PIX: 75.517.151.0001-10

Obs.: O pagamento só deverá ser realizado após a aprovação do conselho editorial informando que o trabalho está apto para ser publicado.

- Posteriormente O **comprovante de depósito** deverá ser digitalizado e anexado no sistema como documento suplementar.

- Encaminhar via e-mail para: arqsaude@unipar.br, com o ID do seu artigo e título do artigo como o assunto do e-mail e anexar o comprovante de pagamento e artigo em Word com as correções solicitadas pelo corpo editorial.

DECLARAÇÃO DE DIREITOS AUTORAIS.

Em caso de aceite do artigo, os direitos autorais a ele referentes, se tornarão propriedade exclusiva da **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, sendo permitido que os usuários distribuam, remixem, adaptem e construam sobre o material em qualquer meio ou formato, desde que a atribuição seja dada ao criador.

No ato da submissão o(s) autor(es) deverá(ão) preencher uma **Declaração de Cessão de Direitos Autorais (Download)** disponibilizada no sistema eletrônico da revista.

Os originais serão submetidos ao Conselho Editorial e ao Conselho de Consultores que se reserva o direito de avaliar, sugerir modificações para aprimorar o conteúdo do artigo, adotar alterações para aperfeiçoar a estrutura, clareza e redação do texto e recusar artigos. Todas as informações apresentadas pelos autores são de sua exclusiva responsabilidade.

Declaração de Ciência de Autoria e Coautoria: Item obrigatório para a publicação do artigo
(Download)

Template:

Download Template.docx

Taxonomia CRediT, para Preenchimento da Contribuição de Autoria

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, somente primeira maiúsculas e o restante minúsculo, da forma que segue:

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 ”.

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).

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.

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)

Citação com até três autores deve aparecer com ponto e vírgula entre os autores, exemplo: (Silva; Camargo; Rodrigues)

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, nov. 2018. Para trabalhos com até três autores, citar o nome de todos; acima de três, citar o primeiro seguido da expressão *et al.*

ARTIGOS DE PERIÓDICOS

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**, Umuarama, v. 9, n. 2, p. 129-134, maio/ago. 2005.

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

Autor de capítulo dentro de seu próprio livro

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

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.

SANTANA, D. M. G. **Estudo morfológico e quantitativo do plexo mioentérico do colo ascendente de ratos adultos normoalimentados e submetidos à desnutrição protéica**. 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.

EVENTOS

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. 430 p.

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

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, 2005. p. 8-11. 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**, São Paulo, 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. **Jornal de Pneumologia**, São Paulo, v. 29, n. 6, nov./dez. 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. [Brasília, DF]: Ministério da Saúde. Disponível em: <https://www.datasus.gov.br/tabnet/tabnet.htm>. Acesso em: 10 fev. 2006.

DOCUMENTOS JURÍDICOS

BRASIL. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 10 abr. 2001.

Política de Privacidade

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou à terceiros.

Open Journal Systems

INFORMAÇÕES

Para Leitores

Para Autores

Para Bibliotecários

ENVIAR SUBMISSÃO

ANEXO B – Certificado de Revisão Textual do TCC

CERTIFICADO DE REVISÃO TEXTUAL

Para os devidos fins, certifico que houve a realização de uma revisão textual do Trabalho de Conclusão de Curso, intitulado “**ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA IDENTIFICAÇÃO, ASSISTÊNCIA E REABILITAÇÃO AO PACIENTE COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO (IAM)**” (2025), de autoria de Mariane Bredoff e Priscila Lima de Jesus – estudantes do Bacharelado em Enfermagem, da Universidade Paranaense, *campus* Umuarama/Sede. O serviço englobou: revisão gramatical e ortográfica, análise de coesão e coerência discursiva, tradução de Resumo para a Língua Inglesa, bem como padronização estética do trabalho, conforme as normas técnicas da Instituição.

Umuarama, 26 de novembro de 2025.




Milleni Bezerra Moreira
Revisora Textual Profissional
Licenciada em Letras Português-Ingês
RG: 12.750.261-7 | CPF: 093.437.439-20
CV Lattes: 8560829001156089



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

Declaro para os devidos fins que as acadêmicas Mariane Bredoff e Priscila Lima de Jesus, do Curso de Enfermagem da Universidade Paranaense – Campus Sede, foi aprovado no Trabalho de Conclusão de Curso com o trabalho “*Atuação da Enfermagem na Identificação, Assistência e Reabilitação ao Paciente com Infarto Agudo do Miocárdio (IAM)*” e realizou as adequações e sugestões realizadas pelas bancas examinadoras, estando apto para realizar a entrega da versão final do estudo.

Umuarama, 25 de novembro de 2025.

Documento assinado digitalmente
 **GABRIELA FAVERO ESPOLADOR**
Data: 25/11/2025 10:49:38-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Enf. Me. Gabriela Favero Espolador
Prof.^a Orientadora do Trabalho de Conclusão
Curso Enfermagem – UNIPAR
2025

"A mente que se abre a uma nova ideia jamais voltará ao seu tamanho original"

Albert Einstein




TERMO DE RESPONSABILIDADE E CESSÃO DE DIREITOS AUTORAIS

Declaro para os devidos fins que eu, Mariane Bredoff, RG: 14.351.972-4 SSP-PR e Priscila Lima de Jesus RG: 39.160.777-7 SSP-SP, alunas do Curso de Enfermagem da Universidade Paranaense – Campus Sede, somos autoras e declaramos responsáveis pelo teor do conteúdo do Trabalho de Conclusão de Curso: “*Atuação da Enfermagem na Identificação, Assistência e Reabilitação ao Paciente com Infarto Agudo do Miocárdio (IAM)*”, 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, 26 de novembro de 2025.

Documento assinado digitalmente
 MARIANE BREDOFF
Data: 26/11/2025 09:35:43-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Mariane Bredoff

Acadêmica do Curso de Enfermagem
Universidade Paranaense – UNIPAR

Documento assinado digitalmente
 PRISCILA LIMA DE JESUS
Data: 26/11/2025 09:14:24-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Priscila Lima de Jesus

Acadêmica do Curso de Enfermagem
Universidade Paranaense – UNIPAR