

**FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

**IGOR ALBERTO DE PAULA
PITER LOPES DE OLIVEIRA SILVA
THALLIS FERREIRA FERNANDES MARTINS**

**PAPEL DA ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DO INFARTO AGUDO
DO MIOCÁRDIO**

**VOLTA REDONDA
2023**

**FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

**PAPEL DA ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DO INFARTO AGUDO
DO MIOCÁRDIO**

Trabalho de conclusão de curso ao Curso de Enfermagem do UniFOA como requisito à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Alunas: Igor Alberto de Paula

Piter Lopes de Oliveira Silva

Thallis Ferreira Fernandes Martins

Orientadora: Prof^a. Msc. Clarissa Ferreira Pontual de Oliveira

**VOLTA REDONDA
2023**

FOLHA DE APROVAÇÃO

Alunos:

Igor Alberto De Paula

Piter Lopes De Oliveira Silva

Thallis Ferreira Fernandes Martins

Título:

PAPEL DA ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DO INFARTO AGUDO DO
MIOCÁRDIO

Orientadora:

Prof^a. Mestre Clarissa Ferreira Pontual de Oliveira

Banca Examinadora:

Prof. Msc. Fabiano Júlio da Silva Delesposte

Prof.^a Msc. Valquiria Jorge Sepp

RESUMO

Este estudo tratou de uma pesquisa bibliográfica acerca do papel da equipe de enfermagem na prevenção do Infarto Agudo do Miocárdio (IAM). Teve como objetivos: identificar os principais fatores de risco, destacados nas produções científicas, que podem desencadear o IAM e apontar a atuação da equipe de enfermagem para a prevenção do IAM e suas complicações junto aos pacientes. Pesquisa bibliográfica, exploratória, descritiva, com uma abordagem qualitativa, tendo como aporte teórico a Teoria do Autocuidado de Dorothea Orem (1991). O levantamento das produções científicas foi realizado na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) nas bases de dados: *Lilacs*, *BDEF* e *Medline*. Utilizaram-se como descritores: “enfermagem”, “prevenção” e “Infarto Agudo do Miocárdio”. Selecionaram-se 14 produções entre os anos de 2002 a 2021. A coleta de dados deu-se no mês de junho de 2023. Os resultados da pesquisa nos permitiram perceber que a enfermagem deve proporcionar cuidados que visam orientar, conscientizar e educar os pacientes quanto à influência dos fatores de risco modificáveis e não modificáveis para o desenvolvimento da doença. Foi possível observar ainda que na prevenção do IAM deve utilizar-se de estratégias que visam conscientizar o paciente quanto a adoção urgente de hábitos saudáveis de vida e que momentos de educação em saúde são imprescindíveis para isso. Além disso, observou-se que a equipe de enfermagem deve possuir conhecimentos técnico-científicos aprofundados para a identificação precoce dos sinais e sintomas do IAM. Concluiu-se dessa forma, que estes profissionais têm um papel relevante na promoção da saúde e na prevenção da doença, desenvolvendo um cuidado qualificado, individualizado e eficiente, o que resulta na sobrevivência do paciente e na prevenção de complicações.

Palavras-chave: Enfermagem. Infarto Agudo do Miocárdio. Prevenção.

ABSTRACT

This study dealt with a bibliographical research on the role of the nursing team in the prevention of Acute Myocardial Infarction (AMI). Its objectives were: to identify the main risk factors highlighted in scientific productions that can trigger AMI and guide the nursing team's actions towards the prevention of AMI and its complications with patients. Bibliographical, exploratory, descriptive research, with a qualitative approach, having Dorothea Orem's Theory of Self-Care (1991) as a theoretical sport. The survey of scientific productions was carried out in the Virtual Health Library (VHL) in the databases: Lilacs, BDNF and Medline. The following descriptors were used: "nursing", "prevention" and "Acute Myocardial Infarction". We selected 14 productions between the years 2002 to 2021. Data collection was carried out in the month of June 2023. The research results allowed us to perceive that nursing must provide care aimed at guiding, raising awareness and educating patients regarding the influence of modifiable and non-modifiable risk factors for disease development. It was also possible to observe that the prevention of AMI must use strategies that aim to make the patient aware of the urgent adoption of healthy lifestyle habits and that moments of health education are essential for this. In addition, it is reported that the nursing team must have in-depth technical and scientific knowledge for the early identification of signs and symptoms of AMI. It is therefore concluded that these professionals have an important role in health promotion and disease prevention, developing advanced, individualized and efficient care, which results in patient survival and the prevention of complications.

Keywords: Nursing. Acute myocardial infarction. Prevention.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 REVISÃO DE LITERATURA	10
2.1 O Infarto Agudo do Miocárdio	10
2.2 A Enfermagem na Prevenção do IAM e a Promoção da Saúde	13
3 ABORDAGEM TEÓRICO-METODOLÓGICA	15
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	17
4.1 Fatores de Risco	19
4.2 Modificação do Estilo de Vida	20
4.3 Educação em Saúde	21
4.4 Identificação Precoce dos Sinais e Sintomas	22
5 CONCLUSÃO	23
6 REFERÊNCIAS.....	25

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	17
----------------	----

LISTA DE SIGLAS

DAC – Doença Arterial Coronariana

DCV – Doenças Cardiovasculares

DM – Diabetes Mellitus

ECG - Eletrocardiograma

HAS – Hipertensão Arterial Sistêmica

IAM – Infarto Agudo do Miocárdio

IC – Insuficiência Cardíaca

SCA – Síndrome Coronarínha Aguda

1 INTRODUÇÃO

Este estudo trata de uma pesquisa bibliográfica acerca do papel da equipe de enfermagem na prevenção do Infarto Agudo do Miocárdio (IAM)

A ideia de desenvolver a pesquisa surgiu após experiências vivenciadas em aulas práticas ministradas no Curso de Graduação em Enfermagem em instituições hospitalares, onde foi possível cuidar de pacientes com essa patologia. Assim surgiu a necessidade de aprofundar os conhecimentos em relação à atuação da equipe de enfermagem na prevenção do IAM e suas complicações.

As doenças cardiovasculares são alterações que afetam as funções responsáveis por carrear oxigênio e nutrir os tecidos celulares para que estes possam desempenhar de modo eficaz suas funções. Tais doenças são consideradas um grande problema de saúde pública em nível global. Pode-se destacar como mais relevância: síndrome coronariana aguda (SCA); insuficiência cardíaca (IC); infarto agudo do miocárdio (IAM); doenças valvulares; arritmias; e hipertensão arterial sistêmica (HAS) (AEHLERT, 2013).

O IAM refere-se a um processo dinâmico no qual uma ou mais regiões do músculo cardíaco (miocárdio) experimentam diminuição grave e prolongada no suprimento de oxigênio por fluxo sanguíneo coronário insuficiente. Subsequentemente, ocorre a necrose ou a morte do tecido cardíaco (FIGUEIREDO; VIANA, 2012).

Dessa forma, com a oclusão da artéria coronária, através da formação de um coágulo ou placa de ateroma, há a diminuição do fluxo sanguíneo, levando parte do miocárdio a um processo de necrose (HINKLE; CHEEVER, 2020).

Dentre os principais fatores de risco para o IAM destacam-se: o tabagismo, a obesidade, a Diabetes Mellitus (DM), a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), níveis altos de colesterol, o estresse, a vida sedentária e/ou histórico pessoal ou familiar de doenças cardíacas (PAIM; AZZOLIN; MORAES, 2012).

A abordagem inicial da equipe de saúde deve ser feita de forma rápida e criteriosa para os casos suspeitos ou confirmados. O enfermeiro e sua equipe

assumem um papel relevante dentro desse contexto, pois são os profissionais que prestam os primeiros cuidados aos pacientes.

Cuidar de pacientes com IAM torna-se um desafio para a equipe de saúde, sendo necessário que os profissionais tenham conhecimentos específicos sobre a doença, principais sinais e sintomas, causas, fatores de risco, diagnóstico e tratamento.

Logo, a equipe de enfermagem é essencial nesse atendimento, pois a atuação desses profissionais exige preparação técnica, agilidade e eficiência na assistência. Após avaliação criteriosa do enfermeiro, há o estabelecimento de um plano de cuidados que vise minimizar complicações e sequelas dessa doença.

Além disso, alguns cuidados são necessários por parte dos pacientes para evitar o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, principalmente o IAM. A enfermagem deve desenvolver ações de promoção e educação em saúde, e prevenção de agravos, de modo a conscientizar os pacientes quanto a adoção de hábitos saudáveis de vida.

Controlar a pressão arterial, os níveis glicêmicos, manter uma dieta balanceada, abster-se do tabagismo, praticar atividades físicas e reduzir a carga de estresse são medidas eficazes para diminuir os riscos do desenvolvimento do IAM (MOURA, 2023).

A equipe de enfermagem deve estar preparada técnica e cientificamente para proporcionar uma assistência eficiente e de qualidade, no tocante à prevenção do IAM e à promoção da saúde. Além disso, deve conhecer todas as especificidades dessa doença, visando à redução de agravos e ao bem-estar.

A educação em saúde ocupa um espaço de destaque nesse contexto, uma vez que as orientações feitas pelos membros da equipe de enfermagem podem instrumentalizar o indivíduo e a comunidade para evitar o IAM e suas complicações, reduzindo consideravelmente a morbimortalidade do paciente.

Com isso, um estudo que busca realizar um levantamento bibliográfico sobre a atuação da enfermagem na prevenção do IAM torna-se relevante. Considerando os inúmeros enfoques dados à assistência a pacientes com IAM, como o discurso de

membros da equipe interdisciplinar de saúde quanto ao tratamento oferecido, ou a percepção de discentes e docentes de enfermagem acerca do papel da equipe junto a pacientes com IAM, optou-se por realizar um levantamento bibliográfico sobre o papel da equipe de enfermagem na prevenção do IAM.

Surge assim, como questão a investigar na pesquisa:

- O que a produção científica revela a respeito da prevenção do IAM junto a pacientes e a atuação da enfermagem nesse contexto?

Para responder a esse questionamento, objetivou-se:

- Identificar os principais fatores de risco, destacados nas produções científicas, que podem desencadear o IAM;

- Apontar a atuação da equipe de enfermagem para a prevenção do IAM e suas complicações junto aos pacientes, visando à promoção da saúde e ao bem-estar.

Espera-se, com este estudo, contribuir fornecendo informações em relação à atuação qualificada da enfermagem na prevenção do IAM; despertar uma reflexão crítica junto a docentes e discentes de enfermagem quanto à necessidade de maiores discussões sobre uma assistência eficiente e ágil junto à pacientes com IAM e a relevância das ações preventivas nesse contexto. Além de contribuir para a construção do conhecimento na área de Saúde do Adulto e do Idoso.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 O Infarto Agudo do Miocárdio

Nesse instante da pesquisa, iremos destacar a patologia IAM, sinais e sintomas, causas, fatores de risco, diagnóstico, tratamento e assistência de enfermagem.

O IAM define-se como sendo um processo de morte (necrose) e sofrimento do músculo cardíaco devido a hipoxemia. Esse fato ocorre devido à obstrução das artérias coronárias, principais vasos sanguíneos responsáveis pelo suprimento de oxigênio ao miocárdio (MUSSI *et al.*, 2013; HINKLE; CHEEVER, 2016).

No IAM as células miocárdicas no coração são destruídas permanentemente. Como a angina instável, o IAM é geralmente causado pelo fluxo sanguíneo reduzido em uma artéria coronária devido à aterosclerose e à oclusão completa de uma artéria por êmbolo ou trombo. As outras causas de um IAM incluem o vasoespasmos (uma constrição ou estreitamento súbito) de uma artéria coronária, suprimento diminuído de oxigênio (a partir da perda sanguínea aguda, anemia ou pressão arterial baixa) e demanda aumentada de oxigênio (a partir da frequência cardíaca rápida, tireotoxicose ou ingestão de cocaína) (HINKLE; CHEEVER, 2020).

O IAM é a maior causa de mortes no país. Estima-se que, no Brasil, ocorram de 300 a 400 mil casos anuais de infarto e que a cada 5 a 7 casos, ocorra um óbito. A dor torácica súbita e contínua é considerada o principal sintoma relacionado ao IAM. O paciente pode entrar em um quadro em que há a sensação de morte iminente. Dor na região retroesternal ou precordial que pode se irradiar para ombro e para o braço esquerdo. Outros sintomas também relacionados são: fraqueza, dispnéia, palidez facial, sudorese fria e pegajosa, náusea e vômitos, dor no ombro, na garganta ou pescoço, ansiedade, fadiga, tonteados, hipertensão ou hipotensão, bradicardia ou taquicardia, e desorientação (BRASIL, [s.d.]; BRASIL, 2003).

Conforme visto anteriormente, dentre os fatores de risco para o IAM estão: tabagismo, obesidade, Diabetes Mellitus (DM), Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), níveis altos de colesterol, estresse, vida sedentária e/ou histórico pessoal ou familiar de doenças cardíacas (FIGUEIREDO; VIANA, 2012).

O diagnóstico do IAM se dá através da anamnese e exame físico detalhados, das alterações no eletrocardiograma (ECG), da dosagem das enzimas séricas e do cateterismo cardíaco.

Dessa forma, o profissional da medicina estabelece o diagnóstico de IAM baseado em informações fornecidas pelo quadro clínico, nas alterações que aparecem na eletrocardiografia e nas elevações dos marcadores bioquímicos de necrose (PESARO; SERRANO JUNIOR; NICOLAU, 2004).

Segundo o Ministério da Saúde (2022), o cateterismo consiste no procedimento para diagnosticar ou tratar doenças cardíacas, por meio da introdução de um cateter, que é um tubo flexível extremamente fino e longo, na artéria braquial ou femoral do indivíduo, que será conduzido até o coração. Esse procedimento também é chamado de angiografia coronária, cinecoronariografia ou estudo hemodinâmico. É indicado no diagnóstico e tratamento do IAM ou da Angina, sendo capaz de detectar e remover acúmulos de placas de gordura, colesterol, cálcio e outras substâncias encontradas no sangue. Além disso, o cateterismo cardíaco traduz em porcentagem a obstrução das artérias coronárias.

O objetivo maior do tratamento dessa patologia baseia-se em promover a reperfusão miocárdica o mais rápido possível. A Sociedade Brasileira de Cardiologia apresenta 3 formas básicas de tratamento: a angioplastia coronária, a cirurgia de revascularização miocárdica e o tratamento clínico medicamentoso (SBC, 2009).

Como terapêutica preferencial para tratamento e profilaxia do IAM e reperfusão de artérias coronárias encontra-se a angioplastia coronária ou intervenção coronária percutânea definida como o tratamento não cirúrgico da obstrução das artérias coronárias. Realizada através da introdução de um cateter até o coração e injeção de contraste para avaliar as cavidades cardíacas. Na identificação da área lesionada com a ajuda do contraste, pode-se inflar um balão localizado na extremidade do cateter. Quando inflado esmaga a placa de ateroma. De acordo com o grau de obstrução, usa-se um *stent* (pequena mola de metal), que se introduz contraída até o local estreitado. Uma vez posicionada, a contração da mola é liberada (EINSTEIN, [s.d.]).

Outro tratamento importante é a revascularização do miocárdio, que acontece quando a trombólise e/ou a angioplastia falham. Consiste em um procedimento cirúrgico que realiza a restauração do fluxo cardíaco por meio de reconstrução das artérias coronárias através da utilização de um pedaço de uma artéria torácica interna (artéria mamária) ou de uma veia da perna (veia safena). O objetivo da cirurgia é restabelecer o fluxo sanguíneo perdido no local da obstrução, pois o baixo índice de oxigênio e nutrientes compromete o tecido cardíaco (SARAIVA; ANTUNES; ANTUNES, 2017).

O tratamento farmacológico para o IAM consiste em: promoção do alívio da dor como uso da morfina, uso dos nitratos, anticoagulantes, fibrinolíticos, betabloqueadores, antiplaquetários, antitrombóticos e antiarrítmicos (SBC, 2015).

Segundo Araújo, Oliveira e Pereira (2018), pacientes infartados devem sempre ser avaliados pelo enfermeiro com precisão, pois se trata de uma doença grave e com altas taxas de mortalidade ao descobrimento tardio da doença. O enfermeiro deve promover uma assistência eficiente, ágil e de qualidade. Além de estabelecer um plano de cuidados que atenda às necessidades e especificidades do paciente.

O enfermeiro e sua equipe deverá realizar os seguintes cuidados junto a um paciente com diagnóstico de IAM: avaliar e registrar a evolução da dor torácica; realizar analgesia farmacológica de acordo com a prescrição médica; instalar oxigenoterapia; manter o paciente em repouso no leito; realizar ausculta cardíaca e pulmonar intensificada nas primeiras 24 horas do surgimento dos sintomas; verificar sinais vitais de 2/2h; garantir acesso venoso confiável; controlar a infusão de drogas vasoativas e agentes trombolíticos (FIGUEIREDO; VIANA, 2012).

2.2 A Enfermagem na Prevenção do IAM e a Promoção da Saúde

A prevenção de doenças e a promoção da saúde são ações relevantes desenvolvidas pela equipe de enfermagem nos serviços públicos de saúde. Dentro do contexto da assistência proporcionada nos diferentes níveis de atenção, torna-se ainda mais necessária a discussão e a realização de práticas educativas.

Junto a uma equipe interdisciplinar de saúde, o enfermeiro assume um papel de destaque nas ações e estratégias de promoção da saúde e prevenção de doenças tanto em âmbito da atenção primária quanto da atenção secundária e terciária. No estudo em questão, destaca-se a prevenção do IAM.

Uma das principais funções da equipe de enfermagem é a promoção e a educação em saúde. Esses profissionais têm a oportunidade de desenvolver ações em vários momentos e cenários do cuidar. Com isso, há a possibilidade de se

estabelecer um cuidado humanizado, empático e sistematizado junto a pacientes e familiares, buscando prevenir doenças e complicações.

A equipe de enfermagem atua tanto na prevenção do IAM na Unidade Básica de Saúde, através de estratégias de promoção da saúde, educando os pacientes quanto à necessidade da mudança de estilo de vida através da adoção de hábitos saudáveis, quanto nas instituições hospitalares (atenção secundária e terciária), de modo a detectar precocemente os sinais e sintomas do IAM, prevenindo a extensão da lesão miocárdica e complicações subsequentes.

É na atenção primária que o enfermeiro deve atuar para prevenção do IAM, através da prevenção de agravos e promoção à saúde. Esse profissional deve orientar os pacientes e seus familiares quanto aos fatores de risco modificáveis da doença, com mudanças significativas no estilo de vida, tais como: boa alimentação, autocuidado, abster-se do álcool e tabaco, evitar o estresse e o sedentarismo (CIDADE *et al.*, 2022).

De acordo com Frazão e Deininger (2021), a promoção da saúde na atenção primária é imprescindível na prevenção do IAM, com o estabelecimento de um atendimento individualizado, qualificado, integral, que promova mudanças consideráveis no estilo de vida da população. Já na atenção secundária e terciária:

A atuação do enfermeiro e sua equipe se torna importante na assistência ao paciente com suspeita de IAM e contribui para o seu controle, promovendo um plano de cuidados adequado para cada pessoa, se preocupando com a reabilitação, mas sempre atuando com humanização (CARVALHO; PAREJA; MAIA, 2013, p. 6).

Dessa forma, a atuação da equipe de enfermagem inicia-se logo na admissão do paciente ao chegar à unidade de urgência e emergência. Torna-se necessário, o diagnóstico precoce do IAM para o início imediato dos cuidados emergenciais, aumentando a chance de sobrevivência do paciente. O diagnóstico precoce do IAM e as intervenções terapêuticas interferem diretamente na morbidade e mortalidade dos pacientes (CARVALHO; PAREJA; MAIA, 2013).

Sendo assim, é importante que, a equipe de enfermagem assuma seu papel no contexto da promoção, prevenção, tratamento e recuperação de pacientes com IAM, planejando e implementando cuidados e ações de educação em saúde, com objetivo

de reduzir riscos e agravos, diminuindo consideravelmente o percentual de adoecimento, gerando qualidade de vida e bem-estar.

3 ABORDAGEM TEÓRICO-METODOLÓGICA

Para discutir os achados deste estudo, optou-se por abordar a Teoria do Autocuidado de Dorothea Orem (1991) que centra na necessidade de autocuidado do paciente. Orem define autocuidado como uma atividade aprendida, orientada por metas, voltada para a pessoa mesma, no interesse de manter a vida, a saúde, o desenvolvimento e o bem-estar (GEORGE; THORELL, 2000).

Os conceitos e postulados de Dorothea Orem são de grande relevância para a construção do conhecimento no campo das bases teóricas e filosóficas da enfermagem, como forte norteador da prática da mesma, no que se refere às necessidades de autocuidado (SANTOS; ROCHA; BERARDINELLI, 2011).

Dorothea Elizabeth Orem (1991) apresenta sua teoria geral de enfermagem, que se compõe de três teorias inter-relacionadas: Teoria do Autocuidado; Teoria do Déficit de Autocuidado; e Teoria de Sistemas de Enfermagem (OREM; TAYLOR, 2001).

A Teoria do Autocuidado de Dorothea Orem tem influenciado significativamente a prática de enfermagem até os dias atuais. Ela fornece uma base sólida para o planejamento e avaliação dos cuidados de enfermagem, destacando a importância de envolver os pacientes no processo de cuidado e promover a responsabilidade pessoal pela saúde. Além disso, a teoria também incentiva a educação e a capacitação dos pacientes, permitindo que eles desenvolvam habilidades de autocuidado e tomem decisões informadas sobre sua saúde (GEORGE; THORELL, 2000).

Como essa pesquisa aborda intervenções da equipe de enfermagem na prevenção do IAM através da educação e promoção da saúde, em que o paciente se torna sujeito dentro do processo de adoção de hábitos saudáveis e mudança de estilo de vida, a Teoria do Autocuidado de Orem proporciona pressupostos relevantes para

embasar as estratégias de prevenção do IAM. A intervenção de enfermagem deve ser de modo a instrumentalizar o indivíduo para o seu autocuidado.

O estudo realizado consiste em uma pesquisa bibliográfica, exploratória, descritiva, com uma abordagem qualitativa.

Michel (2015) define a pesquisa qualitativa, como sendo:

Aquela que se propõe a colher e analisar dados descritivos, obtidos diretamente da situação estudada; enfatiza o processo mais que o resultado para o que precisa e retrata a perspectiva dos participantes. Na pesquisa qualitativa, verifica-se a realidade em um contexto natural, tal como ocorre na vida real, procurando dar sentido aos fenômenos ou interpretá-los, de acordo com os significados que possuem para as pessoas implicadas nesse contexto.

O levantamento dos artigos foi realizado na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) que integra as seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (*Lilacs*), Base de Dados de Enfermagem (*BDENF*) e Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (*Medline*).

A estrutura da pesquisa em cada base de dados foi conduzida por meio dos descritores controlados pelo DeCS: “enfermagem”, “prevenção” e “Infarto Agudo do Miocárdio”, cruzados entre si. Os descritores foram combinados com o operador booleano “AND”. Foram encontradas 214 produções científicas e, após a utilização dos seguintes filtros: texto completo e disponível, e idioma português, foram selecionadas 14 produções científicas: 10 artigos científicos e 4 dissertações de mestrado. Vale ressaltar que o período de publicação foi delimitado nessa fase, incorporando os anos de 2002 a 2021.

A etapa de seleção dos estudos envolveu a leitura crítica e atenta das produções científicas na íntegra, aplicando os seguintes critérios: 1) Inclusão – estudos originais, publicados no idioma português nos últimos 19 anos, que abordassem a temática Enfermagem e a Prevenção do Infarto Agudo do Miocárdio. 2) Exclusão - não atendessem aos critérios de inclusão e estivessem duplamente indexados nas bases. A coleta de dados deu-se no período do mês de junho de 2023.

Inicialmente foi feita uma leitura flutuante das produções selecionadas e, logo em seguida, foi realizada uma leitura analítica dos estudos, realizando a interpretação dos dados. Após a interpretação dos dados, foi possível construir as seguintes

categorias temáticas: fatores de risco, modificação do estilo de vida, educação em saúde e identificação precoce dos sinais e sintomas. Os dados foram analisados em consonância às orientações de estudo sobre a pesquisa com abordagem qualitativa.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Como resultado obtiveram-se: 10 artigos e 4 dissertações das bases de dados *Lilacs*, *BDEF* e *Medline*. Selecionamos apenas os estudos com a possibilidade de acessar o texto completo *on line*, em português. O Quadro 1 apresenta as publicações encontradas.

Quadro 1 – Distribuição dos estudos sobre Papel da Enfermagem na Prevenção do Infarto Agudo do Miocárdio, segundo título, tipo de estudo, ano e objetivos. Volta Redonda/ RJ, 2023.

Título	Tipo de Estudo	Ano	Objetivos
1) Associação entre fatores de risco e complicações pós-operatórias em cirurgia cardíaca	Artigo	2021	Identificar a associação entre os fatores de risco e as complicações pós-operatórias em pacientes submetidos a cirurgia cardíaca.
2) Aplicativo móvel como ferramenta de assistência e prevenção ao infarto agudo do miocárdio	Artigo	2020	Relatar o desenvolvimento de um aplicativo móvel em saúde para apoio ao paciente com sinais de Infarto Agudo do Miocárdio.
3) Perfil clínico de mulheres submetidas a cirurgia de revascularização do miocárdio e troca valvar	Artigo.	2020	Descrever o perfil clínico de mulheres submetidas à cirurgia de revascularização do miocárdio e troca valvar.
4) Infarto do miocárdio recorrente sob a perspectiva do familiar da vítima: relato de caso	Artigo	2019	Objetivou-se relatar a recorrência do infarto agudo do miocárdio de um paciente atendido em unidade coronariana, sob a perspectiva familiar.
5) A Literacia em Saúde da pessoa com Enfarte Agudo do Miocárdio	Dissertação	2018	Analisar a Literacia em saúde dos utentes que recorrem às consultas de EAM de um Centro Hospitalar da região centro de Portugal Continental; Analisar a relação entre literacia em saúde com os fatores de risco cardiovascular e a mudança dos estilos de vida do utente após EAM; Analisar as características sociodemográficas dos utentes com EAM e a sua relação com a literacia em saúde sobre os fatores de risco.
6) Risco cardiovascular em usuários hipertensos da atenção primária à saúde	Artigo	2018	Identificar os fatores associados ao risco de doenças cardiovasculares em usuários da atenção primária à saúde (APS) hipertensos.
7) O processo de transição saúde/doença da pessoa	Dissertação	2017	Compreender o processo de transição saúde/doença da pessoa com enfarte agudo

com enfarte agudo do miocárdio			do miocárdio, a fim de contribuir para uma melhor prática de cuidados, favorecedora de uma transição saudável, com ganhos positivos para os envolvidos.
8) Saúde do homem: O cuidar/cuidado de enfermagem às vítimas de IAM em uma unidade de pronto atendimento-UPA.	Dissertação	2016	Descrever os cuidados de enfermagem recebidos pelos homens com hipótese diagnóstica de IAM; Identificar como a masculinidade se apresenta no contexto de adoecimento de homens com hipótese diagnóstica de IAM; Discutir a relação entre a masculinidade e o adoecimento por infarto agudo do miocárdio sob a ótica dos cuidados de enfermagem recebidos pelos homens no atendimento de emergência.
9) Fatores de riscos de cardiovasculares: Estudo com pessoas hipertensas de um bairro popular na região amazônica.	Artigo	2013	Estimar os fatores de risco cardiovasculares de usuários portadores de HAS, cadastrados no Programa HIPERDIA de uma unidade de saúde, em uma comunidade em Belém do Pará.
10) Intervenção nos Hábitos de Vida em Instituição Pública	Artigo	2009	Testar a efetividade de um programa multiprofissional que visa a modificar fatores de risco para aterosclerose no sistema público.
11) Fatores de Risco em Pacientes com infarto agudo do miocárdio em um hospital privado de Ribeirão Preto SP	Dissertação	2004	Identificar os fatores de risco relacionados ao meio ambiente, a biologia humana, ao estilo de vida e a organização do serviço de saúde de pacientes internados, após o infarto agudo do miocárdio, num hospital privado, de uma cidade do interior do estado de São Paulo; Identificar o conhecimento dos pacientes com infarto agudo do miocárdio quanto aos fatores de risco para o desenvolvimento de novos problemas de saúde.; Comparar se algumas variáveis, relacionadas aos fatores de risco para o infarto agudo do miocárdio são semelhantes ou diferentes em pacientes internados em hospital público e privado de uma cidade do interior do estado de São Paulo.
12) O infarto e a ruptura com o cotidiano possível atuação da enfermagem na prevenção	Artigo	2004	Descrever a primeira fase da experiência vivenciada por homens que sofreram IAM, compreendida como “Tendo uma ruptura com a vida cotidiana”, examinando os focos de intervenção da enfermagem na prevenção da doença a partir das ações e desconfortos desses homens, nesta fase.
13) Desconforto, Modelo Biomédico e Enfermagem Reflexões com Base na Experiência de Homens Infartados	Artigo	2003	Discutir, com base na pesquisa desenvolvida para a tese acima resumida, essa unidimensionalidade da intervenção médico-hospitalar, considerando o fato de homens que já tiveram infarto e não se mostraram dispostos ou capazes de mudar seu estilo de vida após o tratamento recebido.
14) Perda da espontaneidade da ação, o desconforto de homens que sofreram infarto agudo do miocárdio	Artigo	2002	Compreender as situações vivenciadas por homens que sofreram infarto agudo do miocárdio, por eles definidas como conforto ou desconforto, e desenvolver um modelo teórico que descrevesse esses significados nessa experiência.

4.1 Fatores de Risco

Ao analisarmos as produções científicas identificadas, percebeu-se que muitos estudos destacavam os fatores de risco para o desenvolvimento do IAM e a necessidade da redução à exposição a esses fatores. Os trechos abaixo revelam esses aspectos:

A probabilidade de desenvolver Doenças Cardiovasculares (DCV) aumenta com a presença dos fatores de risco clássicos como a hipertensão, dislipidemia, obesidade, sedentarismo, tabagismo e histórico familiar. Além disso, outros fatores como questões sociodemográficas, étnicas, culturais, dietéticas e comportamentais podem justificar as diferenças na carga de DCV e suas tendências entre as populações ao longo das décadas (Produção 1).

São fatores de risco para o desenvolvimento da doença arterial coronariana (DAC): a hipertensão arterial sistêmica (HAS), o tabagismo, as dislipidemias, a obesidade, o diabetes mellitus (DM), os antecedentes familiares e o sedentarismo; no entanto, nas mulheres, alguns desses fatores têm efeito mais acentuado (Produção 3).

Fatores de risco como tabagismo, sedentarismo, sobrepeso/obesidade, câncer, antecedentes familiares cardiovasculares, idade avançada, coexistindo com a HAS foram identificados no presente estudo, potencializando o risco para complicações cardiovasculares (Produção 9).

De acordo com Brunori *et al.* (2014), as DCVs são consideradas uma das maiores causas de mortalidade no Brasil e no mundo. Destacam-se os fatores de risco modificáveis como: Diabetes Mellitus, tabagismo, obesidade, dislipidemia, má alimentação e problemas emocionais; e os fatores não modificáveis como: idade, etnia e histórico familiar de DCVs. Todos esses fatores causais, contribuem especificamente para o desenvolvimento do IAM, caso não sejam levados em consideração pelos pacientes.

O conhecimento sobre os riscos das DCVs é imprescindível e indispensável, uma vez que pessoas com HAS e DM apresentam um maior risco para o desenvolvimento do IAM, quando não tratadas. Atividades físicas, alimentação saudável, controle rigoroso do peso corporal e abstenção da ingestão de álcool, previnem de forma ímpar a patologia (SBC, 2020).

A enfermagem deve proporcionar cuidados que visam orientar, conscientizar e educar os pacientes quanto à influência desses fatores de risco para o

desenvolvimento da doença, de modo que o paciente possa intervir em sua saúde, modificando seu estilo de vida

4.2 Modificação do Estilo de Vida

A análise das produções pesquisadas possibilitou-nos, ainda, identificar que o processo de prevenção do IAM deve utilizar-se de estratégias que objetivam conscientizar o paciente quanto à necessidade urgente da adoção de hábitos saudáveis, com mudanças consideráveis no seu estilo de vida. Como visto nos parágrafos abaixo:

O IAM é uma doença que afeta significativamente a vida de uma pessoa, acarretando uma série de alterações em seu estilo de vida, como mudanças nos seus hábitos alimentares, atividades físicas e necessidade de tratamento medicamentoso (Produção 4).

Uma vez que a doença coronariana é favorecida por uma série de hábitos, comportamentos e estilos de vida, tais como, a alimentação desequilibrada, a obesidade, o tabagismo, o sedentarismo, o estresse, entre outros, o enfermeiro é o agente auxiliador não só do conhecimento como da alteração dos comportamentos e hábitos de vida pouco saudáveis (Produção 5).

Observamos uma maior aderência a uma dieta saudável, diminuição do número de tabagistas, maior número de pacientes praticando atividades físicas regularmente (no mínimo três vezes por semana) e diminuição do grau de estresse emocional (segundo avaliação dos próprios pacientes) (Produção 10).

Além disso, é sabido que o infarto está associado a vários fatores de risco, o que implica mudança do estilo de vida visando ao controle da progressão da doença. Assim, a única forma de evitar o desconforto provocado pela ruptura com a vida cotidiana é prevenir o próprio infarto, o que demanda a necessidade de reflexão e proposição de estratégias de prevenção individualizadas para a modificação de estilos de vida que propiciem a manutenção ou progressão da doença arterial coronariana (Produção 12).

Nas últimas décadas, tem-se destacado a necessidade da aquisição e manutenção de hábitos saudáveis para a melhoria da qualidade de vida. Prática regular de exercícios físicos, alimentação balanceada, horas suficientes de sono e descanso, abstenção de bebidas alcoólicas e tabaco, momentos de lazer e controle emocional são atitudes associadas ao bem-estar e à saúde (SILVA; BATISTA, 2019).

Segundo Araújo, Oliveira e Pereira (2018) é preciso a adoção de hábitos saudáveis de vida por parte dos pacientes com IAM para a redução das complicações, sequelas e morbimortalidade relacionadas à doença.

Dessa forma, a equipe de enfermagem assume um papel relevante dentro desse contexto, pois estimula o autocuidado do paciente que já infartou ou que tem grande probabilidade de infartar, com mudanças significativas no seu estilo de vida.

Destaca-se assim, a fala de Dorothea Orem (1991) que diz que:

O autocuidado é a prática de atividades que o indivíduo inicia e executa em seu próprio benefício, na manutenção da vida, da saúde e do bem-estar. Tem como propósito as ações que, seguindo um modelo, contribuem de maneira específica, para a integridade, funções e desenvolvimento humano (GEORGE; THORELL, 2000).

4.3 Educação em Saúde

Emergiram, ainda na pesquisa, trechos das produções científicas que demonstraram que o processo de educação em saúde para a prevenção do IAM é de suma importância, pois informa e conscientiza o indivíduo e sua família quanto à necessidade de mudanças no estilo de vida para evitar doenças ou quando já instaladas, minimizar suas complicações.

O profissional de enfermagem tem importante papel de educador no processo saúde-doença, atuando tanto na prevenção quanto na recuperação dos pacientes. Por meio de orientações sobre a doença, sobre autocuidado ressaltando a importância da prática de exercícios físicos e hábitos alimentares saudáveis, principalmente naqueles que possuem comorbidades ou histórico clínico e familiar desfavoráveis (Produção 2).

Nos pacientes com IAM, sobressai claramente a intervenção do enfermeiro no nível da educação para a saúde. A corroborar esta ideia, Hoeman (2011) defende que a educação é a função chave num programa de reabilitação cardíaca e um fator crucial nos resultados a longo prazo do utente. O doente e família necessitam de informação e conhecimento para tomarem decisões eficazes e realizarem escolhas assertivas sobre o seu estilo de vida e comportamentos futuros (Produção 7).

Educação em saúde pressupõe, minimamente, que os profissionais de saúde conheçam a população que estão assistindo, para que possam levar em consideração suas especificidades e limitações nas estratégias de educação (Produção 12).

O enfermeiro possui um papel fundamental na orientação e prevenção do IAM orientando de forma efetiva e precisa os pacientes e seus familiares sobre riscos e complicações da doença (FRAZÃO; DEININGER, 2021).

A promoção em saúde frente a atenção primária e secundária possui uma responsabilidade importante na prevenção das doenças, destacando-se as doenças cardiovasculares. É relevante saber em primeira instância sobre a população de risco e o público-alvo que necessitam ser orientados, minimizando as chances de ocorrer o IAM na população (ANDRADE *et al.*, 2013).

Através da educação em saúde desenvolvida pela equipe de enfermagem nos diversos cenários do cuidar é possível estimular os indivíduos à ampliação do conhecimento e a práticas relacionadas ao comportamento saudável.

Com isso, reafirma-se a Teoria de Orem (1991) que define o autocuidado como sendo: a capacidade do indivíduo de realizar atividades de cuidado pessoal para manter sua própria saúde e bem-estar. Essas atividades incluem alimentação, higiene, exercícios, descanso e sono, atividades sociais e recreativas (GEORGE; THORELL, 2000).

4.4 Identificação Precoce dos Sinais e Sintomas

Nessa categoria, observou-se que uma grande maioria dos estudos pesquisados destacaram a necessidade da identificação precoce dos sinais e sintomas do IAM quando o paciente procura a emergência das instituições hospitalares ou já se encontra internado nelas. Uma vez identificado os sinais e sintomas, inicia-se uma assistência rápida e eficaz, de modo a minimizar os riscos e complicações do IAM. Como visto a seguir:

Através desta pesquisa, foi possível enfatizar que a demora na busca de atendimento por um serviço de saúde, por não haver um reconhecimento dos sinais e sintomas pode resultar em um prognóstico não desejável. A identificação precoce desses sintomas e o rápido atendimento, logo nas primeiras horas, pode fazer toda a diferença no tempo de recuperação e na diminuição de sequelas, aumentando, assim, as chances de sobrevida (Produção 2).

A avaliação inicial deve ser breve pois o utente não possui capacidade para fornecer grande quantidade de informação devido à sua sintomatologia, ansiedade e angústia decorrente da situação. Deve focar-se na existência ou não de contraindicações terapêuticas, além da sintomatologia e história (Produção 5).

O infarto agudo do miocárdio possui uma característica súbita, o que determina a necessidade da prevenção precoce do comprometimento arterial e dos fatores de risco modificáveis, assim como da identificação de fatores de risco não modificáveis. A equipe de enfermagem precisa estar atenta para monitorar os sinais vitais (inclusive a temperatura, devido ao risco de febre), o ECG, as enzimas cardíacas, a intensidade e característica da dor torácica, sintomas associados (náuseas, vômitos e diaforese), sinais de insuficiência cardíaca congestiva, ruídos cardíacos e respiratórios (Produção 8).

Para o cuidado ser bem-sucedido com objetivo de diminuir as sequelas recorrentes do IAM, torna-se importante a identificação dos sinais e sintomas durante a anamnese e o exame físico. Dessa forma, faz-se necessário que o enfermeiro possua conhecimentos técnico-científicos aprofundados para uma identificação rápida e eficiente do estado clínico do paciente.

Pode-se afirmar que a equipe de enfermagem realiza um papel imprescindível na identificação precoce dos sinais e sintomas do IAM reduzindo consideravelmente a mortalidade. Cabe então, a esta equipe, capacitação contínua para uma assistência de qualidade, ágil, segura e humanizada, minimizando danos e riscos relacionados à doença. A educação em serviço da equipe de enfermagem gera um cuidado eficaz. O diagnóstico precoce do IAM pela equipe de saúde e as intervenções terapêuticas subsequentes interferem diretamente na morbidade e mortalidade dos pacientes (PRADO *et al.*, 2022).

5 CONCLUSÃO

O IAM é uma das principais causas de internação e morte no país, sendo uma doença que acomete uma parte significativa da população brasileira. A equipe de enfermagem tem um papel relevante na promoção da saúde e na prevenção do IAM. Estes profissionais necessitam desenvolver um cuidado qualificado, individualizado e eficiente, o que resulta na sobrevida do paciente, na prevenção de complicações e sequelas da patologia.

Os resultados da pesquisa remeteram à conclusão de que a enfermagem deve proporcionar cuidados que visam orientar, conscientizar e educar os pacientes quanto à influência dos fatores de risco modificáveis e não modificáveis para o desenvolvimento da doença, de modo que o paciente possa intervir em sua saúde, modificando seu estilo de vida.

O estudo nos levou a concluir, ainda, que o processo de prevenção do IAM deve utilizar-se de estratégias que objetivam conscientizar o paciente quanto à necessidade da adoção de hábitos saudáveis de vida. À luz dos pressupostos da Teoria do Autocuidado proposta por Dorothea Orem (1991), a enfermagem deve estimular o paciente a boas práticas, através da realização de atividades de cuidado pessoal para manter sua própria saúde e bem-estar.

Ainda foi possível concluir que a equipe de enfermagem deve possuir conhecimentos técnico-científicos aprofundados para a identificação precoce dos principais sinais e sintomas da patologia, de modo que o enfermeiro possa traçar um plano de cuidados seguro, efetivo e eficiente, visando à redução da morbimortalidade relacionada ao quadro clínico.

Com isso, momentos de educação em saúde são imprescindíveis nos diversos cenários do cuidar, em que a equipe de enfermagem desenvolve ações para orientar e educar pacientes e familiares quanto aos riscos potenciais do IAM, suas consequências e a necessidade da adoção de hábitos saudáveis, diminuindo consideravelmente a possibilidade de adoecimento, gerando qualidade de vida e bem-estar.

6 REFERÊNCIAS

AEHLERT, B. **ACLS, suporte avançado de vida em cardiologia**: emergência em cardiologia. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

ANDRADE, J. P. *et al.* Programa Nacional de Qualificação de Médicos na Prevenção e Atenção Integral às Doenças Cardiovasculares. **Arq. Bras. Cardiol.**, v. 100, n. 3, p. 203-211, 2013. DOI: < <https://doi.org/10.5935/abc.20130061>>. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/abc/a/8NXWqDtnZNT78zPNtvNTCJF/>>. Acesso em: 29 ago. 2023.

ARAÚJO, E. A.; OLIVEIRA, J. W. A.; PEREIRA, R. B. A RELAÇÃO ENTRE A OBESIDADE E O INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO-IAM. **Rev. Científica da FASETE**, p. 153-168, 2018. Disponível em: <https://www.unirios.edu.br/revistarios/media/revistas/2018/15/a_relacao_entre_a_obesidade_e_o_infarto_agudo_do_miocardio_iam.pdf>. Acesso em: 24 mar. 2023.

BRASIL. **Cateterismo Cardíaco**; Brasília: Ministério da Saúde, dez. 2022. Disponível em: < <https://www.gov.br/pt-br/servicos-estaduais/cateterismo-cardiaco#:~:text=O%20que%20%C3%A9%3F&text=Consiste%20no%20procedimento%20para%20diagnosticar,ser%20conduzido%20at%C3%A9%20o%20cora%C3%A7%C3%A3o.>>. Acesso em: 10 mar. 2023.

BRASIL. **Infarto Agudo do Miocárdio**. Brasília: Ministério da Saúde, [s.d.]. Disponível em: < <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/i/infarto>>. Acesso em: 14 fev. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Profissionalização de Auxiliares de Enfermagem**. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2003. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/profae/pae_cad4.pdf>. Acesso em: 14 fev. 2023.

BRUNORI, E. H. F. R. *et al.* Associação de fatores de risco cardiovasculares com as diferentes apresentações da síndrome coronariana aguda. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 22, n. 4, p. 538-546, jul./ago. 2014. DOI: <<http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.3389.2449>>. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/rlae/a/FD7HWG4w5j3WL3GbR4vzpzC/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em: 18 jun. 2023.

CARVALHO, D. C.; PAREJA, D. C. T.; MAIA, L. F. S. A importância das intervenções de enfermagem ao paciente com infarto agudo do miocárdio. **Recien**, v. 3, n. 8, p. 1-10, 2013. DOI: < <https://dx.doi.org/10.24276/rrecien2177-157X.2013.3.8.5-10>>. Disponível em: <<https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/51>>. Acesso em: 02 mar. 2023.

CIDADE, A. N. *et al.* Prevenção do infarto agudo do miocárdio feita pelos enfermeiros em uma clínica da família de Realengo, Rio de Janeiro. **Res. Soc. And**

Develop., v. 11, n. 3, e23711326484, 2022. DOI: < <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i3.26484>>. Acesso em: 02 abr. 2023.

DIAS, T. M. S. *et al.* Infarto do miocárdio recorrente sob a perspectiva do familiar da vítima: relato de caso. **ABCS health sci**, v. 44, n. 3, p. 213-216, dez. 2019. Disponível em: < <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1047758>>. Acesso em: 04 ago. 2023.

DOURADO, G. K. S. **Saúde do homem: o cuidar/cuidado de enfermagem Às vítimas de IAM em uma Unidade de Pronto Atendimento – UPA**. Orientadora: Prof.^a Dr.^a Maria José Coelho. 2016. 164 p. Dissertação (Mestrado), Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2016. Disponível em: < <http://objdig.ufrj.br/51/teses/844387.pdf>>. Acesso em: 18 ago. 2023.

EINSTEIN, A. **Exames e testes diagnósticos. Angioplastia coronária ou intervenção coronária percutânea**. Albert Einstein, [s.d.]. Disponível em: < <https://www.einstein.br/especialidades/cardiologia/exames-tratamento/angioplastia-coronaria-intervencao-coronaria-percutanea>>. Acesso em: 19 mar. 2023.

FIGUEIREDO, N. M.; VIANA, D. L. **Tratado Prático de Enfermagem**. São Caetano do Sul: Yendis, 2012.

FRAZÃO, T. S. C.; DEININGER, L. S. C. Prevenção de infarto agudo na atenção básica à saúde: revisão integrativa. **Braz. J. Develop.**, Curitiba, v. 7, n. 9, p. 90985-91004, set. 2021. DOI: < <https://doi.org/10.34117/bjdv7n9-316>>. Disponível em: < <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/36183>>. Acesso em: 29 ago. 2023.

GEORGE, J. B.; THORELL, A. M. V. **Teorias de enfermagem: os fundamentos a prática profissional**. 4 ed. Porto Alegre: Artmed, 2000. 375 p.

GUTIERRES, E. D. *et al.* Associação entre os fatores de risco e complicações pós-operatórias em cirurgia cardíaca. **Rev. Enferm. Foco**, v. 12, n. 3, p. 546-551, 2021. Disponível em: < <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/4323>>. DOI: < <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n3.4323>>. Acesso em: 07 set. 2023.

GUTIERRES, E. D. Perfil clínico de mulheres submetidas à cirurgia de revascularização do miocárdio e troca valvar. **Rev. Baiana Enferm.**, v. 34, e38509, 2020. Disponível em: < <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/38509>>. DOI: < <https://doi.org/10.18471/rbe.v34.38509>>. Acesso em: 02 set. 2023.

HINKLE, J. L.; CHEEVER, K. H. **Brunner & Suddarth: Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica**. Tratado de enfermagem medicocirúrgica. 13 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016. 2205 p.

HINKLE, J. L.; CHEEVER, K. H. **Brunner & Suddarth: Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica**. 14 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2020. 2312 p.

MARTINS, A. R. T. C. P. A. S. **A literacia da pessoa com enfarte agudo do miocárdio**. Orientador: Prof. Dr. Paulo Alexandre Ferreira. 2018. 136 p. Dissertação

(Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica), Escola Superior de Enfermagem, Coimbra, 2018. Disponível em: <
file:///C:/Users/Flavia/Desktop/D2017_10001822122_21516006_2.pdf>. Acesso em:
 18 ago. 2023.

MEIRA, S. C. B. **O Processo de transição saúde/doença da pessoa com enfarte agudo do miocárdio**. Orientadora: Prof.^a Dr.^a Maria Aurora Gonçalves Pereira. 2017. 155. Dissertação (Mestrado de Enfermagem Médico-Cirúrgica), Instituto Politécnico de Viana do Castelo, Portugal, 2017.

MICHEL, M. H. **Metodologia e pesquisa científica em ciências sociais: um guia prático para acompanhamento da disciplina e elaboração de trabalhos monográficos**. 3 ed. São Paulo: Atlas, 2015.

MOURA, J. **Prevenção, sintomas e tratamento do infarto agudo do miocárdio: o que você precisa saber**. Secretaria de Saúde do Ceará, Ceará, 2021. Disponível em: <
<https://www.saude.ce.gov.br/2021/04/19/prevencao-sintomas-e-tratamento-do-infarto-agudo-do-miocardio-o-que-voce-precisa-saber/>>. Acesso em: 18 set. 2022.

MUSSI, F. C. Desconforto, Modelo Biomédico e Enfermagem: reflexões com Base na Experiência de Homens Infartados. **Acta Paul Enf.**, v. 16, n. 3, p. 88-97, jul./set. 2003. Disponível em: <
https://acta-ape.org/wp-content/uploads/articles_xml/1982-0194-ape-S0103-2100200300016000565/1982-0194-ape-S0103-2100200300016000565.x16677.pdf>. Acesso em: 08 ago. 2023.

MUSSI, F. C. *et al.* Fatores sociodemográficos e clínicos associados ao tempo de decisão para a procura de atendimento no infarto agudo do miocárdio. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 21, n. 6, p. 1248-1257, nov./dez. 2013. DOI: <
<https://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.3178.236>>. Disponível em: <
<https://www.scielo.br/j/rlae/a/JxZRMJmYH93tsnBQH8h8Tpy/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 11 fev. 2023.

MUSSI, F. C. *et al.* Perda da espontaneidade da ação: o desconforto de homens que sofreram infarto agudo do miocárdio. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 36, n. 2, jun. 2002. DOI: <
<https://doi.org/10.1590/S0080-62342002000200003>>. Disponível em: <
<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/CxCQKCZ43nQymtHWXmgF9gh/?lang=pt#>>. Acesso em: 09 ago. 2023.

MUSSI, F. C. O infarto e a ruptura com o cotidiano: possível atuação da enfermagem na prevenção. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 12, n. 5, p. 751-759, out. 2004. DOI: <
<https://doi.org/10.1590/S0104-11692004000500008>>. Disponível em: <
<https://www.scielo.br/j/rlae/a/b8F4XMVxdpLVXwFqFrCW4Bt/>>. Acesso em: 07 ago. 2023.

OREM, D. E.; TAYLOR, S. G; RENPENNING, K. M. **Nursing: concepts of practice**. 6th ed. St. Louis: Mosby, 2001. 542 p.

PAIM, C. P. P.; AZZOLIN, K. O.; MORAES, M. A. P. Dor torácica no infarto agudo do miocárdio entre pacientes diabéticos e não diabéticos. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 65, n. 1, p. 77-82, jan./fev. 2012. DOI: <
<https://doi.org/10.1590/S0034-71672012000100011>>. Disponível em: <

<https://www.scielo.br/j/reben/a/yF6pvHQgFdbLwYsc3WtJwNr/>>. Acesso em: 06 ago. 2023.

PESARO, A. E. P.; SERRANO JUNIOR, C. V.; NICOLAU, J. C. Infarto agudo do miocárdio – síndrome coronariana aguda com supradesnível do segmento ST. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, v. 50, n. 2, p. 214-220, 2004. Disponível em: <
<https://www.scielo.br/j/ramb/a/kKY84ZFqn3Jjx8Dv9dMsh8p/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 28 fev. 2023.

PRADO, P. B. *et al.* Cuidado de enfermagem ao paciente com infarto agudo do miocárdio. **Rev. Saúde Foco**, v. 14, p. 1215-1228, 2022. Disponível em: <
<https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2022/11/CUIDADO-DE-ENFERMAGEM-AO-PACIENTE-COM-INFARTO-AGUDO-DO-MIOCA%CC%81RDIO.pdf>>. Acesso em: 18 ago. 2023.

SANTOS I.; ROCHA, R. P. F.; BERARDINELLI, L. M. M. Necessidades de orientação de enfermagem para o autocuidado de clientes em terapia de hemodiálise. **Rev Bras Enferm.**, Brasília, v. 64, n. 2, p. 335-342, mar./abr. 2011. DOI: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672011000200018>>. Disponível em: <
<https://www.scielo.br/j/reben/a/vBXZXwLknrXDtCC6Wfm5Xdf/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 03 abr. 2023.

SANTOS, L. B. *et al.* Risco cardiovascular em usuários hipertensos da atenção primária à saúde. **Rev. Enferm. UFPE on line**, v. 12, n. 5, p. 1303-1309, maio 2018. DOI: <
<https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i5a234979p1303-1309-2018>>. Disponível em: <
<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/234979>>. Acesso em: 04 ago. 2023.

SARAIVA, J.; ANTUNES, P. E.; ANTUNES, M. J. Coronary artery bypass surgery in young adults: excelente perioperative results and long-term survival. **Interact Cardiovasc Thorac Surg.**, v. 24, n. 5, p. 691-695, maio 2017. DOI: <
<https://doi.org/10.1093/icvts/ivw407>>. Disponível em: <
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28453797/>>. Acesso em: 20 mar. 2023.

SBC. Sociedade Brasileira de Cardiologia. IV Diretriz da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre Tratamento do Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnível do Seguimento ST. **Arq. Bras. Cardiol.**, v. 93, n. 2, e179-e264, 2009. Disponível em: <
http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2009/diretriz_iam_9306supl2.pdf>. Acesso em: 19 mar. 2023.

SBC. Sociedade Brasileira de Cardiologia. V Diretriz da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre Tratamento do Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnível do Seguimento ST. **Arq. Bras. Cardiol.**, v. 105, n. 2, p. 1-105, 2015. Disponível em: <
<https://diretrizes.cardiol.online/tmp/Tratamento%20do%20Infarto%20Agudo%20do%20Mioc%C3%A1rdio%20-%20portugues.pdf>>. Acesso em: 23 mar. 2023.

SBC. Sociedade Brasileira de Cardiologia. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020**. São Paulo: Editora Clannad, 2020. Disponível em: <

<https://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/02/Diretrizes-Sociedade-Brasileira-de-Diabetes-2019-2020.pdf>>. Acesso em: 02 ago. 2023.

SILVA, A. E. V.; BATISTA, F. M. A. **A importância da adoção de hábitos saudáveis para prevenção da obesidade e melhoria da qualidade de vida**. Piauí: UnaSUS, 2019. Disponível em: <
<https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/13762>>. Acesso em: 28 ago. 2023.

SOUZA, C. F. Q. *et al.* Aplicativo móvel como ferramenta de assistência e prevenção ao infarto agudo do miocárdio. **Enferm. Actual Costa Rica**, n. 39, jul./dez. 2020. Disponível em: < https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-45682020000200129&script=sci_abstract&tlng=pt>. DOI: <
<<http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i39.41072>>. Acesso em: 02 ago. 2023.

TAVARES, R. S. *et al.* FATORES DE RISCOS CARDIOVASCULARES: ESTUDO COM PESSOAS HIPERTENSAS, DE UM BAIRRO POPULAR DA REGIÃO AMAZÔNICA. **Cienc. Cuid. Saúde**, v. 13, n. 1, p. 4-11, jan./mar. 2014. Disponível em: <
https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/12179/pdf_106>
. Acesso em: 04 ago. 2023.