



Vulnerabilidade em saúde de pessoas com Infarto Agudo do Miocárdio

Vulnerability in health of people with Acute Myocardial Infarction

Vulnerabilidad en salud de las personas con Infarto Agudo de Miocardio

Roberta Brena de Sousa Vieira¹, Vitória Rodrigues Chagas¹, Maria Aparecida Fernandes Cardoso¹, Keila Maria de Azevedo Ponte Marques¹.

RESUMO

Objetivo: Descrever aspectos relacionados a vulnerabilidade em saúde de pessoas com infarto agudo do miocárdio. **Métodos:** Pesquisa exploratória descritiva realizada de abril a maio de 2021 com 28 pacientes em um hospital de cardiologia do interior do Ceará. A coleta de dados ocorreu através de entrevistas individuais com um formulário contendo dimensões da pessoa humana, copresença e cuidado. A análise foi descritiva com tabelas e a pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética com parecer nº 4.082.764. **Resultados:** Dentre os aspectos vulnerabilizantes de pessoas com infarto, destacam-se: sexo masculino (82%), idade de 60 a 79 anos (64%), presença de dor precordial (60,7%), hipertensão arterial sistêmica (50%), tratados com angioplastia coronariana (86%), desconhecimento do significado da doença (75%) e sedentarismo (82%). Destaca-se, como potencialidade a redução da ingestão de alimentos gordurosos (75%), não consumo de álcool (82%) e fumo (61%), fé de uma vida melhor (93%), estar confortável (82%), gratos (96%), apoio social informal (93%), cuidar de si (79%), apoio de familiares (79%) e contribuição dos profissionais na melhoria (100%). **Conclusão:** Os dados ressaltam a vulnerabilidade em saúde após infarto, sinalizando a importância de estratégias direcionadas, enquanto identificam potenciais para intervenções, incluindo suporte social e mudanças no estilo de vida.

Palavras-chave: Infarto Agudo do Miocárdio, Internação hospitalar, Vulnerabilidade em saúde.

ABSTRACT

Objective: To describe aspects related to the health vulnerability of people with AMI. **Methods:** Descriptive exploratory research, with a quantitative approach, carried out from April to May 2021 with 28 patients in the ward of a hospital specializing in cardiology. Data was collected using a Data Collection Instrument and analyzed in a simple descriptive manner using Excel and converted to SSPS software for the preparation of tables and figures. Approval by the Research Ethics Committee with opinion no. 4.082.764. **Results:** The majority were male, 82%, 64% aged between 60 and 79, 60.7% had chest pain. 50% were hypertensive, 86% were treated with coronary angioplasty or 14% with myocardial revascularization. 75% did not know the significance of the disease and 82% did not exercise. They reduced their intake of fatty foods by 75%, did not consume alcohol by 82% and did not smoke by 61%. 93% had faith in a better life, 82% felt comfortable and 96% were grateful for something. 93% had informal social support, 79% were able to look after themselves and 79% had family members. 100% said that professionals helped them get better. **Conclusion:** The study provided a broad view of vulnerabilities, enabling the development of strategies to re-establish specific care.

Keywords: Acute Myocardial Infarction, Hospital internment, Health vulnerability.

¹ Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), Sobral – CE.

RESUMEN

Objetivo: Describir aspectos relacionados con la vulnerabilidad sanitaria de las personas con IAM. **Método:** Investigación exploratoria descriptiva, con abordaje cuantitativo, realizada de abril a mayo de 2021 con 28 pacientes en sala de un hospital especializado en cardiología. Los datos se recogieron mediante un Instrumento de Recogida de Datos y se analizaron de forma descriptiva simple mediante Excel y se convirtieron al software SSPS para la elaboración de tablas y figuras. Aprobación por el Comité de Ética de la Investigación con el dictamen nº 4.082.764. **Resultados:** La mayoría eran varones, 82%, 64% tenían entre 60 y 79 años, 60,7% tenían dolor torácico. El 50% eran hipertensos, el 86% fueron tratados con angioplastia coronaria o el 14% con revascularización miocárdica. El 75% desconocía la importancia de la enfermedad y el 82% no hacía ejercicio. El 75% reducía la ingesta de alimentos grasos, el 82% no consumía alcohol y el 61% no fumaba. El 93% tenía fe en una vida mejor, el 82% se sentía cómodo y el 96% estaba agradecido por algo. El 93% contaba con apoyo social informal, el 79% era capaz de cuidar de sí mismo y el 79% tenía familiares. El 100% afirmó que los profesionales habían contribuido a su mejoría. **Conclusión:** El estudio proporcionó una visión amplia de las vulnerabilidades, lo que permitió desarrollar estrategias para restablecer cuidados específicos.

Palabras clave: Infarto Agudo de Miocárdio, Hospitalización, Vulnerabilidad sanitaria.

INTRODUÇÃO

Dentre as Doenças Cardiovasculares (DCV), o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) é a mais importante, com elevada mortalidade e morbidade. O IAM foi considerado a primeira causa de morte no país, registrando, aproximadamente, 100 mil óbitos devido a essa doença (RIBEIRO HPB, et al., 2021). O maior número de mortes por IAM acontece nas primeiras horas em que se manifestam os sinais e sintomas da doença, sendo 40 a 65% na primeira hora e, cerca de 80% nas próximas 24 horas. Desse modo, as mortes por IAM acontecem principalmente no ambiente extra-hospitalar e, frequentemente, é desassistida pelos profissionais de saúde (RIBEIRO HPB, et al., 2021).

Destaca-se a importância na agilidade do atendimento hospitalar ao paciente acometido por IAM, pois além do risco elevado de morte, os pacientes que sobrevivem podem ter sequelas severas a depender da quantidade de tecido cardíaco perdido. Nesse sentido, o profissional enfermeiro torna-se indispensável levando em consideração o cumprimento das metas cronológicas para intervir no tempo adequado, sendo também, a equipe de enfermagem responsável pelo preparo do paciente e cuidado pós (COSTA GA, et al., 2023).

Assim, é imprescindível durante o cuidado de enfermagem que se conheçam as vulnerabilidades em saúde de pessoas com IAM e sejam consideradas seu caráter polissêmico, dinâmico, multidimensional, novo e transdisciplinar, abrangendo diferentes níveis de complexidade (MOTTA et al, 2013). Conhecer a vulnerabilidade de grupos populacionais possibilita mobilizar profissionais e população civil, por meio de um processo educativo construtivista, para transformações sociais. Assim, acredita-se na importância de diferentes formas de enfrentamento, em termos não somente assistencial, de tratamento clínico e de reabilitação, mas também na implementação de políticas públicas e de ações de prevenção de doenças, bem como promoção de saúde da população de forma integral e resolutive (PAZ et al., 2006).

Desse modo, o interesse pelo presente estudo surgiu a partir de estudos já realizados na área e pautada nas taxas de morbidade e mortalidade crescentes do IAM em todo mundo, onde recaí no fato de que as DCVs necessitam de ampla discussão científica e popular, por ter incidência expressiva e efeitos significantes quanto aos fatores de risco e pelo fato de observar-se carência na literatura acerca de produções voltadas para o conhecimento e análise dos aspectos vulnerabilizantes que afetam a saúde de pessoas após IAM (VIEIRA RBS, et al., 2020). Corroborando ao supracitado, o objetivo desse estudo foi descrever os aspectos relacionados a vulnerabilidade em saúde de pessoas com IAM.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa exploratória do tipo descritiva realizada de abril a maio de 2021, na enfermaria de um hospital cardiológico situado no interior do Ceará. Os participantes foram 28 pacientes acometidos com

IAM. Tendo como critérios de inclusão: idade acima de 18 anos e ter como diagnóstico médico Infarto Agudo do Miocárdio e como exclusão: pacientes com dificuldade para participar da pesquisa por limitação em se expressar ou pela condição clínica. Foi utilizado o Instrumento de Coleta de Dados (ICD) do tipo formulário elaborado de acordo com o referencial de Cestari VRF (2019) com informações sobre as seguintes dimensões:

- a) Pessoa humana que envolvem as subdimensões: perfil clínico, situação socioeconômica e demográfica, comportamentos em saúde, aprendizagem e saúde mental.
- b) Cuidado cuja subdimensões tratam-se de serviços de saúde, tecnologias do cuidado em saúde e custos de saúde.
- c) Co presenças do qual as subdimensões são apoio social e vínculos familiares.

A coleta foi realizada mediante a autorização do responsável do hospital, onde foram identificados os pacientes com perfil para o estudo conforme os critérios de inclusão e exclusão. Em seguida, ocorreu a entrevista individual por meio do ICD com vistas a identificar as vulnerabilidades em saúde de pacientes com IAM. As informações foram analisadas de forma descritiva simples com elaboração de um banco de dados no Excel e convertidas para análise no software SSPS com elaboração de tabelas que foram discutidas de acordo com a literatura pertinente e atualizada do assunto.

Destaca-se que foi entregue um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) a cada participante em duas vias, sendo uma para o pesquisador e outra para o sujeito da pesquisa, nele continha as informações sobre a pesquisa no que se refere aos aspectos éticos, respeitando a Resolução Nº 466/2012. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos com parecer nº 4.082.764 e CAAE 32836720.0.0000.5053.

RESULTADOS

Para organização dos resultados, guiou-se pelo referencial de Cestari VRF (2019), o estudo foi subdividido nas seguintes dimensões: Pessoa humana, Copresença e Cuidado. Pessoa humana que envolvem as subdimensões: situação socioeconômica, perfil clínico, aprendizagem, comportamentos em saúde, e saúde mental. Copresenças do qual as subdimensões são apoio social e vínculos familiares. Cuidado cuja subdimensões trata-se de tecnologias do cuidado em saúde e serviços de saúde. Para caracterizar o perfil socioeconômico dos participantes do estudo utilizaram-se as variáveis idade, sexo, escolaridade e ocupação, conforme descreve-se na (Tabela 1).

Tabela 1 - Distribuição dos pacientes com IAM de acordo com o perfil socioeconômico.

Variável	nº	%
Sexo		
Masculino	23	82,00
Feminino	05	18,00
Idade		
49 a 60 anos	10	36,00
60 a 79 anos	18	64,00
Escolaridade		
Ensino fundamental incompleto	25	89,2
Ensino médio completo	01	3,6
Ensino médio incompleto	01	3,6
Ensino superior completo	01	3,6
Ocupação		
Aposentado	15	53,6
Agricultor	09	32,0
Outros	01	3,6
Total	28	100

Fonte: Vieira RBS, et al., 2024.

No que se refere ao perfil clínico dos pacientes com IAM, relacionado a quantidade de lesões cardíacas, localização das artérias, sinais e sintomas na admissão, fatores de risco e tratamento, os resultados estão apresentados na **Tabela 2**.

Tabela 2- Distribuição dos pacientes com IAM de acordo com o perfil clínico.

Variável	nº	%
Quantas lesões		
1 lesão	21	75,00
2 lesões	06	21,4
3 Lesões	01	3,6
Localização do IAM		
CD*	08	28,6
CD e DA*	03	10,7
DA*	11	39,3
DA e DX*	03	10,7
MA-DA*	01	3,6
MG*	01	3,6
Via aberta	01	3,6
Evidenciado por ECG		
Sim	17	61,00
não	11	39,00
Sinais e sintomas na admissão		
Dor precordial com irradiação	17	60,7
Dispneia	11	39,2
Dor precordial sem irradiação	09	32,14
Náuseas	09	32,14
Vômitos	07	25,00
Sudorese	06	21,4
Fadiga	02	7,14
Quantos fatores de risco cardiovascular		
1 fator de risco	08	28,6
2 ou 3 fatores de risco	17	60,7
4 ou mais	03	10,7
Fatores de risco cardiovascular		
Sedentarismo	21	75,00
Hipertensão Arterial Sistêmica	14	50,00
Tabagismo	11	39,00
Diabetes mellitus	09	32,14
Menopausa	05	17,8
Tratamento		
Angioplastia coronária com stent	24	86,0
Cirurgia de Revascularização miocárdica	04	14,0
Total	28	100

Nota: *artérias coronarianas

Fonte: Vieira RBS, et al., 2024.

No que se refere ao letramento funcional dos participantes do estudo utiliza-se a variável “conhecimento sobre o significado do IAM”, no qual 75% não sabiam, enquanto 25% compreendiam o significado da doença. Em relação aos comportamentos de saúde dos participantes do estudo, foi utilizado a variável exercício físico, ingestão de líquido, ingestão de alimentos gordurosos, consumo de álcool, consumo de cigarro, conforme descreve-se na (**Tabela 3**).

Já em relação a saúde mental dos participantes, utilizou-se como variáveis, a fé que pode ter uma vida melhor apesar da doença, se considera confortável apesar dos pontos negativos da doença, grato por algo que aconteceu depois da doença, conforme descreve-se na (**Tabela 4**).

Tabela 3- Distribuição dos pacientes com IAM de acordo com os comportamentos de saúde.

Variável	nº	%
Realiza exercício físico		
Sim	05	18,00
Não	23	82,00
Regulou a ingestão de líquidos		
Sim	15	54,00
Não	13	46,00
Reduziu a ingestão de alimentos gordurosos		
Sim	21	75,00
Não	07	25,00
Consumo de álcool semanal		
1 a 2 vezes	05	18,00
Não bebe	23	82,00
Consumo de cigarro semanal		
3 ou mais vezes	11	39,0
Não fuma	17	61,0
Total	28	100

Fonte: Vieira RBS, et al., 2024.

Tabela 4- Distribuição dos pacientes com IAM de acordo com a saúde mental.

Variável	nº	%
Tem fé que pode ter uma vida melhor apesar da doença		
Sim	26	93,00
Não	02	7,00
Confortável apesar dos pontos negativos da doença		
Sim	23	82,00
Não	05	18,00
Grato por algo que aconteceu depois da sua doença		
Sim	27	96,00
Não	01	4,00
Total	28	100

Fonte: Vieira RBS, et al., 2024.

No que diz respeito a apoio social informal dos participantes do estudo utilizou-se as variáveis tem alguém que compartilha alegrias e tristezas, tem cuidadores para auxiliar no dia a dia, acha que consegue cuidar de si mesmo, conforme descreve-se na (Tabela 5).

Tabela 5- Distribuição dos pacientes com IAM de acordo com o apoio social informal.

Variável	nº	%
Tem alguém que você compartilha alegrias e tristezas		
Sim	26	93,00
Não	02	7,00
Tem cuidadores para auxiliar no dia a dia		
Sim	27	96,00
Não	01	4,00
Você acha que consegue cuidar de si mesmo		
Sim	22	79,00
Não	06	21,00
Total	28	100

Fonte: Vieira RBS, et al., 2024.

Quanto aos vínculos familiares dos participantes do estudo utilizou-se a variável “pode falar com os seus familiares sobre seus problemas”, 92,86% tinham esse suporte, enquanto 7,14% não tinham. Nos serviços de saúde foi utilizada como variáveis os profissionais fazem o possível para que você fique bom, recebeu orientações no momento da alta, conforme descreve-se na (Tabela 6).

Tabela 6- Distribuição dos pacientes com IAM de acordo com os serviços de saúde.

Variável	nº	%
Os profissionais fazem o possível para que você fique bom		
Sim	28	100
Não	00	0
Recebeu orientações no momento da alta		
Sim	09	32,00
Não teve alta no momento da coleta	19	68,00
Total	28	100

Fonte: Vieira RBS, et al., 2024.

DISCUSSÃO

Os resultados mostraram uma ocorrência maior de IAM pelo sexo masculino devido a diversos fatores tornando-os assim mais vulneráveis ao IAM do que as mulheres. Dessa forma, os dados do presente estudo são concordantes aos apresentados por Sousa AS e Loreto RGO (2021), pois considera que os homens são os mais afetados pelas cardiopatias, já que o IAM em homens está relacionado às questões sociais de gênero, valores inerentes à masculinidade hegemônica, tais como virilidade, força e honra, têm direcionado o comportamento masculino às práticas de risco, principalmente em relação a sua saúde. Obstinando-se a não demonstração de sinais de fragilidade, entendido como algo inerente ao feminino, o que repercute no agravamento de sua condição de saúde.

Compreender o perfil socioeconômico e demográfico desses pacientes é essencial para determinar a adequação dos recursos empregados no setor de saúde, especialmente quanto às ações para combater os fatores de risco, diminuir as readmissões potencialmente evitáveis e melhorar a qualidade dos cuidados em saúde (ROSA ACM e LAMARI NM, 2021). A dor precordial com irradiação e a dispneia foram os sintomas mais relatados pelas pessoas que tiveram IAM. Conforme Marques CRG, et al. (2021), a dor torácica é o principal sintoma que incentiva a investigação para um diagnóstico precoce do IAM.

O profissional deve estar atento a possíveis sintomas atípicos, mais comumente em pacientes idosos e diabéticos, nos quais podem se apresentar em associação ou isoladamente. Tanto a dispneia quanto a dor torácica são sintomas cruciais nestes pacientes. Ao suspeitar, deve-se realizar o quanto antes um eletrocardiograma (ECG) para identificar o tipo de IAM podendo ocorrer com ou sem supra desnivelamento do segmento ST. Deve-se também dar atenção às comorbidades pois o infarto é uma das possíveis consequências da hipertensão assim precisando de uma atenção mais eficaz aos comportamentos de saúde para prevenir a doença.

Nesse sentido, partindo para importância de identificar as vulnerabilidades dos pacientes prestando cuidados específicos para melhorar o atendimento e diminuir os riscos da patologia. Os dados concordam com o estudo de Ribeiro HPB, et al. (2021), onde o fator de risco apresentado pelos pacientes com IAM, a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) foi um dos mais prevalente em ambos os sexos. A HAS mostrou-se estatisticamente significativa para a ocorrência de infarto entre homens e mulheres. Concernente ao estilo de vida que também apresentou relevância estatística para o tabagismo e o etilismo. Ressalta-se ainda que, os hábitos de vida desfavoráveis levam ao excesso de peso e, juntos, interferem de maneira significativa na prevalência desses fatores, com consequente aumento da incidência de desfechos cardiovasculares, entre eles o IAM (TEIXEIRA MEF, et al., 2021).

Em relação ao tipo de tratamento era realizado angioplastia coronariana ou revascularização do miocárdio obtendo prevalência para a angioplastia. Torna-se, de fundamental importância uma boa avaliação para identificar o tipo de tratamento correto a cada paciente para evitar possíveis complicações assim promovendo um tratamento eficaz e de qualidade. Um outro estudo mostrou que o tratamento mais realizado em pacientes acometidos por IAM, foi o procedimento cirúrgico correspondendo a 43,88% da amostra total de 1.046 pacientes, em sequência o tratamento clínico 32,21%, e em terceiro a angioplastia 26,38% (GONÇALVES MDS, et al., 2023). No que se refere ao letramento funcional e a aprendizagem dos participantes, Silva MSP, et al. (2019), determina que o sucesso no tratamento do IAM, envolve equipe multiprofissional, família e o

paciente, em que o cuidado continuado deve ser presente principalmente no pós-cirúrgico. A literatura evidencia que a falta de conhecimento sobre a doença pode levar a não adesão ao tratamento e impactar negativamente no seu controle.

Nesse sentido, é de total relevância que o paciente tenha conhecimento sobre sua patologia e sobre fatores que pode ocasionar a doença para que possam saber da importância da realização das orientações dadas pelos profissionais e entender todo o contexto do tratamento assim obtendo resultados positivos, diminuindo as chances de reinternação, risco de morte e melhorando a qualidade de vida dos mesmos. Outro aspecto voltado a vulnerabilidade em saúde de pessoas com IAM foi quanto ao desconhecimento da prática de hábitos saudáveis em relação a doença, dentre as quais destacam-se o exercício físico que está associado a múltiplos benefícios.

Então, se estiver bem planejado e orientado de forma correta, quanto a sua duração e intensidade, tem sido amplamente demonstrado que o treinamento físico aeróbio provoca importantes alterações autonômicas e hemodinâmicas que vão influenciar no sistema cardiovascular (COSTA NSCP, et al., 2021). Em relação ao consumo de bebida alcoólica e cigarro percebe-se que mais da metade dos participantes não possuem esses hábitos sendo presente a conscientização dos malefícios desses fatores de risco por parte da maioria dos participantes. De acordo, com Zeferino HT, et al. (2023) o consumo de cigarro é um importante fator para o agravamento da pessoa acometida pelo IAM, sendo observado uma menor prevalência do uso do tabaco em pacientes com diagnóstico de IAM não obstrutivo (Myocardial Infarction with Nonobstructive Coronary Arteries-MINOCA), comparado aos pacientes com IAM obstrutivo.

Assim, como também o consumo excessivo de bebidas alcoólicas está associado linearmente com o aumento da pressão arterial, bem como com o risco de doença cardiovascular. Spaggiari CV, et al. (2023) destaca, que o consumo nocivo de álcool está vinculado com maior risco de doenças crônicas e acidentes graves. Portanto, deve ser alvo de medidas de prevenção e controle para evitar complicações em pessoas com cardiopatias. Como potencialidade nos aspectos de vulnerabilidade em saúde, as pessoas com IAM apresentaram vontade de vencer a doença pretendendo ter uma vida melhor, assim esses sentimentos ocorreram depois das explicações sobre o IAM e quais os fatores que se destinavam essa doença se mostrando dispostos a melhorar os hábitos para ter uma vida melhor e não passar por essa situação novamente.

A demanda de cuidado em saúde mental não se restringe apenas a minimizar riscos de internação ou controlar sintomas. Atualmente, o cuidado envolve também questões pessoais, sociais, emocionais e financeiras, relacionadas à convivência com o adoecimento mental. É válido destacar que ao receber um diagnóstico de uma condição de doença grave ou ter uma visão de risco de vida pode causar medo, ira e desespero, sendo o contrário também verídico, pois pessoas que mostram vulnerabilidades na saúde mental também estão mais propensas as doenças (TIMONET-ANDREU E, et al., 2020).

No que se refere ao apoio social informal, na presente pesquisa a maioria possui apoio social, mas ao mesmo tempo relatam que conseguem cuidar de si mesmo. Contudo, o apoio social é de grande relevância para o processo de recuperação do paciente pois esse fator pode interferir na qualidade de vida dos clientes. Além disso, segundo Sant'ana LAJ e D'elboux MJ (2019), idosos que vivem em situação de vulnerabilidade social enfrentam ainda mais barreiras para a formação de um suporte adequado. Incluindo, dificuldades no acesso aos direitos sociais e de saúde e discriminação.

Na subdimensão vínculos familiares, pode-se ver que a maioria dos participantes da pesquisa obtém vínculos familiares sendo a participação da família de grande relevância para a recuperação dos pacientes. Assim, a família deve se colocar a serviço do bem-estar da pessoa, pois os vínculos familiares são primordiais para um bom tratamento, assim diminuindo as vulnerabilidades do paciente e auxiliando para obter uma saúde de qualidade.

Nesse sentido, a família tem um papel fundamental no enfrentamento da doença, colocando-se a serviço da qualidade de vida da pessoa, tornando um pilar essencial desde o surgimento da doença até o processo de adaptação. Pois através do suporte familiar, o indivíduo dispõe de auxílio para enfrentar as dificuldades do

cotidiano, reverberando em respostas positivas para o seu bem-estar (DA SILVA WM, et al., 2020). Em relação a dimensão de cuidado, os participantes do estudo tiveram um bom atendimento dos profissionais da saúde. Portanto, oferecer um atendimento humanizado é essencial pois por meio dele é possível proporcionar uma melhor forma de cuidado e alcançar mais resultados no tratamento.

Segundo Bezerra JBG, et al. (2021), a função dos enfermeiros em relação ao autocuidado e promoção da autonomia do usuário é executado no dia a dia na atenção primária e, é através desse cuidado contínuo e com a utilização das diversas tecnologias essenciais como: acolhimento, boa comunicação, escuta ativa, rodas de conversa e uma boa relação com o paciente/usuário que é dada sequência a essa relação enfermeiro-paciente. Mostrando-se indispensável nos outros níveis de atenção à saúde. Além disso, de acordo com Leite SCMC, et al. (2021), a relação profissional e usuário, deve transmitir credibilidade e segurança ao paciente, e ser construída a partir da escuta qualificada e do acolhimento, pois isso é a base para o sucesso de toda assistência à saúde, uma vez que o paciente que se sente confiante e familiarizado com o profissional que o atende tende a colaborar mais e seguir corretamente as recomendações.

Em relação as orientações durante a alta, foi observado que todos os pacientes recebiam as orientações durante a alta hospitalar. Segundo Dias TMS, et al. (2019) as informações na mudança do estilo de vida recebida no momento da alta, na maioria dos casos são repassadas pela equipe de enfermagem que deve estar preparada para dar todas informações a serem seguidas com avaliação quanto o perfil do paciente, as complicações pós-operatórias e as orientações do cuidado continuado. Desse modo, as orientações passadas pela enfermagem podem melhorar a adesão do estilo de vida, controlando os fatores de risco e melhora da qualidade de vida, poder obter bons resultados com uma melhora dos níveis de colesterol, controle da pressão arterial, cessação do tabagismo, prática de atividade físicas e melhor adesão ao tratamento (MICHELSEN HO, et al., 2018).

Assim, os resultados do estudo subsidiarão a prática de enfermagem no cuidado aos pacientes trazendo qualidade de vida para os clientes. Favorecendo, também, a prática clínica dos profissionais no auxílio ao paciente com IAM colaborando com o processo de educação em saúde da equipe de enfermagem para com os clientes. Podendo contribuir com a diminuição das taxas de mortalidade e reinternação por esta doença. Sugere-se ainda, abordagens acerca de cuidados que minimizem as vulnerabilidades em saúde de pacientes com IAM através de ações educativas desenvolvidas com o uso de metodologias ativas que busquem promover reflexão e compreensão dos temas abordados, sendo um método descontraído e eficaz para o estimular a prevenção e conscientização da população quanto as vulnerabilidades em saúde.

CONCLUSÃO

Diante dos resultados obtidos nesta pesquisa torna-se evidente a necessidade de estratégias direcionadas a grupos específicos. Além disso, a identificação de potencialidades aponta para possíveis intervenções que podem contribuir significativamente para a melhoria da qualidade de vida desses pacientes. A atuação integrada dos profissionais de saúde, aliada ao suporte familiar, emerge como um fator determinante na recuperação desses indivíduos, reforçando a importância do cuidado holístico no enfrentamento do IAM. As principais limitações foram em relação a restrição de pessoas no ambiente hospitalar devido contexto da pandemia da COVID-19, a permanência curta dos pacientes na enfermaria, além de não ter pacientes com IAM com muita frequência. Outra limitação foi a incipiência de estudos sobre as vulnerabilidades em saúde de pessoas com IAM. Por fim, esse estudo possibilitou também a identificação das vulnerabilidades em saúde de pacientes com IAM de forma ampla, podendo essas informações serem de importante auxílio para traçar estratégias educativas de prevenção dessa doença.

REFERÊNCIAS

1. AYRES JRCM, et al. O Risco, vulnerabilidade e práticas de prevenção e promoção da saúde. Tratado de saúde coletiva, Rio de Janeiro: HUCITEC/Fiocruz, 2006.
2. BEZERRA JBG, et al. Uso da tecnologia leve na relação enfermeiro-paciente no autocuidado, 2021.

3. CESTARI VRF, et al. Insuficiência cardíaca interface com a vulnerabilidade em saúde, Curitiba: Editora CRV. 2019.
4. COSTA GA, et al. Aplicabilidade do tempo porta-balão de 60 minutos: revisão integrative, *Research, Society and Development*, 2023; (12): 4.
5. COSTA NSCP, et al. Exercício físico auxiliando no tratamento da hipertensão arterial, *Brazilian Journal Of Development*, 2021; 7(2): 19627-19632.
6. DA SILVA WM, et al. PET-Saúde Interprofissionalidade, intervenções na atenção primária: um relato de experiência, *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2020; (12): 10.
7. DIAS TMS, et al. Infarto do miocárdio recorrente na perspectiva do familiar da vítima: relato de caso, *ABCS Health Sciences*, 2019; 44(3): 213-216.
8. GONÇALVES MDS, et al. Perfil dos pacientes com Infarto Agudo do Miocárdio em um hospital da capital alagoana, *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2023; 23(4): 12457.
9. LEITE SCMC, et al. A relação médico-paciente frente à telemedicina. *REAS/EJCH*, 2021; 13(2): 56-94.
10. MARQUES CRG, et al. Eficácia do tempo porta-balão no tratamento primário do infarto agudo do miocárdio: uma revisão integrativa, *Ciências Biológicas e de Saúde Unit*, 2021; 6(3): 59-70.
11. MICHELSEN HO, et al. A reabilitação cardíaca sob medida conduzida por uma enfermeira após o infarto do miocárdio resulta em um melhor controle dos fatores de risco em um ano em comparação ao tratamento tradicional: um estudo observacional retrospectivo. *BMC cardiovascular disorders*, 2018; 18(1): 167.
12. RIBEIRO HPB, et al. Infarto agudo do miocárdio: perfil clínico e fatores associados ao óbito em pacientes atendidos em uma unidade de pronto atendimento, *Brazilian Journal of Development*, 2021; 7(3): 32319-32330.
13. ROSA ACM e LAMARI NM. Caracterização de pacientes reinternados no setor de cardiologia, *Arq. Ciênc. Saúde*, 2021; 24(3): 80.
14. SANT'ANA LAJ e D'ELBOUX MJ. Suporte social e expectativa de cuidado de idosos: associação com variáveis socioeconômicas, saúde e funcionalidade, *Saúde em Debate*, 2019; 43: 503-519.
15. SILVA MSP, et al. Fatores de risco associados ao infarto agudo do miocárdio, *Revista Interdisciplinar em Saúde*, 2019; 6(1): 29-43.
16. SOUSA AS e LORETO RGO. Orientações destinadas à pacientes pós-infarto agudo do miocárdio e seu impacto na qualidade de vida, *Brazilian Journal of Development*, 2021; 7(2): 16416-16431.
17. SPAGGIARI CV, et al. Consumo nocivo de álcool em cardiopatas está associado ao estilo de vida, *SOCESP*. 2023; (33): 164.
18. TEIXEIRA MEF, et al. Fatores de Risco Cardiovascular em Cardiologistas Especialistas pela Sociedade Brasileira de Cardiologia, *Arq. Bras. Cardiol*, 2021; 116(4).
19. TIMONET-ANDREU E, et al. Health-related quality of life and use of hospital services by patients with heart failure and their family caregivers: a multicenter case-control study, *J Nurs Scholarsh*, 2020; 52(2): 217-28.
20. VICENTE MB, et al. Síndrome de Wellens: o infarto agudo do miocárdio iminente. *J Transcat Intervent*, 2022; 30: A2022000.
21. VIEIRA R.BS, et al. Tecnologias educativas para promoção da saúde cardiovascular na universidade, *Rev Enferm UFPI*, 2020; 9: 1-5.
22. ZEFERINO HT, et al. Incidência e fatores de risco associados ao infarto agudo do miocárdio sem obstrução coronariana, *Journal Health NPEPS*, 2023; 8(1): 10656.