

ANÁLISE BIBLIOGRÁFICA DO PERFIL DE PACIENTES ACOMETIDOS POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NO BRASIL

BIBLIOGRAPHICAL ANALYSIS OF THE PROFILE OF PATIENTS
AFFECTED BY ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION IN BRAZIL

Júlia Moreira Martins da Silva¹
Marlene Santos Rios Castro²
Wesley Souza de Castro³

RESUMO

O Infarto Agudo do Miocárdio – IAM representa um grave problema de saúde pública e é caracterizado pelo desequilíbrio entre a oferta e a demanda de oxigênio nos miócitos, que levam a necrose tecidual e, conseqüentemente, a disfunção cardíaca de graus variados. Reconhecer o perfil de vítimas do IAM contribui para a ampliação do conhecimento e possibilita estratégias de educação em saúde melhorando a qualidade e expectativa de vida. Diante disto, esta pesquisa objetivou, principalmente, a análise do perfil de usuários acometidos por IAM no Brasil, a partir desta investigação foram delineados os objetivos secundários que se relacionam diretamente com o tema proposto, são eles: diferenciar os fatores de risco modificáveis e não modificáveis; correlacionar os gêneros e as características analisadas; e determinar a influência de fatores psicológicos no desencadeamento do IAM. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica de revisão integrativa baseando-se essencialmente em 9 referencias que foram apresentadas, discutidas e comparadas com outros estudos. Em suma, verificou-se que 83% dos itens analisados constituíam fatores de risco mutáveis e apenas 17% fatores imutáveis, predominando na amostra o sexo masculino de idade entre 60 a 65 anos, sedentários e tabagistas, a Hipertensão Arterial Sistêmica - HAS mostrou-se mais prevalente, enquanto o Diabetes Mellitus - DM, se correlacionou com o maior índice de mortalidade, as alterações lipídicas contou com um amostras expressivas, predominaram pacientes acima do peso, na correlação entre gêneros a média de idade de acometimento é inferior no sexo masculino, os homens apresentaram-se mais sedentários e maiores consumidores de álcool e tabaco, a HAS e alterações lipídicas predominaram no sexo feminino, o IMC e a circunferência de pescoço representaram risco aumentado no sexo masculino, contudo, na circunferência abdominal e de cintura e na razão cintura estatura e cintura quadril o sexo feminino, estatisticamente, manifestava maior risco, o estresse constituiu uma importante queixa associada ao IAM, foi evidenciado que, juntamente com a depressão e ansiedade podem potencializar fatores de risco relacionados aos hábitos prejudiciais a saúde. Por fim, apesar da deficiência de avaliações de alguns aspectos significativos para o desencadeamento do IAM, esta pesquisa revelou tendências relevantes que favorecem o rastreamento de possíveis vítimas da doença permitindo intervenções pelos profissionais de saúde, enfatizando a atuação de enfermagem na promoção de estratégias de educação.

PALAVRAS-CHAVE: Infarto Agudo do Miocárdio; perfil; fatores de risco.

¹Graduada no curso de Enfermagem pela Faculdade Católica de Pará de Minas (FAPAM).

²Especialista em Segurança do Paciente para Profissionais da Rede de Atenção às Urgências e Emergências pela Fundação Osvaldo Cruz (FIOCRUZ).

³Mestre em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (EEUFMG).

ABSTRACT

The Acute Myocardial Infarction - AMI has meant a serious public health problem and it is characterized by the imbalance between oxygen demand and supply in the myocytes, which lead to a tissue necrosis and, consequently, the cardiac dysfunction in several degrees. Recognizing the profile of the AMI victims it contributes to the expansion of knowledge, enabling health education strategies, improving the life expectancy quality. In face of this, this research aims, mainly, at analyzing the profile of users affected by AMI in Brazil. From this investigation, the secondary aims were outlined which are strictly related to the theme proposed which are: to distinguish the modified and non-modified risk factors; correlate the genres and the features analyzed; and determine the influence of psychological factors at the trigger of AMI. It is an integrative review bibliographic research based, essentially, in 9 references which are introduced, discussed, and compared to other studies. Overall, it was verified that 83% of the analyzed items represent mutable risk factors, which is susceptible of changing or control and only 17% constitute immutable factors, non-susceptible of changings. The sample was prevailed by male, sedentary and smokers patients aged between 60 and 65 years old. Concerning to the comorbidities, the Systemic Arterial Hypertension - SAH, it showed more prevalent while the Mellitus Diabetes - MD was correlated to a greater index of mortality. Among the samples it excelled patients overweight presenting amended lipidic values. At the correlation between genres it was noticed that the age average for AMI attack is lower at males. It was also possible determine that the consume of alcohol as well as cigarettes is more common among males, while SAH and lipidic amends prevailed at females. The BMI and the neck circumference represent a greater risk at men, but the abdomen and waist circumference and at the ratio waist stature and waist hip the female, statistically, showed a greater risk. The stress was an important complain associated to the AMI and it was evidenced that together with the depression and anxiety they may strengthen risk factors related to the habits harmful to the health. Finally, despite the lack of assessments of some significant aspects to the trigger of AMI, this research disclosed relevant trends which promote the monitoring of possible victims affect by this sickness, enabling interventions by health professionals highlighting the nursing acting for the education strategies promotion.

KEYWORDS: Risk factors. Acute Myocardial Infarction. Profile.

1 INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Pan-Americana de Saúde - OPAS (2017), as Doenças Cardiovasculares - DCV são as principais causas de morte no mundo, representando cerca de 31% das mortes em nível global. Dados disponibilizados no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde - DATASUS comprovam esta realidade no Brasil; as doenças do aparelho circulatório foram as principais causas de óbitos nos últimos anos. Em 2018, as DCVs representaram 27% do total de óbitos no país, e deste total 26% tiveram como causa confirmada o IAM. Costa (2005) define o enfarte cardíaco como uma deficiência de irrigação das células cardíacas e conseqüentemente má oxigenação tecidual, podendo ser muito grave ou fatal, e a sintomatologia caracteriza-se pela dor anginosa, mal estar geral, palpitação e sudorese.

O conhecimento de tendências epidemiológicas dentre as vítimas de IAM possibilita

intervenções pertinentes em saúde e, por este motivo, surge à necessidade de investigar a ocorrência de tal fato. A pesquisa buscou responder ao seguinte questionamento: quais as características comuns entre os pacientes acometidos por IAM no Brasil?

Frente a esta realidade, o presente estudo traça o perfil de pacientes acometidos por IAM a partir de uma pesquisa bibliográfica integrativa, baseando-se essencialmente em 9 referências que foram apresentadas, discutidas e comparadas a outros estudos, objetivando, principalmente, a análise do perfil de usuários acometidos por IAM no Brasil. A partir desta investigação, foram delineados os objetivos específicos que se relacionam diretamente com o tema proposto, a saber: diferenciar os fatores de risco modificáveis e não modificáveis; correlacionar os gêneros e as características analisadas; e determinar a influência de fatores psicológicos no desencadeamento do IAM. O embasamento teórico sobre o conceito do IAM, sua etiologia, fisiopatologia, diagnóstico e tratamento, apresenta-se no referencial teórico, contribuindo para a compreensão da patologia e, conseqüentemente, para o entendimento do principal objetivo desta pesquisa.

Como a produção científica objetiva aprimorar a realidade e, posteriormente, trazer transformações para a sociedade, a busca pelo perfil de pacientes acometidos por IAM justifica-se pelo fato de servir como um mapeamento para possíveis fatores de risco para a comunidade. De conformidade com MERTINS *et al.*, (2016, p 32.) reconhece-se que:

O conhecimento e o controle dos fatores de risco para a ocorrência das doenças cardiovasculares são fundamentais para diminuir a sua ocorrência de doença isquêmica. As equipes de saúde que atuam na Atenção Primária à Saúde (aps) precisam estar atentas aos fatores de risco que os usuários apresentam, bem como mapear aqueles com maior risco e vulnerabilidade, com vistas a considerar os benefícios da proximidade, vínculo, das habilidades da comunicação e relacionamento afetivo entre profissionais de saúde e pacientes e/ou familiares.

Assim, com este estudo, pretende-se analisar o perfil de pacientes vítimas de IAM, de modo a apontar tendências relevantes para intervenções pertinentes em saúde. Moreira *et al.* (2018) concluíram que o estudo sobre o perfil desta população contribuiu para a ampliação do conhecimento sobre o IAM e possibilitou estratégias de educação em saúde melhorando a qualidade e expectativa de vida. Neste sentido, o trabalho contribuirá como um facilitador no entendimento de informações já descritas anteriormente para o rastreamento de possíveis vítimas da doença.

2 METODOLOGIA

Alinhando-se com a definição e classificação de pesquisas científicas propostas por GIL (2010), este estudo foi desenvolvido exclusivamente por uma Pesquisa Bibliográfica, ou seja, a

partir da análise de conteúdos de artigos científicos publicados sobre o tema. Trata-se de uma pesquisa secundária que tem como principal vantagem a possibilidade de atingir uma gama de fenômenos mais ampla se comparado com a pesquisa direta. Portanto, conforme destaca Severino (2007, p. 122): “O pesquisador trabalha a partir da contribuição dos autores dos estudos analíticos constantes dos textos.”

Para elaborar a Revisão Integrativa da literatura optou-se por adotar etapas claramente descritas a seguir, sendo estas essenciais para qualidade da análise. Na primeira etapa ficou definido o tema, a questão norteadora e os objetivos do presente estudo; na segunda etapa foram definidos os critérios de inclusão e exclusão dos materiais selecionados, as bases de dados de busca e a seleção dos estudos; na terceira etapa definiram-se as informações referentes aos objetivos deste trabalho sendo estas extraídas dos artigos centrais e categorizadas; na quarta etapa realizou-se a apresentação e discussão dos resultados; e na quinta e última etapa a apresentação da revisão do conhecimento e as considerações finais (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Após as definições dos itens da primeira etapa da pesquisa, já descritos anteriormente, foi realizado, na segunda etapa, um levantamento de artigos científicos e livros que se enquadraram nos critérios de inclusão para esta pesquisa. Utilizaram-se, para este levantamento, meios eletrônicos nas seguintes bases de dados: Google Acadêmico, Biblioteca Virtual em Saúde - BVS e *Scientific Electronic Library* - ScIELO, e pesquisas manuais por livros complementaram a busca.

Os critérios de inclusão dos artigos foram: versar sobre o tema; ser publicado entre os anos de 2005 a 2020; em idioma português; e estar disponível integralmente e gratuitamente nas bases de dados. Os critérios de exclusão foram: artigos incompletos ou sem acesso livre e gratuito; artigos que não contemplavam a temática; e duplicidade de artigos. Como descritores na busca por artigos utilizaram-se os seguintes termos: infarto agudo do miocárdio; doenças cardiovasculares; fatores de risco; e perfil de pacientes.

Por meio das estratégias de busca, foram identificados 6.000 artigos, aproximadamente, nos quais foi avaliada a relevância para a pesquisa quanto ao título e resumo, e esta seleção resultou em 63 artigos que sucederam a avaliação na íntegra. Após esta avaliação, 28 artigos foram excluídos resultando em 35 referências incluídas. Além dos artigos, foram selecionados 15 livros; 3 Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas da Sociedade Brasileira de Cardiologia; 2 Cadernos de Atenção Básica; 2 sites do sistema de informação do Ministério da Saúde e um da OPAS.

As referências que compuseram esta pesquisa dividiram-se entre o Referencial Teórico, a Metodologia e, a Apresentação e Discussão dos resultados. O embasamento teórico sobre o conceito do IAM, sua etiologia, fisiopatologia, diagnóstico e tratamento contou com a utilização de 8 livros; as 3 Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas da Sociedade Brasileira de Cardiologia; 2

artigos e o site do DATASUS e OPAS. Para fundamentação metodológica foram utilizados 2 livros sobre métodos de pesquisa científica e 2 artigos sobre a revisão integrativa. Finalmente, para traçar o perfil de usuários acometidos por IAM, as diferenças entre fatores de risco modificáveis e não modificáveis, as características analisadas entre os gêneros e os fatores psicológicos correlacionados com o IAM, foram utilizados 31 artigos, dos quais, 9 deles construíram a fonte essencial de informações que correspondiam mais especificamente ao tema proposto, dos quais, os dados foram coletados, agrupados e analisados por meio dos outros artigos, 4 livros, um Cadernos de Atenção Básica e o site do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE.

Definidas as referências incluídas na pesquisa, iniciou-se a terceira etapa, que por sua vez objetivou a extração de informações importantes dos artigos centrais com o intuito de reunir e pontuar os estudos, formando um banco de dados de fácil acesso (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008). Esta etapa foi elaborada utilizando, como instrumento para coleta de dados, um roteiro com as seguintes informações: ano de publicação do estudo, título, autores, principal objetivo, metodologia aplicada, e características analisadas relevantes a esta revisão. Após a definição das características analisadas em cada estudo, estas foram categorizadas em: características sociodemográficas, características quanto aos hábitos de vida, características quanto à comorbidade e características antropométricas.

A quarta etapa complementou a etapa anterior e, a partir das informações coletadas e categorização dos itens analisados nos artigos de base de maior relevância a esta pesquisa, foi possível a criação de ferramentas apropriadas, um quadro e tabelas, as quais foram utilizadas para a análise dos resultados. Cada variável foi analisada separadamente e comparada a outras literaturas associando os resultados encontrados nos artigos de base com outros autores. Enfim, na quinta e última etapa foram apresentadas as considerações finais relevantes, encontradas nesta revisão.

3 DESENVOLVIMENTO

A pesquisa minuciosa por artigos que descrevessem o perfil de pacientes acometidos por IAM resultou em 9 estudos, que se enquadraram no objetivo principal, dos quais as informações foram analisadas a partir de outras referências como citadas na metodologia. O quadro 1 foi criado para apresentação das 9 referências selecionadas, e a numeração incluída no quadro objetivou organizar os estudos.

Quadro 1 - Ano de publicação, autores e títulos encontrados nos artigos desta revisão integrativa entre os anos de 2010 a 2020.

Nº	Ano	Autor (s)	Título
1	2019	ASSIS <i>et al.</i>	Perfil de pacientes internados por infarto agudo do miocárdio em hospital de referência em cardiologia, relação de custos e tempo de internação
2	2017	TEIXEIRA; SANCHES; VIVAS	Prevalência dos fatores de risco em pacientes pós-infarto agudo do miocárdio
3	2016	MERTINS <i>et al.</i>	Prevalência dos fatores de risco em pacientes com infarto agudo do miocárdio
4	2015	SORIANO <i>et al.</i>	Perfil de pacientes vítimas de infarto agudo do miocárdio internados em uma unidade coronariana de Belo Horizonte
5	2014	LOBATO <i>et al.</i>	Indicadores antropométricos de obesidade em pacientes com infarto agudo do miocárdio
6	2012	LOPES <i>et al.</i>	Fatores de risco associados à morte por infarto agudo do miocárdio na unidade de terapia intensiva de um hospital do sul de Minas Gerais
7	2012	MAIA	Infarto agudo do miocárdio: o perfil de pacientes atendidos na UTI de um hospital público de São Paulo
8	2010	COELHO; RESENDE	Perfil dos pacientes com infarto do miocárdio, em um hospital universitário
9	2010	ANDRADE; AZOLLIN	Perfil dos pacientes infartados no Centro de Terapia Intensiva de um hospital privado de Porto Alegre

Fonte: dados obtidos e adaptados pelos autores.

Os resultados de cada referência foram agrupados e categorizados em: perfil sociodemográfico predominante entre os estudos quanto a idade, sexo, cor/raça, estado civil, escolaridade, ocupação e renda; perfil dos pacientes acometidos por IAM quanto aos hábitos de vida, e os itens analisados foram o sedentarismo, tabagismo e etilismo; comorbidades encontradas em vítimas de IAM sendo a HAS, DM/alterações glicêmicas, problemas psicológicos incluindo estresse, ansiedade, tristeza e depressão, problemas circulatórios/vasculares e hiperuricemia. E características antropométricas analisadas nas referências que incluíram o IMC, circunferência de cintura, circunferência abdominal, razão cintura-estatura, razão cintura-quadril e circunferência de pescoço. É importante ressaltar que cada estudo possui suas particularidades e nem todos abordaram os mesmos itens relevantes para esta revisão.

4 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

A discussão inicia-se com a análise das referências centrais. Primeiramente, observa-se o ano de publicação das nove revisões selecionadas que serão discutidas e comparadas com outras fontes de pesquisa. Foram inclusos artigos publicados entre os anos de 2010 a 2020, sendo que em 2010 e 2012 identificam-se dois artigos em cada ano, correspondendo a 48% da amostra, e nos anos subsequentes um artigo por ano, representando 52%. Nota-se que dentre os anos de 2011, 2013 e 2018 não foram encontrados estudos que se enquadraram nos critérios de inclusão do quadro, porém algumas literaturas publicadas nestes anos foram utilizadas para análise e interpretação das informações retiradas nestas referências.

Dentre os autores dos artigos há profissionais de diversas áreas da saúde: farmacêuticos, fisioterapeutas, educador físico, nutricionistas, médicos e enfermeiros, sendo possível comprovar a importância multidisciplinar do tema em pauta. Para Backes *et al.* (2014) o conhecimento só é pertinente quando é inserido no contexto e, desta forma, torna-se possível ampliá-lo e interligá-lo. O saber em saúde deve mobilizar as diversas áreas da ciência e assim, intervir de forma criativa, crítica e reflexiva. Ao enfatizar a atuação de Enfermagem Ribeiro, Silva e Lima (2016) constatam que o conhecimento da fisiopatologia, bem como dos fatores de risco que predispõe o IAM, permitem que estes profissionais promovam ações educativas junto à comunidade já que, muitas vezes, a demora pela procura do serviço de saúde pode estar relacionada à falta de informação, além disso, a identificação do perfil das vítimas auxiliam na interrupção de eventos que levam a SCA.

Quanto aos principais termos utilizados na composição do título e objetivo geral dos artigos, foi possível observar que todos utilizaram o termo “infarto agudo do miocárdio”, 55% dos artigos utilizaram o termo “perfil de pacientes”, 33% o termo “fatores de risco” e, somente 11% utilizou o termo “indicadores antropométricos”. Além das semelhanças compartilhadas, houve, também, conteúdos examinados mostrados em cada objetivo que se divergiam dos demais. Assis *et al.* (2019) analisou o tempo de internação e a relação de custos do tratamento do IAM para o Sistema Único de Saúde – SUS; Teixeira, Sanches e Vivas (2017) examinaram a prevalência dos fatores de risco em pacientes vítimas de IAM com separação de gênero; Soriano *et al.* (2015), além da avaliação das características já citadas, trouxeram como diferencial a religião das vítimas de IAM; LOBATO *et al.* (2014) caracterizaram a obesidade; Lopes *et al.* (2012) determinaram a incidência de mortalidade por IAM; e Coelho e Resende (2010) apontaram os aspectos clínicos e tratamento realizados.

Ao comparar a metodologia aplicada em cada estudo é possível identificar os principais termos que as define e um destes termos caracteriza os estudos como “observacional”; segundo Gil

(1999), o método observacional define-se simplesmente como a observação de algo que acontece ou já aconteceu, diferenciando-se do método experimental em que o cientista testa algo para então observar. Outro termo muito utilizado é o estudo “transversal”, e Bastos e Duquia (2007) reconhecem que há dois tipos de delineamento das pesquisas considerando a forma em que os dados são coletados em relação ao tempo; nas pesquisas longitudinais os dados coletados obedecem a uma ordem cronológica enquanto que nas pesquisas transversais há um recorte de tempo não existindo relação temporal entre os dados. Os autores reforçam ainda que estudos transversais constituem uma ferramenta importante para descrever o perfil de uma população, detectar fatores de risco e proporcionar ações em saúde. O vocábulo “quantitativo” também se mostrou presente nas metodologias apresentadas e com relação a este aspecto, Marcone e Lakatos (2011) apontam que o enfoque da pesquisa quantitativa define três características primordiais: objetividade, sistematização e quantificação, representando um universo que possibilite a aplicação dos dados projetados para o ambiente. Severino (2007) também corrobora a ideia de que a abordagem quantitativa reveste-se de uma elaboração matemática. E, por fim, a palavra “descritivo” compôs a maioria das metodologias estudadas; que de acordo com Gil (1999), pesquisas deste tipo objetivam descrever características de uma população ou fenômeno e para isso utiliza técnicas padronizadas de coleta de dados. As definições destes termos proporcionaram o entendimento comparativo entre os artigos em análise sendo perceptível a semelhança de abordagem do tema principal.

Com relação à amostra selecionada em cada estudo, constatou-se que 22% dos artigos, analisaram o perfil de vítima de IAM por meio do prontuário do paciente, e estes por sua vez, apresentaram uma amostra quantitativamente maior. Porém, se comparado a outros estudos em que a amostra era menor e a entrevista era direta com o paciente é perceptível que houve uma restrição de características pesquisadas, evidenciadas ao comparar os itens analisados, devido ao fato de os prontuários não contemplarem tantas informações relevantes ao tema.

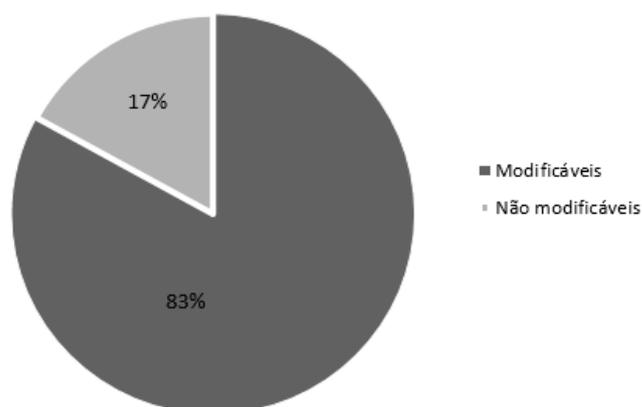
No que diz respeito aos elementos analisados em cada estudo, observou-se que em 100% dos estudos foi relatado sobre a faixa etária e o sexo predominante na amostra de vítimas de IAM, 89% analisou o tabagismo, 78% analisou o sedentarismo, a HAS e o DM, 67% observou alterações de colesterol e IMC, 55% avaliou a cor ou raça e o etilismo, 44% o estado civil, escolaridade e algum tipo de alteração psicológica, 33% o histórico familiar, 22% a ocupação, renda, problemas circulatórios e hábitos alimentares e 11% dos estudos avaliaram o número de filhos, hiperuricemia, tratamento para alguma doença, uso de medicamentos, circunferência de cintura, circunferência abdominal, razão cintura-estatura, razão cintura-quadril e circunferência de pescoço.

Na revisão de Luiz e Cohn (2006) o risco em saúde é considerado como algo passível de controle, estando intimamente relacionado à valorização da segurança. O cálculo de risco é

estimado a partir da análise epidemiológica e estatística podendo ter, como objetivo, intervenções que possam reduzir a mortalidade por meio da estimulação de mudanças de comportamento ou apenas a garantia de atenção especial para grupos vulneráveis.

Para Maia (2012), os fatores de risco podem ser divididos em dois grupos, os modificáveis e os não modificáveis. A seguir, no Gráfico 1, estão apresentados os fatores de risco modificáveis e não modificáveis de acordo com os itens analisados nos artigos.

Gráfico 1 - Fatores de risco para o IAM encontrados nos artigos no período de 2010 a 2020



Fonte: dados obtidos e adaptados pelos autores.

Por meio da análise gráfica é possível observar que 83% dos itens analisados representam fatores de riscos mutáveis, ou seja, passíveis de mudança ou controle a partir da estimulação, como por exemplo, o sedentarismo, tabagismo, alcoolismo e o IMC. Os outros 17% representam fatores de risco imutáveis, que não dependem do paciente e, neste caso, necessitam de intervenções especiais na atenção e prevenção em saúde. São considerados fatores imutáveis a idade, sexo, cor/raça, histórico familiar e alguns problemas cardiovasculares prévios como, AVE e DVP.

4.1 PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DO IAM

Segundo à escolaridade, Andrade e Azollin (2010) consideraram que a maior parte da amostra tinha mais de 10 anos de estudo, e a partir desta informação foi possível presumir que nesta amostra os usuários enquadraram-se melhor no ensino médio completo ou incompleto.

Com relação à idade é possível perceber que enquanto 78% dos trabalhos tiveram como média predominante de 60 a 65 anos, 22% desentoearam desta faixa etária. Em Soriano *et al.* (2015) a média de idade foi de 55 anos, a amostra total era composta por 158 prontuários de pacientes e o autor dividiu a faixa etária em sete intervalos. Os intervalos predominantes neste estudo eram de 50

a 59 anos no qual foi englobado 29% da sua amostra e o intervalo de 60 a 69 anos englobando 20% da amostra total, considerando que o intervalo de 50 a 69 anos foi o que representou maior predominância no estudo, totalizando 49% da amostra.

Para Coelho e Resende (2010) a média de idade foi de 70 anos, no entanto o autor determinou um intervalo de idade muito extenso, e o intervalo de 60 a 80 anos foi o que teve maior predominância no estudo, o que pode ter prejudicado a obtenção de um resultado mais exato. Porém, é presumível que o resultado dos autores supracitados neste parágrafo não extrapolou a faixa etária de maior predominância encontrada nos outros estudos. Ainda sobre a idade, Lobato *et al.* (2014) e Coelho e Resende (2010) observaram que no sexo masculino a média de idade de acometimento do IAM é inferior se comparada ao sexo feminino.

Com relação ao sexo, 89% da amostra descreveram, como predominante, o sexo masculino. Andrade e Azollin (2010) contrapuseram a predominância do sexo masculino em seu estudo; ao analisar e comparar com os demais autores, é importante reconhecer que a amostragem nesta pesquisa é composta por 22 pacientes, compreendendo o estudo com o menor número de pacientes analisados. Outra questão relevante é a proximidade entre valores, onde o sexo feminino correspondia a 54% da amostra enquanto o masculino correspondia a 46%. Esta análise pressupõe que, com relação a esta característica, neste estudo, pode ter sido obtido um resultado falso negativo para predominância do sexo masculino.

A característica étnica foi analisada em 55% dos artigos e destes, 33% definiram a cor branca e 22% a cor parda e preta, como predominantes. É interessante ressaltar que nos estudos onde foram analisadas estas características, o instrumento utilizado para coleta de dados foi, ou um questionário ou entrevista.

Para Petrucelle e Saboia (2013) toda percepção é uma percepção informada, ou seja, tudo que uma pessoa enxerga não é apenas uma visão óptica, mas sim uma bagagem de ideologias, conhecimento, crenças e, sobretudo, seus preconceitos. É presumível que, em nenhum destes estudos o investigador interveio na resposta do investigado, e assim a resposta obtida denota um resultado subjetivo a pesquisa (VAZ *et al.*, 2020). Além disso, na pesquisa de César, Cairo e Carrinho (2016) ao ser avaliado o risco de DCV por meio do escore de Framingham, a etnia mostrou-se estatisticamente insignificante em relação ao risco cardiovascular.

O estado civil e escolaridade foram analisados em 44% dos artigos sendo predominante, respectivamente o casamento e o ensino fundamental. Estes resultados estão em conformidade com Coutinho *et al.* (2015) que buscaram pelo perfil sociodemográfico de 300 pacientes idosos atendidos em um hospital de emergências. Somente 22% dos artigos analisaram a ocupação e renda, nos quais predominaram os aposentados e dona de casa que recebiam até 3 salários mínimos por

mês. Na revisão de Martin *et al.* (2014) as DCVs estão diretamente relacionadas às condições socioeconômicas de uma população e dentre os marcadores socioeconômicos o que mais se relaciona é a escolaridade. O índice de HAS, DM, dislipidemia, tabagismo, dentre outros, são extremamente influenciáveis pela grau de escolaridade. Contudo, o autor conclui que a partir desta análise, medidas de intervenção em saúde podem ser criadas nos grupos mais vulneráveis do ponto de vista socioeconômico, bem como a melhoria na educação e difusão de conhecimento como forma de redução das DCVs e gasto para o sistema de saúde.

4.2 HÁBITOS DE VIDA RELACIONADOS AO IAM

Quanto aos hábitos de vida, ao pontuar o tabagismo deve-se entender que em Assis *et al.* (2019), 75,0% da amostra total era tabagista ou ex-tabagista; e em Teixeira, Sanches e Vivas (2017), 38,5% eram fumantes e 36,5% ex-fumantes, e nos outros estudos os ex-tabagistas não foram computados.

Outra apresentação importante para interpretação do etilismo é que Assis *et al.* (2019) e Mertins *et al.* (2016) consideraram etilistas os pacientes que faziam uso de álcool mais de três vezes por semana enquanto nos outros estudos não foi avaliada a frequência de ingestão alcoólica.

Mertins *et al.* (2016), Andrade e Azollin (2010) pesquisaram, também, sobre os hábitos alimentares. O estudo de Mertins *et al.* (2016) em pacientes acometidos de IAM internados em uma Unidade de Terapia Intensiva Coronariana em um hospital do estado do Rio Grande do Sul revela que entre a amostra analisada houve um consumo expressivo de alimentos construtores, ricos em proteína, dentre eles o leite e a carne vermelha. Já o estudo de Andrade e Azollin (2010) no CTI adulto de um hospital privado de Porto Alegre constatou que 31,8% dos pacientes da amostra consumiam alimentos gordurosos.

O sedentarismo foi analisado em 78% dos artigos e destes, em 67% o hábito sedentário representou mais da metade da amostra, o que em Mertins *et al.* (2016) foi o fator de risco de maior prevalência, 55% dos estudos que analisaram o sedentarismo, em todos eles esta característica foi predominante no sexo masculino diferente da pesquisa de Almeida *et al.* (2014) na qual foi analisado o perfil clínico epidemiológico em 927 pacientes com diagnóstico de Síndrome Coronariana Aguda - SCA e o hábito sedentário predominou no sexo feminino. Na revisão de Meneguci *et al.* (2015), a exposição prolongada ao sedentarismo influencia diretamente os efeitos nocivos no envelhecimento e mortalidade precoce.

O tabagismo foi analisado em 89% dos artigos selecionados e destes, em 78% o número de pessoas fumantes e/ou ex-fumantes predominou na amostra. No estudo de Silva *et al.* (2017) no

qual foi verificado a prevalência de doenças cardíacas e o consumo de tabaco em 229 idosos foi comprovada a associação de um conjunto de doenças cardíacas em tabagistas. Sendo assim, Brasil (2015) afirma que o tabagismo é um dos principais fatores de risco preveníveis para doenças crônicas não transmissíveis incluindo as DCVs. Quanto a associação do tabagismo nos diferentes gêneros, comprova-se que os homens são os principais consumidores de tabaco.

O etilismo foi avaliado em 55% dos artigos e em Teixeira, Sanches e Vivas (2017), Lobato *et al.* (2014) e Andrade e Azollin (2010) a frequência de ingestão alcoólica não foi analisada, resultando em uma porcentagem mais representativa em relação a amostra. Porém, todos os autores analisados concordaram que o etilismo não retrata um fator expressivo para ocorrência de IAM, como afirmado por Assis *et al.* (2019) que o consumo de álcool comparado a ingestão esporádica ou ausente não interfere na proteção ao IAM. O etilismo também se mostrou predominante entre o sexo masculino.

4.3 COMORBIDADES RELACIONADAS AO IAM

Com relação às comorbidades, para viabilizar o agrupamento das informações, foi considerado o DM/alterações glicêmicas com o objetivo de apresentar o resultado de Coelho e Resende (2010) que não definiram o número de diabéticos em seu estudo e sim a porcentagem de pacientes com glicemia jejum alterada, sendo a única exceção. Do mesmo modo, as alterações de colesterol objetivaram considerar a análise de Assis *et al.* (2019) que, diferente as outras referências, consideraram a hipercolesterolemia ao invés da dislipidemia. Os problemas psicológicos incluíram a depressão e ansiedade analisadas em Assis *et al.* (2019), o estresse analisado em Mertins *et al.* (2016), Coelho e Resende (2010), e Andrade e Azollin (2010), e a recordação triste também analisada por Andrade e Azollin (2010). Com relação aos problemas circulatórios e ou vasculares, Teixeira, Sanches e Vivas (2017) categorizaram que 15,4% da amostra tinha um histórico de DVP e 4,8% tinha AVE.

Teixeira, Sanches e Vivas (2017) acrescentaram em seu estudo a porcentagem de pacientes que estava em tratamento de alguma doença e usava medicamentos, sendo esta porcentagem representada, respectivamente, por 79,8% e 78,8%, sendo o único estudo no qual estes itens foram abordados.

Houve ainda 33% dos artigos que levaram em consideração que o histórico familiar dos pacientes vítimas de IAM, o histórico familiar de IAM, AVE ou morte súbita em parentes de 1º grau antes dos 50 anos de idade constituem, associados a outros fatores, um indicador de risco intermediário a ocorrência de eventos cardiovasculares (BRASIL 2006).

Mertins *et al.* (2016) revelam que 43,7% da amostra em estudo possuiu casos de IAM na família, considerando somente parentes de primeiro grau; em Coelho e Resende (2010), 73,3% da amostra também teve histórico familiar e em Andrade e Azollin (2010), o histórico familiar foi o segundo fator de risco de maior prevalência na amostra, representando 40,9%.

A HAS foi analisada em 78% dos artigos e destes, em 55%, pacientes hipertensos representaram mais da metade da amostra mostrando-se um fator de risco expressivo para o IAM. Quanto aos gêneros, observa-se que 33% dos artigos analisaram esta característica sendo que 22% concordaram que a hipertensão predominava entre as mulheres vítimas de IAM. A HAS é um grave problema de saúde pública, influenciando direta ou indiretamente os óbitos por DCV e está frequentemente associada ao IAM, segundo Malachias *et al.* (2016). Ainda sobre este aspecto, Póvoa (2018) afirma que a relação da HAS e o IAM baseia-se, fundamentalmente, pelos fatores de risco que compartilham como a resistência à insulina e genética e a aceleração aterosclerótica associada ao aumento da pressão arterial.

O DM foi avaliado em 78% dos artigos e dentre estes, esteve presente em menos da metade da amostra, com exceção de Lobato *et al.* (2014) em que somente 2,9% dos pacientes eram diabéticos, onde os resultados encontrados variaram entre 20 a 29%. Na comparação entre os sexos, somente 22% dos estudos levantaram este dado, havendo divergências entre os autores. Contudo, para Teixeira, Sanches e Vivas (2017), que contaram com uma amostra mais representativa, de 104 pacientes, constataram que o DM esteve mais presente nas mulheres vítimas de IAM, em conformidade com a revisão de Longo e Mota (2015), em que confirma a prevalência de DM no sexo feminino. Lopes *et al.* (2012) afirmam que apesar da comorbidade de maior prevalência nos prontuários analisados ser a HAS, quando comparado com a mortalidade associada ao fator de risco o DM apresentou maior taxa. A HAS e o DM são considerados os fatores potencialmente controláveis mais críticos do ponto de vista de saúde pública (BRASIL, 2006).

As alterações lipídicas estiveram presentes em 67% das pesquisas, e somente Lobato *et al.* (2014) desentoearam significativamente da porcentagem de pacientes acometidos por esta alteração representando 2,9% da amostra. Com relação ao gênero, dos 33% dos artigos que analisaram esta característica, 22% notaram a predominância do sexo feminino. A dislipidemia relaciona-se diretamente à aterosclerose, que por sinal, é a principal causa de IAM, e pode ser classificada em primária quando está associada a fatores genéticos, e secundária quando se origina do estilo de vida inadequado de condições mórbidas ou de medicamentos, por exemplo, o DM, obesidade, tabagismo, etilismo e sedentarismo (FALUDI *et al.*, 2017).

Os problemas psicológicos como fator de risco para o IAM foram analisados em 44% dos artigos, contudo, somente 22% dos estudos observaram a correlação dos fatores psicológicos como

predito do IAM e os diferentes gêneros, estando presentes, predominantemente, entre os homens.

Para Coelho e Resende (2010) o estresse trata-se de uma importante queixa associada ao IAM. No estudo qualitativo de Kenebel e Marin (2018) em que pacientes cardiovasculares foram questionados quanto a relação de DCV e as alterações psicológicas, os autores identificaram que os fatores psicossociais são considerados, pelos pacientes, como importante causa de seu adoecimento. Ressaltando aqueles que envolvem perdas e sobrecarga laboral, para os psicólogos os impactos causados pelo estresse, ansiedade e depressão, além de desencadear alterações cardiológicas, podem potencializar outros fatores de risco como o tabagismo, etilismo e má alimentação. Os autores concluem que o tratamento de DCV dependem da compreensão dos fatores de risco clínicos e psicológicos que influenciam no seu surgimento, tendo em vista a conscientização das pessoas sobre o cuidado com a saúde não só física, mas também mental.

Soares *et al.* (2016) descrevem a importância da psicocardiologia – área interdisciplinar que liga a saúde mental e física – na prevenção de DCV, apontando os múltiplos fatores envolvidos no surgimento de DCV e comprovando a importância do tratamento da ansiedade, depressão e estresse que repercutem na modulação cardiovascular e demonstram a eficácia de intervenções psicológicas preventivas no manejo destas doenças.

Na pesquisa de Carvalho *et al.* (2016), produzida por enfermeiros, objetivou-se correlacionar sintomas de ansiedade, depressão, resiliência e autoestima em pacientes cardiovasculares em um Hospital de Ensino no interior do Estado de São Paulo, e a amostra foi constituída por 120 pacientes, na qual, as coronariopatias representaram o diagnóstico predominante; as mulheres, neste estudo, apresentaram mais sintomas de ansiedade e depressão - diferente de Mertins *et al.* (2016) e Coelho e Resende (2010) - e também, maior autoestima, enquanto os homens mostraram-se mais resilientes: ao correlacionar a depressão e ansiedade com a resiliência detectaram que pacientes mais depressivos e ansiosos eram menos resilientes. Segundo os autores os pacientes mais resilientes e com melhor autoestima possuem maior motivação, equilíbrio e positividade em lidar com seu adoecimento, cabendo à equipe de Enfermagem e outros profissionais de saúde identificarem formas de promover o desenvolvimento destas características com o intuito de melhorar a capacidade de enfrentamento do paciente.

Os problemas circulatórios e/ou vasculares prévios como características no novo evento de IAM foram avaliados em 22% dos artigos. Teixeira, Sanches e Vivas (2017), ao investigarem a ocorrência de eventos cardiovasculares que antecederam o IAM entre os diferentes gêneros, identificaram que as mulheres eram mais susceptíveis. Os riscos para DCV são classificados como baixo, moderado ou alto, com o intuito de facilitar o rastreamento e, conseqüentemente, implantar medidas preventivas na avaliação clínica. São considerados fatores de alto risco, indivíduos que

apresentam histórico de IAM prévio, AVE, DVP, ataque isquêmico transitório, aneurisma de aorta, insuficiência cardíaca e doença renal crônica, e a partir desta avaliação é possível otimizar esforços na prevenção de novos eventos cardiovasculares (BRASIL, 2006).

Dentre as características analisadas, somente Lopes *et al.* (2012) avaliaram a hiperuricemia. Há estudos que comprovam a relação entre o ácido úrico com outros fatores que pré-dispõem o IAM. Na pesquisa de Silva *et al.* (2015), foi analisada a relação entre o ácido úrico e a síndrome metabólica em 80 indivíduos do Programa de Atenção Cardiovascular, (considere síndrome metabólica um conjunto de fatores responsáveis pela obesidade e dislipidemia), e comprovou-se que a concentração de ácido úrico foi maior nos pacientes com síndrome metabólica, bem como nos hipertensos, indicando a hiperuricemia como um biomarcador em pacientes cardiometabólicos.

Barbora *et al.* (2010) associaram o ácido úrico e as variáveis de risco cardiovascular em 756 indivíduos não hospitalizados. Trata-se de uma amostra de conveniência sem cálculo de tamanho amostral, porém, com um número representativo de sujeitos, onde foram criados 5 grupos de acordo com os quintis de ácido úrico, nos quais foi possível analisar que: nos maiores quintis de ácido úrico a amostra apresentou maior média de idade, colesterol, LDL, triglicérides, creatinina, IMC, circunferência abdominal, pressão arterial e menor média de HDL; o maior quintil, apresentou HAS, sobrepeso e obesidade e síndrome metabólica; e nos menores quintis, houve maior percentil de insulina. Estes resultados comprovam a associação do ácido úrico com a síndrome metabólica e o perfil de risco para as DCVs.

4.3.1 Perfil Antropométrico do IAM

Sobre o perfil antropométrico analisado nas referências, o Índice de Massa Corporal – IMC, Assis *et al.* (2019) apontaram que a maior parte da amostra selecionada estava acima do peso com média de IMC de 26,7kg/m², Teixeira, Sanches e Vivas (2017) apresentaram uma média de IMC predominante em seu estudo entre 25,0 e 29,9kg/m², em Mertins *et al.* (2016) 35,5% da amostra foi classificado como sobrepeso e 33,4% obesa, Lobato *et al.* (2014) concluíram que 90% dos homens e 64,3% das mulheres eram obesos, em Coelho e Resende (2010), 28,9% da amostra foi classificado como sobrepeso e para Andrade e Azollin (2010) 27,3% da amostra estudada foi classificado como sobrepeso e obesidade.

Foram agrupadas as características antropométricas analisadas nos estudos sendo calculado o IMC em 67% e destes, em todos houve predominância de pacientes acima do peso. Quanto às outras características antropométricas pesquisadas por Mertins, *et al.* (2016) e Lobato *et al.* (2014), observaram o risco aumentado em todos os resultados. Com relação à separação de gênero, o IMC

avaliado por Mertins *et al.* (2016) e Coelho e Resende (2010) foi identificado como de risco aumentado no sexo masculino se comparado ao feminino. Mertins *et al.* (2016) observaram, ainda, que a circunferência de pescoço também mostrou-se associada ao maior risco em homens, contudo, nas outras medidas antropométricas, o sexo feminino, estatisticamente, manifestava maior risco, em conformidade com o estudo de Dantes *et al.* (2015) em que foi avaliada a concordância de risco cardiovascular a partir de dados antropométricos em 406 adultos jovens, observando-se risco cardiovascular no sexo feminino associado à medidas de cintura e razão cintura-estatura, e no sexo masculino associado à circunferência de pescoço.

Em Barros *et al.* (2017), foi avaliada a associação entre a circunferência abdominal, risco e fatores de risco para DCV em 98 pacientes de um ambulatório de síndrome metabólica e a análise resultou em associação entre a razão cintura-estatura e a hipertensão, e entre o volume de gordura visceral e a diabetes. Neste estudo não foi encontrada relação entre a circunferência abdominal e o IMC com a HAS, DM e dislipidemia, concluindo que a obesidade central representou maior índice de risco cardiovascular.

Ao contrário, no estudo de Gomes *et al.* (2015) no qual analisou a correlação de variáveis antropométricas, hemodinâmicas e bioquímicas em 50 pacientes cardiopatas, foi observado um elevado índice de IMC, circunferência de cintura, glicemia e triglicérides, e após relacionar as variáveis concluiu-se que o IMC foi o índice que mais se correlacionou com as demais variáveis antropométricas, bioquímicas e hemodinâmicas, representado um importante fator de risco para novos eventos cardiovasculares.

A busca pelo perfil de pacientes acometidos por IAM pode ser utilizada como um mapeamento para possíveis riscos e vulnerabilidades frente à comunidade. Para Mertins *et al.* (2016), a diminuição da ocorrência de DCV depende, fundamentalmente, do conhecimento e controle dos fatores de risco que potencializam doenças isquêmicas. Portanto, mais importante que um diagnóstico patológico analisado isoladamente seria a identificação de todos os fatores que corroboraram para o surgimento e agravamento da doença (BRASIL, 2006).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização deste estudo possibilitou a ampliação do conhecimento de uma das principais causas de morte no Brasil e no mundo, o IAM. Por tratar-se de uma pesquisa bibliográfica que analisou várias referências foi viável atingir uma gama de resultados muito mais ampla e complexa se comparada a uma pesquisa de campo, na qual, não haveria possibilidade de atingir um volume amostral expressivo em um espaço territorial extenso como foi possível por meio da discussão

destes artigos. Além disso, esta pesquisa serviu como um instrumento facilitador de acesso às informações, já que, apresentou os resultados obtidos em vários estudos permitindo que o leitor, em uma única leitura, consiga ter uma visão panorâmica acerca do tema.

Por meio da análise do perfil epidemiológico que influencia no surgimento do IAM verificou-se tendências em características significativas que foram abordadas na maior parte dos estudos, como por exemplo, a idade, o sexo, os hábitos de vida, HAS e DM. No entanto, foi possível observar que alguns itens relevantes para traçar este perfil não foram abordados com tanto afinco como exemplo, o grau de escolaridade que constitui um importante marcador de condições socioeconômicas, o histórico familiar que sabidamente tem influenciado no surgimento dos processos patológicos, e os fatores psicológicos versados em poucos estudos comprovando a deficiência de informações relacionadas às emoções do indivíduo sendo que a abordagem holística do paciente é fundamental, considerando a somatização como um processo no surgimento da patologia. A correlação entre os gêneros evidenciou tendências pouco expressivas devido à amostragem menor dos artigos centrais que analisaram este aspecto, porém, quando comparados com outros estudos apresentaram, em sua maioria, similaridade nos resultados, também apontado fatores importantes para intervenções em saúde.

Em suma, a maioria das características pesquisadas dentre as principais revisões constituiu fatores mutáveis, ou seja, passíveis de mudança ou controle a partir da estimulação enquanto os fatores imutáveis foram a minoria e neste caso necessitam de intervenções especiais na atenção e prevenção em saúde. Apesar da deficiência de avaliações de alguns aspectos significativos para o desencadeamento do IAM, como por exemplo, os fatores psicológicos, o presente estudo apontou tendências relevantes para intervenções pertinentes em saúde contribuindo efetivamente para a ampliação do conhecimento acerca do IAM, identificação dos fatores de risco associados e, conseqüentemente, possibilitando o rastreamento de possíveis vítimas da doença permitindo intervenções pelos profissionais de saúde, enfatizando o exercício da Enfermagem na promoção de estratégias de educação já que, muitas vezes, a demora pelo procura aos serviços de atendimento pode estar relacionada à falta de informação, e a atuação da Enfermagem na atenção primária mostra-se essencial no reconhecimento e interrupção de eventos que levam a SCA.

Considerar este trabalho como uma ferramenta de grande utilidade para a saúde pública bem como, para desempenho da Enfermagem, sobretudo na atenção primária demonstra a necessidade presumível de capacitação dos componentes da rede, por meio de mecanismos que desenvolvam a visão crítica com relação à identificação de fatores de risco que requerem, em sua maioria, a acessibilidade de informações que devem ocorrer desde um agente comunitário de saúde até o médico. Portanto, não basta abranger uma maior gama de características relacionadas ao perfil

de vítimas da doença se estas informações não forem utilizadas na prática clínica. Como continuidade desta pesquisa propõe-se a busca ativa pela população de risco, podendo iniciar-se por intermédio do enfermeiro coordenador da atenção primária que será o responsável por guiar e orientar ações programáticas voltadas para implementação da caça por esta população e disseminação de informações.

REFERÊNCIAS

ALENCAR, Taynara An de; COHEN, Juliana Vieira Frezza Bernardes. A influência dos marcadores de lesão cardíaca no diagnóstico do infarto agudo do miocárdio. **Saber Científico**, Porto Velho, nov. 2018. Disponível em: <http://repositorio.saolucas.edu.br:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/2857/TaynaraAndeAlencarinfluCAAnciadosmarcadoresdelesCA3ocardCADacananodiagnCB3sticodoinfartoagudodomiocCA1rdio.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 30 set. 2019.

ALMEIDA, Maria Celita *et al.* Comparação do Perfil Clínico-Epidemiológico entre Homens e Mulheres na Síndrome Coronariana Aguda. **Bras Cardiol**, Recife, v 27, n 6, p 423 a 429, nov. a dez. 2014. Disponível em: <http://www.onlineijcs.org/english/sumario/27/pdf/v27n6a06.pdf>. Acesso em: 11 mai. 2020.

ANDRADE, Letícia Silva de; AZZOLIN, Karina. Perfil dos pacientes infartados no Centro de Terapia Intensiva de um hospital privado de Porto Alegre. **Ciência em Movimento**, Porto Alegre, n 23, jan 2010. Disponível em: <https://www.metodista.br/revistas/revistas-ipa/index.php/RS/article/viewFile/91/54>. Acesso em: 20 abr. 2020.

ARAGÃO, José Wellington Marinho de; MENDES NETA, Maria Adelina Hayne. **Metodologia científica**. Salvador: UFBA, Faculdade de Educação, Superintendência de Educação a Distância, 2017.

ASSIS, Mariana Portela de *et al.* Perfil de pacientes internados por infarto agudo do miocárdio em hospital de referência em cardiologia, relação de custos e tempo de internação. **Saúde Dom Alberto**, Santa Cruz do Sul, v 4, n 1, p 160 a 168, jun 2019. Disponível em: <http://revista.domalberto.edu.br/index.php/revistadesausedomalberto/article/view/419/367>. Acesso em: 05 nov. 2019.

BACKES, Dirce Stein *et al.* Trabalho em equipe multiprofissional na saúde: da concepção ao desafio do fazer na prática. **Ciências da Saúde**, Santa Maria, v.15, n.2, p. 277 a 289, 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufn.edu.br/index.php/disciplinarumS/article/view/1093/1037>. Acesso em: 07 mai. 2020.

BARBOSA, Monica Cristina Campos *et al.* Associação entre Ácido Úrico e Variáveis de Risco Cardiovascular em uma População Não Hospitalar. **Arq. Bras. Cardiol**, São Paulo, v. 96, n. 3, mar. 2011. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2011000300007&lng=pt&nrm=iso&tlng=en. Acesso em: 14 mai. 2020.

BARROS, Taianah Almeida *et al.* Associação Entre a Obesidade Central e a Incidência de Doenças e Fatores de Risco Cardiovascular. **Cardiovascular Sciences**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 5, p. 416 a 425. *Revista Synthesis*, v.14, n.1, p.133-154, 2025. | 150

424, set. a dez. 2017. Disponível em:
<https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S235956472017000500416&script=sciarttext&tlng=pt>.
 Acesso em: 14 mai. 2020.

BASTOS, João Luiz; DUQUIA, Rodrigo Pereira. Um dos delineamentos mais empregados em epidemiologia: estudo transversal. **Scientia Medica**, Porto Alegre, v 17, n 4, p 229-232, out a dez 2007. Disponível em:
<https://pdfs.semanticscholar.org/7577/438f4f985e091af06e96848ae3031f9c0206.pdf>. Acesso em: 7 mai. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica nº. 14**. Prevenção clínica de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais. Brasília: MS. 2006.

_____. Ministério da Saúde. **Caderno de Atenção Básica nº 40**. Estratégia do cuidado da pessoa crônica: o cuidado da pessoa tabagista. Brasília: DF. 2015.

_____. Ministério da Saúde. **DATASUS**. Disponível em:
<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=02>. Acesso em: 28 set. 2019.

_____, Ministério da Saúde. **DATASUS**. Disponível em:
<http://datasus.saude.gov.br/noticias/atualizacoes/559-infarto-agudo-do-miocardio-e-primeira-caoa-de-mortes-no-pais-revela-dados-do-datasus>. Acesso em: 15 nov. 2019.

_____. Organização Pan-Americana de Saúde. Organização Mundial de Saúde. **Doenças Cardiovasculares. Brasília**. 2017. Disponível em:
https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5253:doencascardiovasculares&Itemid=1096. Acesso em: 07 set. 2019.

CARVALHO, Isabela Gonzales *et al.* Ansiedade, depressão, resiliência e autoestima em indivíduos com doenças cardiovasculares. **Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 24, n. 2836, p. 1 a 10, nov. 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt_0104-1169-rlae-24-02836.pdf. Acesso em: 04 jun. 2020.

CÉSAR, Túlio de Oliveira; CAIRO, Leandro Gallinucci; CARRINHO, Márcia Rodrigues Alves. Análise comparativa do risco cardiovascular com características clínicas não inclusas no escore de Framingham. **Soc Bras Clin Med**, São Paulo, v. 14, n. 2, p. 89 a 94, abr. a jun. 2016. Disponível em: <http://www.sbcm.org.br/ojs3/index.php/rsbcm/article/view/200/196>. Acesso em: 8 mai. 2020.

COELHO, Letícia Maria; RESENDE, Elmiro Santos. Perfil dos pacientes com infarto do miocárdio, em um hospital universitário. **Med Minas Gerais**, v. 20, n. 3, p. 323 a 328, 2010. Disponível em: <http://rmmg.org/exportar-pdf/362/v20n3a08.pdf>. Acesso em: 14 abr. 2020.

COSTA, Manuel Freitas. **Dicionário de Termos Médicos**. Portugal: Porto, 2005.

COUTINHO, Maria Luciene Nobre. Perfil sociodemográfico e processo de hospitalização de idosos atendidos em um hospital de emergências. **Rene**, Ceará, v. 16, n. 6, p. 908 a 1005, nov. a dez. 2015. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/2888/2250>. Acesso em: 11 mai. 2020.

DANTAS, Endilly Maria da Silva *et al.* Concordância na avaliação de risco cardiovascular a partir de parâmetros antropométricos. **Einstein**, São Paulo, v. 13, n. 3, p. 376 a 380, 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/eins/v13n3/pt_1679-4508-eins-13-3-0376.pdf. Acesso em: 14 mai. 2020.

DOMINGOS, Caio do Nascimento. O paciente com infarto agudo do miocárdio: o que o enfermeiro precisa saber. 2017. **International Nursing Congress**. Unit – Universidade Tiradentes. Disponível em <https://eventos.set.edu.br/index.php/cie/article/download/5767/2184>. Acesso em: 30 set. 2019.

FALUDI, André Arpad *et al.* Atualização da Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose – 2017. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**. Rio de Janeiro, v.109, n.1, ago. 2017.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisas**. 5 ed. São Paulo: Atlas, 2010.

_____. Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5 ed. São Paulo: Atlas, 1999.

GOMES, Mayara Negrão *et al.* Relação entre Variáveis Antropométricas, Bioquímicas e Hemodinâmicas de Pacientes Cardiopatas. **Cardiovascular Sciences**, Belém, v.28, n.5, p.392 a 399, set. a out. 2015. Disponível em: <http://www.onlinejcs.org/english/sumario/28/pdf/v28n5a08.pdf>. Acesso em: 14 mai. 2015.

HAMMER, Gary D; MCPHEE, Stephen J. **Fisiopatologia da doença: uma introdução à medicina clínica**. 7 ed. Porto Alegre: AMGH, 2016.

HARTWIG, Walter C. **Fundamentos em anatomia**. Porto Alegre: Artmed, 2008.

KASPER, Dennis L. *et al.* **Harrison's Medicina Interna**. 16 ed. Rio de Janeiro: McGraw-Hill Interamericana do Brasil, 2006.

KNEBEL, Indiará Lucy; MARIN, Angela Helena. Fatores psicossociais associados à doença cardíaca e manejo clínico psicológico: percepção de psicólogos e pacientes. **Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, jan. a jun. 2018. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v21n1/v21n1a07.pdf>. Acesso em: 13 mai. 2020.

KUMAR, Vinay; ABBAS, Abul K; ASTER, Jon C. **Robbins patologia básica**. 9 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

LOBATO, Talita Ariane Amaro *et al.* Indicadores antropométricos de obesidade em pacientes com infarto agudo do miocárdio. **Bras Cardiol**, Belém, v. 27, n. 3, p. 203 a 212, 2014. Disponível em: <http://www.onlinejcs.org/english/sumario/27/pdf/v27n3a08.pdf>. Acesso em: 05 nov. 2019.

LONGO, Tatiana; MOTA, Edinalva Madalena de Almeida. Diabetes mellitus tipo II: assistência à saúde em relação ao gênero. **Ciências Biológicas e da Saúde**, Campos do Goytacazes, n. 16, v. 5, p. 1 a 10, 2015. Disponível em: https://ojs3.perspectivasonline.com.br/biologicas_e_saude/article/view/569/501. Acesso em: 25 mai. 2020.

LOPES, Gisela Ferraz *et al.* Fatores de Risco Associados à Morte por Infarto Agudo do Miocárdio na Unidade de Terapia Intensiva de um Hospital do Sul de Minas Gerais. **Ciências em Saúde**, Itajubá, v. 2, n. 1, jan 2012. Disponível em: http://186.225.220.186:7474/ojs/index.php/rcsfmit_zero/article/view/71/70. Acesso: 14 abr. 2020.

LUIZ, Olinda do Carmo; COHN, Amélia. Sociedade de risco e risco epidemiológico. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 11, p. 2339 a 2348, nov. 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v22n11/08.pdf>. Acesso em: 18 mai. 2020.

MAIA, Luiz Faustino dos Santos. Infarto Agudo do Miocárdio: o perfil de pacientes atendidos na UTI de um hospital público de São Paulo. **Científica de Enfermagem**, São Paulo, v. 1, n. 4, p. 10 a 15, 2012. Disponível em: <https://recien.com.br/index.php/Recien/article/download/31/59>. Acesso em: 14 abr. 2020.

MALACHIAS, M. V. B. *et al.* 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão arterial. **Arquivos Brasileiro de Cardiologia**. Rio de Janeiro, v 107, n 3, set. 2016.

MALCOLM, Thaler S. **ECG essencial eletrocardiograma na prática clínica**. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Metodologia científica**. 6 ed. São Paulo: Atlas, 2011.

MARTIN, Rosana dos santos e Silva *et al.* Influência do nível socioeconômico sobre os fatores de risco cardiovascular. **JBM**, Botucatu, v. 102, n. 2, p. 34 a 37, mar. a abr., 2014. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/00472077/2014/v102n2/a4193.pdf>. Acesso em: 19 mai. 2020.

MARTINI, Frederic H.; TIMMONS, Michael J.; TALLITSCH, Robert B. **Anatomia Humana**. 6 ad. Porto Alegre: Artmed, 2009.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v.17, n.4, p.758 a 764, out a dez 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018. Acesso em: 16 abr. 2020.

MENEGUCI, Joilson *et al.* Comportamento sedentário: conceito, implicações fisiológicas e os procedimentos de avaliação. **Motricidade**, v. 11, n. 1, p. 160-174, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/mot/v11n1/v11n1a16.pdf>. Acesso em: 11 mai. 2020.

MERTINS, Simone Mathioni *et al.* Prevalência de fatores de risco em pacientes com infarto agudo do miocárdio. **Av Enfermagem**, v. 34, n. 1, p. 30 a 38, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v34n1/v34n1a04.pdf>. Acesso em: 30 set. 2019.

NICOLAU, J. C. *et al.*; Diretrizes da sociedade brasileira de cardiologia sobre angina instável e infarto agudo do miocárdio sem supradesnível do segmento ST. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**. Rio de Janeiro, v. 102, n. 3, mar. 2014.

PETRUCCELLE, José Luis; SABOIA, Ana Lucia. Características étnico-raciais da população: classificação e identificação. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv63405.pdf>. Acesso em: 8 mai. 2020.

PIEGAS, LS *et al.*; V Diretrizes da sociedade brasileira de cardiologia sobre tratamento do infarto agudo do miocárdio com supradesnível do segmento ST. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**. Rio de Janeiro, v. 105, n. 2, ago. 2015.

PÓVOA, Fernando Focaccia. Hipertensão como fator de risco cardiovascular. **Bras Hipertens**, São Paulo, v.25, n.1, p.18 a 22, 2018. Disponível em: <http://departamentos.cardiol.br/sbc-dha/profissional/revista/25-1.pdf>. Acesso em: 13 mai. 2020.

- REIS, Helder José Lima *et al.* **ECG manual prático de eletrocardiograma**. São Paulo: Atheneu, 2013.
- RIBEIRO, Kaiomax Renato Assunção; SILVA, Ludmila Pinheiro da; LIMA, Maria Luiza Silva. Conhecimento do Infarto agudo do miocárdio: implicações para assistência de enfermagem. **Enfermagem**, Teresina, v; 5, n. 4, p. 63 a 68, out. 2016. Disponível em: <https://revistas.ufpi.br/index.php/reufpi/article/download/5546/pdf>. Acesso em: 30 set. 2019.
- SEVERINO, Antônio Joaquim. **Metodologia do trabalho científico**. 23 ed. São Paulo: Cortez, 2007.
- SILVA, Eveline Fronza *et al.* Consumo de álcool e tabaco: fator de risco para doença cardiovascular em população idosa do sul do Brasil. **Saúde e Desenvolvimento Humano**, Canoas, v.5, n.1, 2017. Disponível em: https://revistas.unilasalle.edu.br/index.php/saude_desenvolvimento/article/view/2339/pdf. Acesso em: 12 mai. 2020.
- SILVA, Hellen Abreu *et al.* Relação entre ácido úrico e síndrome metabólica em uma população com risco cardiometabólico. **Einstein**, Viçosa, v.13, n.2, p.202 a 208, 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/eins/v13n2/pt_1679-4508-eins-S1679-45082015AO3194.pdf. Acesso em: 14 mai. 2020.
- SMELTZER, Suzanne C; BARE, Brenda G. **Tratamento de enfermagem médico-cirúrgica**. 9 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.
- SOARES, Cassia Baldini *et al.* Revisão integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem. **Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 48, n. 2, p 335 a 345, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072008000400018&script=sci_arttext. Acesso em: 16 abr. 2020.
- SOARES, Maria Rita Zoega *et al.* Psicocardiologia: análise de aspectos relacionados à prevenção e ao tratamento de doenças cardiovasculares. **Bras. de Ter. Comp. Cogn**, v. 18, n. 1, p. 59 a 71, 2016. Disponível em: <http://www.usp.br/rbtcc/index.php/RBTCC/article/view/832/460>. Acesso em: 4 jun. 2020.
- SORIANO, Kenya da Silva *et al.* Perfil de pacientes vítimas de infarto agudo do miocárdio internados em uma unidade coronariana de Belo Horizonte. **Revista Enfermagem**. 2015. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/view/11632/10310>. Acesso em: 30 set. 2019.
- TORTORA, Gerard J; DERRICKSON, Bryan. **Princípios de anatomia e fisiologia**. 12 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.
- TEIXEIRA, Caroline Simões; SANCHES, Sarita Barbosa; VIVAS, Ivan dos Santos. Prevalência de fatores de risco em pacientes pós-infarto agudo do miocárdio. **Unisanta Health Science**, São Paulo, v. 1, n. 1, p. 1 a 18, 2017. Disponível em: <http://periodicos.unisanta.br/index.php/hea/article/view/1031/977>. Acesso em: 02 nov. 2019.
- VAZ, Davis Wilker Nascimento *et al.* Descrição epidemiológica de pacientes hospitalizados com IAM no Estado do Pará (de 2015 a 2019). **Bra. Edu. Saúde**, v.10, n.1, p.45 a 50, jan a mar, 2020. Disponível em: <https://10.18378/rebes.v10i1.7648>. Acesso em: 13 mai. 2020.