



•NOVA•
UCSAL

**UNIVERSIDADE CATÓLICA DO SALVADOR
FACULDADE DE ENFERMAGEM**

MARCELA PEREIRA FERREIRA

**CUIDADOS DE ENFERMAGEM À PESSOA IDOSA ACOMETIDA PELO
INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO (IAM): REVISÃO INTEGRATIVA**

Salvador- BA

2019

MARCELA PEREIRA FERREIRA

**CUIDADOS DE ENFERMAGEM À PESSOA IDOSA ACOMETIDA PELO
INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO (IAM): REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade Católica do Salvador, como parte dos requisitos para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Linha de pesquisa: Saúde do Idoso

Orientadora: Prof. MsC. Cláudia Fernanda Trindade Silva

Salvador- BA

2019

CUIDADOS DE ENFERMAGEM À PESSOA IDOSA ACOMETIDA PELO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO (IAM): REVISÃO INTEGRATIVA.

Marcela Pereira Ferreira ¹
Cláudia Fernanda Trindade Silva ²

RESUMO

Introdução: O processo do envelhecimento é caracterizado pelas alterações progressivas irreversíveis no processo funcional do corpo causadas pelo decurso do tempo. O infarto agudo do miocárdio (IAM) é um evento causado pela ruptura da placa aterosclerótica, levando a obstrução do fluxo coronariano. No idoso, as manifestações do IAM podem ser atípicas, ou podem ocorrer de maneira silenciosa, dificultando em alguns casos o diagnóstico e tratamento. A II Diretriz Brasileira de Cardiogeriatría retrata que a avaliação do idoso com dor precordial precisa estar incluso uma anamnese detalhada, além da avaliação física de maneira minuciosa. **Objetivo:** analisar os cuidados de enfermagem frente ao idoso com IAM de acordo com a Diretriz Brasileira de Cardiogeriatría. **Método:** Trata-se de um artigo de revisão integrativa de literatura, descritiva de natureza qualitativa. Os critérios de inclusão foram: artigos originais, disponíveis na língua portuguesa, na íntegra e publicados nos últimos dez anos. Foram excluídos livros, monografias, teses e dissertações, artigos de revisão, publicações duplicadas. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão foram analisadas 11 publicações através da análise de conteúdo. **Resultados:** De acordo com os artigos estudados nos resultados e com a II Diretriz de Cardiogeriatría, o IAM é mais comum e mais grave em idosos do que em jovens e adultos, devido a diversos fatores relacionados ao envelhecimento, sendo que 60% dos óbitos em geral ocorrem em paciente com idade superior a 75 anos, sendo assim é importante que o profissional de enfermagem saiba identificar os sinais e sintomas do IAM no idoso, principalmente quando os sintomas são atípicos, para que assim possa ocorrer uma assistência adequada para evitar óbitos. **Considerações finais:** Foi possível concluir que há carência de publicações relacionadas ao tema, entretanto, os artigos analisados descrevem cuidados de enfermagem prestados ao idoso com IAM de acordo com a II Diretriz brasileira de Cardiogeriatría.

Palavras-Chave: Infarto do Miocárdio. Idosos. Cardiopatias. Conduta. Enfermeiro.

NURSING CARE FOR THE ELDERLY ACCEPTED BY THE ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION (IAM): INTEGRATIVE REVIEW.

Marcela Pereira Ferreira ¹
Cláudia Fernanda Trindade Silva ²

ABSTRACT

Introduction: The aging process is characterized by irreversible progressive changes in the functional process of the body caused by the passage of time. Acute myocardial infarction (AMI) is an event caused by rupture of the atherosclerotic plaque, leading to obstruction of the coronary flow. In the elderly, the manifestations of AMI may be atypical, or may occur in a silent manner, making diagnosis and treatment difficult in some cases. The Second Brazilian Guideline on Cardiogeriatrics shows that the evaluation of the elderly with precordial pain must include a detailed anamnesis, in addition to the physical evaluation in a thorough manner. **Objective:** to analyze the nursing care of the elderly with AMI according to the Brazilian Directive of Cardiogeriatrics. **Method:** This is an integrative literature review article, descriptive of a qualitative nature. The inclusion criteria were: original articles, available in Portuguese language, in full and published in the last ten years. Books, monographs, theses and dissertations, articles of revision and duplicate publications were excluded. After applying the inclusion and exclusion criteria, 11 publications were analyzed through content analysis. **Results:** According to the articles studied in the results and with II Cardiogeriatrics Guideline, AMI is more common and more severe in the elderly than in the young and adults, due to several factors related to aging, with 60% of deaths in usually occur in a patient older than 75 years, so it is important that the nursing professional is able to identify the signs and symptoms of AMI in the elderly, especially when the symptoms are atypical, so that adequate care can be taken to avoid death. Final **considerations:** It was possible to conclude that there is a lack of publications related to the topic, however, the articles analyzed describe nursing care provided to the elderly with AMI according to the II Brazilian Guideline on Cardiogeriatrics.

Keywords: Myocardial Infarction. Seniors. Cardiac disorders. Conduct. Nurse.

¹Graduanda em Enfermagem da Universidade Católica do Salvador. Contato: marcela.ferreira80@ucsal.edu.br.

²Orientadora. Docente e MsC. Na Área de Clínica Médica. Contato: claudia.silva@pro.ucsal.br.

LISTA DE SIGLAS

BVS – Biblioteca Virtual em Saúde

CAPES – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

DCNT – Doenças Crônicas Não Transmissíveis

ECG – Eletrocardiograma

IAM – Infarto Agudo do Miocárdio

LDL – Low Density Lipoproteins

MSE – Membro Superior Esquerdo

OMS – Organização Mundial da Saúde

RX – Raio-x

SAE – Sistematização da Assistência de Enfermagem

SCIELO - Scientific Eletronic Library Online

WHO – World Health Organization

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 Fluxograma da seleção dos artigos	14
--	----

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1	Caracterização dos artigos selecionados para análise de dados	15
----------	---	----

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 METODOLOGIA	13
3 RESULTADOS	15
4 DISCUSSÃO	20
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	25
REFERÊNCIAS	26

1 INTRODUÇÃO

O processo do envelhecimento é caracterizado pelas alterações progressivas irreversíveis no processo funcional do corpo causadas pelo decurso do tempo. Este processo está associado com a capacidade do ser humano em adaptar-se as mudanças do ambiente que o envolve.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), o limite etário de classificação do idoso varia de acordo com o grau de desenvolvimento dos países. Nos países desenvolvidos são consideradas pessoas idosas aquelas com idade maior ou igual a 65 anos, já naqueles em desenvolvimento, a partir dos 60 anos (OMS, 2015).

A população de pessoas idosas vem aumentando consideravelmente, levando a transição demográfica da população mundial. Em 2030, a expectativa é de que pessoas com idade de 15 a 60 anos seja predominante no Brasil. Já em 2040, a tendência é a redução da população jovem em detrimento do crescimento da população idosa e para o ano de 2050 é que a população idosa no Brasil seja maior que a de jovens até os 14 anos (FLORES, 2015).

Esse processo de mudança no perfil populacional se deve a redução progressiva das taxas de natalidade (com o aumento do uso de anticoncepcionais e políticas de planejamento familiar) e melhora na qualidade de vida com consequente aumento da expectativa de vida. Entre os anos de 2000 a 2015, a expectativa de vida no mundo aumentou consideravelmente, com uma média de 71,4 anos, onde o Japão (83,7 anos) e a Suíça (83,4 anos) lideram. No Brasil, no mesmo ano, esta chegou a 75 anos (WHO, 2016).

A rápida transição demográfica levou a mudanças importantes no perfil de saúde da população, evidenciada pela redução da incidência de doenças infecciosas e parasitárias e elevação da incidência de doenças crônicas não-transmissíveis (DCNT), maior morbimortalidade entre a população idosa em relação aos jovens e predominância da morbidade em relação a mortalidade populacional (VANZELLA, NASCIMENTO, SANTOS, 2017).

A transição epidemiológica vem trazendo consequências diretas aos sistemas de saúde, pois, é necessário o desenvolvimento de novas estratégias de prevenção,

promoção e reabilitação, de acordo com o perfil de saúde da população (DRUMMOND; ALVES, 2013).

Atualmente, as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), são uma das principais causas de morte no mundo, correspondendo a cerca 36 milhões de mortes por ano. Dentre estas, as doenças com maiores taxas de morbimortalidade no mundo são as doenças cardiovasculares, o câncer, o diabetes mellitus e as doenças respiratórias crônicas. Vale ressaltar que as doenças cardiovasculares, como o infarto agudo do miocárdio (IAM), representam cerca de 48% dessas mortes em idosos. Segundo a OMS, a maioria dos problemas enfrentados pela população idosa está associada às DCNTs (OPAS/OMS, 2018).

O infarto agudo do miocárdio (IAM) é o evento causado pela ruptura da placa aterosclerótica com ou sem obstrução, causando uma diminuição do aporte sanguíneo ao miocárdio, é considerado uma obstrução de uma ou mais artérias coronarianas, causando a morte dos tecidos do músculo cardíaco (ALVES *et al.*, 2013).

A OPAS/OMS (2018) relata que entre as dez principais doenças que mais causam mortes no mundo, a cardiopatia isquêmica está em primeiro lugar, acometendo no ano de 2016 em conjunto com o acidente vascular encefálico cerca de 15,2 milhões de pessoas.

O IAM é considerado uma síndrome coronária aguda que pode ocorrer em duas maneiras, infarto agudo do miocárdio com supradesnívelamento do segmento ST e infarto agudo do miocárdio sem supradesnívelamento do segmento ST (SILVA *et al.*, 2019).

De acordo com a V Diretriz da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre Tratamento do Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnível do Segmento ST (2015), a incidência de morte por IAM acontece nas primeiras horas de manifestação, acometendo cerca de 40 a 65% dos pacientes na primeira hora e 80% nas 24 horas.

Já o IAM em idosos, tem uma alta prevalência devido a presença de múltiplas morbidades associados ao processo de envelhecimento. Esta patologia é a terceira, relacionada a problemas cardiovasculares, que causa um maior número de óbitos no Brasil. Entre os anos de 1996 e 2016 houve um aumento 68% em óbitos em idosos decorrentes do infarto agudo do miocárdio, sendo que no ano de 2016, esta patologia foi

responsável por 94.148 óbitos (SILVA *et al.*, 2019).

As manifestações típicas do infarto agudo do miocárdio, de maneira geral, ocorrem através de dor precordial que se irradia para o membro superior esquerdo (MSE), dor epigástrica, fadiga, dispneia, síncope e taquicardia (MERTINS *et al.*, 2016). No idoso, existem as manifestações denominadas atípicas, que também podem ocorrer de maneira silenciosa, dificultando em alguns casos o diagnóstico e tratamento.

A ocorrência de IAM assintomática é bastante frequente especificamente no idoso, podendo ser relacionado com o maior limiar de dor associado às alterações nociceptivas, e pela presença de comorbidades, como demência e depressão. A elevação do nível das beta-endorfinas também tem sido descrita nos idosos com IAM assintomática (OCHIAI *et al.*, 2014).

A II Diretriz Brasileira de Cardiogeriatría retrata que a avaliação do idoso com dor precordial precisa estar incluso uma anamnese detalhada, além da avaliação física de maneira minuciosa, a realização de ECG, RX de tórax e exames de laboratório como os marcadores de necrose miocárdica. Ressalta ainda que idosos acima de 80 anos a dor precordial se torna rara, dificultando o diagnóstico (II DIRETRIZ DE CARDIOGERIATRIA, 2010).

Existem muitos fatores que estão associados ao IAM, dentre esses, pode-se destacar cinco principais que são tabagismo, hipertensão arterial, dislipidemia, diabetes mellitus e hábitos alimentares inadequados. Estudos comprovam que mulheres com idade superior 55 anos tem maior propensão a ter IAM devido ao aumento do colesterol LDL decorrente da pós menopausa, sendo esse hormônio um fator de predisposição à patologia (SANTOS *et al.*, 2018).

O tratamento é realizado de acordo com o histórico do paciente, podendo optar por uma conduta terapêutica ou cirúrgica como o uso de trombolíticos ou a realização de angioplastia, além do uso de medicamentos como betabloqueadores e morfina para dor, caso este não apresente hipotensão, depressão respiratória ou vômitos, e ainda no caso de angina estável, a nitroglicerina (II DIRETRIZ DE CARDIOGERIATRIA, 2010).

Diante disso e tendo como objeto de estudo o IAM em idosos, surgiu o seguinte questionamento: Como são realizados os cuidados de enfermagem ao idoso com IAM? O presente artigo tem como objetivo analisar os cuidados de enfermagem frente ao idoso

com IAM de acordo com a Diretriz Brasileira de Cardiogeriatría.

Esta pesquisa se justifica por ser um meio de conhecer as publicações científicas relacionadas as condições e medidas que são adotadas pelo enfermeiro durante todo o processo de assistência ao idoso acometido por IAM. Além de verificar se os cuidados que a enfermagem exerce está de acordo com a Diretriz Brasileira de Cardiogeriatría.

Justifica-se também pela empatia que tenho em relação ao assunto abordado, tendo como finalidade pessoal, construir e distribuir informações essenciais e atualizadas.

A deficiência de conteúdos atualizados que abordem a atuação do enfermeiro frente ao idoso com IAM é notória, diante de um tema tão importante e crescente na sociedade, trabalhos de pesquisa com tal abordagem tende a diminuir esta lacuna.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um artigo de revisão integrativa de literatura, descritiva de natureza qualitativa. A revisão integrativa é um método que proporciona conhecimento e a incorporação dos resultados de estudos significativos na prática (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010). O presente estudo é classificado como descritivo pois está relacionado com a pretensão de descrever fenômenos com precisão e realidade. A qualitativa proporciona um aperfeiçoamento no mundo dos significados das ações do ser humano, realidades que muitas vezes não são abordados em estatísticas (SEVERINO, 2017).

Para a elaboração da revisão integrativa, fez-se necessário seis etapas. A primeira está relacionada ao estabelecimento da questão norteadora. Foram utilizadas como descritores: Infarto agudo do miocárdio, idosos, cardiologia, conduta, enfermeiro.

A busca foi realizada mês de fevereiro de 2019 nas seguintes bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), utilizando os descritores citados acima unidos pelo operador booleano *and*.

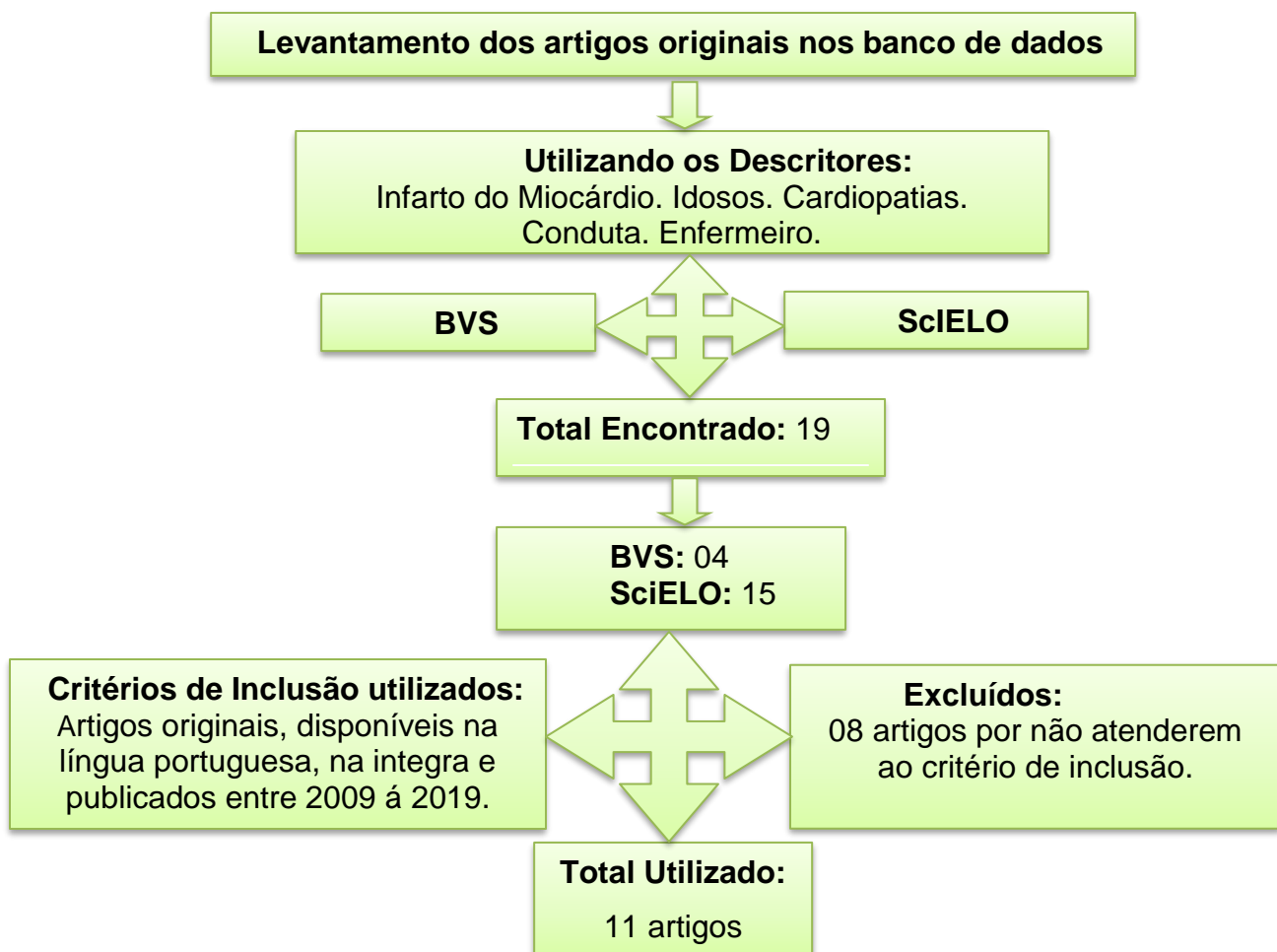
Na segunda etapa, após leitura dos resumos, foram usados os critérios de exclusão e inclusão aplicados nas bases de dados. Os critérios de inclusão foram: artigos originais, disponíveis na língua portuguesa, na íntegra e publicados nos últimos dez anos. Foram excluídos livros, monografias, teses e dissertações, artigos de revisão, publicações duplicadas ou qualquer artigo que não envolvesse o IAM, o idoso e a conduta de enfermagem. Foram encontrados 4 artigos na base de dados BVS e 15 artigos na base de dados SciELO. Após aplicação dos critérios de inclusão, foram encontrados 19 artigos originais, disponíveis na língua portuguesa e na íntegra todos publicados nos últimos 10 anos. Após aplicação dos critérios de exclusão, foram obtidos 11 artigos, que compõem os resultados da pesquisa.

A terceira parte da revisão integrativa definiu as informações a serem extraídas. Após leitura exaustiva dos artigos selecionados e extração das ideias centrais das publicações, foi elaborado um quadro ilustrativo contendo as principais informações dos artigos analisados, como: base de dados disponível, nome do autor, título, ano de

publicação, tipo de estudo, região, periódicos e principais resultados relacionados ao IAM, idoso e conduta do enfermeiro.

A quarta e a quinta etapas foram desenvolvidas ao longo do texto. A quarta etapa corresponde análise dos dados, inclusão e exclusão dos estudos através dos artigos selecionados (Figura 1). A quinta etapa está relacionada a interpretação e discussão dos resultados para descrever a atuação do enfermeiro (Quadro 1)

FIGURA 1- FLUXOGRAMA DA SELEÇÃO DOS ARTIGOS.



3 RESULTADOS

Nesta revisão integrativa foram analisados 11 artigos relacionados ao objetivo da pesquisa, para facilitar a descrição e análise destes resultados e construção da discussão (quadro 1 a seguir).

QUADRO 1- CARACTERIZAÇÃO DOS ARTIGOS SELECIONADOS PARA ANÁLISE DE DADOS.

Nº	AUTOR /ANO	TÍTULO	OBJETIVO	REGIÃO	TIPO DE PESQUISA	BASE DE DADOS	PERIÓDICOS	RESULTADOS
1	SILVA <i>et al.</i> , 2019	Estado nutricional de um paciente idoso com infarto agudo do miocárdio internado para cirurgia de revascularização do miocárdio no período pré e pós-operatório.	O objetivo desse estudo foi avaliar o estado nutricional, bem como o risco nutricional de um paciente com infarto agudo do miocárdio internado para cirurgia de revascularização do miocárdio.	Distrito Federal	Estudo exploratório	BVS	Rev. Cient. Sena Aires	Observou-se presença de risco nutricional e/ou desnutrição, tanto no período pré quanto pós-operatório, por meio de todos os métodos de triagem nutricionais utilizados (Triagem de Risco Nutricional ou Nutritional Risk Screening - NRS-2002; Instrumento Universal para Triagem de Desnutrição ou Malnutrition Universal Screening Tool – MUST; Mini Avaliação Nutricional na Versão Reduzida - MAN-FC ou Mini Nutritional Assessment Short Form - MNA-SF).
2	ROCHA <i>et al.</i> , 2012	A idade influencia os desfechos em pacientes com idade igual ou superior a 70 anos submetidos à cirurgia de revascularização miocárdica isolada.	Analisar os resultados da cirurgia de revascularização miocárdica isolada com circulação extracorpórea em pacientes com idade 70 anos em comparação àqueles com < 70 anos.	Rio de Janeiro	Estudo Transversal	SciELO	Rev. Bras. Cir. Cardiovascular	Foram estudados 1033 pacientes, 257 (24,8%) do G1 e 776 (75,2%) do G2. A letalidade hospitalar foi significativamente maior no G1 quando comparado ao G2, enquanto a incidência de IAM foi semelhante. Maior número de pacientes do G1 necessitou de revascularização. Da mesma forma, no G1 houve maior incidência de complicações respiratórias, mediastinite, AVE, IRA, sepse, fibrilação atrial e BAVT do que o G2. Não houve diferença significativa na necessidade de BIA. Em pacientes com 70 anos foi fator preditivo independente para maior letalidade operatória, sepse, complicações respiratórias, AVE, IRA, FA e BAVT no pós-operatório.

3	PIVATTO JÚNIOR <i>et al.</i> ,2011	Sobrevida em longo prazo de octogenários submetidos à cirurgia de revascularização miocárdica isolada.	Descrever a mortalidade hospitalar e a sobrevida em longo prazo de pacientes com idade 80 anos submetidos à CRM isolada.	Rio Grande do Sul	Estudo de coorte	SciELO	Rev. Bras. Cir. Cardiovascular	A mortalidade hospitalar geral foi de 14,8%, observando-se uma redução desse percentual ao longo do período estudado. A média de sobrevida foi de 6,5 anos, sendo a taxa de sobrevida em 1, 3 e 5 anos.
4	THOMAS JÚNIOR <i>et al.</i> ,2010	Resultados Hospitalares da Intervenção Coronária Percutânea Primária no Infarto Agudo do Miocárdio em Pacientes com Mais de 80 Anos.	Analisar os resultados hospitalares da ICP primária em pacientes com idade > 80 anos.	São Paulo	Estudo exploratório	SciELO	Rev. Bras. Cardiol Invasiva	Neste estudo no sexo feminino a classe funcional Killip e o fluxo coronário foram mais frequentes nos idosos. Tabagismo e uso de inibidores da glicoproteína prevaleceram no grupo < 80 anos. Não ocorreram diferenças significativas quanto ao tempo à taxa de utilização de stents ou de dispositivos de aspiração de trombos). Não houve diferença quanto à taxa de sucesso. Reinfarto, acidente vascular cerebral, complicações vasculares maiores e insuficiência renal aguda foram semelhantes entre os grupos.
5	ALVES <i>et al.</i> ,2013	Atuação do enfermeiro no atendimento emergencial aos usuários acometidos de infarto agudo do miocárdio.	Analisar a assistência emergencial do enfermeiro frente ao usuário acometido por Infarto Agudo do Miocárdio (IAM).	Rio Grande do Norte	Estudo exploratório	SciELO	Rev. Enferm. UFPE	Nesta pesquisa foi possível notar que muitas vezes, a indisponibilidade de leitos, de materiais de suporte ventilatório e monitorização e a incipiência da educação permanente dificultam a execução de cuidados de enfermagem qualificados para o idoso portador de IAM.
6	ANDRADE <i>et al.</i> ,2012	Impacto da Utilização do Acesso Radial na Ocorrência de Sangramento Grave entre idosos Submetidos à Intervenção Coronária Percutânea.	Avaliar o impacto da utilização do acesso radial na incidência de complicações hemorrágicas entre idosos submetidos a ICP.	São Paulo	Estudo exploratório	SciELO	Rev. Bras. Cardiol Invasiva.	Entre os anos de 2008 e 2010, 707 pacientes idosos foram submetidos a ICP. Síndrome isquêmica aguda respondeu por 72% das indicações clínicas. A taxa de sucesso angiográfico foi de 96,8%, sendo necessária a troca da via de acesso em alguns casos. A mortalidade hospitalar situou-se em 2,4%, IAM em 0,9%, acidente vascular encefálico em 0,3% e trombose do stent em 0,9%.

7	STUMM <i>et al.</i> , 2009	Perfil de idosos assistidos por unidades de Estratégia de Saúde da Família que sofreram infarto agudo do miocárdio.	Avaliar o perfil de idosos que sofreram IAM, assistidos por oito unidades de Estratégia de Saúde da Família.	Rio Grande do Sul	Estudo Transversal	SciELO	Rev. Bras. Geriatr. Gerontol	Neste estudo a maioria dos idosos tem entre 60 a 80 anos incompletos. Para 62,5% deles, o IAM ocorreu há mais de quatro anos, 22,5% já teve IAM anterior, 75% submeteu-se à revascularização, 45% à terapia trombolítica, 65% à angioplastia.
8	DRUMMOND; ALVES., 2013	Perfil socioeconômico e demográfico e a capacidade funcional de idosos atendidos pela Estratégia Saúde da Família de Paraná, Distrito Federal.	Estabelecer o perfil socioeconômico, demográfico e funcional de idosos Atendidos pela Estratégia Saúde da Família (ESF) em Paranoá, Distrito Federal, Brasil, e observar as possíveis associações entre os fatores encontrados com o nível de capacidade funcional desta população.	Rio de Janeiro	Estudo Transversal	SciELO	Rev. Bras. Geriatr. Gerontol	Não houve associação entre os elementos de saúde (considerando a auto percepção da saúde, doenças como hipertensão arterial, diabetes, reumatismo, asma, bronquite, varizes, insônia, infarto agudo do miocárdio e acidente vascular encefálico), ou aspectos sociodemográficos e econômicos com funcionalidade, exceto para os fatores históricos de quedas e visita aos amigos.
9	TELAROLLI JÚNIOR; LOFFREDO., 2014	Mortalidade de idosos em município do Sudeste brasileiro de 2006 a 2011.	O objetivo foi descrever a mortalidade entre idosos em Araraquara (SP), no período de 2006 a 2011.	São Paulo	Estudo transversal	SciELO	Ciência & Saúde Coletiva	Foi calculada razão entre coeficientes de mortalidade. Observou-se mais de 60% dos idosos com nível baixo de escolaridade, sendo que 76% faleceram em hospitais. O diabetes mellitus e as causas externas apareceram, respectivamente, como quarta e quinta causas de mortes mais frequentes na população idosa. O padrão de mortalidade encontrado ressalta a importância de ações voltadas à redução das principais causas de morte, como o incremento da cobertura da vacina contra a influenza e o controle da hipertensão arterial e do diabetes mellitus, para interpretar os sinais e sintomas o enfermeiro atua com foco a apresentar e prevenir as complicações.

10	LUZ; JUNGER; CAVALINI., 2010	Análise da atenção pré-hospitalar ao acidente vascular cerebral e ao infarto agudo do miocárdio na população idosa de Minas Gerais.	Analisar a associação entre os componentes pré-hospitalares da Política Nacional de Atenção às Urgências (PNAU), a Estratégia de Saúde da Família (ESF) e o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e indicadores de morbimortalidade por acidente vascular cerebral (AVC) e infarto agudo do miocárdio (IAM) na população idosa de municípios selecionados do Estado de Minas Gerais.	Rio de Janeiro	Estudo Transversal	SciELO	Rev. Assoc. Med. Bras.	Encontrou-se associação estatisticamente significativa entre os indicadores da cobertura da ESF e a presença do SAMU com os indicadores de mortalidade por AVC e IAM, para ambos os sexos, com exceção do IAM masculino. Em relação às taxas de internação, os efeitos mais consistentes foram identificados para o IAM feminino.
11	PINHEIRO <i>et al.</i> ,2013	Fatores de risco para infarto agudo do miocárdio em pacientes idosos cadastrados no programa hiperdia.	Identificar a prevalência de fatores de risco para o IAM na população idosa cadastrada no Programa Hiperdia na cidade de Guarapuava - Paraná.	Paraná	Estudo quantitativo	SciELO	Cogitare Enferm.	Os resultados mostraram que 72,49% eram mulheres com média de idade de 72,2 anos. Evidenciaram-se como fatores de risco o sedentarismo (55,81%), hereditariedade (53,87%), ingestão hipercalórica (27,51%), tabagismo (25,58%), obesidade (24,8%) e alcoolismo (8,52%).

Fonte: Elaborado pela autoria com base nos dados bibliográficos. Salvador/BA,2019.

Em relação ao ano de publicação 1 artigo (9,1%) foi publicado no ano de 2009, 2 artigos (18,2%) foram publicados no ano de 2010, 1 artigo (9,1%) foi publicado no ano de 2011, 3 artigos (27,3%) foram publicados no ano de 2012, 2 artigos (18,2%) foram publicados no ano de 2013, 1 artigo (9,1%) foi publicado no ano de 2014 e 1 artigo (9,1%) foi publicado no ano de 2019.

Quanto ao periódico, 1 artigo (9,1%) foi publicado Rev. Cient. Sena Aires, 2 artigos (16,8%) foram publicados pela Revista Bras. Cir. Cardiovascular, 2 artigos (18,2%) foram publicados pela Revista Bras. Cadio. Intensivo. 2 artigos (18,2%) foram publicados pela Revista Bras. Geriatr. Gerontol, 1 artigo (9,1%) foi publicado pela Rev Enferm UFPI, 1 artigo (9,1%) foi publicado pela Ciência & Saúde coletiva, 1 artigo (9,1%) foi publicado pela Rev. Assoc. Med. Bras., 1 artigo (9,1%) foi publicado pela Cogitare Enfermagem.

Com relação a região, 3 artigos (27,3%) foram publicados na região Sul, 6 artigos (54,6%) foram publicados na região Sudeste e 1 artigo (9,1%) foi publicado na região Nordeste e 1 artigo (9,1%) foi publicado na região centro-oeste. Assim, podendo entender que as publicações de artigos sobre o assunto em questão acontecem mais nas regiões sul e sudeste, tendo uma escassez nas outras regiões.

Quanto ao tipo de pesquisa, 4 artigos (36,4%) são estudos exploratórios, 5 artigos (45,5%) são estudos transversais, 1 artigo (9,1%) é estudo de coorte e 1 artigo (9,1%) é estudo quantitativo.

Por fim, com relação aos resultados relacionados ao objeto do estudo, 10 artigos (90%) estão relacionados com o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), enfatizando principalmente os tratamentos e apenas 1 artigos (10%) retrata exclusivamente a atuação do profissional enfermeiro no IAM.

4 DISCUSSÃO

A doença coronariana é responsável por um elevado número de internações e mortalidade, sendo um problema para a saúde pública brasileira (ALVES *et al.*, 2013)., No Brasil, para cada cinco casos deste evento aterosclerótico, um evolui para óbito. Sendo que com o decorrer do tempo, devido ao envelhecimento, a tendência é que a taxa de IAM aumente, ressaltando que esta patologia, entre as doenças cardiovasculares, é a principal causa de morte em idosos (PINHEIRO *et al.*, 2013).

A II diretriz de Cardiogeriatría relata que o IAM é mais comum e mais grave em idosos do que em jovens, e resalta que 60% dos óbitos em geral ocorre em paciente com idade igual ou superior a 75 anos (II DIRETRIZ DE CARDIOGERIATRIA, 2010).

A evolução do infarto agudo do miocárdio varia de acordo com o grau de obstrução luminal coronariano, fragilizando o músculo miocárdico, podendo levar a insuficiência cardíaca grave ou morte (LUZ, JUNGER E CAVALINI, 2010).

A presença de algumas patologias, como hipertensão arterial, dislipidemia e diabetes, além de serem fatores de risco para o evento aterosclerótico dificultam um bom prognóstico do IAM, devido as comorbidades que impactam diretamente no tratamento de pacientes que já tiveram AVE hemorrágico e não podem fazer uso de trombolíticos, pois aumentam as chances de haver outra hemorragia. Pacientes que já tiveram hiperglicemia, mesmo que não sejam portadores de DM, aumentam as chances de ocorrer uma trombose plaquetária. Já os que portam algum tipo de infecção tem dificuldades em realizar os tratamentos devido à dificuldade de reperfusão. As principais patologias relacionadas ao risco de ocorrência do IAM são a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e o Diabetes Mellitus (DM) (TELAROLLI JÚNIOR; LOFFREDO, 2014).

As comorbidades em decorrência do processo de envelhecimento comprometem diretamente a autonomia do idoso. Além dos fatores, sociais, econômicos e demográficos, as doenças crônicas como HAS, DM, depressão e até osteoporose, configuram um grau de comprometimento na capacidade funcional deste idoso (DRUMMOND; ALVES, 2013).

O número de idosos que possuem alguma comorbidade é elevado. Cerca de 11 a 35% dos portadores de DM e HAS no mundo, respectivamente, se encontram na faixa

acima dos 40 anos. Já no Brasil, dentre a população acima de 60 anos, cerca de 9 milhões são portadores de DM ou HAS, e a sua maioria é tratada no sistema público de saúde. No estudo de Pinheiro *et al* (2012), realizado no estado do Paraná, foi evidenciado que o número a idosos portadores das patologias citadas chega a 539.000.

É importante ter o conhecimento do perfil dos idosos acometidos pelo Infarto Agudo do Miocárdio, com a finalidade de tornar o cuidado individualizado e qualificado (ANDRADE *et al.*, 2012). Stumm *et al* (2009) evidenciou que dentre os idosos, a ocorrência do IAM é duas vezes mais incidente em mulheres do que nos homens, devido redução da produção de hormônios ocasionada pela menopausa que acometem mulheres acima de 50 anos.

A II Diretriz de Cardiogeriatría revela que em geral as mulheres apresentam manifestações do IAM cerca de 10-15 anos mais tarde do que o sexo masculino. Isso se dá porque o estrogênio protege a mulher até a menopausa, após a produção ser finalizada pode ocorrer aumento significativo de lipídios ocasionando no aumento do colesterol e triglicérides, possibilitando assim a formação da placa de ateroma. Já em relação ao sexo masculino, os hormônios sexuais acabam sendo cruciais para o aparecimento de eventos arterioscleróticos (II DIRETRIZ DE CARDIOGERIATRIA, 2010).

Com relação ao tratamento escolhido para o IAM, Stumm *et al* (2009) destaca a cirurgia de revascularização, terapia trombolítica e angioplastia, onde a revascularização do miocárdio foi utilizada por 75% dos idosos, sendo igual a porcentagem do uso deste entre homens e mulheres.

A terapia trombolítica é muito eficiente, porém para ser utilizada exige alguns requisitos, como a ocorrência do IAM em até 12 horas, e não se encaixar nas contraindicações, tais como: histórico de AVE Hemorrágico, uso atual de antiagregante plaquetário, ou ter sido submetido a ressuscitação cardiopulmonar acima de 10 minutos. (II DIRETRIZ DE CARDIOGERIATRIA, 2010).

A angioplastia é um procedimento mecânico e invasivo, com a finalidade de desobstrução da artéria coronariana comprometida. A revascularização do miocárdio é um procedimento cirúrgico com o objetivo de reconstruir o fluxo sanguíneo através do enxerto de outras veias, como a safena ou mamária. É uma solução mais restauradora para o músculo cardíaco do que a angioplastia, porém por ser um procedimento cirúrgico

longo, pode ocorrer algumas complicações como infecção da incisão cirúrgica (II DIRETRIZ DE CARDIOGERIATRIA, 2010).

Rocha *et al* (2012), relata que o processo cirúrgico em idosos acima de 70 anos com IAM, no caso da revascularização, apresenta maior risco de complicações decorrentes de processos inflamatórios de difícil manejo, que podem aumentar o tempo de hospitalização e a incidência de complicações pós-operatórias, inflamações e que podem influenciar de maneira significativa na vida deste e da família, pois os pacientes terão que ficar mais tempo hospitalizados e muitas vezes a recuperação poderá ser complicada, necessitando de cuidados específicos. O idoso geralmente precisa de acompanhante no período de internação, assim, a família precisará demandar tempo e ter flexibilidade de horário para atender as necessidades deste idoso.

Um tratamento bastante utilizado é a terapia trombolítica, onde cerca de 25% das mulheres e 20% dos homens foram beneficiados com este tipo de tratamento. Cerca de 65% dos idosos foram submetidos a angioplastia, sendo que a ocorrência em homens é de 42,5%, que é o dobro em relação a mulher. Foi comprovado que a terapia trombolítica é bastante eficaz em ambos sexos, já a angioplastia também foi eficaz, porém a longo prazo causa mais mortes em mulheres do que em homens (STUMM *et al.*, 2009).

Thomas Júnior *et al* (2010) mostra que 30% dos pacientes acometidos por infarto agudo do miocárdio têm idade superior a 75 anos e que a intervenção coronária percutânea não auxilia na recuperação deste idoso, pois apresenta maior mortalidade devido a comorbidades já existentes. Porém pode-se ressaltar que a sobrevida em longo prazo e a melhora funcional mesmo portanto um problema cardíaco pode ser obtido (PIVATTO JUNIOR *et al.*, 2011).

O enfermeiro é o profissional capacitado portador de conhecimentos tanto teórico, como prático sendo o diferencial na assistência ao infartado. Com um olhar diferencial, este profissional é essencial no suporte ao idoso que sofre o IAM (TELAROLLI JÚNIOR; LOFFREDO, 2014).

O Enfermeiro está inserido em vários ambientes da saúde, seja no hospital, domicílio ou ambulatório, e este, precisa prestar um serviço de qualidade, seja na prevenção, tratamento ou reabilitação do idoso com IAM (ALVES *et al.*, 2013).

É importante reconhecer que os pacientes idosos têm um risco maior do que os jovens e adultos, principalmente devido as comorbidades que já tem e alguns fatores biológicos relacionados com o processo do envelhecimento. O enfermeiro precisa estar atento para o risco de sangramento que o idoso pode vir a ter em decorrência de intervenções cirúrgicas, pois neste paciente, o risco é maior. Além do risco de sangramento, a incidência de infecção é alta devido a alteração na imunidade que já predispõe o idoso, por isso o enfermeiro precisa estar sempre atento a qualquer sinal que evidencie a infecção, como febre, ou hiperemia no local da incisão cirúrgica (II DIRETRIZ DE CARDIOGERIATRIA, 2010).

É importante que o enfermeiro compreenda que o processo do adoecimento pode ser difícil para o idoso, oferecendo também apoio psicológico ou encaminhando-o a outros profissionais aptos para isso quando necessário. O processo de internação hospitalar pode ser um desafio para este paciente, pois a rotina se modifica, e em alguns casos os idosos não gostam do sentimento de dependência (ALVES *et al.*, 2013).

O sentimento de não querer ser dependente do outro pode levar a queda da pessoa idosa no ambiente hospitalar, assim, é importante que enfermeiro esteja atento para procurar meios de prevenir quedas, principalmente em pacientes que sofreram intervenções cirúrgicas, para evitar rompimento de pontos e prolongamentos no tempo de hospitalização (ALVES *et al.*, 2013).

É preciso uma orientação tanto para o idoso quanto para a família, com a finalidade de explicar as circunstâncias que acometem o paciente portador de IAM. É importante orientar os riscos dos procedimentos inadequados como automedicação, uso de chás e outros líquidos, tolerância a dor, e persistência em realizar esforço físico indevidos nos idosos (SILVA *et al.*, 2019).

De acordo com Alves *et al* (2013), os cuidados ofertados pelo enfermeiro ao paciente idoso com IAM deverão ser relacionados com a melhoria da hemodinâmica deste, procurando sempre verificar se há alteração na pressão arterial e procurando manter circulação sanguínea estável.

O repouso no leito é fundamental, sendo observado a posição mais confortável para a pessoa idosa, enquanto estiver ocorrendo a dor, visando favorecer a redução da ansiedade e controle do ritmo cardíaco, uma vez que, em repouso, o corpo não necessita

de tanta demanda de oxigênio, conseqüentemente diminuindo o aumento da lesão no músculo cardíaco (ALVES *et al.*, 2013).

É primordial a avaliação dos sinais vitais de maneira contínua, pois é por meio deste que poderá ser verificado como está o estado hemodinâmico do idoso, fazendo com que haja a possibilidade de tomadas de decisões em tempo hábil para a resolução do problema. Cabe a equipe de enfermagem, frente ao idoso se atentar nos níveis de saturação (SPO₂), se há cianose, dispnéia ou hipotensão, que pode evidenciar ou uma insuficiência cardíaca ou um choque cardiogênico (II DIRETRIZ DE CARDIOGERIATRIA, 2010).

O acesso venoso calibroso, é essencial para infusão dos medicamentos e soluções necessárias ao tratamento, assim, fazendo-se necessário a instalação deste no momento imediato da admissão do idoso, com a finalidade de realizar a administração de medicações (ALVES *et al.*, 2013).

Cerca de 60% dos idosos que sofrem o IAM, acabam em óbito, principalmente estes com idade superior a 75 anos. Por isso, a assistência prestada ao idoso precisa ser rápida, precoce e completa (II DIRETRIZ DE CARDIOGERIATRIA, 2010).

Neste processo, a sistematização da assistência de enfermagem (SAE) é fundamental, pois esta fornece meios para que ocorra a elaboração da promoção da saúde, possibilitando um cuidado de qualidade, além de identificar as principais necessidades do paciente, na SAE destaca-se também as intervenções de enfermagem para a melhor prestação de serviço e reabilitação deste. Diante disso, o enfermeiro e a equipe de enfermagem deverão realizar tudo da maneira mais rápida e de qualidade possível, tornando o cuidado, a principal arma para ajudar o idoso que é acometido pelo IAM e precisa de cuidados (ALVES *et al.*, 2013).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi possível concluir que o objetivo principal da pesquisa foi obtido, os artigos encontrados referentes aos cuidados de enfermagem prestados ao idoso com IAM seguem a diretriz de Cardiogeriatrics, porém foi possível concluir também a deficiência de artigos que abordem esta temática. A maioria das publicações são relacionadas somente ao IAM e abordam pouco o cuidado com o idoso. Sabe-se que o idoso muitas vezes apresenta os sintomas do IAM de forma atípica, fazendo com que o enfermeiro precise estar atento aos sinais e sintomas.

Conclui-se também que o enfermeiro é o profissional principal que lida diretamente com o paciente e por mais tempo. Um dos objetivos do enfermeiro deve ser evitar que o paciente tenha complicações, estando sempre atento a qualquer alteração, para que este tenha total sucesso frente ao tratamento.

O presente trabalho irá proporcionar uma visão diferenciada em relação ao IAM no idoso e a assistência que o profissional de enfermagem precisa prestar com base na Diretriz de Cardiogeriatrics e a SAE, além de oferecer um aporte de conhecimento significativo para os profissionais diretamente implicados já que não há muitas publicações que abordem este assunto.

As limitações para a produção desta revisão integrativa foi a ausência de artigos que abordassem exclusivamente a assistência do enfermeiro ao idoso portador de IAM sabendo que esta patologia é uma realidade constante e tende a aumentar.

REFERÊNCIAS

ALVES, T.E *et al.* Atuação do enfermeiro no Atendimento Emergencial aos Usuários Acometidos de Infarto Agudo do Miocárdio. **Revista de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco**, v.7, n.1, p. 176-83, 2013.

ANDRADE, J.P. II Diretrizes em Cardiogeriatría da Sociedade Brasileira de Cardiologia. **Arq Bras Cardiol**, v.95, n. 2, p. 1-112, 2010.

ANDRADE, P.B. de *et al.* Impacto da Utilização do Acesso Radial na Ocorrência de Sangramento Grave entre Idosos Submetidos a Intervenção Coronária Percutânea. **Rev Bras Cardiol Invasiva**, v. 20, n. 1, p.16-20, 2012.

BRASIL. Congresso Nacional. **Lei Nº 9.610, de 19 de fevereiro de 1998**. Altera, atualiza e consolida a legislação sobre direitos autorais e dá outras providências. Brasília, 1998.

DRUMMOND, A; ALVES, E.D. Perfil socioeconômico e demográfico e a capacidade funcional de idosos atendidos pela Estratégia Saúde da Família de Paranoá, Distrito Federal. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, v. 16, n.4, p. 727-38, 2013.

FLORES, L.P.O. O envelhecimento da população brasileira. **Redeca**, v.2, n. 1. p. 86-100, 2015.

LUZ, C DE C; JUNGER, W.L; CAVALINI, L.A.T.A. Análise da atenção pré-hospitalar ao acidente vascular Cerebral e ao infarto agudo do miocárdio na população idosa de Minas Gerais. **Rev Assoc Med Bras**, v. 56, n. 4, p. 452-7, 2010.

MERTINS, S.N *et al.* Prevalência de fatores de risco em pacientes com infarto agudo do miocárdio. **Av. Enferm.**, v. 34, n. 1, p. 30-8, 2016.

OCHIAI, M.E *et al.* Manifestação Atípica da Isquemia Miocárdica no Idoso. **Arq Bras Cardiol.**, v. 102, n. 3, p. e31-e33, 2014.

OMS, ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde**. Genebra; 2015.

OPAS/OMS, ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **10 principais causas de morte no mundo**. Brasil: 2018. Disponível em: https://www.paho.org/bra.../index.php?option=com_content&view=article&id=5638:10-principais-causas-de-morte-no-mundo&Itemid=0. Acesso em: 18 abr. 2019.

OPAS/OMS, ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Doenças transmissíveis e não transmissíveis**. Brasil: 2018. Disponível em:

https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=569:conceito-doencas-cronicas-nao-transmisiveis&Itemid=463. Acesso em: 18 abr. 2019.

PINHEIRO, R.H.O, *et al.* Prevalência de fatores de risco relacionados ao infarto agudo do miocárdio em pacientes idosos: uma revisão integrativa. **Revista UNINGÁ**, v. 30, n. 3, p. 83-88, 2017.

PINHEIRO, R.H.O, *et al.* Fatores de risco para infarto agudo do miocárdio em pacientes idosos cadastrados no programa hiperdia. **Cogitare Enferm**, v. 18, n. 1, p. 78-83, 2013.

PIVATTO JÚNIOR, F, *et al.* Sobrevida em longo prazo de octogenários submetidos à cirurgia de revascularização miocárdica isolada. **Rev Bras Cir Cardiovasc**, v. 26, n. 1, p.21-26, 2011.

ROCHA, A.S.C, *et al.* A idade influencia os desfechos em pacientes com idade igual ou superior a 70 anos submetidos à cirurgia de revascularização miocárdica isolada. **Rev Bras Cir Cardiovasc**, v. 27, n. 1, p. 45-51, 2012.

SANTOS, I.M; SILVA, M.G da. Infarto agudo do miocárdio: assistência ao paciente pós-infarto internado em unidade de terapia intensiva. **Revista Amazônia Science & Health**, v. 6, n.1, p.12-21, 2018.

SEVERINO, A.J. **Metodologia do trabalho científico**. 2ª edição. São Paulo: Cortez, 2017.

SILVA, A.P de S *et al.* Estado nutricional de um paciente idoso com infarto agudo do miocárdio internado para cirurgia de revascularização do miocárdio no período pré e pós-operatório. **Rev. Cient. Sena Aires**, v. 8, n.1, p. 78-86, 2019.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. V Diretriz da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre Tratamento do Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnível do Segmento ST. **Arq. Bras Cardiol.**, v. 105, n. 2, p. 1-105, 2015.

STUMM, E.M.F; *et al.* Perfil de idosos assistidos por unidades de Estratégia de Saúde da Família que sofreram infarto agudo do miocárdio. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, v. 12, n. 3, p. 449-61, 2009.

SOUZA, M.T de, SILVA, M.D da, CARVALHO de R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein.**, v. 8, n. 1, p. 102-6, 2010.

TELAROLLI JÚNIOR, R; LOFFREDO, L de C.M. Mortalidade de idosos em município do Sudeste brasileiro de 2006 a 2011. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 3, p. 975-84, 2014.

THOMAS JÚNIOR, N.R. *et al.* Resultados Hospitalares da Intervenção Coronária Percutânea Primária no Infarto Agudo do Miocárdio em Pacientes com Mais de 80 Anos. **Rev Bras Cardiol Invasiva**, v. 18, n. 1, p. 17-23, 2010.

VANZELLA, E; DO NASCIMENTO, J.A; DOS SANTOS, S.R. O envelhecimento, a transição epidemiológica da população brasileira e o impacto nas hospitalizações. **Revista Eletrônica Estácio Saúde**, v. 7, n. 1, p. 65-73, 2017.

WHO, WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Life expectancy at birth (years), 2000-2015**. Life expectancy atlas, 2016. Geneva: World Health Organization.