

INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO: MANUAL DE ORIENTAÇÃO PARA O PACIENTE.

*Fernanda Carneiro Mussi**

*Marita Guerrero***

*Bruno Caramelli****

MUSSI, F. C. et al. Infarto Agudo do Miocárdio: manual de orientação para o paciente
Rev. Esc. Enf. USP. v.29, n.2, p.158-65, ago. 1995

Baseado em pesquisa das expectativas de 30 pacientes internados em unidade coronária, os autores apresentam um manual de orientação para o paciente com diagnóstico de Infarto Agudo do Miocárdio. O objetivo do manual é ser um complemento do tratamento dos pacientes com Infarto do Miocárdio, a principal causa de morte em nosso país. É composto por informações sobre o que é a doença, os fatores de risco a ela associados, retorno as atividades e tratamento.

UNITERMOS: Doenças cardiovasculares. Infarto do Miocárdio.
Educação em Saúde

1 INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares são responsáveis por 32% das mortes na cidade de São Paulo. Como doença individual, sem dúvida, o infarto do miocárdio é o maior responsável por este alto índice⁵. Esforços têm sido realizados pelos cardiologistas do mundo todo no sentido de modificar esta situação⁵. Assim, com a criação das modernas Unidades Coronarianas, com o advento do tratamento trombolítico nas primeiras horas do infarto e o uso dos beta-bloqueadores, antiagregantes plaquetários e bloqueadores da enzima de conversão do angiotensinogênio vem diminuindo esses números.

* Enfermeira. Professora Assistente da Disciplina Enfermagem Cirúrgica I e II da Faculdade de Enfermagem do Hospital Israelita Albert Einstein.

** Enfermeira. Professora da Escola de Auxiliar de Enfermagem do Instituto do Coração do Hospital das Clínicas - FMUSP.

*** Médico do Instituto do Coração do Hospital das Clínicas-FMUSP.

No entanto, esses benefícios vem sendo obtidos para uma minoria dos pacientes com infarto. Dados estatísticos revelam que somente cerca de 1/3 dos pacientes que morrem de infarto podem receber este tipo de tratamento⁷. Isto se deve a vários fatores. O primeiro deles é que mais de 60% dos pacientes que morrem de infarto o fazem antes de chegar ao hospital⁸. O desconhecimento dos sintomas do infarto e a característica dessa doença em apresentar arritmias cardíacas fatais nas duas primeiras horas são responsáveis por esses resultados. Além disto, o infarto é na maioria das vezes a primeira manifestação da doença coronariana. São características fundamentais desta doença que fazem com que sua abordagem não possa se resumir ao tratamento intra-hospitalar.

Nesta situação, os profissionais de saúde interagindo com o paciente, quer na área hospitalar ou de saúde pública têm a possibilidade de discutir com o paciente/cliente sobre os fatores de risco para doença isquêmica do coração aos quais uma pessoa se expõe e a forma de tentar prevenir os agravos à saúde. Segundo CHIDA⁴ é importante ajudá-lo a reconhecer os direitos à saúde e os recursos que deverão estar ao seu alcance para a manutenção de sua saúde.

No período em que o paciente com infarto do miocárdio permanece hospitalizado o enfermeiro tem um papel preponderante nas atividades educativas, dando oportunidade ao indivíduo de conhecer e acompanhar o curso da doença e tratamento, compreender as medidas preventivas frente a evolução da doença, e a julgar o que é melhor para ele sempre que possível, maximizando assim as possibilidades de obter sua recuperação. Ressalta-se que, na Classificação Brasileira de Ocupações² e na Lei que dispõe sobre a Regulamentação do Exercício da Enfermagem¹, constituem-se como função básica do enfermeiro orientar sobre cuidados de enfermagem e informar em matéria de saúde.

Embora a assimilação de novos conceitos e a mudança de comportamento não dependam apenas de informação em matéria de saúde, por excelente que seja, acreditamos que conhecer sobre a doença é um pré-requisito para que a aderência ao tratamento seja possível.

Partindo da premissa de que as atividades educativas sistematizadas e fundamentadas nas características e necessidades dos pacientes são consideradas de grande importância foi elaborado, anteriormente⁶, um estudo com a finalidade de identificar as expectativas de orientação de 30 pacientes com Insuficiência Coronariana Aguda. Nessa pesquisa ficou evidenciada a predominância de expectativas relativas à atividade física, prevenção da doença, tratamento, atividade sexual, exames e alimentação. Quanto à natureza das expectativas a maioria dos pacientes mencionou sobre: o que podem ou não fazer; possibilidade de retornar ao trabalho; como evitar a doença; fatores de risco; evolução e causa da doença; finalidade do tratamento; possibilidades

de retorno a atividade sexual: resultados dos exames e alimentos e líquidos permitidos⁶. Baseado nesse estudo elaborou-se um Manual de Orientação para o Paciente com Infarto Agudo do Miocárdio.

Dessa forma, objetiva-se no presente trabalho apresentar o conteúdo deste manual como contribuição para atender as necessidades de orientações dos pacientes com Infarto Agudo do Miocárdio e conseqüentemente minimizar as suas tensões e dúvidas quanto ao seguimento do tratamento e perspectivas de qualidade de vida.

Enfatizamos que a implementação de um Manual de Orientação nem sempre esgota, no conteúdo proposto, as necessidades daquele para quem se destina, cabendo aos profissionais envolvidos com os indivíduos detectá-las e atendê-las na medida do possível.

2 APRESENTAÇÃO DO CONTEÚDO DO MANUAL DE ORIENTAÇÃO DO PACIENTE COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO.

MANUAL DE ORIENTAÇÃO DO PACIENTE COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

Este manual pretende ser um complemento ao tratamento dos pacientes com Infarto Agudo do Miocárdio. De forma alguma as informações aqui contidas devem substituir as orientações do médico, enfermeiro, nutricionista, psicólogo, assistente social e fisioterapeuta mas complementá-las, para melhor compreensão do Infarto Agudo do Miocárdio.

É importante lembrar que muitas pessoas que tiveram infarto podem e devem voltar à vida normal. A equipe de saúde pretende, com os recursos de que dispõe, ajudá-lo no retorno às atividades, mas a sua contribuição é importante para alcançarmos juntos os objetivos de seu tratamento e recuperação.

• O QUE É O INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO?

O miocárdio (músculo que forma o coração) recebe oxigênio levado pelo sangue através de vasos chamados de artérias coronarianas. A doença responsável pela obstrução (entupimento) destas artérias, chama-se aterosclerose coronariana.

É provocada pela deposição de “gorduras” nas paredes das artérias, impedindo que o sangue rico em oxigênio chegue ao miocárdio.

Quando há um “entupimento” nas artérias por um período prolongado ocorre o Infarto Agudo do Miocárdio. A parte do coração que para de receber sangue perde a sua função sendo, mais tarde, substituída por uma “cicatriz”.

• FATORES DE RISCO:

Sabemos que certas condições chamadas de FATORES DE RISCO contribuem para que você desenvolva a aterosclerose coronariana e como consequência o infarto. Vale lembrar que a combinação de dois ou mais fatores aumenta esta probabilidade. Portanto, o grande segredo para evitar a progressão da doença e o risco de um novo infarto está no controle dos fatores de risco.

São eles:

HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA (Pressão Alta)

A pressão arterial é o resultado da força que o coração faz para enviar o sangue para todo o corpo e que pode ser medida nas artérias do braço por meio de um aparelho. Em algumas pessoas a pressão é permanentemente alta. A isto se chama de Hipertensão Arterial. A hipertensão arterial pode acelerar a aterosclerose coronariana responsável pela obstrução das artérias coronarianas. O controle da hipertensão é necessário para prevenir complicações como o Infarto do Miocárdio, Insuficiência Renal e Derrame Cerebral.

TABAGISMO

O risco de infarto é sempre maior nos fumantes. A nicotina do cigarro pode provocar uma vasoconstrição (estreitamento) da artéria capaz de reduzir a oferta de sangue pelas artérias coronarianas. Além disso, a nicotina pode aumentar a pressão arterial e a frequência cardíaca (número de batimentos do coração por minuto). O dano do fumo é tanto maior quanto maior a quantidade de cigarros fumados por dia e a duração do vício. O risco não diminui com cigarros de baixos teores.

SEDENTARISMO

Alguns estudos mostram que pessoas que não fazem exercício regularmente correm maior risco de infarto. O exercício também ajuda a evitar o excesso de peso.

DIABETES

O diabetes é uma doença na qual o corpo não produz uma quantidade suficiente do hormônio insulina e por isso há um excesso de açúcar no sangue. O diabetes está associado com a aterosclerose e o maior risco de infarto.

ESTRESSE

A tensão emocional, o nervosismo, a vida agitada e as pressões a que somos submetidos diariamente no trabalho e em casa fazem parte do que é conhecido como estresse.

Estudos mostraram que indivíduos submetidos a estresse constante apresentam maior risco de infarto.

COLESTEROL E GORDURAS SATURADAS

O colesterol é uma gordura fabricada em nosso corpo e que também está presente nos alimentos que comemos.

O excesso poderá depositar-se nas artérias e contribuir para a aterosclerose. As gorduras insaturadas, que são encontradas em peixes, aves e óleos vegetais devem ser preferencialmente consumidas pois produzem menos colesterol.

• **DIETA**

Mantenha seu corpo sob controle. O excesso de peso aumenta a chance de hipertensão arterial, diabetes e níveis altos de colesterol. Se você precisa emagrecer peça orientação do médico ou nutricionista: uma alimentação mais saudável é muito importante e ajudará a proteger seu coração.

Alguns cuidados são fundamentais:

Dê preferência	Evite
As carnes magras principalmente as chamadas brancas como de aves e peixes.	Consumo excessivo de gema de ovo ou de preparações que a contém (bolos, pudins, cremes). Utilize no máximo 3 por semana.
Use óleo vegetal (girassol, milho ou soja) nos refogados assados ou preparações na chapa: você pode usar azeite de oliva no tempero de saladas ou cozidos.	Banha de porco, bacon, gordura de vaca e de aves.
Margarina vegetal.	Manteiga
	Frituras que absorvam muito óleo, como empanados, "milanesas", bolinhos, croquetes, batatas ou semelhantes (consuma no máximo uma vez por semana).

Sal: Procure usar sal e produtos salgados industrializados (enlatados, embutidos) com moderação.

• **COMO INICIAR ATIVIDADE FÍSICA APÓS O INFARTO?**

O retorno lento e gradual às atividades físicas é muito importante para a sua completa recuperação. O exercício físico diminui o risco de um novo infarto. No entanto, toda atividade física deve seguir orientação médica.

Você pode e deve desempenhar atividades diárias habituais como: tomar banho (não há necessidade de acompanhante); barbear-se, escovar os dentes, tomar e controlar suas medicações, dentre outras. Liberte-se da cama e do pijama, pois a fase de maiores restrições foi superada durante a hospitalização.

Caminhar é um excelente exercício que deve ser realizado diariamente. Faça pequenas caminhadas aumentando o percurso gradativamente. Ande em lugar plano, evite escadas e durante as primeiras caminhadas fora de casa esteja acompanhado.

Mais tarde, após a liberação médica você poderá aumentar o percurso de suas caminhadas e, até mesmo, praticar esportes ou dirigir automóveis.

Evite carregar ou levantar pesos, malas ou crianças, pois esse tipo de exercício acarreta uma sobrecarga para o coração.

Retorne às suas atividades sociais, podendo receber visitas, participar de pequenas reuniões que não lhe causem estresse. No princípio evite grandes festas e reuniões longas, principalmente entre fumantes. Atividades de lazer são importantes. Você poderá executar atividades leves como assistir TV, ouvir música, ler, escrever, fazer tricô ou crochê, dentre outras.

• **ATIVIDADE SEXUAL: QUANDO E COMO INICIAR?**

A atividade sexual poderá ser reiniciada aproximadamente 30 dias após o infarto. O retorno deve ocorrer de forma gradual utilizando posições cômodas e evitando atividade sexual após alimentação ou ingestão de bebidas alcoólicas.

Nesta fase, de retorno às atividades física, social e sexual, é importante que você esteja atento a sensações como: cansaço, falta de ar, palpitações, opressão ou dor no peito, sudorese, e comunique o seu médico se elas ocorrem.

• **QUANDO RETORNAR AO TRABALHO?**

A volta ao trabalho é um dos objetivos da reabilitação cardiológica. O retorno ao trabalho está previsto para 2 meses após o infarto sempre que possível.

● **PODEREI VIAJAR?**

Nos primeiros dois meses após o infarto não é aconselhável que você viaje. Depois disso, comece com lugares próximos evitando as viagens longas e cansativas. Nas primeiras vezes, se você for de carro, outra pessoa deverá dirigir.

● **TRATAMENTO**

Após o infarto, alguns pacientes poderão ser operados, ou seja, submetidos a cirurgia de ponte de safena, chamada de Revascularização do Miocárdio. Porém a maioria poderá ser tratada com medicamentos e pelo controle dos fatores de risco.

O cateterismo é um exame que permite identificar o grau e a localização da obstrução (entupimento) das artérias coronarianas. Este exame pode ajudar a definir o tipo de tratamento ou até mesmo "desentupir" a artéria coronariana por meio de uma técnica chamada de Angioplastia.

O acompanhamento médico periódico é importante para diagnosticar precocemente a progressão da doença e para a tomada de providências antes que alguma consequência grave ocorra.

Esperamos que algumas de suas dúvidas tenham sido esclarecidas com este manual.

Não esqueça! Se voltarem os sintomas do infarto procure imediatamente o seu médico ou o hospital.

MUSSI, F.C. et al. Acute myocardial infarction: content of a manual. *Rev. Esc. Enf. USP*, v. 29, n. 2, p. 158-65, aug. 1995

The authors present a booklet for the patients with acute myocardial infarction. The main purpose of the booklet is to be a complement in the treatment for myocardial infarction patients, the leading cause of death in Brazil. It contains information about the disease, risk factors, return to work and treatment.

UNITERMS: Cardiovascular diseases. Myocardial infarction. Health education.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BRASIL, Leis etc. Lei n. 7.498 de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e da outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 26 jun. 1986. Seção I, p.9273-5.
2. BRASIL, Ministério do trabalho. Secretaria de Emprego e Salário. Classificação Brasileira de Ocupações. CBO. Rio de Janeiro, 1975.
3. BRAUNWALD, E. Acute myocardial infarction. In: PASTERNAK, R. C.; BRAUNWALD, E.; SOBEL, B. E. Heart disease: textbook of cardiovascular medicine. 4. ed. Philadelphia, W. B. Saunders Company, 1992. cap. 39. p. 120-9.
4. CHIDA, A. M. Orientação sistematizada a pacientes internados com doença transmissível. São Paulo, 1990. 151 p. Tese (Doutorado)-Escola de Enfermagem. Universidade de São Paulo.
5. LOTUFO, P. A.; LOLIO, C. A. D. Tendência da mortalidade por doença isquêmica do coração no estado de São Paulo. 1970-1989. Rev. Arq. Bras. Cardiol. .v. 61. n. 3. p. 149-53. 1993.
6. MUSSI, F. C.; GUERRERO, M. Expectativas do paciente coronariano hospitalizado: proposta de um programa de orientação. Rev.Soc.Cardiol. Est. SP. . n.4. p.15-22. 1990.
7. TOPOL, E. J. Textbook of intervention cardiology. Philadelphia, W. B. Saunders Company, 1990. cap. 5. p. 76-120: Thrombolytic Intervention.