



## INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

Cristiane De Lourdes Pelegrini Lopes<sup>1</sup>  
Daniela Da Silva Lima<sup>2</sup>  
Graciele Fernanda De Castro<sup>3</sup>  
Milena Dos Santos Ceretta<sup>4</sup>  
Glauco César C. Canella<sup>5</sup>

### RESUMO

O infarto agudo do miocárdio (IAM) é considerado uma Síndrome Isquêmica Miocárdica Instável causada pela ruptura ou erosão de uma placa aterosclerótica com a formação de um trombo e/ou êmbolo levando à diminuição ou ausência da perfusão ao tecido cardíaco.

Dentre os fatores de risco estão a dislipidemia, diabetes mellitus, tabagismo, sedentarismo, Hipertensão Arterial Sistêmica (has), obesidade, estresse; e os fatores de risco não modificáveis são sexo, idade, raça, história familiar positiva de doença arterial coronariana.

Os sintomas mais comuns são pressão ou aperto no tórax, seguido de uma queimação ou dificuldade para respirar, que geralmente irradia para o pescoço, ombro esquerdo ou braço. Além desses sintomas, pode ocorrer também mal-estar, náuseas, dispnéia, sudorese, taquicardia e até mesmo em alguns casos confusão mental.

O diagnóstico do IAM é realizado através da história clínica, o Eletrocardiograma (ECG), desde que seja realizado imediatamente nos minutos iniciais da entrada à emergência e análise das enzimas cardíacas CK-MB, Mioglobinae Troponina.

Diagnosticar a doença precocemente é a melhor maneira de ajudar no tratamento, que acontece de vários ângulos: por meio de fibrinolíticos e antitrombóticos usados para dissolver o trombo que oclui a artéria, também por meio da reperfusão da angioplastia

---

<sup>1</sup> Acadêmica do curso de Bacharelado em Fisioterapia da Faculdade AJES, Juara, MT, Brasil. Email: cristiane.lopes.acad@ajes.edu.br

<sup>2</sup> Acadêmica do curso de Bacharelado em Fisioterapia da Faculdade AJES, Juara, MT, Brasil. Email: daniela.lima.acad@ajes.edu.br

<sup>3</sup> Acadêmica do curso de Bacharelado em Fisioterapia da Faculdade AJES, Juara, MT, Brasil. Email: graciele.castro.acad@ajes.edu.br

<sup>4</sup> Acadêmica do curso de Bacharelado em Fisioterapia da Faculdade AJES, Juara, MT, Brasil. Email: milena.ceretta.acad@ajes.edu.br

<sup>5</sup> Professor e Fisioterapeuta



primária que é uma intervenção menos invasiva ou porimplante de stent na parede do vaso tratando vários tipos de obstruções.

A reabilitação cardíaca deve ser iniciada ainda nas unidades coronarianas, objetivando a mobilização precoce, o ortostatismo e a deambulação. Após a alta hospitalar atividades realizadas são determinadas com base na capacidade funcional útil de cada paciente.

Contudo, a alimentação saudável desde a infância é fundamental para a saúde e diminui os riscos de doenças cardiovasculares no futuro.

## INTRODUÇÃO

As Doenças Cardiovasculares (DCV) atingem a maior parte da população no mundo, sendo a maior causa de morbidade e de mortalidade tanto em países desenvolvidos e subdesenvolvidos, entre as doenças destaca-se o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) (MEDEIROS et al, 2018).

Segundo Borba et al (2016) o IAM pode ser definido como uma necrose do músculo cardíaco resultante de uma obstrução aguda de uma artéria coronária. Pode ser classificado em 5 tipos:

- 1- Espontâneo causado por isquemia devido a um evento coronário primário, como por exemplo, uma ruptura, dissecação ou erosão de placa ateromatosa;
- 2- Secundário à desequilíbrio isquêmico como espasmo, taquiarritmia, embolia, hipertensão;
- 3- Relacionado com a morte cardíaca inesperada e súbita;
- 4- Relacionado à intervenção coronária percutânea ou resultante de trombose de stent;
- 5- Associado com a revascularização do miocárdio;

O IAM é considerado uma Síndrome Isquêmica Miocárdica Instável causada pela ruptura ou erosão de uma placa aterosclerótica com a formação de um trombo e/ou êmbolo levando à diminuição ou ausência da perfusão ao tecido cardíaco. Essa afecção além de morte pode deixar sequelas que geram repercussões físicas, psicológicas e sociais (MERTINS et al, 2016).

As placas de aterosclerose podem variar entre estável e instável ao longo de sua



evolução. As placas estáveis quando expostas a situações que aumentem a demanda de oxigênio podem ocasionar isquemia, necrose e dor, pois o fluxo não consegue se adequar a essa necessidade devido a obstrução. Quando essa placa se torna instável rompendo-se e liberando metabólitos e produtos necróticos podendo causar uma hipercoagulabilidade, ocluindo assim a artéria gerando o infarto (BORBA et al, 2016)

Costa (2018) descreve que o IAM é uma afecção isquêmica abrupta que ocasiona a morte dos miócitos cardíacos, causado por um desequilíbrio entre oferta e demanda de nutrientes ao tecido devido a obstrução do fluxo coronariano, essa afecção pode ser transitória ou permanente.

Segundo Mertins (2016) os fatores de risco são “a dislipidemia, diabetes mellitus, tabagismo, sedentarismo, Hipertensão Arterial Sistêmica (has), obesidade, estresse; e os fatores de risco não modificáveis são sexo, idade, raça, história familiar positiva de doença arterial coronariana”. Contudo é de suma importância, ter conhecimento e realizar o controle dos fatores de risco para diminuir a ocorrência do IAM.

De acordo com Borba et al (2016) as manifestações clínicas mais comuns de IAM são descritas como pressão ou aperto “pesados” no tórax, uma “queimação” ou dificuldade para respirar. É caracterizado com uma dor torácica aguda, que geralmente irradia para o pescoço, ombro esquerdo ou braço. Além da dor, podem ocorrer outros sintomas associados como mal-estar, náuseas, dispnéia, sudorese, taquicardia e até mesmo em alguns casos confusão mental.

Segundo Borba et al (2016) são dores atípicas com chances reduzidas de serem representativas de lesão ou isquemia do miocárdio:

- Dor pleurítica (em facada e com piora ao tossir ou respirar),
- Dor primariamente ou somente em abdome médio ou inferior, ou se irradia para extremidades inferiores,
- Dor que pode ser localizada com a ponta do dedo, especialmente se no ápex,
- Dor reprodutível com movimentação ou palpação de tórax ou membros superiores,
- Dor constante há várias horas,
- Episódios de dor fugaz,

O diagnóstico do IAM dá-se com o Eletrocardiograma (ECG), desde que seja realizado imediatamente nos minutos iniciais da entrada à emergência, “história clínica e análise das enzimas cardíacas CK-MB, Mioglobina e Troponina”. Outra forma de



diagnóstico na suspeita do IAM, é o cateterismo, um exame percutâneo que detecta localização e gravidade obstrutiva nas artérias do coração, (MEDEIROS et al, 2018). O teste ergométrico é indicado em situações nas quais o eletrocardiograma se mostra pouco definido, além de auxiliar no diagnóstico dos pacientes com manifestações atípicas de angina e na avaliação prognóstica das coronariopatias (SIERVULI et al, 2014).

É fundamental procurar a unidade de saúde o mais rápido possível, diante de sintomas suspeitos de IAM, pois, detectar precocemente a doença é a melhor maneira de ajudar no tratamento.

Diagnosticar a doença precocemente é a melhor maneira de ajudar no tratamento, que acontece de vários ângulos: por meio de fibrinolíticos e antitrombóticos usados para dissolver o trombo que oclui a artéria por meio da reperfusão da angioplastia primária que é uma intervenção menos invasiva ou por implante de stent na parede do vaso tratando vários tipos de obstruções; outra forma de tratamento é a revascularização cirúrgica, indicada em caráter eletivo e de emergência quando os outros tipos de intervenções falham, ou seja, contraindicados, visto ser mais invasiva e oferece riscos ao paciente, (MEDEIROS et al, 2018).

Medeiros et al (2018) relata que o tratamento de pacientes com IAM devem ocorrer em ambiente hospitalar, precisando muitas vezes de UTI. Geralmente, nos três primeiros dias, o paciente é monitorado em tempo integral a fim de que se ocorrer qualquer complicação possam ser identificadas e tratadas imediatamente.

Siervuli et al (2014) pós-infarto do miocárdio, acreditava-se que o repouso no leito por três semanas, após um episódio de IAM, facilitaria o processo de cicatrização do miocárdio

A alimentação saudável desde a infância é fundamental para a saúde e diminui os riscos de DCV no futuro. Embora os hábitos alimentares mudassem significativamente nas últimas décadas pois ingerindo alimentos com alto teor de gordura, colesterol e carboidrato. Posteriormente essas pessoas têm maior risco em adquirir DCV na fase adulta, (MEDEIROS et al, 2018).

Siervuli et al (2014) a reabilitação cardíaca tem sido empregada precocemente, quando a fase I tem início ainda nas unidades coronarianas, objetivando a mobilização precoce, o ortostatismo e a deambulação. Na fase II, as atividades realizadas são determinadas com base na capacidade funcional útil do paciente. Fase III, os pacientes



assintomáticos são adaptados a níveis mais elevados de intensidade de atividade física em menor período de tempo. Empregam-se exercícios aeróbios de alta intensidade e curta duração predominantemente com os membros inferiores, e anaeróbicos de intensidade baixa e número elevado de repetições, predominantemente com os membros superiores.

## **METODOLOGIA**

O presente trabalho tem como método a revisão integrativa da literatura, com caráter qualitativo, que tem como finalidade organizar o conhecimento científico, produzido sobre o tema investigado, avaliar, sintetizar e buscar evidências disponíveis que possam contribuir para o desenvolvimento da temática.

As buscas das literaturas foram através das bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online/PubMed (MEDLINE), Literatura Latino-Americano e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS).

As palavras chaves utilizadas para busca de resultados deste estudo foram: Infarto Agudo do Miocárdio, Enfermidades Cardiovasculares, Fatores de Risco. Como critérios de inclusão foram selecionados artigos científicos escritos em língua portuguesa e língua inglesa entre os anos de 2014 a 2021 que retratem a temática definida. Como critérios de exclusão foram desconsiderados materiais incompletos, em duplicidade e que não atendam ao tema do trabalho.

Foram analisados os títulos e os resumos dos referidos artigos para verificar se atendem ao objetivo desta revisão.

## **RESULTADOS**

A análise de dados ocorreu pela leitura minuciosa, dos estudos, possibilitando a extração das principais ideias de cada autor, considerando os resultados evidenciados e as conclusões de cada publicação.

Para conduzir o processo de estudo foram utilizadas três fases presentes desse processo analítico de acordo com de Minayo (2017): a pré-análise (etapa de leitura superficial do conteúdo para identificar as principais ideias dos artigos selecionados), exploração do material (fase de construção de grupos temáticos a partir dos conteúdos selecionados em cada pesquisa) e agrupamento dos resultados obtidos/interpretados



(interpretação dos resultados e comparação com a literatura existente).

Após a coleta de dados e caracterização dos estudos selecionados, as informações foram organizadas e apresentadas em um quadro onde foi ressaltado: Título, Autor/Ano, Metodologia e Resultados, em seguida foram categorizados em temas pela semelhança das ideias dos autores.

Os resultados e as evidências das publicações foram discutidos à luz de teorias que tratam da temática em questão e apresentadas na discussão do estudo.

Após a verificação quanto aos critérios de inclusão e exclusão selecionou-se um total de 05 artigos indexados entre as bases de dados e o buscador de artigos, que se enquadravam para serem utilizados na pesquisa.

Todos os 05 trabalhos selecionados tiveram seu conteúdo analisado na íntegra, de modo a verificar seus subsídios para construção das novas reflexões acerca do tema.

No Quadro 1 estão presentes os 05 artigos selecionados após busca orientada pela metodologia desta pesquisa. Os artigos escolhidos foram lidos para determinar quais informações seriam extraídas e usadas no presente estudo. Desenvolveu-se um formulário de categorização de artigos para armazenar dados referentes aos aspectos metodológicos e temáticos das produções incluindo as seguintes informações: título, ano de publicação, autores, período de publicação e resultados das pesquisas. A interpretação e apresentação de uma síntese dos resultados basearam-se na avaliação crítica dos autores.

**Quadro 1:** Caracterização dos estudos selecionados

AUTOR/ANO	OBJETIVOS	RESULTADOS	CONCLUSÃO
1 Brunori et al.,(2014)	Estudar as alterações morfológicas do IAM e as variações morfológicas que favorecem o acometimento dessa doença.	Observa-se que há vários trabalhos relacionados ao assunto, porém poucos estão relacionados às alterações morfofuncionais do sistema cardiovascular.	São encontrados estudos que relatam a melhora da função cardíaca, remodelamento cardíaco e redução das placas de ateroma em indivíduos submetidos à reabilitação cardíaca.
2 Huguenin et al.,(2016)	Descrever incidência crescente no mundo nos últimos anos.	A isquemia aguda do miocárdio pode levar a necrose miocárdica e a complicações sistêmicas, até mesmo a morte. O adequado manejo dos pacientes com suspeita de infarto baseia-se na tentativa de reestabelecer o fluxo sanguíneo no tecido isquêmico, visando interromper o mecanismo de lesão.	Ao médico emergencista cabe o total domínio dos algoritmos indicados no caso de IAM, visando a abordagem precoce do paciente e redução de desfechos cardiovasculares
3 Moreira et al.,(2016)	Analisar as evidências científicas acerca do sofrimento psicológico na cessação do tabagismo envolvendo pacientes que tiveram infarto agudo do miocárdio. Portanto, realizamos uma revisão integrativa como forma de sumarizar os estudos relevantes sobre esse tema.	Esses estudos demonstraram que fumantes têm uma maior prevalência de sofrimento psicológico quando comparado a não fumantes, e os sintomas relacionados são muito frequentes nos fumantes com infarto agudo do miocárdio do que naqueles sem.	A cessação do tabagismo depende da participação ativa do fumante, cuja motivação principal é a doença de base. A maioria dos artigos aponta para a necessidade da criação de subgrupos de tratamento como forma de melhorar a assistência prestada. Este estudo de revisão amplia o conhecimento sobre o tema abordado e mostra a necessidade de se investir em pesquisas futuras que analisem subgrupos de fumantes com as principais comorbidades relacionadas ao uso de tabaco, como o infarto agudo do miocárdio, desenvolvendo-se intervenções específicas e estratégias de apoio psicológico.



4 Costa et al.,(2018)	Traçar o perfil demográfico de pacientes com IAM por meio de pesquisa bibliográfica e descritiva à luz da literatura brasileira	Constatou-se que as regiões geográficas do Brasil mantêm a tendência internacional em relação ao perfil clínico dos pacientes com IAM, com predominância do sexo masculino e idade entre 56 e 58 anos.	No entanto, os desfechos clínicos e as taxas de mortalidade inter-regionais se mostram heterogêneas, com maior divergência entre o Sudeste e o Nordeste – diminuição e aumento, respectivamente, das taxas de insucesso no manejo do paciente com IAM ao longo dos últimos anos, reforçando a necessidade de políticas públicas em saúde que favoreçam e contribuam para o acesso e tratamento de qualidade no Nordeste, primando pelo princípio da equidade no Sistema Único de Saúde (SUS).
5 Silva et al.,(2019)	Descrever os fatores de riscos associados ao infarto agudo do miocárdio.	Dos dez artigos selecionados, 20% (02) são do ano de 2012, 20% (02) são do ano de 2014, 10% (01) do ano de 2015, 40% (04) são do ano de 2016 e 10% (01) são do ano de 2017. Com base na análise dos artigos utilizados na revisão integrativa, foi verificado que os fatores de riscos associados ao IAM são: HAS, DM, Tabagismo, Sedentarismo, Obesidade, Consumo de Álcool Excessivo.	Este estudo mostra os principais fatores que desencadeiam o IAM evidenciando o grau elevado de morbimortalidade, mostrando que a população precisa ter consciência de hábitos saudáveis, tendo também o conhecimento sobre todos os fatores para que haja uma prevenção precoce, evitando assim, essa enfermidade.



## DISCUSSÃO

Em concordância Brunori et al., (2014) a reabilitação cardíaca tem sido empregada precocemente, quando a fase I tem início ainda nas unidades coronarianas, objetivando a mobilização precoce, o ortostatismo e a deambulação. Na fase II, as atividades realizadas são determinadas com base na capacidade funcional útil do paciente e na fase III, os pacientes assintomáticos são adaptados a níveis mais elevados de intensidade de atividade física em menor período de tempo. Empregam-se exercícios aeróbios de alta intensidade e curta duração predominantemente com os membros inferiores, e anaeróbicos de intensidade baixa e número elevado de repetições, predominantemente com os membros superiores.

Para Huguenin et al., (2016) as doenças cardiovasculares são a maior causa de morbimortalidade no mundo. O adequado manejo do paciente que chega a emergência com suspeita de infarto agudo do miocárdio é de suma importância para a redução da mortalidade por essa afecção.

Acrescenta ainda Moreira et al., (2016) é de importância frisar que o IAM é uma doença desencadeada por fatores intrínsecos e extrínsecos, podendo-se modificar esse panorama a partir de medidas preventivas com programas de prevenção dos fatores de risco, incluindo abordagens economicamente atrativas, intervenções factíveis e custo-efetivo para redução da mortalidade. O estudo pode contribuir de certa forma para direcionar políticas em cardiologia preventiva visando à redução na incidência pelo IAM e sua mortalidade por meio do controle efetivo dos fatores de risco identificados, estratégias de promoção à saúde, mudanças de hábitos de vida da população, abandono de rotinas, como alimentação inadequada, sedentarismo, obesidade, estresse da vida moderna, abuso de drogas ilícitas, consumo de tabaco e álcool.

De acordo com Costa et al., (2018) As informações levantadas evidenciam a necessidade de contínua melhoria e aperfeiçoamento do acesso a serviços cardiovasculares, com vistas a adequar a realidade prática à demanda em nível nacional. Deve-se ressaltar, ainda, a importância da prevenção de doenças e da promoção da saúde na APS, para evitar o “estrangulamento” das redes de saúde brasileiras em longo prazo.

Afirma Silva et al., (2019) o estilo de vida é um conjunto de práticas cotidianas que retrata os valores e atitudes das pessoas, contudo, esses hábitos e ações responsáveis que se associam a qualidade de vida percebida e intrínseca ao indivíduo. O princípio de estilo



de vida mostra que isso vai bem além da prática ou não de exercício físico, onde aquele que tem uma vida ativa demonstra benefícios totalmente ligados à saúde. Conhecendo a realização na prática de exercícios, acontece uma regulação no estilo de vida mais saudável, se tornando de extrema relevância para a saúde pública. O fator principal de risco para doenças em países com desenvolvimento é o álcool e também o terceiro fator nos países desenvolvidos, é interessante abordar que os padrões de consumo do álcool não foram relacionados só em desfechos agudos de saúde, como os danos físicos, mas também, a patologias crônicas e umas das principais são as doenças cardiovasculares

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com os autores estudados e com todo o aporte teórico apresentado, pôde-se concluir que dentre os principais fatores de risco para o surgimento desses agravos, estão o consumo abusivo de álcool e tabaco, hábitos sedentários e alimentação com elevado teor de calorias e sódio, o que conseqüentemente leva à elevação da pressão arterial, excesso de peso, diabetes mellitus e a doença aterosclerótica.

O IAM caracteriza-se pela morte parcial ou total do músculo cardíaco causada por insuficiência de suporte sanguíneo para as artérias coronárias por tempo prolongado. Essa isquemia geralmente é causada por uma placa de ateroma, base fisiopatológica, que constitui-se do acúmulo de células endoteliais, musculares lisas e do sistema inflamatório (linfócitos T, monócitos e macrófagos), inicialmente na parede endotelial dos vasos, ocasionando na obstrução da passagem de sangue pelos mesmos

## REFERÊNCIAS

BORBA, L. P.; HUBERT, G.; GIARETTA, D. S.; BODANESE, L. C.; Infarto Agudo Do Miocárdio. 2016. Disponível em <<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/04/883010/07-iam.pdf>> Acesso em 28/08/2021

BRUNORI, Evelise Helena Fadini Reis et al. Associação de fatores de risco cardiovasculares com as diferentes apresentações da síndrome coronariana aguda. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 22, n. 4, p. 538-546, 2014. Disponível em <<https://doi.org/10.1590/0104-1169.3389.2449>> Acesso em 28.11.2021

COSTA, F. A. S.; PARENTE, F. L.; FARIAS, M. S.; PARENTE, F.L.; FRANCELINO, P. C.; BEZERRA, L. T. L.; **Perfil demográfico de pacientes com infarto agudo do miocárdio no Brasil: revisão integrativa**. SANARE, v. 17, n. 2, p. 66-73, jul./dez. 2018. Disponível em <<https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1263/671>> Acesso em



28/08/2021

HUGUENIN, Felipe Machado et al. Caracterização dos padrões de variação dos cuidados de saúde a partir dos gastos com internações por infarto agudo do miocárdio no Sistema Único de Saúde. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 19, p. 229-242, 2016. Disponível em <<https://doi.org/10.1590/1980-5497201600020002>> Acesso em 28/08/2021

MEDEIROS, T. L. F.; ANDRADE, P. C. N. S.; DAVIM, R. M. B.; SANTOS, N. M. G.; **Mortalidade por infarto agudo do miocárdio**. Rev. Enferm. UFPE on line. Recife. v. 12. p. 565-572. Fev. 2018. Disponível em

<<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/230729/27890>> Acesso em 02/09/2021

MERTINS, S. M.; KOLANKIEWICZ, A. C. B.; ROSANELLI, C. L. S. P. et al.; **Prevalência de fatores de risco em pacientes com infarto agudo do miocárdio**.

Av. enferm. v. 34. p. 30-38. 2016. Disponível em <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-791098>> Acesso em 02/09/2021

MOREIRA, Santos, Thyego Mychell; GODOY, Irma; DE GODOY, Ilda. Sofrimento psicológico relacionado à cessação do tabagismo em pacientes com infarto agudo do miocárdio. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 42, n. 1, p. 61-67, 2016.

Disponível em <<https://doi.org/10.1590/S1806-37562016000000101>> Acesso em 02/09/2021

SIERVULI, M. T. F.; SILVA, A. S.; SILVA, A. C. et al.; **Infarto do miocárdio: alterações morfológicas e breve abordagem da influência do exercício físico**. Ver. Bras. Cardiol. v. 27. p. 349-355. Set/out 2014. Disponível em

<<http://www.onlineijcs.org/english/sumario/27/pdf/v27n5a09.pdf>> Acesso em 28/08/2021

SILVA et al., Fatores de risco associados ao infarto agudo do miocárdio **Revista Interdisciplinar em Saúde**, Cajazeiras, 6 (1): 29-43, abr./jun. 2019, ISSN: 2358-7490

Disponível em <[https://www.interdisciplinaremsaude.com.br/Volume\\_23/Trabalho\\_03.pdf](https://www.interdisciplinaremsaude.com.br/Volume_23/Trabalho_03.pdf)> acesso em 28/08/2021