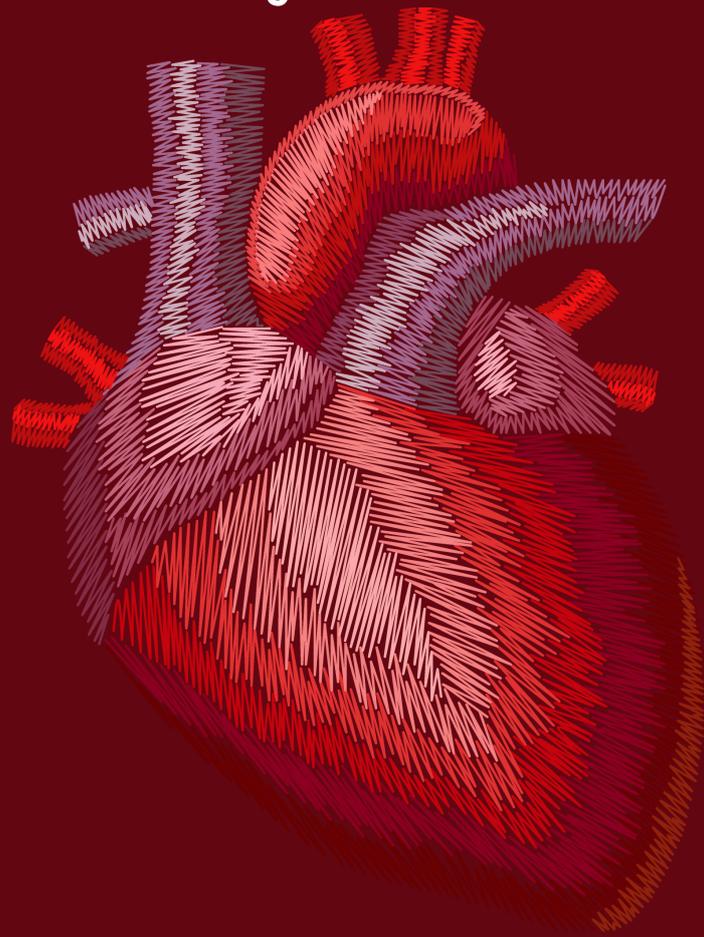


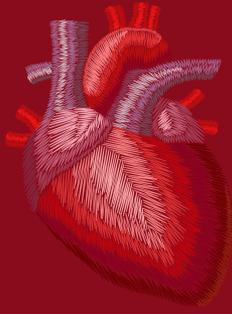


Cartilha Infarto e Angina

Para estudantes de Enfermagem



2024



Cartilha Infarto e Angina

PARA ESTUDANTES DE ENFERMAGEM

FICHA TÉCNICA

Universidade do Estado do Amazonas - UEA

Escola Superior de Ciências da Saúde - ESA

Curso - Enfermagem

Disciplina - Enfermagem no Processo de Cuidar do Paciente Crítico

Equipe:

Anne Caroline
Gabriele Farias
Giovanni Grisi
Isabelly Galvão
Maria Gabriele
Nicolle Melo
Pedro Brasil
Regison Henrique
Samanta Orana
Vitória Emanuely

Docentes:

Prof^ª. Dra. Lilian de Oliveira Corrêa
Prof^ª. PhD. Cleisiane Xavier Diniz
Prof^ª. MSc. Sibila Lilian Osis
Prof^ª. Esp. Jéssica Souza e Souza
Prof^ª. MSc. Ivaneza R. de Oliveira
Prof^ª. MSc. Maria Cristina M. de Oliveira
Prof. MSc. Thiago Nogueira

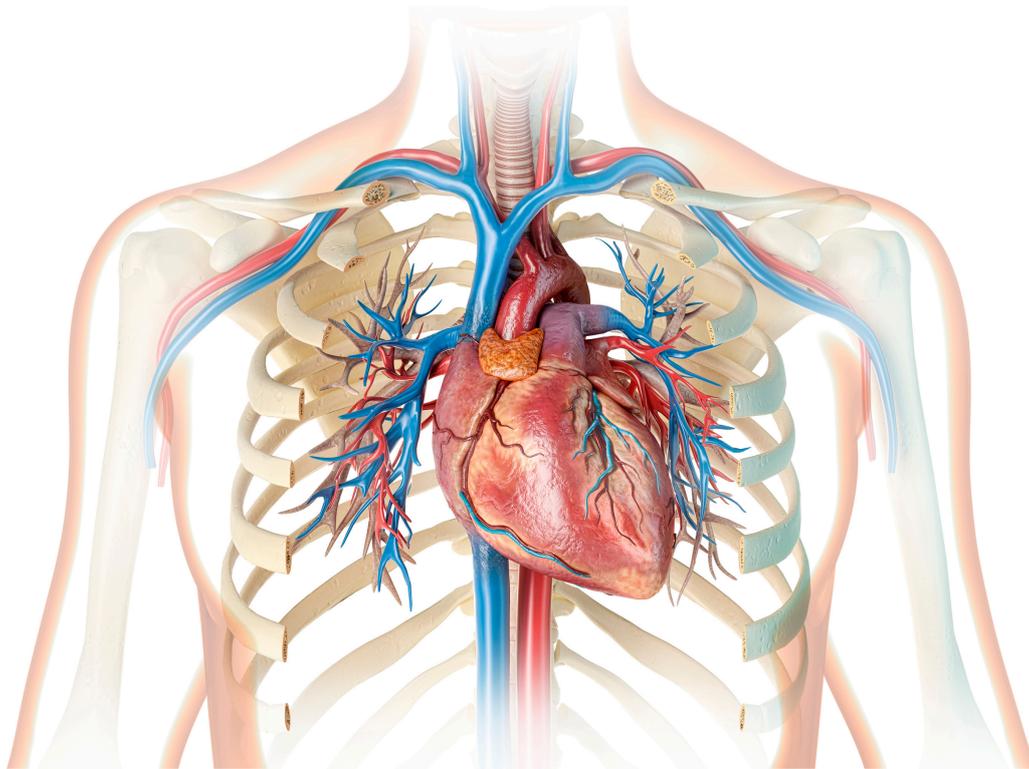


2024

SUMÁRIO

1. Anatomia e Fisiologia do Coração.....	4
2. Síndrome Coronária Aguda.....	5
3. Infarto Agudo do Miocárdio (IAM).....	7
4. Condutas Iniciais.....	9
5. Exames.....	10
6. Fluxo do Diagnóstico Diferencial.....	11
7. Angina Instável X Estável.....	12
8. Prevenção.....	13
9. Tratamento Farmacológico.....	14
10. Abordagem de Enfermagem.....	15
11. Referências.....	16

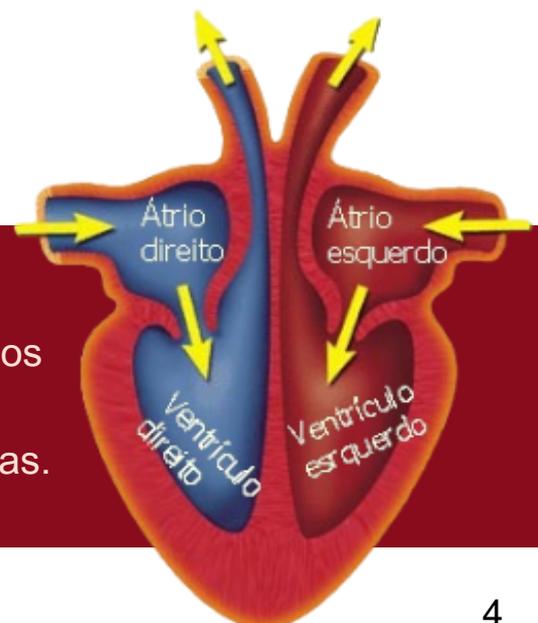
1. ANATOMIA E FISIOLOGIA DO CORAÇÃO



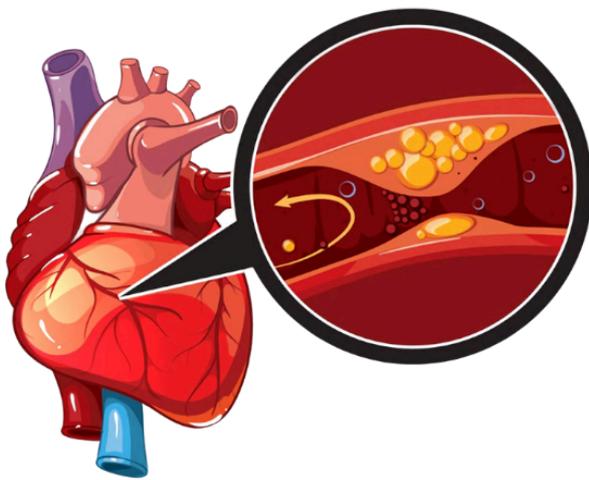
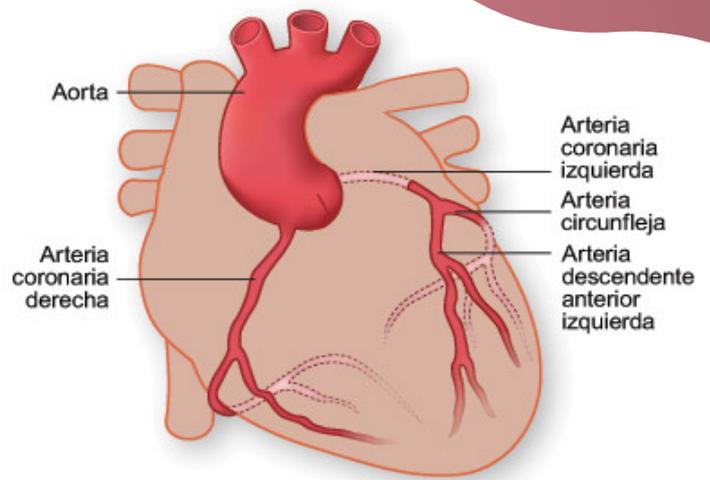
Coração. Fonte: CEPA.

O **coração humano** é um órgão cuja principal função é bombear sangue para o corpo. Está localizado entre os pulmões, sob o esterno, um músculo cardíaco medindo aproximadamente 12 cm de comprimento e 9 cm de largura, contendo quatro câmaras sendo um átrio direito e esquerdo, e um ventrículo direito e esquerdo.

Os **átrios** são as câmaras superiores do coração que agem bombeando sangue para as câmaras inferiores, os **ventrículos** que a partir daí impulsiona sangue para o resto do corpo fornecendo alimento e oxigênio às células.



O coração é composto também por artérias coronárias direita e esquerda que surgem a partir da artéria aorta, originando-se no ventrículo esquerdo e se dividem em várias ramificações.



Elas são responsáveis em fornecer sangue ao miocárdio e nutrindo o músculo cardíaco. Nesse sentido, entender a origem, funções, distribuições de cada ramo pode contribuir para possíveis diagnósticos e alterações vasculares das doenças cardíacas.

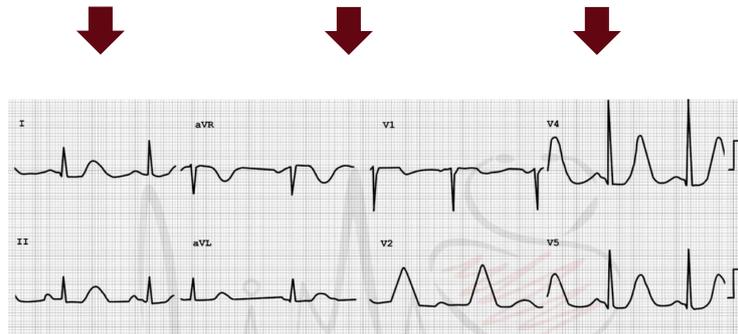
2. Síndrome Coronariana Aguda

A Síndrome Coronariana Aguda (SCA) é uma condição associada à diminuição do fluxo sanguíneo para o coração devido à obstrução das artérias coronárias.

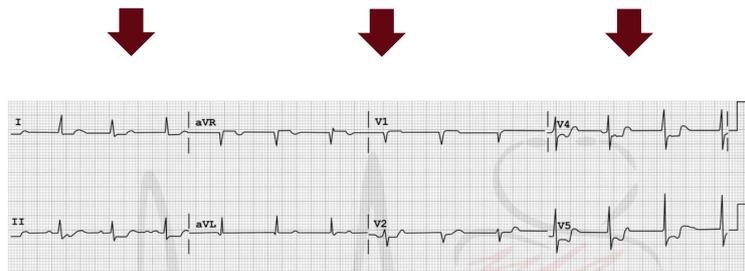
Quais são os tipos de SCA?

A SCA é classificada principalmente em dois tipos com base nos achados do eletrocardiograma (ECG):

Síndrome Coronariana Aguda com Supra de ST (SCA CSST): Este tipo é caracterizado pela elevação do segmento ST no ECG, indicando que uma grande área do coração está sendo afetada por um bloqueio total em uma das artérias coronárias principais.

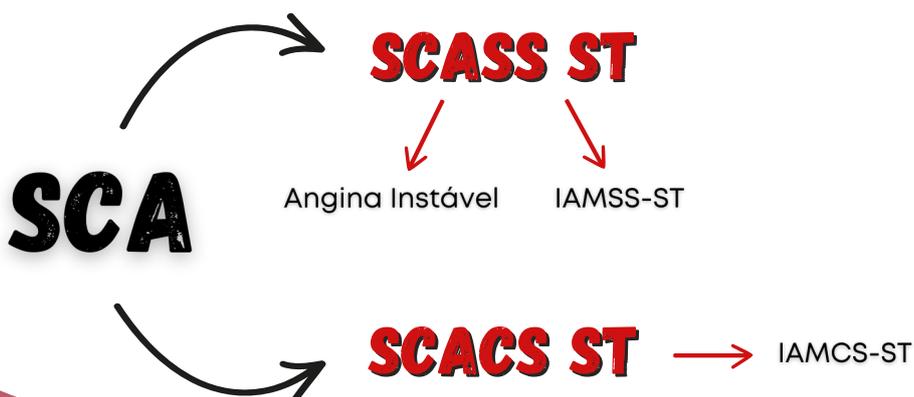


- **Síndrome Coronariana Aguda sem Supra de ST (SCA SSST):** Neste tipo, o segmento ST não está elevado no ECG. O SCA SSST pode indicar um bloqueio parcial ou um bloqueio completo temporário. Subdivide-se em angina instável (AI) e infarto agudo do miocárdio sem supradesnivelamento do segmento ST (IAMSSST), diferenciam-se pela elevação (IAMSSST) ou não (AI), dos marcadores de necrose miocárdica.



Qual a fisiopatologia da SCA?

Envolve a formação de placas ateroscleróticas nas artérias coronárias. Quando essas placas se rompem, expõem material que ativa a coagulação e forma um trombo, bloqueando o fluxo sanguíneo. Este trombo pode obstruir completamente a artéria, causando um SCA CSST, ou obstruí-la parcialmente, resultando em um SCA SSST. A obstrução impede que o oxigênio e nutrientes cheguem ao músculo cardíaco afetado, causando isquemia.



3. Infarto Agudo do Miocárdio (IAM)

O **IAM** é a **lesão isquêmica** do músculo cardíaco, ou seja, momento em que ocorre a morte das células do miocárdio causada por isquemia. Durante o infarto os miócitos morem e em seguida inicia-se a inflamação, seguida da remoção de debris necróticos e reparo, ocasionando uma cicatriz na região.

OFERTA DE OXIGÊNIO ↓ E DEMANDA DE OXIGÊNIO ↑

Considerados IAM com supra ST (IAMCSST) e IAM sem supra ST (IAMSSST).

Critérios para Diagnóstico

Detecção de uma subida e/ou queda nos valores dos biomarcadores cardíacos (preferencialmente a cTn), com pelo menos um valor acima do percentil 99 do VLSR e pelo menos um dos seguintes:

- Sintomas de isquemia miocárdica;
- Novas alterações isquêmicas no ECG;
- Achados na angiografia de complicação do procedimento;
- Evidência imagiológica de perda recorrente de miocárdio viável ou nova alteração regional da contratilidade.



Linhas de cuidado para Infarto Agudo do Miocárdio.



3. Infarto Agudo do Miocárdio (IAM)

CLASSIFICAÇÃO DA DOR

1. **Dor Inicial:** gradual com períodos de melhora ou piora;
2. **Intensificação da dor:** piora com esforço físico. Não piora com respiração ou punção. Pode melhorar com nitrato ou não;
3. **Qualidade da Dor:** desconforto, aperto, pressão ou queimação;
4. **Irradiação da Dor:** epigástrico, ambos os braços, punhos, dedos, pescoço, garganta, mandíbula, arcada dentária inferior e DORSO;
5. **Local da Dor:** geralmente região retroesternal e precordial;
6. **Tempo da Dor:** duração superior à 20 min.

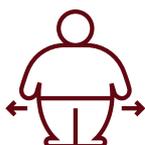
SINAIS & SINTOMAS

- Dor torácica repentina e continua apesar do medicamento e repouso;
- Sensação de morte iminente;
- Náuseas e vômitos;
- Falta de ar, dispneia;
- Ansiedade, agitação;
- Palpitações.

SINAIS DE CHOQUE CARDIOGÊNICO

- Pele fria e pegajosa;
- Palidez;
- Sudorese;
- Taquicardia.

FATORES DE RISCO



Obesidade
Sedentarismo



Alimentação



Condições socioeconômicas

HAS



DM



Tabagismo



Hipercolesterolemia (LDL ↑)



4. Condutas Iniciais

Realizar estabilização inicial com atenção aos aspectos A (via aérea), B (respiração) e C (circulação);

Realizar anamnese e exame físico preliminares direcionados para avaliar o estado do paciente;

Providenciar material de ressuscitação próximo ao paciente para intervenções imediatas, se necessário;

Realizar Eletrocardiograma (ECG) de 12 derivações em até 10 minutos para avaliar a atividade elétrica cardíaca;

Monitorar continuamente o paciente, preferencialmente em uma unidade de cuidados intensivos;

Oferecer oxigênio suplementar conforme necessário para manter a saturação adequada;

Estabelecer acesso venoso e realizar coleta de exames laboratoriais para avaliar biomarcadores cardíacos e outros parâmetros;

Administrar ácido acetilsalicílico (AAS) na dose de 300 mg para reduzir a agregação plaquetária;

Gerenciar a dor utilizando nitroglicerina e/ou morfina, se não houver contraindicações, para alívio dos sintomas;

C

Circulação
(circulation)

B

Respiração
(breathing)

A

Via aérea
(airway)

D

Desfibrilação
(desfibrillation)

5. Exames



O paciente ao chegar no **Serviço de Saúde**, precisa realizar o **Eletrocardiograma (ECG)**.



Se o mesmo não teve alteração no segmento ST e não teve elevação dos marcadores de necrose miocárdica MNM (CK-MB, Mioglobina e Troponina I e T)

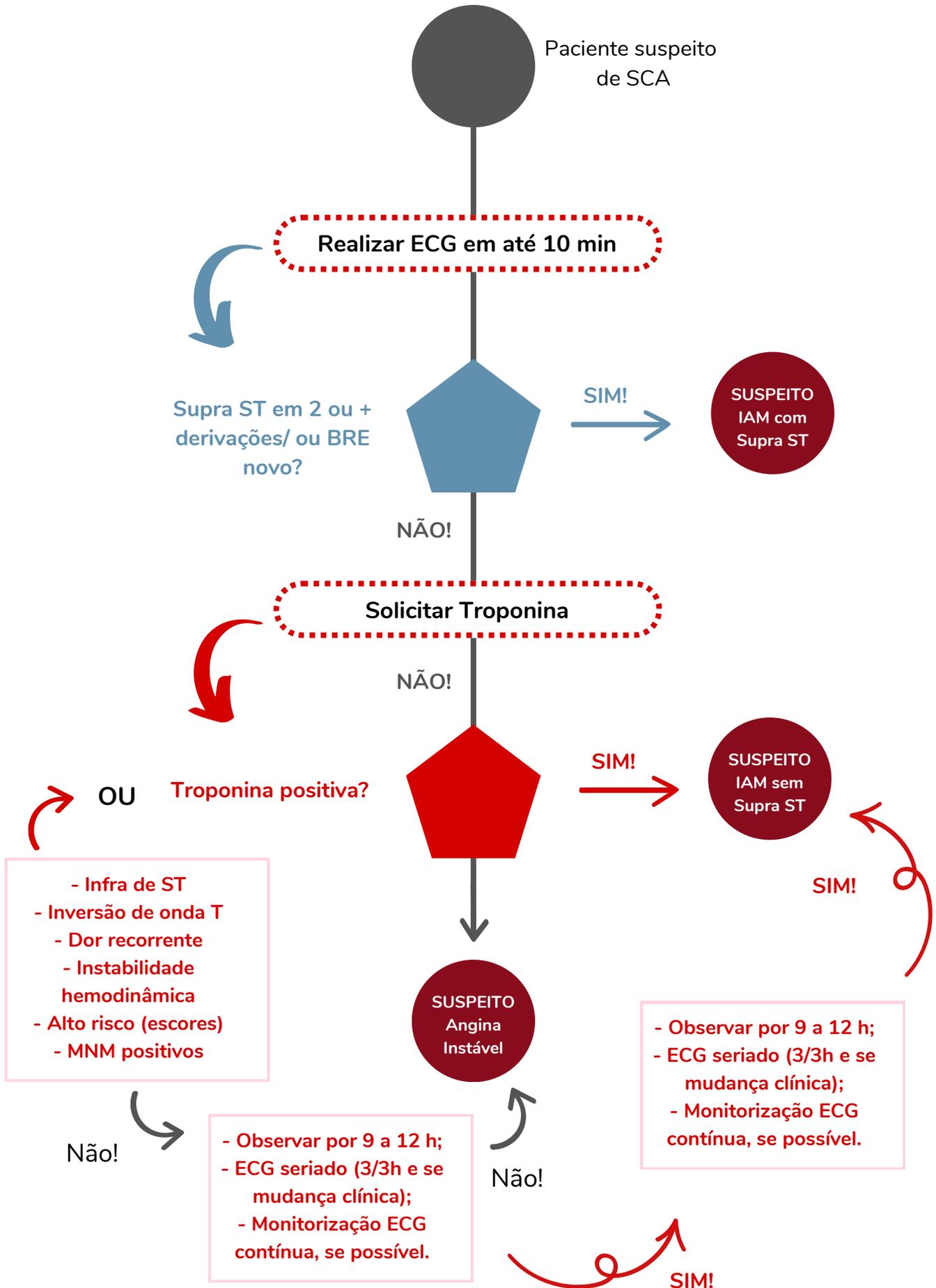


É **descartado** o diagnóstico de Infarto Agudo do Miocárdio (IAM)



É **confirmado** a suspeita de **Angina Instável**.

6. Fluxo do Diagnóstico diferencial



7. Angina Instável X Angina Estável

Angina Instável



É uma das SCA, apresentando-se como síndrome isquêmica miocárdica instável com redução da perfusão miocárdica, mas sem alteração no seguimento ST e ausência de elevação dos marcadores de necrose miocárdica.

Angina Estável



Não é uma SCA. Representa um quadro de dor no peito previsível e reprodutível causada por esforço físico ou estresse.

INSTÁVEL



Dor intensa e duradoura imprevisível, irreprodutível, com ou sem esforço.



ESTÁVEL



Dor no peito após esforço físico ou estresse com duração média de 1 a 5 min.

Melhora somente após uso de fármacos



Aliviada com repouso ou uso de nitrato sublingual . Indica-se Mudança do Estilo de Vida (MEV).

8. Prevenção



Exercício físico

É a forma mais importante na prevenção de infarto, seja aeróbico ou anaeróbico. Ambos reduzem os níveis de **LDL** e aumentam os níveis de **HDL**.

Evitar o fumo

O tabagismo é um dos principais fatores de risco para doenças cardiovasculares. Produtos químicos presentes no tabaco podem danificar o coração e os vasos sanguíneos, levando ao estreitamento das artérias ou à formação de coágulos sanguíneos que podem causar **infarto** ou **AVC**.

Manter alimentação saudável

A alimentação é uma grande aliada tanto para prevenir quanto para tratar. Basear a alimentação diária em alimentos in natura e minimamente processados, podem ajudar a reduzir a inflamação e as placas de gordura nas artérias.



Prevenção de infarto



**Manter o peso adequado &
gerenciar os níveis de colesterol**
também são medidas de prevenção!

9. Tratamento Farmacológico

Angina:

Nitroglicerina:

- Vasodilatador, promovendo o aumento da perfusão coronariana.
- Reduz o consumo miocárdico de oxigênio, reduzindo a isquemia e aliviando a dor

Exemplo: Dinitrato de isossorbida, mononitrato de isossorbida, tridil.



Infarto Agudo do Miocárdio:



Minimizar a lesão cardíaca e diminuir a demanda de O₂, pode ser alcançada por medicações trombolíticas ou angioplastia de urgência.

Trombolíticos:

- Tem a finalidade de **dissolver/romper** os coágulos e trombos, permitindo o fluxo sanguíneo.

Exemplo: estreptoquinase, alteplase, tenecteplase.



O **analgésico** de escolha é a **morfina**, pois além de tratar a dor, reduz a pré-carga e relaxa os bronquíolos.

10. Abordagem de enfermagem

Síndrome Coronariana Aguda (SCA) apresentam gravidade que requer intervenções rápidas, devido ao risco iminente de morte. Atribuição à **enfermagem** é acolher o paciente na porta de entrada do serviço hospitalar.

“A **Resolução do Cofen 423/2012** regulamenta a classificação de risco como atividade do enfermeiro dentro da equipe de enfermagem, considerando que o profissional possui conhecimento técnico científico para realização da atividade.”



Enfermeira irá fazer a primeira avaliação clínica do paciente (história clínica e triagem) que está no serviço de urgência para atendimento como suspeita de isquemia, dor no peito, e classificar;



Faz o ECG



Monitorização cardíaca



Coleta de sangue pra exames laboratoriais

Logo após, a **enfermeira** acionará o **médico** que irá fazer o tratamento



Todas as abordagem de **enfermagem** deve ter uma **SAE** que será seguida a plano pela **enfermeira** do setor de urgências.

Algumas intervenções podem ser sugeridas no pós atendimento do paciente como **Síndrome Coronariana Aguda**

11. REFERÊNCIAS

Angina. Albert Einstein instituto israelita de ensino e pesquisa, centro de educação em saúde. Disponível em: <<https://einstein.br/especialidades/cardiologia/doencas-sintomas/angina>>. Acesso em: 29 abr. 2024.

CANESIN, M. F.; TIMERMAN, S. Treinamento de emergências cardiovasculares da sociedade brasileira de cardiologia: Avançado. In: Treinamento de emergências cardiovasculares da sociedade brasileira de cardiologia: Avançado. 2013. p. 146-146.

CARVALHO, João Vitor Fonseca. ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO CUIDADO AO PACIENTE COMO SÍNDROME CORONARIANA AGUDA. Revista de Destaque Acadêmico [S.l]. v 15,nº3. 2023

KANNAM, Joseph P; AROESTY, Julian M; GERSH, Bernard J. Chronic coronary syndrome: Overview of care. UpToDate, 2021.

KIMINAMI, D; SILVA, C. et al. Guia Prático de Emergências Clínicas. 1ª edição. ed. atual. Ribeirão Preto, São Paulo: Editora Atheneu, 2021. 492 p. ISBN 6555860383.

NICOLAU, J. et al. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre Angina Instável e Infarto Agudo do Miocárdio sem Supradesnível do Segmento ST (II Edição, 2007) Editor EditorEs associados. [s.l: s.n.]. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/abc/a/7v6F3LNdjN4MJLRqxKXP7Gk/?format=pdf>>. Acesso em: 15 fev. 2024.

FLORENTINO, Tatiane Cunha. Coleção de Manuais para Enfermagem: Clínica médica e Clínica cirúrgica. 2 ed. Salvador: Editora Sanar, 2022.

SILVA, Maiza Sandra Ribeiro Macedo. Yellowbook Enfermagem: Fluxos e condutas em Urgência e Emergência. 1 ed. Salvador: Editora Sanar, 2021.