

# INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO SEM SUPRADESNIVELAMENTO DO SEGMENTO ST

## ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION WITHOUT SUPRADES LEVELING OF THE ST SEGMENT

<sup>1</sup>OLIVEIRA, Clayton L.; <sup>1</sup>SILVA, Franciele S.; <sup>2</sup>COIMBRA, R. Juliano.

<sup>1e2</sup>Curso de Enfermagem  
Centro Universitário das Faculdades Integradas de Ourinhos-  
UNIFIO/FEMM

### RESUMO

A Doença Isquêmica do Coração configura-se como a segunda principal causa de morte de mulheres e homens no Brasil, os homens tem mais ocorrência de IAM do que as mulheres, pois estes procuram menos o atendimento médico. No entanto, o sexo feminino apresenta maior letalidade, quando comparado ao sexo masculino, devido ao estresse. Entre os fatores que estão relacionados a esse dado encontram-se a dislipedemia, o tabagismo, HAS e DM. O IAM configura-se como um dos assuntos de maior preocupação em Saúde Pública. Assim, o objetivo identificar a atuação do enfermeiro perante o paciente com IAM SSST e identificar fatores de risco que são correlacionados ou associados ao infarto agudo do miocardio (IAM). Para tanto, o presente estudo foi realizado dentro do modelo de um estudo bibliográfico de caráter descritivo, onde utilizou-se o referencial teórico através de consultas em livros e artigos relacionados ao tema ao Infarto Agudo Do Miocardio (IAM), realizadas junto às Plataformas de Pesquisa Scielo e Google Acadêmico. Entre as possíveis interferências neste cenário, faz-se necessário o uso das estratégias educacionais, dentre as quais concentram: uma dieta saudável, atividades física, suspensão do tabagismo, controle de diabetes e acompanhamento médico adequado.

**Palavras-chave:** IAM SSST; Estratégias Educacionais

### ABSTRACT

The Ischemic Heart Disease is the second leading cause of death for women and men in Brazil. The men presents a higher incidence of AMI than women, as they seek less medical care. However, females are more lethal when compared to males due to stress. Among the factors that are related to this data are dyslipedemia, smoking, SAH and DM. The AMI is one of the subjects of greatest concern in Public Health. Thus, the objective is to identify the role of the nurse towards the patient with STEMI and identify risk factors that are correlated or associated with acute myocardial infarction (AMI). To this end, the present study was carried out within the framework of a descriptive bibliographic study, where the theoretical framework was used through consultations in books and articles related to the topic of Myocardial Infarction (AMI), carried out with the Platforms of Scielo and Google Scholar research. Among the possible interferences in this scenario, it is necessary to use educational strategies, among which they concentrate: a healthy diet, physical activities, smoking cessation, diabetes control and adequate medical monitoring.

**Keywords:** IST SSST; Educational Strategies.

### INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares (DCV) representam a principal causa de morte na população adulta mundial. Quando relacionadas às neoplasias, tais doenças cardiovasculares representam quase o dobro de impacto em relação à mortalidade geral. ( ARAUJO *et al.*, 2011).

Nos Estados Unidos, a cada um minuto morre uma pessoa acometida por quadros de complicações determinadas por doenças coronarianas. Dentre as doenças cardiovasculares, a Síndrome Coronariana Aguda (SCA) é a mais prevalente. (SOUZA *et al.*, 2018).

As SCA podem ser divididas em Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnivelamento do Segmento ST (IAM CSST), Infarto Agudo do Miocárdio sem Supradesnivelamento do Segmento ST (IAM SSST) e Angina. (SOUZA *et al.*, 2018).

Quando comparado a partir do ponto epidemiológico, o IAM SSST, destaca-se como a forma mais frequente dentre as SCA, o qual corresponde a 62% de todos os casos, que encontra-se entre os principais fatores de riscos classificados como não modificáveis, como por exemplo: idade acima de 55 anos, histórico familiar de doenças cardiovasculares, sexo masculino e etnias. Já nos fatores modificáveis encontram-se a dislipidemia, tabagismo, hipertensão arterial sistêmica, sedentarismo, obesidade e diabetes *melitus*. (BRUNORI *et al.*, 2014).

O Enfermeiro, geralmente é o primeiro contato que os pacientes com suspeita de IAM terão, portanto, essa equipe precisa estar treinada para uma abordagem e diagnóstico ágil e eficaz, este deve apresentar responsabilidades para atuar com competência técnica, científica, ética e humanística, para distinguir os sinais e sintomas de IAM e de outras emergências cardiovasculares, visto que tempo é um fator determinante para um bom prognóstico do paciente, dentre os sinais clínicos podemos citar, dispneia, palpitações, fadiga, lipotimia, fraqueza e dor epigástrica. A manifestação clínica de maior característica inclui a dor que se inicia na mandíbula e estende-se para o abdome, que pode enraiar para ambos os braços, região posterior do tórax e pescoço. (CAVEIÃO *et al.*, 2014).]

O presente estudo justifica-se devido ao crescente número de casos de pacientes que dão entrada nas unidades hospitalares e são diagnosticados de forma inadequada pela equipe de saúde, como também pela necessidade de conhecer a atuação dos enfermeiros, no que concerne ao atendimento do paciente com dor torácica, frente ao preconizado pela literatura e de forma a garantir a tomada de decisão rápida e assim, acrescentar um nível de conhecimento científico às ações.

O presente trabalho tem como objetivo identificar a atuação do enfermeiro perante o paciente com IAM SSST e identificar fatores de risco que são correlacionados ou associados ao infarto agudo do miocárdio (IAM).

## **METODOLOGIA**

O presente estudo trata-se de um estudo bibliográfico de caráter descritivo, onde utilizou-se o referencial teórico através de consultas em livros e artigos relacionados ao tema ao Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), realizadas junto às Plataformas de Pesquisa Scielo e Google Acadêmico.

A pesquisa, de forma metodológica utilizou-se de artigos, com finalidade de mostrar a importância do Enfermeiro na atuação em quadros de Infarto Agudo do Miocárdio Sem Supradesnívelamento do Segmento ST, bem como suas orientações para com os cuidadores. Este estudo também pode ser definido como uma abordagem que permite a síntese do conhecimento, bem como o agrupamento dos resultados acerca do tema discutido.

## **DESENVOLVIMENTO**

### **Doenças Cardiovasculares (DCV)**

De acordo com Avezum (2005), a projeção para 2020, denota que os problemas relacionados às doenças cardiovasculares, segue como a principal causa de mortalidade no mundo e atualmente, nota-se que as regiões que se encontram em desenvolvimento, contribuem diretamente para que tal quadro aconteça e que está muito relacionado à incapacidade de diagnóstico e orientação, quanto à população que será acometida em relação às doenças cardiovasculares (DCV). O aumento das doenças cardiovasculares nas regiões em desenvolvimento é resultante em vários fatores, como tabagismo, etilismo, sedentarismo, hábitos alimentares inadequados, fatores sócio-econômicos associados a urbanização, aumento da expectativa de vida, estilo de vida e redução de mortalidade por doenças parasitárias, diabetes, hipertensão arterial, colesterol elevado e fatores hormonais.

Para Lalonde (1974), tem como definição de estilo de vida as opções ou decisões tomadas individualmente, quanto aos fatores que possam diretamente influenciar na qualidade de saúde, mas que também podem ser alterados pelas pessoas, ou por outro lado, o indivíduo ter um controle sobre si mesmo, quanto aos hábitos pessoais que podem colocar em risco o seu bem estar.

Desta forma, destaca-se como fatores que contribuem para o agravamento da doença, itens como os hábitos irregulares que resultam em enfermidades, sejam elas graves ou não se pode afirmar que o estilo de vida do paciente influencia diretamente para que evolua para a uma Doença Cardio Vascular (DCV).

Percebe-se que as mudanças de melhoria no estilo de vida e na qualidade de vida, são fatores marcantes que podem contribuir para a redução da ocorrência de Doenças Cardiovasculares (DCV). No entanto, ainda tem sido um desafio para os profissionais de saúde, a criação de diretrizes e estratégias educacionais que possam auxiliar nas mudanças de hábitos de pacientes cardiopatas.

[...] As doenças cardiovasculares (DCV) são as principais causas de morte em mulheres e homens no Brasil. São responsáveis por cerca de 20% de todas as mortes em indivíduos acima de 30 anos. Segundo o Ministério da Saúde, ocorreram 962.931 mortes em indivíduos com mais de 30 anos no ano 2009. As doenças isquêmicas do coração (DIC) foram responsáveis por 95.449 mortes e as doenças cerebrovasculares (DCbV) por 97.860 mortes".(MANSUR, 2011,p 2)

### **Síndrome Coronariana Aguda (SCA)**

O termo (SCA) Síndrome Coronariana Aguda é empregado a pacientes com esquemias agudas de suprimentos de oxigênio para o músculo cardíaco, na qual, na maioria das vezes, tal quadro é determinado por uma placa aterosclerótica que causa uma instabilização do miocárdio. (MAFRA *et al.*, 2012).

A Síndrome Coronariana Aguda (SCA) classifica-se em angina instável e infarto agudo do miocárdio sem supradesnivelamento do seguimento ST (IAMSSST), na qual observa-se que ambos, têm a mesma apresentação eletrocardiograficas e podem ser distinguidas por alteração dos seus marcadores enzimáticos, como creatinofosfoquinase fração - MB (CK-MB), isso após algumas horas a contar do início dos sintomas. (MAFRA *et al.*, 2012).

A procura de assistência médica por dores precordiais em unidades de pronto atendimento é muito comum. Nos Estados Unidos, cerca de 5,8 milhões das 113 milhões de visitas aos prontos atendimentos são decorrentes há dores precordiais, porém somente 10 a 15% dos pacientes apresentam Infarto Agudo do Miocárdio. Sabe-se que o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) com ou sem Supradesnivelamento do Segmento ST e angina instável, constituem o grupo de doenças que se enquadram na Síndrome Coronariana Aguda (SCA), entre as quais denota-se que tal síndrome é responsável por boa parte dos atendimentos de dor precordial na sala de emergência de um pronto atendimento. (MISSAGLIA *et al.*, 2013).

“De acordo com os dados oferecidos pelo Departamento de Informática do SUS,” O infarto agudo do miocárdio consiste em uma das principais causas de doenças no país com registro de 100 mil óbitos anuais, devido às doenças”, entre as quais apresentam sintomas clássicos como as dores precordiais, que configura-se por irradiar do tronco superior esquerdo para o braço esquerdo, ombro, maxilar, muitas vezes a dor é epigástrica e que por inúmeras vezes é confundida com refluxo. A sensação de morte é eminente, causada por desconforto seguido de sudorese, vômitos e até mesmo seguido de síncope. (ESTEVAM *et al.*, 2014).

### **DIAGNÓSTICO**

De acordo com Pesaro (2008) a definição de IAM consiste no aumento de marcadores ou diminuição de biomarcadores cardíacos juntamente com evidências de isquemia miocárdica relacionados a presença de ao menos um dos seguintes fatores:

- . Alterações do ECG
- . Ecocardiograma
- . CPK e CKMB
- . Troponina

A diferenciação entre IAM SSST e AI, baseia-se em elevação dos indicadores de necrose miocárdica exclusivamente no IAM. A apresentação do IAM sem Supradesnivelamento do Segmento ST (IAMSSST) representa um verdadeiro desafio diagnóstico. Ao relacionar Infarto Agudo do Miocárdio, logo imagina-se a figura de um indivíduo com dor de forte intensidade no peito. Porém, deve-se ressaltar que uma boa parte destes pacientes, não apresentam dor nenhuma, fato que dificulta o diagnóstico. Verifica-se ainda que, a dor atípica ocorre principalmente em idosos, diabéticos e mulheres. (PESARO *et al.*, 2008).

**Quadro 1.** Dados Epidemiológicos referentes ao Antecedentes pessoais e fatores de risco da população estudada, de acordo com o sexo.

Características	Feminino (n = 371) e (%)	Masculino (n = 556) e (%)	p
<b>Sedentarismo</b>	278 (86,3)	320 (66,8)	0,001
<b>Hipertensão Arterial Sistêmica</b>	275 (74,1)	404 (72,7)	0,622
<b>Dislipidemia</b>	217 (58,5)	327 (58,8)	0,922
<b>Diabetes <i>mellitus</i></b>	138 (37,2)	212 (38,1)	0,774
<b>Alcoolismo</b>	45 (21,2)	136 (24,8)	0,001
<b>Tabagismo</b>	60 (16,2)	134 (24,1)	0,002
<b>Doença renal</b>	36 (9,7)	63 (11,3)	0,432
<b>Doença cerebrovascular</b>	34 (9,1)	63 (11,3)	0,291
<b>Doença pulmonar obstrutiva crônica</b>	31 (8,4)	45 (8,1)	0,887
<b>Arritmia</b>	20 (7,6)	33 (8,3)	0,764

Fonte: Almeida *et al.* (2014). Perfis Epidemiológicos entre os Sexos na SCA

Conforme pode ser verificado no quadro 1, denota-se que a diferença são relativamente pequenas em termos de porcentagem. Assim, verifica-se que “Sedentarismo” (com 86,3%) acarreta mais o sexo feminino, quando comparada à característica “Hipertensão Arterial Sistêmica” com 74,1%. Quando comparadas as características em relação ao quesito “Tabagismo” e o “Alcoolismo” ocorrentes no sexo masculino, nota-se um aumento na porcentagem, no qual os homens por uma porcentagem mínima, têm maior probabilidade nas seguintes características Dislipidemia, Diabetes *mellitus*, Doença renal, Doença cerebrovascular, Doença Obstrutiva Crônica e Arritmia.

## TRATAMENTO

A angioplastia ou reperfusão da artéria relacionada ao infarto é a base terapêutica para o IAM . A intervenção coronária percutânea (ICP) são opções bem conhecidas e eficazes, porém a ICP, de modo geral, tem sido o tratamento mais eficiente. A reperfusão coronária deve ser feito o quanto antes para minimizar a lesão miocárdica. A eficácia da restauração e a manutenção do fluxo ideal , estão diretamente relacionadas ao prognóstico de infarto do miocárdio.(PESARO *et al.*, 2008).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com vistas a todos os dados e argumentos apresentados anteriormente, os resultados fazem todos os profissionais da área de saúde refletir sobre a importância da implantação de protocolos para que o paciente tenha resultados benéfico. Frente a isso, conclui-se que é de extrema importância que a equipe tenha um conhecimento amplo na abordagem diante de um paciente diagnosticado com Infarto Agudo do Miocárdio (IAM). Torna-se importante ainda que, tais equipes sejam altamente treinadas e conhecedoras dos protocolos de assistências, para que seja oferecido ao paciente uma performance aceitável de atendimento. Tal cenário, implica na disponibilidade de uma melhor qualidade nos atendimentos e que por fim, determina tanto para o paciente, como para a equipe de saúde, a obtenção de resultados positivos e satisfatórios.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA *et al.* Perfis Epidemiológicos entre os Sexos na SCA. **Rev Bras Cardiol.** Recife, PE, v. 27, n. 6, p. 423-429, 2014.
- AZEZUM, A.; PIEGAS, L.S.; PEREIRA, J.C.R. Fatores de risco associados com infarto agudo do miocárdio na região metropolitana de São Paulo. Uma região desenvolvida em um país em desenvolvimento. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, v.84,n.3,p.206-213,2005.
- BRUNORI, Evelise H.S. Reis *et al.* Associação de fatores de risco cardiovasculares com as diferentes apresentações da síndrome coronariana aguda. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 22, n. 4, p.1-9, jul 2014.
- COLOMBO, R.C.R.; AGUILLAR, O.M. **Estilo de vida e fatores de risco de pacientes com primeiro episódio de infarto agudo do miocárdio.** **Rev. latino-am.enfermagem, Ribeirão Preto**, v. 5, n. 2, p. 69- 82, abril 1997.
- MAFRA, A.A.; RIBEIRO, A.; LODI, L.; MARTINS, P. **Protocolo clínico sobre Síndrome Coronariana Aguda.** Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte, Minas Gerais, disponível em <https://silo.tips/download/protocolos-de-atenao-a-saude-sindrome-coronariana-aguda>
- MISSAGLIA, T.M.; NERIS, S.E.; SILVA, T.L.M. Uso de Protocolo de Dor Torácica em Pronto Atendimento de Hospital Referência em Cardiologia. **Rev Bras Cardiol.** v. 26, 5, p. 374-381, 2013.
- PESARO P.E. A; P.C.G.D.CAMPOS ;M.KATZ.;et al.; Síndromes Coronarianas Agudas: Tratamento e Estratificação de Risco. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva, São Paulo, SP**, v. 2, n. 2, p. 197-204, 2008.
- REIS, F.A.; SALIS, A.H.L.; MACRINI, R.L.J. *et al.*; Síndrome Coronariana Aguda: morbimortalidade e prática clínica em pacientes do município de Niterói (RJ). **Revista SOCERJ**, Rio de Janeiro; v. 20, n. 5, p. 360-371, 2007.