



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ
FUNDAÇÃO HOSPITAL DE CLÍNICAS GASPAR VIANNA
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE



BRUNA FEITOSA PINTO



**PREVALÊNCIA DE FATORES DE RISCOS CARDIOVASCULARES NO
IAM COM SUPRADESNÍVEL DO SEGMENTO ST, EM UM HOSPITAL
PÚBLICO DE BELÉM/PA**

BELÉM – PARÁ

2020

BRUNA FEITOSA PINTO

**PREVALÊNCIA DE FATORES DE RISCOS CARDIOVASCULARES NO IAM COM
SUPRADESNÍVEL DO SEGMENTO ST, EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE
BELÉM/PA**

Projeto de Pesquisa apresentado à Banca de Defesa do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Universidade do Estado do Pará (Área de Concentração: Atenção à Saúde Cardiovascular) e Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Vianna, como requisito para obtenção do título de Especialista em Atenção à Saúde Cardiovascular.

Orientadora: Me. Milene de Andrade Gouvêa Tyll
Coorientadora: Esp. Christielaine Venzel Zaninotto.

BELÉM - PARÁ

2020

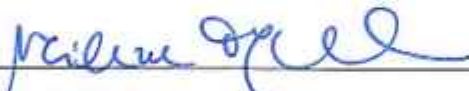
BRUNA FEITOSA PINTO

PREVALÊNCIA DE FATORES DE RISCOS CARDIOVASCULARES NO IAM COM SUPRADESNÍVEL DO SEGMENTO ST, EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE BELÉM/PA

Projeto de Pesquisa apresentado à Banca de Defesa do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Universidade do Estado do Pará (Área de Concentração: Atenção à Saúde Cardiovascular) e Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Vianna, como requisito para obtenção do título de Especialista em Atenção à Saúde Cardiovascular.

Data de Aprovação: 28/01/2020

BANCA DE DEFESA:



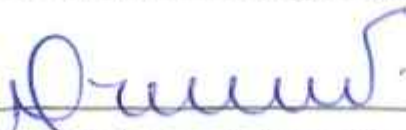
ORIENTADORA: Me. Milene de Andrade Gouvêa Tyll
(Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Vianna)



COORIENTADORA: Esp. Christielaine Venzel Zaninotto
(Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Vianna)



EXAMINADORA: Me. Daniel da Costa Torres
(Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Vianna)



EXAMINADORA: Dra. Andrezza Ozela de Vilhena
(Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Vianna)

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação – (CIP)
Universidade do Estado do Pará
Fundação Pública Estadual Hospital de Clínicas Gaspar Vianna

P659p

Pinto, Bruna Feitosa

Prevalência de fatores de riscos cardiovasculares no IAM com supradesnível do segmento ST, em um hospital público de referência de Belém/PA./ Bruna Feitosa Pinto; orientadora: Me. Milene de Andrade Gouvêa Tyll_2020.

37p.

Trabalho de Conclusão de Curso (Residência Multiprofissional em Atenção à Saúde Cardiovascular) – Universidade do Estado do Pará, Fundação Pública Estadual Hospital de Clínicas Gaspar Vianna, Belém,2020.

1. Fatores de Risco. 2. Doenças Cardiovasculares. 3. Infarto do Miocárdio. 4. Educação em Saúde. I. Tyll, Milene de Andrade Gouvêa, orient. II. Título.

CDD 22ª ed.: 616.1

“O valor de uma coisa às vezes não está no que se consegue com ela, mas no que se paga por ela – o que ela nos custa”
- Friedrich Nietzsche

Dedico este trabalho a Deus que foi meu guia nesta longa jornada, aos meus pacientes que me deram forças e me ensinaram o que é cuidar com amor e ciência, aos meus familiares, amigos e mestres pelo apoio.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pelo dom da vida e por me permitir trilhar este caminho até aqui, me fortalecendo nos momentos difíceis e guiando meus passos para alcançar tal sonho.

A minha família pelo apoio e compreensão pelos quilômetros de distância.

Agradeço em especial as mestres Milene Tyll e Mônica Florice pela paciência, compreensão e orientação. Agradeço imensamente a Enfermeira Especialista Christielaine Zaninotto pela oportunidade de conhecer o programa Boas Práticas Clínicas em Cardiologia e por toda orientação até aqui.

Agradeço aos colegas de trabalho e preceptores que realmente abraçaram a causa de ensinar e a instituição Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Viana pela oportunidade e estrutura oferecida.

Agradeço imensamente a todas as minhas amigas de residência, que foram meu suporte nos dias de luta e também nos dias de glória. Pelos momentos maravilhosos que dividimos ao longo desses anos, pelas conversas no repouso, pelo ombro amigo, pelos conselhos, enfim, pela amizade que levarei para toda a vida.

A todos que direta ou indiretamente fizeram parte dessa história, que completa mais um ciclo em minha vida pessoal e profissional.

RESUMO

Um dos maiores desafios do século XXI são as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), devido o seu alto impacto social, econômico e de saúde pública que elas causam. A prevalência de DCNT, dando como exemplo a Hipertensão Arterial, acarreta ao indivíduo maiores riscos de desenvolver Doenças Cardiovasculares. As Doenças Cardiovasculares (DCV) possuem altas taxas de prevalência, sendo consequência das alterações nos hábitos de vida da população. Dentre as doenças cardiovasculares, o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) é o principal representante das doenças isquêmicas do coração. Esta pesquisa intenta conhecer a prevalência dos fatores de risco cardiovasculares em pacientes infartados com supradesnível do segmento ST que participaram do Programa Boas Práticas Clínicas em Cardiologia na FHCGV. Especificamente, a intenção desta pesquisa foi caracterizar o perfil socioeconômico dos pacientes diagnosticados com Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnível do Segmento ST; identificou-se a preexistência dos seguintes fatores de risco: obesidade e sobrepeso, hipertensão arterial, diabetes mellitus, sedentarismo, tabagismo e dislipidemia; e elaborou-se uma tecnologia em saúde do tipo educativa para a sensibilização sobre riscos cardiovasculares. Trata-se de um estudo epidemiológico, transversal e descritivo, com abordagem quantitativa. O presente estudo teve como local de pesquisa a Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Viana. A coleta de dados ocorreu no período de abril a junho de 2019, a partir do acesso aos dados da Pesquisa Boas Práticas Clínicas em Cardiologia. Foram utilizados dados referentes aos anos de 2017 e 2018. Participaram da pesquisa pacientes que tiveram diagnóstico de Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnível do Segmento ST, totalizando 251 pacientes. Os dados obtidos foram organizados em uma planilha do programa Excell e posteriormente os resultados foram expressos através da estatística descritiva, sendo apresentados por meio de tabelas e gráficos. O fator de risco mais prevalente neste estudo foi o sedentarismo (77,3%), relatado pela falta de exercício físico. Em ordem decrescente de incidência, os demais fatores de riscos, como o tabagismo, hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, e dislipidemia, estiveram presentes em (66,9%), (59,8%), (50%), (27,1%), (16,7%), respectivamente. A porcentagem relacionada ao tabagismo foi somada ao uso do cigarro atualmente ou no passado. Destes, (53,9%) fumavam há mais de 10 anos. Foi elaborada uma tecnologia educativa do tipo cartaz, a mesma foi baseada nos fatores de risco estudados. Os resultados evidenciaram importante relação entre os fatores de riscos cardiovasculares propostos e infarto agudo do miocárdio, sendo assim, possível realizar sua prevenção através do controle eficaz dos mesmos. Nesta perspectiva, espera-se que ocorra uma maior vigilância sobre os fatores de risco para doenças cardiovasculares e os grupos vulneráveis, a fim de promover saúde e prevenir doenças. A utilização de uma tecnologia em saúde do tipo cartaz, com ilustrações que falam por si, além de um breve texto informativo se faz importante no processo ensino/aprendizagem dos profissionais de saúde junto à população.

Palavras-chave: Fatores de Risco. Doenças Cardiovasculares. Infarto do Miocárdio.

Educação em Saúde.

ABSTRACT

One of the greatest challenges of the 21st century is Chronic Noncommunicable Diseases (NCDs), due to their high social, economic and public health impact. The prevalence of NCD, taking Hypertension as an example, carries a higher risk of developing cardiovascular diseases. Cardiovascular Diseases (CVD) have high prevalence rates, being a consequence of changes in the population's life habits. Among cardiovascular diseases, Acute Myocardial Infarction (AMI) is the main representative of ischemic heart diseases. This study tries to know the prevalence of cardiovascular risk factors in patients infarcted with ST segment suppression who participated in the Good Clinical Practices in Cardiology Program at FHC GV. Specifically, the intention of this research was to characterize the socioeconomic profile of patients diagnosed with Acute Myocardial Infarction with ST-Segment Suprade Levels; the preexistence of the following risk factors was identified: obesity and overweight, hypertension, diabetes mellitus, sedentarism, smoking and dyslipidemia; and a health technology of the educational type was developed to raise awareness about cardiovascular risks. It is a cross-sectional, descriptive and retrospective study, with a quantitative approach. This study was carried out at Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Viana. Data collection occurred from April to June 2019, from access to data from the Research Good Clinical Practices in Cardiology. Data regarding the years 2017 and 2018 were used. Patients diagnosed with Acute Myocardial Infarction with ST-Segment Suprade Level, totaling 251 patients, participated in the survey. The data obtained were organized in a spreadsheet of the Excell program and later the results will be expressed through descriptive statistics, being presented by means of tables and graphs. The most prevalent risk factor in this study was sedentary lifestyle (77.3%), reported by lack of physical exercise. In decreasing order of incidence, the other risk factors, such as smoking, hypertension, diabetes mellitus, and dyslipidemia, were present in (66.9%), (59.8%), (50%), (27.1%), (16.7%), respectively. The percentage related to smoking was added to the use of cigarettes now or in the past. Of these, (53.9%) had smoked for more than 10 years. A poster-type educational technology was developed, based on the risk factors studied. The results showed an important relationship between the proposed cardiovascular risk factors and acute myocardial infarction, thus, its prevention was possible through their effective control. In this perspective, it is expected that there will be greater vigilance on the risk factors for cardiovascular diseases and vulnerable groups in order to promote health and prevent diseases. The use of a poster-type health technology, with illustrations that speak for themselves, in addition to a brief informative text, is important in the teaching/learning process of health professionals among the population.

Key words: Risk Factors. Cardiovascular diseases. Myocardial Infarction. Health education.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 –Descrição sociodemográfica de pacientes acometidos por infarto com supradesnivel do segmento ST entre os anos de 2017 e 2018.

Tabela 2 – Uso ou não do cigarro por pacientes acometidos por infarto com supradesnivel do segmento ST entre os anos de 2017 e 2018.

Tabela 3- IMC dos pacientes acometidos por infarto com supradesnivel do segmento ST entre os anos de 2017 e 2018.

Tabela 4: Realização ou não de exercício físico por pacientes acometidos por infarto com supradesnivel do segmento ST entre os anos de 2017 e 2018.

Tabela 5- Presença de HAS, DM e Dislipidemia de pacientes acometidos por infarto com supradesnivel do segmento ST entre os anos de 2017 e 2018.

SIGLAS

ACTP	Angioplastia Coronariana Transluminal Percutânea
BPC	Boas Práticas Clínicas em Cardiologia
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
DAC	Doença Arterial Coronariana
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DCV	Doenças Cardiovasculares
DM	Diabetes Mellitus
DM2	Diabetes Mellitus Tipo 2
FHCGV	Fundação Hospital de Clinicas Gaspar Vianna
IMC	Índice de Massa Corporal
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
HIPERDIA	Programa de Prevenção e Controle da Hipertensão e do Diabetes
IAM	Infarto Agudo do Miocárdio
IAMCSST	Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnível do Segmento ST
IMC	Índice de Massa Corporal
OMS	Organização Mundial de Saúde
PA	Pressão Arterial
SUS	Sistema Único de Saúde
TE	Tecnologias Educacionais

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
1.1	Tema em Estudo	11
1.2	Problemática	14
1.3	Justificativa	15
2	OBJETIVOS	17
2.1	Objetivo Geral	17
2.2	Objetivos Específicos	17
3	REFERENCIAL TEÓRICO	19
3.1	Infarto Agudo do Miocárdio	19
3.2	Fatores de risco cardiovasculares	19
3.2.1	Obesidade e sobrepeso	19
3.2.2	Hipertensão Arterial Sistêmica	19
3.2.3	Diabetes Mellitus	21
3.2.4	Sedentarismo	21
3.2.5	Tabagismo	22
3.2.6	Dislipidemia	23
3.3	Educação em Saúde	23
4	METODOLOGIA	25
4.1	Tipo de estudo	25
4.2	Local e período do estudo	25
4.3	Participantes do estudo	25
4.4	Coleta de dados	26
4.5	Análise dos dados	26
4.6	Aspectos éticos da pesquisa	27
5	RESULTADOS	28
6	DISCUSSÃO	32
	REFERÊNCIAS	38
	ANEXO A - FORMULÁRIO DE SUBMISSÃO DE SUBESTUDO BPC	43
	ANEXO B - AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE SUBESTUDO DO PROGRAMA BOAS PRÁTICAS CLÍNICAS EM CARDIOLOGIA	45
	ANEXO C - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	47
	APÊNDICE A- TECNOLOGIA EDUCATIVA DO TIPO CARTAZ	51

1 INTRODUÇÃO

1.1 Tema em estudo

Um dos maiores desafios do século XXI são as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), devido ao alto impacto social, econômico e de saúde pública que elas causam, trazendo perda de qualidade de vida e produtividade, seja no trabalho ou em casa, representando assim um problema mundial, especialmente para países em desenvolvimento, tornando-se um grande ônus para a saúde pública nos últimos anos (RODRÍGUEZ et al, 2018).

A prevalência de DCNT, à exemplo da Hipertensão Arterial, acarreta ao indivíduo maiores riscos de desenvolver Doenças Cardiovasculares. Um estudo realizado para descrever a evolução e os fatores de risco das DCNT em Cuba, apontou como um de seus resultados que a mortalidade por doença cardíaca decorreu principalmente devido à cardiopatia isquêmica (69,1%), dentre os quais prevaleceu o infarto agudo do miocárdio (42,2%). A hipertensão arterial representou o maior risco associado a desenvolver outras doenças cerebrovasculares (62,0%) e à cardiopatia isquêmica (49,0%) (RODRÍGUEZ et al, 2018).

A forma de adoecimento da população brasileira sofreu modificações, influenciadas principalmente pelo envelhecimento populacional, surgindo como problema de difícil solução a contínua incidência de DCNT, dentre as quais, destacam-se pela gravidade as doenças cardiovasculares (TAVARES et al, 2015). Segundo Dawalibi, Goulart e Prearo (2014), atualmente o Brasil já se caracteriza como um país envelhecido, dado que o número de indivíduos com 60 anos ou mais ultrapassa 11% da população total. Segundo a Organização Mundial de Saúde, um país é considerado envelhecido quando esse percentual ultrapassa 7% da população total.

As Doenças Cardiovasculares (DCV) possuem altas taxas de prevalência, sendo consequência das alterações nos hábitos de vida da população. Em 2010, esses agravos estavam entre os 20 maiores responsáveis por anos de vida potencialmente perdidos por morte prematura ajustados por incapacidade no Brasil (MATOZINHOS et al, 2017).

Dentre as doenças cardiovasculares, o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) é o principal representante das doenças isquêmicas do coração. O IAM é definido como qualquer quantidade de necrose miocárdica ocasionada por isquemia, ligada a quadro clínico compatível e/ou alterações eletrocardiográficas típicas ou imagem compatível com isquemia

miocárdica. Os principais sinais e sintomas são: dor precordial, sudorese, náuseas e dispnéia (ISSA et al, 2015).

O Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnível do Segmento ST constitui cerca de 48 a 60% dos casos de Infarto Agudo do Miocárdio (IAM). Neste tipo de IAM, ocorre a obstrução completa da coronária culpada, a ruptura de placa, hemorragia e coágulo, requerendo, assim, a abertura imediata da artéria. Seu tratamento diferencia-se da Angina Instável e do Infarto sem Supra de ST pela necessidade de abertura precoce e imediata da coronária, seja por meio da angioplastia com *stent* ou pelo uso de substâncias fibrinolíticas (MIRANDA, 2011).

A ocorrência do Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnível do Segmento ST acarreta, ainda, prejuízos emocionais e sociais, como por exemplo, o retorno ao trabalho e à atividade sexual, sendo esta importante componente da qualidade de vida. Pacientes cardiopatas tornam-se temerosos de, durante a prática sexual, desencadear evento isquêmico agudo e, como consequência, praticam sexo com menor frequência (SBC, 2015).

Ao longo do tempo, as profundas mudanças na sociedade ocasionadas pela industrialização, avanços tecnológicos e mudanças de estilo de vida (dentre eles destacamos os hábitos alimentares inadequados, sedentarismo e o fumo) ocasionaram aumento da prevalência da obesidade.

Essas transformações potencializaram o risco de eventos cardiovasculares (POHL et al, 2018). Sendo assim é de extrema relevância para a saúde pública o conhecimento da relação de tais riscos modificáveis com eventos cardiovasculares, destacando a relação entre riscos cardiovasculares e o infarto agudo do miocárdio com supradesnível do segmento ST.

A Sociedade Brasileira de Cardiologia tem adotado protocolos, diretrizes e manuais de assistência conforme preconizado pela American Heart Association, a partir da pesquisa intitulada “Boas Práticas Clínicas em Cardiologia (BPC)”, um estudo multicêntrico com o objetivo de avaliar a adesão de hospitais às práticas clínicas consagradas mundialmente para as seguintes condições: síndrome coronariana aguda, insuficiência cardíaca e fibrilação atrial.

Tem sido demonstrado que programas de melhoria de qualidade podem melhorar o cuidado prestado e promover uma prática assistencial mais eficiente. Assim, o objetivo principal do Programa Boas Práticas Clínicas em Cardiologia será avaliar as taxas de adesão às diretrizes assistenciais de insuficiência cardíaca, fibrilação atrial e síndrome coronariana aguda da Sociedade Brasileira de Cardiologia em instituições do Sistema Único de Saúde (SUS) antes e após a implementação de um Programa de Boas Práticas Clínicas em Cardiologia (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2018).

A partir dos dados coletados para a Pesquisa Boas Práticas Clínicas em Cardiologia, é possível derivar diversos outros protocolos de pesquisa, dada a riqueza de conteúdo reunida. Nesta direção é que se insere o presente estudo, com a proposta de coletar dados sobre riscos cardiovasculares de pacientes infartados com desnivelamento de supra ST a partir do suporte do banco de dados das Boas Práticas Clínicas em Cardiologia, coletados em um hospital público de Belém/PA.

1.2 Problemática

As doenças cardiovasculares configuram a principal causa de morbimortalidade nos países industrializados e em desenvolvimento, sendo a doença cardíaca isquêmica a causa mais frequente de morte nos Estados Unidos e Europa Ocidental.

No Brasil, a sua incidência diminuiu nos últimos anos; porém, a mortalidade permanece alta: dados mostram que é responsável por 20% de todas as mortes em indivíduos acima de 30 anos. As despesas das doenças cardiovasculares são significativamente impactantes no orçamento das agências financiadoras de saúde, com alto custo devido ao uso de medicações e internações, que necessitam utilizar serviços de alta complexidade (MERTINS et al, 2016).

A doença cardiovascular deverá aumentar a incapacidade ajustada para anos de vida, ou seja, o efeito da mortalidade e dos problemas de saúde que afetam a qualidade de vida das pessoas, sendo de 85 milhões de pacientes para 150 milhões no mundo todo até 2020, levando a uma importante queda da produtividade global.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), estima-se que $\frac{3}{4}$ da mortalidade cardiovascular possam ser minimizados com apropriadas mudanças no estilo de vida. A partir da identificação do perfil epidemiológico, dos fatores de risco e do resultado da aplicação de medidas preventivas, incluindo ações de educação em saúde. A OMS estabeleceu como objetivo a diminuição de 25% das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), dentre elas as Doenças Cardiovasculares, até o ano de 2025 (SBC, 2013).

Diante do exposto, emergiu a seguinte questão de pesquisa: **Qual a prevalência dos fatores de riscos cardiovasculares em pacientes infartados com supradesnível do segmento ST que participaram do Projeto Boas Práticas Clínicas em Cardiologia na FHC GV?**

Propõem-se, como questões norteadoras:

- Qual o número de pacientes acometidos por IAM com supradesnível do segmento ST que participaram do Projeto Boas Práticas Clínicas em Cardiologia na FHCGV?
- Os pacientes que sofreram IAM com supradesnível do segmento ST que participaram do Projeto Boas Práticas Clínicas em Cardiologia na FHCGV apresentavam preexistência dos seguintes fatores de risco: obesidade e sobrepeso, hipertensão arterial, diabetes mellitus, sedentarismo, tabagismo e dislipidemia?
- A produção de uma tecnologia educativa se faz necessária para a sensibilização da população assistida pela FHCGV sobre riscos cardiovasculares?

1.3 Justificativa

O interesse pelo presente tema surgiu a partir da experiência como enfermeira Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Universidade do Estado do Pará, quando, durante a passagem pelo Serviço de Emergência Cardiológica da Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Vianna (FHCGV), pude perceber que os pacientes diagnosticados com infarto agudo do miocárdio com supradesnível do segmento ST relatavam a existência de vários riscos cardiovasculares preexistentes, colocando-os em situação de vulnerabilidade.

Outro momento crucial ao despertar o interesse por esta proposta investigativa foi minha inclusão no grupo de pesquisa das Boas Práticas Clínicas em Cardiologia (BPC) – estudo multicêntrico, do qual a FHCGV figura como um dos centros participantes e onde realizei entrevistas quantitativas com pacientes com diagnóstico de IAM com supradesnível de ST. Diante dessa vivência e por observar um maior número de internados por tal doença, emergiu o interesse em pesquisar a respeito da prevalência de tais riscos.

Aliado às motivações supra, concorreu para fortalecer minha vontade em conhecer mais sobre a temática dos riscos cardiovasculares a possibilidade de modificá-los por meio de estratégias educativas, conforme recomendação da OMS, já mencionada.

Dentre os fatores de risco modificáveis sobre os quais o paciente e a equipe de saúde são capazes de atuar, estão: tabagismo, etilismo, sedentarismo, sobrepeso, hipertensão e diabetes; e, dentre os fatores de risco não modificáveis, estão: sexo, idade, raça, história familiar positiva de doença arterial coronariana. O conhecimento e o controle dos fatores de risco para a ocorrência das doenças cardiovasculares são de extrema importância para decrescer a ocorrência de doença isquêmica (MERTINS et al, 2016).

Os usuários com diagnóstico de infarto ficam sujeitos a complicações cardiovasculares e incapacitações, além do risco de evoluir a óbito. Assim, medidas de prevenção para tal doença têm grande importância na saúde da população, ocasionando redução nas taxas de hospitalização e de mortes (SILVA; GUIMARÃES; REIS, 2018).

Deste modo, considerando que os riscos cardiovasculares são passíveis de modificação, que o infarto agudo do miocárdio acarreta uma série de custos para a saúde pública, além de prejuízo físico, emocional e social aos adoecidos; e que este estudo se propôs a identificar a prevalência dos fatores de risco, perfil socioeconômico e sociodemográfico, além de uma inovação tecnológica do tipo tecnologia educativa com o objetivo de sensibilizar a população e assim promover prevenção e promoção de saúde, justifica-se a relevância e cientificidade do mesmo.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Identificar a prevalência dos fatores de risco cardiovasculares em pacientes infartados com supradesnível do segmento ST que participaram do Programa Boas Práticas Clínicas em Cardiologia na FHCGV.

2.2 Específicos

- Caracterizar o perfil sociodemográfico de pacientes vítimas de IAM com supradesnível do segmento ST que participaram do Projeto Boas Práticas Clínicas em Cardiologia na FHCGV;
- Investigar a preexistência dos seguintes fatores de risco: obesidade e sobrepeso, hipertensão arterial, diabetes mellitus, sedentarismo, tabagismo e dislipidemia nos pacientes que sofreram IAM com supradesnível do segmento ST, participantes do Projeto Boas Práticas Clínicas em Cardiologia na FHCGV;
- Elaborar uma tecnologia em saúde do tipo educativa visando a sensibilização da população sobre riscos cardiovasculares.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Infarto Agudo do Miocárdio

A Doença Arterial Coronariana é caracterizada pela insuficiência de irrigação sanguínea no coração por meio das artérias coronárias, ocasionada pela redução do fluxo sanguíneo coronariano, diminuindo assim a chegada do oxigênio ao coração, podendo levar essa área à necrose (BORNHAUSEN; KESSLER; GASPERIN, 2018).

No Brasil, as Doenças Cardiovasculares (DCVs) são a principal causa de morte, gerando elevados custos com assistência hospitalar anualmente. Segundo a Organização Mundial de Saúde, em 2012, houve 214,2 mortes por 100.000 habitantes no Brasil decorrentes de DCVs.

O IAM é um dos principais responsáveis por causas de morte e incapacidade em todo o mundo. Segundo a terceira definição universal de IAM, que foi publicada em 2012, o infarto acontece quando há evidência de necrose miocárdica e a apresentação de sintomas clínicos compatíveis com isquemia miocárdica aguda (CARDOSO; JÚNIOR; RIBEIRO; NETO, 2018).

O IAM é estabelecido como a morte de cardiomiócitos (células musculares que compõem o músculo cardíaco), provocado pela isquemia prolongada, desencadeada, por sua vez, por trombose e/ou vasoespasmo em uma placa aterosclerótica. Ocorre, assim, a ruptura súbita e formação de trombos em placas inflamadas, que são ricas em lipídios e camadas fibrosas finas. Devido às áreas de isquemia, lesão e necrose, o musculomiocárdio sofre agressão progressiva (BACHUR et al, 2018).

O rápido diagnóstico se faz necessário, permitindo, assim, a abertura imediata da artéria coronária junto à manutenção do fluxo sanguíneo no miocárdio, além da prevenção de complicações, como: distúrbios mecânicos, arritmias e insuficiência cardíaca (BACHUR et al, 2018). No IAM com supradesnível do segmento ST é essencial que o usuário tenha acesso imediato às terapias de reperfusão, aumentando substancialmente a chance do mesmo sobreviver (OLIVEIRA et al, 2018).

Os achados clínicos podem apresentar variações entre IAM sem elevação do segmento ST ao infarto do miocárdio com elevação do segmento ST (BACHUR et al, 2018).

No tratamento do Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnível do Segmento ST (IAMCSST), uma das condutas trata-se da reperfusão coronariana mecânica através da intervenção coronária percutânea primária, que apresenta uma posição importante e sua

eficácia tem sido demonstrada e comprovada em grandes estudos. É capaz, assim, de aumentar a sobrevida e reduzir as taxas de reinfarto e acidente vascular encefálico (BARBOSA et al, 2018).

A Angioplastia Coronariana Transluminal Percutânea ou Angioplastia Coronariana de Resgate é o método utilizado para o tratamento imediato do IAM. A revascularização percutânea é realizada sem o uso prévio de trombolíticos e pode ou não resultar na implantação de *stent*; em alguns casos é utilizado angioplastia com balão. O uso de *stent*, no entanto, gera resultados mais previsíveis e de longo prazo (BACHUR et al, 2018).

A cirurgia de revascularização do miocárdio precoce é indicada quando há consenso sobre os riscos e benefícios do procedimento, de acordo com o estado de cada paciente (BACHUR et al, 2018).

3.2 Fatores de risco cardiovasculares

As doenças cardiovasculares, incluindo o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), apresentam uma alta taxa de incidência e mortalidade, tornando-se, assim, um importante problema de saúde pública nacional e mundial. Tal fato pode ser explicado tanto pela alteração da estrutura etária da população, quanto pelo aumento da exposição aos fatores de risco associados às doenças do aparelho circulatório, como sedentarismo, aumento do consumo de gorduras, ingestão alcoólica, tabagismo e obesidade, além de desigualdades socioeconômicas.

Com o objetivo de reduzir a morbimortalidade por doenças do aparelho cardiovascular, foram implementadas a Política Nacional de Promoção à Saúde e o Programa de Prevenção e Controle da Hipertensão e do Diabetes (HIPERDIA) (SANTOS et al, 2018).

3.2.1 Obesidade e sobrepeso

A obesidade representa um importante problema de saúde pública, tanto economicamente como na qualidade de vida dos indivíduos. Segundo o estudo global de sobrepeso e obesidade, no ano de 2010 o sobrepeso e obesidade tiveram como resultado 3,4 milhões de mortes no mundo e uma redução de 3,9% nos anos de vida. O crescente e persistente aumento da obesidade vem se tornando uma epidemia mundial, tendo como consequência uma série de doenças crônicas. Diversos estudos apontam os efeitos do excesso de peso a saúde, estando a obesidade definida pelo Índice de Massa Corporal (IMC) $>30\text{kg/m}^2$, estando assim associada com aterosclerose prematura, aumento do risco de

IAM e insuficiência cardíaca, além de diminuir as chances de sobrevivência às doenças cardiovasculares (POHL et al, 2018).

A obesidade é estabelecida como o excesso de gordura corporal, como resultado do desequilíbrio crônico entre o consumo alimentar e o gasto energético, que vem crescendo anualmente e adquirindo proporções alarmantes. A pirâmide alimentar sofreu uma inversão, onde o grupo de frutas e hortaliças troca de lugar com o grupo dos óleos, açúcares e gorduras, demonstrado que esses alimentos são consumidos em grandes quantidades e frequência. Fato preocupante, pois tais hábitos estão associados ao aumento da incidência da obesidade e de outras doenças crônicas não transmissíveis, dentre elas as doenças cardiovasculares (BARROSO et al, 2017).

3.2.2 Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)

A Hipertensão Arterial é uma doença multifatorial; não existe ainda uma causa bem determinada para o seu surgimento. Na sua origem, é importante observar os aspectos genéticos e ambientais, uma vez que a complexa interação entre ambos de forma adversa pode determinar a elevação pressórica (SBC, 2014).

Dentre as doenças cardiovasculares, a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) representa importante fator de risco para complicações cardiovasculares e cerebrais, sendo assim considerada um problema de saúde pública em contexto mundial. A prevalência da HAS na população mundial no ano de 2000 era de 25% e a estimativa para o ano de 2025 é de 29%. No Brasil, um estudo revelou que a prevalência da hipertensão variou entre 22,3 e 43,9%, com média de 32,5% no período de setembro de 2010 a fevereiro de 2011 (RADOVANOVIC, 2014).

A alta ingestão de sódio na dieta está relacionada ao desenvolvimento da hipertensão arterial; a sua redução na dieta é essencial para o tratamento e controle da hipertensão arterial, estando também relacionado à redução do risco de doença cardiovascular. Evidências científicas apontam que pequenas reduções na Pressão Arterial (PA) têm um grande impacto na redução da morbidade e da mortalidade cardiovascular (BOMBIG; FRANCISCO; MACHADO, 2014)

Um estudo realizado em quatro centros especializados de imagem, sendo dois públicos e dois privados, no período de abril de 2011 a novembro de 2016 apontou que, dos 367 pacientes participantes do estudo, 211 (57,5%) eram hipertensos, 180 (49,3%) dislipidêmicos e 55 (15,0%) diabéticos (GABRIEL et al, 2018).

3.2.3 Diabetes Mellitus

O Diabetes Mellitus (DM) compõe o grupo das doenças crônicas responsável pelas principais causas de morte no mundo, sendo considerado um grave problema de saúde pública, devido seu alto grau de complexidade e incidência (SALCI; MEIRELLES; SILVA, 2017).

O diabetes mellitus possui as seguintes classificações: DM tipo 1 (DM1) de origem autoimune\idiopática; DM tipo 2 (DM2), diabetes gestacional e outros tipos específicos de DM. Existe também o estado pré-diabetes, ou seja, indivíduos cujos níveis de glicose permanecem intermediários entre a normalidade e o diabetes. Indivíduos que se encontram nesta condição têm maior predisposição ao desenvolvimento da doença (SENTEIO et al, 2018).

O Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2), conhecido também como “diabetes não insulino-dependente”, é caracterizado por um déficit na ação e secreção da insulina, produção hepática excessiva de glicose e metabolismo anormal das gorduras, resultando em uma relativa deficiência desse hormônio. A Pesquisa Nacional de Saúde, realizada em 2013, estimou no Brasil prevalência de 6,9% da população acima de 18 anos com diagnóstico de DM2, sendo 7,0% mulheres e 5,4% homens (NAZÁRIO, 2018).

O DM causa complicações agudas e crônicas, que são influenciadas pelo tempo de diagnóstico, por fatores intrínsecos e extrínsecos, e a não realização do controle glicêmico, o que aumenta o risco de morte prematura e complicações. Dentre as complicações crônicas, destacam-se: acidente vascular cerebral, insuficiência renal, cegueira, neuropatia, pé diabético, entre outros (SENTEIO et al, 2018).

O tratamento do DM2 inclui mudanças no estilo de vida, como: atividade física, alimentação saudável, cessar o tabagismo e etilismo, dentre outras. E uma variedade de medicações orais e insulinização, em casos mais graves e refratários (NAZÁRIO, 2018).

3.2.4 Sedentarismo

O sedentarismo passou a ser um problema de saúde pública no século XXI, tornando-se uma pandemia mundial que está relacionada a várias comorbidades, como hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus tipo 2, obesidade, síndrome metabólica e dislipidemia (AZIZ, 2014).

Dentre os benefícios do exercício físico regular, está o controle da hipertensão arterial sistêmica, sendo altamente recomendável como parte de seu tratamento não farmacológico, não apenas pelo efeito benéfico sobre a pressão arterial, mas, também, pelo auxílio na redução/controla de outros fatores de risco cardiovasculares (RADOVANOVIC, 2014).

3.2.5 Tabagismo

Dentre os fatores de risco para doenças cardiovasculares, o tabagismo é considerado uma das maiores ameaças à saúde do coração e a maior causa de doença coronariana, em ambos os sexos, assim como já está bem estabelecida a sua correlação com a doença cerebrovascular. Estudos apontam que aqueles que fumam mais de 20 cigarros por semana aumentam em cinco vezes o risco de morte súbita. O risco de doença coronariana aumenta ainda mais com o número de cigarros que o indivíduo fuma por dia, somado ao número total de anos de fumo e à prematuridade da idade em que se começou a fumar (BRASIL, 2014).

A doença cardiovascular é a causa de morte mais comum entre fumantes. Os efeitos do cigarro no início e na progressão da aterosclerose, assim como de suas complicações, são os grandes responsáveis pelo aumento do risco cardiovascular neste grupo (BRASIL, 2014).

Em uma pesquisa realizada no Japão, observou-se que o tabagismo e HAS são os dois principais fatores de risco para a mortalidade de adultos por doenças não transmissíveis (RADOVANOVIC, 2014). No Brasil, segundo um estudo realizado no município de Paçandu, no estado do Paraná, verificou-se que os ex-fumantes apresentaram maior prevalência de hipertensão, reforçando resultados encontrados em outros estudos. Os ex-fumantes e fumantes apresentaram associação significativa com a HAS.

3.2.6 Dislipidemia

As dislipidemias primárias com ou sem causa aparente podem ser classificadas pelo seu genótipo ou fenótipo, através de análises bioquímicas. A classificação laboratorial das dislipidemias considera os valores de Colesterol Total, LDL-C, Triglicerídeos e HDL-C e compreende quatro tipos principais de dislipidemia, sendo: Hipercolesterolemia isolada, quando ocorre a elevação isolada do LDL-C; Hipertrigliceridemia isolada, quando ocorre a elevação isolada dos triglicerídeos; Hiperlipidemia mista: quando há valores aumentados de LDL-C e triglicerídeos; eHDL-C baixo, quando ocorre a redução do HDL-C, podendo ser isolada ou em associação com o aumento de LDL-C ou de triglicerídeos (SBC, 2017).

Estudos apontaram que os fatores de risco metabólicos (colesterol alto, glicemia alta) possuem grande influência na mortalidade precoce por doenças cardiovasculares em países como Portugal, Brasil e Guiné-Equatorial (NASCIMENTO et al, 2018).

Elevados níveis de colesterol no sangue estão associados à hipertensão, representando mais de 50% do risco atribuível à doença coronariana. Intervenções terapêuticas podem diminuir a morbidade e a mortalidade em diversas condições de risco, incluído a dislipidemia (RADOVANOVIC, 2014).

3.3 Educação em Saúde e a prevenção de riscos cardiovasculares por meio de tecnologias educacionais

Tecnologias em saúde são meios pelos quais a atenção e cuidados à saúde são prestados à população, sendo de diversos tipos, como: materiais, equipamentos e procedimentos, medicamentos, sistemas organizacionais, educacionais de informação e de suporte, além de programas e protocolos assistenciais e gerenciais (NITA et al, 2010).

Dentre as tecnologias existentes, temos três tipos: Tecnologias Educacionais (TE) que mediam o processo de ensinar e aprender, sendo utilizadas entre educadores e educandos, em vários processos de educação; as tecnologias assistenciais, que mediam o processo de cuidar, sendo aplicadas por profissionais com os clientes-usuários dos sistemas de saúde, utilizadas tanto na atenção primária, secundária e terciária; e, por fim, as tecnologias gerenciais, que são utilizadas para a mediação de processos de gestão, utilizados por profissionais nos diferentes serviços de saúde (TEIXEIRA, 2011).

Intervenções educativas devem ser conduzidas de modo a permitir que indivíduos discutam assuntos referentes a condições crônicas e aos fatores de risco envolvidos e, ao mesmo tempo, sejam estimulados e obtenham subsídios que os apoiem na adoção de estilos de vida mais saudáveis. Nesse sentido, é recomendável que profissionais da saúde implementem ações singulares e ofereçam condições para que aconteça mudanças efetivas de comportamento; dentre essas ações, estão as atividades de educação em saúde. (RADOVANOVIC, 2014)

É importante que os profissionais de saúde tenham conhecimento sobre os fatores de risco cardiovasculares, e assim tracem o perfil dos pacientes sob seu cuidados e tenham pleno domínio sobre os indicadores epidemiológicos da população que a que prestam atendimento. Isto se torna fundamental ao planejamento das ações de educação em saúde, promovendo ações de cuidado, autocuidado, mudanças comportamentais e/ou reeducação nos hábitos de

vida, com o objetivo de reduzir o desenvolvimento da doença arterial coronariana. (MERTINS et al, 2016)

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de estudo

Estudo do tipo epidemiológico, transversal e descritivo, de abordagem quantitativa. A pesquisa quantitativa utiliza interpretação matemática como uma linguagem, empregada para descrever as razões de um fenômeno, as relações entre variáveis e outros, sendo função da estatística determinar a ligação entre o modelo teórico apresentado e as informações observadas no mundo real, sendo aplicável ao estudo em tela, em que o problema formulado tem a intenção de saber qual o efeito ou consequência (TEIXEIRA, 2013).

4.2 Local e período do estudo

O presente estudo foi desenvolvido na Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Viana (FHCGV), uma instituição do Governo do Estado do Pará, referência Estadual em Cardiologia, atuando com emergência 24 horas na área e oferecendo, também, consultas, exames, internações e procedimentos cirúrgicos. O Hospital tem como missão garantir atendimento ambulatorial e hospitalar de média e alta complexidade com excelência e humanismo, além de apoiar o ensino e a pesquisa na área da saúde, por meio dos seus vários programas de pós-graduação, grupos de pesquisa, pesquisa clínica, iniciação científica, além dos convênios com as instituições formadoras do Estado, contribuindo para a formação de mão de obra qualificada para o SUS.

A opção pelo local deu-se pelo fato da FHCGV ser a única referência estadual pelo SUS em todo o Estado do Pará, atendendo aos 144 municípios paraenses além das demandas oriundas de estados vizinhos e, destarte, o principal destino de pacientes com Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) na região.

O estudo foi desenvolvido no período de abril a junho de 2019, a partir do acesso aos dados da Pesquisa Boas Práticas Clínicas em Cardiologia (BPC) (anexo A), sendo que os dados utilizados nesta pesquisa são referentes aos anos de 2017 e 2018.

4.3 Participantes do estudo

Foram inclusos na pesquisa todos os pacientes que tiveram diagnóstico de Infarto Agudo do Miocárdio com supradesnível do segmento ST, entre o ano de 2017 e 2018, que

participaram do Programa de Boas Práticas Clínicas em Cardiologia, totalizando ao final 251 participantes. Para a seleção dos mesmos, foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: possuir diagnóstico de Infarto Agudo do Miocárdio com supradesnível do Segmento ST, idade superior a 18 anos e ter participado do BPC, de ambos os sexos.

Como critérios de exclusão, foram observados: pacientes com diagnóstico de Angina Instável ou Infarto Agudo do Miocárdio sem supra, idade inferior a 18 anos e não ter participado do BPC.

4.4 Coleta de dados

Foi realizado mediante dados secundários, já produzidos pelo BPC, que foram solicitados segundo formulário de submissão de subestudo BPC (ANEXO A), onde foi preenchido e enviado via email para o Centro Coordenador onde o mesmo foi analisado e concedido permissão para uso dos dados para este subestudo (ANEXO B).

A coleta de dados foi realizada a partir dos registros da pesquisa BPC obtidos no período de 2017 a 2018, na FHCGV, com pacientes que receberam diagnóstico de Infarto Agudo do Miocárdio com supradesnível do segmento ST.

Foram solicitadas e recebidas informações acerca do perfil socioeconômico dos pacientes e a existência dos seguintes fatores risco cardiovasculares: hipertensão, diabetes, dislipidemia, sedentarismo, sobrepeso e tabagismo.

Para a elaboração da tecnologia educativa criou-se um roteiro com os textos e descrição das imagens para compor o cartaz. Contou-se com o serviço de um profissional quadrista para a confecção do mesmo.

4.5 Análise dos dados

Os dados obtidos foram organizados em uma planilha do programa Excel e, posteriormente, os resultados foram expressos através da estatística descritiva, sendo apresentados por meio de tabelas. O relatório final será entregue ao Hospital envolvido na pesquisa e enviado ao centro coordenador do BPC.

A análise de dados quantitativos está fortemente relacionada com a aplicação e o entendimento da estatística. Faz-se necessário reconhecer os tipos de variáveis e as suas distribuições, sendo o primeiro relacionado à quantidade de informações existentes em cada

variável e o segundo a maneira como os dados estão distribuídos na escala de medição (ULBRICHT, L; BERALDO, L. M; RIPKA, W. L, 2016).

A análise estatística, outro passo da análise e interpretação dos dados, vem após a tabulação dos dados e é procedida em dois níveis: a descrição dos dados e a avaliação das generalizações obtidas a partir desses dados. Essa análise pode ser feita manualmente, com o auxílio de calculadoras ou de computadores eletrônicos (TEIXEIRA, 2003, p.196).

4.6 Aspectos éticos da pesquisa

O presente estudo obedeceu à Resolução nº 466/12 em conformidade com a Resolução CNS 580/18. O estudo BPC é um tipo de estudo multicêntrico, tendo como um de seus centros a FHCGV, através do parecer do CEP nº: 1.879.297 (ANEXO C). A autorização para a utilização de dados secundários esta representada por meio do documento: Autorização para Realização de Subestudo do Programa Boas Práticas Clínicas em Cardiologia (ANEXO B).

O presente estudo foi submetido ao centro coordenador BPC para avaliação da proposta e encaminhamento dos dados necessários para o estudo. Para acesso aos dados do BPC, foi proposto o Formulário de Submissão de Subestudo BPC (ANEXO A) para o centro coordenador do mesmo. Tais dados foram mantidos em sigilo absoluto, durante o transcurso desta pesquisa e após o encerramento da mesma, mesmo quando da publicação dos resultados da pesquisa em veículos científicos.

5 RESULTADOS

A presente pesquisa obteve como resultado uma tecnologia em saúde do tipo educativa (Apêndice A).

Tabela 1 – Descrição sociodemográfica de pacientes acometidos por infarto com supradesnivel do segmento ST entre os anos de 2017 e 2018.

	Freq n=251	%
Sexo		
Masculino	180	71.7
Feminino	71	28.3
Idade		
32-41	4	1.6
42-51	35	13.9
52-61	88	35.1
> 61	124	49.4
Raça		
Branco	59	23.5
Pardo	169	67.3
Negro	23	9.2
Escolaridade		
Não alfabetizado	18	7.2
Fundamental (comp/incomp)	147	58.6
Médio (comp/incomp)	72	28.7
Superior (comp/incomp)	13	5.2
Não informado	1	0.4
Renda		
<= 1 sal. Mínimo	94	37.5
1 – 2	107	42.6
2 – 5	41	16.3
5 – 10	7	2.8
> 10	1	0.4
Não informado	1	0.4

Fonte: dados da pesquisa.

A maioria dos participantes do estudo é do sexo masculino (71,7%), com idade superior a 61 anos (49,9%) e se classificaram como pardos (67,3%). Quanto a escolaridade, (58,6%) possuem o ensino fundamental completo/incompleto. A renda familiar foi de 1 a 2 salários mínimos (42,6%).

Tabela 2 – Uso ou não de cigarro por pacientes acometidos por infarto com supradesnivel do segmento ST entre os anos de 2017 e 2018.

	Freq n=251	%
Tabagismo		
Não	83	33.1
Atual	67	26.7
Passado	101	40.2
Duração (anos)		
1 a 5	10	4.0
6 a 10	22	8.8
> 10	133	53.0

Fonte: dados da pesquisa.

O tabagismo foi avaliado como fator de risco para o acometimento por IAMCSST, no presente estudo (40,2%) relataram ter fumado no passado e (26,7%) relataram fazer uso do cigarro no atual período da entrevista (2017/2018). Quanto a duração em anos, (53,0%) referiram fumar por mais de 10 anos.

Tabela 3- IMC dos pacientes acometidos por infarto com supradesnivel do segmento ST entre os anos de 2017 e 2018.

	Média	Desvio-padrão
Peso	70.9	12.4
Altura	1.6	0.1
IMC	26.2	4.0

Fonte: dados da pesquisa.

O peso e altura foram verificados para chegar ao IMC dos pacientes acometidos por IAMCSST, tendo como resultado um IMC com média de (26,2), indicando sobrepeso.

Tabela 4 - Realização ou não de exercício físico por pacientes acometidos por infarto com supradesnível do segmento ST entre os anos de 2017 e 2018.

Exercício Físico			
	Não	194	77.3
	Sim	57	22.7
Duração (minutos)			
	< 30	18	31.6
	>=30	39	68.4
Frequência			
	1 x por semana	7	12.3
	2 x por semana	16	28.1
	3 x por semana	14	24.6
	Mais 3 x por semana	20	35.1

Fonte: dados da pesquisa.

Dos participantes, (77,3%) relataram não praticar exercícios físicos. Dos (22,7%) que relataram a prática o tempo de duração foi superior a 30 minutos (68,4%) e mais de 3x por semana (35,1%).

Tabela 5 - Presença de HAS, DM e Dislipidemia de pacientes acometidos por infarto com supradesnível do segmento ST entre os anos de 2017 e 2018.

	Freq n=251	%	Tempo de diagnóstico (Média e Desvio-padrão)
Hipertensão arterial			
Não	33	13.1	
Sim	150	59.8	8.3±7.9
Não documentado	1	0.4	
Não informado	67	26.7	
Diabetes			
Não	115	45.8	
Sim	68	27.1	7.0±4.9
Não documentado	1	0.4	
Não informado	67	26.7	
Dislipidemia			
Não	140	55.8	
Sim	42	16.7	5.5±3.7
Não documentado	2	0.8	
Não informado	67	26.7	

Fonte: dados da pesquisa.

59,8 % dos participantes possuíam Hipertensão Arterial, 26,7% não informaram. Quanto ao Diabetes Mellitus (45,8 %) informaram não possuir a doença, (27,1%) referiram possuir DM. (55,8%) relataram que não possuíam dislipidemia, apenas (16,7%) informaram possuir, sendo que (26,7%) não informaram.

6 DISCUSSÃO

O fator de risco mais prevalente neste estudo foi o sedentarismo (77,3%), relatado pela falta de exercício físico. Em ordem decrescente de incidência, os demais fatores de riscos, como o tabagismo, hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, e dislipidemia, estiveram presentes em (66,9%), (59,8%), (50%), (27,1%), (16,7%), respectivamente. A porcentagem relacionada ao tabagismo foi somada ao uso do cigarro atualmente ou no passado. Destes, (53,9%) fumavam há mais de 10 anos.

6.1 PERFIL SÓCIO-DEMOGRÁFICO

O aparecimento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) pode ser mais propício com o avançar da idade, sendo destaque doenças cardiovasculares entre idosos; tornando assim sua saúde um importante foco de atenção. Dentre estas doenças, encontram-se as doenças cardíacas. Segundo a literatura científica, fatores socioeconômicos como sexo masculino e idade avançada e também hábitos de vida inadequados possuem grande influência na prevalência de hospitalizações relacionadas a estas morbidades (TAVARES, D.M.S; ARDUINI, G.O; MARTINS, N.P.F; DIAS, F.A; FERREIRA, L. A, 2015).

O tempo de diagnóstico com alguma doença crônica, principalmente entre indivíduos mais velhos, tornou-se uma das principais preocupações em saúde pública. Destaca-se a morbidade por doenças cardiovasculares (DCV), que é considerada por estudos recentes de carga de doença como a principal responsável por anos de vida perdidos ajustados por incapacidade em idosos (MASSA et al, 2019).

Em relação ao efeito da idade, em ambos os sexos, no Brasil e em todas as regiões constatou-se um aumento progressivo das taxas de mortalidade com o avançar da faixa etária. Um estudo realizado por (SANTOS et al, 2018), evidenciou um aumento progressivo da mortalidade por IAM com avançar da idade e maiores taxas de mortalidade em homens quando comparado às mulheres, em todas as regiões do País. Esta realidade pode ser efeito da exposição desigual aos fatores de risco conhecidos para a referida doença. Entretanto, pode relacionar-se ao fato das mulheres apresentarem mais cuidado com a saúde do que os homens, por questões socioculturais, que aos poucos vem sendo tratada.

Na presente pesquisa evidenciou-se uma porcentagem maior de pacientes do sexo masculino e com idade acima de sessenta anos, conciliando assim com achados na literatura.

A baixa escolaridade foi um dos resultados encontrados neste estudo. Segundo (MASSA et al, 2019) indivíduos com menor grau de instrução tendem a apresentar pior percepção sobre seu estado de saúde e conseqüentemente maior presença de doenças crônicas. Condições socioeconômicas precárias estão intimamente relacionadas ao risco aumentado de doenças cardiovasculares. Estudos apontam que Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus, tabagismo, obesidade e alcoolismo são mais presentes em indivíduos de menor nível socioeconômico, destacando-se a escolaridade como um dos indicadores que mais se correlaciona com a periodicidade e a intensidade dos fatores de risco cardiovasculares (LIMA et al, 2018).

6.2 TABAGISMO

Um estudo realizado por (LIMA et al, 2018), apontou o Tabagismo Atual como um dado relevante, sendo este um dos fatores de risco mais presentes nos pacientes com doenças cardiovasculares, através de um desequilíbrio de fatores antitrombóticos protrombóticos. Ressalta-se que da mesma forma que o fumante atual é mais suscetível a ter doenças cardiovasculares, indivíduos ex-tabagistas também possuem um fator de risco a ser considerado.

A aterosclerose está relacionada com a disfunção endotelial. Neste contexto, a exposição à fumaça do cigarro causa prejuízos à vasodilatação dependente do endotélio em artérias coronárias, tal como em leitos microvasculares. A interrupção do tabagismo é vantajosa em qualquer fase da vida do fumante (SBC, 2017).

O tabagismo é reconhecido como um dos mais importantes fatores de risco modificáveis relacionados às doenças cardiovasculares. Assim, a atuação frente aos fatores comportamentais, não só relacionados ao tabagismo, mas também, na adoção de uma dieta saudável e redução da obesidade, constituem um importante campo de ação em saúde pública para manutenção da saúde e prevenção de doenças crônicas (MASSA et al, 2019).

6.3 EXERCÍCIO FÍSICO E IMC

Verificou-se nos últimos anos um importante aumento dos indivíduos em situação de sobrepeso, um fenômeno mundialmente observado. Apesar de não ter sido observado uma associação significativa entre sobrepeso e a presença de DCV em um estudo realizado por (MASSA et al, 2019), sabe-se que os riscos relacionados à obesidade são conhecidos na literatura e podem estar relacionados direta e indiretamente com a saúde cardiovascular.

Uma pesquisa realizada na cidade do estado de São Paulo com 489 pacientes evidenciou que 35,5% possuíam sobrepeso. Estudos realizados no Ira e na Alemanha também mostraram que o sobrepeso era predominante nos pacientes analisados no estudo (LIMA et al, 2018).

Dados epidemiológicos demonstram que a morbimortalidade cardiovascular pode ser reduzida por meio de políticas adequadas de controle dos seus principais fatores de risco, que são: uso de tabaco, hipertensão arterial, diabetes, dislipidemias e sobrepeso/obesidade (BORGIO et al 2019). Fatores estes que foram avaliados e descritos na presente pesquisa.

O modelo alimentar saudável deve ser incentivado por meio da alimentação adequada, juntamente com orientações sobre a escolha dos alimentos, o modo de preparo, a quantidade e as possíveis substituições alimentares, sempre em sintonia com a mudança do estilo de vida e a realidade social. Um estudo conduzido apenas no Brasil demonstrou que a inadequação alimentar é a principal causa de mortalidade cardiovascular e reiterou que o baixo consumo de poli-insaturados, em substituição à gordura saturada, aumenta a mortalidade por cardiopatia isquêmica (SBC, 2017).

Ainda, tratando-se de fatores comportamentais, a atividade física se constitui em importante fator para prevenção e controle das doenças cardiovasculares. Relacionado ao IMC maior do que 25 kg/m, observa-se uma associação com o maior risco de doenças cardiovasculares (MATOZINHOS et al, 2017).

Evidências acumuladas ao longo das últimas décadas demonstram que o exercício físico tem papel fundamental na prevenção e no tratamento de DCV, melhorando a estrutura e a função vascular. Em relação ao endotélio, o exercício físico aumenta a biodisponibilidade de óxido nítrico e diminui a concentração de endotelina. A atividade física de moderada intensidade promove uma redução sustentada de VLDL-c e Triglicérides (tipos de marcadores bioquímicos) já a atividade de grande volume tem significativo aumento do HDL, conhecido como colesterol bom, que adquire características que favorecem suas múltiplas ações antiateroscleróticas, com maiores quantidades de exercício proporcionando benefícios mais amplos, sendo, portanto, mais relevante o aumento do volume do que a intensidade (SBC, 2017).

O sedentarismo evidencia-se como um dos mais importantes fatores de risco na mortalidade global. A prática regular de exercícios físicos aeróbios é associada a decréscimo

da morbidade e mortalidade cardiovascular, comprovadamente diminuindo a probabilidade de evento coronariano fatal e não fatal em indivíduos aparentemente saudáveis, com escore de risco coronariano elevado e também em cardiopatas(SBC, 2017).

6.4 HIPERTENSÃO ARTERIAL, DIABETES MELLITUS E DISLIPIDEMIA

A presença de comorbidades, mais notadamente diabetes e hipertensão arterial, apresentam associação estatisticamente significativa com as doenças cardiovasculares em idosos. Neste cenário, o controle e prevenção de doenças como a diabetes e a hipertensão são importantes não só para a melhoria da condição de vida dos indivíduos, mas também para a diminuição da carga de doenças cardiovasculares (MASSA et al, 2019).

A HAS é uma doença com importante impacto financeiro tanto para os pacientes, familiares como a para sociedade, devido a sua natureza crônica, suas complicações e as formas utilizadas para o seu controle e tratamento, além de custos impalpáveis (efeitos colaterais, ansiedade e perda da qualidade de vida). Faz-se necessário promover estratégias para aumentar a identificação da HAS na população em geral e intensificar a abordagem dos fatores de risco. Deve-se considerar que nas comunidades com menor renda e menor acesso à educação e saúde, a cobertura do programa torna-se ainda mais determinante para melhorar a realidade do adoecimento por doenças crônicas (GOMES, E.T; BEZERRA, S.M.M.S, 2018).

Em um estudo do tipo caso-controle, realizado com uma amostra composta por mulheres com idade entre 45 e 65 anos, a aterosclerose de carótidas se associou com hipertensão arterial sistêmica e dislipidemia. Em concordância com a literatura, identificou-se a associação entre aterosclerose de carótidas e fatores de risco cardiovascular tradicionais, como hipertensão arterial sistêmica e hipercolesterolemia (GOMES et al, 2018).

Um estudo realizado em unidades de saúde de São Paulo, no ano de 2016, obteve como principal achado que, apesar da presença de fatores desfavoráveis, como menor renda, índice de massa corporal elevado, menos apoio social e maior percentual de transtornos mentais comuns, as mulheres apresentaram valores da pressão arterial mais controlados do que os homens. Tal resultado pode ser decorrente elas possuírem uma percepção maior de sua condição de saúde e não somente procurarem mais os serviços de saúde, bem como tendem a seguir os tratamentos da forma proposta. Neste contexto, a variável gênero merece uma atenção especial no contexto da hipertensão (SILVA, S.S.B.E; OLIVEIRA, S.F.S.B;PIERIN, A.M.G, 2016).

O aumento do número de indivíduos com DM está intimamente relacionado ao crescimento e ao envelhecimento da população assim como a crescente prevalência de obesidade e sedentarismo, bem como à maior sobrevida da pessoa com DM, o que demonstra uma transição demográfica e, conseqüentemente, uma transição epidemiológica. Visando as complexidades do Diabetes Mellitus, o desenvolvimento de estudos sobre diagnósticos situacionais dos usuários com essa patologia pode direcionar ações educativas com foco na promoção e prevenção da saúde e a redução das complicações causadas pelo diabetes. Além de promover melhorias na qualidade de vida da população e reduzir os custos do sistema no tratamento dessa patologia (SANTOS et al, 2018).

O acometimento da doença, bem como as suas complicações, estão relacionados ao acúmulo de comportamentos nocivos a saúde (tabagismo, alcoolismo, alimentação inadequada e sedentarismo) e fatores de risco (idade e presença de outras comorbidades, como, por exemplo, hipertensão arterial, sobrepeso\obesidade e dislipidemia). Tais complicações podem ser agudas ou crônicas, sendo influenciados pelo tempo de diagnóstico, fatores intrínsecos e extrínsecos, bem como a não realização do controle glicêmico, aumentando assim o risco de morte prematura (SENTEIO et al, 2018).

Tratando-se de dislipidemia, segundo estudo realizado por (BORGOS et al, 2019) o principal achado foi a subestimação da prevalência de dislipidemias autorreferidas. Apesar de existirem vários tipos de dislipidemias, foram analisados apenas os dados relativos ao colesterol total por ser o elemento de mais fácil compreensão pela população em geral.

A relevância do LDL-C no desenvolvimento da aterosclerose já foi reconhecida. Entretanto, alguns indivíduos com níveis normais de LDL-C apresentam eventos cardiovasculares, demonstrando assim que outros fatores de risco relacionados ou não com LDL exercem um papel no processo de formação da placa aterosclerótica. Evidências epidemiológicas demonstram que uma proporção aumentada de partículas pequenas e densas de LDL está fortemente associada com o risco de doença coronariana. Indivíduos com concentrações plasmáticas elevadas de LDL pequena e densa possuem até 3 a 7 vezes maior risco de desenvolverem doença arterial coronariana (CARTOLANO et al, 2018).

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As doenças cardiovasculares produzem um alto custo financeiro para a saúde pública, além de custos incontáveis ao indivíduo acometido, seja no campo pessoal, social e/ou psicológico. Conhecer sobre os fatores de risco modificáveis, como os abordados no presente estudo são essenciais para prestar uma assistência de qualidade e preventiva.

Os resultados evidenciaram importante relação entre os fatores de riscos cardiovasculares propostos e infarto agudo do miocárdio, sendo assim, possível realizar sua prevenção através do controle eficaz dos mesmos. Ressalta-se neste momento a importância de uma atenção primária eficaz e do constante uso de educação em saúde como ferramenta para repassar informações de qualidade.

Nesta perspectiva, espera-se que ocorra uma maior vigilância sobre os fatores de risco para doenças cardiovasculares e os grupos vulneráveis, a fim de promover saúde e prevenir doenças. Maior qualidade de vida, menos complicações e mortes prematuras, além de redução dos altos gastos financeiros no tratamento do infarto são alguns dos benefícios de tais medidas.

A utilização de uma tecnologia em saúde do tipo cartaz, com ilustrações que falam por si, além de um breve texto informativo se faz importante no processo ensino/aprendizagem dos profissionais de saúde junto à população.

REFERÊNCIAS

- AZIZ, J. L. Sedentary life style and hypertension. **Rev BrasHipertens**.v. 21, n. 2, 2014. Disponível em: <<http://departamentos.cardiol.br/sbc-dha/profissional/revista/21-2.pdf>> Acesso em: 1 out. 2018.
- BACHUR, C. K. et al. Incidence and Characteristics Angiographic of Patients with Acute Myocardial. **International Journal of Cardiovascular Sciences**. v. 31, n. 5, 2018. Disponível em: <DOI: 10.5935/2359-4802.20180050>. Acesso em: 01 out. 2018.
- BARBOSA, R.M
etal. Acute Myocardial Infarction and Primary Percutaneous Coronary Intervention at Night Time. **International Journal of Cardiovascular Sciences**. v. 31, n. 5, 2018. Disponível em: <DOI: 10.5935/2359-4802.20180050>. Acesso em: 01 out. 2018.
- BAROSSO, T. A et al. Association of Central Obesity with The Incidence of Cardiovascular Diseases and Risk Factors. **International Journal of Cardiovascular Sciences**. v. 30, n. 5, 2017. Disponível em: <DOI: 10.5935/2359-4802.20170073>. Acesso em: 01 out. 2018.
- BOMBIG, M. T. N; FRANCISCO, Y. A; MACHADO, C. A. The role of salt on the origin of hypertension. **Rev BrasHipertens**.v. 21, n. 2, 2014. Disponível em: <<http://departamentos.cardiol.br/sbc-dha/profissional/revista/21-2.pdf>>. Acesso em 01 out. 2018.
- BORGO, M. V. et al. Prevalence of cardiovascular risk factors in the population of Vitória according to data from VIGITEL and the National Health Interview Survey of 2013. **Rev Bras Epidemiol**, v.22, 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v22/en_1980-5497-rbepid-22-e190015.pdf>. Acesso em: 04 dez. 2019.
- BORNHAUSEN, A; KESSLER, R.M.G; GASPERIN, S.I. Qualidade subjetiva do sono em cardiopatas isquêmicos crônicos. **Insuf Card**. v.13, n.3, 2018. Disponível em: <<http://www.insuficienciacardiaca.org>>. Acesso em: 09 out. 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 162 p.
- CARDOSO, M. R; JUNIOR, D. G. S; RIBEIRO, E. A; NETO, A. M. R. Correlation Between the Complexity of Coronary Lesions and High-Sensitivity Troponin Levels in Patients with Acute Coronary Syndrome. **International Journal of Cardiovascular Sciences**. v.31, n.3, 2018. Disponível em: <DOI: 10.5935/2359-4802.20180014>. Acesso em: 01 out. 2018.
- CARTOLANO, F. C. et al. Is Lipid Accumulation Product Associated with an Atherogenic Lipoprotein Profile in Brazilian Subjects?. **Arq Bras Cardiol**. v. 110, n. 4, 2018. Disponível em: <DOI: 10.5935/abc.20180054>. Acesso em: 12 dez. 2019.

CORREIO, N. G. M.; CORREIO, D. A. M. The multifunctional formation health from the perspective of the resident. **J. res.: fundam. care. online**, v. 10, n.2, 2018. Disponível em: <DOI: 10.9789/2175-5361.2018.v10i2.593-598>.

Acesso em: 28 out. 2018.

DAWALIBI, N. W.; GOULART, R. M. M.; PREARO, L. C. Factors related to the quality of life of the elderly in programs for senior citizens. **Ciência & saúde coletiva**, v.19, n.8, 2014. Disponível em: <DOI: 10.1590/1413-81232014198.21242013>. Acesso em: 13 set. 2018.

GABRIEL, F. S et al. Atherosclerotic Plaque in Patients with Zero Calcium Score at Coronary Computed Tomography Angiography. **Arq Bras Cardiol**. v. 110, n. 5, 2018. Disponível em: <DOI: 10.5935/abc.20180063>. Acesso em: 01 out. 2018.

GOMES, E. T.; BEZERRA S. M. M. S. Pressure levels of patients followed by the Hiperdia Program. **ABCS Health Sci**, v.43, n.2, 2018. Disponível em: <DOI: <http://dx.doi.org/10.7322/abcshs.v43i2.1076>>. Acesso em: 21 dez. 2019.

GOMES, R. A. F et al. Carotid Atherosclerosis in Pre- and Post-Menopausal Women with a History of Pregnancy-Induced Hypertension: Case-Control Study. **International Journal of Cardiovascular Sciences**, v.31, n.4, 2018. Disponível em: <DOI: 10.5935/2359-4802.20180033>. Acesso em: 21 dez. 2019.

ISSA A. F. C. et al. **MAC- Manual de Atualização e Conduta: Síndrome Coronariana Aguda (SCA)**. São Paulo: PlanMark, 2015. p. 64.

LIMA, M. S. M. et al. Aspectos clínico-epidemiológicos de pacientes submetidos à Intervenção Coronária Percutânea em hospital universitário. **Rev Bras Enferm [Internet]**., v.71, n.6, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v71n6/pt_0034-7167-reben-71-06-2883.pdf>. Acesso em: 04 dez. 2019.

MASSA, K. H. C. et al. Analysis of the prevalence of cardiovascular diseases and associated factors among the elderly, 2000-2010. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.24, n.1, 2018. Disponível em: < <https://www.scielo.org/pdf/csc/2019.v24n1/105-114/pt.>>. Acesso em: 04 dez. 2019.

MATOZINHOS, F.P. et al. Saúde cardiovascular em população residente nas capitais brasileiras. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, 2017. Acesso em: 23 ago. 2018. Disponível em: DOI: 10.1590/1518-8345.1327.2843.

MERTINS, S.M. et al. Prevalence of risk factors in patients with acute myocardial infarction. **AvEnferm**, v.34, n.01, 2016. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.15446/av.enferm.v34n1.37125>>. Acesso em: 10 set. 2018.

MIRANDA, L. F. Infarto Agudo do Miocárdio com supra do segmento ST. Arco - Arquivos Centro-Oeste de Cardiologia, n. 05, 2011.

NASCIMENTO, B. R et al. Cardiovascular Disease Epidemiology in Portuguese-Speaking Countries: data from the Global Burden of Disease, 1990 to 2016. **Arq Bras Cardiol**. v. 110, n. 6, 2018. Disponível em: <DOI: 10.5935/abc.20180098>. Acesso em: 01 out 2018.

NAZÁRIO, A.R. et al. Prevalence of vitamin B12 deficiency in type 2 diabetes mellitus individuals on metformin use. *Rev Soc Bras Clin Med*. v. 16, n. 2, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/spmj/v134n6/1806-9460-spmj-1516_3180_2015_01382111.pdf>. Acesso em: 10 out. 2018.

NITA M. E; et al. **Avaliação de tecnologias em saúde: evidência clínica, análise econômica e análise de decisão.** Porto Alegre: Artmed, 2010. p. 588.

NORDI, A. B. A; ACIOLE, G. G. Matrix support: na experience of multi-professional residence in health. *Trab. Educ. Saúde*, v. 15, n.2, 2017. Disponível em: <DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00053>>. Acesso em: 28 out. 2018.

OLIVEIRA, J. C et al. Disparities in Acute Myocardial Infarction Treatment Between Users of the Public and Private Healthcare System in Sergipe. *International Journal of Cardiovascular Sciences*. v. 31, n. 4, 2018. Disponível em: <DOI: 10.5935/2359-4802.20180043>. Acesso em: 01 out. 2018.

PINHO, L. M. G; GARCIA, V. L; MARTINS, M. C. F. N. Implantação da Residência Médica e Multiprofissional em Saúde da Família em um município paulista: percepção de residentes da primeira turma (2014-2016). *Rev. Bras. Pesq. Saúde*, v. 20, n.1, 2018. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufes.br/RBPS/article/viewFile/18868/12845>>. Acesso em 28 out. 2018.

POHL, H. H. et al. Anthropometric Indicators And Cardiovascular Risk Factors In Rural Workers. *Rev Bras Med Esporte*, v.24, n.1, 2018. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbme/v24n1/1806-9940-rbme-24-01-00064.pdf>>. Acesso em: 23 ago. 2018.

RADOVANOVIC, C.A.T. et al. Hipertensão arterial e outros fatores de risco associados às doenças cardiovasculares em adultos. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, v. 22, n.4, 2014. Disponível em: <DOI: 10.1590/0104-1169.3345.2450>. Acesso em: 02 out. 2018.

RODRÍGUEZ, O.L et al. Enfermedades no transmisibles: factores de riesgo y acciones para suprevención y control en Cuba. *Rev Panam Salud Publica*, v. 42, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.23>>. Acesso em 13 set. 2018.

SALCI, M.A.; MEIRELLES, B.H.S; SILVA, D.M.G.V. Atenção primária às pessoas com diabetes mellitus na perspectiva do modelo de atenção às condições crônicas. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, v. 25, 2017. Disponível em: <<http://www.eerp.usp.br/rlae>>. Acesso em: 10 out. 2018.

SANTOS, J et al. Mortality dueto acute myocardial infarction in Brazil and its geographical regions: analyzing the effect of age-period-cohort. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 23, n. 5, 2018. Disponível em: <DOI: 10.1590/1413-81232018235.16092016>. Acesso em: 17 set. 2018.

SANTOS, E.M.S. et al. The Self-Care of Users Bearing Diabetes Mellitus: Socio-Demographic, Clinical and Therapeutic Profiles. *J. res.: fundam. care. online*, v.10, n.3, 2018. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6180/pdf_1>. Acesso em: 12 dez. 2019.

SENTEIO, J.S. et al. Prevalência de fatores de risco para o desenvolvimento de pé diabético. **Rev FunCare Online**. v. 10, n. 4, 2018. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i4.919-925>>. Acesso em: 10 out. 2018.

SILVA, S.S. B. E; OLIVEIRA, S.F.S. B; PIERIN, A.M. G. The control of hypertension in men and women: a comparative analysis. **Rev Esc Enferm USP**. v. 50, n. 1, 2016. Disponível em: <DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000100007>>. Acesso em: 21 dez. 2019.

SILVA, A. J. S; GUIMARÃES, C. S. S; REIS, J. A. Profile of patients admitted to hospital – with diagnosis of acute coronary syndrome. **Rev Soc Bras Clin Med**. v. 16, n. 2, 2018. Disponível em: <<http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/09/913370/162104-107.pdf>>. Acesso em: 01 out. 2018.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. Boas Práticas Clínicas em Cardiologia. Disponível em: <<http://www.cardiol.br/boaspraticasclinicas>>. Acesso em: 10 out. 2018.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. **Atualização da diretriz brasileira de dislipidemias e prevenção da aterosclerose-2017**.v. 109, n. 2, s. 1, ago. 2017. Disponível em: <http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2017/02_DIRETRIZ_DE_DISLIPIDEMIAS.pdf>. Acesso em: 13 out. 2018.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. **I Diretriz Brasileira de Prevenção Cardiovascular**.v. 101, n. 6, s. 2, dez. 2013. Disponível em: <http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2013/Diretriz_Prevencao_Cardiovascular.pdf>. Acesso em: 18 jun. 2018.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. **V diretriz da sociedade brasileira de cardiologia sobre tratamento do infarto agudo do miocárdio com supradesnível do segmento ST**. ISSN-0066-782X • Volume 105, Nº 2, Supl. 1, Agosto 2015. Acesso em: 10 de setembro de 2018. Disponível em: file:///c:/users/bruna/documents/r1%20cardiovascular/tcr/02_tratamento%20do%20iam%20com%20supradesnivel%20do%20segmento%20st.pdf.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. **Revista Brasileira de Hipertensão**.v. 21, n. 2, 2014. Disponível em: <http://departamentos.cardiol.br/sbc-dha/profissional/revista/21-2.pdf>>. Acesso em: 02 out. 2018.

TEIXEIRA, B.E. A Análise de Dados na Pesquisa Científica. Importância e desafios em estudos organizacionais. **Desenvolvimento em Questão**. v. 1, n. 2, 2003. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=75210209>>. Acesso em: 13 out. 2018.

TEIXEIRA, E. **As três metodologias: acadêmica, da ciência e da pesquisa**. 10 ed. Petrópolis (RJ): Vozes, 2013. p.136-137.

TEIXEIRA, E.; MOTA, V. M. S. S. **Série educação em saúde: tecnologias educacionais em foco**. v. 2. São Caetano (SP). Difusão, 2011.

ULBRICHT, L; BERALDO, L. M; RIPKA, W. L. Análise de Dados Quantitativos. In: **Pesquisa Científica: do planejamento à divulgação**. Jundiaí (SP): Paco Editorial, 2016. p. 165-203.

ANEXO A- FORMULÁRIO DE SUBMISSÃO DE SUBESTUDO BPC**DATA**

____/____/____

Título**Hipótese/Justificativa****Questão de Pesquisa*****(colocar no formato do PICO = população, intervenção, comparador e desfecho)****Objetivos****Delineamento****Plano estatístico****Desfechos de Interesse (primários e secundários)**

Revistas potenciais para submissão

--

Planejamento de envio para congressos, simpósios, eventos científicos?

--

Dados BPC que serão necessários

FORMULÁRIO	VARIÁVEIS	PERÍODO
Cadastro		
Seleção		
Histórico Médico		
Admissão		
Internação		
Alta Hospitalar		
Seguimento 30 dias		
Seguimento 6 meses		
Evento Clínico Grave		
Óbito		

ANEXO B - AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE SUBESTUDO DO PROGRAMA BOAS PRÁTICAS CLÍNICAS EM CARDIOLOGIA



São Paulo, 05 de Dezembro de 2019.

AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE SUBESTUDO DO PROGRAMA BOAS PRÁTICAS CLÍNICAS EM CARDIOLOGIA

Nome do centro: HC-Belém

Nome do autor do Subestudo: Bruna Feitosa

Nome da instituição promotora do subestudo: HC-Belém

Título: Prevalência de Fatores de Riscos Cardiovasculares no IAM com Supradesnível do Segmento ST em um Hospital Público de Belém/PA.

Resumo

Um dos maiores desafios do século XXI são as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), devido seu alto impacto social, econômico e de saúde pública que elas causam. A prevalência de DCNT, dando como exemplo a Hipertensão Arterial, acarreta ao indivíduo maiores riscos de desenvolver Doenças Cardiovasculares. As Doenças Cardiovasculares (DCV) possuem altas taxas de prevalência, sendo consequência das alterações nos hábitos de vida da população. Dentre as doenças cardiovasculares, o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) é o principal representante das doenças isquêmicas do coração. Esta pesquisa intenta conhecer a prevalência dos fatores de risco cardiovasculares em pacientes infartados com supradesnível do segmento ST que participaram do Programa Boas Práticas Clínicas em Cardiologia na FHCGV. Especificamente, a intenção desta pesquisa é caracterizar o perfil socioeconômico dos pacientes diagnosticados com Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnível do Segmento ST; identificar a preexistência dos seguintes fatores de risco: obesidade e sobrepeso, hipertensão arterial, diabetes mellitus, sedentarismo, tabagismo e dislipidemia; e elaborar uma tecnologia em saúde do tipo educativa para a sensibilização sobre riscos cardiovasculares. Esta é um estudo transversal, descritivo e retrospectivo, com abordagem quantitativa. O presente estudo terá como local de pesquisa a Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Viana. A coleta de dados ocorrerá no período de março de 2019 a junho de 2019, a partir do acesso aos dados da Pesquisa Boas Práticas Clínicas em Cardiologia. Serão utilizados dados referentes aos anos de 2017 e 2018. Participarão da pesquisa pacientes que tiveram diagnóstico de Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnível do Segmento ST, no total de 200 pacientes. Os dados obtidos serão organizados em uma planilha do programa Excell e posteriormente os resultados serão expressos através da estatística descritiva, sendo apresentados por meio de tabelas e figuras. O principal resultado esperado para o final do estudo é identificar a prevalência dos fatores de riscos cardiovasculares no Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnível do Segmento ST,



gerando assim informação científica para a população e profissionais da saúde, proporcionando, desta forma, uma melhor assistência.

Finalidade: Trabalho de conclusão de residência.

Data prevista para defesa: Janeiro de 2020.

Parecer Centro HCor: Subestudo aprovado.

Dra. Sabrina Bernardes Pereira
Coordenação Médica
Programa de Boas Práticas Clínicas em Cardiologia

Dr. Fábio Papa Taniguchi – CRM: 82867
Coordenador executivo
Programa de Boas Práticas Clínicas em Cardiologia.

ANEXO C - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

FUNDAÇÃO PÚBLICA
ESTADUAL HOSPITAL DAS
CLÍNICAS GASPAR VIANNA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Adesão às Diretrizes Assistenciais de Insuficiência Cardíaca, Fibrilação Atrial e Síndrome Coronariana Aguda: um Programa de Boas Práticas Clínicas em Cardiologia

Pesquisador: DILMA DO SOCORRO MORAES DE SOUZA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 48561715.5.2009.0016

Instituição Proponente: Fundação Pública Estadual Hospital das Clínicas Gaspar Vianna

Patrocinador Principal: Hospital do Coração/ Associação do Sanatório Sírio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.879.297

Apresentação do Projeto:

O projeto Adesão às Diretrizes Assistenciais de Insuficiência Cardíaca, Fibrilação Atrial e Síndrome Coronariana Aguda: um Programa de Boas Práticas Clínicas em Cardiologia, possui relevância, visto em seu escopo trazer benefícios aos pacientes

Objetivo da Pesquisa:

Este estudo coletará e analisará informações médicas de pacientes internados com Insuficiência Cardíaca, Infarto do Miocárdio ou Angina Instável e Fibrilação Atrial (um tipo de arritmia cardíaca). Como o Sr.(a) tem um destes problemas do coração, o Sr(a) está sendo convidado para participar. A Sociedade Brasileira de Cardiologia e a Sociedade Americana de Cardiologia e o Hospital do Coração de São Paulo estão desenvolvendo esta pesquisa porque existem poucas informações de como os pacientes com doença cardíaca são atendidos no Brasil. Esta análise ajudará na realização de um levantamento das características dos pacientes que internam com estas doenças em hospitais brasileiros da rede pública, assim como na avaliação do tratamento que os mesmos vêm recebendo. Os resultados deste trabalho poderão ajudar no aprimoramento do atendimento médico oferecido no contexto nacional

Endereço: Travessa Afonso Costa s/n CEP: 66.087-660
Bairro: Bairro Pedreira
UF: PA Município: BELEM
Telefone: (91)3276-1770 Fax: (91)3276-1770 E-mail: cepfncgv@yahoo.com.br

FUNDAÇÃO PÚBLICA
ESTADUAL HOSPITAL DAS
CLÍNICAS GASPAR VIANNA



Continuação do Parecer: 1.679.297

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Garantia de que danos previsíveis serão evitados.

Uma vez que os indicadores de qualidade serão monitorados ao longo do projeto todos os esforços serão utilizados para garantir a melhoria dos cuidados prestados e reduzir a incidência de desfechos evitáveis.

Não há risco previstos para o participante da pesquisa.

Benefícios:

Trata-se de uma pesquisa com intervenção focada na melhoria da qualidade assistencial de forma a aumentar a adesão do cuidado prestado pelas instituições participantes à práticas assistenciais cientificamente fundamentadas e comprovadas. Portanto, não há riscos adicionais aos pacientes ou as instituições incluídas decorrentes da participação neste projeto. As instituições ou pacientes participantes desta pesquisa não terão nenhuma compensação financeira por aceitarem participar deste projeto. Os potenciais benefícios institucionais estão relacionados a implementação de estratégias de melhoria da qualidade da assistência prestada a pacientes com insuficiência cardíaca, síndrome coronariana aguda ou fibrilação atrial, que poderão resultar não somente em ganho de qualidade e redução de eventos clínicos, mas também em aprendizado institucional que poderá ser aplicado a outras condições clínicas, aumentando a abrangência deste projeto. Os hospitais participantes também poderão, como participantes certificados do Projeto de Boas Práticas em Cardiologia no Brasil, atuar como consultores de melhoria de qualidade para determinar estratégias que sejam aplicáveis ao SUS. Além disso, como parte de uma rede de hospitais comprometida com a qualidade e cuidado, representantes serão incentivados a participar de oficinas de melhoria da

Endereço: Travessa Afonso Costa s/n CEP: 66.007-660
 Bairro: Bairro Pedreira
 UF: PA Município: BELEM
 Telefone: (61) 3276-1770 Fax: (61) 3276-1770 E-mail: ceofhgs@yahoo.com.br



FUNDAÇÃO PÚBLICA ESTADUAL HOSPITAL DAS CLÍNICAS GASPAR VIANNA



Continuação do Parecer: 1.070.297

qualidade em que as diretrizes serão apresentadas e as melhores práticas compartilhadas.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Este é um adendo à pesquisa que já está em andamento logo é continuidade de um projeto em execução, o mesmo já foi aprovado no CEP da instituição coordenadora do projeto, sendo que a FHC GV é um centro participante, recebendo o aval deste CEP.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os documentos obrigatórios foram apresentados.

Recomendações:

Tudo em conformidade.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Favoráveis pela execução do projeto.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_822335.pdf	08/12/2016 22:37:43		Aceto
Folha de Rosto	Folha_Rosto.pdf	08/12/2016 22:36:53	Sheila Santos de Oliveira	Aceto
Outros	Declaracao_Aceite.pdf	07/12/2016 09:47:46	Sheila Santos de Oliveira	Aceto
Outros	Cronograma_BPC_fase2.pdf	21/11/2016 10:10:20	Sheila Santos de Oliveira	Aceto
Outros	Declaracao_Orcamento_BPC_fase2.pdf	21/11/2016 10:09:40	Sheila Santos de Oliveira	Aceto
Outros	TCLE_SBC_Centro.doc	21/11/2016 10:07:26	Sheila Santos de Oliveira	Aceto
Outros	Justificativa_emenda2_Novos centros_BPC.pdf	26/10/2016 10:33:20	Erica Deji Moura	Aceto
Outros	Justificativa_Emenda_PB_2.pdf	01/02/2016 11:40:29	Sabrina Bernardez Pereira	Aceto
Outros	Emenda_1.pdf	18/11/2015 14:15:45	fabio papa tanguchi	Aceto
TCLE / Termos de Assentimento /	Modelo_TCLE_SBC_HCor_AHA_V2.doc	24/08/2015 16:53:32	fabio papa tanguchi	Aceto

Endereço: Travessa Afereis Costa s/n CEP: 66.067-060
 Bairro: Barro Pedreira
 UF: PA Município: BELEM
 Telefone: (91)3276-1770 Fax: (91)3276-1770 E-mail: cepfhcgv@yahoo.com.br



CamScanner

FUNDAÇÃO PÚBLICA
ESTADUAL HOSPITAL DAS
CLÍNICAS GASPAR VIANNA



Continuação do Parecer: 1.879.297

Justificativa de Ausência	Modelo_TCLE_SBC_HCor_AHA_V2.doc	24/08/2015 16:53:32	fabio papa taniguchi	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoBPC.pdf	19/08/2015 00:27:01	fabio papa taniguchi	Aceito
Outros	Formulario_Avaliacao_IEP.pdf	17/08/2015 16:40:52		Aceito
Outros	Anuência_da_Area.pdf	17/08/2015 16:39:48		Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não



Scanned with
CamScanner

BELEM, 22 de Dezembro de 2016

APÊNDICE A - TECNOLOGIA EDUCATIVA DO TIPO CARTAZ

A ESCOLHA É SUA! QUAL O SEU LADO?

PREVENÇÃO OU TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO E DIABETES

Controlar os níveis da pressão arterial e o diabetes (quantidade de açúcar no sangue) é essencial para prevenir complicações cardíacas. Compareça as consultas de rotina e tome seus remédios adequadamente.



TABAGISMO

Fumar é extremamente prejudicial à saúde, principalmente para o pulmão e o coração! As chances de doenças nestes órgãos são bem maiores do que em pessoas não fumantes!



SEDENTARISMO

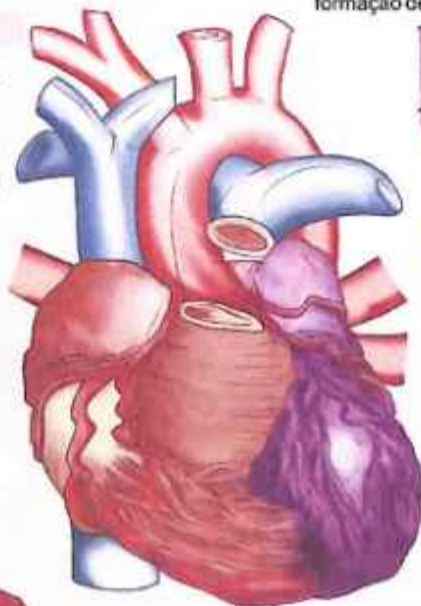
A falta de exercícios físicos adequados e uma alimentação desequilibrada contribuem para a formação de gordura em suas artérias!



MOVIMENTE SEU CORPO



Caminhar, dançar, nadar... O que lhe proporcionar mais prazer. A atividade física é muito importante para manter o coração saudável!



STRESS

Níveis altos e frequentes de estresse são tão prejudiciais ao coração quanto pressão alta e diabetes!



ALIMENTAÇÃO ADEQUADA

Evite alimentos gordurosos e ricos em sal ou açúcares. Prefira alimentos naturais aos enlatados.



ACOMPANHAMENTO PROFISSIONAL

Consulte com médico, enfermeiro, nutricionista, psicólogos... Procure estes profissionais na unidade de saúde mais perto de você.

SAÚDE MENTAL

Cuidar da saúde mental é tão importante quanto cuidar da saúde física! Evite o estresse, raiva e sentimentos negativos. Lhe proporcione momentos de lazer e descanso, seu coração agradece!

