

hcor

ASSOCIAÇÃO
BENEFICENTE SÍRIA



Orientações para pacientes com

Infarto Agudo do Miocárdio

Programa de Cuidados Clínicos – Infarto Agudo do Miocárdio





Índice

O que é o Programa de Infarto Agudo do Miocárdio do Hcor?	4
Quem irriga o coração?	5
O que é infarto agudo do miocárdio?	6
Tipos de infarto	6
Sintomas do infarto	10
Como descrever minha dor ao chegar no hospital?	11
Fatores de risco	12
Tratamento do infarto agudo do miocárdio	13
Tratamento clínico	14
Angioplastia coronária percutânea	14
Cirurgia de revascularização do miocárdio	16
Cuidados pós cirurgia de revascularização do miocárdio	16
Alimentação e nutrição	19
Recomendações para uma alimentação saudável	22
Saiba a diferença entre diet e light	23
Atividade física e fisioterapia	24
Orientações gerais sobre os exercícios	27
Dicas de exercícios	28
Como progredir a caminhada?	29
Quando diminuir ou interromper o exercício	31
Dúvidas frequentes	32
Psicologia	33
Tabagismo	34
Família e amigos (cuidadores)	35
Tratamento farmacológico	36



O que é o Programa de Infarto Agudo do Miocárdio do Hcor?

O programa foi criado para educar, informar e envolver o paciente e a família, desde a consulta, internação e o pós-alta. Com uma equipe multidisciplinar composta por psicólogos, enfermeiros, farmacêuticos, nutricionistas, fisioterapeutas e médicos, o programa ajuda a entender a condição pela qual você está vivendo, esclarecendo dúvidas sobre o evento (infarto), deixando-o capaz de identificar os sinais e sintomas de maneira precoce e agir de forma ágil e assertiva no caso de um novo evento isquêmico. Além disso, a equipe auxilia no entendimento dos fatores de risco, que podem ter contribuído com o infarto, estimulando o autocuidado por meio de mudanças de hábitos de vida.

No pós-alta é realizado um monitoramento por telefone para que possamos acompanhar de perto a situação do paciente e esclarecer dúvidas que possam surgir ao longo do processo. O serviço busca conscientizar sobre a importância do paciente e da família serem parceiros no tratamento, ou seja, seguir as orientações corretamente. É preciso educar para modificar hábitos de vida e ter uma adesão maior ao tratamento.

Com este apoio, queremos que você se sinta seguro ao retornar à residência, tendo conhecimento dos fatores de riscos para o infarto e as medidas preventivas, para que com essa mudança de hábito e conhecimento, você consiga prevenir um novo evento (infarto), melhorar sua qualidade de vida por meio da adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso, evitando o risco de hospitalização e um evento de maior gravidade.

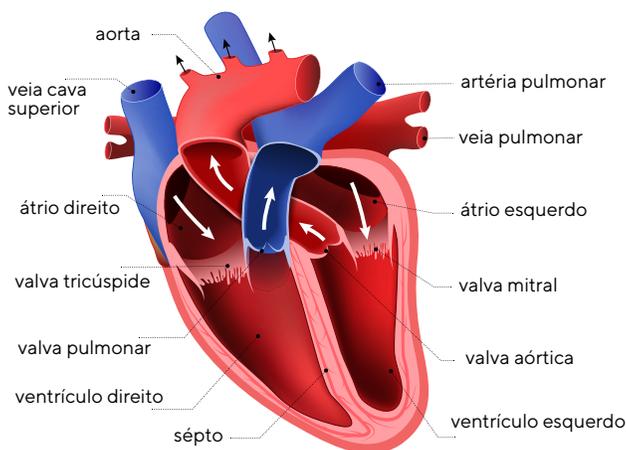


Como funciona o coração?

Para conseguirmos entender sobre o infarto, precisamos entender como funciona o coração.

O coração é o músculo responsável por bombear sangue para toda parte do corpo, levando oxigênio e nutrientes para todas as células. O coração possui o lado direito e o lado esquerdo, sendo que cada lado é composto por um átrio e um ventrículo. Existem ainda quatro válvulas dentro do coração que permitem a passagem do sangue em uma única direção.

Ao chegar ao coração, o sangue pobre em oxigênio (sangue venoso), entra pelo lado direito através do átrio direito. Com o auxílio das válvulas, ele passa para o ventrículo direito e é bombeado para os pulmões por meio da artéria pulmonar para então realizar a troca gasosa e obter oxigênio. Esse sangue rico em oxigênio (sangue arterial) retorna para o coração pelo átrio esquerdo, passa para o ventrículo esquerdo e é bombeado para todo o corpo por meio da artéria Aorta.

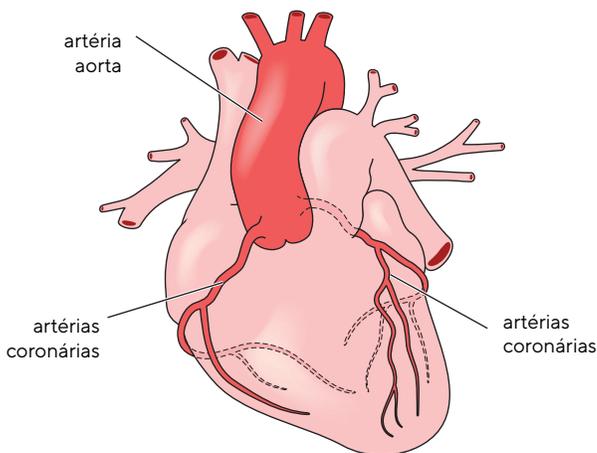




Quem irriga o coração?

Sendo um músculo, para que consiga funcionar de maneira adequada, o coração também precisa que alguma artéria leve até ele sangue rico em oxigênio. As artérias responsáveis por esse papel chamam-se coronárias.

As coronárias são ramificações derivadas da artéria Aorta, que cercam o músculo cardíaco e nutrem o coração com sangue oxigenado, possibilitando-o a cumprir sua função de bombear sangue para o corpo.

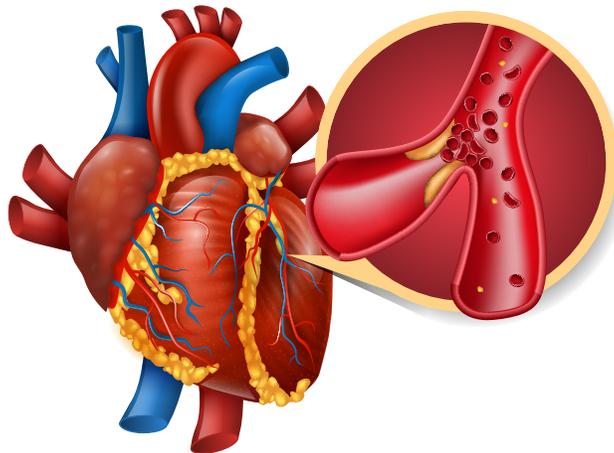


O que é infarto agudo do miocárdio?

Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), popularmente conhecido como ataque cardíaco, ocorre quando uma ou mais artérias coronárias obstruem, impedindo que chegue fluxo de sangue oxigenado suficiente para determinada área do coração, ocasionando um processo de lesão miocárdica, que pode levar a morte (necrose) do tecido cardíaco por falta de oxigênio.



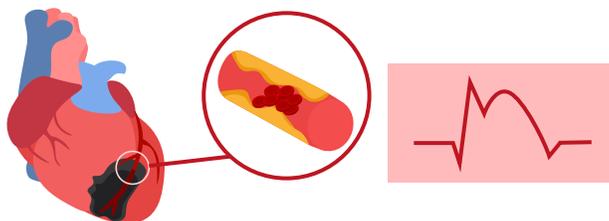
A obstrução na coronária se dá, em geral, pela formação de um coágulo sobre uma área previamente comprometida por aterosclerose (placa de gordura), causando estreitamento dos vasos sanguíneos do coração.



Tipos de infarto

Infarto com supradesnivelamento do segmento ST (IAM com supra): nestes casos há uma obstrução total de uma das coronárias e necessita de intervenção imediata, ou seja, a artéria precisa ser aberta o quanto antes para que o fluxo de sangue no local seja restabelecido.

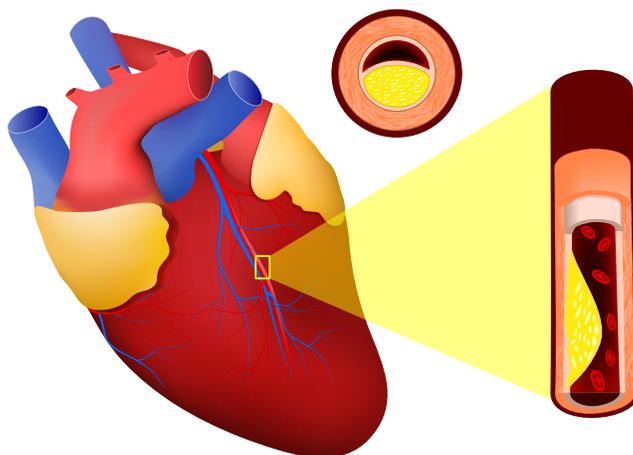
Recebe esse nome porque gera alteração eletrocardiográfica (supradesnivelamento do segmento ST).





Infarto sem supradesnivelamento do segmento ST (IAM sem supra):

nestes casos há uma obstrução parcial de uma das coronárias. Como não gera alteração eletrocardiográfica, para diagnosticar o infarto, o médico precisa, associado ao sintoma, solicitar um exame de sangue chamado **Troponina**.



A **Troponina** é uma enzima cardíaca com bastante afinidade com o músculo cardíaco que aparece no exame de sangue quando há sinal de lesão miocárdica, ou seja, quando o fluxo de sangue para determinada área do coração não está sendo suficiente. Nestes casos não há tanta urgência para intervenção como no caso da obstrução total (com supra), porém recomenda-se realização do cateterismo cardíaco para identificar a causa da injúria e, caso indicado, tratá-la em até 24 horas.

Vale lembrar que nos casos de IAM com supra também há elevação na Troponina, visto que existe uma lesão miocárdica. Porém, esta elevação não é determinante para o diagnóstico, pois a alteração do ECG sinaliza essa obstrução.



Troponina dia: __/__/__

Resultado:

Troponina dia: __/__/__

Resultado:

Troponina dia: __/__/__

Resultado:





Orientações para pacientes com **Infarto Agudo do Miocárdio**

Sintomas do infarto

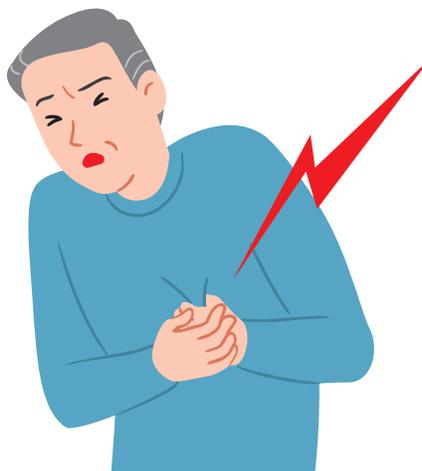
Os sintomas mais comuns são:

- Dor ou desconforto intenso no peito que não passa no repouso
- Aperto
- Opressão
- Sensação de peso no peito
- Queimação

Pode haver também irradiação desses sintomas para pescoço, mandíbula, braços e costas. Esses sintomas podem ser acompanhados por:

- Tontura
- Falta de ar
- Aumento da frequência cardíaca
- Náusea e vômito
- Sudorese
- Palidez
- Mal-estar súbito e sensação de morte

Caso apresente os sintomas descritos acima, procure imediatamente o serviço de emergência mais próximo.





Como descrever minha dor ao chegar no hospital?

Ao chegar no pronto-socorro do Hcor você retirará a senha de “Dor Torácica” no totem.

Ao passar pela triagem da enfermagem ou em atendimento com o médico, tente responder as perguntas abaixo, elucidando melhor a característica dessa dor:

Início: quando sua dor começou? Foi associada a algum fator desencadeante - esforço físico, estresse?

Localização: onde dói?

Irradiação: dói somente em um lugar ou irradia para os braços, para as costas, ou ainda está relacionada a um formigamento dos braços ou mãos?

Aspecto: pressão, latejante, pontada, aperto, queimação?

Duração: é uma dor contínua ou intermitente?

Intensidade: qual nota você atribui a sua dor, em uma escala de 0 a 10, sendo 0 nenhuma dor e 10 uma dor insuportável?

Para mensurar a intensidade dessa dor são utilizadas escalas específicas para cada quadro clínico e faixa etária do paciente. Um dos instrumentos mais utilizados pela equipe de enfermagem é a régua de dor abaixo:





Orientações para pacientes com **Infarto Agudo do Miocárdio**

1 a 3 (dor leve/fraca): Dor presente, havendo períodos em que é esquecida, não impede as atividades de vida diária como: alimentar-se, dormir, tomar banho, assistir TV, conversar.

4 a 6 (dor moderada): A dor não é esquecida e atrapalha todas as atividades, exceto alimentação e higiene.

7 a 9 (dor forte): A dor persiste mesmo em repouso, está presente e não pode ser ignorada, atrapalha todas as atividades, inclusive a alimentação e higiene.

10 (dor insuportável): Dor persistente, incapacitante, pior dor imaginável.

Fatores de risco

Alguns fatores aumentam o risco de infarto. Os mais conhecidos são:

- Idade avançada.
- Diabetes mellitus.
- Hipertensão arterial sistêmica.
- Tabagismo.
- História familiar positiva para doença coronariana.
- Colesterol alto.
- Sedentarismo.
- Obesidade.

Orientações importantes: após a ocorrência do infarto, é essencial a mudança do estilo de vida.

A seguir, algumas recomendações que podem ajudar na melhoria da sua qualidade de vida.



Tratamento do infarto agudo do miocárdio



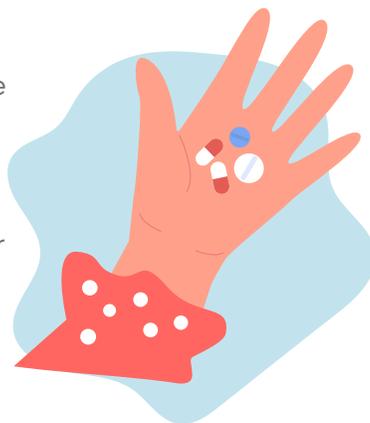


Tratamento do infarto agudo do miocárdio

O tratamento do IAM tem como objetivo desobstruir a coronária. Existem dois métodos de reperfusão mecânica: a angioplastia com stent e cirurgia de revascularização do miocárdio (a famosa ponte de safena).

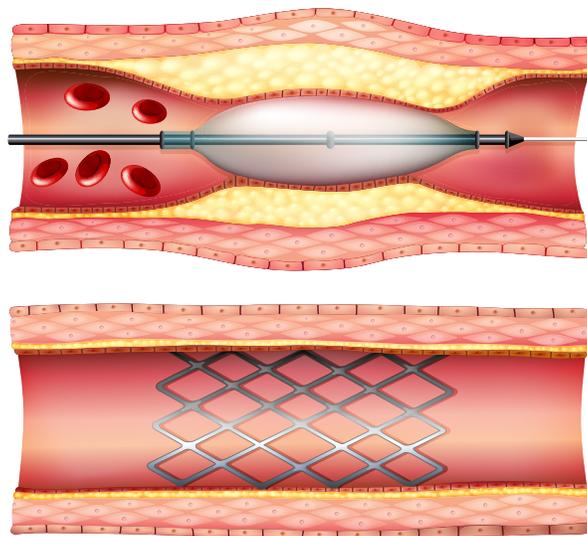
Tratamento clínico

Em alguns casos, quando não há possibilidade de reperfusão mecânica, como angioplastia ou cirurgia, a opção terapêutica é o tratamento clínico. No tratamento clínico o controle dos sinais e sintomas ocorrerá a partir da otimização das medicações. Ou seja, o médico ajustará os medicamentos prescritos para que somente com essas alterações a doença coronariana seja controlada.



Angioplastia coronária percutânea

A angioplastia coronária ou intervenção coronária percutânea é o tratamento não cirúrgico das obstruções das artérias coronárias. A partir de uma punção realizada na artéria radial ou femoral, um guia é inserido até a coronária doente para que ela possa ser tratada com um balão ou com o implante de um stent.



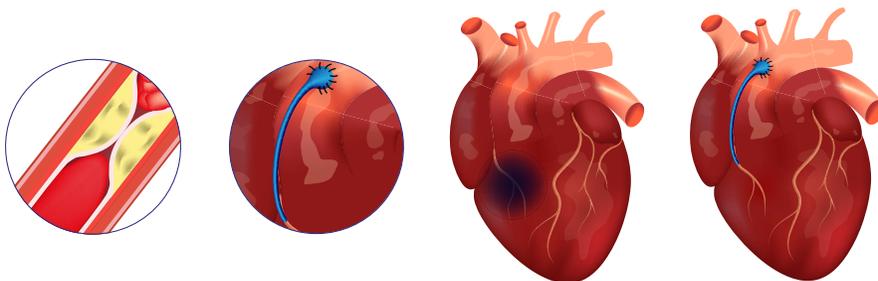
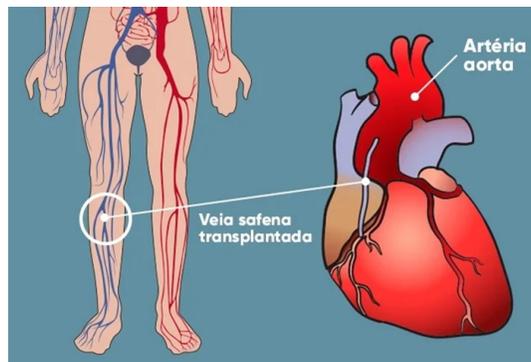
Angioplastia com implante de stent: após a desobstrução da artéria coronária, por meio da angioplastia com balão, é inserida uma prótese endovascular (para ser utilizada no interior dos vasos) conhecida como stent. O stent é um pequeno tubo expansível e em forma de malha, feito de um metal como o aço inoxidável ou uma liga de cobalto. O stent permite que o fluxo no lúmen da artéria seja retomado e o fluxo de sangue retorne ao normal.

Curiosidade: Em alguns serviços em que a reperfusão mecânica não está disponível (serviço de hemodinâmica), opta-se pelo uso de fibrinolíticos. Os fibrinolíticos pertencem a uma classe de medicamentos especializada em promover a lise da fibrina e a consequente dissolução do trombo. São indicados nas primeiras 12 horas do início dos sintomas dos casos de IAM com supra. Nos locais em que há serviço de hemodinâmica, a reperfusão mecânica deve ser a primeira escolha.



Cirurgia de revascularização do miocárdio

A cirurgia de revascularização do miocárdio é indicada para os casos em que existe uma lesão triarterial (em pelo menos três vasos) e de difícil acesso ou indisponibilidade de tratamento por stent. Para a realização das pontes e retomada do fluxo para as áreas coronárias doentes, o cirurgião cardíaco retirará uma parte de um vaso sanguíneo saudável da sua perna, peito ou braço (safena, mamária ou radial). O vaso será então conectado (enxertado) a sua artéria coronariana um pouco após o local do bloqueio. Isso criará um novo caminho para o sangue fluir ao redor (derivação) da área obstruída, permitindo que aquela região receba o fluxo de sangue adequado.





Cuidados pós cirurgia de revascularização do miocárdio

Se você for realizar a cirurgia de revascularização do miocárdio é importante ler essa página com atenção.

- A cirurgia de revascularização do miocárdio é uma cirurgia cardíaca de grande porte. Portanto, seu pós-operatório imediato será em leito de UTI.
- O tempo que você permanecerá na UTI dependerá da evolução clínica no pós-operatório.
- É esperado que você saia da cirurgia com alguns dispositivos como drenos, sonda e cateteres. O importante é que você não tracione nenhum desses dispositivos ao acordar na UTI. Peça para a equipe de enfermagem mostrar e explicar sobre todos os dispositivos que você está usando.
- Para acessar o seu coração e confeccionar as pontes, o médico terá que abrir o seu osso Esterno. Esse procedimento pode causar dor ou desconforto no pós-operatório. O manejo dessa dor pode ser por medidas farmacológicas, medicamentos usados por via oral, endovenosa, intramuscular, transdérmica (adesivo), sublingual (embaixo da língua) ou dependendo da indicação médica também poderá ser utilizada soluções analgésicas administradas por meio de aparelhos (bombas de infusão) que são controladas pelo paciente (PCA).
- A PCA (Patient Control Analgesia) é uma técnica definida como a autoadministração de analgésicos (geralmente por via endovenosa). O paciente é instruído no uso de uma bomba de infusão portátil permitindo-lhe autonomia, além do controle rápido da dor. O aparelho é programado para administrar a medicação analgésica



Orientações para pacientes com **Infarto Agudo do Miocárdio**

de maneira contínua ou por demanda (acionamento realizado pelo paciente). Existe uma trava de segurança na bomba que é acionada após o preparo da medicação pelo profissional, que impede a modificação da programação por pessoas não habilitadas. E não se preocupe, a bomba não permite que você receba uma dose além da programada, por mais que aperte o botão de maneira acidental por repetidas vezes.

- Com a incisão no Esterno, para melhor recuperação e cicatrização, você terá que limitar o movimento dos braços. Evitar a abertura lateral dos braços ou a elevação deles na altura da cabeça. Os braços devem ficar paralelos ao corpo ou no máximo na altura dos ombros.
- Após a alta da UTI para o quarto, se sua ferida operatória estiver com bom processo de cicatrização, a equipe de enfermagem a deixará arejada (sem curativo). É importante que durante a internação e após a alta, você realize a limpeza da ferida somente com água e sabão neutro, secando-a com leveza, toalha limpa e mantendo-a aberta. Não aplique creme, ou pomadas sem prescrição do médico ou da enfermagem. Caso você retire a safena, o mesmo se aplica para a cicatriz da perna.





Alimentação e nutrição





Orientações para pacientes com **Infarto Agudo do Miocárdio**

A fim de prevenir e tratar algumas doenças como hipertensão, diabetes, doenças cardíacas (como o infarto agudo do miocárdio), colesterol elevado, obesidade, insuficiência renal, dentre outras, a alimentação é um importante pilar a ser modificado. Por isso, aderir a uma alimentação saudável e cardioprotetora é de extrema importância.

A **alimentação cardioprotetora** é baseada no hábito alimentar brasileiro, e simbolizada pelas cores da bandeira do Brasil, sendo dividida em grupos alimentares das cores: verde, amarela e azul.





Pensando na composição das cores da bandeira do Brasil, deve-se consumir mais alimentos do grupo verde (cor de maior representação na bandeira); consumir moderadamente os alimentos do grupo amarelo (segunda cor representada na bandeira); e consumir em menor quantidade os alimentos do grupo azul (terceira cor representada na bandeira).



Verduras;
Legumes;
Frutas;
Leite desnatado;
iogurte desnatado.



Arroz e Massas;
Tubérculos (batata, mandioca, mandioquinha, etc.);
Cereais integrais (aveia, linhaça, chia, granola);
Farinhas;
Óleos vegetais (soja, milho, azeite);
Doces de frutas e mel.



Carnes bovina, suína, de frango;
Peixe e mariscos;
Ovos;
Manteiga;
Doces caseiros (pudim, bolos, tortas e mousses);
Leite condensado;
Creme de leite.



Recomendações para uma alimentação saudável

- Evite ficar sem comer por mais de 3 horas.
- Faça 5 ou 6 refeições por dia, com pequenas quantidades de alimento.
- Evite tomar líquidos durante as refeições.
- Coma lentamente, mastigando bem os alimentos e tenha atenção plena ao comer.
- Prefira sempre alimentos com menos gorduras e calorias, para isso observe os rótulos nutricionais nas embalagens dos alimentos.
- Tempere e cozinhe os alimentos com pouco óleo e sal. Utilizando sempre temperos naturais: cebola, alho, salsa, orégano, coentro, manjericão, etc.
- Substitua o leite integral e seus derivados por desnatados, em caso de queijos prefira os mais claros.
- Evite doces em geral.
- Controle o consumo de massas, pães e farináceos.
- Evite frituras e prefira alimentos assados, cozidos, ensopados ou grelhados. Utilizando para o preparo gorduras de origem vegetal, como: óleo de soja, óleo de girassol, óleo de algodão, óleo de canola e óleo de milho. Utilize azeite extra virgem em preparações cruas.
- Inclua fibras na alimentação, aumentando o consumo de verduras, frutas, legumes, leguminosas e cereais (aveia, granola, chia, linhaça e produtos à base de farinha integral).



- Alimentos diet são aqueles que apresentam em sua composição a exclusão total de algum determinado nutriente, que normalmente podem ser açúcar, gordura, sódio ou lactose, destinados as pessoas com necessidades nutricionais específicas, como diabetes e hipertensão. Isso não significa que eles terão menos calorias, dependendo do nutriente que será retirado da formulação tradicional do alimento.
- Alimentos light apresentam, em média, uma redução de pelo menos 25% de quaisquer nutrientes em sua composição (açúcar, gordura ou sódio), quando comparado a um alimento convencional. Isso não significa que eles terão menos calorias, dependendo do nutriente que será retirado da formulação tradicional do alimento.
- Associar atividade física regular à dieta, sempre sob orientação de profissional da área.

Saiba a diferença entre diet e light

Diet: alimentos dietéticos são aqueles destinados a pessoas com necessidades nutricionais específicas, nas quais pode haver restrição ou suplementação de algum nutriente. Isso não significa que eles terão menos calorias.

Light: alimentos light apresentam, em média, 40% menos calorias que os similares tradicionais. Se forem consumidos em dobro, porém, seu valor calórico será equivalente ao do produto tradicional, e o volume dificultará a reeducação alimentar.



Atividade física e fisioterapia





O objetivo da fisioterapia na fase hospitalar é avaliar a resposta fisiológica do seu organismo à retomada das atividades de vida diária após o infarto agudo do miocárdio (IAM) e planejar a progressão da atividade física após a alta hospitalar, respeitando as possíveis limitações impostas pela lesão no coração.

É de extrema importância o entendimento de que a manutenção da atividade física regular será essencial para a garantia da sua qualidade de vida.

A elaboração de um programa de exercícios planejado de maneira individualizada e que considera o tipo e a intensidade da atividade, o tempo de execução e a frequência de realização é denominado Programa de Reabilitação Cardíaca.

No ambiente hospitalar, a reabilitação cardíaca é supervisionada pela equipe de fisioterapia que irá auxiliá-lo a compreender as respostas do seu corpo no processo de adaptação após o IAM.

Após a alta hospitalar, quando liberado pelo seu médico, recomendamos que procure participar de programas de reabilitação cardíaca supervisionados, que proporcionam a retomada da atividade física de maior intensidade com segurança. É aconselhável que a rotina de atividade física iniciada no programa de reabilitação seja mantida a longo da vida, de maneira supervisionado ou não, dependendo da resposta do seu organismo identificada durante o programa inicial supervisionado.



Importante

A percepção individual do esforço realizado é extremamente importante nos primeiros 30 dias após o IAM, desde que a atividade tenha sido liberada pelo seu médico.

- Percepção do esforço = “leve cansaço ao esforço”.
- Garantindo uma transição equilibrada para a normalidade o exercício deve ser leve.

Após os primeiros 30 dias, somente com liberação médica.

- Percepção do esforço = “leve a moderado cansaço ao esforço”.
- Progressão saudável para atividades de maior intensidade.

O exercício não deve nem ser fácil demais e nem exaustivo!





Orientações gerais sobre os exercícios

As dicas a seguir são importantes para essa nova fase e deve ser levada em conta antes de iniciar a atividade física:

- Não faça nada sem autorização do seu médico
- Use tênis recomendados para caminhada, para dar conforto e sustentação aos pés.
- Não faça exercícios em jejum.
- Espere pelo menos uma hora após as refeições para se exercitar.
- Evite realizar exercícios ao ar livre se o tempo estiver muito quente, muito frio ou muito seco.
- Mantenha a atividade física em ritmo constante, pelo tempo estabelecido.
- Nunca prenda a respiração durante a atividade física.
- Procure fazer atividade física no momento do dia em que estiver mais disposto. Para a maioria das pessoas, o melhor horário é no período da manhã.
- Opte por iniciar a atividade na companhia de outra pessoa ou em um ambulatório de reabilitação cardíaca. Os exercícios são mais prazerosos e ficamos mais comprometidos em realizá-los quando estamos acompanhados.



Dicas de exercícios

A atividade aeróbia será essencial para você, um bom exemplo desta atividade é a caminhada.

A atividade física deve ser composta por 3 fases: aquecimento, condicionamento e desaquecimento. Aqui vai uma sugestão de como iniciar o seu programa de caminhada:

- O objetivo da duração da caminhada deve ser de 30 minutos/dia.
- Inicie com períodos de 15 minutos, realizando 2 vezes/dia.
- Aquecimento: 3 a 5 minutos com uma caminhada em ritmo bem lento.
- Condicionamento: aumente progressivamente o ritmo da caminhada até alcançar um nível em que a percepção do cansaço seja de “leve cansaço ao esforço”. Mantenha esse ritmo por 10 minutos.
- Desaquecimento: 3 a 5 minutos, volte gradativamente ao ritmo inicial, permitindo ao coração retornar à condição de repouso.
- Assim que tolerar, aumente o tempo de caminhada para 30 minutos/dia, aumentando o tempo de condicionamento para 20 minutos.
- Mantenha a percepção “leve cansaço ao esforço”.
- Nunca interrompa a caminhada de forma brusca. A interrupção abrupta do exercício poderá provocar queda de pressão arterial e tontura.



Como progredir a caminhada?

Como vimos, a percepção individual do esforço é muito importante para a segurança da sua atividade física.

O condicionamento cardíaco se inicia quando atingimos a percepção da intensidade do esforço de “leve a moderado cansaço ao esforço”.

Passados os 30 primeiros dias pós IAM, após a liberação médica, considere:

1) Aumentar a intensidade da caminhada

- Duração inicial da caminhada = 15 minutos, realizando 2 vezes/dia.
- Manter as 3 fases da caminhada propostas (aquecimento, condicionamento e desaquecimento).
- Buscar nova meta de percepção do esforço na fase de condicionamento = “leve a moderado cansaço ao esforço”.
- Mantenha durante uma semana a intensidade ideal para alcançar “leve a moderado cansaço ao esforço”.

2) Aumentar a duração da caminhada

- Meta para a duração da caminhada = 30 minutos/dia.
- Aumentar a duração da fase de condicionamento em 5 minutos.
- Manter as 3 fases da caminhada propostas (aquecimento, condicionamento e desaquecimento).



Orientações para pacientes com **Infarto Agudo do Miocárdio**

- Manter a percepção do esforço em “leve a moderado cansaço ao esforço”
- Manter a intensidade durante uma semana
- Aumentar a duração da fase de condicionamento em 5 minutos
- Tempo de condicionamento = 20 minutos

3) Atingindo o tempo de total de caminhada de 30 minutos – manter a frequência de caminhada em 30 minutos/dia por 5 dias da semana

- Sua Meta será a de manter a atividade física em 150 minutos semanais.

ATENÇÃO:

Certifique-se de que é capaz de conversar durante a atividade. Se não é capaz de conversar é porque a atividade está muito intensa e é necessário diminuir o ritmo.





Quando diminuir ou interromper o exercício

Caso apresente algum dos sintomas abaixo, desacelere. Se os sintomas não desaparecerem, pare a atividade e entre em contato com seu médico.

- Falta de fôlego que o impeça de completar uma frase.
- Falta de ar que não melhora ao diminuir ou interromper a atividade e descansar.
- Tontura ou sensação de desmaio.
- Dor ou aperto no peito.
- Dor irradiada para os braços, ombros, pescoço ou mandíbula.
- Batimento cardíaco/palpitação irregular.
- Sensação de exaustão ou fadiga não habitual.
- Sensação de febre ou mal-estar.
- Sudorese excessiva.
- Náusea e vômito durante ou após a realização dos exercícios.

Caso algum dos sintomas apareça com muita frequência, mesmo melhorando após desacelerar ou interromper a atividade, também é aconselhável entrar em contato com seu médico.



Refleta

A progressão gradativa da atividade física, respeitando o limite do próprio organismo, é segura. No entanto, o entendimento dessa progressão e a segurança na realização dos exercícios são maiores quando com um programa de reabilitação cardíaca supervisionado, pois os exercícios serão passados de maneira individualizada e segura, até o seu completo entendimento de como realizar uma atividade física.

Dúvidas frequentes

- **Quem teve IAM pode fazer sexo?**

A relação sexual é parte importante da vida e traz benefícios físicos e psicológicos. Converse com seu médico sobre quando seria o melhor momento de retomar a atividade sexual.

E lembre-se: nunca use medicamentos que estimulam sexualmente por conta própria.

- **Posso voltar a fazer alguma atividade esportiva habitual?**

A ideia da reabilitação é deixar você o mais ativo possível. Caso tenha alguma atividade esportiva que goste e que já tenha o hábito de fazer, a retomada deve ser liberada e avaliada pelo médico.



Psicologia





Orientações para pacientes com **Infarto Agudo do Miocárdio**

Dicas de como se prevenir do estresse:

- Perceba o porquê da ansiedade.
- Procure respeitar os seus limites.
- Não seja centralizador de tarefas ou situações.
- Tire férias.
- Não leve trabalho para casa.
- Realize atividades que proporcionem prazer.
- Tenha uma alimentação saudável.
- Realize atividades físicas.
- Caso não consiga sozinho, procure ajuda especializada.

Tabagismo

O tabagismo é uma doença progressiva, crônica e recorrente. O processo da dependência envolve vários fatores ambientais, biológicos e psicológicos. A nicotina promove a dependência física e psicológica, sendo instalada e estruturada aos poucos na vida das pessoas.

Esses aspectos citados dificultam o processo de parar de fumar, sendo o desejo algo determinante e de extrema importância para alcançar esse objetivo.



Para auxiliar nesse processo:

- Procure identificar e refletir o motivo pelo qual você fuma.
- Estabeleça uma data para parar de fumar.
- Trabalhe com metas.
- Informe sua família, amigos e colegas de trabalho de sua decisão, pedindo que o ajudem nesse momento.
- Converse com seu médico, pois ele poderá prescrever medicações que o auxiliarão.
- Procure ajuda psicológica especializada, é uma possibilidade para se conhecer melhor.
- Tente se distrair da necessidade de fumar.
- Beba muita água ou outros líquidos, evitando o álcool.
- Prepare-se para situações difíceis, evite contextos que você associava com o comportamento de fumar.

Família e amigos (cuidadores)

O envolvimento de sua família e amigos no tratamento é estimulado, pois esses são grandes aliados para um resultado satisfatório, e ainda podem sinalizar para você a disponibilidade dos profissionais para esclarecimento de possíveis causas de instabilidade da doença.



Tratamiento farmacológico





O médico prescreverá alguns medicamentos essenciais para diminuir a lesão no coração e evitar complicações. Para isso, é fundamental o uso correto de medicamentos que auxiliam o coração a trabalhar de modo mais econômico e ajudam a restaurar a circulação sanguínea local. Não aderir ao tratamento aumenta o risco de piora clínica e reinternação.

1) Antiplaquetário: O AAS é o antiplaquetário, devendo ser sempre prescrito com o objetivo de prevenir a maior agregação, risco de IAM recorrente e minimizar o risco de complicações como trombose de stent.

Exemplos de antiplaquetários: AAS, Clopidogrel, Prasugrel, Ticagrelor

2) Inibidores da enzima conversora da angiotensina (IECA): Quando utilizados em pacientes com infarto do miocárdio, podem reduzir sintomas, prevenir o reinfarcto, diminuir risco de insuficiência cardíaca e melhorar a qualidade de vida.

Exemplos de IECA: Captopril, Enalapril, Ramipril, Lisinopril

3) Bloqueadores dos Receptores de Angiotensina (BRA): Funcionam de forma semelhante aos IECA, por isso podem ser uma alternativa efetiva para os pacientes que não toleram os IECA (por exemplo em virtude de tosse).

Exemplos de BRA: Candesartana, Valsartana, Losartana, Olmesartana.

4) Betabloqueadores: Os betabloqueadores reduzem a frequência cardíaca e pressão arterial, diminuindo assim o esforço cardíaco e a demanda de oxigênio. Os betabloqueadores administrados nas primeiras horas melhoram o prognóstico e reduzem o risco de possíveis complicações.

Exemplos de betabloqueadores: Bisoprolol, Carvedilol, Succinato de metoprolol.



5) Estatinas: Estatinas atuam na redução da inflamação e dos níveis de LDL colesterol, além de diminuir a progressão da placa aterosclerótica. Todos os pacientes sem contraindicações (exemplo miopatia induzida por estatina ou disfunção hepática) devem receber estatina na dose máxima tolerada o mais cedo possível após o infarto, independentemente dos seus níveis lipídicos.

Exemplos de estatina: Sinvastatina, Rosuvastatina, Atorvastatina e Pitavastatina.

6) Nitratos: Relaxam os vasos sanguíneos e aliviam a dor no peito.

Exemplos de Nitratos: mononitrato de isossorbida, dinitrato de isossorbida.

7) Outros Medicamentos: Devido ao uso de alguns medicamentos, os pacientes pós infarto apresentam maior risco de sangramentos, principalmente no trato gastrointestinal. Para isso recomenda-se o uso de protetores gástricos, como os inibidores de bombas de prótons.

Exemplos de inibidores de bombas de prótons: Pantoprazol, Esomeprazol, Omeprazol.



Uso Seguro e Racional de Medicamentos

Para garantir o uso seguro e eficaz de medicamentos, assim como a adesão ao tratamento, são necessários alguns cuidados:

Aquisição

- Tenha atenção no momento da compra do medicamento, confira o medicamento solicitado na receita médica com o produto adquirido e verifique a data de validade. Se necessário, consulte o farmacêutico para orientação.

Armazenamento

- Mantenha os medicamentos em local apropriado, seco e arejado, longe do alcance das crianças e protegidos de luz e calor. Não deixe no banheiro, na cozinha, em cima da geladeira, etc.
- Quando for recomendado guardar o medicamento na geladeira, este deverá ficar, preferencialmente, na 3ª prateleira (não guarde na porta da geladeira ou congelador).
- Mantenha o medicamento na embalagem original para preservar o número do lote e validade.

Efeitos colaterais

- Alguns medicamentos podem causar efeitos colaterais comuns que normalmente desaparecem ao término ou durante a continuidade do tratamento, como dor de cabeça, náuseas, tonturas, irritação gástrica, diarreia, alterações do sono. A qualquer sinal ou sintoma persistente e/ou estranho, procure o médico o mais rápido possível e siga suas orientações.



Orientações para pacientes com **Infarto Agudo do Miocárdio**

Uso seguro

- Não tome medicamento vencido, pois pode ser prejudicial à saúde. Se perceber alguma alteração na cor, sabor ou precipitação do medicamento, procure orientação com o farmacêutico.
- Alguns medicamentos não devem ser partidos, macerados ou mastigados, o ideal é sempre que possível mantê-los íntegros.
- Siga exatamente a prescrição médica. Informe o seu médico se tiver algum tipo de alergia a medicamentos, alimentos, corantes, látex ou outras substâncias.
- Em caso de cirurgia, informe seu médico ou dentista se faz uso de algum medicamento.
- Tome seu medicamento com água. Alguns medicamentos não podem ser tomados com leite, suco de frutas, refeições, etc.
- Tenha atenção na dose, via de administração, frequência, horário de administração e duração do tratamento. Não interrompa ou prolongue o tratamento sem consultar o médico.
- Evite a automedicação, nunca tome medicamentos sem orientação do médico e/ou farmacêutico.

Em caso de dúvidas, fale conosco pelo e-mail **sim@hcor.com.br**
ou telefone **(11) 3053-6611 ramal 3078**.



Em caso de dúvidas, entre em contato com o Programa de Infarto Agudo do Miocárdio no telefone:

(11) 3053-6611

Ramais 5327 / 5323 / 5334

Segunda a sexta-feira das 8h às 17h.

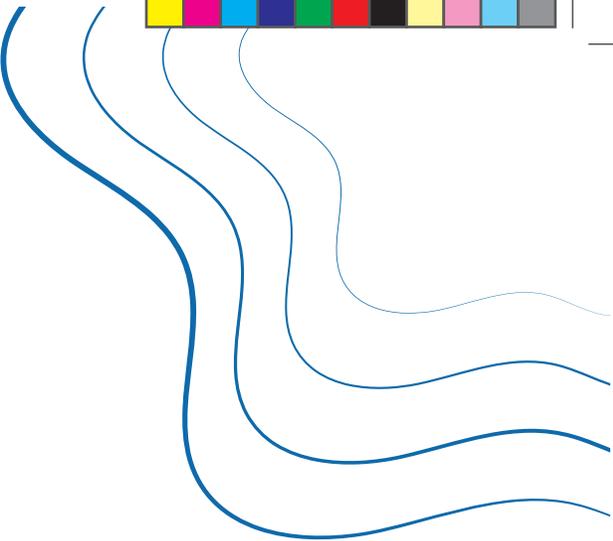
Enfermeiras referências:







Responsável Técnico
Dr. Gabriel Dalla Costa - CRM 204962



V2305

hcor

**ASSOCIAÇÃO
BENEFICENTE SÍRIA**

Hcor Complexo Hospitalar / Medicina Diagnóstica – Rua Desembargador Eliseu Guilherme, 147 – São Paulo – SP
Hcor – Edifício Dr. Adib Jatene: Rua Desembargador Eliseu Guilherme, 130 – São Paulo – SP
Hcor Medicina Diagnóstica / Consultórios – Unidade Cidade Jardim: Av. Cidade Jardim, 318 – São Paulo – SP
Hcor – Centro de Cuidado em Oncologia e Hematologia – Rua Desembargador Eliseu Guilherme, 130 – São Paulo – SP
Hcor – Consultórios: Rua Abílio Soares, 250 – São Paulo – SP
Hcor – Clínica de Radioterapia: Rua Tomás Carvalhal, 172 – São Paulo – SP

Tels.: Geral: (11) 3053-6611 – Central de Agendamento: (11) 3889-3939 – Pronto-Socorro: (11) 3889-9944
Hcor.com.br

 hcor.com.br  hcor@hcor.com.br  (11) 3053-6611

 [/hcor.oficial](https://www.facebook.com/hcor.oficial)  [/hospitalhcor](https://www.youtube.com/hospitalhcor)  [/hcor](https://www.linkedin.com/hcor)  [/hcoroficial](https://www.instagram.com/hcoroficial)