

**CENTRO ESTADUAL DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA PAULA
SOUZA - ETEC PROF. MÁRIO ANTÔNIO VERZA
CURSO TÉCNICO EM ENFERMAGEM**

INFARTO AGUDO DO MIOCARDIO (IAM)

DIEGO DIONISIO ALVES

LEONARDO MONTEIRO PLANTIER

MURIEL SILVA MOREIRA

PALMITAL

2012

DIEGO DIONISIO ALVES
LEONARDO MONTEIRO PLANTIER
MURIEL SILVA MOREIRA

INFARTO AGUDO DO MIOCARDIO (IAM)

Pré-projeto apresentado na Disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso como requisito básico para a apresentação do Trabalho de Conclusão de Curso de Técnico em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a Danielle M. M. Polcelli

PALMITAL
2012

AGRADECIMENTO

Em primeiro lugar a Deus, pela força e coragem durante esta longa caminhada. Agradeço também a todos os professores que nos acompanharam nesta jornada e em especial a Professora e Orientadora Daniele M. M. Polcelli, pela paciência, incentivo, força e principalmente pelo carinho.

LISTA DE TABELAS

- 1 – Dados quantitativos de um determinado período no Pronto Socorro Municipal de Palmital. 22

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

DAC – Doença Arterial Coronária

ECG – Eletrocardiograma

EAP – Edema Agudo de Pulmão

FC – Frequência Cardíaca

IAM – Infarto Agudo do Miocárdio

IECA – Inibidores da Enzima de Conversão da Angiotensina

PA – Pressão Arterial

SSVV – Sinais Vitais

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	9
1.1 Coração.....	9
2. ANATOMIAS DO CORAÇÃO	10
2.1 Atrioventriculares.....	11
2.2 Semilunares.....	11
3. ARTÉRIAS CORONÁRIAS	12
3.1 Artérias Coronárias Esquerda.....	12
3.2 Artérias Coronárias Direita.....	12
4. FISILOGIAS DO CORAÇÃO	13
5. INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO	14
5.1 O que é infarto agudo do miocárdio?.....	14
5.2 Causas do infarto agudo do miocárdio.....	14
5.3 Fatores de risco para o infarto agudo do miocárdio.....	15
5.4 Doenças que podem decorrer o Infarto Agudo Miocárdio	15
5.5 Sintomas do infarto agudo do miocárdio.	16
5.6 Outros sintomas observados durante um infarto.	17
5.7 Diagnósticos do infarto agudo do miocárdio.....	17
5.8 Tratamentos do infarto agudo do miocárdio.....	17
5.9 Os medicamentos mais utilizados.....	17
6. PREVENÇÃO	19
7. CUIDADOS DE ENFERMAGEM	20
7.1 Cuidados de enfermagem primária.....	20
7.2 Assistência Secundária.....	21
8. TABELA QUANTITATIVA	22
9. HIPOTESE	23
10. JUSTIFICATIVA	24

11. PROCEDIMENTOS METODOLOGICOS	25
12. OBJETIVOS	26
13. CRONOGRAMA	27
REFERENCIAIS.....	28

RESUMO

Esta pesquisa constitui dados sobre o infarto agudo do miocárdio (IAM), conhecido popularmente como infarto do coração, enfarte ou ataque cardíaco, é uma doença que afeta milhões de pessoas em todo o mundo. Segundo dados do DATASUS, cerca de 66.000 pessoas morrem todos os anos devido ao infarto do coração em nosso país. Cerca de 60% dos óbitos por infarto acontecem na primeira hora após o início dos sintomas. Diante disto, vale à pena ressaltar que o rápido reconhecimento dos sintomas, bem como o pronto atendimento médico é de fundamental importância para um melhor tratamento desta doença bem como para evitar complicações e mortes prematuras. Quando as medicações não conseguem parar o processo de infarto, são necessários procedimentos médicos para melhor tratamento. Os procedimentos mais utilizados para desobstruir as coronárias são a angioplastia e procedimentos do tipo ponte de safena (a safena é uma veia da perna que é transplantada para o coração no lugar da artéria coronária obstruída). Este procedimento de transplante de vasos sanguíneos para substituir a artéria coronária que está obstruída pode ser feito também com artérias mamárias e artérias radiais. Todo tratamento deve ser prescrito e acompanhado por médicos, de preferência em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI). O objetivo desta pesquisa consiste Orientar a população durante o atendimento os fatores de risco que podem aumentar as chances de desenvolver uma doença arterial coronariana e ter um infarto do coração. Nosso principal foco é mostrar os riscos que levam a desenvolver o IAM durante um determinado período.

Palavras-chave: IAM, Fatores de Risco, Medicações, Conceitos de IAM.

1. INTRODUÇÃO.

O sistema cardiovascular é habitualmente submetido a uma enorme variedade de estresses e é dotado de uma ampla capacidade de adaptação a essas condições. Para compreender como ocorre tal adaptação é necessário conhecer a fisiologia cardiovascular normal, uma vez que as manifestações clínicas de muitas doenças cardiovasculares, primárias ou secundárias, decorrem exatamente da perda dessa capacidade adaptativa. A função básica do sistema cardiovascular é levar material nutritivo e oxigênio às células. O sangue circulante também transporta os produtos residuais do metabolismo celular. O coração, com sua propriedade de bombeamento é o órgão responsável pela distribuição e pelo fornecimento aos demais órgãos e tecidos do corpo de um fluxo de sangue oxigenado que atenda às necessidades metabólicas. Durante um exercício físico extenuante, por exemplo, ocorre aumento de até 20 vezes no metabolismo, refletido pelo aumento no consumo de oxigênio, às vezes em um intervalo de poucos minutos. É preciso que ocorra uma resposta integrada do coração e dos vasos periféricos para prover esse aumento na demanda de oxigênio, bem como distribuí-lo adequadamente aos tecidos. O mesmo acontece em situações patológicas frequentemente vistas em unidades de terapia intensiva (UTI), como as de pacientes poli traumatizados, em pós-operatórios, sepse etc. Desse modo, a finalidade deste capítulo é apresentar alguns princípios básicos da fisiologia cardiovascular considerado essencial para a avaliação e o manuseio de pacientes graves.

1.1 CORAÇÃO

É um músculo involuntário, com a capacidade de contrair e relaxar, enviando todo sangue necessário para manter a vitalidade dos tecidos. Para realizar esse trabalho, o coração se constitui de câmaras cardíacas, válvulas cardíacas, que fazem com que ele se contraia. O conhecimento da anatomia e da fisiologia do coração permite melhor entendimento do tema.

2. ANATOMIAS DO CORAÇÃO

Para expor a anatomia cardíaca de forma a facilitar a visualização do coração, cada parte que compõe o órgão será descrita conforme sua nomenclatura.

- a) **Miocárdio:** tecido muscular que microscopicamente se assemelha a um músculo estriado, mas na verdade é um músculo liso, pois seu controle é involuntário. Possui fibras interligadas, denominadas de sincício, contraindo-se e relaxando-se de forma coordenada.
- b) **Endocárdio:** revestimento interno do miocárdio em contato direto com o sangue.
- c) **Epicárdio:** superfície externa que recobre o miocárdio.
- d) **Mediastino:** trata-se do espaço torácico compreendido entre os dois pulmões, sendo a maior parte ocupada pelo coração.
- e) **Pericárdio:** camada fibrosa fina que envolve o músculo cardíaco.
- f) **Líquido:** pequena quantidade de líquido que preenche o espaço entre o pericárdio e a superfície cardíaca.
- g) **Câmaras cardíacas:** o coração é composto por duas câmaras, sendo um átrio e um ventrículo. Os átrios recebem o sangue proveniente das veias e funcionam como reservatório temporário para o sangue antes que seja enviado para dentro dos ventrículos. Os ventrículos ejetam o sangue para as artérias. Dividem-se em átrios direito e esquerdo, e ventrículos direito e esquerdo.
- h) **Septo:** parede localizada entre átrios e ventrículos.
- i) **Septo interatrial:** parede localizada entre os átrios.
- j) **Septo interventricular:** parede localizada entre os ventrículos.
- k) **Válvulas cardíacas:** direcionam o sangue em seu circuito dentro do coração. As válvulas abrem e fecham conforme a pressão e fluxo sanguíneo. São compostas por folhetos. As válvulas se dividem em atrioventriculares e semilunares.

2. 1 Atrioventriculares:

Separam os átrios dos ventrículos, e ainda são subdivididas em:

- **Atrioventricular tricúspide:** localizada entre o átrio direito e o ventrículo direito.
- **Atrioventricular bicúspide ou mitral:** localizada entre o átrio esquerdo e o ventrículo esquerdo.

2.2 Semilunares:

A válvula localizada entre o ventrículo direito e a artéria pulmonar é denominada válvula pulmonar: a localizada entre o ventrículo esquerdo e a aorta é denominada válvula aórtica.

3. ARTÉRIAS CORONÁRIAS

São responsáveis pela irrigação do miocárdio, e subdivididas em:

3.1 Artéria coronária esquerda: tem origem na aorta ascendente, em um tronco único, dividindo-se em descendentes anterior, da qual se originam as septais e as diagonais, e a circunflexa que dá origem aos ramos marginais.

3.2 Artéria Coronária Direita: maior que a esquerda, origina-se do seio aórtico esquerdo emergindo entre o tronco pulmonar e a aurícula esquerda, ganhando o sulco coronário e contornado a face pulmonar do coração.

4. FISILOGIA DO CORAÇÃO.

Para que o coração cumpra o seu papel no sistema orgânico, necessita da condução de impulsos elétricos e fluxo sanguíneo. Ele possui um sistema de condução cardíaca que parte de um nódulo localizado entre a veia cava superior e o átrio direito denominado nódulo sinoatrial, chamado de marca-passo do coração. Esse estímulo é conduzido para as células miocárdicas até o nódulo atrioventricular, localizado na parede do átrio direito próximo a válvula tricúspide, e esses impulsos são conduzidos para os ventrículos pelo feixe de HIS terminando nas fibras de Purkinje.

Já a circulação para o suprimento de todos os tecidos orgânicos é feita pela contração do músculo ventricular que ejeta o sangue do ventrículo esquerdo para a aorta e de lá para outro organismo, retornando ao átrio direito, válvula tricúspide, ventrículo direito, artérias pulmonares, pulmão, veias pulmonares, átrio esquerdo, válvula mitral, ventrículo esquerdo.

5. INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

O infarto agudo do miocárdio (IAM), conhecido popularmente como infarto do coração, enfarte ou ataque cardíaco, é uma doença que afeta milhões de pessoas em todo o mundo.

Muitas delas morrem ou têm problemas cardiológicos permanentes por não buscarem socorro médico de forma rápida. Atualmente existem excelentes tratamentos para o infarto agudo do miocárdio, que podem salvar vidas e prevenir incapacidades físicas. No entanto, o tratamento é mais efetivo quando iniciado dentro da primeira hora de início dos sintomas. Por isto, é tão importante reconhecer um episódio de infarto.

A causa habitual da morte celular é uma isquemia (deficiência de aporte sanguíneo) no músculo cardíaco, por oclusão de uma artéria coronária. A oclusão se dá em geral pela formação de um coágulo sobre uma área previamente comprometida por aterosclerose causando estreitamentos luminiais de dimensões variadas.

5.1 O que é infarto agudo do miocárdio?

Conceito: infarto agudo do miocárdio se refere à morte de parte do músculo cardíaco (miocárdio), que ocorre de forma rápida (ou aguda) devido à obstrução do fluxo sanguíneo das artérias coronárias para o coração.

5.2 Causas do infarto agudo do miocárdio

Trata-se de uma doença onde há a deposição de placas de gordura por dentro das paredes das artérias coronárias (as artérias coronárias são vasos sanguíneos que irrigam o coração). Quando estas placas de gordura causam obstrução ao fluxo sanguíneo das coronárias para o coração, o músculo cardíaco sofre pela falta de sangue/oxigênio e começa a morrer. Por isso, o tratamento deve ser feito rapidamente, no sentido de desobstruir as artérias coronárias e evitar a morte do músculo cardíaco. Outra causa relacionada ao infarto agudo do miocárdio é a ocorrência de um severo espasmo coronariano. O espasmo coronariano se refere ao colapso das paredes das artérias coronárias, impedindo o fluxo sanguíneo ao

coração. Embora não se saiba ao certo o que causa o espasmo das artérias coronárias, muitas vezes esta condição está relacionada a:

- Uso de determinadas drogas, como a cocaína.
- Dor intensa ou estresse emocional.
- Exposição ao frio extremo.
- Hábito de fumar cigarro.

5.3 Fatores de risco para o infarto agudo do miocárdio

Alguns fatores de risco podem aumentar as chances de desenvolver uma doença arterial coronariana (DAC) e ter um infarto do coração. Alguns fatores de risco podem ser controlados, outros não:

Os fatores de risco que podem ser controlados são os seguintes:

- Tabagismo ou hábito de fumar.
- Hipertensão arterial.
- Colesterol alto
- Sobrepeso e obesidade.
- Sedentarismo (indivíduo que não pratica atividades físicas).
- Diabetes Mellitus (glicose aumentada no sangue).

Os fatores de risco que não podem ser mudados ou controlados são os seguintes:

- Idade: o risco aumenta para homens acima de 45 anos ou para mulheres acima de 55 anos (ou após a menopausa).
- História familiar de doença arterial coronariana (DAC): O risco aumenta se o pai ou um irmão foi diagnosticado com DAC antes de 55 anos de idade, ou a sua mãe ou uma irmã foi diagnosticada com DAC antes de 65 anos de idade.

5.4 Doenças que podem decorrer o Infarto Agudo Miocárdio

- Insuficiência Cardíaca Congestiva.
- Edema Agudo de Pulmão.

5.5 Sintomas do infarto agudo do miocárdio

Nem todas as pessoas têm dor no peito de forma intensa e aguda como mostra na TV e reportagens. Os sinais e sintomas do infarto podem variar de pessoa para pessoa.

Dentre os sintomas mais comuns, podemos citar:

- Dor no peito ou desconforto torácico: são os sintomas mais comuns do infarto. A dor ou desconforto ocorre geralmente no centro do peito, com características do tipo pressão ou aperto, de grau moderado a intenso. Geralmente, a dor pode durar por vários minutos ou parar e voltar novamente. Em alguns casos, a dor do infarto pode parecer com um tipo de indigestão, queimação no estômago ou azia.

5.6 Outros sintomas observados durante um infarto são:

- Sensação de desconforto nos ombros, braços, dorso (costas), pescoço, mandíbula ou no estômago. Algumas pessoas podem ainda sentir uma sensação de dor tipo aperto nos braços e sensação de incômodo na língua ou no queixo.
- Palidez da pele, suor frio pelo corpo, inquietação, palpitações e respiração curta também podem ocorrer.
- Pode haver também náuseas, vômitos, tonturas, confusão mental e desmaios.

5.7 Diagnósticos do infarto agudo do miocárdio

O diagnóstico é feito pela análise dos sintomas, histórico de doenças pessoais e de familiares, e pelos resultados de exames solicitados. Abaixo segue uma lista de exames para diagnóstico do infarto agudo do miocárdio:

- Eletrocardiograma (ECG): na presença de um infarto, geralmente há alterações no eletrocardiograma que o identifica. Este exame pode mostrar também a presença de arritmias cardíacas causadas pelo próprio infarto.
- Dosagem de enzimas cardíacas: quando as células do músculo cardíaco começam a morrer, há a liberação de uma grande quantidade de enzimas cardíacas na circulação sanguínea. Por isso faz-se a dosagem dessas enzimas para diagnosticar o infarto. Muitas vezes são feitas três dosagens no decorrer do dia para melhor

avaliação e diagnóstico. As enzimas mais pesquisadas são CK-Total, CK-MB, Mioglobina TGO e LDH, e Troponina

- Angiografia coronariana: consiste na passagem de um cateter através de um vaso sanguíneo (cateterismo), que visa mapear e estudar a circulação coronariana do coração. Caso este procedimento identifique uma obstrução coronariana, pode se feita uma angioplastia no mesmo momento para desobstruir a coronária e restaurar o fluxo sanguíneo normal para o coração. Algumas vezes, durante a angioplastia, pode ser necessária a colocação de um “stent” (um pequeno tubo em forma de mola) para manter a artéria coronária aberta e desobstruída.

5.8 Tratamentos do infarto agudo do miocárdio

O tratamento precoce pode prevenir e limitar os danos causados ao músculo cardíaco. O importante é agir rápido diante dos primeiros sintomas de infarto agudo do miocárdio, procurando um atendimento médico prontamente.

Alguns tratamentos são iniciados pelo médico diante da primeira suspeita de infarto do miocárdio, mesmo antes do diagnóstico ser confirmado definitivamente. São eles:

- Inalação de oxigênio, para melhor oxigenação no músculo cardíaco.
- AAS para prevenir formação de trombos ou coágulos sanguíneos.
- Nitroglicerina: trata-se de um medicamento utilizado para reduzir a sobrecarga de trabalho do coração e melhorar o fluxo de sangue pelas artérias coronarianas.
- Tratamento da dor torácica com analgésicos. A presença da dor pode piorar um quadro de infarto agudo do miocárdio.

Uma vez feito o diagnóstico de infarto do miocárdio (ou quando a suspeita é muito forte) são iniciados tratamentos mais específicos para tentar restaurar fluxo sanguíneo para o coração o mais rápido possível. Os tratamentos incluem medicamentos e procedimentos médicos.

5.9 Os medicamentos mais utilizados pelos médicos são:

- Trombolíticos: medicações que dissolvem o trombo ou coágulo no interior das coronárias.
- Beta-bloqueadores: diminuem a sobrecarga do coração.

- Inibidores da enzima de conversão da angiotensina (IECA): controlam a pressão arterial e reduzem a tensão do músculo cardíaco.
- Anticoagulantes: previnem a formação de trombos ou coágulos.
- Antiagregantes plaquetários: também previnem a formação de trombos.
- Outras medicações para reduzir a dor, ansiedade ou tratar arritmias.

Quando as medicações não conseguem parar o processo de infarto, são necessários procedimentos médicos para melhor tratamento. Os procedimentos mais utilizados para desobstruir as coronárias são a angioplastia e procedimentos do tipo ponte de safena (a safena é uma veia da perna que é transplantada para o coração no lugar da artéria coronária obstruída). Este procedimento de transplante de vasos sanguíneos para substituir a artéria coronária, que está obstruída, pode ser feito também com artérias mamárias (do tórax) e artérias radiais (dos antebraços).

Diante do que foi exposto, todo tratamento deve ser prescrito e acompanhado por médicos, de preferência em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

6. PREVENÇÃO DO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

A prevenção baseia-se em um maior controle e tratamento dos fatores de risco listados anteriormente, bem como adotar hábitos de vida mais saudáveis.

Dentre as principais recomendações, podemos citar:

- Seguir uma dieta balanceada rica em frutas e verduras. Com baixa quantidade de gorduras e sal.
- Perder peso, em caso de obesidade ou sobrepeso.
- Parar de fumar.
- Praticar atividades físicas regularmente, sobre orientação médica.
- Tratar adequadamente doenças como o colesterol alto, hipertensão arterial e diabetes mellitus.

As doenças cardiovasculares, dentre elas o infarto agudo do miocárdio, são as principais causas de morte no Brasil. Segundo dados do DATASUS, cerca de 66.000 pessoas morrem todos os anos devido ao infarto do coração em nosso país. Cerca de 60% dos óbitos por infarto acontecem na primeira hora após o início dos sintomas. Diante disto, vale à pena ressaltar que o rápido reconhecimento dos sintomas, bem como o pronto atendimento médico é de fundamental importância para um melhor tratamento desta doença bem como para evitar complicações e mortes prematuras.

7. CUIDADOS DE ENFERMAGEM

Repouso absoluto no leito evitando movimentos bruscos;

- Oxigenioterapia (Constante umidificado)
- Verificar sinais vitais de 2 em 2 horas (observando alterações nos mesmos, arritmias ou choque cardiogênico);
- Controle hídrico rigoroso (evitar sobrecarga cardíaca);
- Prestar cuidados de higiene no leito;
- Administrar medicamentos prescritos;
- Manter ambiente tranqüilo;
- Orientar os familiares a evitarem conversas excessivas e assuntos desagradáveis;
- Oferecer dieta leve, hipossódica e hipolipédica;
- Orientar o paciente para a alta;
- Evitar alimentos ricos em carboidratos e gorduras, bebidas alcoólicas, fumo e café;
- Repouso relativo: nas 1ª 8 -12 semanas, retomando gradativamente à vida normal;
- Manter a tranquilidade emocional, equilíbrio entre sono, repouso e atividades físicas evitando excessos;
- Procurar o hospital se ocorrerem sintomas de recidiva;

7.1 Cuidados de enfermagem primária:

IAM: Assistência primária de Enfermagem ao paciente com infarto agudo do miocárdio

- Repouso absoluto.
- Instalar oxímetro de pulso, monitorização cardíaca, pressão arterial não invasiva.
- Puncionar acesso venoso.
- Colher exames laboratoriais CPM.
- Administrar medicamentos prescritos pelo médico.
- Verificar SSVV.
- Realizar ECG.
- Atentar para o nível de consciência (tontura, confusão, hipotensão, hipertensão) P.A identificação de má perfusão cerebral, que pode indicar choque cardiogênico.
- Controlar o balanço hídrico geral, ingestão, eliminação e infusão de soluções.
- Controlar débito urinário, que pode indicar choque cardiogênico.

- Registrar aspecto da urina drenada.
- Observar a evolução do paciente, dor, estado de consciência, débito urinário e SSVV.
- Registrar dados coletados.

7.2 Assistência Secundária:

- Controlar SSV.
- Registrar o balanço hídrico, ingestão, e eliminação de líquidos a cada duas horas.
- Observar e comunicar médico e enfermeira sobre suas queixas de precordialgia.
- Observar e comunicar a presença de sudorese, tontura, alteração em nível de consciência, hipotensão e hipertensão, o que caracteriza um quadro de baixo débito cardíaco.
- Manter o repouso absoluto ou relativo conforme quadro clínico.
- Auxiliar nas atividades higiênicas e alimentares.
- Controlar rigorosamente a infusão de drogas anticoagulantes, antiarrítmicas, vasoativas, sedativos e outras.
- Observar e comunicar a presença de sangramento durante o uso de anticoagulantes.
- Rodiziar os locais de aplicação de anticoagulantes.
- Não administrar medicamentos intramusculares devido ao uso de anticoagulantes.
- Orientar sobre todos os procedimentos a serem realizados.

8. TABELA QUANTITATIVA

Dados quantitativos de um determinado período no Pronto Socorro Municipal de Palmital

Tipo guia	Nº atendimento	Sexo	Idade	TI CID	Descrição _CID	TP	Data atendimento	Município
Consulta	95327	M	79	A1219	Infarto agudo do miocárdio	02	11/05/2011	Palmital
Consulta	94737	M	91	A1219	Infarto agudo do miocárdio	02	08/05/2011	Palmital
Consulta	95307	F	71	A1219	Infarto agudo do miocárdio	02	11/05/2011	Palmital
Consulta	101455	F	66	A1219	Infarto agudo do miocárdio	02	14/06/2011	Palmital
Consulta	102426	F	85	A1219	Infarto agudo do miocárdio	02	21/06/2011	Palmital
Consulta	103912	M	58	A1219	Infarto agudo do miocárdio	02	28/06/2011	Palmital
Consulta	102082	M	74	A1219	Infarto agudo do miocárdio	02	19/06/2011	Palmital

9. Hipótese

Conhecendo os fatores que contribuem para a ocorrência da doença, podemos reduzir ainda mais o índice de mortalidade. As orientações quanto a melhor e ideal dieta ou hábito alimentar, a importância do exercício físico correto, moderado e melhor indicado, o controle emocional e o stress diário reduzido favorecem para a redução dos casos de IAM.

10. JUSTIFICATIVA

Escolhemos como projeto este tema, pois devido ao grande número de índices de pessoas no município diagnosticada com caso de IAM (Infarto Agudo do Miocárdio) no Pronto Socorro de Palmital no ano de 2011, e falta de orientação para população sobre os riscos do IAM.

11. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

O projeto em questão utiliza para a sua execução uma pesquisa na modalidade bibliográfica com base em referencias bibliográficos e em dados quantitativa adquirido através de pesquisa em Instituição de Saúde.

12. OBJETIVOS

12.1 GERAL

Nosso principal foco é mostrar os riscos que levam a desenvolver o IAM durante um determinado período.

12.2 ESPECÍFICOS

Orientar a população durante o atendimento os fatores de risco que podem aumentar as chances de desenvolver uma doença arterial coronariana e ter um infarto do coração. Alguns fatores de risco podem ser controlados, outros não.

REFERÊNCIAS

FERNANDES. R.F. **Cardiopatias**. Editora Dirce Viana; São Paulo
2º edição 2011

CIPELLI. A.M.V. **Assistência de Enfermagem em Cardiologia**; Látia. São
Paulo;1º Edição: 2003