

**FACULDADE INTEGRADA DE PERNAMBUCO  
BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

Márcio Tarciano Santos de Sá  
Mariana Cristina Malta Teixeira

**INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO: REVISÃO INTEGRATIVA DAS AÇÕES DE  
ENFERMAGEM**

RECIFE-PE  
2013

## INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO: REVISÃO INTEGRATIVA DAS AÇÕES DE ENFERMAGEM

## ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION: INTEGRATIVE REVIEW OF SHARES OF NURSING

## INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO: REVISIÓN INTEGRADORA DE ACCIONES DE ENFERMERÍA

Márcio Tarciano Santos de Sá<sup>1</sup>  
Mariana Cristina Malta Teixeira<sup>2</sup>  
Pollyana Maciel Oliveira<sup>3</sup>

### RESUMO

**Introdução:** O infarto agudo do miocárdio (IAM) é uma doença capaz de afetar milhões de pessoas em todo o mundo, causada pela redução do fluxo sanguíneo através das artérias coronárias que perfundem o coração causando a morte celular. O objetivo deste estudo é levantar as ações de enfermagem no Brasil voltadas ao IAM. Trata-se de um estudo exploratório, descritivo e bibliográfico. Uma revisão integrativa da literatura sobre artigos disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) capturado nas bases de dados LILACS, BDNF e MEDLINE. no período de 2003 a 2013, mediante o cruzamento dos descritores Infarto do miocárdio, e cuidados de enfermagem com critérios de inclusão pré-estabelecidos. Após a elaboração da pergunta norteadora, os dados foram postados em uma tabela por ordem decrescente, e as informações foram descritivas e sintetizadas focando o tema do estudo. Conclui-se, assim, que é essencial o diagnóstico prematuro do IAM e o implante de estratégias de prevenção e promoção da saúde com uma equipe de multiprofissionais, (interdisciplinares) a fim de impedir complicações posteriores comprometedoras da qualidade de vida desses indivíduos.

**Descritores:** Infarto do miocárdio, Cuidados de Enfermagem.

### ABSTRACT

**Introduction:** Acute myocardial infarction (AMI) is a disease that affects millions of people around the world caused by reduced blood flow through the coronary arteries to the heart per fuse causing cell death. The aim of this study is to analyze the results obtained through an integrative review of the scientific literature on acute myocardial infarction: This is an exploratory, descriptive literature, an integrative review of the literature available on articles in the Virtual Health Library (VHL) captured in the databases LILACS, BDNF is MEDILINE the period 2003-2013, through the

---

<sup>1</sup> Graduando do curso de enfermagem pela Faculdade Integrada de Pernambuco (FACIPE).

<sup>2</sup> Graduando do curso de enfermagem pela Faculdade Integrada de Pernambuco (FACIPE).

<sup>3</sup> Enfermeira. Mestre em Enfermagem pelo Programa Associado de Pós-graduação em Enfermagem UPE/UEPB (PAPEnf UPE/UEPB).

intersection of descriptors myocardial infarction and nursing care inclusion criteria pre-established. After preparing the guiding question, the data were posted on the table in descending order and the information was descriptive and summarized focusing on the theme of the study. It is concluded that it is essential to the diagnosis of AMI and premature implant strategies for prevention and health promotion with a multidisciplinary team in order to prevent further complications that compromise the quality of life of these individuals.

**Descriptors:** Myocardialinfarction, Nursing.

## RESUMEN

**Introducción:** El infarto agudo de miocardio (IAM) es una enfermedad que podría afectar a millones de personas en todo el mundo a causa de la disminución del flujo sanguíneo a través de las arterias coronarias del corazón por fusible causando la muerte celular. El objetivo de este estudio es investigar la actuación de la enfermería en Brasil tendientes a AMI. Se trata de un estudio exploratorio, descriptivo y bibliográfico. Una revisión integradora de la literatura de los artículos disponibles en la Biblioteca Virtual en Salud (BVS) capturada en las bases de datos LILACS, MEDLINE y BDNF. el período 2003-2013, a través de la intersección de los descriptores de infarto de miocardio y los criterios de inclusión de cuidados de enfermería pre-establecidos. Después de preparar la pregunta guía, los datos fueron estacionados en una tabla en orden descendente, y la información fue de tipo descriptivo y se resumen centrado en el tema del estudio. Concluimos, por tanto, que es esencial para el diagnóstico precoz del IAM y las estrategias de implantación para la prevención y promoción de la salud con un equipo multidisciplinario (interdisciplinaria) con el fin de evitar mayores complicaciones que comprometen la calidad de vida de las personas.

**Descriptor:** Infarto de miocardio, Enfermería.

## INTRODUÇÃO

As Doenças Cardiovasculares (DCV) Podem ser definidas como o acúmulo de placas gordurosas nas artérias, que, ao longo dos anos, obstruem a passagem do sangue e impedem o oxigênio e nutrientes de serem transportados para outros órgãos. Dentre essas DCV, figura-se o infarto agudo do miocárdio (IAM) que é o resultado de um processo de necrose em consequência de uma isquemia prolongada do tecido cardíaco<sup>1</sup>.

Os dados retratados a morbi-mortalidade por DCV no Brasil são elevados repercutindo como um dos mais altos índices de casos para hospitalização no

sistema único de saúde (SUS)<sup>2</sup>. Porém, entre os anos de 1990 a 2006 o risco de morte por DCV entre os indivíduos. Na faixa etária de 20 a 74 anos, passou de 187,9/100 mil habitantes no ano de 1990 para 149,4/100 mil em 2006, tendo uma queda 1,4% ao ano. Ao observar esse índice por região, foi constatado um declínio nas regiões sul e sudeste, no ano de 1990. No entanto, o mesmo não aconteceu com a região nordeste que apresentou aumento, enquanto, no norte e no centro oeste, não foi observado alteração significativa<sup>2</sup>.

Assim, devido ao grande impacto causado pela alta prevalência de morbidade e mortalidade do IAM, se faz necessária a busca por práticas de saúde que possam assegurar um cuidado efetivo aos usuários acometidos (ou com possibilidades de acometimento) por esta patologia.

Para tanto, torna-se imprescindível para os profissionais de saúde, dentre eles os de enfermagem, estejam capacitados para atuarem frente às necessidades relativas a estes pacientes com uma prática clínica baseada em evidências<sup>3</sup>. Por entender ser o profissional de saúde obterá melhores resultados, se trabalhar em conjunto com o paciente/comunidade, se considera a educação em saúde uma ferramenta ímpar como componente do processo de cuidar em enfermagem.

Portanto, com o intuito de ampliar os estudos sobre o IAM mediante o agrupamento e a análise das informações disponíveis, nas bases de dados estudadas (LILACS, MEDLINE, BDEFN). Propõe-se, com esta revisão de artigo, contribuir para melhor compreensão e contextualização das ações de enfermagem voltadas às pessoas com IAM. Gerando nos leitores estímulo para reflexão crítica sobre o tema proposto, como também o despertar de gestores e de profissionais da saúde para uma nova perspectiva de atendimento aos indivíduos com IAM e avaliação das características metodológicas dos estudos investigados. Classificando-os, assim, de acordo com os níveis de destaque, e apresentando o impacto do IAM e a contribuição para enfermagem com base nos dados adquiridos.

Diante do exposto, o objetivo deste estudo é levantar as ações de enfermagem no Brasil voltadas ao IAM.

## **METODOLOGIA**

Para atender ao objetivo proposto, foi desenvolvido um estudo descritivo e bibliográfico do tipo revisão integrativa da literatura, mediante levantamento dos artigos disponíveis na biblioteca virtual em saúde (BVS) capturados nas bases de dados LILACS, MEDLINE e BDNF-enfermagem, no período de 2003 a 2013, produzidos no Brasil.

Para tanto, foram utilizados, como descritores em português, espanhol e inglês: infarto do miocárdio e cuidados de enfermagem. Foi realizado o cruzamento desses descritores por meio do operador booleano AND, sendo selecionados os artigos originais, que estavam disponíveis na íntegra em bases nacionais e internacionais.

Constou das seguintes etapas: elaboração da pergunta condutora “quais as evidências científicas sobre as ações de enfermagem, voltadas ao paciente diagnosticado com infarto agudo do miocárdio no Brasil de 2003 a 2013” busca ou amostragem da literatura; coleta de dados; análise crítica da amostra; discussão dos resultados; e finalização do artigo<sup>4</sup>.

Para a busca na literatura, utilizaram-se os descritores de saúde “infarto do miocárdio” e “cuidados de enfermagem” nos idiomas português, inglês e espanhol. A busca ocorreu utilizando os descritores isolados e em seguida cruzando-os, sendo selecionados àqueles resultantes após o cruzamento (357 artigos). Para a coleta de dados, foram lidos os títulos e resumos destes artigos foram selecionados àqueles que se enquadravam nos critérios de inclusão: artigos que falavam sobre IAM, cuidados de enfermagem e produzidos no Brasil, ficando, no total, de 11 artigos.

Em seguida, os artigos desta amostra foram lidos na íntegra e excluindo àqueles que não respondiam a pergunta condutora e que não se enquadravam dentro dos critérios de inclusão: dissertação, notas do autor, artigos realizados fora do Brasil, ações de saúde não contendo o profissional da enfermagem ficando a amostra final de 06 artigos.

## RESULTADOS

A amostra final desta revisão foi formada por seis artigos científicos dos anos 2003 a 2013 escolhidos pelos critérios de inclusão previamente estabelecidos. Destes, seis foram todos achados nas bases de dados LILACS, MEDLINE e BDNF-enfermagem, sendo que alguns dos artigos foram encontrados em duas bases consecutivas.

De acordo com a região, dois artigos foram feitos na região sudeste, no estado de São Paulo, e quatro, na região nordeste, sendo dois, no estado da Bahia, e dois, no estado do Ceará. E em relação aos anos dos artigos, foi encontrado um do ano de 2004, um do ano de 2007, dois do ano de 2009 e dois do ano de 2012. A tabela 1 representa as particularizações de cada um dos artigos.

**Tabela 1. Dados nacionais das publicações sobre infarto agudo do miocárdio: contribuição para enfermagem- Recife 2013**

TÍTULO	AUTORES E ANO DE PUBLICAÇÃO	OBJETIVOS	METODOLOGIA	RESULTADOS PRINCIPAIS	CONCLUSÃO
1. O infarto e a ruptura com o cotidiano: possível atuação da enfermagem na prevenção.	Fernanda CM  2004	Descrever a primeira fase da experiência vivenciada por homens que sofreram IAM.	Teoria fundamentada nos dados, relato de casos e experiências.	O desconforto, incômodos em graus variados de intensidade, dominado pela dor, sentindo que a vida está em jogo, ruptura com o cotidiano e as ações dos enfermeiros na prevenção.	O principal desconforto vivenciado na primeira fase da experiência de homens infartados foi a ruptura com a vida cotidiana, provocada pelo aparecimento dos sintomas ou irrupção do IAM.
2. Compreendem o significado da dor torácica isquêmica de pacientes admitidos na sala de emergência.	Rachel DA Isaac RM  2007	Compreender o significado deste tipo de dor para o paciente durante a sua permanência na sala de emergência.	Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa realizado, com dez pacientes admitidos em um serviço de emergência de um hospital privado localizado na zona	O medo da morte, a preocupação com familiares	Os pacientes acometidos de dor torácica isquêmica necessitam apoio por parte da equipe de enfermagem no sentido de amenizar estes

			sul da cidade de São Paulo.		sentimentos
3. Cuidado de enfermagem: evitando o retardo pré hospitalar face ao infarto agudo do miocárdio.	Elieusa SS, Fernanda CM,  2009	Discutir a educação em saúde como integrante do cuidar de enfermagem às pessoas que sofrem IAM e direcionadas para a adoção de medidas de sobrevida face aos sintomas prodrômicos da doença.	Revisão da literatura	O enfermeiro tem a responsabilidade e de organizar a informação, a educação e o treinamento do público e de capacitar-se para atuar com competência técnico-científica, ética e humanística no cuidado a pessoas com IAM visando a redução do retardo pré-hospitalar.	A diferença na diminuição do retardo pré-hospitalar de pessoas com IAM poderá ser feita com esforços e ações integrantes da equipe de saúde, das autoridades públicas e da comunidade em geral.
4. Satisfação do cliente portador de IAM acerca dos cuidados de enfermagem.	Marcelo AO Grayce AA Ana MPGA  2009	Conhecer o nível de satisfação do cliente portador de infarto agudo do miocárdio acerca dos cuidados de enfermagem prestados	Trata-se de um estudo de natureza exploratório, descritivo e de abordagem qualitativa realizado com dez Clientes com IAM internados em uma unidade de referência cardíaca do município de Barbalha-CE, durante os meses de abril e maio de 2005.	A satisfação apego e o valor devotados pelo cliente a um cuidado como reflexo da arte de cuidar.	Portanto, o relacionamento assistencial é muito mais que um simples agir, é uma postura ética em relação ao outro.
5. Fatores associados à decisão para procura de serviço de saúde no infarto do miocárdio: diferenças entre gêneros	Carla AD, Tassia LQ, Carlos ASS, Fernanda CM.  2012	Analisar, entre gêneros, a influência de variáveis cognitivas e emocionais no tempo de decisão para procura de atendimento face ao infarto do miocárdio.	Trata-se de estudo de corte transversal, exploratório, realizado em dois hospitais de Salvador-BA no período de abril a novembro de 2009	Menor tempo de decisão para quem considerou grave os sintomas e maiores para quem esperou melhora e tomou algo para recuperar-se, tais associações são estatisticamente e significantes.	Os tempos de decisão foram elevados e sofreram influência de variáveis cognitivas, emocionais e de gênero. Cuidados de enfermagem podem promover o atendimento precoce.

6. Contribuição do cuidado clínico de enfermagem para o conforto psicoespiritual de mulheres com infarto agudo do miocárdio.	Ponte KMA, Lúcia FS, Antonia EAA, Maria VCG, Ivete PZ, 2012	Analisar a contribuição do cuidado clínico de enfermagem para o conforto psicoespiritual de mulheres com infarto agudo do miocárdio (IAM), mediado pela pesquisa-cuidado com base na teoria do conforto.	Para fundação teórica e prática usou-se a teoria do conforto de Kolcaba e do desenho qualitativo caracterizado como pesquisa-cuidado.	O fortalecimento da espiritualidade, percepção do conforto psicoespiritual ocorreu por meio da implementação de cuidadores clínicos neste contexto, utilizando-se pesquisa-cuidado com base na teoria do conforto.	Foi possível identificar as necessidades de conforto no contexto psicoespiritual, bem como implementar cuidados clínicos de enfermagem mediado pela pesquisa-cuidado com base na teoria do conforto.
--	--	--	---	--	--

## DISCUSSÃO

No Brasil, as doenças cardiovasculares (DC) representam uma das principais causas de morte<sup>5</sup>. Ter este conhecimento da incidência de DC, na sociedade brasileira, é importante para a compreensão do mecanismo de interação entre o número de casos e os cuidados paliativos e preventivos que o enfermeiro pode prestar à população. Pois, por meio de medidas de prevenção, pode-se diminuir o número de pessoas com IAM. Na presente revisão, foram pesquisados e lidos cuidadosamente seis artigos. Todos abordavam o IAM e os cuidados de enfermagem, nos quais foram abordados diversos fatores sobre as DC e cuidados de enfermagem.

Foi observado, que a presença da religião nos hospitais é benéfica, pois a qualidade de vida dos pacientes aumenta e as taxas de depressão e ansiedade diminuem. Assim, como a abordagem religiosa, os pacientes têm alcances positivos em seu tratamento, inclusive, no seu bem-estar psicoespiritual<sup>6,7</sup>. Foi relatado também como as enfermeiras orientavam e estimulavam as pacientes enfartadas a rezar e orar e ter fé em Deus a fim de tudo desse certo. Assim, se sentiam melhor e mais fortes para enfrentarem o momento difícil pelo qual elas estavam passando. Muitas relataram ser católicas, as mesmas se sentiam bem, se estavam realizando



hábitos praticados em casa freqüentemente (rezar e orar). E, com isso, se sentiam mais confortadas.

Nessa mesma pesquisa, também foi observado que algumas mulheres relataram a preocupação com a família, com os filhos ao ficarem sozinhos em casa, sob o cuidado de outros irmãos mais velhos. Essas características demonstram o cuidado de mãe e sua vontade de voltar para casa.

Durante esse estudo, foi percebida a falta de pessoas da família nas primeiras horas de internação causa desconforto ao paciente. Fatores como: a ausência da família, o confinamento do paciente no hospital, a distância de casa, contato com pessoas e ambientes desconhecidos, são causas de ansiedade e depressão. Nessa mesma linha, Araujo et. al.<sup>9</sup> também relataram tal ausência da família causando desconforto ao paciente.

Outro fato: Ponte et. al.<sup>6</sup>, Mussi<sup>8</sup> e Araujo DR e Marques IR<sup>9</sup> relataram nas pesquisas foi o medo da morte, pois a dor do IAM é tão grande que o pacientes chega a relatar o sentimento daqueles seriam os últimos minutos restantes de vida, sendo um momento de despedida e de lembrar como deveria fazer e não foi feito. A promoção do conforto psico-espiritual deve ser estimulada e praticada entre os pacientes, sabendo o enfermeiro, dará o auxílio necessário a cada individuo, respeitando a crença de cada um.

Damasceno et. al.<sup>10</sup> relataram em seu estudo realizado com 100 indivíduos procedentes de Salvador-BA, acometidos por IAM atendido pelo SUS, que não houve praticamente diferença entre a media de idade entre os gêneros. No entanto, foi observado como o sexo feminino pode estar desenvolvendo o IAM, em idade mais jovem. Nessa pesquisa, foi considerado alto o tempo de decisão para busca de um atendimento de saúde para ambos os sexos. Observou-se: 50% das pessoas sofrem IAM, vão a óbito, nas primeiras horas de desenvolvimento da patologia e, com isso a mortalidade pode atingir um percentual de 80% no decorrer de 24 horas<sup>11</sup>.

A maior parte dos entrevistados não reconheceu os sintomas como de origem cardíaca ou não tinham noção do que se tratava, atribuindo a outros problemas de saúde. Apesar de não ter ocorrido associação significativa, os indivíduos reconheceram a ocorrência cardiovascular, apresentaram menor tempo

de decisão para procura de um serviço de saúde. Diante destes fatos, fica notória a necessidade de programas de educação em saúde, onde o enfermeiro possa, junto à comunidade, construir momentos de discussão sobre os sinais e sintomas dos eventos cardiovasculares, fatores de risco para o IAM e as noções de primeiro socorros.

Foi observado, neste mesmo estudo de Damasceno et. al.<sup>10</sup>: a maioria das mulheres não identificou os sintomas como de origem cardíaca e, independente de terem atribuído ou não, os sintomas a problemas cardíacos, elas tiveram maior tempo de decisão que os homens. Os indivíduos julgaram os sintomas como grave tiveram menor tempo de decisão, constatando, assim, a percepção da gravidade pode motivar a procura imediata de assistência à saúde.

Os homens se destacaram em maior proporção por motivos como acreditar se agüentavam a dor. Não era nada sério e iria melhorar, e apenas eles referiram o medo de se afastar do trabalho. Já as mulheres tinham medo de ficar internadas e se afastarem da família, não querendo incomodar ninguém, elas descreveram, em menor proporção, como os homens, a intolerância à dor. Um quinto dos entrevistados (19%) procuraram um serviço de saúde por influência de familiares ou outros conhecidos.

Tanto os homens quanto as mulheres atuaram de maneira a impedir à procura imediata de atendimento. Os homens tiveram maior tempo de decisão ao aguardarem pela melhora dos sintomas, já as mulheres ao ocultá-los.

Oliveira et. al.<sup>12</sup> relataram, em seu estudo, feito em uma unidade de referência no município de Barbalha-CE, com dez clientes portadores de IAM, a satisfação acerca dos cuidados de enfermagem. Nos relatos, foi percebida a manifestação de carinho, respeito, educação e compreensão dos enfermeiros com os pacientes e vice-versa.

Com efeito, um dos pacientes relatou estar muito satisfeito com a equipe de enfermagem. Como são tratados bem, com respeito, atenção, carinho e sem distinção de ser pobre ou rico. Muitos relataram se sentir bem melhor por causa do tratamento recebido, e se o atendimento foi muito bom.

Sendo assim, os enfermeiros se mostraram satisfeitos em ver seu trabalho reconhecido pelos pacientes. Do ponto de vista do paciente, o enfermeiro é uma

criatura que o ajuda através dos cuidados de enfermagem prestados, com o objetivo de reabilitá-lo e trazê-lo de volta ao convívio social.

Sampaio et. al.<sup>13</sup> relataram no seu artigo que a enfermagem tem o objetivo de cuidar de pessoas, considerando sua crença, religião, valores das pessoas e as experiências vividas quanto à saúde e à doença<sup>4</sup>. O cuidar é compreendido no sentido de assumir responsabilidades, preocupar-se com o outro, e outros atos que têm, por objetivo, o papel de conservar e restabelecer a vida<sup>14</sup>.

Refletindo sobre a relação entre cuidado e educação se conclui: a educação sendo uma das formas de cuidado ela transcende as regras básicas do cuidar, pois, por meio da educação, a competência de educar é potencializada. E seu uso habilita os indivíduos a interferirem de forma positiva e flexível num complexo histórico cultural de relações humanas em que um aprende com o outro.

Além disso, educação é a atividade integrante do cuidado de enfermagem e necessita ser desenvolvida com o intuito de proteção à pessoa no recinto hospitalar e na comunidade. Assim sendo, o cuidar de enfermagem tem uma função de autoridade principal na educação em saúde, em distintos assuntos sociais, visando à diminuição do retardo pré-hospitalar<sup>15</sup>.

O cuidar demanda agilidades educacionais que visam impedir ou diminuir o retardo pré-hospitalar de indivíduos com IAM. Tais atividades contribuíram para que os indivíduos distingam os sinais prodrômicos da doença e valorizem a busca de auxílio imediato<sup>8</sup>.

Por tanto, um trabalho feito em cima de informação e educação comunitária é essencial pra reduzir o retardo pré-hospitalar. Acrescente-se a isso, a comunidade necessita reconhecer os sinais e sintomas do IAM e a importância de ligar para o SAMU, e ter o conhecimento de outras medidas de socorros na ocasião da situação de risco<sup>16</sup>.

Mussi<sup>8</sup>, em sua pesquisa, retratou a quebra do cotidiano dos homens que sofreram um infarto, constatou o relatado dos incômodos na realização das atividades do dia-a-dia. Começando com a sensação de cansaço, dor e falta de ar em atividades necessárias de um maior esforço. E, muitas das vezes, relacionadas a dores, aos esforços físicos, dor de estômago ou a uma gripe.

Muitos homens não querem assumir de imediato a dor, o desconforto, recusando-se a aceitar os sintomas. Fazendo tentativas para melhora ou tolerar a dor acreditando em uma evolução positiva, crendo que com o tempo a dor vai passar e com isso evitando a procura de um socorro.

Para eles, aceitar a incapacidade de auto controlar-se sobre os incômodos é o mesmo que ficar dependente de outras pessoas. Ficar impotente diante da dor significa não conseguir controlar a própria vida. Atinge-se o impossível esconder o ocorrido, pois antes era realizado de modo rotineiro e com facilidade, já não se faz mais com a mesma intensidade e acaba convencendo-se: as dores, a falta de ar e o cansaço estão ligados a problemas cardíacos, e não sendo mais possível negar a real situação.

Araujo DR e Marques IR<sup>9</sup> relatou em sua pesquisa com dez pacientes com dor torácica isquêmica, admitidos na sala de emergência que em geral na maioria das vezes o indivíduo com dor torácica é pego de surpresa quando os sintomas aparecem<sup>17</sup>. Muitos indivíduos com dor torácica sentem-se em estado de miséria clamando por piedade. Este sentimento fica notório neste momento, fica procurando explicação para a dor querendo atenção para si.

Sem dúvida, o único meio de evitar o infarto é a prevenção, através dela, a enfermagem tem um importante papel a desempenhar. Foi observado como o infarto está coligado com as populações de baixa renda e nível de educação. Tais pacientes devem receber atenção especial dos programas educativos, bem como de atuações pedagógicas combinadas com suas possibilidades de aprendizagem. Sendo papel do enfermeiro, representar seu compromisso com essas pessoas, ocupando espaço na prevenção e sendo o agente multiplicador de processos educacionais. Visando, assim, o conhecimento dos sinais e sintomas cardiovasculares.

Nos programas educativos, o enfermeiro pode atuar na prevenção individual ou de um grupo de pessoas. Contudo, os programas de prevenção devem dar atenção e estimular os indivíduos a serem os responsáveis pela sua própria saúde. Inicia, ele mesmo, o hábito condutor a uma melhor qualidade de vida. Reconhece, ele próprio, a necessidade de melhoria em sua saúde, evitando os fatores de risco para doenças cardiovasculares.

## CONCLUSÃO

É importante lembrar que o tratamento e um bom atendimento ao paciente com IAM não depende somente do enfermeiro e das ações imediatas. Também está sujeito a disponibilidade de um centro de saúde pública, munido com matérias e profissionais capacitados para um excelente atendimento. O enfermeiro com a sua equipe não têm só a obrigação de estabelecer metas, organizar informações, promover a educação e o treinamento do público, como também de se capacitarem para agir com confiabilidade técnico-científica, ético e humanístico no cuidado e no tratamento as pessoas com IAM.

Por fim, partindo do pressuposto de que o IAM é uma doença cardiovascular, evitável a longo prazo. O passo fundamental, a priori, é a educação em saúde. Foi visto, nesta revisão, a importância da atuação dos enfermeiros nas medidas preventivas no cuidado de enfermagem evitando o retardo pré-hospitalar, identificando a dor do IAM, no conforto psicoespiritual das pessoas hospitalizadas, e na atuação em programas educativos. Com esta atuação, o enfermeiro estará formando indivíduos multiplicadores de ações de prevenção.

## REFERÊNCIAS

1. [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto\\_saude\\_volume8.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto_saude_volume8.pdf)- Ministério da Saúde (BR). Diretrizes e recomendações para o cuidado integral de doenças crônicas não transmissíveis: promoção da saúde, vigilância, prevenção e assistência. Brasília (DF); 2008.
2. Ministério da Saúde (Br). Indicadores de Saúde. DATASUS [citado em 10 jun 2013].[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/saude\\_brasil\\_2008\\_web\\_20\\_11.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/saude_brasil_2008_web_20_11.pdf). Acesso em 10 Jun. 2013.
3. Pires CGS, Mussi FC. Refletindo sobre pressupostos para o cuidar/cuidado na educação em saúde da pessoa hipertensa. *Rev Esc Enferm USP*. 2009; 43: 229-36.
4. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer, Einstein. 2010; 8 (1 Pt 1):102-6.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde Brasil 2004 uma análise da situação da saúde. Ministério da Saúde, 2004.
6. Ponte KMA, Silva LF, Aragão AEA, Guedes MVC, Zagonel IPS, Contribuição do cuidado clínico de enfermagem para o conforto psicoespiritual de mulheres com infarto agudo do miocárdio, *Esc Anna Nery (impr.)* 2012 out -dez; 16 (4):666-673.
7. Lucchetti G, Granero Lucchetti AL, Avezum Junior A. Religiosidade, espiritualidade e doenças cardiovasculares. *Rev Bras Cardiol.* [on-line]. 2011 jan/fev; [citado 2011 nov 28]; 24(1): 55-7. Disponível em: [http://sociedades.cardiol.br/socerj/revista/2011\\_01/a\\_2011\\_v24\\_n01\\_07giancarlo.pdf](http://sociedades.cardiol.br/socerj/revista/2011_01/a_2011_v24_n01_07giancarlo.pdf). Acesso em 10 Jun. 2013.
8. Mussi FC. O infarto e a ruptura com o cotidiano: possível atuação da enfermagem na prevenção. *Rev Latino-am Enferm*. 2004; 15:751-59.
9. Araujo DR, Marques IR, Compreendendo o significado da dor torácica isquêmica de pacientes admitidos na sala de emergência, *Rev Bras Enferm*, Brasília 2007 nov.-dez.; 60(6): 676-80.
10. Damasceno CA, Queiroz TL, Santos CAST, Mussi FC, Fatores associados à decisão para procura de serviço de saúde no infarto do miocárdio: diferenças entre gêneros *Rev Esc Enferm USP* 2012; 46(6):1362-70 [www.ee.usp.br/reeusp/](http://www.ee.usp.br/reeusp/). Acesso em 12 Mai. 2013.
11. Sociedade Brasileira de Cardiologia. IV Diretriz da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre Tratamento do Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnível do Segmento ST. *Arq Bras Cardiol*. 2009; 93 (6 Supl 2): e 179-264.
12. Oliveira MA, Albuquerque GA, Alencar MPG, satisfação do cliente portador de infarto agudo do miocárdio acerca dos cuidados de enfermagem, *Rev. Rene. Fortaleza*, v. 10, n. 1, p. 95-103, jan./mar.2009.

13. Sampaio ES, Mussi FC, cuidado de enfermagem: evitando o retardo pré-hospitalar face ao infarto agudo do miocárdio Rev. enferm. UERJ, Rio de Janeiro, 2009 jul/set; 17(3):442-6.
14. Ayres JRCM. O cuidado, os modos de ser (do) humano e as práticas de saúde. Saúde Soc 2004; 13(3): 16-29.
15. Kantorski LP. Educação e saúde no movimento social de Aratiba [dissertação de mestrado]. Santa Maria (RS): Universidade Federal de Santa Maria; 1994.
16. Vieira CMS, Mussi FC. A implantação do projeto de atendimento móvel de urgência em Salvador/Ba: panorama e desafios. Rev Esc Enferm USP. 2008; 42: 793-7.
17. Santos FLMM, Araújo TL. Vivendo o infarto: os significados da doença segundo a perspectiva do paciente. Rev Latino-am Enfermagem 2003; 11(6): 742-8.