

Marcus Fernando da Silva Praxedes  
(Organizador)



# POLÍTICAS E PRÁTICAS

EM SAÚDE E ENFERMAGEM

5

  
Atena  
Editora  
Ano 2022

Marcus Fernando da Silva Praxedes  
(Organizador)



# POLÍTICAS E PRÁTICAS

EM SAÚDE E ENFERMAGEM

5

  
Atena  
Editora  
Ano 2022

**Editora chefe**

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

**Editora executiva**

Natalia Oliveira

**Assistente editorial**

Flávia Roberta Barão

**Bibliotecária**

Janaina Ramos

**Projeto gráfico**

Camila Alves de Cremo

Daphynny Pamplona

Gabriel Motomu Teshima

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

**Imagens da capa**

iStock

**Edição de arte**

Luiza Alves Batista

2022 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2022 Os autores

Copyright da edição © 2022 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

**Conselho Editorial****Ciências Biológicas e da Saúde**

Profª Drª Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira – Hospital Federal de Bonsucesso

Profª Drª Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília

Profª Drª Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás



Prof. Dr. Cirênio de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira  
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco  
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco  
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará  
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí  
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. José Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe  
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás  
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará  
Prof. Dr. Maurilio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá  
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Welma Emídio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco



## Políticas e práticas em saúde e enfermagem 5

**Diagramação:** Camila Alves de Cremo  
**Correção:** Yaidy Paola Martinez  
**Indexação:** Amanda Kelly da Costa Veiga  
**Revisão:** Os autores  
**Organizador:** Marcus Fernando da Silva Praxedes

### Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

P769 Políticas e práticas em saúde e enfermagem 5 / Organizador  
Marcus Fernando da Silva Praxedes. – Ponta Grossa -  
PR: Atena, 2022.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5983-978-0

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.780223101>

1. Enfermagem. 2. Saúde. I. Praxedes, Marcus  
Fernando da Silva (Organizador). II. Título.

CDD 610.73

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

**Atena Editora**

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)

contato@atenaeditora.com.br



## DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.



## DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.



## APRESENTAÇÃO

Apresentamos os volumes 4 e 5 da coleção de sucesso “Políticas e práticas em saúde e enfermagem”. O objetivo principal é apresentar de forma categorizada e clara estudos desenvolvidos em diversas instituições de ensino e pesquisa nacionais e internacionais.

O quarto volume traz estudos relacionados à assistência em saúde com abordagem da saúde da mulher, com questões relativas à gravidez, parto e aleitamento materno. Há discussões sobre a necessidade da humanização do atendimento, saúde do trabalhador e a necessidade de melhorias nos processos de trabalho.

O quinto volume reúne estudos que abordam temáticas que continuam atuais e sensíveis às políticas e práticas em saúde. Dentre algumas discussões, tem-se a assistência aos idosos, com atenção às quedas, uso racional de medicamentos e qualidade de vida. Os estudos também abordam questões relativas aos cuidados paliativos, assistência às pessoas que convivem com o HIV/AIDS, metodologias ativas no ensino remoto e assistência de enfermagem nos mais variados contextos de saúde.

Os trabalhos científicos apresentados nessa coletânea poderão servir de base para uma melhor prática de assistência em saúde e políticas mais efetivas. Nesse sentido, a Atena Editora se destaca por possuir a estrutura capaz de oferecer uma plataforma consolidada e confiável para estes pesquisadores exporem e divulguem seus resultados.

Marcus Fernando da Silva Praxedes

## SUMÁRIO

### **CAPÍTULO 1..... 1**

#### OS RISCOS DE QUEDAS EM IDOSOS NO DOMICÍLIO

Cristiane Maria Schmeling-Aquino

Andréa Holz Pfützenreuter

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7802231011>

### **CAPÍTULO 2..... 16**

#### AUTOCUIDADO E USO DA MEDICAÇÃO ENTRE IDOSOS COM DIABETES

Camilla de Godoy Maciel

Iracema Silva Meireles Suzano

Yasmin Cunha Alves

Anna Karla de Oliveira Tito Borba

Queliane Gomes da Silva Carvalho

Emilly Nascimento Pessoa Lins

Jaalla Fúlvia Pereira da Silva

Maria Eduarda Magalhães de Menezes

Marília Leyenn Fernandes de Santana Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7802231012>

### **CAPÍTULO 3..... 21**

#### ANÁLISE DE HÁBITOS SAUDÁVEIS NA QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO

Josilayne Gabriele Oliveira dos Santos

Brunna Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7802231013>

### **CAPÍTULO 4..... 33**

#### A MORTE E O MORRER: A PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA ASSISTÊNCIA A PACIENTES ONCOLÓGICOS TERMINAIS

Joel Luís Heisler

Maria das Graças Teles Martins

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7802231014>

### **CAPÍTULO 5..... 49**

#### ANÁLISE DA PRODUÇÃO DO CONHECIMENTO SOBRE DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA ENXAQUECA NA EMERGÊNCIA

Marcone Ferreira Souto

Rodrigo Marques da Silva

Leila Batista Ribeiro

Wanderlan Cabral Neves

Marcus Vinicius Ribeiro Ferreira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7802231015>

### **CAPÍTULO 6..... 67**

#### O USO DA CANNABIS NO TRATAMENTO DOS SINTOMAS APRESENTADOS POR

## PACIENTES COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

Nícolas Matheus Silva

Tibério Cesar Lima de Vasconcelos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7802231016>

## **CAPÍTULO 7..... 77**

### AS PRINCIPAIS COMPLICAÇÕES DA CPRE

Marcela Boer de Lima

Michel Lyra Lucena

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7802231017>

## **CAPÍTULO 8..... 84**

### BENEFÍCIOS DA OZONIOTERAPIA NO TRATAMENTO DE ÚLCERAS NOS “PÉS DIABÉTICOS”

Paula de Souza Silva Freitas

Alícia de Oliveira Pacheco

Gisele Silva Rocha

Lucas Dalvi Armond Rezende

Jeane Carla de Jesus Fonseca

Maria Márcia Antunes Dias Nascimento

Mauriceia Ferreira Silva Costa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7802231018>

## **CAPÍTULO 9..... 94**

### ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA ORIENTAÇÃO SOBRE A PREVENÇÃO DO CÂNCER DE PÊNIS E ASSISTÊNCIA PRESTADO AO PACIENTE

João Felipe Tinto Silva

Bruna Rafaela Carneiro

Robson Feliciano da Silva

Vitaliano de Oliveira Leite Junior

Héverson Batista Ferreira

Jade Taina de Sousa Rocha

Thayane Luiza Carneiro Beal

Livia Karoline Torres Brito

Emanuel Osvaldo de Sousa

Caroline Adelaide de Sousa

Darlan Breno Pereira da Silva

Camila Freire Albuquerque

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7802231019>

## **CAPÍTULO 10..... 102**

### ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA AO PACIENTE COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

Raiane Pereira de Araújo

Silvia Emanoella Silva Martins de Souza

Silvana Ferreira da Silva

Débora Aparecida de Oliveira Leão

Denise Corado de Sousa  
Leila de Assis Oliveira Ornellas  
André Ribeiro da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.78022310110>

**CAPÍTULO 11..... 113**

**A ATUAÇÃO DO PRECEPTOR DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA**

Márcia Cristina Maia de Oliveira

Marilda Andrade

Pedro Paulo Corrêa Santana

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.78022310111>

**CAPÍTULO 12..... 122**

**ENFERMAGEM: DIRETRIZES SEGURAS PARA O APRENDIZADO DOS CÁLCULOS DE MEDICAMENTO**

Graziela Monteiro Dias

José Ribeiro dos Santos

Rafael Ribeiro de Sousa

Roseli de Sousa

Fábio Soares da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.78022310112>

**CAPÍTULO 13..... 149**

**DESAFIOS ASSOCIADOS À ADEQUAÇÃO DAS METODOLOGIAS ATIVAS NO ENSINO REMOTO DURANTE A PANDEMIA DO COVID-19**

Stéfany Marinho de Oliveira

Luciane Bianca Nascimento de Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.78022310113>

**CAPÍTULO 14..... 153**

**A FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO CONTEMPORÂNEO**

Claudia Cristina Dias Granito Marques

Kelly Soraya Marques

Mônica Conte Campello

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.78022310114>

**CAPÍTULO 15..... 166**

**O PLANEJAMENTO NA PERSPECTIVA DOS GESTORES DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

Eliane de Fátima Almeida Lima

Lucinete de Oliveira Souza

Rita de Cássia Duarte Lima

Flávia Batista Portugal

Tânia Mara Cappi Mattos

Leila Massaroni

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.78022310115>

**CAPÍTULO 16..... 177**

**EFETIVIDADE DO PROGRAMA DE CONTROLE DO TABAGISMO EM UMA REGIÃO DE SAÚDE DE UM ESTADO BRASILEIRO**

Maria do Socorro Cardoso Machado

Adail Afrânio Marcelino do Nascimento

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.78022310116>

**CAPÍTULO 17..... 188**

**ANÁLISE DO HIV/AIDS NAS REGIÕES BRASILEIRAS NO ANO DE 2020**

Daniele Santos de Oliveira

Wagner William de Souza Costa

Lília Maria Nobre Mendonça de Aguiar

Jocireudo de Jesus Carneiro de Aguiar

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.78022310117>

**CAPÍTULO 18..... 199**

**PERFIL DE PACIENTES DIAGNOSTICADOS COM O VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA NO BRASIL**

Marcilene Belém Benarróz

Janaira Paiva Saraiva

Leandra Mara Benichio Rodrigues

Nailson Gama da Silva Junior

Nicolas Samuel Oliveira da Silva

Loren Rebeca Anselmo do Nascimento

Camila Soares Santos

Andreia Silvana Costa e Costa

Silvana Nunes Figueiredo

Leslie Bezerra Monteiro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.78022310118>

**CAPÍTULO 19..... 212**

**COMPORTAMENTO SOBRE IST/HIV EM POPULAÇÕES ACADÊMICAS: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Karina Angélica Alvarenga Ribeiro

Maura Cristiane e Silva Figueira

Mayne Magalhães Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.78022310119>

**CAPÍTULO 20..... 226**

**INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (IST'S) PERCEPÇÃO E PREVENÇÃO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

André Lucas do Nascimento Bezerra

Ana Beatriz Confessor Barbosa

Genizia Borges de Lima

Juliana Wekydneiky de Paiva Teixeira

Kevyn Danuway Oliveira Alves

Amauri Marcos Costa de Moraes Júnior

Marlisson Diego Melo da Silva  
Jessica Costa de Oliveira  
Ismael vinicius de Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.78022310120>

**CAPÍTULO 21..... 232**

**PROMOÇÃO DA SAÚDE E AS DEMANDAS DA SAÚDE ESCOLAR: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Fabricio Moraes Pereira  
Letícia Carneiro da Conceição  
Érika Kelle Santos Paiva  
Dieverton Rufino de Souza Silva  
Maycon Douglas Oliveira de Araújo  
Rafaela Santos dos Santos  
Aryane Silva dos Santos  
Aline Sâmea Paraense Garcia  
Carlos Jorge Paixão  
Liliane Silva do Nascimento

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.78022310121>

**CAPÍTULO 22..... 245**

**CONSTRUÇÃO DO MAPEAMENTO DE PROCESSO DE TRIAGEM DE VIGILÂNCIA PARA MICRORGANISMOS MULTIRRESISTENTES**

Eliane de Fátima Almeida Lima  
Isabel Cussi Brasileiro Dias  
Junia Rodrigues  
Bethania Del Puppo de Sousa  
Bruna Moraes Barbieri  
Nathália Diniz Brusque Marinho

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.78022310122>

**CAPÍTULO 23..... 253**

**INSTRUMENTOS PARA A AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DO PACIENTE SOBRE A ANTICOAGULAÇÃO ORAL COM VARFARINA: REVISÃO INTEGRATIVA**

Marcus Fernando da Silva Praxedes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.78022310123>

**SOBRE O ORGANIZADOR ..... 265**

**ÍNDICE REMISSIVO..... 266**

## ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA AO PACIENTE COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

*Data de aceite: 10/01/2022*

**Raiane Pereira de Araújo**

<http://lattes.cnpq.br/9066836480655220>

**Silvia Emanoella Silva Martins de Souza**

<http://lattes.cnpq.br/6474312061866550>

<https://orcid.org/0000-0003-1851-2154>

**Silvana Ferreira da Silva**

<http://lattes.cnpq.br/5200825604927354>

<https://orcid.org/0000-0003-2287-8036>

**Débora Aparecida de Oliveira Leão**

<http://lattes.cnpq.br/0789373103686762>

**Denise Corado de Sousa**

<http://lattes.cnpq.br/2585133141500051>

<https://orcid.org/0000-0001-8968-3319>

**Leila de Assis Oliveira Ornellas**

<http://lattes.cnpq.br/7147594290982485>

**André Ribeiro da Silva**

<http://lattes.cnpq.br/5028921287123224>

<https://orcid.org/0000-0002-2167-9345>

**RESUMO:** Introdução: Nos serviços de emergência o profissional responsável pelo primeiro atendimento ao paciente com suspeita de IAM é o enfermeiro que realiza o processo de triagem inicial e a consulta de enfermagem. Portanto, o atendimento oportuno e precoce do paciente é extremamente importante. Objetivo: Apresentar as tendências atuais na literatura sobre a atuação do enfermeiro no atendimento e cuidado ao paciente com infarto agudo do

miocárdio em emergência. Metodologia: Para desenvolver a pesquisa foram consultados artigos científicos disponíveis na Base de Dados de Enfermagem, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde e Sistema Online de Análise e Recuperação de Literatura Médica, através da Biblioteca Virtual de Saúde, utilizando o operador booleano and para a combinação dos descritores. Resultado: Foram encontrados 9 artigos e após análise a temática foi classificada em duas categorias: cuidados prestados pelo enfermeiro na assistência a pacientes com diagnóstico de infarto agudo do miocárdio em pronto socorro; Identificar as complicações mais comuns em IAM; Conclusão: Conclui-se, assim, que o conhecimento preliminar correto de pacientes atendidos com infarto agudo no miocárdio apresenta-se como extrema necessidade porque em muitos casos é necessário conscientizar os pacientes atendidos para se evitar o tabaco, a obesidade, o sedentarismo, fatores estes essenciais no acometimento da doença.

**PALAVRAS-CHAVE:** Infarto Agudo do Miocárdio, Enfermagem em Emergência, Enfermagem Cardiovascular.

**ABSTRACT:** Introduction: In emergency services, the professional responsible for the first assistance to patients with suspected AMI is the nurse who performs the initial screening process and the nursing consultation. Therefore, timely and early patient care is extremely important. Objective: To present current trends in the literature on the role of nurses in the care and care of patients with acute myocardial infarction in emergency.

**Methodology:** To develop the research, scientific articles available in the Database of Nursing, Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences and Medical Literature Analysis and Retrieval System Online were consulted, through the Virtual Health Library, using the Boolean operator and for the combination of descriptors. **Results:** Nine articles were found and after analysis, the theme was classified into two categories: care provided by nurses in assisting patients diagnosed with acute myocardial infarction in the emergency room; Identify the most common complications in AMI; **Conclusion:** It is concluded, therefore, that the correct preliminary knowledge of patients treated with acute myocardial infarction is an extreme need because in many cases it is necessary to raise awareness among patients to avoid smoking, obesity, sedentary lifestyle, factors these essential in the onset of the disease.

**KEYWORDS:** Acute Myocardial Infarction, Emergency Nursing, Cardiovascular Nursing.

## INTRODUÇÃO

Atualmente, as doenças cardiovasculares (DCV) são a principal causa de morbimortalidade no mundo. Devido às complicações da doença, 17,1 milhões de pessoas morreram dessas complicações. Acredita-se que 7,4 milhões dessas mortes sejam classificadas como infarto agudo do miocárdio, que é um importante problema de saúde da população. Portanto, é imprescindível o estabelecimento de intervenções preventivas visando à redução desses números. (BARBOSA *et al.*, 2019).

O coração é uma bomba cardíaca composta por quatro câmaras, dois átrios e dois ventrículos, responsável por manter a volemia. O átrio direito é responsável por 25% do débito cardíaco (DC), e o ventrículo esquerdo é responsável por 75% do DC. Como o coração fornece nutrientes para uso sistêmico, ele próprio recebe oxigênio e nutrientes pelas artérias coronárias, alcançando assim um equilíbrio entre a oferta e a demanda (GUYTON, 2011).

As doenças cardiovasculares, com ênfase para o infarto agudo do miocárdio (IAM), representam a principal causa de mortalidade e inabilidade no Brasil e no mundo, sendo extremamente relevante pela alta prevalência e morbimortalidade da doença, além de se apresentar como a forma mais grave da síndrome coronariana aguda (PAIAVA *et al.*, 2020).

A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) reconhece a necessidade de uma ação abrangente contra as doenças cardíacas e irá propor aos seus estados membros que a meta global que eles estabeleceram é reduzir a taxa de mortalidade por doenças cardíacas em 20% entre 2011 e 2020 em comparação com o passado década. Dez anos atrás. Entre as causas de morte e hospitalização, a síndrome coronariana aguda (SCA) é a mais proeminente, incluindo infarto agudo do miocárdio (IAM) e angina instável (AI) (ESCOSTEGUY *et al.*, 2005).

O infarto agudo do miocárdio é um processo de morte do tecido (necrose) e dano miocárdico devido à hipoxemia. Esse fato ocorre devido à obstrução das artérias coronárias, responsáveis pelo fornecimento de oxigênio ao músculo cardíaco (MUSSI *et al.*, 2013). Os principais sinais e sintomas encontrados são dores no peito, que podem irradiar para a

mandíbula, pescoço, membros superiores, tórax e abdômen, sendo necessário avaliar a dor, suas características, início e intensidade (CAVEIÃO *et al.*, 2014).

Outros sinais e sintomas relatados no estudo de Passinho *et al.* (2018) são a dispneia, indigestão, náuseas, ansiedade, angústia, pele fria, pálida e úmida. Os fatores de risco comumente apresentados nos casos de IAM são: história familiar de doença cardiovascular, tabagismo, hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, sedentarismo, obesidade, gordura abdominal, estresse, hipercolesterolemia (LDL- elevado), homens > 45 anos e mulheres > 55 anos de idade (BRASIL, 2006).

Nos serviços de emergência o profissional responsável pelo primeiro atendimento ao paciente com suspeita de IAM é o enfermeiro que realiza o processo de triagem inicial. Ainda é grande o número de pacientes com dores no peito nos serviços de enfermagem. Portanto, o atendimento oportuno e precoce do paciente é extremamente importante. (RIBEIRO, SILVA, LIMA, 2016).

O enfermeiro deve estar apto a aplicar um conhecimento profundo a respeito dos transplantes de órgãos para avaliar, planejar, programar e utilizar uma abordagem prática baseada em evidências no intuito de qualificar as intervenções no cuidado do paciente transplantado (MENDES *et al.*, 2012).

Na tentativa de responder à pergunta norteadora, objetivou-se identificar a assistência prestada ao paciente com infarto agudo do miocárdio com vista a contribuir para o processo de entendimento do saber tem como objetivo apresentar as tendências atuais na literatura sobre a atuação e as repercussões do enfermeiro no atendimento e cuidado ao paciente com infarto agudo do miocárdio em emergência. Diante desse desafio, os diferentes componentes da linha médica devem definir e pactuar o atendimento aos pacientes com IAM, de forma a padronizar o atendimento e permitir que todos os pacientes recebam o tratamento estabelecido de acordo com as diretrizes internacionais.

Para cumprir os regulamentos, surgiram os profissionais de enfermagem, cabendo ao enfermeiro a responsabilidade e obrigação de garantir que a enfermagem pessoal, familiar e comunitária está protegida dos danos causados por comportamento impróprio, negligência ou imprudência. Diante disso, tem-se com o problema de pesquisa: Quais são as evidências na literatura científica sobre a assistência da enfermagem no paciente com infarto agudo do miocárdio? O objetivo deste estudo foi apresentar evidências da literatura publicada no período de 2015 a 2021 acerca dos cuidados prestados pelo enfermeiro em pacientes com diagnóstico de infarto agudo do miocárdio.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura, cuja finalidade foi reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre a temática assistência de enfermagem ao paciente com diagnóstico de infarto agudo do miocárdio de maneira ordenada e sistematizada.

A revisão integrativa é um método que propicia uma síntese de conhecimento e a união da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática, contribuindo para discussões sobre métodos e resultados de pesquisas.

O objetivo inicial deste método é obter entendimento de determinado fenômeno baseando-se em pesquisas anteriores. Para isso, foram desenvolvidas as seguintes etapas: identificação do tema; questão norteadora; objetivos da pesquisa; amostragem com o estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão, e posterior busca na literatura; categorização dos estudos; análise crítica dos estudos incluídos; interpretação, discussão e apresentação dos resultados obtidos (MENDES, SILVEIRA e GALVÃO, 2008).

Foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: pesquisas que abordassem o tema proposto, no idioma português com textos disponíveis, gratuitos, na íntegra e publicados no período de 2015 a 2021. Os critérios de exclusão estabelecidos foram: artigos que não estivessem disponíveis na íntegra; livros e artigos de revisão da literatura; artigos que estivessem fora do período estabelecido e que não abordassem o tema proposto.

Neste estudo foram encontradas 760 publicações na base de dados da BVS, sendo 245 na Base de Dados de Enfermagem (BDENF) 128 do Sistema Online de Análise e Recuperação de Literatura Médica (MEDLINE) 387 na Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Após aplicado critérios de inclusão/exclusão, 640 foram excluídos, dos quais não atenderam o tema proposto, não estavam disponíveis na íntegra, após leitura do resumo, por estar em outro idioma diferente dos idiomas proposto na pesquisa.

Ao final deste processo 45 artigos foram analisados na íntegra quanto ao seu conteúdo, destes, 27 foram excluídos, pois apesar de envolver sobre o tema proposto não focavam na assistência de enfermagem, finalizando artigos para compor a análise por contemplar o objetivo desta pesquisa e não abordassem o tema proposto.

A busca foi desenvolvida nas seguintes bases de dados: MEDLINE, LILACS e BDENF vinculados à BVS. Foram utilizados os seguintes descritores indexados e não indexados ao DECS: enfermagem, pronto socorro, diagnóstico de enfermagem e infarto agudo do miocárdio. Combinados utilizando o operador booleano AND.

Na apresentação dos resultados das informações, os dados foram organizados por meio da construção de tabela contendo o autor, o título do artigo, a base de dados, o ano de publicação, o idioma, o nível de evidência, o delineamento e os principais objetivos identificados em cada estudo selecionado, para compor análise desta revisão, sendo elas listada na tabela 1 abaixo de acordo com associação dos descritores supracitados.

Quanto ao ano de publicação, dos artigos apontados foram publicados em 2015 33,33 %, em 2017 11,11 %, em 2018 11,11 % em 2019 44,44 %, em 2020 11,11%. Com relação à distribuição dos artigos dentre as bases de dados, identificamos que 1,11% (n1) está vinculado à BDENF, 55,55 % à MEDLINE e 44,44 % (n 4) à LILACS, resultando em um total de 10 artigos.

Para a coleta de dados das publicações de interesse, a seleção ocorreu por meio da leitura do título e resumo dos artigos científicos, para em seguida, serem lidos na íntegra. A pesquisa dos artigos encontrados possibilitou após a análise e apreciação, classificar duas categorias:

- Descrever os cuidados prestados pelo enfermeiro na assistência a pacientes com diagnóstico de infarto agudo do miocárdio em pronto socorro;
- Identificar as complicações mais comuns em infarto as abordagens do enfermeiro.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A revisão integrativa de literatura foi distribuída na Tabela 1, através das seguintes informações das obras pesquisadas: autoria, título, ano de publicação, nome das bases de dados pesquisadas, delineamento, nível de evidência e objetivos de cada estudo.

Autor	Título	Base de Dados / Ano	Delineamento/Nível de evidência /Objetivo
OLIVEIRA <i>et al.</i>	Efetividade do serviço móvel de urgência (Samu): uso de séries temporais interrompidas	MEDLINE 2019	Descritivo e qualitativo/ Nível de evidência V/ Avaliar o desempenho do serviço de atendimento móvel de urgência (Samu) na região do Grande ABC, utilizando como condição traçadora o infarto agudo do miocárdio.
PASSINHO <i>et al.</i>	Elaboração e validação de subconjunto terminológico CIPE® para a pessoa com infarto agudo do miocárdio	LILACS, BDEFN/2019	Metodológico observacional e retrospectivo / Nível de evidência V/Elaborar o subconjunto terminológico da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) para a pessoa com infarto agudo do miocárdio, utilizando o Modelo de Atividades de Vida.
SANTOS	Efeito das Unidades de Pronto Atendimento (UPA) na mortalidade por infarto agudo no miocárdio nas capitais e regiões metropolitanas do Brasil / Effect of Emergency Care Units (PMU) on mortality due to acute myocardial infarction in the capitals and metropolitan regions of Brazil	LILACS/2015	Descritivo e exploratório /Nível de evidência V/ Analisar o impacto das UPAs sobre a taxa de morte por Infarto Agudo de Miocárdio (IAM) nas capitais e regiões metropolitanas do Brasil, já que esta doença faz parte do rol da assistência prestada por estas unidades.
DE PADUA	Avaliação dos atendimentos a pessoas com síndrome coronariana aguda em um pronto socorro público sem acesso a hemodinâmica	LILACS, BDEFN/2018	Estudo quantitativo, descritivo, retrospectivo / Nível de evidência V/ Analisar 92 prontuários de pacientes admitidos com SCA no período de janeiro a outubro de 2016. Foram incluídos os pacientes adultos, classificados pelo Sistema de Triagem de Manchester, com diagnóstico confirmado de SCA e tempo de início de sintomas menor que 24 horas

SILVA <i>et al.</i>	Supradesnivelamento do Segmento ST Localizado como Apresentação Atípica de Perimiocardite Aguda	MEDLINE /2019	Estudo de Caso/ / Nível de evidência V/ Caso de um paciente jovem, admitido no pronto-socorro com dor precordial súbita e ECG altamente sugestivo de SCA com supradesnivelamento do segmento ST localizado
SILVA <i>et al.</i>	Perfil epidemiológico e clínico de pacientes com síndrome coronariana aguda	MEDLINE/ 2018	Estudo quantitativo, transversal e exploratório/ Nível de evidência V/ Identificar o perfil epidemiológico, evolução clínica e desfecho de pacientes atendidos com diagnóstico de Síndrome Coronariana Aguda em um pronto-socorro.
FERREIRA, OLIVEIRA, OLIVO	Habilidades dos enfermeiros no uso terapêutico do alteplase em unidade de pronto atendimento	LILACS, BDEFN/2020	Estudo descritivo transversal, quantitativo/ / Nível de evidência V/Avaliar as habilidades dos enfermeiros, no uso terapêutico do Alteplase, como terapia fibrinolítica, em pacientes com diagnóstico de infarto agudo do miocárdio
FERREIRA	A reperfusão precoce no enfarte agudo do miocárdio implica acesso generalizado à emergência pré-hospitalar	MEDLINE/2017	Comentário editorial/ / Nível de evidência VII/ Analisar o tempo para uma reperfusão no infarto agudo do miocárdio.
SANTOS <i>et al</i>	Mortalidade por infarto agudo do miocárdio no Brasil e suas regiões geográficas: análise do efeito da idade-período-coorte	MEDLINE/2018	Estudo quantitativo, transversal e exploratório/ Nível de evidência V/ Objetivou-se analisar efeito da idade-período e coorte (APC) de nascimento na mortalidade por infarto agudo do miocárdio no Brasil e regiões geográficas, segundo sexo, no período de 1980 a 2009
SANTOS; CESÁRIO	Atuação da enfermagem ao paciente com infarto agudo do miocárdio (IAM)	MEDLINE/2019	Estudo qualitativo / Nível de evidência V/ demonstrar qual relevância da atuação da enfermagem diante do paciente acometido pela IAM, assim como, procura descrever o conceito da patologia e identificar os fatores de risco para o desenvolvimento da mesma.

Tabela 1 – Distribuição dos artigos incluídos na revisão integrativa, contendo número de artigos, base de dados, autor/ano de publicação, delineamento.

Fonte: Autoria própria, 2021.

O enfermeiro, no atendimento ao paciente que apresenta dor torácica sugestiva de IAM deve organizar, planejar e executar cuidados de alta complexidade, de forma individualizada, sistematizada, utilizando conhecimentos e habilidades previamente adquiridos na sua formação ou no contexto de trabalho, atendendo às necessidades do paciente. E para realização do plano de cuidados na fase aguda é que atenda toda necessidade básica humana, o enfermeiro deve estar atento para atender à necessidade do paciente de oxigenação/ventilação, circulação, perfusão, conforto e controle da dor. A avaliação para controle da dor é uma disposição do enfermeiro, em razão de que exata análise e ação permitem o alívio e evitam possíveis complicações respiratórias (OLIVEIRA, CORDEIRO, SILVA, 2017).

Portanto, o profissional deve preferir por ações que respondam às necessidades do

paciente, como monitorar as condições ambientais que provocam desconforto observando temperatura, iluminação, ruídos ambientais e também episódios em que o paciente não consegue verbalizar o que sente devendo examinar as causas que cessam ou agravam a dor (DE MATOS *et al.*, 2015).

A duração entre uma conduta assertiva para um paciente que sofre com IAM é determinante para sua recuperação, em consequência da necrose do musculo, em função de sua obstrução total. Observa – se variância entre sinais e sintomas, mais associados a doença, sendo eles: dor no peito ou desconforto torácico. Dentre outros sintomas podem ser associados: sensibilidade que gera desconforto nos ombros, membros superiores, mandíbula ou no estômago, palidez e sudorese cutânea associados a frequência respiratória e cardíaca alterada, bem como náuseas, vômitos, tonturas, confusão mental e desmaios (FERREIRA, OLIVEIRA, OLIVO, 2020).

Os autores Oliveira et al (2019) afirmaram que “ Houve crescimento da cobertura populacional estimada de equipes da atenção básica e médicos da família entre os anos de 2000 e 2010 em ambas as regiões. No entanto, o percentual de internação por condições sensíveis à atenção primária aumentou na região de intervenção e teve uma ligeira redução na região controle. Esse indicador é utilizado como medida de efetividade da atenção primária, partindo do pressuposto de que um desempenho mais satisfatório desse nível de atenção poderia resultar em diminuição do risco de internação para um conjunto de agravos que inclui hipertensão e diabetes, importantes fatores de risco para o IAM”.

Afim de prevenir complicações e episódios de reinfarto, o monitoramento dos sinais vitais disponibiliza a identificação antecipada dasintercorrências pelo enfermeiro, devendo este, ter conhecimento tecnico - científico atualizado sobre avanços tecnológicos e evidências em relação a assistência humanizada, bem como instrumental para a identificação de diagnósticos e estabelecimento de resultados e de intervenções de enfermagem apropriados (PASSINHO *et al.*, 2019).

A Síndrome Coronariana Aguda (SCA) caracteriza-se em Angina Instável (AI), Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) sem supradesnível do segmento ST (IAMSSST) e IAM com supradesnível do segmento ST (IAMCSST). Pacientes que manifestam sintomas de isquemia miocárdica devem realizar o eletrocardiograma em um prazo máximo de até 10 minutos (tempo porta-ECG), contados a partir do momento em que se chega no hospital. Ao realizar o ECG no intervalo previsto possibilita a diferenciação precoce do IAMCSST para AI ou IAMSSST. Essa conduta condiciona o aumento de chances do paciente receber reperfusão miocárdica em até 90 minutos após a chegada do paciente no hospital (DE PADUA *et al.*, 2018).

A mortalidade em Infarto Agudo do Miocardio pode ser reduzida em até metade se o tratamento com fibrinolíticos for iniciado em até 60 minutos após o início dos sintomas. Em pacientes com sem supra de ST a rapidez no diagnóstico e, por consequência, no tratamento favorece a contenção do processo trombótico/isquêmico e a sua evolução

para IAMCSST e/ou morte súbita. Os marcadores bioquímicos confirmam o diagnóstico de IAM em pacientes nos quais não foi possível estabelecer esse diagnóstico apenas com o ECG, além de apresentar informações prognósticas, por existir uma ligação direta entre a elevação dos marcadores séricos e o risco de eventos cardíacos (SILVA *et al.*, 2018; FERREIRA *et al.*, 2017).

O enfermeiro inicia-se assistência com a consulta de enfermagem, realizando o acolhimento e classificação de risco. O julgamento realizado pelo enfermeiro na classificação de risco indicará o protocolo, bem como, a técnica que embasará e irá auxiliar na implementação da assistência, de maneira humanizada, gerenciando o fluxo e busca dos pacientes por atendimento nos serviços de urgência, realizando por prioridades clínicas com o intuito de reduzir a morbimortalidade nesses serviços (SANTOS, CESÁRIO *et al.*, 2019; FERREIRA, OLIVEIRA, OLIVO *et al.*, 2020).

Além da necessidade de raciocínio clínico e crítico, a atuação da enfermagem exerce um papel fundamental desde a chegada hospitalar até o momento da alta, e dependendo da condição clínica do paciente a enfermagem atuará após a alta do paciente. Podemos citar como as principais condutas durante este processo, a consulta de enfermagem, onde se realiza o exame físico completo do paciente, monitorização dos sinais vitais, realização do eletrocardiograma; administração de medicamentos para controle e analgesia, oxigenoterapia em caso de queda da saturação abaixo de 90%, coleta de exames laboratoriais para dosagem dos marcadores cardíacos, bem como demais dosagens bioquímicas; além de estimular ao paciente a promoção à saúde e a uma melhora da qualidade de vida, promovendo uma assistência de qualidade. (SANTOS *et al.*, 2018; OLIVEIRA *et al.*, 2019)

Segundo o estudo de Silva *et al* (2018), “Os resultados mostraram a necessidade de se buscar planejamentos de intervenções que visem à prevenção das doenças cardíacas, diminuição de comorbidades e o início de tratamento precoce para que ocorra uma diminuição dos agravos, promova-se a saúde e, por consequência, melhore a qualidade de vida da população e, assim, uma redução da mortalidade e dos custos”.

No estudo de caso de Silva *et al* (2019) foi relatado “um caso de um paciente jovem admitido no pronto-socorro com quadro de dor precordial. O eletrocardiograma de admissão identificou supradesnivelamento do segmento ST localizado em parede lateral associado à imagem em “espelho”, com enzimas cardíacas altamente elevadas, o que sugere diagnóstico de síndrome coronariana com supradesnivelamento de ST. O ecocardiograma evidenciou derrame pericárdico com fração de ejeção preservada e ausência de alterações segmentares, sugerindo, assim, pericardite aguda, com comprometimento do miocárdio. Desta forma, foi realizada ressonância magnética cardíaca, que evidenciou presença de realce tardio não isquêmico, confirmando o diagnóstico de perimicardite. Trata-se de situação pouco frequente na prática clínica e que merece maior compreensão e atenção por parte dos médicos que trabalham em prontos-socorros”.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se, assim, a compreensão ordenada e qualificada em pacientes atendidos com IAM mostra-se de extrema necessidade, afim de prestar uma assistência de qualidade, bem como para promover a promoção à saúde e a qualidade de vida, que são fatores importantes no acometimento da doença.

A identificação deste tema tem sua relevância devido ao fato de que o enfermeiro ser o profissional que está a todo momento prestando assistência ao paciente, sendo quem identifica as suas necessidades e se atenta aos primeiros sinais de complicações.

Contudo, o sucesso desses cuidados e a boa evolução clínica do paciente depende diretamente da realização de estudos a respeito dos cuidados específicos realizados neste ambiente, que podemos notar é escasso.

## REFERÊNCIAS

BARBOSA, N. O. **Perfil de internamento de pacientes com infarto agudo do miocárdio no estado de Sergipe, dentre os anos de 2014 a 2018**. In: II Congresso internacional de enfermagem - cie/13º jornada de enfermagem da UNIT (JEU) – v.1, n.1, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Prevenção clínica de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

CAVEIÃO, C. et al. Dor torácica: atuação do enfermeiro em um pronto atendimento de um hospital escola. RECOM – **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, v. 1, n. 4, p. 921-928, 2014.

FERREIRA, L. O.; OLIVEIRA, J. C.; OLIVO, V. C. Habilidades dos enfermeiros no uso terapêutico do atleplase em unidade de pronto atendimento. **Nursing (São Paulo)**, v. 23, n. 269, p. 4751-4764, 2020.

DE MATOS, S. S. et al. Transplantados cardíacos em pós-operatório mediato: diagnósticos de enfermagem segundo pressupostos de Horta. **Revista SOBECC**, v. 20, n. 4, p. 228-235, 2015. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1414-4425/2015/v20n4/a5304.pdf>. Acesso em: 2 de ago. 2020.

DE PADUA, D. R. **Avaliação dos atendimentos a pessoas com síndrome coronariana aguda em um pronto socorro público sem acesso a hemodinâmica**. Dissertação [Mestrado em Enfermagem]. Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte. 2018.

ESCOSTEGUY, C. C., et al. Hospital admissions forms versus medical records to assess risk of in-hospital death from acute myocardial infarction in Rio de Janeiro, Brazil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 21, n. 4 (Jul-Ago), pp. 1065-1076. 2005.

FERREIRA, J. A. reperfusão precoce no enfarte agudo do miocárdio implica acesso generalizado à emergência pré-hospitalar. **Revista Portuguesa de Cardiologia**, v. 36, n. 11, p. 857-858, 2017.

GUYTON, Arthur C.; HALL, Jon E. **Tratamento de fisiologia médica**. 2011.

GALVÃO, Tais Freire; PANSANI, Thais de Souza Andrade; HARRAD, David. Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 24, p. 335-342, 2015.

GALVÃO, C. M.; SAWADA, N. O.; TREVIZAN, M. O. Revisão sistemática: Recurso que proporciona a incorporação das evidências na prática da enfermagem. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, n. 3, p. 549-556, 2015.

MARTINS, J. T. Perfil epidemiológico e clínico de pacientes com síndrome coronariana aguda. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, 12(2):379-85, fev., 2018.

MENDES, K. D. S. Transplante de órgãos e tecidos: responsabilidades do enfermeiro. **Texto contexto - enferm.** 21 (4), Dez 2012.

MUSSI, F.C. et al. Fatores sociodemográficos e clínicos associados ao tempo de decisão para a procura de atendimento no infarto agudo do miocárdio. **Revista Latino-Americana de Enfermagem [online]**, n.21, 2013.

OLIVEIRA, J. V.; CORDEIRO, E. L.; SILVA, T. A. Cuidados de enfermagem diante do paciente em pós procedimento de angioplastia transluminal: uma revisão integrativa. **CorSalud**. Jul-Sep;9(3):174.e1-e6. 2017.

OLIVEIRA, C. C. M. et al. Efetividade do serviço móvel de urgência (SAMU): uso de séries temporais interrompidas. **Revista de Saúde Pública**, v. 53, 2019.

PAIAVA, A. H et al. A intervenção Precoce do Paciente com Síndrome Coronariana Aguda e sua implicação na redução da morbimortalidade cardiovascular. **Rev Med Minas Gerais**, n.4, p.33-40, 2020.

PASSINHO, R. S. et al. Elaboração e validação de subconjunto terminológico CIPE® para a pessoa com infarto agudo do miocárdio. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 53, 2019.

PEDROSA, Karilena Karlla Amorim et al. Enfermagem baseada em evidência: caracterização dos estudos no Brasil. **Cogitare Enfermagem**, v. 20, n. 4, 2015.

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 UFPE**, v. 5, n. 4, p. 63-68, 2016.

SANTOS, K. K. S. **Efeito das Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) na mortalidade por infarto agudo do miocárdio nas capitais e regiões metropolitanas do Brasil**. Dissertação [Mestrado em Enfermagem]. Universidade Federal de Pernambuco. 2015.

SANTOS, A. P. A. et al. Nurses in post-operative heart surgery: professional competencies and organization strategies. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 50, n. 3, p. 474-481, 2016.

SANTOS, M. N.; MEDEIROS, R. M.; SOARES, O. M. **Emergência e cuidados críticos para enfermagem: conhecimento, habilidade e atitudes**. Porto Alegre: Moria, 2018.

SANTOS, J. et al. Mortalidade por infarto agudo do miocárdio no Brasil e suas regiões geográficas: análise do efeito da idade-período-coorte. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 1621-1634, 2018.

SANTOS, A. S. S.; CESÁRIO, J. M. S. Atuação da enfermagem ao paciente com infarto agudo do miocárdio (IAM). **Recien-Revista Científica de Enfermagem**, v. 9, n. 27, p. 62-72, 2019.

SOUZA, M.; SILVA, M.; CARVALHO, R. Revisão Integrativa: O que é e como fazer. **Eistein**. São Paulo, n. 1, p. 102-106, 2010.

SILVA, L. N. et al. Perfil epidemiológico e clínico de pacientes com síndrome coronariana aguda. **Rev enferm UFPE on line**, v. 12, n. 2, p. 379-85, 2018.

SILVA, P. V. P. et al. Supradesnivelamento do Segmento ST Localizado como Apresentação Atípica de Perimicardite Aguda. **ABC imagem cardiovasc**, p. 214-216, 2019.

SILVEIRA, I. et al. Developments in pre-hospital patient transport in ST-elevation myocardial infarction. **Revista Portuguesa de Cardiologia (English Edition)**, v. 36, n. 11, p. 847-855, 2017.

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Adaptações 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 14

Adesão à medicação 16

Administração hospitalar 166

Anticoagulantes 253, 265

Atenção primária à saúde 19, 26, 31, 101, 113, 114, 115, 177, 179, 180, 181, 183, 187

Autocuidado 16, 17, 18, 19, 20, 99, 230, 231

Avaliação 1, 2, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 18, 20, 24, 36, 49, 53, 56, 63, 71, 73, 77, 80, 81, 82, 83, 91, 98, 106, 107, 110, 118, 119, 172, 173, 177, 179, 180, 184, 187, 189, 198, 202, 208, 215, 219, 230, 234, 235, 252, 253, 255, 256, 257, 261

### C

Cálculos de medicamentos 122, 125

Cannabis 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76

Categoria de exposição 188, 190, 192, 196, 197, 208

Cicatrização 85, 87, 88, 89, 90, 91

Colaboração intersetorial 233

Coledocolitíase 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83

Complicações 16, 17, 18, 19, 77, 78, 79, 80, 81, 84, 86, 87, 100, 102, 103, 106, 107, 108, 110, 123, 177, 246, 254

Comportamento sexual 212, 214, 215, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 224

Conhecimento do paciente sobre a medicação 253

Controle 1, 2, 9, 16, 17, 18, 19, 26, 35, 55, 62, 71, 73, 84, 86, 88, 89, 90, 107, 108, 109, 160, 169, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 209, 212, 213, 214, 224, 229, 231, 233, 245, 247, 248, 250, 251, 262

Controle de infecções 245

Cuidados paliativos 33, 34, 36, 37, 38, 43, 44, 46, 48

### D

Diabetes Mellitus 17, 19, 26, 32, 84, 85, 86, 88, 90, 91

Diretriz 122, 251

Doenças sexualmente transmissíveis 212, 215, 222, 228, 229, 230, 231, 237

### E

Educação em saúde 17, 77, 95, 100, 213, 233, 234, 237, 238, 239, 244, 251

Enfermagem 3, 30, 31, 33, 38, 39, 48, 75, 84, 94, 95, 97, 100, 101, 102, 104, 105, 106, 107,

108, 109, 110, 111, 112, 113, 115, 118, 119, 121, 122, 123, 124, 125, 131, 132, 133, 136, 147, 148, 149, 150, 152, 153, 154, 155, 156, 161, 162, 164, 165, 166, 187, 199, 204, 210, 212, 218, 219, 221, 224, 225, 226, 242, 243, 251, 252, 264, 265

Enfermeiro(a) 94, 95, 99, 100, 101, 102, 104, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 113, 115, 118, 120, 121, 122, 153, 157, 160, 161, 162, 188, 199, 210, 241, 265

Ensino à distância 149

Ensino tradicional 153, 159

Envelhecimento 1, 14, 21, 22, 24, 26, 27, 28, 29, 30, 32, 207

Enxaqueca 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66

Epidemiologia 31, 111, 197, 200, 203, 207, 224

Estilo de vida saudável 21, 24

Estudo dirigido 153, 156

Estudos de validação 253

## H

HIV 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 227, 228, 229, 230, 231

Hospitais Universitários 166, 168, 174, 175

## I

Idoso 1, 2, 4, 5, 6, 17, 19, 21, 22, 23, 24, 28, 29, 30, 227

Infecção 87, 89, 90, 96, 189, 190, 195, 198, 199, 200, 201, 202, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 212, 213, 215, 218, 245, 246, 248, 249, 250, 251

Infecção sexualmente transmissível 212, 215

IST'S 226, 227, 230

## M

Metodologia contemporânea 153

Morte 2, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 103, 106, 109, 177, 179, 186, 201

## N

Neoplasias penianas 95, 97

Neuropatias diabéticas 85, 88

## O

Ozônio 85, 87, 88, 89, 90, 91

## **P**

Patogênese 188

Pedagogia híbrida 153, 155, 156, 157, 159, 165

Pé diabético 19, 84, 85, 86, 87, 88, 90, 91, 92

Percepção 12, 28, 33, 34, 35, 38, 39, 41, 42, 44, 46, 48, 90, 165, 166, 168, 172, 174, 179, 181, 183, 185, 187, 223, 226, 227, 229, 242, 243

Perda 33, 34, 35, 38, 44, 71, 73, 86, 95, 96

Planejamento em saúde 166, 168, 175, 176

Preceptor 113, 114, 115, 116, 118, 119, 120, 121

Preceptoria 113, 115, 118, 119, 120, 121

Profilaxia da enxaqueca 49, 65

Profissionais de saúde 6, 19, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 42, 44, 45, 46, 48, 53, 99, 115, 120, 152, 162, 179, 184, 207, 217, 223, 227, 230, 241, 246, 249, 262

Promoção da saúde 3, 17, 26, 31, 184, 227, 232, 233, 234, 235, 238, 239, 240, 241, 242, 243

Protocolo 1, 2, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 88, 109, 182, 198, 209

Psicologia hospitalar 33, 39, 48

## **Q**

Questionários 54, 219, 253, 255, 256, 262

## **R**

Residência 1, 6, 121, 218, 223, 242, 265

## **S**

Sars-CoV-2 149

Saúde 1, 2, 3, 6, 10, 14, 17, 18, 19, 21, 22, 23, 24, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 42, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 51, 53, 55, 56, 61, 64, 69, 75, 77, 84, 87, 88, 91, 94, 95, 96, 97, 99, 100, 101, 102, 103, 105, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 118, 119, 120, 121, 123, 125, 129, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 157, 162, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 217, 218, 219, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 231, 232, 233, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 240, 241, 242, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 253, 254, 255, 262, 264, 265

Saúde do homem 95, 97

Saúde do idoso 17, 19, 23, 24, 28

Saúde pública 28, 30, 32, 35, 56, 96, 110, 111, 179, 186, 187, 198, 199, 200, 205, 206, 209,

212, 213, 217, 226, 227, 229, 233, 241, 246, 254

Saúde sexual e reprodutiva 212, 215

Serviços de saúde escolar 232, 233, 234

Sinais 19, 49, 51, 61, 67, 68, 69, 82, 100, 103, 104, 108, 109, 110, 131

Síndrome de imunodeficiência adquirida 200, 203

Sintomas 19, 36, 49, 51, 54, 56, 59, 61, 63, 64, 67, 68, 69, 71, 72, 73, 74, 75, 82, 96, 100, 103, 104, 106, 108, 125, 131, 200, 227, 228, 231

Soropositivo 200, 201

## **T**

Tabagismo 59, 98, 104, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187

Tecnologia em saúde 149

Tecnológico 35, 153, 160, 165

Transtorno do espectro autista 67, 68, 69, 71, 72, 74

Tratamento 2, 4, 16, 17, 19, 33, 36, 37, 41, 42, 43, 46, 49, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 61, 62, 63, 64, 65, 67, 68, 69, 71, 72, 73, 74, 76, 77, 78, 80, 81, 84, 85, 86, 87, 88, 90, 91, 95, 96, 99, 100, 104, 108, 109, 110, 114, 129, 177, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 189, 198, 201, 202, 205, 210, 212, 213, 228, 247, 252, 253, 254, 255, 257, 262

## **U**

Usos terapêutico 67, 69

## **V**

Varfarina 253, 254, 255, 256, 257, 261, 262

Vigilância epidemiológica 188, 189, 250

 [www.arenaeditora.com.br](http://www.arenaeditora.com.br)  
 [contato@arenaeditora.com.br](mailto:contato@arenaeditora.com.br)  
 [@arenaeditora](https://www.instagram.com/arenaeditora)  
 [www.facebook.com/arenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/arenaeditora.com.br)

# POLÍTICAS E PRÁTICAS

## EM SAÚDE E ENFERMAGEM

5

  
Ano 2022

 [www.arenaeditora.com.br](http://www.arenaeditora.com.br)  
 [contato@arenaeditora.com.br](mailto:contato@arenaeditora.com.br)  
 [@arenaeditora](https://www.instagram.com/arenaeditora)  
 [www.facebook.com/arenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/arenaeditora.com.br)

# POLÍTICAS E PRÁTICAS

## EM SAÚDE E ENFERMAGEM

5

  
Ano 2022