

# ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO

## *NURSING ASSISTANCE TO PATIENTS WITH ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION AT THE ADULT INTENSIVE CARE UNIT*

---

Erisdelton Rodrigues Feitosa<sup>1,2</sup>

 <https://orcid.org/0000-0001-7912-9162>

Ronaldo Lima Nunes<sup>3</sup>

 <https://orcid.org/0000-0003-1321-6145>

---

<sup>1</sup>Acadêmico de Enfermagem. Instituição: Faculdade Juscelino Kubitschek – JK. Brasília, Distrito Federal, Brasil.

<sup>2</sup>Autor correspondente. E-mail: erisdeltonrf@gmail.com

<sup>3</sup>Mestrando em Ciência e Tecnologia em Saúde pela Universidade de Brasília – UnB. Instituição: Faculdade Juscelino Kubitschek – JK. Brasília, Distrito Federal, Brasil. E-mail: ronaldo.nunes@facjk.com.br

### Como citar este artigo:

Feitosa ER, Nunes RL. Assistência de enfermagem ao paciente com infarto agudo do miocárdio na Unidade de Terapia Intensiva Adulto. Rev Bras Interdiscip Saúde - ReBIS. 2021; 3(4):67-74.

---

Submissão: 10.10.2021

Aprovação: 21.11.2021

---

**Resumo:** o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) é um agravo de saúde que em grande número de casos requer atendimento em Unidades de Terapia Intensiva UTI. Destaca-se a enfermagem, que em números tem a maior quantidade de colaboradores prestando os cuidados de enfermagem junto ao plano terapêutico do paciente neste setor. A sistematização da assistência de enfermagem além de conferir autonomia aos profissionais da categoria, facilita o trabalho da enfermagem. O enfermeiro possui um papel amplo e indispensável diante dos casos de IAM na UTI, mediante a Sistematização da Assistência de Enfermagem SAE. Assim, o objetivo deste estudo é identificar os principais cuidados/assistência de enfermagem ao paciente com IAM, estando internado na UTI. Realizado mediante uma revisão bibliográfica da literatura, tendo caráter narrativo. Os principais cuidados de enfermagem são determinados mediante o apontamento dos diagnósticos de enfermagem. Mesmo sendo possível mensurar os mais comuns, os diagnósticos são diversos. Foram 22 diagnósticos encontrados, sendo 15 reais e 6 de risco. São destacados: ansiedade, débito cardíaco diminuído, dor aguda, medo e volume de líquidos excessivo. Os cuidados devem ser reflexivos e direcionados a cada caso e necessidades do paciente, sendo essenciais para sua reabilitação.

**Palavras-chave:** Assistência, enfermagem, infarto, unidade de terapia intensiva.

**Abstract:** Acute Myocardial Infarction (AMI) is a health problem that in a large number of cases requires care in Intensive Care Units. Nursing stands out, which in numbers has the largest number of employees providing nursing care along with the patient's therapeutic plan in this sector. The systematization of nursing care, in addition to granting autonomy to professionals in the category, facilitates the work of nursing. The nurse has a broad and indispensable role in the face of AMI cases in the ICU, through the Systematization of Nursing Care SAE. Thus, the objective of this study is to identify the main nursing care/assistance for patients with AMI, who are hospitalized in the ICU. Carried out through a bibliographical review of the literature, having a narrative character. The main nursing care is determined by pointing out nursing diagnoses. Even though it is possible to measure the most common ones, the diagnoses are diverse. There were 22 diagnoses found, 15 being real and 6 at risk. The following are highlighted: anxiety, decreased cardiac output, acute pain, fear and excessive fluid volume. Care must be reflective and directed to each case and the patient's needs, being essential for their rehabilitation.

**Keywords:** Assistance, nursing, heart attack, intensive care unit.

  
<http://revistarebis.rebis.com.br/index.php/rebis>

  
revistarebis@gmail.com

## Introdução

Estima-se que, até o final do ano de 2021, quase 400 mil cidadãos brasileiros morreram por doenças do coração e da circulação. Grande parte dessas mortes será em função do Infarto Agudo do Miocárdio IAM, que é um agravo de saúde que em grande número de casos requer atendimento em Unidades de Terapia Intensiva UTI [1].

A necrose tecidual do músculo do coração (miocárdio) caracteriza o IAM, devido à falta de irrigação sanguínea, por conta do comprometimento de vasos que distribuem sangue para o funcionamento do coração, ocorrem as lesões que são irreversíveis. O IAM representa um sério problema de saúde em função da sua alta taxa de morbimortalidade [2,3].

O risco de morte requer o suporte de uma UTI coronariana, setor de cuidados intensivos e com grande suporte para manter a vida, o paciente de IAM que é acolhido neste setor tem a sua disposição uma equipe multiprofissional e interdisciplinar que trabalha 24 horas para estabilizar, recuperar e também orientar o retorno para casa, a alta. Destaca-se a enfermagem, que em números tem a maior quantidade de colaboradores prestando os cuidados de enfermagem junto ao plano terapêutico do paciente [4,5].

No caso de IAM o intervalo de tempo decorrido entre o início dos sintomas e o atendimento hospitalar é extremamente relevante para a sobrevivência do paciente. A isquemia cardíaca evolui à medida que não se resolve a causa do impedimento do fluxo sanguíneo para o coração. Em função do retardo no atendimento efetivo muitas mortes ocorrem, cerca de 50% das pessoas que sofrem infarto morrem na primeira hora do início dos sintomas [6].

Os sintomas mais comuns do IAM são: dispnéia, palpitações, fraqueza, fadiga, vertigem, síncope, dor epigástrica, dor precordial do tipo anginoso, a qual irradia para o membro superior esquerdo e mandíbula. Esses sinais e sintomas podem ser isolados, o que dificulta o diagnóstico, ou apresentar-se em conjunto, geralmente quando o quadro tem maior gravidade [2,7].

Epidemiologicamente as pessoas mais expostas são de maior idade, apesar do grande crescimento da ocorrência na faixa etária intermediária, entre 40 e 60 anos. A população idosa é com maior frequência encaminhada à UTI, pois tem mais comorbidades que as fragiliza e requer maior atenção, cuidados. Cabe destacar que o IAM também atinge pessoas jovens, com menos de 30 anos, e nesses casos a taxa de letalidade é muito elevada. Por causas mais graves, por exemplo, (rompimento de grandes vasos) e ausência de circulação colateral, que supre parcialmente a demanda de circulação sanguínea em casos de isquemia de grandes vasos [8].

O objetivo deste estudo é identificar os principais cuidados/assistência de enfermagem ao paciente com IAM, estando internado na UTI. Logo, questiona-se quais são os principais diagnósticos de enfermagem apresentados pelo paciente com IAM que está na UTI coronariana?

## Materiais e Métodos

Este estudo foi realizado mediante uma revisão bibliográfica da literatura, tendo caráter narrativo. Que consiste na revisão da literatura, tendo a possibilidade de desenvolver e gerenciar um tema, bem como discutir o ponto de vista teórico/contextual, estabelecendo pontes de ligação entre áreas de pesquisa independentes [9].

A pesquisa foi realizada de janeiro de 2021 a julho do mesmo ano. Tendo as seguintes palavras-chave: Assistência, enfermagem, infarto e unidade de terapia intensiva. Os estudos foram buscados nas seguintes plataformas: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Public/Publish Medline* (PubMed), *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINHAL), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *Scopus* e *Cochrane*.

Os critérios de inclusão foram: artigos, livros e textos científicos disponíveis na íntegra, de forma digital ou física, apenas na língua portuguesa ou traduzidos, publicados nos últimos 10 (dez) anos. Excluiu-se qualquer documento encontrado que não teve afinidade com o objetivo da pesquisa e os que não atenderam um ou mais critérios descritos acima.

### IAM e a necessidade de Internação em UTI

Por estigma a unidade de terapia intensiva pode causar desconforto a qualquer indivíduo que necessita dos seus cuidados. A UTI coronariana está historicamente relacionada com a morte ou o iminente risco dela, por tratar do órgão mais indispensável para o funcionamento do corpo humano [10].

Sobre a vigilância dos sinais de risco, início de instabilidade na UTI, a enfermagem, em especial, observa os pacientes com IAM atentamente e por 24h, o auxílio do monitor multiparamétrico para a detecção precoce de instabilidades hemodinâmicas e arritmias se torna essencial. A alarmes clínicos de uma fibrilação ventricular, como exemplo, intervenções imediatas previnem a morte ou um desfecho neurológico desfavorável opostamente proporcional ao período do atendimento [11].

A UTI é uma área hospitalar crítica e tem por finalidade atender as necessidades de pacientes em situações que pode se agravar ou mesmo graves que estejam apresentando comprometimento em um ou mais órgão ou sistema do corpo gerando desequilíbrio/mau funcionamento das funções vitais. Nesta unidade há a necessidade de avaliações e assistência contínua exigindo da atuação de profissionais especializados, uso de materiais específicos e de alta tecnologia para o auxílio de diagnósticos precisos e intervenções efetivas [12].

No caso do IAM os fatores de risco por si só são fragilidades para o risco de morte aumentado, quando agravos da saúde acontecem. Podem ser eles: dislipidemia, diabetes, estresse, etilismo, hipertensão arterial, sedentarismo, sobrepeso/obesidade, tabagismo, entre outros [7].

Quase a totalidade dos casos de pacientes internados em UTI por IAM, tem o diagnóstico secundário a um agravo anterior, requerendo cirurgias cardíacas que são comuns em centros terciários de atenção cardiovascular. A revascularização do miocárdio ou de procedimento valvar como troca ou plastia valvar, são as duas intervenções cirúrgicas mais comuns que na maioria dos casos o paciente precisa do suporte da UTI [4,13,14].

O suporte mais avançado oferecido na UTI é principalmente para manter a estabilidade hemodinâmica, a ventilação pulmonar com oferta de oxigênio ao organismo e o funcionamento adequado dos órgãos vitais. Muitas tecnologias como ventiladores mecânicos, bombas de infusão de medicações, máquinas de hemodiálise, monitores de sinais vitais entre muitos outros são comuns nos leitos das unidades. O que demanda muitos profissionais operando e manipulando esses equipamentos para assistir da melhor maneira o paciente [15].

### A sistematização da assistência de enfermagem para a reabilitação

A sistematização da assistência de enfermagem além de conferir autonomia aos profissionais da categoria, facilita o trabalho da enfermagem na UTI. Organiza, direciona, melhora a qualidade da assistência e preza pela segurança e qualidade dos cuidados prestados, incidindo em ganhos à saúde/reabilitação de usuários [15].

Não apenas operando equipamentos e realizando tarefas, o enfoque da enfermagem precisa estar nos pacientes como seres humanos. Aspectos psicológicos, sociais, culturais, religiosos e de afetividade precisam ser tidos como importantes para o paciente ser bem atendido. Um atendimento integral, humanizado, ético e seguro é exigido. Aspectos que a Sistematização da Assistência de Enfermagem SAE privilegia em seu objetivo direto e conceitual ampliado [16].

Na rotina diária de atribuições/cuidados com o paciente com IAM na UTI estão: entrevista/visita de enfermagem, exame físico, levantamento dos diagnósticos de enfermagem, prescrição dos cuidados e aprazamento, anotações de enfermagem, checagem dos

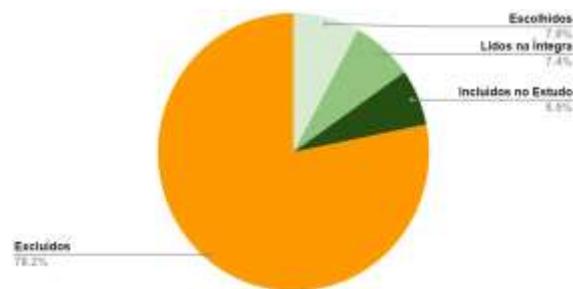
cuidados e das medicações administradas, monitorização, anotação e vigilância com sinais vitais entre outros [4].

O enfermeiro possui um papel amplo e indispensável diante dos casos de IAM na UTI, mediante a SAE. O histórico de enfermagem, os diagnósticos, o planejamento, a implementação dos cuidados e a reavaliação são passos realizados para sanar desde as necessidades mais urgentes como estabilização hemodinâmica, passando pelas básicas como eliminação, até a busca pelo conforto e pronta reabilitação [12,17].

### Resultados

Entre 311 artigos e textos científicos encontrados na pesquisa, 27 foram usados para elaboração do texto final do estudo, permitindo atingir o objetivo traçado inicialmente.

Gráfico 1: Representa os estudos colhidos e utilizados, Brasília-DF, 2021.



Os principais cuidados de enfermagem ao paciente com IAM (Quadro 1), estando interno na unidade de terapia intensiva, são determinados mediante o apontamento dos diagnósticos de enfermagem. Mesmo sendo possível mensurar os mais comuns, os diagnósticos são diversos, pois contemplam as necessidades de cada paciente e não questões pontuais causadas por uma comorbidade [18].

Quadro 1: Este estudo atingiu o seu objetivo ao identificar os seguintes diagnósticos de enfermagem ao paciente com infarto agudo do miocárdio no setor de terapia intensiva adulto, Brasília-DF, 2021.

Diagnósticos de Enfermagem Reais	Diagnósticos de Enfermagem Potenciais
<p>Ansiedade, Confusão aguda, Débito cardíaco diminuído, Déficit no autocuidado, Desobstrução ineficaz das vias aéreas, Dor aguda, mobilidade física prejudicada, Integridade da pele prejudicada, Medo, Nutrição desequilibrada menor que as necessidades, Padrão respiratório ineficaz, Perfusão tissular periférica ineficaz, Termorregulação ineficaz,</p>	<p>Risco de angústia espiritual, Risco de aspiração, Risco de constipação, Risco de Infecção, Risco de lesão, Risco de quedas, Risco de sangramento, Risco de sentimento de impotência.</p>

<p><b>Continuação...</b></p> <p>Ventilação prejudicada, Volume excessivo de líquidos.</p>	
---	--

Foram 22 diagnósticos encontrados, sendo 14 reais e 8 de risco, conforme apresentado no Quadro 2. A complexidade dos diagnósticos e sua variabilidade tem fatores determinantes, como: existência de comorbidade prévias (diabetes, hipertensão arterial, trombozes, doenças senis, entre outras), idade avançada do paciente, índice de massa corpórea elevado, hábitos prejudiciais

de vida (tabagismo, etilismo, dependência de drogas lícitas, ilícitas e medicações) e até mesmo adesão ao regime de tratamento entre outros [18,19].

Os cuidados de enfermagem partem do ponto que se estabelece os diagnósticos e são direcionados a solucionar esses problemas ou pontos detectados.

Quadro 2: Aponta as intervenções/cuidados de enfermagem e os resultados esperados, Brasília-DF, 2021.

Intervenções/Cuidados	Resultados Esperados
<p>Estabelecer repouso do paciente, Proporcionar ambiente tranquilo, Prestar suporte/apoio emocional, Manter monitorização contínua dos sinais vitais (SSVV), Comunicar imediatamente ao enfermeiro ou à equipe médica as alterações do padrão dos SSVV, Avaliar nível de dor a cada 60 minutos, Avaliar nível de ansiedade a cada 4 horas, Avaliar presença de agitação ou confusão a cada 2h, Manter punção venosa com acesso calibroso, Administrar oxigenoterapia conforme a prescrição médica ou o protocolo institucional existente, Administrar medicações prescritas, priorizar prescrição de analgésicos, betabloqueadores, hipotensores, antiagregantes plaquetários e nitratos.</p>	<p><b>Aos Diagnósticos Reais:</b></p> <p>Apresentar controle da ansiedade, Não apresentar confusão aguda, Manter débito cardíaco adequado, Apresentar condições e disposição para o autocuidado, Manter vias aéreas desobstruídas, Não apresentar dor aguda, Apresentar mobilidade física adequada, Restabelecer integridade da pele de acordo com estado das lesões e seus graus, Não ter sentimento de medo, Manter nutrição desequilibrada de acordo com as necessidades, Apresentar padrão respiratório eficaz, Perfusão tissular periférica adequada, Manter temperatura corpórea entre 36° e 37,2°, Manter ventilação pulmonar adequada, Manter volume de líquidos equilibrado.</p> <p><b>Aos diagnósticos de Risco:</b></p> <p>Não apresentar angústia espiritual, Não apresentar aspiração brônquio pulmonar, Não apresentar constipação intestinal, Não apresentar infecção, Não apresentar lesões, Não apresentar quedas, Não apresentar sangramento, Não apresentar sentimento de impotência.</p>

Não foram estabelecidos os aprazamentos uma vez que cada caso concreto requer uma avaliação e aprazamento, de

acordo com as necessidades identificadas. Os estudos da pesquisa foram apresentados no Quadro 3.

Quadro 3: Estudos incluídos na pesquisa, Brasília, 2021.

Referência	Título da Obra	Objetivo
[10]	Gerenciamento de Enfermagem: situações que facilitam ou dificultam o cuidado na unidade coronariana.	Discutir os aspectos que facilitam ou dificultam o gerenciamento de enfermagem na unidade coronariana.
[25]	Diagnósticos de enfermagem mais frequentes em pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva Coronariana.	Identificar os diagnósticos de enfermagem mais frequentes em pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva Coronariana.
[24]	Diagnósticos e intervenções de enfermagem para pacientes portadores de insuficiência cardíaca congestiva utilizando a CIPE.	Construir afirmativas de diagnósticos e intervenções de enfermagem para pacientes portadores de insuficiência cardíaca congestiva.

Continuação...		
[11]	Parametrização individualizada de alarmes de monitores multiparamétricos em pacientes infartados.	Medir a magnitude do efeito de um protocolo de parametrização  Individualizado para alarmes hemodinâmicos em pacientes com infarto agudo do miocárdio.
[26]	Cuidados de enfermagem ao paciente acometido por infarto agudo do miocárdio: uma revisão integrativa.	Identificar nas produções científicas publicadas, as ações realizadas pelos enfermeiros durante o atendimento de um paciente com dor torácica, sugestiva de isquemia miocárdica aguda no serviço de emergência hospitalar.
[7]	Public Knowledge about Risk Factors, Symptoms, and First Decision-making in Response to Symptoms of Heart Attack among Lay People.	Explorar o conhecimento público e determinar variáveis sociodemográficas relacionadas ao conhecimento dos fatores de risco da doença arterial coronariana, sintomas de infarto agudo do miocárdio e primeira tomada de decisão na situação de infarto agudo do miocárdio.
[13]	Infarto Agudo do Miocárdio: o perfil de pacientes atendidos na UTI de um hospital público de São Paulo.	Conhecer o perfil de pacientes atendidos com infarto agudo do miocárdio em uma unidade de terapia intensiva de um hospital público de São Paulo, no período de 26 de julho a 30 de setembro de 2010, com análise de 50 casos, escolhidos ao acaso, segundo as variáveis: sexo, faixa etária, cor, estado civil, paridade, grau de instrução, hábito de fumar e atividade física.
[22]	Implantação da linha de cuidado do infarto agudo do miocárdio no município de Belo Horizonte.	Avaliar a implantação da linha de cuidado do IAM, em Belo Horizonte, Minas Gerais, e seu impacto na mortalidade hospitalar por IAM.
[2]	Mortalidade por infarto agudo do miocárdio.	Descrever a mortalidade por infarto agudo do miocárdio
[20]	Competência profissional do enfermeiro para atuar em Unidades de Terapia Intensiva: uma revisão integrativa.	Analisar as competências profissionais dos enfermeiros em Unidades de Terapia Intensiva UTI.
[6]	A Importância das Intervenções de Enfermagem ao Paciente com Infarto Agudo do Miocárdio.	Analisar quais intervenções de enfermagem que são adotadas nas unidades de urgência e emergência em pacientes com suspeita de infarto agudo do miocárdio e descrever a importância das intervenções e levantar os principais diagnósticos de enfermagem segundo NANDA.
[21]	Diagnósticos de enfermagem em terapia intensiva: mapeamento cruzado e Taxonomia da NANDA-I.	Identificar diagnósticos de enfermagem em pacientes hospitalizados em UTI por meio do mapeamento cruzado de termos contidos nas anotações de enfermagem, com a Taxonomia da NANDA-I.
[17]	A importância do profissional enfermeiro na conduta de assistir o paciente no infarto agudo do miocárdio.	Descrever a importância do profissional enfermeiro frente ao Infarto Agudo do Miocárdio e citar as intervenções para a redução dos fatores de riscos e do ônus da doença arterial coronária.
[19]	Mapeamento cruzado de resultados e intervenções de enfermagem: contribuição para a prática.	Avaliar, por meio do mapeamento cruzado, a correspondência dos resultados esperados e prescrições redigidas por enfermeiros entre os contidos nas Classificações das Intervenções e de Resultados de Enfermagem, para o diagnóstico "Perfusão tissular periférica ineficaz".
[3]	Cuidados de enfermagem ao paciente com infarto agudo do miocárdio: uma revisão integrativa.	Responder o seguinte questionamento: "Qual o papel do enfermeiro frente ao trabalho da equipe de enfermagem no atendimento ao paciente com Infarto Agudo do Miocárdio?"
[27]	Infarto agudo do miocárdio: abordagem com enfermeiros de uma unidade intensiva coronariana.	Compreender a assistência de Enfermagem destinada às vítimas de Infarto Agudo do Miocárdio na Unidade Coronariana.
[15]	Sistematização da assistência de enfermagem na unidade de terapia intensiva: revisão bibliográfica.	Descrever a importância da sistematização da assistência de enfermagem na UTI, bem como verificar as principais dificuldades encontradas na implementação da SAE na prática assistencial do enfermeiro intensivista e demonstrar as contribuições que estas pesquisas trazem para o conhecimento da implementação da SAE nos serviços de UTI.

Continuação...		
[12]	Cuidado de enfermagem ao paciente idoso com IAM no setor de unidade de terapia intensiva: uma revisão da literatura.	Compreender a Diário da Teoria e Prática na Enfermagem Capítulo 23 210 melhoria da qualidade oferecida a todos os pacientes idosos nos atendimentos de enfermagem na UTI, que necessita de uma assistência humanizada pelos profissionais.
[4]	Caracterização das vítimas de infarto do miocárdio admitidas em uma unidade coronariana.	Caracterizar as vítimas de infarto agudo do miocárdio admitidas em uma unidade de terapia intensiva coronariana de um hospital no sul do estado de Mato Grosso.
[23]	Débito cardíaco diminuído: revisão sistemática das características definidoras.	Caracterizar os artigos científicos relacionados ao diagnóstico de enfermagem débito cardíaco diminuído. Verificar os artigos que descrevem o comportamento das características definidoras deste diagnóstico, identificando aquelas que ocorrem com maior frequência.
[5]	Principais diagnósticos de enfermagem para pacientes na uti coronariana.	Identificar os principais Diagnósticos de Enfermagem para pacientes na UTI Coronariana.

## Discussão

A equipe de enfermagem que atua na UTI além de ser capacitada tecnicamente, precisa de comunicação clara, objetiva e ágil para ao detectar alterações consideradas importantes, como início de fibrilação atrial ou arritmia, estabelecer início imediato de atendimento protocolar desenhado por cada instituição. O paciente sabendo que está ali para cuidados relacionados ao mal funcionamento do coração tem predisposição a diagnósticos de medo, ansiedade, dor entre outros e consequente desestabilização [20].

Dos 22 diagnósticos de enfermagem encontrados neste estudo, não há como determiná-los como sendo específicos ou necessariamente aplicáveis a todo paciente com IAM, porém pelas características definidoras e fatores relacionados que cada um necessariamente apresenta, podem ser mais comuns alguns deles.

A ansiedade por si só é um diagnóstico de enfermagem que tem potencial de desencadear taquicardia, vertigem e dores físicas, muito semelhantes aos de doenças cardiovasculares. Logo requer intervenção iminente da enfermagem para não ocasionar piora do quadro do paciente. Deve-se empregar medidas para proporcionar a tranquilidade do paciente, minimizando exposição a ruídos incômodos, bips desnecessários de aparelhos em uso, impedir observação de atendimentos a outros pacientes que possam causar desconforto. Avaliar junto ao paciente seu grau de ansiedade se faz necessário com intervalos regulares, podendo ser de 2/2 ou 4/4 horas [3,21].

Para controle não só da ansiedade, da dor aguda e do medo, mas para garantir o atendimento oportuno, ético e eficaz a comunicação dos profissionais com o paciente precisa ser clara, a nível de entendimento do paciente, considerando sua cultura e conhecimento e mesmo qualquer alteração visual, auditiva ou intelectual. Tudo a

ser realizado deve ser informado e as possíveis dúvidas esclarecidas [22,23].

Para o diagnóstico de débito cardíaco diminuído a enfermagem se atentar para alteração da frequência e/ou ritmo cardíaco, dispneia, labilidade da pressão arterial, estertores, oligúria ou anúria, presença de edemas, pele fria, fadiga e/ou fraqueza, diminuição dos pulsos periféricos e diminuição da perfusão periférica. Mantendo cuidando para controlar volume de líquidos ganhos, monitorar alterações da frequência cardíaca as manipulações ou reposicionamentos no leito, posicionar o paciente adequadamente no leito em repouso, reduzir esforço físico entre outros [24].

Na dor aguda o enfermeiro realizará o aprazamento das drogas analgésicas intercalando as de ação mais e menos potentes. Como cuidados de enfermagem deve-se avaliar o nível de dor do paciente a cada 2 horas e registrar, verificar e registrar o potencial analgésico de cada medicamento administrado, manter a temperatura corporal do paciente equilibrada evitando a hipotermia. Além de manter o conforto do paciente [3,25]

O volume de líquidos excessivo é um diagnóstico que requer além de realização de balanço hídrico rigoroso, pesar diariamente o paciente e monitorar tendências, Inserir cateter urinário, se apropriado, monitorar estado de hidratação (membranas mucosas úmidas, adequação dos pulsos), monitorizar resultados laboratoriais relevantes para retenção de líquidos (densidade urinária aumentada, hematócrito diminuído e níveis de osmolalidade urinária aumentado), monitorizar estado hemodinâmico, com vigilância para pressão venosa central PVC, pressão arterial média PAM, pressão arterial pulmonar PAP, pressão capilar pulmonar PCP, quando disponíveis, monitorizar indicações de sobrecarga/retenção de líquidos (por exemplo: estertores crepitantes, PVC ou PCP elevadas, edema, distensão das veias do pescoço e ascite), administrar diuréticos

prescritos, administrar os líquidos por via endovenosa em temperatura ambiente, instruir o paciente sobre jejum oral, como e quando prescrito, distribuir a ingestão de líquidos nas 24 horas (junto a nutrição) entre outros [21,26].

É mediante aos cuidados expostos anteriormente e muitos outros que a equipe de enfermagem oferece uma assistência adequada e que proporciona condições de reabilitação de pacientes acometidos por IAM em tratamento na UTI. O trabalho da enfermagem é indispensável para a qualidade da assistência de alta complexidade coronariana [17,27].

## Conclusão

A literatura aponta que são diversos diagnósticos de enfermagem que um paciente com IAM na UTI pode apresentar. A maior parte são da categoria dos diagnósticos reais, mas os de risco não podem ser desconsiderados, diante da complexidade do quadro e seguindo a NANDA, podem ser destacados: ansiedade, débito cardíaco diminuído, dor aguda, medo e volume de líquidos excessivo. Os cuidados devem ser reflexivos e direcionados a cada caso e necessidades do paciente, sendo essenciais para sua reabilitação.

Logo, a enfermagem destaca-se como uma categoria profissional ímpar para qualidade da assistência coronariana na terapia intensiva respaldada pela sistematização da assistência de enfermagem.

## Referências

- [1] Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC). Cronômetro: morte por doenças cardiovasculares no Brasil [internet]. 2021. Disponível em: <http://www.cardiometro.com.br>
- [2] Medeiros TLF, Andrad PCNS, Davim RMB, Santos NG. Mortalidade por infarto agudo do miocárdio. Rev Enferm UFPE. 2018; 12(2):565-72.
- [3] Oliveira LAM, Martins CR, Fontinele AVC, Oliveira CP, Araújo MP, Souza JM, *et al.* Cuidados de enfermagem ao paciente com infarto agudo do miocárdio: uma revisão integrativa. Braz J Surg Clin Research. 2019; 28(3):77-9.
- [4] Soares DS, Santos TS, Maier SRO, Sudré MRS, Flores CAS, Oliveira WS. Caracterização das vítimas de infarto do miocárdio admitidas em uma unidade coronariana. Rev Enferm Atenção à Saúde [Online]. 2019; 8(2):98-106.
- [5] Uchoa ABD, Brasil EA, Pereira JM. Principais Diagnósticos de Enfermagem para pacientes na UTI coronariana. Archives. 2018; 1(1):31-51.
- [6] Carvalho DC, Pareja DCT, Maia LFS. A importância das intervenções de enfermagem ao paciente com infarto agudo do miocárdio. Rev Recien. 2013; 3(8):5-10.
- [7] Banharak S, Zahrli T, Matsuo H. Public knowledge about risk factors, symptoms, and first decision-making in response to symptoms of heart attack among lay 'people. Pacific Rim Int J. Nurs Res. 2018; 22(1):18-29.
- [8] Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC). V Diretriz da sociedade brasileira de cardiologia sobre tratamento do infarto agudo do miocárdio com supradesnível do segmento ST. Rev Soc Bras Cardiol. 2015; 105(2):1-121.
- [9] Severino AJ. Metodologia do trabalho científico. 2. ed. São Paulo: Cortez; 2017.
- [10] Aguiar DF, Conceição-Stipp MA, Leite JL, Mattos VZ, Andrade KBS. Gerenciamento de enfermagem: situações que facilitam ou dificultam o cuidado na unidade coronariana. Aquichan. 2011; 10(2):115-31.
- [11] Assis AP, Oliveira FT, Camerine FG, Silva RCL, Moraes CM. Parametrização individualizada de alarmes de monitores multiparamétricos em pacientes infartados. Rev Bras Enferm. 2019; 72(3):609-16.
- [12] Serejo WM, Furtado WC, Brito JS, Sousa LS, Gomes RP, Jesus BS, *et al.* Cuidado de enfermagem ao paciente idoso com IAM no setor de unidade de terapia intensiva: uma revisão da literatura. Rev Atena Editora. 2019; 1:209-218.
- [13] Maia LFS. Infarto agudo do miocárdio: o perfil de pacientes atendidos na UTI de um hospital público de São Paulo. Rev Recien. 2012; 1(4):10-5.
- [14] Mozaffarian D, Benjamin EJ, Go AS, Arnett DK, Blaha MJ, Cushman M, *et al.* Sociedade americana do coração e do AVC. Estatísticas das doenças do coração e AVC 2015: relatórios para a AHA. Circulação. 2015; 131(4):290-322.
- [15] Santos BS, Maier SRO, Rodrigues AZ, Oliveira WS, Santos TS. Infarto agudo do miocárdio: abordagem com enfermeiros de uma unidade intensiva coronariana. Rev Enferm UFPE. 2017; 11(12):5153-5.
- [16] Tannure MCE, Pinheiro AM. SAE: Sistematização da Assistência de Enfermagem. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011.
- [17] Macedo GA, Trevisan J. A importância do profissional enfermeiro na conduta de assistir o paciente no infarto agudo do miocárdio. Anais do ICESP. 2016. Disponível em: [http://nippromove.hospedagemdesites.ws/anais\\_simpósio/arquivos\\_up/documentos/artigos/2daa9ff8a2376be47a604fbd4cd542c4.pdf](http://nippromove.hospedagemdesites.ws/anais_simpósio/arquivos_up/documentos/artigos/2daa9ff8a2376be47a604fbd4cd542c4.pdf).
- [18] Diagnóstico de Enfermagem da NANDA: definições e classificação 2018/2020/NANDA Internacional; tradução Regina Machado Garcez. Porto Alegre: Artmed; 2018.
- [19] Morais SCR, Nobrega MML, Carvalho EC. Mapeamento cruzado de resultados e intervenções de enfermagem: contribuição para a prática. Rev Bras Enferm. 2018; 71(4):1883-90.
- [20] Camelo SHH. Competência profissional do enfermeiro para atuar em unidades de terapia intensiva: uma revisão integrativa. Rev Latino-Am Enferm. 2012; 20(1):1-9.

- [21] Ferreira AM, Rocha EN, Lopes CT, Bachionl MM, Lopes JL, Barros ALBL. Diagnósticos de enfermagem em terapia intensiva: mapeamento cruzado e taxonomia da NANDA-I. Rev Bras de Enferm ReBEn. 2016; 69(2):285-93.
- [22] Marcolino MS, Brant LCC, Araujo JG, Nascimento BR, Castro RLA, Martins P, *et al.* Implantação da linha de cuidado do infarto agudo do miocárdio no município de Belo Horizonte. Arq Bras Cardiol. 2013; 100(4):307-14.
- [23] Souza V, Zeitoun SS, Barros ALB. Débito cardíaco diminuído: revisão sistemática das características definidoras. Acta Paul Enferm. 2011; 24(1):114-9.
- [24] Araújo AA, Nóbrega MML, Garcia TR. Diagnósticos e intervenções de enfermagem para pacientes portadores de insuficiência cardíaca congestiva utilizando a CIPE. Rev Esc Enferm USP. 2013; 47(2):385-92.
- [25] Almeida DV, Oliveira KF, Oliveira JF, Pires NL, Filgueira VSA. Diagnósticos de enfermagem mais frequentes em pacientes internados na unidade de terapia intensiva coronariana. Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa São Paulo. 2013; 58:64-69.
- [26] Silva RA, França DJ, Reis PPM, Santos SLP. Cuidados de enfermagem ao paciente acometido por infarto agudo do miocárdio: uma revisão integrativa. Braz J Hea Rev. 2020; 3(3):7081-9.
- [27] Santos JS, Lima LM, Melo IA. Sistematização da assistência de enfermagem na unidade de terapia intensiva: revisão bibliográfica. Rev Unit. 2014; 2(2):59-68.