

Estratégias de controle e prevenção do infarto do miocárdio na atenção básica

Strategies for control and prevention of myocardial infarction in primary care

Antônio Raimundo Lima de Sousa¹

Caio Felipe Alves Correia²

Higor Araújo Gomes³

Kaylane Lucena de Andrade⁴

Milena Nunes Alves de Sousa⁵

Elzenir Pereira de Oliveira Almeida⁶

André Luiz Dantas Bezerra⁷

Rui Nobrega de Pontes Filho⁸

RESUMO

Introdução: As doenças crônicas não transmissíveis (DNCTs) necessitam de um melhor cuidado. Com isso, atenção primária à saúde (APS) pode ser crucial no manejo e prevenção delas, promovendo cuidados contínuos e reduzindo desigualdades. **Objetivo:** Identificar as estratégias de controle e prevenção do infarto do miocárdio na atenção primária à saúde. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa que utilizou as bases de dados: National Institutes of Health, Scientific Electronic Library Online, Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior e Biblioteca Virtual da Saúde. Foram usados os Descritores em Ciências da Saúde em inglês “primary health care”, “myocardial infarction”, “disease prevention”. Tais termos foram combinados a partir do operador booleano “AND”. No total, foram selecionados 17 estudos. **Resultados:** Na APS as principais medidas de controle foram a adesão medicamentosa na recuperação do infarto agudo do miocárdio (29,41%; n=5) e a atuação de médicos de família como generalistas (23,2%; n=4), já como prevenção tivemos mudança no estilo de vida e fatores biológicos (23,52%; n=4) e uso de modelos de predição para identificar riscos cardiovasculares (23,52%; n=4). **Conclusão:** A APS é fundamental no controle e prevenção do infarto do

¹Graduando do curso de Medicina do Centro Universitário de Patos. E-mail: antoniosousa@med.fiponline.edu.br.

²Graduando do curso de Bacharelado em Medicina do Centro Universitário de Patos. E-mail: caiocorreia@med.fiponline.edu.br.

³Graduando do curso de Bacharelado em Medicina do Centro Universitário de Patos. E-mail: higoragomes@med.fiponline.edu.br.

⁴Graduanda do curso de Bacharelado em Medicina do Centro Universitário de Patos. E-mail: kaylaneandrade@med.fiponline.edu.br.

⁵Doutora e Pós-Doutora em Promoção da Saúde. Pró-Reitora de Pós-graduação, Pesquisa e Extensão e Docente no Centro Universitário de Patos. E-mail: milenanunes@fiponline.edu.br. ORCID: 0000-0001-8327-9147

⁶Doutorado em Ciências da Saúde. Pró-Reitora Acadêmica no Centro Universitário de Patos e Docente na Faculdade Federal de Campina Grande, Patos-PB, Brasil.

⁷Doutorando em Engenharia de Processos. Docente na Faculdade São Francisco da Paraíba. E-mail: dr.andreldb@gmail.com

⁸Doutorando em Engenharia da Computação, Universidade de Pernambuco, Recife-PB, Brasil.

miocárdio, com estratégias como encaminhamento a especialistas, mudança de estilo de vida, adesão medicamentosa (como estatinas) e acompanhamento contínuo.

Palavras-chave: Atenção primária à saúde; Prevenção de doenças; Doenças crônicas não transmissíveis; Doenças Cardiovasculares.

ABSTRACT

Introduction: Non-communicable chronic diseases (NCDs) require better care. In this context, primary health care (PHC) can be crucial in their management and prevention, promoting continuous care and reducing inequalities. **Objective:** To identify strategies for the control and prevention of myocardial infarction in primary health care. **Method:** This is an integrative review that used the following databases: National Institutes of Health, Scientific Electronic Library Online, Journals from the Coordination for the Improvement of Higher Education Personnel, and the Virtual Health Library. Health Science Descriptors in English were used: "primary health care," "myocardial infarction," and "disease prevention." These terms were combined using the Boolean operator "AND." In total, 17 studies were selected. **Results:** In PHC, the main control measures were medication adherence in recovery from acute myocardial infarction (29.41%; n=5) and the role of family physicians as generalists (23.2%; n=4). As for prevention, the strategies included lifestyle changes and biological factors (23.52%; n=4) and the use of prediction models to identify cardiovascular risks (23.52%; n=4). **Conclusion:** PHC is essential in the control and prevention of myocardial infarction, with strategies such as referrals to specialists, lifestyle modifications, medication adherence (e.g., statins), and continuous follow-up.

Keywords: Primary health care; Control and prevention; Chronic non-communicable diseases; Cardiovascular diseases.

INTRODUÇÃO

As Doenças Crônicas Não-Transmissíveis (DCNTs) são consideradas uma ameaça a população global, tendo em vista que em 2019 foram responsáveis por aproximadamente 71% de todos os óbitos registrados. Esse quadro demanda cuidado e atenção ampla para mudar os indicadores negativos. Os índices de mortalidade relacionam-se aos processos de transição demográfica, epidemiológica e nutricional, agravados por práticas de risco, como: tabagismo, alcoolismo, padrões alimentares incorretos, ausência na prática de exercícios físicos, entre outros (Luciani *et al.*, 2023; Malta *et al.*, 2020; Pires; Ribeiro; Cruz, 2024; World Health Organization, 2020).

As principais DCNTs são a hipertensão arterial, obesidade, diabetes mellitus e dislipidemias, as quais são precursoras de diversas doenças, como: neoplasias, osteoporose, doenças do aparelho respiratório, doenças cardiovasculares, em especial, o infarto agudo do miocárdio (IAM) (De Medeiros *et al.*, 2021; Malta *et al.*, 2020). O IAM é caracterizado pela morte de uma área de tecido completa pela ausência de fluxo sanguíneo, ou seja, isquemia. A área tecidual morta é substituída por tecido cicatricial não contrátil, resultando na redução da força de contração cardíaca (Tortora; Derrickson, 2023).

Em 2021, o agravo foi o responsável por 115 mil óbitos no Brasil (Nascimento *et al.*, 2025). A dor torácica pode ser um sinal de alerta para o IAM, principalmente ao apresentar caráter opressivo, início por atividades que aumentem o consumo de oxigênio e irradiação

para a mandíbula ou membro superior esquerdo (Nicolau *et al.*, 2021). Seu manejo dar-se-á, principalmente, pelo uso de antiplaquetários e pelo gerenciamento de possíveis complicações, como anginas. Portanto, deve acontecer de forma rápida e eficiente, para evitar intercorrências mais severas, como o óbito (Coelho *et al.*, 2021).

A Atenção Primária à Saúde (APS) é reconhecida como uma estratégia fundamental para garantir a prestação efetiva do cuidado inicial ao paciente, utilizando estes como tratamento de melhor eficácia para controle de doenças, como as DCNTs. A atuação da APS é essencial para organizar o fluxo dos usuários dentro da rede de serviços, gerenciar de forma adequada as doenças crônicas, assegurar a qualidade do atendimento, especialmente por meio de ações preventivas e contribuir para a diminuição das desigualdades em saúde (Fiocruz; Conselho Nacional de Saúde, 2018; Lavras, 2011).

Assegurar uma APS que seja ao mesmo tempo abrangente e eficaz representa um desafio global, especialmente quando se considera a importância de adaptar os serviços às particularidades de cada território, às necessidades específicas das populações e às suas condições de saúde. Essa preocupação ganha ainda maior relevância no contexto do cuidado a pessoas com DCNT, em que a APS desempenha um papel fundamental na organização do acesso aos serviços, no manejo adequado das condições crônicas (Carrillo, 2020; Langlois, 2020).

O rastreamento em associação com a prevenção primária e secundária de uma DCNT pode possibilitar redução na progressão da patologia ou do dano que pode oferecer ao paciente, com impactos em seu prognóstico. Essa abordagem deve ser realizada no atendimento inicial e contínuo ao paciente, buscando singularidade e eficácia no tratamento (Gusso; Lopes, 2019).

Ante as ponderações outrora apresentadas, a APS pode ser uma estratégia relevante para o controle e prevenção do IAM. Deste modo, este estudo objetiva identificar as estratégias de controle e prevenção do infarto do miocárdio na atenção primária à saúde.

MÉTODO

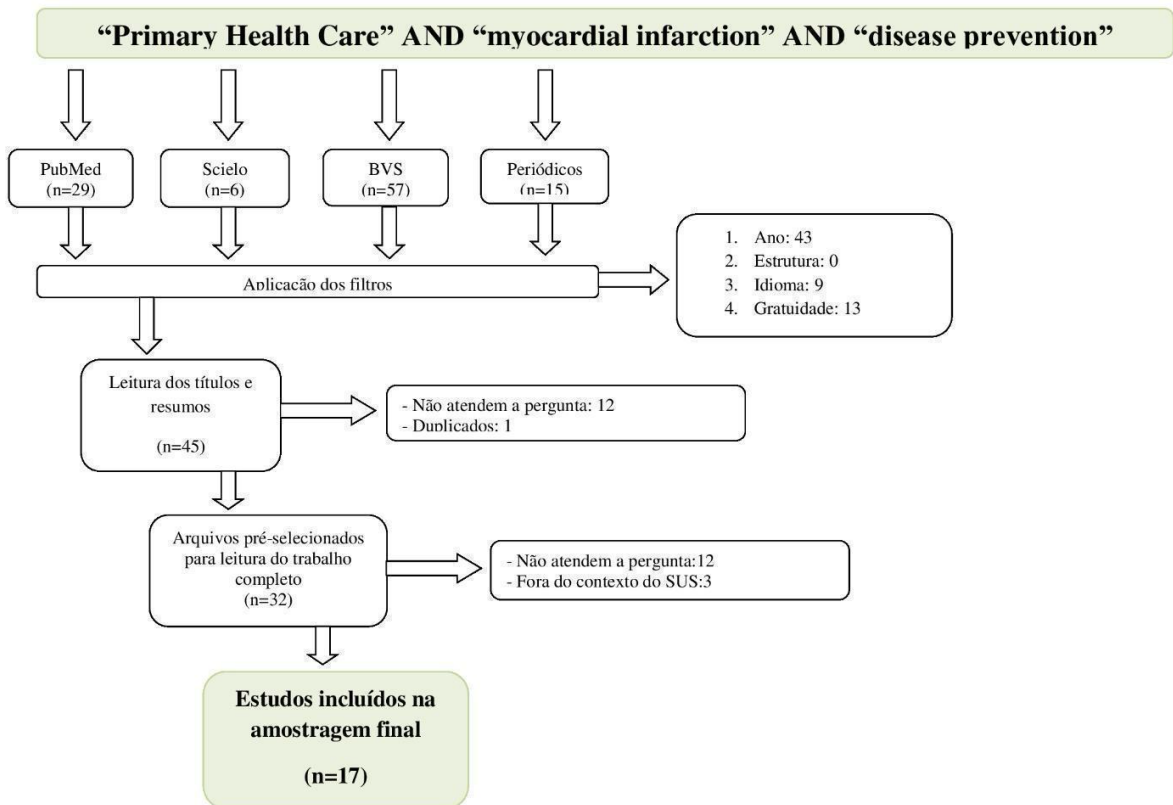
O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa, caracterizada por um método cuja abordagem tem como objetivo organizar e aprimorar o processo de investigação científica, facilitando a execução da sua síntese e análise (Hassunuma *et al.*, 2024). Com isso, foram estabelecidos seis estágios para a sua execução, sendo eles: formulação, efetivação,

recrutamento de estudos, representação das características dos estudos, organização e apresentação (De Sousa; Bezerra; Do Egypto, 2023).

Na fase de formulação da questão de revisão, foi determinada como pergunta norteadora: “Quais as estratégias de controle e prevenção do infarto agudo do miocárdio na atenção primária à saúde?”. Para a efetivação da segunda fase, definição das ferramentas para a coleta de dados, foram especificadas as seguintes bases de informações: *National Institutes of Health* (PUBMED), *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), Periódicos Coordenação de aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e Biblioteca Virtual da Saúde (BVS). Para isso foram usados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) “*primary health care*”, “*myocardial infarction*”, “*disease prevention*”, tais termos foram combinados a partir do operador booleano “AND”.

Em relação ao terceiro passo, recrutamento dos estudos em diversas fontes de dados, foi realizada a seleção das produções que se adequaram aos critérios de exclusão estabelecidos, como: idioma (Inglês e Português) e acesso aberto, e os critérios de inclusão estabelecidos, como: data de publicação (2010-2024) e tipo de publicação (artigo). Foram localizados 107 estudos nas bases de dados e 17 constituíram a amostra desta revisão.

Figura 1: Fluxograma informativo do percurso de triagem dos estudos.



Fonte: Dados de pesquisa, 2025.

Para realizar a representação das características dos estudos e organização dos dados, na quarta etapa, foram criados quadros contendo dados acerca de cada produção analisada, dentre eles é possível citar título, autor, idioma e país, periódico e tipo de estudo. No quinto passo, análise e discussão dos dados coletados, foi realizada a discussão e interpretação dos dados obtidos. O que possibilitou a identificação de como os resultados abordados pelos estudos analisados respondiam à pergunta norteadora.

Outrossim, na etapa final, apresentação pública, foi realizada a identificação e esquematização em tabelas de teses abordadas nos estudos analisados que poderiam ser utilizadas na construção da revisão integrativa.

RESULTADOS

No quadro 1, a maior prevalência de publicação foi no ano de 2016 (n=5; 29,4%), em relação ao idioma, o inglês se destaca (n=15; 88,2%), o país com mais estudos realizados foi os Estados Unidos da América (EUA) (n=3; 17,6%) seguido do Brasil (n=2; 11,7%). Os tipos de estudos mais observados foram: ensaios randomizados (n=3; 17,6%), estudos retrospectivos (n=2; 11,7%) e estudos quantitativos observacionais (n=2; 11,7%). Nesta seleção, nenhum periódico obteve mais de um estudo publicado.

Quadro 1: Caracterização geral dos artigos selecionados para compor a RIL.

Autores (Ano)	Título	Idioma e País	Periódico	Tipo de Estudo
Alvarez <i>et al.</i> , 2023	Intensive nurse-led follow-up in primary care to improve self-management and compliance behaviour after myocardial infarction	Inglês, Espanha	Nursing Open	Estudo observacional quantitativo
Bhagwat <i>et al.</i> , 2016	Evidence-based interventions in primary care following acute coronary syndrome in Australia and New Zealand: a systematic scoping review	Inglês, EUA, Austrália	BMC cardiovasc disord	Revisão sistemática de escopo
Brooks <i>et al.</i> , 2014	Geographic variation in statin use for complex acute myocardial infarction patients: evidence of effective care?	Inglês, EUA	Medical Care	Estudo de coorte retrospectivo
Buhse <i>et al.</i> , 2015	An informed shared decision making programme on the prevention of myocardial infarction for patients with type 2 diabetes in primary care: protocol of a cluster randomised, controlled trial	Inglês, Alemanha	European Journal of Preventive Cardiology	Estudo randomizado
Chetty; Ross, 2016	Chat review of acute myocardial infarction at a district hospital in KwaZulu-Natal, South Africa	Inglês, África do Sul	African Journal of Primary Health Care & Family Medicine	Estudo Observacional quantitativo

Dantas <i>et al.</i> , 2024	Educação em saúde para pessoa idosa: um relato de experiência das ações desenvolvidas em estágio de saúde coletiva em medicina	Português, Brasil	Revista Ciência Plural	Estudo descritivo
Ferreira <i>et al.</i> , 2020	Risco cardiovascular pelo escore de Framingham em serviços de cardiologia de uma cidade de médio porte de Minas Gerais	Português, Brasil	Revista Médica de Minas Gerais	Corte transversal
Hald <i>et al.</i> , 2019	Medication adherence biological and lifestyle risk factors in patients with myocardial infarction: a ten-year follow-up on socially differentiated cardiac rehabilitation	Inglês, Dinamarca	Scandinavian Journal of Primary Health Care	Estudo de Coorte prospectivo
Hickson <i>et al.</i> , 2017	Changes in Statin Adherence Following an Acute Myocardial Infarction Among Older Adults: Patient Predictors and the Association With Follow-Up With Primary Care Providers and/or Cardiologists.	Inglês, EUA	Journal of the American Heart Association	Estudo retrospectivo
Jennings <i>et al.</i> , 2021	National Heart Foundation of Australia: position statement on coronary artery calcium scoring for the primary prevention of cardiovascular disease in Australia	Inglês, Austrália	The Medical Journal of Australia	Revisão Sistemática
Lonn e Yusuf, 2016	Should Patients With Cardiovascular Risk Factors Receive Intensive Treatment of Hypertension to <120/80 mm Hg Target?	Inglês, não encontrado	Circulation	Ensaio randomizados
Martino <i>et al.</i> , 2016	Adherence to evidence-based drug therapies after myocardial infarction: is geographic variation related to hospital of discharge or primary care providers? A cross-classified multilevel design.	Inglês, Itália	BMJ Open	Estudo de base populacional
Nilsson <i>et al.</i> , 2016	Low use of statins for secondary prevention in primary care: a survey in a northern Swedish population	Inglês, Suécia	BMC family practice	Inquérito de base populacional
Salet <i>et al.</i> , 2024	Using machine learning to predict acute myocardial infarction and ischemic heart disease in primary care cardiovascular patients	Inglês, Malásia	Plos One	Pesquisa documental
Sovic <i>et al.</i> , 2013	Cost-effectiveness of a cardiovascular disease primary prevention programme in a primary health care setting. Results of the Polish part of the EUROACTION project	Inglês, Polônia	Kardiologia Polska	Ensaio Clínico randomizado
Sparrow <i>et al.</i> , 2019	Improving Statin Noncompliance: If You Build It, Will They Come?	Inglês, Canadá	Canadian Journal of Cardiology	Não identificado
Zhen <i>et al.</i> , 2024	Weight change and the risk of cardiovascular disease in patients with hypertension: A primary-care cohort study	Inglês, China	Journal of Global Health	Pesquisa documental

Fonte: Dados de pesquisa, 2025.

De acordo com o quadro 2, se verifica a qualificação dos estudos que contemplam o tema prevenção da pergunta norteadora: “Quais as estratégias de controle e prevenção do infarto do miocárdio na Atenção primária à saúde?”. Esta categoria foi representada por 12

(70,5%) estudos. Dentre as subcategorias mais citadas desatacaram-se “Uso de modelos de predição para identificar riscos cardiovasculares” e “Mudança no estilo de vida e fatores biológicos”, cada uma com n=4 (23,5%) estudos.

Quadro 2: Categorização dos estudos selecionados na pesquisa quanto à prevenção

Categorias	Subcategorias	Autores (Ano)	n	%
Prevenção 12 (70,5%)	Acompanhamento intensivo por profissionais da saúde	Alvarez <i>et al.</i> (2023) Buhse <i>et al.</i> (2015) Dantas <i>et al.</i> (2024)	3	17,64
	Uso de ferramentas de educação em saúde	Alvarez <i>et al.</i> (2023) Dantas <i>et al.</i> (2024)	2	11,76
	Incentivo à participação ativa dos pacientes no processo de saúde e doença	Alvarez <i>et al.</i> (2023) Buhse <i>et al.</i> (2015) Dantas <i>et al.</i> (2024)	3	17,64
	Uso da pontuação de cálcio na artéria coronária para definir o risco cardiovascular	Jennings <i>et al.</i> (2021)	1	5,88
	Efeito de intervenções na reabilitação cardíaca	Alvarez <i>et al.</i> (2023) Hald <i>et al.</i> (2019)	2	11,76
	Mudança no estilo de vida e fatores biológicos	Dantas <i>et al.</i> (2024) Hald <i>et al.</i> (2019) Liu <i>et al.</i> (2024) Sovic <i>et al.</i> (2013)	4	23,52
	Uso de dislipidêmicos	Nilsson <i>et al.</i> (2016) Sparrow <i>et al.</i> (2019)	2	11,76
	Uso de modelos de predição para identificar riscos cardiovasculares	Ferreira <i>et al.</i> (2020) Jennings <i>et al.</i> (2021) Lonn e Yusuf (2016) Salet <i>et al.</i> (2024)	4	23,52
	Utilização da Machine Learning para prever os riscos de infarto do miocárdio	Salet <i>et al.</i> (2024)	1	5,88
	Controle de peso na prevenção de riscos cardiovasculares	Liu <i>et al.</i> (2024)	1	5,88
	Controle de doenças crônicas não transmissíveis pré-existentes	Dantas <i>et al.</i> (2024) Ferreira <i>et al.</i> (2020) Lonn e Yusuf (2016)	3	17,64

Fonte: Dados de pesquisa, 2024.

De acordo com o quadro 3, se verifica a qualificação dos estudos que contemplam o item controle da pergunta norteadora: “Quais as estratégias de controle e prevenção do infarto do miocárdio na Atenção primária à saúde?”. Esta categoria foi representada por 8 (47%) estudos. A subcategoria mais citada foi “Adesão medicamentosa na recuperação do infarto agudo do miocárdio” com 5 (27,4%) estudos selecionados.

Quadro 3: Categorização dos estudos selecionados na pesquisa quanto ao controle

Categorias	Subcategorias	Autores (Ano)	n	%
Controle 8 (47%)	Administração de agentes de reperfusão	Chetty e Ross (2016)	1	5,88
	Atuação de médicos de família como generalistas	Alvarez <i>et al.</i> (2023) Bhagwat <i>et al.</i> (2016) Chetty e Ross (2016) Dantas <i>et al.</i> (2024)	4	23,2
	Encaminhamento para centros especializados, em casos de estabilização	Bhagwat <i>et al.</i> (2016) Chetty e Ross (2016) Hickson <i>et al.</i> (2017)	3	17,64
	Adesão medicamentosa na recuperação do infarto agudo do miocárdio	Bhagwat <i>et al.</i> (2016) Brooks <i>et al.</i> (2014) Hald <i>et al.</i> (2019) Hickson <i>et al.</i> (2017) Martino <i>et al.</i> (2016)	5	29,41
	Intervenção multifacetada (suporte à decisão clínica, intervenção educacional, entre outros)	Bhagwat <i>et al.</i> (2016) Dantas <i>et al.</i> (2024)	2	11,76

Fonte: Dados de pesquisa, 2024.

DISCUSSÃO

Os estudos dessa revisão possibilitaram identificar as estratégias de controle (47,05%; n=8) (Alvarez *et al.*, 2023; Bhagwat *et al.*, 2016; Brooks *et al.*, 2014; Chetty e Ross, 2016; Dantas *et al.*, 2024) e prevenção (64,70%; n=11) (Alvarez *et al.*, 2023; Buhse *et al.*, 2015; Dantas *et al.*, 2024; Ferreira *et al.*, 2024; Hald *et al.*, 2019; Jennings *et al.*, 2021; Liu *et al.*, 2024; Lonn e Yusuf, 2016; Nilsson *et al.*, 2016; Salet *et al.*, 2024; Sovic *et al.*, 2013; Sparrow *et al.*, 2019) do infarto agudo do miocárdio na atenção primária à saúde.

Ao considerar as ações para o controle, Brooks *et al.* (2014) e Martino (2016) revelaram que a adesão medicamentosa após IAM é um desafio significativo na prática clínica, influenciando o prognóstico e a qualidade de vida do paciente. Essa dificuldade se torna ainda mais evidente quando fatores como idade avançada, sexo, condições socioeconômicas desfavoráveis e comorbidades estão interligados à menor adesão ao tratamento pós-IAM (Padilha *et al.*, 2021). Diante desses obstáculos, a adesão ao tratamento mostra-se como um processo dinâmico, que exige o suporte multidisciplinar por parte dos profissionais, bem como o envolvimento efetivo do paciente (Pierin; Strelec; Mion Junior, 2004; Vieira; Freitas; Tavares, 2006).

Nesse contexto de cuidados pós-IAM, os médicos de família como generalistas no controle do IAM destacam a importância do seu papel na atenção primária à saúde, especialmente no conhecimento precoce dos sintomas, manejo inicial e encaminhamento

adequado dos pacientes com suspeita (Chetty; Ross, 2016). Essa atuação precoce é crucial pois essa conduta eficaz reduz significativamente o tempo entre o início dos sintomas e a intervenção terapêutica, contribuindo assim para a minimização da morbimortalidade associada ao IAM (Barbosa *et al.*, 2024).

Complementando essa abordagem, a tomada de decisão compartilhada (TDC) entre os profissionais da APS mostrou ser uma alternativa que melhora o envolvimento do paciente acerca do problema. Isso ocorre porque a TDC auxilia e eleva o conhecimento do paciente, desta forma, faz com que ele siga com maior precisão o tratamento, melhorando o prognóstico e reduzindo os danos (Frazão; Deininger, 2021).

No âmbito das intervenções agudas, a administração de agentes de reperfusão miocárdica mostra-se como uma alternativa essencial para o controle do IAM (Chetty; Ross, 2016). Nesse sentido, o início imediato da conduta reduz a progressão da lesão isquêmica, melhorando o prognóstico clínico, mas para que isso seja efetivo, é essencial a capacitação da equipe multiprofissional, para rápida identificação do IAM e aperfeiçoamento do tratamento (De Aguiar *et al.*, 2025; Pereira *et al.*, 2022).

Além das medidas agudas, a ideia de intervenção multifacetada (Bagwat *et al.*, 2016; Dantas *et al.*, 2024) é uma opção promissora para a terapia de controle do IAM, destacando uma abordagem integrada para a melhora de desfechos clínicos. Dentro dessa perspectiva, a reabilitação cardíaca tem a eficácia reconhecida mundialmente e surge como uma das formas da intervenção multifacetada, contribuindo para a redução da mortalidade e para a melhora da qualidade de vida do paciente (Lopatiuk *et al.*, 2025).

Quando se trata de prevenção, na abordagem preventiva e no manejo de doenças crônicas, sobretudo as cardiovasculares, o uso de estratégias de predição (Ferreira *et al.*, 2020; Jennings *et al.*, 2021; Lon; Yusuf, 2016; Salet *et al.*, 2024) auxiliam na identificação de vulnerabilidades. Para tanto, foram criadas calculadoras que estimam o Risco Cardiovascular (RCV) dos pacientes, auxiliando na definição de metas e condutas adequadas para cada nível de risco (Simão *et al.*, 2014). Entre essas ferramentas, escores de estratificação como o Framingham Risk Score for Cardiovascular Disease (FRS-CVD) estimam o risco de desenvolvimento de Doença Arterial Coronariana (DAC), acidente vascular encefálico, Insuficiência Cardíaca (IC) e Doença Arterial Obstrutiva Periférica (DAOP) no supracitado período de uma década (D'Agostino *et al.*, 2008).

Entretanto, evidências indicam que pacientes de alto risco cardiovascular muitas vezes não têm acesso a tratamentos baseados em evidências (TBE) na prática clínica. Um exemplo

disso é o estudo realizado por Machline-Carrion *et al.*, 2019, onde as taxas de eventos cardiovasculares como: morte, IAM e acidente vascular encefálico (AVE) foram 2,6% no grupo de intervenção e 3,4% no controle, demonstrando claramente que os pacientes com elevado risco cardiovascular, quando submetidos a uma intervenção terapêutica baseada em evidências, aprimoram e qualificam o tratamento, melhorando prognóstico (Frazão; Deininger, 2021; Machline-Carrion *et al.*, 2019).

Paralelamente às intervenções clínicas, a adoção de hábitos saudáveis, como meio de prevenção do IAM, também se destaca como estratégia fundamental (Dantas *et al.*, 2024; Hald *et al.*, 2019; Liu *et al.*, 2024; Sovic *et al.* 2013). Entre essas medidas preventivas, a prática de exercícios físicos regularmente, alimentação equilibrada, prevenção do tabagismo, controle de doenças como hipertensão, diabetes e colesterol alto, além de gerenciar o estresse, são essenciais para reduzir a probabilidade de ocorrência do IAM (Venturin *et al.*, 2025).

A sinergia entre a combinação do tratamento farmacológico com dislipidemicos (Nilsson *et al.*, 2016; Sparrow *et al.* 2019) e a adoção de um estilo de vida saudável é a estratégia mais eficaz para a prevenção do infarto agudo do miocárdio. Isso porque a redução significativa do LDL-c por meio das estatinas, aliada a mudanças comportamentais, promove a estabilização das placas ateroscleróticas e diminui a ocorrência de eventos cardiovasculares maiores, incluindo o IAM (Faludi *et al.*, 2017; Izar *et al.*, 2022).

Como elemento complementar, o incentivo à participação ativa dos pacientes no processo de saúde e doença (Alvares *et. al.*, 2023; Buhse *et al.*, 2015; Dantas *et al.*, 2024) manifesta-se como uma forma de maximizar a prevenção do IAM. Dessa maneira, o empoderamento e o envolvimento de pessoas e comunidades são essenciais para o melhoramento da saúde, uma vez que promove o envolvimento e a participação ativa e a tomada de decisões sobre sua própria saúde (Emana *et al.*, 2023).

Outrossim, essa abordagem integral, o acompanhamento intensivo por profissionais da saúde (Alvarez *et al.*, 2023; Buhse *et al.*, 2015; Dantas *et al.*, 2024) é uma estratégia relevante para intensificar as barreiras contra o IAM. Nesse ponto, é importante salientar o papel central dos profissionais de saúde, especialmente na atenção primária, deve direcionar-se à prevenção primária do IAM, com orientações e educação dos pacientes sobre os fatores de risco modificáveis, como alimentação, sedentarismo, uso de drogas lícitas, como álcool e tabaco, e estresse (De Oliveira *et al.*, 2024).

Apesar dos achados relevantes, este estudo apresenta limitações como escassez de estudos quantitativos e de revisões sistemáticas sobre o tema, o que indica uma lacuna no

conhecimento, sugerindo a necessidade de investigações futuras que explorem o impacto do acolhimento humanizado em desfechos mensuráveis, como indicadores de adesão ao tratamento, qualidade de vida e satisfação dos usuários. A realização de pesquisas com delineamento robusto, que incluem tanto variáveis qualitativas quanto quantitativas, poderá fazer com que outros estudos sejam mais bem elaborados.

CONCLUSÃO

Diante dos achados, pode-se concluir que a Atenção Primária à Saúde é essencial para o controle e a prevenção do infarto do miocárdio, por intermédio de ações variadas. Dentre as estratégias identificadas, foi possível separá-las entre ações preventivas e de controle. Nessas, destacam-se a adesão medicamentosa na recuperação do infarto agudo do miocárdio, além do encaminhamento para centros especializados em casos de estabilização e acompanhamento por profissionais da saúde, é ressaltada a instituição da mudança do estilo de vida e fatores biológicos e acompanhamento. Sugere-se, ainda, com base nos achados, que o controle e a prevenção utilizada no manejo clínico destes pacientes estejam alinhados a uma perspectiva integral do processo saúde-doença. Ademais, são necessários futuros estudos para complementar as informações para o controle e prevenção do infarto do miocárdio, com vistas a uma compreensão mais refinada do tema abordado.

REFERÊNCIAS

- ÁLVAREZ, Á. L. *et al.* Intensive nurse-led follow-up in primary care to improve self-management and compliance behaviour after myocardial infarction. **Nursing Open**, v. 10, n. 8, p. 5211–5224, 21 abr. 2023.
- BARBOSA, W. B. *et al.* Cuidados de médicos generalistas para pacientes com infarto agudo do miocárdio (iam) atendidos na emergência cardiológica: Breve estudo. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 3, p. 1424–1445, 2024. DOI: 10.36557/2674-8169.2024v6n3p1424-1445.
- BHAGWAT, M. M. *et al.* Evidence-based interventions in primary care following acute coronary syndrome in Australia and New Zealand: a systematic scoping review. **BMC Cardiovascular Disorders**, v. 16, p. 1-15, 2016.
- BROOKS, John M. *et al.* Geographic variation in statin use for complex acute myocardial infarction patients: evidence of effective care? **Medical Care**, v. 52, p. S37-S44, 2014.

BUHSE, S. *et al.* An informed shared decision making programme on the prevention of myocardial infarction for patients with type 2 diabetes in primary care: protocol of a cluster randomised, controlled trial. **BMC family practice**, v. 16, p. 1-12, 2015.

CHETTY, R.; ROSS, A. Chart review of acute myocardial infarction at a district hospital in KwaZulu-Natal, South Africa. **African Journal of Primary Health Care & Family Medicine**, v. 8, n. 1, 30 mar. 2016.

COELHO, A. B. *et al.* Os impactos do iam para o sistema único de saúde e para o Brasil / The impacts of iam for the unique health system and for Brazil. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 4, p. 15091–15102, 13 jul. 2021.

DANTAS, V. S. L. *et al.* Educação em saúde para pessoa idosa: um relato de experiência das ações desenvolvidas em estágio de saúde coletiva em medicina. **Rev. Ciênc. Plur**, p. 35265-35265, 2024.

D'AGOSTINO R. B. *et al.* General cardiovascular risk profile for use in primary care: the Framingham Heart Study. **Circulation** 2008; 117(6): 743-753.

DE AGUIAR, F. B. Manejo do Infarto Agudo do Miocárdio: Estratégias para o Reconhecimento e Resposta Rápida na Urgência e Emergência. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, [S. l.], v. 7, n. 2, p. 1395–1407, 2025. DOI: 10.36557/2674-8169.2025v7n2p1395-1407.

DE SOUSA, M. N. A.; BEZERRA, A. L. D.; DO EGYPTO, I. A. S. Trilhando o caminho do conhecimento: o método de revisão integrativa para análise e síntese da literatura científica. **Observatorio de la economía Latinoamericana**, v. 21, n. 10, p. 18448-18483, 2023.

DE MEDEIROS, L. S. P. *et al.* O papel do cuidado com as Doenças Crônicas não Transmissíveis na Atenção Primária em Saúde: um olhar da Antropologia da Saúde. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 12, p. e267101220250-e267101220250, 2021.

EMANA, D. *et al.* Patient engagement in decision making and associated factors among outpatients with selected non-communicable chronic diseases in public hospitals of West Shoa, Ethiopia. **PLOS Global Public Health**, v. 3, n. 5, p. e0000772, 17 maio 2023.

FALUDI, A. A. *et al.* Atualização da diretriz brasileira de dislipidemias e prevenção da aterosclerose–2017. **Arquivos brasileiros de cardiologia**, v. 109, n. 2 Supl 1, p. 1-76, 2017.

FERREIRA, G. S. *et al.* Risco cardiovascular pelo escore de Framingham em serviços de cardiologia de uma cidade de médio porte de Minas Gerais. **Revista Médica de Minas Gerais**. v. 30, n. 4, p. 569-576, 2020.

FRAZÃO, T. S.; DEININGER, L. S. C. Prevenção de infarto agudo na atenção básica à saúde: revisão integrativa Prevention of acute myocardial infarction in primary health care: integrative review. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 9, p. 90985-91004, 2021.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ). Conselho Nacional de Saúde (CNS). Atenção primária e sistemas universais de saúde: compromisso indissociável e direito humano fundamental. **Saúde em Debate**, v. 42, n. spe1, p. 434-451, 2018.

GUSSO, G.; LOPES, J. M. C. **Tratado de Medicina de Família e Comunidade: Princípios, Formação e Prática**. 2 Ed. Porto Alegre: ARTMED, 2019. (Cap. 72)

HALD, K. *et al.* Medication adherence, biological and lifestyle risk factors in patients with myocardial infarction: a ten-year follow-up on socially differentiated cardiac rehabilitation. **Scandinavian Journal of Primary Health Care**, 2019.

HASSUNUMA, R. M. *et al.* Revisão integrativa e redação de artigo científico: uma proposta metodológica em 10 passos. **Revista Multidisciplinar de Educação e Meio Ambiente**, v. 5, n. 3, p. 1-16, 2024.

HICKSON, R. P. *et al.* Changes in Statin Adherence Following an Acute Myocardial Infarction Among Older Adults: Patient Predictors and the Association With Follow-Up With Primary Care Providers and/or Cardiologists. **Journal of the American Heart Association** v. 6, n. 10, p. e007106. 2017.

IZAR, M. C. D. O. *et al.* Manejo do risco cardiovascular: dislipidemia. **Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes**, p. 557753.2022-19, 2022.

JENNINGS, G. L. *et al.* National Heart Foundation of Australia: position statement on coronary artery calcium scoring for the primary prevention of cardiovascular disease in Australia. **Medical Journal of Australia**, v. 214, n. 9, p. 434–439, maio 2021.

JIMENEZ CARRILLO, M. *et al.* Comprehensive primary health care and non-communicable diseases management: a case study of El Salvador. **International journal for equity in health**, v. 19, p. 1-17, 2020.

LANGLOIS, E. V. *et al.* Measures to strengthen primary health-care systems in low-and middle-income countries. **Bulletin of the World Health Organization**, v. 98, n. 11, p. 781, 2020.

LAVRAS, C. Atenção primária à saúde e a organização de redes regionais de atenção à saúde no Brasil. **Saúde e sociedade**, v. 20, p. 867-874, 2011.

LIU, Z. *et al.* Weight change and the risk of cardiovascular disease in patients with hypertension: A primary-care cohort study. **Journal of Global Health**, v. 14, p. 04176, 2024.

LONN, E. M.; YUSUF, S. Should patients with cardiovascular risk factors receive intensive treatment of hypertension to < 120/80 mm Hg target? An antagonist view from the HOPE-3 trial (Heart Outcomes Evaluation-3). **Circulation**, v. 134, n. 18, p. 1311-1313, 2016.

LOPATIUK, C. E. *et al.* O Papel da Reabilitação Cardíaca Após o Infarto do Miocárdio. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 7, n. 4, p. 282-296, 2025.

LUCIANI, S. *et al.* Prioritizing noncommunicable diseases in the Americas region in the era of COVID-19. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 46, p. e83, 2023.

MACHLINE-CARRION, M. J. *et al.* Effect of a Multifaceted Quality Improvement Intervention on the Prescription of Evidence-Based Treatment in Patients at High Cardiovascular Risk in Brazil: The BRIDGE Cardiovascular Prevention Cluster Randomized Clinical Trial. **JAMA Cardiology**, v. 4, n. 5, p. 408-17, 2019.

MALTA, D. C. *et al.* Doenças crônicas não transmissíveis na Revista Ciência & Saúde Coletiva: um estudo bibliométrico. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 4757-4769, 2020.

MARTINO, M. D. *et al.* Adherence to evidence-based drug therapies after myocardial infarction: is geographic variation related to hospital of discharge or primary care providers? A cross- classified multilevel design. **BMJ open**, v. 6, n. 4, p. e010926, 2016.

NASCIMENTO, K. *et al.* Síndrome Coronariana Aguda no Brasil: Registro dos Fatores Predisponentes e Perfil Populacional em um Instituto Cardiológico Público de Referência Nacional. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 122, n. 1, p. e20240165, 2025.

NICOLAU, J. C. *et al.* Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre Angina Instável e Infarto Agudo do Miocárdio sem Supradesnível do Segmento ST – 2021. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 117, n. 1, p. 181–264, 1 jul. 2021.

NILSSON, G. *et al.* Low use of statins for secondary prevention in primary care: a survey in a northern Swedish population. **BMC Family Practice**, v. 17, p. 1-9, 2016.

OLIVEIRA, C. F. P. de *et al.* Papel da enfermagem na prevenção do infarto agudo do miocárdio. **Revista Contemporânea**, v. 4, n. 6, p. e4422, 19 jun. 2024.

PADILHA, J. C. *et al.* Prevalencia de la adhesión farmacológica de pacientes con enfermedad arterial coronaria y factores asociados. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 29, p. e3464, 2021.

PEREIRA, H. F.; SILVA, G. R.; SANTOS, T. L. Capacitação da equipe de emergência no manejo do infarto agudo do miocárdio: uma abordagem baseada em evidências. **Jornal Brasileiro de Medicina Intensiva**, v. 29, n. 4, p. 387-400, 2022.

PIERIN A. M. G., STRELEC M. A. A. N., MION JÚNIOR D. O desafio do controle da hipertensão arterial e a adesão ao tratamento. In: Pierin AMG, coordenadora. Hipertensão arterial: uma proposta para cuidar. Barueri: **Manole**; 2004. p.275-89.

PIRES, L. J. A.; RIBEIRO, J. M.; CRUZ, M. M. Um breve panorama sobre a Agenda 2030, as doenças crônicas não transmissíveis e os desafios de não deixar ninguém para trás. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 40, p. e00139323, 2024.

SIMÃO A. F., *et al.* I diretriz de prevenção cardiovascular da sociedade Brasileira de cardiologia-Resumo executivo. **Arq Bras Cardiol** 2014; 102(5):420-431

ŠOVIĆ, N. *et al.* Cost-effectiveness of a cardiovascular disease primary prevention programme in a primary health care setting. Results of the Polish part of the EUROACTION project. **Polish Heart Journal (Kardiologia Polska)**, v. 71, n. 7, p. 702-711, 2013.

SPARROW, R. T. *et al.* Improving statin noncompliance: if you build it, will they come? **Canadian Journal of Cardiology**, v. 35, n. 7, p. 813-815, 2019.

SALET, N. *et al.* Using machine learning to predict acute myocardial infarction and ischemic heart disease in primary care cardiovascular patients. **Plos one**, v. 19, n.7, p. e0307099, 2024.

TORTORA, G. J.; DERRICKSON, B. **Princípios de Anatomia e Fisiologia**. 16. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2023.

VIEIRA V.; FREITAS J. B.; TAVARES, A. Adesão ao tratamento clínico. In: DINIZ, D. P. SCHOR, N. (Orgs). **Qualidade de vida**. São Paulo: Manole; 2006. p.157-64.

VENTURIN, C. M. *.et al.* Impacto da mudança do estilo de vida nas doenças cardiovasculares. **Epitaya E-books**, v. 1, n. 97, p. 81-88, 2025. DOI: 10.47879/ed.ep.2025806p81. Disponível em: <https://portal.epitaya.com.br/index.php/ebooks/article/view/1404>. Acesso em: 13 maio. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Noncommunicable diseases progress monitor 2020**. World Health Organization, 2020.