



INSTITUTO DE ENSINO SUPERIOR “PRESIDENTE TANCREDO DE ALMEIDA NEVES”

ROSILENE NEVES

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE NO INFARTO AGUDO DO
MIOCÁRDIO**

SÃO JOÃO DEL REI

2016

ROSILENE NEVES

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE NO INFARTO AGUDO DO
MIOCÁRDIO**

Artigo científico apresentado ao Curso de Enfermagem do Instituto de Ensino Superior Presidente Tancredo de Almeida Neves – IPTAN como requisito parcial à obtenção do Título de Bacharel em Enfermagem, sob orientação da Prof.º Esp. Marcio Antonio Resende.

SÃO JOÃO DEL – REI

2016

ROSILENE NEVES

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE NO INFARTO AGUDO DO
MIOCÁRDIO**

Banca Examinadora:

Prof. Esp. Marcio Antonio Resende
Orientador

Prof^a Ms. Regina Aparecida Melo Bagnolli

SÃO JOÃO DEL – REI
2016

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE NO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO.

NEVES, Rosilene¹

Graduanda do Curso de Bacharel em Enfermagem do Instituto Presidente Tancredo de Almeida Neves- IPTAN.

RESUMO

O infarto agudo do miocárdio (IAM) é uma doença que acomete milhares de pessoas de forma gradativa, sendo abordado neste estudo a fim de contribuir para conscientizar o paciente sobre as possíveis formas de prevenção para combatê-lo. A assistência de enfermagem deve agir de forma que se consiga estabelecer métodos de prevenção juntamente com a população, orientando sobre a procura do atendimento precoce mediante os sinais e sintomas apresentados. A implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é de fundamental, pois a partir daí conseguiu-se estabelecer uma prestação de cuidados com embasamento técnico e científico, embasado em uma fundamentação teórica, em busca da prevenção, promoção e recuperação do paciente. Neste artigo a ênfase será sobre os possíveis diagnósticos de enfermagem e as intervenções necessárias para diminuir o risco de episódios de IAM. Para a realização deste trabalho a metodologia utilizada foi à revisão bibliográfica, analítica e descritiva baseada em literatura especializada, busca em sites científicos, periódicos e manuais referentes ao tema.

Palavras-Chave: Infarto Agudo do Miocárdio. Fatores de risco. Sintomas. Prevenção. Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE).

INTRODUÇÃO

A estimativa de pessoas que sofrem Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) no Brasil é de 400 mil e cerca de 66.000 vão a óbito anualmente, uma taxa de mortalidade muito alta, considerada a principal causa de morte isolada no país. Entre as pessoas que podem ser atingidas estão crianças, adolescentes adultos e idosos. Trata-se de um problema que acontece em ambos os sexos, sendo mais comuns em homens acima dos 40 anos (DATASUS, 2014).

A Síndrome Coronariana Aguda (SCA) envolve três formas clínicas: Angina Instável (AI), Infarto Agudo do Miocárdio sem supradesnívelamento do segmento ST (IAMSSST), nestes casos ocorre uma bloqueio parcial da coronária com pouco comprometimento do tecido cardíaco, e o IAM com supradesnívelamento do segmento ST (IAMCSSST), com obstrução total da artéria coronária podendo gerar danos se não atendido precocemente (MINAS GERAIS, s.d).

O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) ocorre quando células do músculo cardíaco são destruídas através de mecanismos como aterosclerose, vasoespasma, trauma miocárdico, doença estrutural, perda sanguínea aguda, anemia e pressão arterial baixa, sendo fatores que diminuem a chegada de sangue e seus nutrientes até o miocárdio, causando assim a morte do mesmo, tendo como sintomas comuns, disfunções cardiovasculares, respiratórios, gastrintestinais, geniturinários, cutâneos, neurológicos e psicológicos (SMELTZER & BARE, 2005).

Vários fatores podem contribuir para o aparecimento da patologia, fatores estes que chamamos de modificáveis que são a hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, tabagismo, estilo de vida, obesidade, colesterol alto, estresse, depressão, inatividade física, uso de contraceptivos, e os não modificáveis como história familiar, idade, sexo e a genética (OMS, 2016).

A Sistematização da Assistência de Enfermagem tem como objetivo realizar cuidados de maneira organizada e sistematizada, visando sempre o bem estar do paciente, identificando situações de saúde-doença. A SAE possui cinco etapas que se dá pela investigação, diagnóstico de enfermagem, planejamento de enfermagem, implementação da assistência de enfermagem e avaliação da assistência de enfermagem (TRUPPEL *et al.* 2009).

Neste artigo as etapas abordadas serão o diagnóstico de enfermagem e o planejamento de enfermagem na prevenção do infarto agudo do miocárdio, em busca de uma boa qualidade de vida e na redução de paciente acometidos pela patologia.

Diante do exposto, este estudo tem por objetivo identificar que ações podem ser realizadas pelo enfermeiro com vistas à prevenção do infarto agudo do miocárdio (IAM), realizando os possíveis diagnósticos e intervenções de enfermagem.

1. Infarto Agudo do Miocárdio

A Síndrome Coronariana Aguda (SCA) se classifica em três formas. O infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST (IAMCSSST), que ocorre quando há uma obstrução total de alguma artéria que irriga o miocárdio, o infarto agudo do miocárdio sem supradesnivelamento do segmento ST (IAMSSST) e a angina instável (AI) que sucede de uma obstrução parcial desta artéria (PERIOTTO; SALLES; ALBUQUERQUE, 2009).

O coração precisa de oxigênio para funcionar, quando ocorre uma obstrução de alguma artéria que vasculariza o coração chamamos de infarto agudo do miocárdio ou ataque cardíaco, essa situação pode ocorrer devido a uma um trombo (coagulo de sangue) que se aloja na parede das artérias impedindo a passagem de sangue, ou uma placa aterosclerótica

(placa de gordura) que realiza o mesmo papel de obstrução, vasoespasmo, trauma miocárdico, doença estrutural, perda sanguínea aguda, anemia e pressão arterial baixa. Sem a passagem de sangue à parte afetada do músculo cardíaco morre (necrosa), impedindo assim que mande sangue rico em oxigênio para os outros órgãos (DATA SUS, 2014; SMELTZER & BARE, 2005).

Na figura 1 se observa que a artéria coronária esta sofrendo um processo aterosclerótico onde há um impedimento da passagem de sangue, ocorrendo assim uma lesão do tecido cardíaco, portanto a parte afetada se encontra morta (necrosada).

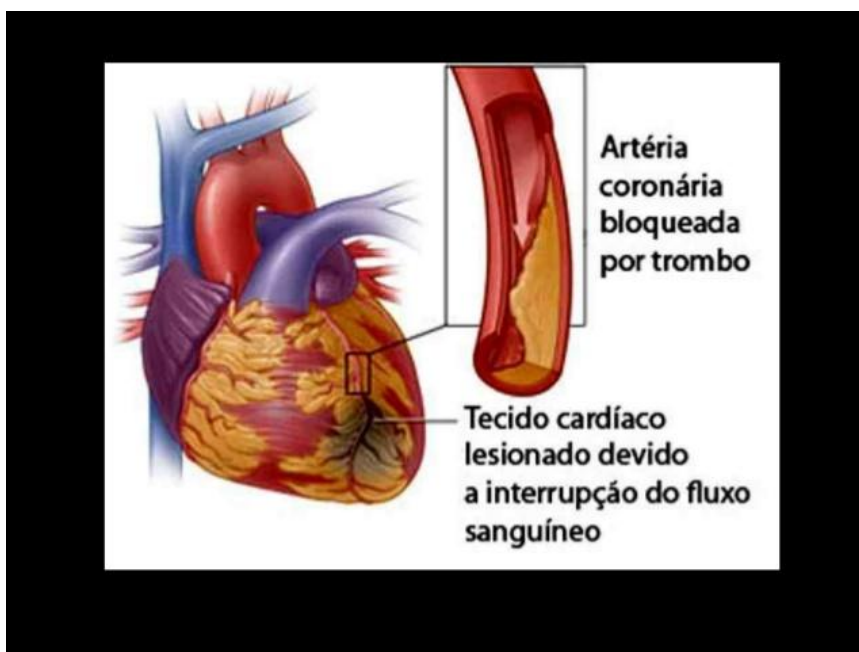


Figura 1- Artéria Coronária bloqueada por trombo (VASCONCELLOS *et al.* 2012).

Este processo de obstrução ocorre de forma gradativa e pode ser dividida em três fases: o desenvolvimento da placa aterosclerótica durante vários anos, algum evento agudo como um trombo que se rompeu e ulcerou e a ocorrência de algum evento que se estendeu a um longo prazo (PERIOTTO; SALLES; ALBUQUERQUE, 2009).

Com os avanços na tecnologia e no estilo de vida relacionado à industrialização e a sobrecarga de trabalho a população brasileira vem ficando cada vez mais sedentária, deixando de se preocupar com os riscos que tal sedentarismo poderá acarretar na saúde. O ser humano com tudo isso vai ficando cada vez mais estressado, se alimentando mal e deixando de se preocupar com sua saúde, o que mais para frente poderá acarretar graves consequências (BULCÃO, s.d).

Houve um grande número de mortalidades e pacientes hospitalizados devido às doenças cardiovasculares (DCV), doenças essas acometidas por vários fatores que devem ser tratadas de forma correta e no menor tempo possível diante o aparecimento dos sintomas. É

de fundamental importância que o enfermeiro seja plenamente capacitado, conseguindo através dos sinais e sintomas observar a existência do IAM precocemente, prestando a assistência de forma clara, segura, rápida de acordo com o que preconiza a instituição que trabalha, conseguindo assim bons resultados no atendimento (CARVALHO; PAREJA; MAIA, 2013).

Cada paciente tem uma experiência individualizada sobre o infarto agudo do miocárdio (IAM), em relação ao sexo, cultura, papel social, estado de saúde, ambiente e das expectativas de vida, todos estes fatores devem ser avaliados pela enfermagem proporcionando uma estrutura física e emocional para todos os pacientes, respeitando cada um com suas diversidades (SANTOS & ARAÚJO, 2003).

2. Fatores de Risco

Os fatores de risco são classificados em dois tipos, que são os fatores modificáveis que ocorre quando se consegue modificar mediante a vontade e as orientações que este paciente recebe, entre eles está a hipertensão arterial sistêmica, diabetes Mellitus, tabagismo, alcoolismo, estilo de vida, obesidade, colesterol alto, estresse, depressão, inatividade física, uso de contraceptivos orais, e os fatores não modificáveis que de maneira alguma se consegue modificar, gerando assim um risco maior para desenvolver o IAM como história familiar positiva, idade avançada, sexo, ocorrendo com frequência três vezes mais em homens do que em mulheres e genética (MIYAKE & FERREIRA, 2000).

A hipertensão arterial sistêmica acontece pela elevação e sustentação dos níveis da pressão nas artérias caracterizado por um valor acima de 140/90mmHg, devido a causas multifatoriais levando a alterações na função e ou na estrutura dos órgãos alvos (coração, cérebro, rins e vasos sanguíneos), ocorrendo alterações metabólicas e hormonais, aumentando assim o risco de doenças cardiovasculares como o IAM (BODANESE, s.d).

As doenças cardiovasculares são responsáveis por afetar o sistema circulatório dentro estão o coração, seus vasos sanguíneos, e suas artérias. Quando há um comprometimento da artéria coronária por uma placa de gordura, coágulo de sangue ou depósito de cálcio no interior da artéria, chamamos de infarto agudo do miocárdio (IAM), fazendo com que o sangue fique incapacitado de circular nessa região afetada e assim o miocárdio não recebe seus nutrientes para que funcione adequadamente, podendo o mesmo acontecer em alguma artéria cerebral (JORGE, 2016).

A obesidade é mais um fator de risco relevante e que nos últimos tempos tem crescido muito a taxa de morbidade e mortalidade relacionada ao infarto agudo do miocárdio (IAM). É

importante que haja uma conscientização relacionada aos bons hábitos alimentares e a prática de atividade física, devendo ser trabalhado no início da vida adulta desta forma as chances de sobrevivência se torna muito grande. Quando se avalia os riscos que tal situação poderá trazer para o futuro com toda certeza a prevalência de resultados negativos se torna bem menores (GUIMARÃES; AVEZUM; PIEGAS, 2006).

O tabagismo é responsável por várias doenças, neste estudo destaca-se sua importância no IAM, sendo ele uma das principais causas de morte evitáveis no mundo. A fumaça do cigarro contém mais de 4,7 mil substâncias tóxicas, quando o monóxido de carbono entra em contato com a hemoglobina que é a responsável por estar levando oxigênio aos tecidos ele dificulta essa oxigenação. A nicotina é considerada uma droga de dependência, por isso se dá a dificuldade da população para com o seu uso (PORTAL BRASIL, 2014).

A incidência de pacientes que sofrem a IAM em pacientes diabéticos é grande, sendo um fator de risco modificável preocupante, pois ela não controla potencializa a estrutura das artérias causando um grande impacto retirando sua proteção natural, fazendo com que facilite a obstrução por uma placa de ateroma (LIMA, 2008).

O sedentarismo está fortemente relacionado com o aparecimento de várias doenças, deste modo à atividade física contribui na prevenção, promoção e na recuperação dos pacientes afetados. Os fatores de risco do IAM podem ser combatidos através do não sedentarismo se houver uma boa capacidade e desempenho para que se consiga obter os resultados esperados (GUALANO & TINUCCI, 2011).

A depressão e a ansiedade são fatores de risco que interfere de forma significativa ao paciente que está sofrendo infarto agudo do miocárdio, por medo de estar entre a vida e a morte, podendo complicar ainda mais a situação que se encontram. Estes fatores podem ser prevenidos se houver uma boa orientação da equipe de saúde, passando tranquilidade e confiança para o paciente e seus familiares (SANTOS & ARAÚJO *apud* JULIAN, 2003).

3. Sintomas

A maioria das mortes causadas pelo IAM ocorre nas primeiras horas, 40%-65% na primeira hora e 80% nas 24 horas, sendo que a maioria dos óbitos ocorre fora do ambiente hospitalar sem a assistência de um profissional de saúde (ANDRADE *et al.* 2009).

Deve-se ficar atento aos inícios dos sintomas, pois quanto antes o paciente com episódio de IAM for atendido maiores são suas chances de vida, sintomas estes como: Precordialgia, epigastralgia, sudorese fria e pegajosa, palidez cutaneomucosa, taquicardia,

dispneia, inquietação, confusão mental, náuseas, vômitos, fadiga e síncope (ROCHA & ALCANTARA, 2011).

A dor torácica anginosa persistente pode ser desencadeada a prática de alguma atividade física ou estresse, irradiando para os membros superiores e pescoço sendo muitas das vezes sintomas associados como náuseas, vômitos, dispneia, estando presente em 75-85% dos casos de início da angina, podendo ser os primeiros sintomas de agravamento do quadro do paciente (ALVES; BITTENCOURT, 2006).

Diante a classificação química de dor torácica será apresentado as seguintes formas: Angina Típica (definitiva): Desconforto ou dor retroesternal; desencadeada pelo exercício ou estresse emocional; e aliviada com repouso ou uso de nitroglicerina. Angina Atípica (provável): Presença de somente dois dos fatores acima. Dor Torácica Não Cardíaca: Presença de somente um ou nenhum dos fatores acima. Modificado de (PERIOTTO; SALLES; ALBUQUERQUE, 2009).

Um dos grandes desafios para reduzir a mortalidade e os danos físicos, psicológicos, e sociais é identificar o motivo da demora no atendimento entre o início dos sintomas até a chegada hospitalar, promovendo assim um atendimento precoce, reduzindo danos futuros (MUSSI; FERREIRA; MENEZES, 2006).

4. Assistências de Enfermagem

O enfermeiro possui um papel fundamental no processo de prevenção, promoção e recuperação do paciente com IAM, esta assistência inicia-se logo na admissão, quando o paciente da entrada na unidade de urgência e emergência. Confirmado o diagnóstico o enfermeiro deve agir com rapidez para que logo se possa entrar com as intervenções necessárias, devendo agir com precisão, agilidade, competência e conhecimento no assunto (CARVALHO; PAREJA; MAIA, 2013).

As intervenções realizadas pela enfermagem promovem conforto ao atuar na prevenção e educação, contribuindo assim para minimizar desconfortos futuros dos pacientes infartados. Essas intervenções devem ser motivadas pela enfermagem pensando sempre no bem estar de seus pacientes para uma boa qualidade de vida (MUSSI, 2004).

Desta forma o enfermeiro precisa ter um grande conhecimento na patologia para poder agir de maneira correta sem prejudicar seu paciente. Muitas das vezes estes pacientes dão entrada na unidade de urgência e emergência sem apresentar os sinais e sintomas típicos do IAM, então cabe ao enfermeiro avaliá-lo de maneira correta e após o diagnóstico médico prestar a assistência adequada (SOUZA *et al.* 2014).

Após o diagnóstico médico o enfermeiro deve realizar uma anamnese completa com os seguintes cuidados: Iniciar com uma medicação intravenosa de um vasodilatador e terapia anticoagulante sendo a nitroglicerina e a heparina os de melhor escolha para aliviar a dor torácica. Avaliar os sinais vitais deste paciente, ficando atento se houver alguma intercorrência. Ofertar oxigênio juntamente com a terapia medicamentosa para alívio da dor, elevando assim o nível circulante de oxigênio no corpo, em média 2 a 4l/min sendo o adequado para manter o nível de saturação de 96% a 100%. É importante que se tenha uma monitorização eletrocardiográfica, sempre avaliando a frequência e o ritmo cardíaca, estando atento se houver alguma alteração (ROCHA *et al.* 2012).

Manter a cabeceira elevada e o repouso no leito e extremamente importante para ajudar a diminuir o desconforto torácico e a dispneia. Quando se eleva a cabeceira o volume da corrente sanguínea diminui devido ao conteúdo abdominal sobre o diafragma, conseguindo com que o retorno venoso diminua, reduzindo o trabalho do miocárdio (SMELTZER & BARE, 2005).

A assistência de enfermagem requer cuidar de seu paciente de forma humana, portanto considera-se uma ação interativa, onde esses cuidados precisam ser exercidos de forma humanizada junto com conhecimentos teóricos, tratando seu paciente com respeito, compaixão, solidariedade e seriedade, realizando assim as devidas ações (SAMPAIO & MUSSI, 2009).

O paciente deve ser atendido e avaliado de forma individualizada, deste modo à implementação da SAE no processo de cuidar direcionado ao paciente com IAM trás a possibilidade de analisar as necessidades do indivíduo e avaliar as intervenções necessárias para um possível prognóstico (CARVALHO, 2013).

A sistematização da assistência de enfermagem no infarto agudo do miocárdio (IAM) tem como objetivo minimizar as chances de complicações e agravos da doença. A equipe de enfermagem deve estar qualificada o suficiente para conseguir realizar cuidados associando o sofrimento emocional, ansiedade, solidão, angústia, desespero com o medo da morte, permitindo identificar as necessidades do paciente, realizando intervenções para solucioná-las (INGLESIAS *et al.* 2010).

Ao se prestar assistência a um paciente o enfermeiro deve também voltar-se para família com o objetivo de passar segurança e mantendo sempre informados sobre o quadro do paciente a fim de contribuir para o tratamento e os procedimentos que devem ser realizados (BULCÃO, s.d).

5. A Enfermagem Diante da Prevenção do IAM

O enfermeiro possui um papel fundamental na prevenção de agravos a saúde de seus pacientes, limitando danos e promovendo atividades prevenção e promoção da saúde, fazendo o possível para diminuir a morbidade e mortalidade de pessoas que sofrem IAM. Desta forma a educação em saúde é indispensável no processo de cuidar, evitando o surgimento e a progressão do IAM e de outras doenças cardiovasculares, proporcionado sempre o controle (SAMPAIO & MUSSI, 2009).

As doenças cardiovasculares são consideradas as principais causas de morte tanto em países desenvolvidos, quanto em países em desenvolvimento como no Brasil, sendo umas das mais importantes à aterosclerose, por isso o principal caminho para minimizar esta situação e não deixar que o índice de morte aumente é a prevenção, tanto da aterosclerose quanto de outros fatores de risco que podem ser modificados como os citados a cima (CHIARA & BERTOLAMI, 2006).

O enfermeiro da estratégia de saúde da família possui um papel primordial para a redução do tempo de procura a um serviço de saúde, realizando trabalhos envolvendo sua área de abrangência como palestras, orientando sobre os sintomas que podem ocorrer no IAM, atividade educacionais envolvendo uma boa alimentação, pratica de atividade física, pois quando surgirem os sintomas a população estará bem orientada quanto à procura precocemente de um serviço de urgência (ROCHA *et al.* 2012).

O Diabetes e a Hipertensão são doenças que conseguem ser trabalhadas na ESF de modo a prevenir complicações através de um plano de reorganização, buscando estratégias e inovação no atendimento para conseguir realizar o controle de tais doenças em busca de resultados positivos. Além da promoção destas doenças crônicas pode-se acrescentar Hereditariedade, a Hipercolesterolemia, o Hipertrigliceridemia, Tabagismo, sedentarismo como fator de risco e agir no controle através de atividades físicas, atentar a pessoas que possuem história familiar, orientar quanto à reeducação alimentar e a cessação do cigarro (LEITE, 2011).

Diante de todos os métodos de prevenção e de programas de educação para estar orientando a população sobre como prevenir o IAM, deve-se enfatizar a necessidade de estar procurando o atendimento o mais rápido possível diante aos sintomas e consequentemente assim reduzindo os possíveis danos futuros (SAMPAIO & MUSSI, 2009).

6. Diagnóstico de Enfermagem e Intervenções de Enfermagem

O diagnóstico de enfermagem acontece através de um julgamento clínico sobre as experiências de vida e as reações humanas, usado para solucionar o atendimento de enfermagem, sistematizando de forma organizada os devidos cuidados que devem ser prestados aos pacientes a fim de promover, prevenir, minimizar e controlar possíveis complicações (NANDA, 2012-2014).

A elaboração das intervenções de enfermagem é desenvolvida a partir dos diagnósticos de enfermagem prontos, realizando assim as assistências adequadas, a fim de promover bons resultados (CARVALHO; PAREJA; MAIA, 2013).

Baseando-se nas manifestações clínicas do paciente, na anamnese realizada pelo enfermeiro coletando dados sobre suas história pessoal e pregressa, destaca-se os cinco possíveis diagnósticos de prevenção e intervenções de enfermagem do IAM. Os diagnósticos e intervenções apresentados logo abaixo na tabela destaca a grande importância que a prevenção possui para o não aparecimento da doença e aos vários empecilhos que a população apresenta mediante algum problema vivido.

Diagnóstico de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
Manutenção ineficaz da saúde: Caracterizada a incapacidade de assumir a responsabilidade de atender as práticas básicas de saúde.	Modificação do comportamento, melhora do enfrentamento, orientação quanto ao sistema de saúde, grupo de apoio, monitorização de sinais vitais, redução da ansiedade e esclarecimento de valores.
Mobilidade física prejudicada: Relacionado ao estado de humor depressivo.	Promoção da mecânica corporal, promoção do exercício físico, controle de energia, posicionamento, controle de medicamentos, controle de nutrição, controle da dor, controle do peso e estabelecimento de metas.
Intolerância a atividade: Relacionado ao estilo de vida sedentário.	Terapia ocupacional, terapia com animais, controle de energia, musicoterapia, promoção de exercícios, controle do ambiente, arte-terapia, jogo-terapia, cuidados cardíacos: reabilitação.

Risco de nutrição desequilibrada: mais do que as necessidades corporais: Relacionado ao estilo de vida sedentário.	Controle de distúrbios alimentares, controle da nutrição, controle do peso, aconselhamento nutricional, promoção do exercício e estabelecimento de metas.
Controle ineficaz do regime terapêutico individual: Relacionado a não aderência a hábitos de vida saudáveis.	Ouvir ativamente, melhora do enfrentamento, suporte emocional, aconselhamento nutricional, modificação de comportamento e orientação quanto ao sistema de saúde.

Fonte: Adaptado de North American Nursing Diagnosis Association (NANDA, 2012-2014); Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC, 2004).

Ao se conseguir levantar os diagnósticos de enfermagem de uma pessoa que sofreu IAM, conseguiu-se traçar planos de cuidados que possibilitará uma melhor assistência a este paciente, fazendo-os entender a importância de se realizar o diagnóstico e os cuidados de enfermagem que irão ser implantados no seu dia a dia para melhor recuperação (PRETTO BÃO *et al.* 2014).

Considerações Finais

O infarto agudo do miocárdio (IAM) em sua maioria das vezes começa de forma silenciosa e vai progredindo lentamente até causar grandes consequências. O músculo cardíaco precisa de oxigênio e seus nutrientes para bombear o sangue, quando a uma obstrução de alguma artéria que nutre o coração a parte afetada fica necrosada (morta), levando assim a várias consequências podendo o paciente ir a óbito.

O paciente deve ser bem orientado quanto aos sintomas que podem ocorrer no IAM, ocorrendo esta orientação ao se apresentar os sintomas relacionados ele deve procurar a equipe de saúde o mais rápido possível, podendo assim diminuir as chances de um pior prognóstico. Diante os vários sintomas que se pode ocorrer os mais comuns seria a dor no peito irradiando para o pescoço e membros superiores, náuseas, vômito sudorese intensa, taquicardia entre outros, por isso quando mais rápido este paciente for atendido melhor sua chance de sobrevivência.

É importante que a equipe de enfermagem consiga identificar os sintomas para agir o mais rápido possível, sendo desta forma que a população também seja conscientizada sobre os sintomas a fim de conseguir identifica-los e procurar o atendimento precoce.

O IAM que possui fatores de risco de alta relevância, sendo muitas delas modificáveis como a hipertensão, diabetes, obesidade, colesterol alto, sedentarismo entre outros, conseguindo assim diminuir grande parte da mortalidade, mas há aqueles que não se consegue modificar de forma alguma como a idade, o sexo e a genética.

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) vem ganhando grande espaço nas áreas hospitalares a fim de diminuir a mortalidade dos pacientes, mas para que ela ocorra com êxito deve-se ter exigências que por muita das vezes a instituição não consegue alcançar, pois infelizmente a realidade é bem diferente do que se pedi na literatura.

Com o SAE consegue-se realizar os diagnóstico dos pacientes e entrar com as intervenções de enfermagem onde o objetivo abordado neste artigo foi voltado para a prevenção do IAM. O enfermeiro é peça imprescindível para a realização do SAE, através de seu conhecimento ele deve saber estar identificando um paciente com IAM mediante os sintomas relatados e estar intervindo frente ao diagnóstico médico.

A prevenção neste caso é peça chave para que se consiga diminuir os casos de IAM, mas para que este processo acontece é preciso que não só a equipe de saúde faça seu papel, mas também a população, sendo um trabalho conjunto para obter os resultados almejados.

Devido aos vários fatores de risco que se tem, é preciso agir em cima de cada um deles, pois cada qual possui um método preventivo. Muitas estratégias de saúde da família adotam métodos como palestras para a população em geral, mostrando de maneira clara e objetiva o que se pode fazer para prevenção do IAM e também de várias outras doenças.

A busca ativa também é um método de prevenção de grande importância, pois muitas pessoas não são encorajadas a procurar uma ajuda para melhorar a qualidade de vida, muitas dessas pessoas já possuem problemas sérios de saúde que mais tarde poderá se agravar por tudo isso que foi dito a equipe de saúde da atenção primária possui um papel essencial, podendo assim contribuir para a diminuição de mortes causadas pelo IAM.

Referências:

ALVES, Marco Stephan Lofrano; BITTENCOURT, Murilo Guérios. **Protocolo de Atendimento no Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnível do Segmento ST**. 2006. Disponível em <http://www.saudedireta.com.br/docsupload/1332514086protocoloiam.pdf> . Acessado em 16/10/2016.

ANDRADE, Jadelson Pinheiro et al. **IV Diretriz da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre Tratamento do Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnível do Segmento ST**. 2009. Disponível em http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2009/diretriz_iam.pdf. Acessado em 17/08/2016.

BERTOLAMI, Marcelo Chiara; BERTOLAMI, Adriana. Epidemiologia das dislipidemias. **Rev. Soc. Cardiol. Estado de São Paulo**, v. 16, n. 1, p. 24-30, 2006.

BODANESE, Luiz C. **HIPERTENSÃO ARTERIAL**. Disponível em <http://www3.pucrs.br/pucrs/files/uni/poa/famed/curr3304/hipertensaoarterial.pdf>. Acessado em 08/12/16.

BULCÃO. **Assistência do enfermeiro aos pacientes com infarto agudo do miocárdio (IAM) na unidade de urgência**. P.1- 18. Disponível em <http://bibliotecaatualiza.com.br/arquivotcc/EE/EE12/BULCAO-jean-alves.pdf>. Acessado em 10/06/2016.

CARVALHO, Dayane Caroline; PAREJA, Débora Cristina Tibúrcio; DOS SANTOS MAIA, Luiz Faustino. A importância das intervenções de enfermagem ao paciente com infarto agudo do miocárdio. **Revista Recien-Revista Científica de Enfermagem**, n. 8, p. 5-10, 2013.

CARVALHO, Thaisliane Almeida de Santana. **Cuidados de Enfermagem no Atendimento Precoce ao Indivíduo com Infarto Agudo do Miocárdio**. Salvador, 2013. Disponível em: <<http://bibliotecaatualiza.com.br/arquivotcc/EE/EE15/CARVALHO-thaisliane.PDF>> Acesso em: 04/09/2016.

DATASUS, **Programa detecta a ocorrência de infarto do miocárdio em tempo hábil para um melhor tratamento. Dados do DATASUS indicam que a taxa de mortalidade ainda é muito alta no Brasil**, 2014. Disponível em <http://datasus.saude.gov.br/noticias/atualizacoes/536-programa-detecta-a-ocorrencia-de-infarto-do-miocardio-em-tempo-habil-para-um-melhor-tratamento-dados-do-datasus-indicam-que-a-taxa-de-mortalidade-ainda-e-muito-alta-no-brasil>. Acessado em 12/05/2016.

GUALANO, Bruno; TINUCCI, Taís. Physical inactivity, exercise and chronic diseases. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**, v. 25, n. SPE, p. 37-43, 2011.

GUIMARÃES, Hélio Penna; AVEZUM, Álvaero; PIEGAS, Leopoldo Soares. Obesidade abdominal e síndrome metabólica. **Rev. Soc. Cardiol. Estado de São Paulo**, v. 16, n. 1, p. 41-47, 2006.

IGLESIAS, Cristina Maria Fernandes et al. A importância da sistematização da assistência de enfermagem no cuidado ao cliente portador de infarto agudo do miocárdio. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, 2011.ca, Guimarães *et al* (2006, p. 41 a 47).

JORGE, **Doenças Cardiovasculares; Instituto Nacional de Saúde**, 2016, Disponível em <https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2016/03/DoencasCardiovasculares.pdf>, Acessado em 22/10/2016.

LEITE, **Prevenção do infarto agudo do miocárdio na estratégia saúde da família no município de Bandeirantes ESF: Projeto de Intervenção**; Campo Grande; 2011. Disponível em http://virtual.ufms.br/objetos/tcct1/tcc/tcc_pos_banca/SIM_JOSE%20OTAVIO%20%20DE%20BARROS%20LEITE_278_68552.docx. Acessado em 14/10/2106.

LIMA, Davidson Pires. **Fatores de risco convencionais e emergentes para infarto agudo do miocárdio entre diabéticos e não diabéticos**. 2008. Disponível em

<http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/handle/1843/ECJS-7EUGJ7>. Acessado em 18/10/2016.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. **Protocolo Clínico Síndrome Coronária Aguda**; Organizado a partir das diretrizes da sociedade Brasileira de Cardiologia e elaborado pelo Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas (UFMG); Disponível em <http://conitec.gov.br/images/Protocolos/pcdt-sindromes-coronarianas-agudas.pdf>; Acessado em 18/10/2016.

MIYAKE, Elaine Regina Neves; FERREIRA, Beatriz Almeida. **Infarto Agudo do Miocárdio: tratamento, reabilitação e controle de fatores de risco**. Disponível em <http://www.unisa.br/graduacao/biologicas/enfer/revista/arquivos/2000-06.pdf>. Acessado em 10/10/2016.

MUSSI, Fernanda Carneiro. O infarto e a ruptura com o cotidiano: possível atuação da enfermagem na prevenção. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 12, n. 5, p. 751-759, 2004.

MUSSI, Fernanda Carneiro; FERREIRA, Sílvia Lúcia; MENEZES, Angélica Araújo de. Vivências de mulheres à dor no infarto do miocárdio. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 40, n. 2, p. 170-178, 2006.

NANDA. **Diagnóstico de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2012-2014** Porto Alegre: Artmed, 2013. 606 p.

NIC. **Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC)**; 3 edição, 2004. Disponível em: <https://www.passeidireto.com/arquivo/3876768/nic--classificacao-das-intervencoes-de-enfermagem>; Acessado em 30/09/2016.

OMS. **O Atlas de doença cardíacas e derrame**. 2016. Disponível em https://translate.google.com.br/translate?hl=ptBR&sl=en&u=http://www.who.int/cardiovascular_diseases/resources/atlas/en/&prev=search. Acessado em 05/08/2016.

PERIOTTO, Ana Catarina; DE SALLES, Daniela; DE ALBUQUERQUE, Denilson. Síndrome coronariana aguda sem elevação do segmento ST-angina instável e infarto agudo sem supradesnível de ST. **Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto**, v. 8, n. 2, 2009.

PRETTO BÃO, Ana Cristina et al. **DIAGNÓSTICOS E CUIDADOS DE ENFERMAGEM AOS PACIENTES ACOMETIDOS PELO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO**. In: Congresso de Pesquisa e Extensão da Faculdade da Serra Gaúcha. 2014. p. 792-794. Disponível em <http://ojs.fsg.br/index.php/pesquisaextensao/article/viewFile/792-794/1027>. Acessado em 01/10/2016.

PORTAL Brasil. **Infarto Mata entre 10% a 15% das vítimas no Brasil**. 2014. Disponível em <http://www.brasil.gov.br/saude/2011/09/infarto-mata-entre-10-e-15-das-vitimas-no-brasil>. Acessa em 16/06/2016.

ROCHA, Ana Ferreira et al. Atendimento Inicial ao Infarto Agudo do Miocárdio. **Littera Docente & Discente em revista**, v. 1, n. 2, 2012.

ROCHA, Marta Peres Sobral; ALCANTARA, Carlos. **Suporte Básico de Vida e Socorros de Emergência**. Brasília-DF, p. 4-79, 2011.

SAMPAIO, Elieusa Silva; MUSSI, Fernanda Carneiro. Cuidado de enfermagem: evitando o retardo pré-hospitalar face ao infarto agudo do miocárdio. **Rev. enferm. UERJ**, v. 17, n. 3, p. 442-446, 2009.

SANTOS, Francisca Lígia de Medeiros Martins et al. Vivendo infarto: os significados da doença segundo a perspectiva do paciente. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 11, n. 6, p. 742-748, 2003.

SMELTZER, S. C; BARE, B.G. BRUNNER & SUDDARTH: **Tratado de Enfermagem Médico- Cirúrgica**. 10 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. Vol. 1. pág 753 a 807.

SOUZA, Bruna Guimarães et al. ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE AO ATENDIMENTO DO PACIENTE COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO. **Revista Eletrônica Interdisciplinar**, v. 2, n. 12, 2014.

TRUPPEL, Thiago Christel et al. Sistematização da Assistência de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília 2009 mar-abril; 62(2): 221-7.

VASCONCELOS, Aline et al. **Infarto Agudo do Miocárdio**, Departamento de Patologia, Disciplina de Patologia, UFRJ, Enfermagem 2012.1. Disponível em <http://pt.slideshare.net/shirleyediane/infarto-agudo-do-miocrdio-iam>. Acessado em 20/10/2016.