



unifaema

CENTRO UNIVERSITÁRIO FAEMA – UNIFAEMA

VITOR FRANCO DOS SANTOS

**A ENFERMAGEM NA LINHA DE CUIDADO AO PACIENTE SUBMETIDO À
INTERVENÇÃO HEMODINÂMICA**

**ARIQUEMES - RO
2024**

VITOR FRANCO DOS SANTOS

**A ENFERMAGEM NA LINHA DE CUIDADO AO PACIENTE SUBMETIDO À
INTERVENÇÃO HEMODINÂMICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Enfermagem do Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA como pré-requisito para obtenção do título de bacharel em Enfermagem.

Orientador (a): Prof. Ma. Katia Regina Gomes Bruno.

**ARIQUEMES - RO
2024**

FICHA CATALOGRÁFICA
Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

S237e Santos, Vitor Franco dos.

A enfermagem na linha de cuidado ao paciente submetido à intervenção hemodinâmica. / Vitor Franco dos Santos. Ariquemes, RO: Centro Universitário Faema – UNIFAEMA, 2024.
39 f. ; il.

Orientadora: Profa. Ma. Katia Regina Gomes Bruno.

Trabalho de Conclusão de Curso – Bacharelado em Enfermagem – Centro Universitário Faema – UNIFAEMA, Ariquemes/RO, 2024.

1. Assistência de Enfermagem. 2. Hemodinâmica. 3. Segurança do Paciente. I. Título. II. Bruno, Katia Regina Gomes.

CDD 610.73

Bibliotecária Responsável

Isabelle da Silva Souza
CRB 1148/11

VITOR FRANCO DOS SANTOS

**A ENFERMAGEM NA LINHA DE CUIDADO AO PACIENTE SUBMETIDO À
INTERVENÇÃO HEMODINÂMICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Enfermagem do Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA como pré-requisito para obtenção do título de bacharel em Enfermagem.

Orientador (a): Prof. Ma. Katia Regina Gomes Bruno.

BANCA EXAMINADORA



Documento assinado digitalmente

KATIA REGINA GOMES BRUNO

Data: 29/11/2024 20:33:22-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

**Prof. Ma. Katia Regina Gomes Bruno
UNIFAEMA**

Assinado digitalmente por: SONIA CARVALHO DE SANTANA
O tempo: 29-11-2024 20:10:15

**Prof. Ma. Sonia Carvalho de Santana
UNIFAEMA**



Documento assinado digitalmente

ELIS MILENA FERREIRA DO CARMO RAMOS

Data: 29/11/2024 20:59:43-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

**Prof. Ma. Elis Milena Ferreira do Carmo Ramos
UNIFAEMA**

**ARIQUEMES – RO
2024**

Dedico este trabalho aos meus pais, familiares e amigos, que me apoiaram e que de alguma maneira contribuíram para a minha formação.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, gostaria de expressar minha profunda gratidão a Deus, por me guiar e fortalecer ao longo dessa jornada acadêmica.

Agradeço a minha orientadora, Prof. Katia Bruno pela paciência, orientação e apoio incondicional. Seu conhecimento e dedicação foram fundamentais para a realização deste trabalho.

Sou grato à minha família, que sempre acreditou em mim e deu todo apoio para a concretização deste sonho. Agradeço especialmente a minha mãe, meus avós e meu companheiro que estiveram ao meu lado em todos os momentos.

Agradeço também aos meus amigos e colegas de curso, que compartilharam experiências, desafios e risadas ao longo dessa caminhada. O apoio de cada um de vocês foi essencial para o meu desenvolvimento pessoal e acadêmico.

Não poderia deixar de mencionar os profissionais e professores da UNIFAEMA que contribuíram para minha formação, compartilhando conhecimentos e experiências valiosas.

Por fim, agradeço a todos que, de alguma forma, contribuíram para a realização deste trabalho. Cada apoio foi significativo e muito apreciado.

Aquele que tem um porquê para viver, pode suportar quase qualquer como.

Friedrich Nietzsche

RESUMO

A assistência de enfermagem desempenha um papel importante no cuidado ao paciente submetido a intervenções hemodinâmicas, uma vez que esses procedimentos exigem monitoramento rigoroso e cuidados especializados. Este trabalho tem como objetivo, explanar sobre a linha de cuidados de enfermagem a pacientes submetidos a intervenção hemodinâmica. Trata-se de uma revisão bibliográfica de estudos recentes, com pesquisas realizadas por meio de consultas online na base de dados Scientific Electronic Online (SCIELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e a plataforma Google Acadêmico. A revisão evidencia que a preparação adequada do paciente, o monitoramento rigoroso dos sinais vitais e a orientação durante o processo de recuperação são elementos fundamentais para o sucesso das intervenções hemodinâmicas e para a satisfação do paciente. Além disso, o estudo ressalta a necessidade de uma abordagem multidisciplinar, enfatizando a comunicação eficaz entre a equipe de saúde, o que contribui para um cuidado mais integrado e humanizado. A análise dos dados coletados sugere que a assistência de enfermagem qualificada é essencial para garantir resultados positivos e a continuidade do cuidado no pós-procedimento.

Palavras-chave: Assistência de Enfermagem; Hemodinâmica; Segurança do Paciente.

ABSTRACT

Nursing care plays an important role in the care of patients undergoing hemodynamic interventions, as these procedures require rigorous monitoring and specialized care. This study aims to explain the nursing care pathway for patients undergoing hemodynamic intervention. It is a bibliographic review of recent studies, based on research conducted through online searches in databases such as Scientific Electronic Online (SCIELO), the Virtual Health Library (BVS), and Google Scholar. The review shows that adequate patient preparation, strict monitoring of vital signs, and guidance during the recovery process are fundamental elements for the success of hemodynamic interventions and patient satisfaction. Furthermore, the study emphasizes the need for a multidisciplinary approach, highlighting effective communication among the healthcare team, which contributes to more integrated and humanized care. The analysis of the collected data suggests that qualified nursing assistance is essential to ensure positive outcomes and continuity of care in the post-procedure phase.

Keywords: Nursing Care; Hemodynamics; Patient Safety.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
1.1	JUSTIFICATIVA	13
1.2	OBJETIVOS	13
1.2.1	Geral	13
1.2.2	Específicos	13
1.2.3	Hipótese.....	13
2	METODOLOGIA.....	14
3	REVISÃO DE LITERATURA.....	15
	CONSIDERAÇÕES FINAIS	32
	REFERÊNCIAS.....	33

1 INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares (DCV) representam 31% das mortes globais, estando entre as principais causas de morbimortalidade no mundo. Além de serem responsáveis por milhares de mortes, essas patologias são consideradas onerosas para o sistema de saúde, em virtude de complicações que podem gerar incapacidade e diminuição da produtividade, elevando consideravelmente os custos de tratamento e reabilitação. (Bett et al, 2022).

No Brasil, o infarto agudo do miocárdio (IAM) representa a maior causa de morte nas primeiras horas após o início dos sintomas. (Freitas; Padilha, 2021). Dentre as principais síndromes que englobam as doenças cardiovasculares, destaca-se a síndrome coronariana aguda (SCA), que se caracteriza pela diminuição da oferta de oxigênio ao tecido cardíaco, tendo como principal sintoma a dor torácica. Ela se resulta da instabilidade de uma placa de ateroma, seguida pela formação de um trombo, que pode ocluir total ou parcialmente uma artéria coronária, provocando a redução da perfusão sanguínea e isquemia da porção do músculo cardíaco afetado. (Alonso et al, 2024).

Para uma elucidação diagnóstica, além da história clínica do paciente e exames como eletrocardiograma e enzimas cardíacas, pode-se fazer necessário a realização de um exame invasivo, conhecido como cateterismo cardíaco. Exame voltado para a investigação das alterações nas artérias coronárias do coração. (Constantine et al, 2017).

Ao detectar um evento isquêmico pelo cateterismo, a reperfusão das artérias coronárias deve ser realizada, considerando o quadro clínico completo do paciente. A angioplastia coronária, também chamada de intervenção coronária percutânea (ICP), é uma intervenção que busca desobstruir a artéria coronária afetada. (Teixeira; Ávila; Braga, 2019).

Nesse cenário, além dos cuidados específicos sob responsabilidade do enfermeiro como parte da equipe de saúde e do setor de hemodinâmica, é essencial investir em conhecimento e na Sistematização da Assistência de Enfermagem. Esses elementos são fundamentais para a qualidade do cuidado prestado ao paciente. (Maciel; Barros; Lopes, 2016).

Diante disso, considera-se o cuidado de enfermagem como essencial, dado seu papel nos relacionamentos interpessoais, envolvendo uma comunicação eficaz e qualificada. Ressalta-se também a importância do conhecimento da equipe de enfermagem sobre a fisiopatologia das doenças cardiovasculares e possíveis complicações dos procedimentos realizados, visando prevenir e intervir nas intercorrências. Identificar as necessidades de forma prática e individualizada contribui para a redução de eventos adversos e danos ao paciente, além de diminuir os custos hospitalares. (Braga et al, 2017).

O enfermeiro também desempenha um papel fundamental no processo de educação em saúde, especialmente em relação aos fatores de risco aos quais o paciente está sujeito, auxiliando nas mudanças de estilo de vida. Pesquisas indicam que identificar esses fatores em pacientes submetidos ao cateterismo cardíaco contribui de forma significativa para que a equipe de saúde desenvolva ações voltadas à prevenção. (Hermely et al, 2019).

Em suma, dada a complexidade e os potenciais riscos envolvidos numa intervenção hemodinâmica, muitos pacientes apresentam níveis elevados de ansiedade no período pré-procedimento. Este estudo tem como objetivo destacar a importância do enfermeiro nessa linha de cuidado, enfatizando o desempenho desse profissional na assistência ofertada nos períodos pré, trans e pós-exame. Uma assistência de enfermagem de qualidade, é fundamental para reduzir o medo e ansiedade, proporcionando maior conforto e segurança ao paciente, além de contribuir para a humanização do cuidado e melhoria da experiência hospitalar. (Andrade et al, 2022).

1.1 JUSTIFICATIVA

A elaboração deste trabalho justifica-se pela necessidade de compreender o enfermeiro como o profissional capacitado para realizar raciocínio clínico e prescrever cuidados a pacientes submetidos a intervenções hemodinâmicas. Durante o estágio realizado nas unidades de saúde, tornou-se evidente a grande quantidade de pacientes que aguardam, de maneira angustiante, uma vaga para a realização de procedimentos hemodinâmicos. Considerando que a maioria dos infartos agudos do miocárdio (IAM) resulta de fatores de risco modificáveis, o papel do enfermeiro torna-se fundamental nas ações de prevenção e promoção da saúde da população. Assim, a atuação proativa desse profissional é essencial não apenas para a assistência imediata, mas também para a educação em saúde e a conscientização sobre os cuidados que podem ser adotados para reduzir esses riscos.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Geral

- Explanar sobre a linha de cuidados de enfermagem a pacientes submetidos a intervenção hemodinâmica.

1.2.2 Específicos

- Descrever as principais causas para o Infarto Agudo do Miocárdio.
- Apresentar o perfil demográfico dos pacientes sujeitos a cateterismo cardíaco e intervenção coronária percutânea.
- Categorizar a atuação do Enfermeiro ao paciente submetido a Intervenção Hemodinâmica.

1.2.3 Hipótese

- Ausência de cuidado especializado de enfermagem em serviço de hemodinâmica.
- Dificuldade em oferecer apoio emocional adequado ao paciente.
- Desafio para intervir precocemente nas complicações pós-procedimento por falta de conhecimento especializado.

2 METODOLOGIA

Trata-se de revisão de literatura de formato exploratório, que consiste na busca de material bibliográfico já elaborado, constituído de livros, revistas, publicações em periódicos e artigos científicos, jornais, boletins, monografias, dissertações, teses, resoluções de leis, material cartográfico e internet.

Os artigos de estudo de revisão de literatura integrativa, foram alcançados através de publicações eletrônicas nas bases de periódicos: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Google Acadêmico, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), entre as datas de 2014 a 2024, utilizando como palavras-chaves: Assistência de Enfermagem; Hemodinâmica; Segurança do Paciente.

Para os critérios de elegibilidade foram utilizados estudos que evidenciam o papel fundamental do enfermeiro na assistência de pacientes cardíacos submetidos a intervenção hemodinâmica. Foram utilizados como método de exclusão artigos científicos que não exploraram a linha de construção do tema proposto, bem como artigos publicados com data superior a dez anos.

Foram utilizados 36 materiais onde, 32 são artigos, 1 manual, 2 revistas, 1 livro.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 FISIOPATOLOGIA E DIAGNÓSTICO DA SÍNDROME CORONARIANA AGUDA.

A Síndrome Coronariana Aguda (SCA) é definida por um conjunto de achados clínicos e laboratoriais que revelam isquemia do músculo cardíaco. Essa condição pode ser classificada em três tipos: Angina Instável (AI), Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) sem elevação do segmento ST e IAM com elevação do segmento ST. A fisiopatologia da SCA ocorre, em grande parte, devido à instabilidade de uma placa aterosclerótica, resultando na ruptura e obstrução do lúmen dos vasos. (Nunes; Silva, 2020).

A Angina Instável é caracterizada por dor ou desconforto em região torácica ou em outras áreas como: epigástrio, mento, dorso ou membros superiores, sendo comumente provocada ou agravada por atividade física intensa ou estresse e aliviada com o uso de nitroglicerina e derivados. Geralmente, a Angina afeta indivíduos com SCA que apresentam comprometimento de, no mínimo, uma artéria epicárdica. Na Angina Instável, o desconforto tende a ocorrer com maior frequência, podendo surgir em repouso, e é considerada uma emergência médica, podendo evoluir para um infarto do miocárdio e óbito. (Candiota, 2014).

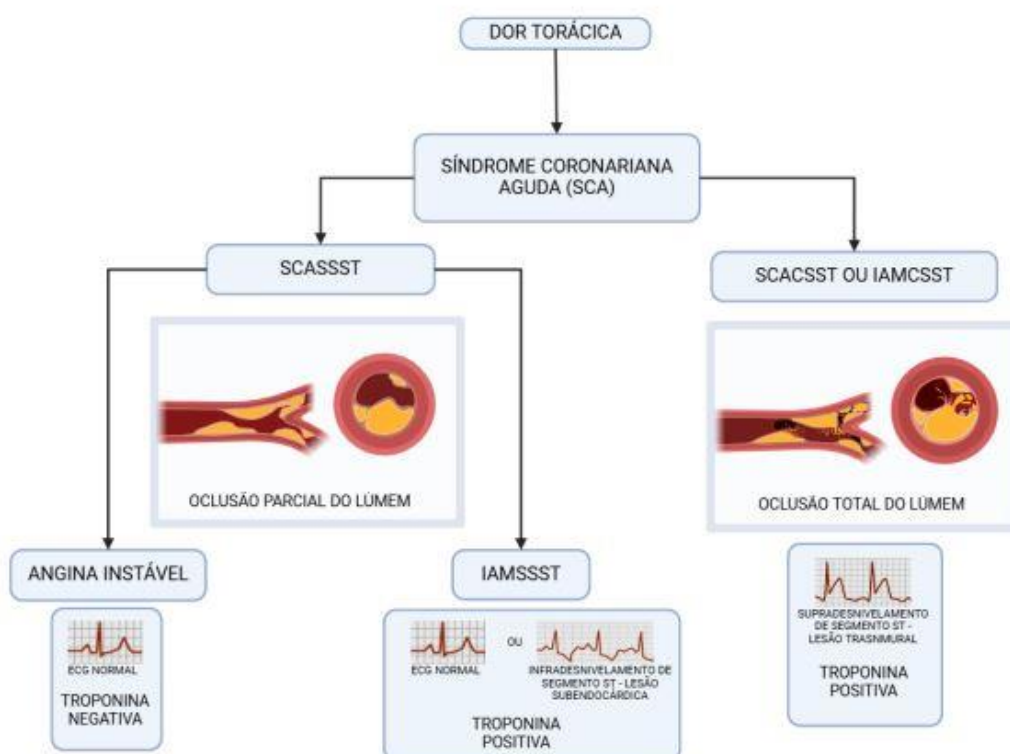
A Angina Instável acontece quando o miocárdio não recebe suporte sanguíneo e oxigênio adequados, processo conhecido como isquemia miocárdica ou coronariana. Essa deficiência pode resultar de um aumento nas necessidades cardíacas ou de uma redução na oferta de oxigênio, ou por ambos os fatores. O principal fator da angina instável é a doença arterial coronariana, caracterizada pela presença de placas de gordura nas artérias coronárias. Algumas características dos sintomas, como qualidade, duração e fatores de alívio, devem ser cuidadosamente analisadas para avaliar a probabilidade de angina. (Quilici et al, 2009, p. 45).

O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) é caracterizado por uma área de necrose devido à perfusão tecidual insuficiente, resultando em sinais e sintomas da morte celular cardíaca. Apesar dos avanços terapêuticos nas últimas décadas, as taxas de mortalidade continuam altas, com muitos pacientes não recebendo tratamento adequado. Estima-se que, anualmente, ocorram cerca de um milhão e quinhentos mil

casos de IAM nos Estados Unidos, indicando que essa síndrome atinge proporções epidêmicas. (Candiota, 2014).

A síndrome coronariana aguda poder ser classificada em dois grupos distintos, considerando as alterações no eletrocardiograma (ECG) e da elevação dos biomarcadores cardíacos: a SCA com supradesnivelamento do segmento ST (SCACSST), que pode indicar obstrução total de uma artéria coronária e a SCA sem supradesnivelamento do segmento ST (SCASSST), que pode se subdividir em angina instável (AI) e IAM sem supra de ST, como representado na figura 1. Essas classificações são essenciais para uma avaliação mais precisa, facilitando o diagnóstico e a definição de estratégias terapêuticas adequadas para o manejo eficaz da síndrome. (Nicolau et al, 2021).

Figura 1. Classificação da Síndrome Coronariana Aguda



Fonte: (Alonso et al, 2024)

O tecido endotelial é uma camada de células que reveste o interior dos vasos sanguíneos, formando o endotélio. Esse tecido possui papel essencial no sistema cardiovascular, como a regulação da troca de substâncias entre o sangue e os tecidos, controle da pressão arterial e do fluxo sanguíneo, além de atuar na coagulação e resposta inflamatória. É responsável também pela liberação de substâncias vasoativas, essenciais para manter o equilíbrio hemodinâmico do corpo e responder a lesões ou inflamações vasculares. (Toledo et al, 2015).

A lesão endotelial desempenha um papel importante no desenvolvimento do infarto agudo do miocárdio. Quando o endotélio é danificado, ocorre uma série de reações que favorecem o acúmulo de placas de gordura e células inflamatórias nas artérias coronárias. Esse processo, conhecido como aterosclerose, pode evoluir para a formação de placas instáveis. Em casos de ruptura dessas placas, forma-se um coágulo que bloqueia o fluxo sanguíneo para o músculo cardíaco, causando isquemia e, conseqüentemente, o infarto. (Raj et al, 2021).

A disfunção endotelial é uma condição em que o endotélio, a camada interna dos vasos sanguíneos, perde sua função normal de manter o equilíbrio entre a vasodilatação e vasoconstrição, além de regular processos inflamatórios e de coagulação. Com essa disfunção, o endotélio não consegue liberar adequadamente substâncias relaxantes como o óxido nítrico, levando ao aumento da resistência vascular, o que favorece condições como hipertensão arterial, aterosclerose e outras doenças cardiovasculares. Esse quadro é frequentemente associado a fatores de risco como diabetes, tabagismo e colesterol elevado. (Toledo et al, 2015).

A redução do LDL (lipoproteína de baixa densidade) e o controle do DM desempenham papéis essenciais na prevenção da disfunção endotelial, contribuindo para a prevenção da aterosclerose e de eventos isquêmicos. Altos níveis de LDL promovem o acúmulo de placas nas paredes arteriais, levando ao estreitamento dos vasos e ao aumento dos riscos de infarto. Além disso, o diabetes agrava o dano endotelial ao promover processos inflamatórios e oxidativos. Controlar esses fatores pode melhorar a saúde do tecido endotelial e reduzir a probabilidade de complicações cardiovasculares graves. (Antônio; Fonseca; Izar, 2016).

O diagnóstico de infarto do miocárdio pode ser feito por diferentes métodos, sendo o eletrocardiograma o exame de primeira escolha, por ser simples de realizar e de baixo custo. Embora apresente sensibilidade limitada nas síndromes coronarianas agudas, o eletrocardiograma permanece como um exame amplamente utilizado, capaz de oferecer informações diagnósticas e de evolução sobre as patologias cardiovasculares. (Wang et al, 2017).

No ECG, é possível observar ondas específicas que indicam eventos elétricos durante um batimento cardíaco. Uma das primeiras manifestações da isquemia miocárdica é a alteração da onda T no segmento ST. Este segmento representa o intervalo entre a despolarização e a repolarização dos ventrículos. (Smith et al, 2018).

Durante a obstrução completa de uma artéria coronariana, ocorrem mudanças nas células musculares epicárdicas, que, quando representadas por meio do eletrocardiograma, resultam no supradesnivelamento do segmento ST em duas ou mais derivações subsequentes. Essa alteração começa a surgir já nos primeiros minutos de isquemia miocárdica e pode se estabilizar nas primeiras 12 horas ou retornar ao nível basal em até 72 horas. (Denmark et al, 2019).

Quando executado no local de atendimento e analisado por um profissional capacitado, o eletrocardiograma pode diminuir em 34% o tempo para o início do tratamento eficaz. Além disso, possibilita maiores índices de tempo adequado para a realização de angioplastia, quando necessária, levando a uma redução da mortalidade em pacientes com infarto agudo do miocárdio. (Avezum et al, 2015).

Além do ECG, as troponinas são os biomarcadores de escolha em pacientes com suspeita de IAM. De acordo com as diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia (2021), biomarcadores bioquímicos de necrose miocárdica devem ser mensurados em todos os pacientes com suspeita de SCA. Quando troponina ultrasensível estiver disponível, a dosagem sérica deverá ser realizada na admissão e é ideal que seja reavaliada em 1h ou até 2h. Caso indisponível, a troponina convencional deve ser coletada na admissão e repetida pelo menos uma vez, 3 a 6h após, caso a primeira dosagem seja normal ou discretamente elevada. Dosagens CK-MB podem ser utilizadas caso dosagens de troponina não estiverem disponíveis. (Nicolau et al, 2021).

A hipótese revolucionária de Eugene Braunwald, “tempo é músculo”, propõe que o infarto agudo do miocárdio (IAM) é um processo dinâmico, cujo resultado é influenciado pela extensão do infarto e pelo tempo de resposta ao tratamento. Essa teoria foi acompanhada pelo termo “hora de ouro”, atribuído a R. Adams Cowley em seu artigo de 1975, onde ele afirmou que “a primeira hora após a lesão determina as chances de sobrevivência”. (Bett et al, 2022).

A angiografia coronariana, conhecida como cateterismo cardíaco, é um exame voltado para a investigação das alterações relacionadas as artérias coronárias. Considerando o contexto clínico do paciente, quando detectado um evento isquêmico, a reperfusão da artéria coronária deverá ser realizada. A angioplastia coronariana ou intervenção coronária percutânea, tem o objetivo de restaurar o fluxo sanguíneo em artérias coronárias obstruídas. Isso é feito através da inserção de um stent, que é uma pequena prótese endovascular, e/ou de um cateter-balão que expande a artéria bloqueada, permitindo o retorno da circulação sanguínea e reperfusão tecidual. (Silva, 2023).

Ao gerenciar a escolha do método de reperfusão coronariana em pacientes com infarto agudo do miocárdio (IAM), é fundamental considerar as condições técnicas e estruturais da unidade onde o paciente está sendo atendido. O termo utilizado para descrever o espaço de tempo mais urgente para o tratamento, é o tempo porta-balão, que é definido pelo tempo entre a chegada do paciente no hospital e a abertura da luz coronariana, ao inflar o balão na região obstruída. Atualmente, a intervenção coronariana percutânea primária é a terapia de preferência, desde que o tempo de atendimento não ultrapasse 90 minutos após a admissão do paciente. (Park et al, 2019).

A terapia fibrinolítica foi validada por diversos trabalhos científicos que demonstram sua importância na preservação da função ventricular, redução das taxas de mortalidade e do tamanho da área acometida. A terapia fibrinolítica é recomendada por um período dentro de 12 horas do início dos sintomas, quanto mais o paciente demora para procurar ajuda médica, menores são as chances de reperfusão da artéria coronária obstruída. No Brasil é possível encontrar três diferentes fármacos fibrinolíticos específicos, que necessitam de orientação e protocolos para serem utilizados corretamente, são eles: alteplase e estreptoquinase. (Baruzzi et al, 2018).

3.2 FATORES DE RISCO RELACIONADOS AO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

Dentre as doenças cardiovasculares, os distúrbios isquêmicos do coração se destacam como as principais causas de óbito, especialmente o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM). Dentre os fatores de risco não modificáveis, relacionados ao desenvolvimento das Doenças Cardiovasculares (DCVs), podemos citar a idade acima de 55 anos, histórico familiar de DCVs e paciente do sexo masculino. Entre os fatores de risco modificáveis, encontramos a Dislipidemia (DLP), tabagismo, Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), sedentarismo, obesidade, Diabetes Mellitus (DM), dietas pouco saudáveis e o estresse. (Silva et al, 2020).

Mudanças no estilo de vida, além de terem um custo relativamente baixo, têm um impacto positivo em diversos aspectos da saúde do indivíduo. Mudanças no estilo de vida podem beneficiar a resistência cardíaca, a disposição e o desempenho, a imunidade, entre outros aspectos que contribuem para a redução da incidência de doenças cardiovasculares. (Faria et al, 2023).

De acordo com Assis et al (2019), mais da metade dos pacientes vítimas de IAM ou outro evento cardíaco isquêmico, possui alto risco de reincidência. No entanto, o conjunto de fatores de risco como uso de tabaco, alimentação inadequada, abuso de álcool e sedentarismo, aumentam essa chance. A maior ocorrência de óbitos está intimamente ligada a presença desses fatores, dessa maneira, através da adoção de hábitos mais saudáveis é possível diminuir essa incidência.

Como consequência do estilo de vida contemporâneo, a modernização e o fácil acesso a diferentes meios de transporte, se tornaram um grande desafio nos dias atuais. A facilidade com que as pessoas se locomovem, torna-se uma armadilha para que a população fique cada vez mais sedentária, este fator determinante aumenta em 50% as chances de o indivíduo desenvolver alguma doença do sistema cardiovascular. (Mertins et al, 2016).

Uma pesquisa realizada por Almeida et al. (2015) constatou que 31% dos pacientes analisados apresentavam obesidade, sendo 40% mulheres e 60% homens. Além disso, observou-se uma alta prevalência de dislipidemia, atingindo 68% dos participantes. Estudos apontam que o aumento nos níveis de colesterol está frequentemente associado a outros fatores de risco, como obesidade e hipertensão

arterial. Quando os níveis de colesterol se elevam, os indivíduos ficam mais propensos ao acúmulo de gordura na parede dos vasos, o que pode resultar em complicações cardiovasculares.

O estilo de vida moderno também inclui outros comportamentos prejudiciais à saúde, como o consumo excessivo de alimentos altamente calóricos, além do aumento no uso de tabaco e álcool. Pesquisas indicam que o tabagismo está mais associado à ocorrência de infartos e acidentes vasculares encefálicos (AVEs) do que ao câncer de pulmão. O risco é ainda maior quando o hábito de fumar começa antes dos 16 anos. (Barbosa et al, 2015).

Fumar provoca diversos danos à fisiologia humana, aumentando a adesão das plaquetas e causando lesões na camada interna das artérias. Isso contribui para o aumento da pressão arterial, e o espessamento das paredes arteriais. Além disso, o tabagismo afeta negativamente os níveis de colesterol, elevando o LDL (colesterol ruim) e reduzindo o HDL (colesterol bom), além de interferir no ciclo cardíaco e na circulação sanguínea. (Passos et al, 2019).

A nicotina reduz a quantidade de oxigênio nas hemácias, o gás carbônico se liga à hemoglobina, causando lesões no endotélio dos vasos e favorecendo o acúmulo de lipídios. Além disso, a nicotina exerce um efeito tóxico ao aumentar a liberação de catecolaminas, substâncias que elevam a frequência cardíaca, a resistência periférica e a pressão arterial. Esse efeito também prejudica a capacidade do organismo de dissolver os coágulos, favorecendo assim, a sua formação. (Lima et al, 2018).

O álcool é também reconhecido como um fator que agrava a condição de infarto agudo do miocárdio (IAM). Sua presença na corrente sanguínea provoca um aumento gradual da pressão arterial. Observa-se que, ao cessar a ingestão de álcool, os níveis de pressão arterial tendem a retornar ao normal. Além disso, a diminuição do consumo de bebidas alcoólicas está associada a uma redução nos casos de desistência do tratamento. (Lima, 2018).

De acordo com Neves (2018), o Diabetes Mellitus (DM) é um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento de doença arterial coronariana. A presença dessa condição aumenta significativamente a probabilidade de um indivíduo sofrer um infarto, mesmo na ausência de quaisquer alterações cardiovasculares, classificando-o, portanto, como risco cardiovascular elevado.

Segundo Pinto (2018), a fisiopatologia da Diabetes nas doenças cardiovasculares (DCV) está ligada à exposição a longo prazo à hiperglicemia e resistência à insulina. Esses fatores provocam alterações celulares ao longo do processo aterosclerótico, agravando a evolução clínica da condição. Dessa forma, o DM induz um estado inflamatório podendo estar associado à formação de placas de ateroma.

De acordo com informações de um estudo americano publicado em 2015, a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) se fez presente em 69% dos pacientes com a primeira ocorrência de infarto agudo do miocárdio (IAM) e em 75% dos casos de insuficiência cardíaca. A HAS contribui para 51% das mortes causadas por AVE e 45% das mortes por causas cardíacas. (Malachias et al, 2016).

Barbosa, (2015), sugere que ansiedade e depressão também sejam fatores de risco para as patologias cardiovasculares, dentre outras doenças. A falta saúde mental é determinante, incluindo estresse excessivo foram associados as DCV. Em suma, fatores ligados a saúde emocional estão diretamente relacionados a incidência de eventos cardiovasculares.

Portanto, são seis os fatores de risco que desempenham um papel significativo na taxa de mortalidade por doenças cardiovasculares, entre os quais se destacam a hipertensão arterial sistêmica (HAS), o cigarro, a diabetes, a falta de atividade física, a obesidade e as dislipidemias. Para alterar o cenário atual, é fundamental que o enfermeiro desenvolva ações voltadas a promoção da saúde e que estimule o autocuidado relacionado à prevenção das doenças cardiovasculares, com a participação ativa de todos os profissionais incluídos na equipe multidisciplinar da atenção básica em saúde. (Teston et al, 2016).

4.0 PERFIL DEMOGRÁFICO DOS PACIENTES SUJEITOS A INTERVENÇÃO HEMODINÂMICA.

Revisão de um estudo transversal realizado no sul do país, baseado na análise documental de prontuários de pacientes submetidos a intervenção hemodinâmica no período de janeiro de 2016 a dezembro de 2017. O alvo de estudo foi um hospital do Sul do País, com capacidade para 230 leitos, que atende a clientes do SUS e atendimentos privados. A instituição conta com serviço de alta complexidade em cardiologia, incluindo serviço de hemodinâmica. A população do estudo foi composta por 218 pacientes que tiveram diagnóstico de IAM, e que atendiam aos critérios de inclusão no estudo: paciente com diagnóstico de IAM, que realizou intervenção hemodinâmica: cateterismo, angioplastia coronariana com implante de um ou dois stents, ou angioplastia coronariana primária. (Muniz et al, 2023).

Resultados da pesquisa:

- Variáveis sociodemográficas: sexo masculino 32,2%, ensino fundamental completo 59%, caucasianos 88%, aposentados 24,8%, católicos 30,8%. Idade máxima 88 anos, idade mínima de 38 anos e média de 61 anos.
- Características clínicas dos pacientes: dor no peito 31,6%, infarto agudo do miocárdio prévio 24,8%, hipertensão arterial sistêmica 16,2 %, diabetes mellitus 10,3%, tabagismo 10,3%, angioplastia com um stent 65%.
- Comparação das variáveis sociodemográficas e clínicas entre pacientes idosos e adultos: Foram considerados adultos <59 anos e idosos >60 anos. Grupo predominante do sexo masculino, o tabagismo foi predominante no grupo dos adultos. Dor no peito 31,7% como a principal manifestação clínica do IAM entre os pacientes adultos, já o IAM prévio 24,8%. A hipertensão arterial 16,2% e a diabetes 10,3%, como os fatores de risco mais presentes nos idosos.

Discussão dos resultados:

Este estudo destacou a predominância de pacientes do sexo masculino entre adultos e idosos, um dado que acompanha a tendência observada tanto em âmbito nacional quanto internacional, referente à maior incidência de doenças cardiovasculares em homens, independentemente da faixa etária. Outro estudo populacional, com análise de abrangência nacional, reforçou essa evidência ao apontar que 62,50% dos casos envolviam indivíduos do sexo masculino, confirmando a prevalência do infarto agudo do miocárdio (IAM) em todas as idades. (Silva; Melo; Neves, 2019).

Em relação à escolaridade, um estudo conduzido no Rio Grande do Norte revelou uma predominância de pacientes com IAM que possuíam ensino fundamental incompleto (32%) e eram não alfabetizados (29,7%), apresentando resultados diferentes do estudo atual. Contudo, é possível afirmar que o baixo nível de escolaridade é uma característica predominante entre pacientes com IAM, uma vez que condições socioeconômicas desfavoráveis estão associadas a um acesso limitado a hábitos saudáveis, aumentando o risco de desenvolvimento de doenças cardiovasculares. (Lima et al, 2018).

No que diz respeito às características clínicas, uma pesquisa realizada em um hospital de Goiás revelou que 98,44% dos pacientes relataram dor no peito, sendo o infarto agudo do miocárdio (IAM) prévio a comorbidade mais frequente. Um estudo que analisou a relação entre comorbidades e intervenções hemodinâmicas, como angioplastia, apontou que o IAM prévio teve um impacto significativo no surgimento de novos eventos cardiovasculares. Outra investigação nacional destacou que 21,5% dos pacientes submetidos à angioplastia primária e 55% dos que realizaram angioplastia eletiva apresentavam histórico de IAM. (Trystula; Pachalska, 2019).

Na análise dos fatores de risco para o IAM em adultos e idosos, verificou-se que o infarto agudo do miocárdio prévio, a hipertensão arterial sistêmica e o diabetes mellitus são mais comuns entre os pacientes idosos. Essa maior prevalência está associada ao longo período de exposição aos fatores de risco característicos do envelhecimento, somado à fragilidade orgânica natural que os acompanha. (Vila et al 2019).

5.0 ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA LINHA DE CUIDADO AO PACIENTE SUBMETIDO A INTERVENÇÃO HEMODINÂMICA.

A atuação do enfermeiro hemodinamicista, começa no gerenciamento de enfermagem em cardiologia, que devido ao alto grau de complexidade da área, envolve diversos processos responsáveis pela qualidade e resultados do serviço prestado. Compete ao gestor, gerenciar a unidade de forma a garantir o padrão de qualidade da assistência de enfermagem, visando qualidade e segurança para o paciente e colaboradores da instituição, deve ter conhecimento técnico-científico, realizar treinamento da equipe, gerir recursos humanos e materiais conforme as necessidades do estabelecimento. (Benetti, 2019, p. 310).

De acordo com o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), resolução nº 358/2009, a sistematização da assistência de enfermagem (SAE), é uma ferramenta de trabalho científico que organiza e direciona as ações da enfermagem, organizando o trabalho profissional quanto ao método, instrumentos e pessoal, operacionalizando o processo de enfermagem. O processo de enfermagem é composto por cinco etapas:

- Histórico de enfermagem (coleta de dados e exame físico).
- Diagnóstico de enfermagem
- Planejamento
- Prescrição de enfermagem
- Avaliação da assistência

Para que se possa operacionalizar o processo de enfermagem em todas as suas etapas, faz-se necessário utilizar sistemas de classificação. Alguns desses sistemas são: classificação Norte-Americana de Diagnósticos de Enfermagem (NANDA), Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC) e Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC). Esses sistemas permitem estruturar o conhecimento científico, unificar a linguagem, permitindo uma assistência de enfermagem sistemática e organizada. (Coren SP, 2016).

O enfermeiro que trabalha em hemodinâmica, realiza atividades gerenciais e assistenciais, mas no que se refere ao cuidado direto com o paciente, é o responsável pela assistência integral. Na realização dos procedimentos, o enfermeiro precisa estar atento as intercorrências e posteriormente as intervenções, sempre realizando todas as orientações no decorrer da recuperação. (Silva et al, 2019).

Diagnósticos e intervenções no período pré-intervenção:

A seguir, a Tabela 1.1 descreve os principais diagnósticos e intervenções no período pré-procedimento.

Tabela 1.1. Principais diagnósticos de enfermagem e suas intervenções antes da realização do procedimento hemodinâmico.

Diagnóstico de enfermagem	Características definidoras	Fator relacionado	Intervenções de enfermagem
Ansiedade/medo	Verbalização do paciente	Ameaça ao estado de saúde, incerteza quanto ao prognóstico	Orientar o paciente de maneira clara, de forma a reduzir ansiedade.
Risco de infecção		Procedimento invasivo, ambiente hospitalar	Verificar temperatura, cuidados com o local da punção.
Risco de sangramento		Efeitos secundários ao tratamento	Precauções contra sangramento, verificar uso de anticoagulantes, checar resultados de exames.

Fonte: Produzido pelo autor (2024).

A Tabela 1.2 descreve os resultados esperados, em relação aos diagnósticos e intervenções mencionados anteriormente.

Tabela 1.2. Principais resultados esperados antes da realização do procedimento.

Diagnóstico de enfermagem	Resultados esperados
Ansiedade	Que o paciente consiga lidar com suas preocupações e incertezas, por meio da mudança de comportamentos.
Risco de Sangramento	Não apresentará sinais de sangramento ativo, apresentará resultados de exames de tempos e fatores de coagulação dentro da normalidade.
Risco de infecção	Paciente demonstrará entendimento sobre as intervenções necessárias para reduzir o risco de infecção.

Fonte: Produzido pelo autor (2024).

Cuidados de Enfermagem na sala de Exames:

- Checar identificação do paciente
- Observar seu estado emocional e intervir se necessário
- Promover conforto acomodando o paciente em posição dorsal
- Monitorizar e comunicar equipe em caso de arritmia importante
- Avaliar queixas e intervir quando for necessário
- Auxiliar nas intercorrências
- Realizar assepsia no local onde se realizará a punção
- Cobrir o paciente com campo estéril
- Explicar sobre o início do procedimento
- Realizar um curativo compressivo no local da punção no término do procedimento.
- Realizar as anotações de enfermagem

(Dutra, 2019).

A Tabela 1.3 e 1.4 descreve os principais diagnósticos e intervenções de enfermagem, bem como os resultados esperados durante o procedimento.

Tabela 1.3. Principais diagnósticos de enfermagem e as intervenções propostas durante o procedimento hemodinâmico.

Diagnóstico de enfermagem	Características definidoras	Fator relacionado	Intervenções de enfermagem
Dor no sítio de punção, ou dor precordial	Relato verbal do paciente	Punção arterial, cauterização coronária, tempo prolongado de exame.	Orientar o paciente a comunicar a presença de dor e medicar conforme prescrição médica.
Risco de perfusão tissular cardíaca diminuída		Hipóxia cardíaca, secundária a interrupção do fluxo sanguíneo	Observar sonolência, agitação, desvio de rima, alterações motoras
Risco para reações alérgicas		Uso de contraste iodado	Observar a presença de espirros, prurido e eritemas na pele
Risco de arritmias (FV, TV)		Estimulação por cateter ou drogas	Observar palidez, sudorese e queixas de palpitação; medicar conforme prescrição médica, ligar/carregar desfibrilador conforme solicitação médica.

Fonte: Produzido pelo autor (2024).

Tabela 1.4. Principais resultados esperados durante o procedimento.

Diagnósticos	Resultados esperados
Dor	Paciente informará quando a dor foi aliviada
Risco de perfusão tissular cardíaca diminuída	Perfusão cardíaca adequada, sinais vitais estáveis, ausência de dor ou desconforto torácico
Risco para reações alérgicas	Não apresentará reação alérgica ao contraste
Risco de arritmias (FV, TV)	Paciente apresentará frequência cardíaca dentro da normalidade

Fonte: Produzido pelo autor (2024).

Cuidados de enfermagem no período pós-procedimento:

- Explicar para o paciente a importância do repouso, ingesta líquida e alimentação leve
- Orientar quanto a possíveis complicações
- Verificar os sinais vitais e anotar no prontuário
- Realizar e orientar sobre o curativo
- Checar pulso periférico do membro cateterizado
- Observar indícios de reação alérgica
- Atentar-se para as queixas e intervir conforme a necessidade
- Realizar administração de medicações conforme prescrição
- Realizar as anotações de enfermagem

A Tabela 1.5 e 1.6 descreve os principais diagnósticos e intervenções de enfermagem, bem como os resultados esperados no pós-procedimento.

Tabela 1.5. Principais diagnósticos de enfermagem e as intervenções propostas pós-procedimento.

Diagnóstico de enfermagem	Características definidoras	Fator relacionado	Intervenções de enfermagem
Risco de débito cardíaco diminuído		Arritmia cardíaca	Monitorar sinais vitais, alterações do nível de consciência e padrão hemodinâmico
Mobilidade física prejudicada		Repouso absoluto pós-procedimento (via femoral)	Auxiliar na alimentação e nas eliminações fisiológicas
Risco de inibição na cascata de coagulação		Uso de anticoagulante antes do procedimento	Comunicar a presença de sangramento, supervisionar o tempo de repouso do membro cateterizado
Integridade da pele prejudicada	Hematoma/equimose solução de continuidade da pele	Procedimento, reação alérgica a adesivos	Observar e comunicar presença de hematoma/equimose em sítio de punção

Fonte: Produzido pelo autor (2024).

A Tabela 1.6. Demonstra os resultados esperados, em relação aos diagnósticos e intervenções citados na tabela 1.5.

Diagnósticos	Resultados esperados
Risco de débito cardíaco diminuído	Fluxo sanguíneo livre de obstruções, com pressão adequada dos grandes vasos do sistema circulatório
Mobilidade física prejudicada	Paciente apresentará melhora da capacidade de se locomover
Risco de inibição na cascata de coagulação	Paciente não apresentará sangramentos
Integridade da pele prejudicada	Paciente apresentará cicatrização de ferida operatória de primeira intenção

Fonte: Produzido pelo autor (2024).

Curativo compressivo e retirada do introdutor

De acordo com o parecer normativo do COFEN n° 001/2015, o enfermeiro possui competência e habilitação técnica-científica para realizar a remoção do introdutor, arterial ou venoso. Dessa forma, o enfermeiro tem direito legal para essa atividade, cabendo a cada instituição determinar protocolos que garantam que a prática seja feita de forma correta e segura. Quanto ao curativo compressivo, é um procedimento de rotina em uma hemodinâmica, auxiliando na hemostasia no sítio de inserção do cateter após sua retirada, prevenindo hemorragias. A equipe de enfermagem especializada em hemodinâmica, está habilitada para realizar os cuidados e orientações quanto ao curativo compressivo. (Silva et al, 2019).

Os cuidados de enfermagem na hemodinâmica, tem grande importância para o processo de decisão de alta do paciente, junto a equipe médica. A equipe de enfermagem fornece informações importantes quanto ao estado geral do paciente. O planejamento do cuidado começa nas orientações pré-procedimento, até a alta do paciente, prestando uma assistência segura e de qualidade. (Andrade et al 2022).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve como objetivo explorar o papel da enfermagem na linha de cuidado aos pacientes submetidos à intervenção hemodinâmica, destacando a relevância de um cuidado especializado, direcionado às necessidades específicas de cada paciente, considerando o elevado grau de complexidade envolvido nessa especialidade. A pesquisa evidenciou um índice significativo de eventos isquêmicos relacionados à síndrome coronariana aguda, reforçando a necessidade de ações de promoção em saúde voltadas para a mudança no estilo de vida.

As investigações realizadas também ressaltaram o papel essencial do enfermeiro hemodinamicista no cuidado especializado ao paciente cateterizado. Esse profissional atua desde a promoção de orientações claras e objetivas, com o intuito de minimizar a ansiedade pré-procedimento, até a aplicação assertiva da sistematização da assistência de enfermagem, abrangendo o período que se estende até a alta hemodinâmica.

Neste contexto, o enfermeiro é um profissional de grande importância, desde a atenção básica na promoção de modificações nos hábitos de vida, até nos cuidados essenciais em atendimentos de maior complexidade. Essa atuação reforça a premissa de uma enfermagem autônoma e de uma assistência de excelência, pautada em evidências científicas.

Com o objetivo de propor melhorias, sugere-se, entre outras iniciativas, o treinamento da equipe de técnicos de enfermagem em hemodinâmica, visando a prestação de uma assistência especializada e segura. Além disso, recomenda-se a capacitação na área da psicologia, para ampliar a compreensão e o manejo de pacientes em situações de estresse e ansiedade no período pré-procedimento.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Thais Cabral et al. Prevalência de fatores de risco cardiovascular em pacientes frequentadores de um setor de reabilitação cardiovascular. *Colloquium Vitae, Presidente Prudente*, v. 7, n., p. 66-72, 20 dez. 2015. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/304968924>. Acesso em: 24 out. 2024.

ALONSO, Felipe Matheus et al. Síndrome coronariana aguda em pacientes jovens: revisão de literatura. *Peer Review*, [S. l.], v. 6, n. 15, p. 182–196, 2024. DOI: 10.53660/PRW-2498-4516. Disponível em: <https://www.peerw.org/index.php/journals/article/view/2498>. Acesso em: 15 ago. 2024.

ANDRADE, E. N. M. de et al. Cardiac catheterization: nurse's assistance to patients in the prevention of complications. *Research, Society and Development*, [S. l.], v. 11, n. 11, p. e16111133046, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i11.33046. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/33046>. Acesso em: 18 nov. 2024.

ASSIS, Mariana Portela de et al. Perfil dos pacientes internados por infarto agudo do miocárdio em hospital de referência em cardiologia: relação de custo e tempo de internação. *Revista de Saúde Dom Alberto, Santa Cruz do Sul*, v. 3, n. 1, p. 160-168, jun. 2019. Disponível em: <http://revista.domalberto.edu.br/index.php/revistadesaudedomalberto/article/view/41>. Acesso em: 24 out. 2024.

AVEZUM JUNIOR, Á. et al. V Diretriz da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre Tratamento do Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnível do Segmento ST. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 105, n. 2 Suppl 1, p. 1–121, 2015. DOI: 10.5935/abc.20150107. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/abc.20150107>. Acesso em: 30/10/2024.

BARBOSA, Camila de Souza; LEMOS, Isis Gabriela Santos; HAYASIDA, Nazaré Maria de Albuquerque. Epidemiologia e fatores de risco cardiovascular em jovens e adultos. *Revista Saúde e Desenvolvimento Humano: Revisão de Literatura*,

Manaus, v. 1, n. 3, p. 51-60, maio 2015. Disponível em: https://svr-net15.unilasalle.edu.br/index.php/saude_desenvolvimento/article/view/2126/1371.

Acesso em: 30/10/2024.

BARUZZI, A. C. do; STEFANINI, E.; MANZO, G. Fibrinolíticos: indicações e tratamento das complicações hemorrágicas. *Revista da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo*, v. 28, n. 4, p. 421–427, 2018.

BENETTI, Célia. Gerenciamento de Enfermagem em Cardiologia Intervencionista. In: SILVA, Ana (org.). *Enfermagem em Cardiologia Intervencionista*. 2.ed. São Paulo: Editora dos editores, 2019. P. 309-313.

BETT, M. S.; OLIVEIRA, J. M.; OLIVEIRA, J. L.; RECKZIEGEL, J. L.; SANTOS, V. V. dos. Infarto agudo do miocárdio: do diagnóstico à intervenção. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*, [S. l.], v. 11, n. 3, p. e23811326447, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i3.26447. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/26447>. Acesso em: 15 ago. 2024.

BRAGA, D. F.; SILVANO, G. P.; PEREIRA, T. F. F.; SCHUELTER-TREVISOL, F.; TREVISOL, D. J. Profile and in-hospital complications of patients undergoing cardiac catheterization in a tertiary care hospital. *Scientia Medica*, v. 27, n. 1, p. 1-8, 2017. Acesso em: 30/10/2024.

CARVALHO, Ana Cláudia de et al. Análise do perfil epidemiológico de pacientes com infarto agudo do miocárdio em um hospital de referência. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, São Paulo, v. 110, n. 6, p. 455-461, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abc/a/QvqxLFycJhLvNGFzPhsbZPF/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 ago. 2024.

CANDIOTA, Cláudia da Silva e Souza. SITUAÇÕES-PROBLEMA E SEUS GRAUS DE COMPLEXIDADE EM CLIENTES COM SÍNDROME CORONARIANA AGUDA. [s.l.], [s.n.], 2014. Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/bitstream/handle/1/839/CI%C3%A1udia%20da%20Silva%20e%20Souza%20Candiota.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 30/10/2024.

COSTANTINI, C. R. F.; RAMIRES, J. A.; COSTANTINI, C. O.; DENK, M. A.; TARBINE, S. G.; SANTOS, M. F.; et al. Estudo comparativo entre alterações de perfusão e achados positivos da reserva de fluxo coronariano. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 108, n. 1, p. 38-46, 2017. Acesso em: 30/10/2024.

DENMARK, K. T. et al. Fourth universal definition of myocardial infarction (2018). *European Heart Journal*, p. 237–269, 2019. DOI: 10.1093/eurheartj/ehy462. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehy462>. Acesso em: 30/10/2024.

DUTRA, Adriana. SAE aplicado aos pacientes de hemodinâmica. In: SILVA, Ana (org.). *Enfermagem em Cardiologia Intervencionista*. 2.ed. São Paulo: Editora dos editores, 2019. P. 323-334.

FALCÃO, Mariana de Oliveira et al. Análise dos fatores de risco e características clínicas dos pacientes com infarto agudo do miocárdio em um hospital universitário. *Revista Brasileira de Cardiologia*, São Paulo, v. 104, n. 2, p. 145-150, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbcv/v104n2/a06>. Acesso em: 30/10/2024.

FREITAS, Ricardo et al. Perfil epidemiológico dos pacientes com infarto agudo do miocárdio. 2023. [Arquivo PDF]. Disponível em: <file:///C:/Users/Usuario/Desktop/TCC/ARTIGOS/PERFIL%20EPIDEMIO%20IAM.pdf>. Acesso em: 15 ago. 2024.

HEMERLY, M. B.; SIMAN, A. G.; PAIVA, A. C. P. C.; LUCIANE, R.; AMARO, M. O. F.; CARNEIRO, N. S.; et al. Perfil dos pacientes submetidos ao cateterismo cardíaco. *Revista Saúde Coletiva*, v. 9, n. 49, p. 1651-1659, 2019.

LIMA, Aristotelys Euden Ferraz et al. Perfil na mortalidade do infarto agudo do miocárdio por idade e sexo no município de Paulo Afonso, no estado da Bahia. *Revista Rios Saúde*, Paulo Afonso, v. 3, n. 1, p. 26-37, 30 mar. 2018. Disponível em: https://www.unirios.edu.br/revistariossaude/media/revistas/2018/perfil_na_mortalidade_do_infarto_agudo_do_miocardio_por_idade_e_sexo_no_municipio_de_paulo_afonso_no_estado_da_bahia.pdf. Acesso em: 25 out. 2024.

LIMA, M. S. M.; DANTAS, R. A. N.; MENDES, N. P. N.; ALVES, L. C. M.; SILVA, T. T. M.; BRITO, A. G. R.; et al. Aspectos clínico-epidemiológicos de pacientes submetidos à intervenção coronária percutânea em hospital universitário. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 71, n. 6, p. 2883-2890, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0012>. Acesso em: 21 nov. 2024.

MALACHIAS, M. V. B. et al. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial: Capítulo 1 - Conceituação, Epidemiologia e Prevenção Primária. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, São Paulo, v. 107, n. 3, p. 1-83, jul. 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0066-782X2016004800002&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 30/10/2024.

MERTINS, Simone Mathioni et al. Prevalência de fatores de risco em pacientes com infarto agudo do miocárdio. *Avances En Enfermería*, Ijuí, v. 34, n. 1, p. 30-38, 26 jul. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v34n1/v34na04.pdf>. Acesso em: 24 out. 2024.

MORAES, José Eduardo et al. Características clínicas e epidemiológicas do infarto agudo do miocárdio na população jovem. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, São Paulo, v. 110, n. 3, p. 224-231, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abc/a/W6hJcfdtTSpPh3py8d53z4m/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 24 out. 2024.

NICOLAU, J. C. et al. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre angina instável e infarto agudo do miocárdio sem supradesnível do segmento ST - 2021. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 2021.

NEVES, Carlos Renato. Ações para minimizar o risco de doenças cardiovasculares associado ao diabetes mellitus não controlado no município de Delfim Moreira – MG. 2018. 32 f. TCC (Graduação) - Curso de Especialização em Estratégia Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, Delfim Moreira, 2018. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/11160?mode=full>. Acesso em: 25 out. 2024.

NUNES, Flávia Maria Palmeira; SILVA, Amanda Benício. ASSISTÊNCIA AO PACIENTE COM SÍNDROME CORONARIANA AGUDA: REVISÃO

INTEGRATIVA. *Revista Nova Esperança*, [s.l.], v. 18, n. 2, p. 2, agosto 2020. Disponível em: <http://www.revistanovaesperanca.com.br/index.php/revistane/article/view/527/432>. Acesso em: 30/10/2024.

PASSOS, Arthur Mendes Porto et al. Infarto agudo do miocárdio (IAM) – relato de caso. In: V SEMINÁRIO CIENTÍFICO DO UNIFACIG, 5., 2019, Minas Gerais. IV Jornada de Iniciação Científica do UNIFACIG. Minas Gerais: UNIFACIG, 2019. p. 1-5. Disponível em: <http://pensaracademico.facig.edu.br/index.php/semiariocientifico/article/view/1498/1207>. Acesso em: 25 out. 2024.

PINTO, Cristiano José Mendes. Redução do escore de risco de Framingham dos pais por meio de um programa de educação em saúde para os filhos em escola pública. 2018. 80 f. Tese (Doutorado em Ciências) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2018. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5167/tde-14082018-093502/publico/CristianoJoseMendesPintoVersaoCorrigida.pdf>. Acesso em: 30/10/2024.

QUILICI, A. P.; BENTO, A. M.; FERREIRA, F. G.; CARDOSO, L. F.; BAGNATORI, R. S.; MOREIRA, R. S. L.; SILVA, S. C. *Enfermagem em cardiologia*. São Paulo: Editora Atheneu, 2009.

RAJ, Vijay et al. Avaliação da Senescência de Células Sanguíneas Mononucleares Periféricas e na Disfunção Endotelial entre Adultos com Alto Risco Cardiovascular. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 116, n. 1, p. 37-47, 2021.

SOUZA, Thiago de et al. Análise da qualidade de vida em pacientes com infarto agudo do miocárdio. *Revista de Saúde Dom Alberto*, v. 5, n. 1, p. 668-649, 2021. Disponível em: <https://revista.domalberto.edu.br/revistadesaudedomalberto/article/view/668/649>. Acesso em: 15 ago. 2024.

SHARMA, Rajesh et al. Prevalence of coronary artery disease in patients with type 2 diabetes mellitus. *PeerJ*, v. 6, e2498, 2018. Disponível em:

<https://www.peerw.org/index.php/journals/article/view/2498/1424>. Acesso em: 15 ago. 2024.

SMITH, V.; ARUNTHAVANATHAN, S.; NAIR, A.; ANSERMET, D.; DA SILVA COSTA, F.; WALLACE, E. M. A systematic review of cardiac time intervals utilising non-invasive fetal electrocardiogram in normal fetuses. *BMC Pregnancy and Childbirth*, v. 18, n. 1, p. 370, 2018. DOI: 10.1186/s12884-018-2006-8. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12884-018-2006-8>. Acesso em: 30/10/2024.

SILVA, José Carlos da et al. Análise do perfil epidemiológico de pacientes com infarto agudo do miocárdio. Faculdade de Enfermagem e Medicina, 2023. Disponível em: <https://www.sistemasfacenern.com.br/repositoriopb/admin/uploads/arquivos/e033fdb11f1faad86c9a492d4696ec31.pdf>. Acesso em: 25 set. 2024.

SILVA, João Pedro da; SOUSA, Ana Clara de. Perfil epidemiológico dos pacientes atendidos em um hospital de referência para infarto agudo do miocárdio. *Brazilian Journal of Health Research*, v. 10, n. 2, p. 123-130, 2022. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/15845/13003>. Acesso em: 24 out. 2024.

SILVA, Ana Paula Lima. *Enfermagem em Cardiologia Intervencionista*. 2.ed. São Paulo: Editora dos editores, 2019.

SILVA, F. L.; MELO, M. A. B.; NEVES, B. A. Perfil clínico-epidemiológico dos pacientes internados por infarto agudo do miocárdio em hospital de Goiás. *RBMC*, v. 5, n. 13, p. 8-14, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.36414/rbmc.v5i13.15>. Acesso em: 21 nov. 2024.

TEIXEIRA, T. R. F.; ÁVILA, M. A. G. de; BRAGA, E. M. Compreensão de pacientes às orientações de enfermagem no cateterismo cardíaco: uma pesquisa qualitativa. *Cogitare Enfermagem*, v. 24, e56604, 2019. Acesso em: 30/10/2024.

TRYSTUŁA, M.; PAŁCHALSKA, M. Comorbidities and health-related quality of life following revascularization for asymptomatic critical internal carotid artery stenosis treated with carotid endarterectomy or angioplasty with stenting. *Medical Science*

Monitor, v. 25, p. 4734-4743, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.12659/MSM.916407>. Acesso em: 21 nov. 2024.

VILA, K. M.; ROCHA, R. G.; NAVES, C. B. O. C.; ALMEIDA, L. F.; MARTA, C. B.; OLIVEIRA, C. S. R. Perfil clínico e epidemiológico de usuários submetidos a cateterismo cardíaco em um hospital universitário do Rio de Janeiro. *Revista Fun Care Online*, v. 11, n. 4, p. 894-899, 2019. Disponível em: <http://doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i4.894-899>. Acesso em: 21 nov. 2024.

WANG, G.; LIU, R.; CHANG, Q.; XU, Z.; ZHANG, Y.; PAN, D. Electrocardiogram: His bundle potentials can be recorded noninvasively beat by beat on surface electrocardiogram. *BMC Cardiovascular Disorders*, v. 17, n. 1, p. 1–8, 2017. DOI: 10.1186/s12872-017-0516-3. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12872-017-0516-3>. Acesso em: 30/10/2024.

YUGAR-TOLEDO, Juan Carlos et al. Disfunção Endotelial e Hipertensão Arterial. *Revista Brasileira de Hipertensão*, v. 22, n. 3, p. 84-92, 2015.



RELATÓRIO DE VERIFICAÇÃO DE PLÁGIO

DISCENTE: Vitor Franco dos Santos

CURSO: Enfermagem

DATA DE ANÁLISE: 21.11.2024

RESULTADO DA ANÁLISE

Estatísticas

Suspeitas na Internet: **2,64%**

Percentual do texto com expressões localizadas na internet [▲](#)

Suspeitas confirmadas: **2,46%**

Confirmada existência dos trechos suspeitos nos endereços encontrados [▲](#)

Texto analisado: **85,63%**

Percentual do texto efetivamente analisado (frases curtas, caracteres especiais, texto quebrado não são analisados).

Sucesso da análise: **100%**

Percentual das pesquisas com sucesso, indica a qualidade da análise, quanto maior, melhor.

Analisado por Plagius - Detector de Plágio 2.9.6
quarta-feira, 21 de novembro de 2024

PARECER FINAL

Declaro para devidos fins, que o trabalho do discente VITOR FRANCO DOS SANTOS n. de matrícula **27917**, do curso de Enfermagem, foi aprovado na verificação de plágio, com porcentagem conferida em 2,64%. Devendo o aluno realizar as correções necessárias.

Assinado digitalmente por: ISABELLE DA SILVA SOUZA
Razão: Responsável pelo documento
Localização: UNIFAEMA - Ariqueme/RO
O tempo: 22-11-2024 14:25:36

ISABELLE DA SILVA SOUZA
Bibliotecária CRB 1148/11
Biblioteca Central Júlio Bordignon
Centro Universitário Faema – UNIFAEMA