



## **DIRETRIZES PARA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO (IAM)**

O enfermeiro atua desde a admissão no equipamento de saúde até a recuperação do paciente. Para tanto ele precisa prestar uma assistência sistematizada e individualizada. O processo de enfermagem é uma ferramenta importante para garantir uma assistência de qualidade, respaldado em evidências científicas, promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde do indivíduo.

Na triagem de uma pessoa com dor precordial em uma unidade de saúde, o enfermeiro é o primeiro a realizar os procedimentos. Assim, ele deve ser competente, hábil, humanista e saber reconhecer os sinais e sintomas de várias doenças cardíacas, inclusive do IAM. É importante que os achados sejam confirmados através de eletrocardiograma, para que seja repassado a equipe médica, a fim de que se iniciem as condutas.

Cabe ressaltar que no âmbito da equipe de enfermagem, a classificação de risco e priorização da assistência em serviços de urgência é privativa do enfermeiro, observadas as disposições legais da profissão.

A assistência ao paciente com suspeita de infarto agudo do miocárdio deve focar em dois momentos críticos. O primeiro momento é aquele em que ocorre o maior número de mortes, abrangendo o intervalo entre o início dos sintomas e o atendimento médico, durante o qual é crucial restaurar o fluxo sanguíneo e a perfusão do miocárdio. O segundo momento começa quando o paciente recebe o primeiro atendimento médico e se estende até a sua transferência para uma unidade especializada.

Portanto, é de suma importância que o reconhecimento dos sintomas seja imediato. Na maioria dos casos, o diagnóstico do IAM pode ser realizado através da coleta da história clínica, eletrocardiograma (ECG), análise das enzimas cardíacas CK (MB, mioglobina e troponina).

A atuação do enfermeiro é primordial no sentido de agilizar o processo de trabalho visando o atendimento qualificado, identificando os sinais e sintomas do



paciente com IAM, bem como os encaminhamentos e as intervenções assistenciais que se seguem.

As intervenções priorizadas pelo enfermeiro devem incluir eletrocardiograma, monitorização cardíaca, coleta de enzimas cardíacas, instalação de oxigênio, realização da anamnese e do histórico breve, glicemia capilar e punção de acesso venoso periférico de grosso calibre.

### **CONSIDERAÇÕES:**

O enfermeiro, por meio de seus cuidados, é um profissional essencial na construção da conduta adequada no cuidado com o paciente infartado. Conclui-se que a conduta do enfermeiro frente ao paciente infartado exige capacitação e competência técnica em relações de sinais e sintomas para o infarto do miocárdio. O enfermeiro assume a função de liderança da equipe de enfermagem e desenvolve uma assistência de qualidade; lidera ações de maiores complexidades. Na emergência o enfermeiro é imprescindível podendo atuar em diversos níveis, tendo a responsabilidade não só de organizar o atendimento como também de capacitar-se para atuar com competência técnico científica, ética e humanística no cuidado e no tratamento dispensado. Ao se falar de cuidado ao paciente com IAM deve-se levar em consideração que para o mesmo ocorrer se faz necessário um processo interativo onde o profissional cuidador, no caso o enfermeiro, aplique além de sua habilidade técnica, conhecimentos, intuição e, sobretudo, muita sensibilidade para com o indivíduo a ser cuidado.



## ATENDIMENTO DO PACIENTE AO CHEGAR COM DOR PRECORDIAL NA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

- **Coletar sinais vitais:** pressão arterial, frequência cardíaca e frequência respiratória. Os sinais clínicos a seguir caracterizam sinais de **RISCO**: hipotensão arterial (PA sistólica <80mmHG), bradicardia (FC <50 bpm), taquicardia (FC >120 bpm), rebaixamento do nível de consciência, taquipnéia (FR .25 IRPM), SAT <92%);
- **Exame clínico:** alergias; medicamentos em uso; passado médico; ingestão recente de líquidos e alimentos; ambiente em que estava;
- Orientar para que **não seja realizada nenhuma ingesta oral**;
- **Avaliar a queixa principal:** aperto/pressão/ queimação, Irradiação para MSE, acompanhada de dispneia (sinais de alerta);
- **Realizar ECG em até 10 minutos do início do atendimento**;
- **Comunicar ao médico de plantão**;
- Instalar **acesso venoso periférico de grosso calibre** em membro superior;
- Manter a **permeabilidade das vias aéreas e a ventilação adequada**;
- Administrar **oxigênio suplementar por cateter nasal ou máscara**, se saturação de oxigênio se for < 94% (atentar para pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica);
- **Medir a glicemia capilar:** se a glicemia for < 70 mg/dL, administrar 30 a 50 mL de Glicose 50%, intravenoso/intraósseo; repetir glicemia capilar em 10 minutos e administrar glicose conforme recomendação acima, em caso de persistência dos sintomas;
- Após ECG de 12 derivações, **avaliar se o paciente apresenta infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST** e preenche critérios para **trombólise pré-hospitalar**, em caso positivo realizar coleta de sangue para sodagem de marcadores bioquímicos de dano miocárdico;
- **Administrar AAS o mais precocemente possível** em todos pacientes sem contraindicação, em **dose inicial de 150 a 300 mg** (pacientes sem uso prévio de AAS);



- Administrar **clopidogrel de 200 - 300 mg VO para pacientes com idade  $\leq$  75 anos**. Para aqueles com mais de 75 anos administrar 75 mg VO (contraindicações: hipersensibilidade conhecida, sangramento patológico ativo, intolerância a galactose);
- Administrar **betabloqueador à critério médico**;
- Administrar **nitrito sublingual**, podendo repetir a dose em 5 a 15 min (15 mg no máximo) a critério médico;
- O **uso de morfina endovenosa está reservado para pacientes com dor intensa** e refratária e a critério médico. Administrar doses de 2 a 4 mg, podendo ser repetida em 15 minutos na dose de 2 mg;
- Monitorização cardíaca contínua.

**Atenção:** pacientes hipotensos, bradicárdicos, ou que tenham feito uso de inibidores da fosfodiesterase-5 nas últimas 24 horas (sildenafil) ou 48h (tadalafina), não devem receber nitrito, assim como em pacientes com suspeita do ventrículo direito.



GOVERNO DO ESTADO  
DO ESPÍRITO SANTO  
Secretaria da Saúde



## REFERÊNCIAS:

**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO ESPÍRITO SANTO.** *Diretriz assistencial multidisciplinar de abordagem ao paciente com Síndrome Coronariana Aguda.* Vitória: SESA-ES, 2018. 129 p.

**SOCIEDADE DE CARDIOLOGIA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO (SOCERJ).** *Manual de Síndrome Coronariana Aguda.* Rio de Janeiro: SOCERJ, 2021. 129 p. ISBN 978-65-88118-03-0.

**OLIVEIRA, Leilyanne de Araújo Mendes et al.** Cuidados de enfermagem ao paciente com infarto agudo do miocárdio: uma revisão integrativa. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research*, v. 28, n. 3, p. 77–79, set./nov. 2019. Disponível em: <http://www.mastereditora.com.br/bjscr>. Acesso em: 13 jun. 2025.