

Infarto Agudo do Miocárdio - IAM

Teorias estimam que 50% das pessoas que têm um IAM ou ataque cardíaco poderão evoluir para perda da consciência e parada cardíaca nas primeiras horas do início dos sinais e sintomas, justificando, assim, a necessidade de os profissionais e da população estarem preparados e treinados para fazer a RCP (Ressuscitação Cardiopulmonar) e usar o DEA (Desfibrilador Externo Automático).

Os fatores de risco cardiovasculares estão diretamente ligados ao IAM. A melhor maneira de evitar o ataque cardíaco é reduzir a exposição aos fatores de risco que podem ser controlados ou evitados como o tabagismo, obesidade, estresse, sedentarismo, diabetes, pressão alta e LDL (colesterol alto) ou HDL (colesterol baixo).



Definição do IAM – Infarto Agudo do Miocárdio

O consenso internacional, publicado no *European Heart Journal* e na *Circulation*, em 2012, traz uma definição mais técnica e abrangente do IAM. Em uma linguagem simples, podemos dizer que quando uma ou mais artérias deixam de irrigar ou suprir adequadamente o músculo cardíaco, teremos o infarto ou a lesão do músculo cardíaco, conforme o tempo de duração do evento. Neste caso, o funcionamento do coração que trabalha como uma bomba mecânica pode ser afetado seriamente.

Sinais e Sintomas do IAM

A dor ou angina pode ser estável ou instável. Grosso modo, podemos resumir da seguinte forma:

- **Ausência de dor (assintomático)** - será constatado e diagnosticado na avaliação clínica por um profissional (médico), que fará o exame do ECG - Eletrocardiograma, bem como outros exames complementares para evidenciar a necrose miocárdica.
- **Dor leve** - o paciente reporta sentir uma pequena dor no peito que aumenta quando faz algum exercício e diminui quando cessa o exercício, como por exemplo, caminhar e parar.
- **Dor forte** - clássico do ataque cardíaco ou IAM, dor intensa na região do tórax irradiando para o braço esquerdo (mais comum) ou para o direito, formigamento das mãos, região da mandíbula, pescoço, dispneia (falta de ar), palidez, suor exagerado ou suor frio.

O que fazer (leigos e profissionais de saúde)

- Manter a calma;
- Acionar o Sistema de Emergência;
- Deixar o paciente reclinado em uma posição de conforto, de preferência. Assim, facilita a respiração. Apesar de o paciente reportar desconforto na maioria das posições, esta parece ser a melhor. Se possível, afrouxar as vestes;
- Auxiliar na medicação, caso tenha prescrição médica. Do contrário, não oferecer nada ao paciente. Apesar de o *American Heart Association*, em seu Guidelines de 2010, indicar o uso da aspirina na dosagem de 160 a 320 mg para a suspeita do IAM, nossa legislação e o Código Penal 282, 283 e 284 versam sobre o exercício ilegal da profissão médica, ou seja, a prescrição cabe ao profissional médico;
- Suplementar com O₂ (Oxigênio), caso a saturação de O₂ esteja abaixo de 94SatO₂%. Obs. O oxigênio é de uso medicinal, para isto demanda protocolo/autorização. Somente o profissional habilitado para tal procedimento poderá fazer uso do O₂;
- Existe a possibilidade de o paciente perder a consciência, podendo ter uma parada cardíaca. Caso isto ocorra, inicie o mais rápido possível a RCP (Ressuscitação Cardiopulmonar) e principalmente utilize o DEA (Desfibrilador Externo Automático), se tiver em mãos e se for treinado;
- O paciente deve chegar o mais rápido possível no hospital de referência para o tratamento.

Fonte: Waltecir Lopes - professor responsável pela disciplina Emergências Cardíacas no curso de pós-graduação em Reabilitação Cardíaca Uni-FMU – Faculdades Metropolitanas Unidas 2003-2015; membro da Diretoria da Sobrasa - Sociedade Brasileira de Salvamento Aquático 2009 -2015 <http://www.sobrasa.org/diretoria-2/>; consultor técnico da Revista Emergência 2008 – 2015; sócio-proprietário do GESBRASIL - Grupo de Ensino em Saúde Brasil www.gesbrasil.com.br 2008 - 2015.