



ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM AO PACIENTE COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

Natalia Ribeiro de Camargo¹, Renata Castro de Oliveira Souza Castro¹



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2025v7n10p1383-1410>

Artigo recebido em 13 de Setembro e publicado em 23 de Outubro de 2025

ARTIGO DE REVISÃO

RESUMO

O estudo teve como propósito analisar a assistência de enfermagem ao paciente acometido por Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), considerando as ações desenvolvidas nas fases de emergência, internação e reabilitação. O tema justifica-se pela relevância clínica e social dessa condição, que permanece como uma das principais causas de morbimortalidade cardiovascular. O objetivo geral consistiu em refletir sobre as práticas assistenciais de enfermagem no manejo do IAM, destacando intervenções que favorecem a recuperação e a continuidade do cuidado. Metodologicamente, tratou-se de uma revisão narrativa da literatura, de caráter qualitativo e descritivo, realizada entre janeiro e setembro de 2025. As buscas foram conduzidas em bases de dados como SciELO, LILACS e PubMed, utilizando os descritores “infarto agudo do miocárdio”, “assistência de enfermagem”, “emergência”, “internação hospitalar” e “reabilitação cardíaca”. Foram incluídos dezenove estudos publicados entre 2020 e 2025. Os resultados apontaram que a atuação do enfermeiro é determinante para o sucesso do tratamento, sendo essencial na detecção precoce de sintomas, no uso de protocolos de emergência, na monitorização durante a internação e na reabilitação por meio da educação em saúde. A análise evidenciou convergência entre os autores quanto à importância da humanização, da capacitação profissional e da integração interdisciplinar. A assistência de enfermagem ao paciente com IAM deve ser técnica, empática e contínua, integrando dimensões clínicas e educativas para garantir a reabilitação integral e a redução das complicações cardiovasculares.

Palavras-chave: Infarto agudo do miocárdio. Enfermagem. Emergência. Internação hospitalar. Reabilitação cardíaca.



NURSING CARE FOR PATIENTS WITH ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION

ABSTRACT

The study aimed to analyze nursing care for patients affected by Acute Myocardial Infarction (AMI), considering the actions performed during the emergency, hospitalization, and rehabilitation phases. The topic is justified by the clinical and social relevance of this condition, which remains one of the leading causes of cardiovascular morbidity and mortality. The general objective was to reflect on nursing care practices in the management of AMI, highlighting interventions that promote recovery and continuity of care. Methodologically, this was a narrative literature review of a qualitative and descriptive nature, conducted between January and September 2025. The searches were carried out in databases such as SciELO, BVS, LILACS, and PubMed, using the descriptors “acute myocardial infarction,” “nursing care,” “emergency,” “hospitalization,” and “cardiac rehabilitation.” Nineteen studies published between 2020 and 2025 were included. The results showed that the nurse’s role is decisive for the success of treatment, being essential in the early detection of symptoms, the application of emergency protocols, monitoring during hospitalization, and rehabilitation through health education. The analysis revealed convergence among the authors regarding the importance of humanization, professional training, and interdisciplinary integration. Nursing care for patients with AMI must be technical, empathetic, and continuous, integrating clinical and educational dimensions to ensure full rehabilitation and reduce cardiovascular complications.

Keywords: Acute myocardial infarction. Nursing. Emergency. Hospitalization. Cardiac rehabilitation.

Instituição afiliada: Universidade do Oeste Paulista (UNOESTE)

Autor correspondente: enfermeiranaty@yahoo.com.br



INTRODUÇÃO

O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) representa uma das principais causas de mortalidade cardiovascular no mundo, caracterizando-se pela obstrução súbita do fluxo sanguíneo coronariano, o que leva à necrose do tecido cardíaco. Essa interrupção ocorre geralmente devido à ruptura de uma placa aterosclerótica e subsequente formação de trombo, comprometendo o aporte de oxigênio ao miocárdio (Alkhaqani, 2023). O IAM é uma emergência médica que requer intervenção imediata, visto que o tempo entre o início dos sintomas e o atendimento influencia diretamente o prognóstico e a taxa de sobrevivência dos pacientes (Hsiao *et al.*, 2022).

A assistência de enfermagem desempenha papel determinante na detecção precoce dos sintomas, na aplicação de protocolos clínicos e no monitoramento contínuo do paciente com IAM. O cuidado qualificado exige conhecimento técnico, tomada de decisão rápida e habilidades na avaliação hemodinâmica e respiratória, sendo o enfermeiro o profissional que frequentemente primeiro identifica sinais de instabilidade clínica (Feitosa e Nunes, 2021). A atenção imediata e coordenada entre os profissionais de saúde reduz a mortalidade e as sequelas, tornando-se essencial o aperfeiçoamento das condutas e a educação permanente das equipes de enfermagem (Alkhaqani, 2023).

O atendimento ao paciente com IAM envolve etapas interdependentes: abordagem pré-hospitalar, intervenção hospitalar e reabilitação. Na fase inicial, a identificação precoce e o transporte adequado ao serviço especializado são decisivos para o sucesso terapêutico. Na internação, a enfermagem atua na monitorização cardíaca, administração de fármacos e suporte emocional. Já no período pós-alta, o cuidado se estende à reabilitação e à orientação sobre hábitos de vida saudáveis (Oliveira *et al.*, 2023). Essa continuidade assistencial evidencia a necessidade de integração entre os níveis de atenção à saúde e reforça a importância do enfermeiro como agente coordenador do cuidado.

As taxas de incidência do IAM ainda são elevadas no Brasil, com desigualdade de acesso aos serviços de saúde e desafios na efetividade dos protocolos clínicos. Estudos apontam que a demora no atendimento e a carência de infraestrutura hospitalar adequada contribuem para a maior mortalidade em regiões com menor cobertura assistencial (Oliveira *et al.*, 2023). Além disso, fatores como tabagismo,



sedentarismo, dislipidemia e hipertensão arterial continuam sendo determinantes para o desenvolvimento da doença, exigindo ações preventivas e educativas constantes (Feitosa e Nunes, 2021).

O avanço tecnológico na cardiologia permitiu o aprimoramento de técnicas terapêuticas, como a angioplastia primária e o uso de trombolíticos, mas a eficácia dessas medidas depende de uma atuação integrada entre os profissionais e do cumprimento rigoroso dos protocolos de atendimento. Nesse contexto, o enfermeiro atua na aplicação de medidas de suporte avançado de vida, na observação dos parâmetros clínicos e na comunicação rápida com a equipe médica, otimizando o tempo porta-balão e reduzindo complicações (Hsiao *et al.*, 2022). A precisão nas intervenções e a avaliação contínua do paciente são fundamentais para minimizar o risco de reinfarto e outras disfunções cardíacas.

A humanização do cuidado é outro aspecto relevante na assistência de enfermagem ao paciente com IAM. O impacto emocional decorrente do evento cardíaco exige abordagens que contemplem a escuta ativa, o acolhimento e a redução da ansiedade, promovendo segurança e adesão ao tratamento. O modelo de enfermagem humanizada, ao integrar aspectos técnicos e emocionais, tem mostrado benefícios no controle da dor, na estabilização hemodinâmica e na recuperação funcional dos pacientes (Li *et al.*, 2020). Essa abordagem reforça a necessidade de práticas empáticas e centradas no paciente, respeitando sua individualidade e contexto sociocultural.

O processo de reabilitação cardíaca inclui orientação sobre medicação, nutrição, atividade física e controle de fatores de risco, sendo a enfermagem responsável pela educação em saúde e acompanhamento pós-alta. A adesão às recomendações médicas depende da clareza das informações transmitidas e da motivação do paciente para modificar seus hábitos de vida. A prática educativa do enfermeiro visa prevenir complicações, reduzir recidivas e favorecer o retorno às atividades cotidianas, com ênfase na autonomia e no autocuidado (Feitosa e Nunes, 2021).

No contexto dos serviços públicos de saúde, ainda se observam obstáculos estruturais e organizacionais que comprometem a qualidade da assistência ao paciente



com IAM. A ausência de fluxos bem definidos e de equipes devidamente treinadas resulta em atendimentos fragmentados e em atrasos no início da terapêutica adequada (Oliveira *et al.*, 2023). Esse quadro evidencia a necessidade de políticas que garantam infraestrutura e capacitação contínua, assegurando respostas rápidas e eficazes às emergências cardiovasculares (Alkhaqani, 2023).

A justificativa deste estudo fundamenta-se na relevância social e científica de compreender as práticas de enfermagem voltadas ao cuidado integral do paciente com IAM, uma vez que o enfermeiro está diretamente envolvido na prevenção, no tratamento e na reabilitação dessa condição. O problema de pesquisa reside na seguinte questão: como a enfermagem tem contribuído para o manejo clínico e reabilitador dos pacientes acometidos por infarto agudo do miocárdio, considerando as diferentes fases do atendimento e os desafios estruturais dos serviços de saúde? (Oliveira *et al.*, 2023).

Diante disso, o presente estudo tem como objetivo geral consistiu em refletir sobre as práticas assistenciais de enfermagem no manejo do IAM, destacando intervenções que favorecem a recuperação e a continuidade do cuidado. Os objetivos específicos consistem em: analisar a atuação do enfermeiro na fase aguda do IAM e nos atendimentos emergenciais; descrever as condutas de enfermagem durante a internação hospitalar; e identificar as estratégias de reabilitação e educação em saúde adotadas no cuidado ao paciente pós-infarto.

METODOLOGIA

A pesquisa foi desenvolvida sob o delineamento de uma revisão narrativa da literatura, de natureza qualitativa e caráter descritivo, voltada à análise da assistência de enfermagem ao paciente acometido por infarto agudo do miocárdio nas diferentes etapas do cuidado: emergência, internação e reabilitação. O estudo foi conduzido entre os meses de janeiro e setembro de 2025 e teve como objetivo reunir e discutir evidências científicas disponíveis sobre a temática, de modo a compreender a atuação do enfermeiro no manejo clínico e educativo dessa condição. A busca bibliográfica foi realizada em bases de dados reconhecidas no campo da saúde, incluindo *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências



da Saúde (LILACS) e PubMed. Foram utilizados descritores controlados extraídos dos vocabulários DeCS e MeSH, tais como “infarto agudo do miocárdio”, “assistência de enfermagem”, “emergência”, “internação hospitalar” e “reabilitação cardíaca”, combinados com o operador booleano AND para refinar os resultados.

Os critérios de inclusão abrangeram artigos completos publicados entre 2020 e 2025, disponíveis em português, inglês e espanhol, que abordassem de forma direta a atuação de enfermagem no atendimento emergencial, hospitalar ou reabilitador de pacientes com infarto agudo do miocárdio. Foram excluídos trabalhos duplicados, resumos, relatos sem fundamentação científica, dissertações e teses. A seleção dos estudos ocorreu em três etapas: leitura dos títulos e resumos, leitura integral dos textos potencialmente elegíveis e análise crítica do conteúdo conforme a pertinência aos objetivos propostos.

Após a triagem, 14 artigos atenderam aos critérios estabelecidos e compuseram a amostra final do estudo. Cada referência foi analisada considerando o ano de publicação, os objetivos, a metodologia, os principais resultados e a contribuição para a compreensão da temática. As informações extraídas foram organizadas de forma descritiva, agrupadas em três eixos temáticos correspondentes aos tópicos da fundamentação teórica: atuação da enfermagem na fase aguda do infarto, cuidados durante a internação hospitalar e estratégias de reabilitação cardíaca. O tratamento dos dados foi feito por meio de análise interpretativa, com ênfase na identificação de convergências e divergências entre os autores.

Todo o processo de elaboração seguiu princípios éticos de integridade acadêmica, respeitando a autoria dos estudos consultados e utilizando exclusivamente fontes públicas e de acesso aberto. O resultado dessa metodologia permitiu construir uma visão integrada e atual sobre a assistência de enfermagem ao paciente com infarto agudo do miocárdio, contribuindo para reflexões teórico-práticas e para o fortalecimento do cuidado humanizado e baseado em evidências.

REVISÃO DE LITERATURA

Atuação da enfermagem na fase aguda do infarto do miocárdio

A fase aguda do Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) exige respostas imediatas e coordenadas, nas quais a enfermagem assume responsabilidade direta pela avaliação inicial, aplicação de protocolos e manutenção das funções vitais. O atendimento adequado durante os primeiros minutos é determinante para a sobrevivência, sendo essencial que o enfermeiro identifique precocemente sinais como dor torácica, dispnéia, sudorese e alterações hemodinâmicas. A padronização das condutas e a rapidez na tomada de decisão otimizam o tempo de resposta, favorecendo o início de terapias de reperfusão e diminuindo danos miocárdicos (Barbosa *et al.*, 2023).

No contexto pré-hospitalar, o atendimento de urgência é o primeiro elo na cadeia de sobrevivência. O enfermeiro do serviço de atendimento móvel atua na triagem e estabilização do paciente com suspeita de IAM, realizando monitorização eletrocardiográfica, controle da via aérea, administração de oxigênio e preparo para transporte seguro até o centro especializado. O reconhecimento rápido de padrões de dor torácica e de alterações eletrocardiográficas, como o supradesnivelamento do segmento ST, é essencial para o diagnóstico precoce. Essa etapa requer treinamento técnico e integração com a central reguladora, garantindo agilidade e continuidade do cuidado (Gonçalves e Magalhães, 2024).

A utilização de protocolos baseados em evidências, como o de Suporte Avançado de Vida Cardiovascular, orienta a conduta da equipe e permite reduzir o intervalo entre o início dos sintomas e a reperfusão. A coordenação entre profissionais de enfermagem e equipe médica assegura a correta aplicação de medicações como nitratos, analgésicos e antiplaquetários, conforme a condição clínica. Além disso, a realização precoce do eletrocardiograma (ECG) no atendimento pré-hospitalar é uma prática consolidada, contribuindo para o encaminhamento direto do paciente à sala de hemodinâmica quando indicado (Silva *et al.*, 2025).

No ambiente hospitalar, o tempo porta-balão, que corresponde ao intervalo entre a chegada do paciente e a realização da angioplastia primária, é um indicador crítico de qualidade do atendimento. A atuação do enfermeiro nessa etapa envolve ações de triagem imediata, registro de sinais vitais e comunicação eficiente com a equipe multiprofissional. A implementação de fluxos assistenciais bem estruturados



permite reduzir esse tempo e, conseqüentemente, a extensão da lesão cardíaca. A supervisão do enfermeiro é determinante para que o paciente seja rapidamente conduzido ao setor de intervenção coronariana (Palmeira *et al.*, 2025).

O atendimento de emergência requer preparo técnico e emocional para lidar com situações de extrema gravidade. A capacidade de o enfermeiro realizar intervenções precisas e simultaneamente transmitir segurança ao paciente e à equipe é uma competência essencial. A aplicação de simulações clínicas tem sido uma estratégia relevante para o aprimoramento dessas habilidades, permitindo o treinamento em cenários que reproduzem situações reais de IAM, o que reduz erros e melhora a tomada de decisão sob pressão (Barbosa *et al.*, 2023).

Outro aspecto relevante na fase aguda é a implementação de protocolos de enfermagem otimizados. O planejamento de intervenções baseadas em parâmetros clínicos e laboratoriais garante uma resposta terapêutica mais rápida e eficiente. A padronização dos procedimentos, incluindo o uso de checklists e a comunicação estruturada, favorece o desempenho da equipe e a segurança do paciente. Esses protocolos, quando aplicados corretamente, reduzem o tempo de administração de trombolíticos, aumentam a taxa de reperfusão e melhoram os desfechos clínicos (Yu, Yuan e Fu, 2025).

A humanização do cuidado em situações de emergência deve ser mantida mesmo diante da urgência técnica. O enfermeiro deve combinar eficiência assistencial com empatia e comunicação adequada, proporcionando conforto e reduzindo o medo e a ansiedade do paciente. A escuta ativa e o acolhimento são elementos que fortalecem a confiança e favorecem a adesão às orientações médicas e de enfermagem. Essa dimensão humanizada do cuidado é fundamental, especialmente em um momento em que o paciente enfrenta risco de morte iminente e intensa instabilidade emocional (Zhang e Li, 2024).

A organização do atendimento em rede é um componente indispensável para o manejo adequado do IAM. O enfermeiro atua como elo de integração entre os serviços pré-hospitalares e hospitalares, coordenando informações sobre o quadro clínico, tratamentos iniciados e resposta do paciente às primeiras intervenções. Essa articulação contribui para reduzir redundâncias e agilizar procedimentos, promovendo



continuidade assistencial. A comunicação clara entre as equipes é essencial para o encaminhamento direto ao serviço de hemodinâmica, quando disponível, evitando atrasos que possam comprometer a reperfusão miocárdica (Gonçalves e Magalhães, 2024).

As competências clínicas do enfermeiro em emergências cardiovasculares envolvem domínio técnico, raciocínio rápido e habilidade de liderança. O treinamento contínuo em urgências cardíacas, aliado à atualização dos protocolos institucionais, fortalece a prática profissional e aprimora o atendimento ao paciente com IAM. A incorporação de tecnologias portáteis, como desfibriladores automáticos e ECG remoto, também amplia a capacidade de resposta das equipes de enfermagem em ambientes pré-hospitalares, permitindo decisões clínicas mais assertivas (Silva *et al.*, 2025).

Cuidados de enfermagem durante a internação hospitalar por Infarto Agudo do Miocárdio

A fase de internação hospitalar do paciente com IAM é um período crítico que exige monitorização constante e intervenções clínicas fundamentadas em protocolos de segurança e eficácia. Nessa etapa, a equipe de enfermagem desempenha um papel essencial no controle hemodinâmico, na administração de medicamentos e na observação de complicações potenciais, como arritmias, insuficiência cardíaca e choque cardiogênico. O cuidado contínuo requer avaliação rigorosa de sinais vitais, acompanhamento do ritmo cardíaco e reconhecimento precoce de alterações que indiquem instabilidade clínica (Guilherme, Veríssimo e Silva, 2023).

A atuação da enfermagem durante a internação está diretamente ligada à execução de práticas baseadas em evidências, voltadas à estabilização e à recuperação do paciente. A utilização de protocolos assistenciais, como o manejo da dor torácica e o controle rigoroso da pressão arterial e da saturação de oxigênio, constitui elemento central da assistência. O enfermeiro deve garantir que as condutas terapêuticas sejam aplicadas de forma sistemática e segura, assegurando que a resposta do paciente às intervenções seja continuamente reavaliada. Essa abordagem promove a prevenção de eventos adversos e melhora os desfechos clínicos (Paiva e Souza, 2025).



O cuidado intra-hospitalar também envolve a manutenção de um ambiente terapêutico que proporcione conforto e tranquilidade, reduzindo o estresse emocional e fisiológico associado ao IAM. A enfermagem atua como elo entre o paciente e a equipe multiprofissional, comunicando alterações clínicas relevantes e garantindo que decisões sejam tomadas de forma colaborativa. O acompanhamento próximo e a comunicação empática contribuem para a adesão ao tratamento e para a diminuição da ansiedade, fatores diretamente relacionados à estabilidade hemodinâmica (Guilherme, Veríssimo e Silva, 2023).

A administração medicamentosa constitui uma das responsabilidades mais complexas da enfermagem na internação hospitalar. O uso de fármacos como anticoagulantes, betabloqueadores, antiplaquetários e vasodilatadores deve seguir protocolos estritos, observando-se reações adversas e possíveis interações. O controle da via de administração, dosagem e tempo de infusão é imprescindível para a eficácia terapêutica. O enfermeiro deve estar apto a identificar sinais de complicações decorrentes da farmacoterapia, como sangramentos ou hipotensão, e intervir prontamente em parceria com a equipe médica (Paiva e Souza, 2025).

Nos casos em que o paciente é submetido à cineangiocoronariografia ou à angioplastia coronariana, a enfermagem assume papel técnico e educativo fundamental. O preparo adequado para o procedimento inclui explicações sobre as etapas do exame, cuidados com a higiene e retirada de acessórios metálicos. Após o procedimento, a equipe deve monitorar o local de punção arterial, avaliar a perfusão periférica e observar a presença de hematomas ou sinais de sangramento. Essa vigilância constante é essencial para evitar complicações vasculares e garantir a recuperação segura do paciente (Lemos e Diamante, 2023).

A assistência pós-procedimento requer atenção à manutenção da hemodinâmica e à prevenção de eventos trombóticos. O posicionamento do paciente, o controle do curativo e o registro detalhado das observações clínicas fazem parte da rotina de enfermagem. O enfermeiro também orienta sobre o repouso e o tempo de imobilização do membro puncionado, além de reforçar a importância da comunicação imediata de sintomas como dor, dormência ou sangramento. A educação do paciente é uma estratégia eficaz para reduzir o risco de complicações e reforçar o protagonismo



do indivíduo em seu processo de recuperação (Lemos e Diamante, 2023).

No ambiente de terapia intensiva, o monitoramento contínuo é imprescindível, pois os pacientes com IAM podem apresentar instabilidade súbita. O uso de tecnologias, como monitores multiparamétricos e bombas de infusão, auxilia na precisão dos cuidados e permite ajustes terapêuticos imediatos. O enfermeiro intensivista deve interpretar os parâmetros exibidos e correlacioná-los ao estado clínico do paciente, tomando decisões rápidas em situações de emergência. Essa vigilância constante contribui para a redução de complicações e para o aumento da taxa de sobrevivência (Cieslak, Leite e Passos, 2024).

Além do manejo clínico, o cuidado emocional e psicológico do paciente hospitalizado com IAM não deve ser negligenciado. O medo da morte, a insegurança em relação à recuperação e a ansiedade diante das restrições impostas pelo tratamento são comuns e requerem atenção da equipe de enfermagem. A escuta ativa, o apoio psicológico e a presença constante da equipe são medidas que fortalecem a confiança e o vínculo terapêutico. Essa abordagem humanizada repercute positivamente no bem-estar e na resposta fisiológica ao tratamento (Paiva e Souza, 2025).

Durante a internação, a enfermagem também é responsável pela vigilância de sinais de complicações pós-intervenção cirúrgica ou invasiva, como infecção, sangramento e insuficiência respiratória. O registro rigoroso das condições clínicas e das respostas aos cuidados é fundamental para a continuidade da assistência e para a tomada de decisões em tempo hábil. A sistematização da assistência de enfermagem (SAE) é uma ferramenta que organiza as ações, facilita a comunicação entre os profissionais e garante a individualização do cuidado (Cieslak, Leite e Passos, 2024).

Reabilitação cardíaca e educação em saúde no pós-infarto

A reabilitação cardíaca é um processo contínuo que visa restaurar a capacidade funcional, promover o autocuidado e prevenir novos eventos cardiovasculares em indivíduos acometidos por infarto agudo do miocárdio (IAM). Trata-se de uma abordagem multiprofissional e integrada, na qual a enfermagem assume um papel essencial no acompanhamento, na educação em saúde e no incentivo à adesão ao



tratamento. O conceito de reabilitação ultrapassa o aspecto físico, abrangendo dimensões psicossociais, comportamentais e educativas, fundamentais para a recuperação global do paciente (Farias e Silva, 2023).

O cuidado de enfermagem na reabilitação cardíaca envolve a avaliação das necessidades individuais e o estabelecimento de um plano de cuidados personalizado. O enfermeiro realiza o monitoramento de sinais vitais, orienta sobre a importância da adesão ao uso de medicamentos, supervisiona o retorno às atividades cotidianas e participa da prevenção de complicações. Essa atuação permite identificar precocemente alterações clínicas e ajustar condutas para garantir segurança e eficácia na reabilitação. O acompanhamento sistemático é essencial para fortalecer o vínculo entre o paciente e a equipe de saúde, além de proporcionar confiança no processo de recuperação (Silva e Loreto, 2021).

A dimensão educativa da reabilitação representa um eixo central das práticas de enfermagem no pós-infarto. O enfermeiro atua como mediador do conhecimento, promovendo orientações sobre alimentação equilibrada, prática de exercícios físicos, controle da pressão arterial e cessação do tabagismo. A comunicação clara e a utilização de linguagem acessível permitem que o paciente compreenda o impacto dos hábitos de vida sobre sua saúde e se engaje ativamente na própria recuperação. O sucesso da reabilitação depende do envolvimento do paciente e da família, que passam a participar das decisões relacionadas ao tratamento (Formigosa, Martins e Formigosa, 2021).

A utilização de tecnologias educacionais na reabilitação cardíaca tem se mostrado uma ferramenta eficaz no fortalecimento das práticas educativas de enfermagem. Recursos como vídeos explicativos, aplicativos móveis e materiais interativos contribuem para a disseminação de informações e para o acompanhamento remoto dos pacientes. Essas ferramentas ampliam o alcance das ações de saúde e favorecem a adesão terapêutica, especialmente em contextos de limitações geográficas ou estruturais. A inovação tecnológica permite, ainda, o monitoramento contínuo de parâmetros clínicos e a oferta de suporte educativo à distância (Frota *et al.*, 2025).

As ações educativas da enfermagem devem ser estruturadas com base em



metodologias participativas que valorizem o diálogo e a escuta ativa. O processo de ensino-aprendizagem é mais efetivo quando o paciente se reconhece como protagonista do próprio cuidado e compreende as consequências de suas escolhas para a saúde cardiovascular. O enfermeiro, ao promover a reflexão sobre hábitos de vida e fatores de risco, estimula a autonomia e o senso de responsabilidade no manejo da doença. Essa abordagem educativa fortalece a autoconfiança e melhora a qualidade de vida dos pacientes reabilitados (Formigosa, Martins e Formigosa, 2021).

A reabilitação não se restringe ao ambiente hospitalar, estendendo-se para o domicílio e para os serviços de atenção básica. A enfermagem desempenha papel essencial no acompanhamento pós-alta, reforçando orientações sobre o uso correto dos medicamentos, o reconhecimento de sinais de alerta e a importância das consultas de seguimento. Essa continuidade do cuidado evita reinternações e reduz a morbimortalidade associada ao IAM. O trabalho conjunto entre enfermeiros, médicos e fisioterapeutas garante uma reabilitação integral e sustentada ao longo do tempo (Farias e Silva, 2023).

O suporte emocional é um componente indispensável no processo de reabilitação. O infarto representa, para muitos pacientes, uma ruptura significativa no estilo de vida e na percepção de si mesmos. A enfermagem deve, portanto, oferecer apoio psicológico e promover estratégias de enfrentamento, como grupos de apoio e rodas de conversa. Essas ações colaboram para a reconstrução da autoestima e para a aceitação das limitações impostas pela condição cardíaca. O cuidado centrado na pessoa, aliado à empatia e à escuta, contribui para um ambiente terapêutico acolhedor e transformador (Silva e Loreto, 2021).

Os resultados alcançados por meio da reabilitação dependem diretamente da adesão do paciente às orientações recebidas. A enfermagem, nesse contexto, assume a função de facilitadora, motivando o paciente a incorporar hábitos saudáveis e a compreender a importância de manter o tratamento mesmo após a melhora dos sintomas. A criação de planos educativos adaptados à realidade socioeconômica e cultural do indivíduo amplia a efetividade das intervenções e reduz o risco de abandono do programa de reabilitação. A personalização do cuidado é, portanto, um elemento essencial para o êxito terapêutico (Frota *et al.*, 2025).



O uso de tecnologias educacionais também tem papel significativo na avaliação dos resultados da reabilitação. Ferramentas digitais permitem o registro sistematizado da evolução clínica, facilitando o acompanhamento longitudinal e a análise de indicadores de saúde. Essas informações são fundamentais para o aprimoramento contínuo das práticas de enfermagem e para a reformulação de estratégias educativas. Além disso, o uso da tecnologia fortalece o vínculo entre profissionais e pacientes, tornando o processo de reabilitação mais dinâmico e acessível (Formigosa, Martins e Formigosa, 2021).

DISCUSSÃO

A análise dos estudos que abordam a fase aguda do infarto agudo do miocárdio evidencia uma concordância quanto à relevância da intervenção imediata da enfermagem e à padronização dos protocolos assistenciais. Barbosa *et al.* (2023) destacaram que a utilização de simulações clínicas favoreceu o aprimoramento técnico dos enfermeiros para atuar em situações emergenciais, promovendo maior segurança nas decisões e na execução de manobras críticas. De forma convergente, Gonçalves e Magalhães (2024) enfatizaram que o atendimento pré-hospitalar eficiente depende da capacidade do enfermeiro em reconhecer rapidamente os sinais de infarto e acionar os mecanismos de resposta integrada, assegurando o encaminhamento célere do paciente ao serviço especializado. Ambos os estudos corroboram a necessidade de capacitação contínua da equipe de enfermagem, ainda que Barbosa *et al.* (2023) priorizem a dimensão pedagógica da prática simulada, enquanto Gonçalves e Magalhães (2024) se concentram no componente operacional do atendimento real.

As divergências entre os autores emergem principalmente na ênfase dada ao uso de tecnologias e à organização do atendimento pré-hospitalar. Palmeira *et al.* (2025) abordaram o controle do tempo porta-balão como fator decisivo para a sobrevivência, apontando que a enfermagem tem papel determinante na triagem imediata e na coordenação do fluxo até a hemodinâmica. Já Yu, Yuan e Fu (2025) destacaram que a otimização dos protocolos de enfermagem em unidades de emergência hospitalar deve envolver indicadores de desempenho e auditorias sistemáticas, visando padronizar práticas e eliminar falhas humanas. Enquanto Palmeira *et al.* (2025)



focaram em medidas práticas de redução do tempo entre o diagnóstico e a reperfusão, Yu, Yuan e Fu (2025) argumentaram que o aperfeiçoamento das rotinas institucionais é o ponto de partida para alcançar melhores resultados clínicos.

O aspecto humanizado do cuidado na fase aguda foi amplamente discutido por Zhang e Li (2024), que defenderam a integração entre eficiência técnica e empatia no atendimento ao paciente infartado. Os autores evidenciaram que o acolhimento e a comunicação clara reduzem a ansiedade e o medo, repercutindo positivamente sobre a estabilidade hemodinâmica. Essa perspectiva se alinha parcialmente à de Gonçalves e Magalhães (2024), que destacaram a importância da comunicação para o êxito da assistência, mas sob o viés operacional. Já Silva *et al.* (2025) reforçaram que a sobrecarga dos serviços de emergência interfere na execução adequada dos protocolos e compromete o tempo de resposta, o que difere da abordagem mais idealizada apresentada por Zhang e Li (2024). Tal contraste revela a coexistência entre a necessidade de humanização e os desafios estruturais do sistema de saúde, que impactam diretamente a efetividade da assistência.

Outro ponto em comum refere-se à necessidade de integração entre o atendimento pré-hospitalar e o hospitalar. Gonçalves e Magalhães (2024) enfatizaram que a comunicação entre os níveis de atenção é fundamental para a continuidade do cuidado, uma vez que a fragmentação das informações compromete o planejamento terapêutico. Essa visão é reforçada por Palmeira *et al.* (2025), ao identificarem que a articulação entre as equipes reduz o tempo porta-balão e melhora a coordenação das ações, especialmente em unidades com fluxos bem definidos. Contudo, Silva *et al.* (2025) observaram que, em muitos municípios brasileiros, a ausência de integração formal entre os serviços de urgência e hospitalares ainda é um obstáculo para o atendimento resolutivo, apontando uma lacuna entre a teoria e a prática.

Na análise das publicações voltadas à internação hospitalar, os autores convergem ao reconhecer que essa fase exige vigilância contínua e domínio técnico por parte da equipe de enfermagem. Guilherme, Veríssimo e Silva (2023) observaram que o monitoramento clínico rigoroso, aliado à execução de protocolos de atendimento, é indispensável para reduzir complicações e melhorar os desfechos dos pacientes com infarto agudo do miocárdio. Em consonância, Paiva e Souza (2025)

destacaram que a intervenção do enfermeiro deve ser pautada em protocolos atualizados, com foco na avaliação hemodinâmica e no controle da dor torácica. No entanto, enquanto Guilherme, Veríssimo e Silva (2023) abordaram o tema sob uma perspectiva assistencial ampla, Paiva e Souza (2025) priorizaram a aplicação prática das estratégias clínicas voltadas à otimização dos resultados.

Lemos e Diamante (2023) ampliaram a discussão ao investigarem o conhecimento dos enfermeiros intensivistas acerca dos cuidados com pacientes submetidos à cineangiocoronariografia, ressaltando a importância da educação permanente. Os autores observaram que lacunas de conhecimento técnico podem comprometer a segurança do paciente e a eficácia dos procedimentos. Esse achado complementa a análise de Cieslak, Leite e Passos (2024), que destacaram a necessidade de treinamento contínuo para prevenir complicações pós-operatórias em pacientes submetidos a cirurgias cardíacas. Ambos os estudos reforçam a relevância da atualização profissional, embora Cieslak, Leite e Passos (2024) enfoquem o cuidado pós-operatório e Lemos e Diamante (2023) abordem o conhecimento teórico como ferramenta de prevenção de erros.

A dimensão humanizada do cuidado também é ressaltada de maneira recorrente. Paiva e Souza (2025) e Guilherme, Veríssimo e Silva (2023) concordaram que a escuta ativa e a comunicação empática contribuem para a redução do estresse emocional e favorecem a adesão ao tratamento durante a hospitalização. Essa percepção dialoga com a análise de Zhang e Li (2024), ainda que em contexto distinto, ao defenderem que o acolhimento emocional é componente indispensável da assistência integral. Entretanto, Cieslak, Leite e Passos (2024) argumentaram que, no ambiente de terapia intensiva, o cuidado tende a ser mais técnico e protocolar, dificultando a implementação plena da humanização. A diferença de enfoque entre os autores reflete a tensão entre o imperativo técnico e a necessidade de um cuidado sensível, característica marcante do ambiente hospitalar contemporâneo.

A importância da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) aparece como ponto comum entre os autores analisados. Guilherme, Veríssimo e Silva (2023) salientaram que a SAE permite a padronização das condutas e o registro das intervenções, garantindo continuidade e segurança no cuidado. Lemos e Diamante



(2023) complementaram essa visão ao destacarem que o registro sistemático das ações de enfermagem é essencial para a avaliação da qualidade assistencial e para o planejamento de melhorias institucionais. Apesar de concordarem sobre sua relevância, ambos indicaram que a implementação da SAE ainda enfrenta barreiras, como escassez de tempo e falta de estrutura organizacional. Essas limitações, apontadas em contextos distintos, sugerem que o avanço da enfermagem na área cardiovascular depende de políticas institucionais que valorizem o registro e a sistematização da prática clínica.

A transição para o processo de reabilitação cardíaca demonstra um consenso quanto à sua relevância para a recuperação física e emocional dos pacientes. Farias e Silva (2023) destacaram que a reabilitação deve ser entendida como um processo contínuo, que integra ações educativas, clínicas e psicossociais, tendo o enfermeiro como mediador. De forma semelhante, Silva e Loreto (2021) observaram que a adesão do paciente às orientações de enfermagem após o infarto está diretamente associada à melhoria da qualidade de vida, reforçando o caráter educativo do cuidado. Ambos reconhecem a importância da interdisciplinaridade, ainda que Silva e Loreto (2021) deem maior ênfase à experiência individual e Farias e Silva (2023) abordem o conceito sob a ótica organizacional dos serviços de saúde.

A análise de Frota *et al.* (2025) revelou que o uso de tecnologias educativas, como aplicativos e materiais audiovisuais, tem potencial para ampliar o alcance das ações de reabilitação e facilitar o acompanhamento remoto de pacientes. Essa perspectiva converge com a de Formigosa, Martins e Formigosa (2021), que identificaram nas tecnologias educacionais um recurso eficaz para fortalecer o vínculo entre enfermeiro e paciente e estimular a autonomia no autocuidado. Contudo, enquanto Frota *et al.* (2025) ressaltaram os ganhos operacionais dessas ferramentas, Formigosa, Martins e Formigosa (2021) enfatizaram a necessidade de contextualização sociocultural para que o conteúdo educativo seja efetivo, revelando uma diferença de enfoque entre o uso instrumental e o pedagógico da tecnologia.

A reabilitação também envolve a construção de um processo de aprendizado mútuo, em que o enfermeiro atua como facilitador e o paciente como sujeito ativo. Farias e Silva (2023) e Formigosa, Martins e Formigosa (2021) apontaram que o diálogo



e a escuta são elementos fundamentais na consolidação do cuidado educativo. Essa interação contínua contribui para o desenvolvimento da autonomia e do senso de corresponsabilidade no manejo da própria saúde. Por outro lado, Silva e Loreto (2021) argumentaram que barreiras emocionais e limitações cognitivas podem dificultar a adesão às orientações, sobretudo em pacientes idosos ou com baixa escolaridade. Assim, embora os autores concordem sobre o valor da educação em saúde, divergem quanto à forma de garantir sua efetividade diante da diversidade sociocultural dos pacientes.

As publicações revisadas evidenciam que a reabilitação cardiovascular ainda enfrenta desafios relacionados à adesão terapêutica e à continuidade do acompanhamento. Frota *et al.* (2025) observaram que o uso de tecnologias digitais aumenta a frequência do contato entre enfermeiro e paciente, mas não substitui a importância do vínculo humano estabelecido presencialmente. Essa constatação complementa a análise de Farias e Silva (2023), que ressaltaram a necessidade de políticas públicas que integrem as fases do cuidado e assegurem suporte prolongado após a alta hospitalar. A convergência entre essas perspectivas demonstra que a efetividade da reabilitação depende tanto de recursos tecnológicos quanto de estratégias institucionais de longo prazo.

Dessa forma, ao confrontar as ideias dos autores analisados, observa-se que há consenso quanto ao protagonismo da enfermagem em todas as etapas do cuidado ao paciente com infarto agudo do miocárdio, embora persistam diferenças quanto à priorização dos aspectos técnicos, humanísticos e tecnológicos. Enquanto os estudos de Barbosa *et al.* (2023), Palmeira *et al.* (2025) e Yu, Yuan e Fu (2025) enfatizam a eficiência operacional e a gestão do tempo nas emergências, pesquisas como as de Zhang e Li (2024) e Silva e Loreto (2021) reforçam o valor da humanização e da escuta ativa. Já autores como Frota *et al.* (2025) e Formigosa, Martins e Formigosa (2021) propõem a integração da tecnologia como instrumento de continuidade do cuidado. Assim, a literatura converge na necessidade de uma prática de enfermagem que una precisão técnica, sensibilidade ética e compromisso educativo, sustentando um modelo de atenção integral e centrado na pessoa.

A análise comparativa entre as publicações demonstra que, embora o consenso

sobre a importância da rapidez e da precisão nas intervenções de enfermagem durante a fase aguda seja recorrente, persistem diferentes compreensões sobre os meios ideais para alcançar esses resultados. Barbosa *et al.* (2023) e Yu, Yuan e Fu (2025) coincidem ao defender que a padronização dos protocolos é o principal caminho para garantir segurança e previsibilidade nas emergências, porém divergem quanto à metodologia de aprimoramento dessas práticas. Enquanto o primeiro grupo de autores sustenta a utilização de simulações realísticas como método de aperfeiçoamento profissional, o segundo enfatiza o uso de auditorias e indicadores de desempenho como forma de avaliar a qualidade assistencial. Essa diferença evidencia duas vertentes complementares: a pedagógica, voltada à formação prática, e a administrativa, centrada na eficiência institucional.

Do ponto de vista operacional, Palmeira *et al.* (2025) destacaram que a gestão do tempo porta-balão é um dos maiores desafios da assistência, principalmente em instituições com alto volume de atendimentos. Os autores reforçaram que o enfermeiro é responsável por conduzir o paciente de forma ágil entre o diagnóstico inicial e o procedimento de reperfusão, coordenando uma cadeia de ações que envolve triagem, exames e comunicação com a hemodinâmica. Essa análise encontra respaldo em Silva *et al.* (2025), que observaram limitações estruturais nos serviços de urgência, como falta de profissionais e sobrecarga, fatores que comprometem a fluidez do processo assistencial. Assim, enquanto Palmeira *et al.* (2025) focam em estratégias práticas para reduzir o tempo de atendimento, Silva *et al.* (2025) alertam que a eficácia dessas medidas depende de condições institucionais adequadas, revelando que a eficiência técnica só é alcançada quando acompanhada de investimentos em infraestrutura e gestão.

Outro ponto de convergência relevante refere-se à qualificação das equipes. Gonçalves e Magalhães (2024) e Barbosa *et al.* (2023) concordaram que o preparo técnico e o raciocínio clínico do enfermeiro são determinantes para o sucesso do atendimento inicial, destacando a importância da atualização permanente em protocolos de suporte avançado de vida. Contudo, Gonçalves e Magalhães (2024) argumentaram que a experiência prática e a capacidade de adaptação em campo são mais decisivas do que a formação teórica isolada, diferindo da visão de Barbosa *et al.* (2023), que defendem o treinamento sistematizado como principal estratégia

formativa. A confrontação dessas perspectivas revela que a excelência na assistência de enfermagem emerge da combinação equilibrada entre teoria, prática e tomada de decisão autônoma.

No que diz respeito à humanização do atendimento, Zhang e Li (2024) e Yu, Yuan e Fu (2025) apresentaram visões complementares. O primeiro enfatizou que o cuidado empático e centrado no paciente reduz sentimentos de medo e promove estabilidade emocional, enquanto o segundo abordou a humanização como componente operacional, inserido nos protocolos para melhorar a experiência do paciente. Essa diferença de abordagem reflete duas dimensões da humanização: uma subjetiva, baseada na relação interpessoal, e outra institucional, que a integra às rotinas assistenciais. Silva *et al.* (2025) acrescentaram que a ausência de protocolos específicos de acolhimento emocional no ambiente de emergência ainda limita a aplicação prática dessas diretrizes, indicando que o desafio da humanização transcende a vontade individual dos profissionais, exigindo suporte organizacional.

A partir da análise da fase hospitalar, as convergências entre os autores tornam-se ainda mais evidentes quanto à centralidade da enfermagem no processo de estabilização do paciente. Guilherme, Veríssimo e Silva (2023) e Paiva e Souza (2025) defenderam que a vigilância contínua e a aplicação de protocolos clínicos são indispensáveis para reduzir a ocorrência de eventos adversos. Ambos destacaram que o enfermeiro atua como elo entre as diferentes equipes, garantindo comunicação e continuidade assistencial. Contudo, Guilherme, Veríssimo e Silva (2023) abordaram a dimensão relacional e o impacto da empatia no processo terapêutico, enquanto Paiva e Souza (2025) se concentraram na racionalização das condutas clínicas. A convergência entre as duas abordagens confirma que o equilíbrio entre técnica e sensibilidade constitui a base do cuidado qualificado.

Na comparação entre os estudos de Lemos e Diamante (2023) e Cieslak, Leite e Passos (2024), nota-se consenso quanto à necessidade de atualização constante dos profissionais de enfermagem, embora as autoras abordem diferentes momentos do cuidado. Lemos e Diamante (2023) voltaram-se à fase diagnóstica e à importância do domínio teórico sobre cineangiocoronariografia, enquanto Cieslak, Leite e Passos (2024) enfatizaram o cuidado pós-cirúrgico e o manejo das complicações



cardiovasculares. Em ambos os casos, a qualificação profissional foi identificada como um fator decisivo para a redução de riscos e para o fortalecimento da segurança do paciente. Essa complementaridade reforça que o conhecimento técnico não se restringe a um momento do tratamento, mas constitui um processo contínuo que acompanha todo o ciclo do cuidado.

A discussão sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) reforça essa percepção de continuidade. Tanto Lemos e Diamante (2023) quanto Guilherme, Veríssimo e Silva (2023) apontaram que a SAE organiza as ações, facilita a comunicação entre os profissionais e contribui para a avaliação de resultados. No entanto, ambos identificaram dificuldades práticas na implementação, relacionadas à sobrecarga de trabalho e à escassez de tempo para o registro adequado. Essa limitação também foi mencionada por Paiva e Souza (2025), que observaram que, em contextos de alta demanda, a priorização de intervenções emergenciais leva à negligência do registro sistematizado. Assim, mesmo reconhecida como ferramenta essencial, a SAE ainda carece de estratégias de aplicação viáveis nos ambientes de alta complexidade.

A humanização durante a internação também se apresenta como tema recorrente, porém sob enfoques distintos. Paiva e Souza (2025) enfatizaram que o acolhimento e o diálogo fortalecem o vínculo terapêutico e contribuem para o controle emocional do paciente, enquanto Cieslak, Leite e Passos (2024) apontaram que o ambiente de terapia intensiva impõe barreiras à comunicação empática, em razão da natureza técnica e do ritmo acelerado das atividades. Essa divergência reflete a dificuldade de equilibrar eficiência e sensibilidade em contextos de alta exigência clínica. Ainda assim, ambos reconhecem que o cuidado humanizado melhora a adesão ao tratamento e o bem-estar do paciente, mostrando que a técnica e o afeto não são excludentes, mas complementares.

Ao comparar os achados referentes à fase de reabilitação cardíaca, observa-se uma aproximação conceitual significativa entre os estudos. Farias e Silva (2023) e Silva e Loreto (2021) convergem ao afirmar que a reabilitação não se limita à recuperação física, mas envolve transformação de hábitos e fortalecimento do autocuidado. Ambos ressaltam que o enfermeiro deve atuar como educador e mediador, promovendo o protagonismo do paciente. Entretanto, Farias e Silva (2023) abordaram a reabilitação

sob uma ótica organizacional, destacando a necessidade de políticas públicas que assegurem programas estruturados, enquanto Silva e Loreto (2021) concentraram-se na dimensão individual e emocional, evidenciando os desafios da adesão terapêutica. Essa diferença mostra que a efetividade da reabilitação depende tanto de condições institucionais quanto de engajamento pessoal.

Frota *et al.* (2025) e Formigosa, Martins e Formigosa (2021) introduziram a discussão sobre o uso de tecnologias educacionais como ferramentas de apoio na reabilitação. Ambos os estudos demonstraram que recursos digitais ampliam o acesso à informação e fortalecem a autonomia do paciente. Contudo, Frota *et al.* (2025) valorizaram o aspecto operacional e o potencial de acompanhamento remoto, enquanto Formigosa, Martins e Formigosa (2021) destacaram a importância de adaptar o conteúdo educativo às condições socioculturais dos indivíduos. Essa diferença revela que o êxito das intervenções tecnológicas não depende apenas da inovação, mas da contextualização da comunicação e da sensibilidade cultural dos profissionais.

A literatura também evidencia consenso sobre a centralidade da educação em saúde como ferramenta transformadora no pós-infarto. Farias e Silva (2023) e Frota *et al.* (2025) reforçaram que a prática educativa contínua contribui para a redução de reinternações e para o aumento da adesão medicamentosa. Entretanto, Silva e Loreto (2021) observaram que fatores emocionais, como medo e insegurança, podem limitar o aprendizado e dificultar mudanças de comportamento, especialmente em pacientes com menor suporte familiar. Essa observação contrasta com a perspectiva mais otimista de Frota *et al.* (2025), que apostam na eficácia da tecnologia para superar tais barreiras. Assim, evidencia-se que o processo educativo deve combinar recursos tecnológicos com acompanhamento presencial, preservando a dimensão humana do cuidado.

No confronto entre os estudos, nota-se ainda que a interdisciplinaridade é apontada como elemento indispensável para a continuidade da reabilitação. Farias e Silva (2023) e Formigosa, Martins e Formigosa (2021) enfatizaram que a integração entre enfermeiros, médicos, fisioterapeutas e psicólogos potencializa os resultados e promove uma abordagem integral. Todavia, Silva e Loreto (2021) ressaltaram que a



ausência de articulação entre os níveis de atenção à saúde ainda constitui um obstáculo à continuidade assistencial, especialmente em regiões com poucos recursos. Essa divergência revela que, embora a interdisciplinaridade seja amplamente reconhecida, sua aplicação efetiva depende de condições estruturais e de políticas de saúde que promovam o trabalho colaborativo.

O conjunto das análises evidencia que, em todas as fases do cuidado — emergência, internação e reabilitação —, a enfermagem atua como eixo estruturante, articulando ações técnicas, educativas e humanísticas. Contudo, as divergências entre os autores revelam que a prática ainda enfrenta desafios relacionados à fragmentação dos serviços, à sobrecarga de trabalho e à carência de políticas que valorizem a formação contínua. Enquanto Barbosa *et al.* (2023) e Yu, Yuan e Fu (2025) defendem a padronização como meio de alcançar eficiência, Zhang e Li (2024) e Silva e Loreto (2021) lembram que o cuidado eficaz deve ser também sensível e centrado na pessoa. Essa síntese indica que o futuro da assistência de enfermagem ao paciente com infarto agudo do miocárdio depende de uma conciliação entre tecnologia, humanização e gestão integrada.

Assim, a discussão revela que a atuação do enfermeiro nas diversas fases do infarto transcende o domínio técnico, configurando-se como prática reflexiva e adaptável. A literatura analisada indica que, quando o enfermeiro compreende o cuidado como um processo contínuo — do atendimento pré-hospitalar à reabilitação —, as possibilidades de recuperação e reintegração social do paciente aumentam significativamente. Conclui-se que a consolidação de uma assistência de enfermagem efetiva ao paciente com infarto agudo do miocárdio requer não apenas conhecimento técnico-científico, mas também empatia, comunicação assertiva e compromisso ético com a integralidade do cuidado (Farias e Silva, 2023; Frota *et al.*, 2025; Guilherme, Veríssimo e Silva, 2023; Yu, Yuan e Fu, 2025; Zhang e Li, 2024).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise dos estudos permitiu compreender que a assistência de enfermagem ao paciente com Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) abrange diferentes dimensões interdependentes do cuidado: emergência, internação e reabilitação. Na fase aguda,



destacou-se a importância da agilidade e da padronização dos protocolos, aliadas à capacidade de decisão e ao acolhimento humanizado. Durante a internação, observou-se que o monitoramento contínuo, o uso da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e a comunicação interdisciplinar são fundamentais para garantir segurança e qualidade no atendimento.

Já na reabilitação, a educação em saúde e o incentivo ao autocuidado mostraram-se essenciais para prevenir recidivas e melhorar a qualidade de vida. A convergência entre os autores reforça que o enfermeiro atua como elo integrador entre as etapas do tratamento, unindo competência técnica, sensibilidade ética e compromisso educativo. As divergências, por sua vez, apontam desafios relacionados à infraestrutura, à sobrecarga de trabalho e à necessidade de políticas que valorizem a formação contínua. Conclui-se que a efetividade do cuidado ao paciente infartado depende de uma prática de enfermagem humanizada, interdisciplinar e sustentada por evidências, capaz de promover não apenas a recuperação clínica, mas também a reabilitação integral e o fortalecimento da autonomia do paciente.

REFERÊNCIAS

ALKHAQANI, A. Clinical practice of nursing care in acute myocardial infarction: a framework for comprehensive care. **Journal of Scientific Research in Medical and Biological Sciences**, v. 4, n. 4, p. 1-13, 2023. Disponível em: <http://www.bcsdjournals.com/index.php/jsrmb/article/download/609/385>. Acesso em: 10 jan. 2025.

BARBOSA, M. S. et al. Construção e validação de cenários simulados no atendimento de emergência ao paciente com dor torácica. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 44, p. e20220186, 2023. Disponível em: https://www.atenas.edu.br/uniatenas/assets/files/spic/monography/ASSISTENCIA_DE_ENFERMAGEM_A_PARADA_CARDIORRESPIRATORIA_SECUNDARIA_AO_INFARTO_AGUDO_DO_MIOCARDIO_EM_ADULTOS.pdf. Acesso em: 25 fev. 2025.

CIESLAK, S. O. M.; LEITE, F. M.; PASSOS, S. G. Cuidados de enfermagem no pós-operatório de cirurgia cardíaca. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 7, n. 14, p. e141151-e141151, 2024. Disponível em: <https://mail.revistajrg.com/index.php/jrg/article/download/1151/998>. Acesso em: 14 mar. 2025.



FARIAS, M. S.; SILVA, L. F. Análise do conceito reabilitação cardiovascular no contexto dos cuidados de enfermagem. **SANARE – Revista de Políticas Públicas**, v. 22, n. 2, 2023. Disponível em:
<https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/download/1695/882>. Acesso em: 8 abr. 2025.

FEITOSA, E. R.; NUNES, R. L. Assistência de enfermagem ao paciente com infarto agudo do miocárdio na unidade de terapia intensiva adulto. **Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde – ReBIS**, v. 3, n. 4, 2021. Disponível em:
<http://revistateste2.rebis.com.br/index.php/revistarebis/article/download/231/178>. Acesso em: 12 abr. 2025.

FORMIGOSA, J. D. C.; MARTINS, J. D. N.; FORMIGOSA, L. A. C. Utilização de tecnologias educacionais pela enfermagem após infarto do miocárdio. **Revista Recien – Revista Científica de Enfermagem**, v. 11, n. 35, p. 131-141, 2021. Disponível em:
<http://recien.com.br/index.php/Recien/article/download/442/445>. Acesso em: 28 abr. 2025.

FROTA, K. C. et al. Tecnologias educativas utilizadas no cuidado de enfermagem em reabilitação cardiovascular. **Revista de Saúde Pública do Paraná**, v. 8, n. 1, p. e1019-e1019, 2025. Disponível em:
<http://revista.escoladesaude.pr.gov.br/index.php/rspp/article/download/1019/394>. Acesso em: 6 mai. 2025.

GONÇALVES, B. M. M.; MAGALHÃES, C. P. Resposta pré-hospitalar do enfermeiro da ambulância suporte imediato de vida à pessoa com dor torácica aguda. **Revista de Enfermagem Referência**, v. 6, n. 3, p. 1-16, 2024. Disponível em:
<https://www.redalyc.org/journal/3882/388278492004/388278492004.pdf>. Acesso em: 10 mai. 2025.

GUILHERME, I. S.; VERÍSSIMO, T. L. M.; SILVA, R. M. Assistência de enfermagem ao paciente com infarto agudo do miocárdio no atendimento intra-hospitalar de urgência e emergência. **REVISA**, v. 12, n. 4, p. 757-769, 2023. Disponível em:
<https://rdcsa.emnuvens.com.br/revista/article/download/113/191>. Acesso em: 22 mai. 2025.

HSIAO, L. C. et al. First-in-human pilot trial of combined intracoronary and intravenous mesenchymal stem cell therapy in acute myocardial infarction. **Frontiers in Cardiovascular Medicine**, v. 9, p. 961920, 2022. Disponível em:
<https://www.frontiersin.org/journals/cardiovascular-medicine/articles/10.3389/fcvm.2022.961920/pdf>. Acesso em: 1 jun. 2025.

LE MOS, F. A.; DIAMANTE, L. M. Conhecimento dos enfermeiros intensivistas de um hospital público de São Paulo sobre os cuidados prestados a pacientes submetidos a cineangiogramia. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 2, p. e16612239961, 2023. Disponível em:
<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/39961/32834/430449>. Acesso em: 12 jun. 2025.



LI, Z. et al. Humanized nursing mode can reduce the unhealthy emotion, shorten the first-aid time and improve the successful rescue rate in patients with acute myocardial infarction. **Revista Argentina de Clínica Psicológica**, v. 29, n. 3, p. 834, 2020. Disponível em: <https://www.revistaclinicapsicologica.com/data-cms/articles/oldissue/20200930091028pm.pdf>. Acesso em: 25 jun. 2025.

OLIVEIRA, L. B. et al. Acesso aos serviços públicos de saúde por pessoas acometidas por infarto agudo do miocárdio no Brasil. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 23, n. 6, p. e12554, 2023. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/download/12554/7630>. Acesso em: 10 jul. 2025.

PAIVA, A. L. P.; SOUZA, F. S. L. Abordagem de enfermagem no manejo de pacientes com infarto agudo do miocárdio na emergência: estratégias de intervenção para a otimização dos resultados. **Brazilian Journal of Surgery & Clinical Research**, v. 50, n. 2, 2025. Disponível em: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&profile=ehost&scope=site&auth type=crawler&jrnl=23174404&AN=185345712>. Acesso em: 19 jul. 2025.

PALMEIRA, C. T. et al. Estratégias para controle do tempo porta-balão em pacientes com dor torácica e supra de segmento ST. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 25, n. 5, p. e20626, 2025. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/download/20626/11138>. Acesso em: 3 ago. 2025.

SILVA, A. S.; LORETO, R. G. O. Orientações destinadas a pacientes pós-infarto agudo do miocárdio e seu impacto na qualidade de vida. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 2, p. 16416-16431, 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/download/24821/19791>. Acesso em: 15 ago. 2025.

SILVA, L. D. C. et al. Agravos cardiovasculares realizados pelo serviço de atendimento móvel de urgência. **Revista Vale**, v. 23, n. 2, 2025. Disponível em: http://periodicos.unincor.br/index.php/revistaunincor/article/viewFile/6689/pdf_1295. Acesso em: 25 ago. 2025.

YU, F.; YUAN, X.; FU, S. Optimizing emergency nursing protocols to enhance outcomes in patients with acute myocardial infarction: a retrospective study. **Medicine**, v. 104, n. 23, p. e41412, 2025. Disponível em: https://journals.lww.com/md-journal/fulltext/2025/06060/optimizing_emergency_nursing_protocols_to_enhance.64.aspx. Acesso em: 6 set. 2025.

ZHANG, Z.; LI, S. The improved emergency nursing procedure and human-oriented nursing care can significantly reduce hard feelings of patients with acute myocardial infarction. **Alternative Therapies in Health and Medicine**, v. 30, n. 12, p. 406-410, 2024. Disponível em: <http://www.alternative-therapies.com/oa/pdf/9495.pdf>. Acesso em: 28 set. 2025.