

## Trabalho apresentado no 20º CBCENF

**Título:** SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM PACIENTES COM DIAGNÓSTICO DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

**Relatoria:** LÍCIA ROBERTA DE SOUZA  
Ísis Rebeca Rodrigues Santos  
Sérgio Danillo Santana de Lima Juraci

**Autores:** Daniele Martins de Lima  
Mychelle Oliveira Carvalho  
Natalie Oliveira Santana

**Modalidade:** Pôster

**Área:** Cuidado, Tecnologia e Inovação

**Tipo:** Relato de experiência

**Resumo:**

**Introdução:** O infarto é decorrente do cessar do fluxo sanguíneo, seja por trombos ou vasoespasmos. Quando ocorre a nível cardiovascular é chamado de infarto agudo do miocárdio (IAM), que é basicamente a morte dos cardiomiócitos causada pela isquemia prolongada. Seu diagnóstico é feito com base no quadro clínico, nas alterações eletrocardiográficas e através dos marcadores bioquímicos de necrose elevados. Um método eficaz no cuidado do paciente é a sistematização da assistência de enfermagem, em especial, a aplicação do processo de enfermagem. Essa metodologia consiste em realizar julgamentos clínicos e avaliar o paciente, com objetivo de elaborar um plano de cuidados específicos. **Objetivo:** Direcionar o cuidado de enfermagem ao paciente com diagnóstico de Infarto Agudo do Miocárdio. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura em que foram utilizadas as bases de dados (SCIELO, Biblioteca Virtual em Saúde e LILACS), com os descritores: Infarto agudo do miocárdio, síndrome coronariana e assistência de enfermagem. Incluíram-se textos na íntegra, em português e com corte temporal de 2010 a 2015. Para elaboração dos diagnósticos de enfermagem utilizou-se o NANDA (2012-2014) e o NIC para elaboração das intervenções. **Resultados:** Com base na literatura sobre o tema, listaram-se os diagnósticos de enfermagem e respectivas intervenções: Débito Cardíaco Diminuído (Avaliar Frequência Cardíaca; Realizar eletrocardiograma); Padrão Respiratório Ineficaz (Ofertar O<sub>2</sub>; Manter cabeceira elevada a 45º); Dor aguda (Administrar analgesia; Avaliar características da dor); Conforto prejudicado (Administrar analgesia conforme prescrição; Avaliar eficácia de Analgesia); Intolerância à atividade (Orientar repouso); Ansiedade (Sanar dúvidas em relação ao estado de saúde e seu respectivo tratamento). **Conclusão:** Pode-se concluir que a aplicação do processo de enfermagem, como método de organização do cuidado, influencia diretamente na melhora clínica do paciente. Além disso, o cuidado baseado nos diagnósticos de enfermagem favorece uma assistência individualizada e integral. Entretanto, para que o cuidado seja aplicado de forma correta, é necessário que o enfermeiro possua conhecimento científico para que consiga elaborar diagnósticos coerentes com o caso, assim como as prescrições necessárias em conjunto com a equipe multiprofissional.