

FATORES DE RISCO PARA INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO EVIDENCIADOS EM PACIENTES HOSPITALIZADOS EM UNIDADE CORONARIANA

Risk factors for acute myocardial infarction evidenced in hospitalized patients in the coronary care unit

Factores de riesgo de infarto agudo de miocardio en evidencia en los pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados coronarios

Deborah Helena Batista Leite¹, Sônia Maria Josino dos Santos², Aurilene Josefa Cartaxo Gomes de Arruda³, Ana Caroline Lima do Nascimento⁴, Gleydson Henrique de Oliveira Dantas⁵, Tahuan Sheldon Ramos Santos⁶

Como citar este artigo:

Leite DHB, Santos SMJ, Arruda AJCG, Nascimento ACL, Dantas GHO, Santos TSR. Fatores de risco para infarto agudo do miocárdio evidenciados em pacientes hospitalizados em unidade coronariana. 2021 jan/dez; 13:1032-1036. DOI: <http://dx.doi.org/0.9789/2175-5361.rpcfo.v13.9859>.

RESUMO

Objetivo: descrever os fatores de risco identificados em pacientes com infarto agudo do miocárdio hospitalizados em unidade coronariana. **Método:** estudo descritivo, transversal com abordagem quantitativa, realizado com 125 indivíduos com diagnóstico de infarto agudo do miocárdio. a amostra foi coletada por conveniência de forma consecutiva. os dados foram analisados com auxílio do programa estatístico statistical package for the social sciences versão 21 e aprovado sob parecer 457.504. **Resultados:** predominou indivíduos do sexo masculino de etnia branca e com uma média de 62 anos. os fatores de risco mais prevalentes na amostra foram: sedentarismo, hipertensão arterial, histórico familiar, tabagismo, ingestão alcoólica e diabetes mellitus. **Conclusão:** a pesquisa traz dados relevantes para o controle dos fatores de risco identificados, mostra onde direcionar as ações preventivas, a fim de diminuir a incidência do infarto agudo do miocárdio, suas sequelas e a mortalidade.

DESCRIPTORIOS: Infarto do miocárdio; Fator de risco; Assistência de enfermagem.

1 Bacharelada e Licenciada em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa – Paraíba – Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-9745-9998>

2 Bacharelada e Licenciada em Enfermagem, Doutora em Enfermagem - UFPB, Professora adjunta do curso de enfermagem, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa – Paraíba – Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-8368-1301>

3 Bacharelada e Licenciada em Enfermagem, Doutora em Ciências - FIOCRUZ, Professora adjunta do curso de enfermagem, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa – Paraíba - Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-2325-4647>

4 Bacharelada e Licenciada em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa – Paraíba – Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-8631-3715>

5 Bacharel e Licenciado em Enfermagem, Pós graduando em urgência e emergência e UTI – FACESF, Instrutor colaborador de Primeiros socorros, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa – Paraíba – Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-0690-5180>

6 Bacharel e Licenciado em Enfermagem, Pós graduando em urgência e emergência e UTI – FACCON, Instrutor colaborador de Primeiros socorros, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa – Paraíba – Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-2687-2523>

ABSTRACT

Objective: to describe the risk factors identified in patients with acute myocardial infarction hospitalized in coronary unit. **Method:** a descriptive, cross-sectional study with a quantitative approach, conducted with 125 individuals diagnosed with acute myocardial infarction. The sample was collected for convenience consecutively. Data were analyzed using the Statistical Package For Social Sciences version 21 and approved under opinion 457 504. **Results:** the predominant male subjects were caucasian and with an average of 62 years. The most prevalent risk factors in the sample were: physical inactivity, high blood pressure, family history, smoking, alcohol consumption and diabetes mellitus. **Conclusion:** the research provided data relevant to the control of identified risk factors, showing where to focus preventive actions in order to reduce the incidence of acute myocardial infarction, its sequels and mortality.

DESCRIPTORS: Myocardial infarction; Risk factor; Nursing care.

RESUMEN

Objetivo: describir los factores de riesgo identificados en pacientes con infarto miocárdico agudo hospitalizados en una unidad coronaria. **Método:** estudio descriptivo, transversal con enfoque cuantitativo, realizado con 125 personas con diagnóstico de infarto miocárdico agudo. La muestra fue recogida por conveniencia consecutivamente. Los datos se analizaron con ayuda del paquete estadístico *Statistical Package for Social Sciences* versión 21 y aprobado bajo la opinión 457.504. **Resultados:** predominó individuos del género masculino de étnico blanco y con un promedio de 62 años. Los factores de riesgo más prevalentes de la muestra fueron: sedentarismo, hipertensión arterial, historia familiar, fumar, ingesta alcohólica y diabetes mellitus. **Conclusión:** la investigación trae datos relevantes para el control de factores de riesgo identificados, mostrando dónde enfocar las acciones preventivas, para reducir la incidencia de infarto de miocárdico agudo, sus secuelas y mortalidad.

DESCRIPTORES: Infarto de miocárdico; Factor de riesgo; Cuidados de enfermería.

INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares (DCV), que incluem o Infarto agudo do miocárdio (IAM), estão entre as principais causas de morbidade e mortalidade no mundo. Estima-se que a mortalidade mundial por DCV aproxima-se de 12 milhões de pessoas anualmente.¹ No Brasil, o número de óbitos por IAM em 2017 foi de 92.657 o que correspondeu a 7,06% do total de mortes no ano.²

Essa doença vem sendo considerada uma epidemia na atualidade e, por sua alta mortalidade tem causado grandes preocupações na área da saúde pública,³ além de um grande impacto socioeconômico, tanto em países desenvolvidos quanto em países subdesenvolvidos.¹ Estimativas para o ano de 2020 apontam que as DCV continuarão a ser a principal causa de morbimortalidade do país.⁴

Com o envelhecimento e crescimento da população, aliados a péssimos hábitos de vida, surge o risco para as doenças ateroscleróticas. Esse risco é resultante da somatória e potencialização causada pela combinação de alguns fatores.⁵

Dentre os fatores de risco mais conhecidos para essas doenças, e que são mais prevalentes, além da idade, que acaba por agravar os outros fatores preexistentes, são hipertensão arterial, tabagismo, consumo excessivo de álcool, sedentarismo e hiperglicemia.⁶

Há muito se sabe da existência dos fatores de risco para o desenvolvimento de IAM, contudo ainda existem divergências na literatura concernentes à proporção com que cada fator de risco contribui para a gênese do IAM, estes podem divergir de uma população para outra devido à diferenças a prevalência, força de associação entre os fatores de risco, a suscetibilidade genética e a fatores ambientais que influenciam o processo aterosclerótico.⁷

Diante desse contexto, nota-se a necessidade de estudos sobre IAM em populações distintas, o que justifica a presente pesquisa, uma vez que há necessidade de clarificação e determinação dos seus fatores de risco para melhor compreensão destes e elaboração de estratégias para prevenção. Os resultados do presente estudo poderão contribuir para a promoção do desenvolvimento do conhecimento de forma a auxiliar o cuidado ao paciente com IAM. Nesse contexto, este estudo tem como objetivo descrever os fatores de risco identificados em pacientes com infarto agudo do miocárdio hospitalizados em Unidade Coronariana.

MÉTODO

O presente estudo é de cunho descritivo, transversal. Sendo esse estudo descritivo o qual proporciona ao pesquisador observar, descrever e classificar um determinado fenômeno, esclarecendo sua predominância e características.⁸ O estudo foi realizado no Pronto Socorro Cardiológico de Pernambuco – PROCAPE (hospital de emergência da UPE) no hospital Oswaldo Cruz da Universidade de Pernambuco (UPE).

A população foi constituída por 125 indivíduos com diagnóstico de IAM. A seleção da amostra foi feita por conveniência de forma consecutiva.

Os critérios de inclusão da amostra foram: a) ter idade acima de 18 anos, independente do sexo; b) ter o diagnóstico médico de IAM registrado no prontuário; c) estar na fase aguda da doença (até 72 horas do início dos primeiros sintomas); d) estar internado na Unidade Coronariana do Hospital e Pronto Socorro Cardiológico de Pernambuco. Aqueles pacientes que foram transferidos da unidade antes de completar a avaliação da dor, os que apresentaram mudança do diagnóstico médico inicial, aqueles que tiveram seu estado clínico agravado e dificuldade em responder verbalmente e/ou impossibilidade cognitiva para participar da pesquisa foram excluídos.

A coleta dos dados foi realizada pelos pesquisadores até 72 horas da admissão do paciente e os dados foram coletados em um único momento. Para a coleta de dados foi utilizado instrumento estruturado e validado por dois enfermeiros especialistas em cardiologia. O instrumento contempla variáveis referentes às características sócio-demográficas e clínicas. Os dados foram coletados por meio de entrevista e exame físico e também, por meio de consulta ao prontuário. Os dados foram coletados de forma consecutiva, mediante aceite dos sujeitos e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e por meio de instrumento elaborado para esse estudo.

Os dados foram armazenados em planilha do *software* Excel, sendo posteriormente tabulados com auxílio do programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 21.0, e apresentados na forma de frequências absoluta e relativa, média, mediana e desvio padrão.

Foram obedecidos os critérios estabelecidos para pesquisas com seres humanos na resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Os pacientes receberam informações completas sobre os objetivos do estudo e para aqueles considerados incapacitados para este fim, seus familiares e/ou responsáveis foram convidados a representarem o paciente e foram incluídos após a concordância e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Este estudo é um recorte da pesquisa intitulada: “Dor aguda: revisão do diagnóstico de enfermagem em pacientes com infarto agudo do miocárdio”, o qual foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa do Pronto Socorro Cardiológico de PE. Prof. Luiz Tavares-PROCAPE da Universidade de Pernambuco (UPE) e aprovado sob o CAAE 09889213.8.0000.5192 em 12 de novembro de 2013, conforme o que dispõe a Resolução 466/12 que regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos.⁹

RESULTADOS

Foram entrevistados 125 pacientes. A seguir são apresentados os resultados sobre o perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes avaliados como segue na Tabela 1:

Tabela 1 - Caracterização dos dados demográficos de pacientes com infarto agudo do miocárdio. Recife/ PE, Brasil, 2020

Variável	N	%
Sexo		
Masculino	77	61,6
Feminino	48	38,4
Procedência		
Recife	61	48,8
Outras cidades	63	50,4
Outros Estados	1	0,8
Estado conjugal		
Com companheiro (a)	72	57,5
Sem companheiro (a)	53	42,5
Escolaridade		
Não alfabetizado	11	9,0
Fundamental incompleto	18	14,4
Fundamental Completo	50	39,7
Médio Incompleto	1	0,9
Médio Completo	27	21,6
Superior Incompleto	5	3,6
Superior Completo	12	9
Pós graduação	1	0,9
Etnia		
Branco/caucasiano	81	64,7
Afrodescendente	43	34,5
Asiático	1	0,9
Ocupação		
Funcionário Público	13	10,2
Funcionário Privado	22	17,8
Autônomo	21	16,9
Do lar	06	5,1
Aposentado	58	46,6
Desempregado	05	3,4
Total	125	100

Fonte: Dados da Pesquisa 2020.

Ainda foi observado que a Idade média 62,06 anos (DP=12,13), sendo a idade mínima de 33 e máxima de 87 anos. Já em relação à Renda familiar o valor médio foi de 1848,60 reais (DP=1842,81), sendo a renda mínima de 574 reais e a máxima de 11.000 reais.

Na Tabela 2 encontra-se a distribuição dos pacientes segundo os fatores de risco identificados no estudo:

Tabela 2 - Distribuição dos pacientes segundo o histórico familiar de infarto agudo do miocárdio, co-morbidades, prática de exercício físico, tabagismo e hábito de ingestão de bebida alcoólica. Recife/ PE, Brasil, 2020

	N	%
Histórico familiar de infarto agudo do miocárdio		
Sim	63	50,0
Não	61	49,1
Não sabe	1	0,9
Co-morbidades		
Hipertensão arterial	88	55,0
Diabetes Mellitus	55	34,4
Hipercolesterolemia	13	8,1
Doenças pulmonares	3	1,9
Dislipidemia	1	0,6
Tabagismo		
Sim	33	26,2
Não	59	47,5
Parou de fumar	33	26,2
Hábito de ingestão de bebidas alcoólicas		
Sim	44	35,3
Não	81	64,7
Prática de exercício físico		
Sim	18	14,4
Não	107	85,6

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

Os aspectos inerentes ao etilismo e tabagismo foram relacionados com o número de episódios de infarto agudo do miocárdio na Tabela 3:

Tabela 3 - Distribuição dos pacientes segundo o número de episódio de infartos, e fatores relacionados ao tabagismo e etilismo. Recife/ PE, Brasil, 2020

Variável	Média	Desvio Padrão	Mediana	Mínimo	Máximo
Episódios de IAM*	1,24	0,43	1	1	2
Cigarros em 24 horas	18,03	11,56	17,50	3	60
Anos de tabagismo	29,70	15,24	30	2	60
Consumo de bebida alcoólica (dias/ semana)	2,66	1,64	2	1	7
Consumo de bebida alcoólica (litros/ semana)	1,83	2,84	1	0	20

Fonte: Dados da pesquisa, 2020. Nota: IAM: Infarto Agudo do Miocárdio.

DISCUSSÃO

De acordo com o contexto da amostra estudada, pode-se identificar vários fatores que caracterizam o perfil dos pacientes. Acerca dos fatores sociodemográficos observa-se que a maior incidência para ocorrência do IAM foi em pessoas acima de 60 anos. Segundo estudo, a maioria dos casos de morte acontece em pessoas de idade mais avançada, pelo grande tempo de exposição aos fatores de risco que aumentam a probabilidade de um evento cardiovascular adverso.¹⁰

No que diz respeito ao perfil sociodemográfico dos pacientes pesquisados, a maioria era do sexo masculino, caucasiano, casado e não possuíam alta escolaridade corroborando com outros estudos.¹¹⁻¹³

Dentre os fatores de risco, o mais prevalente foi a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), sendo um dos mais conhecidos fatores de risco para o IAM, fator também observado em outras pesquisas que relatam resultados semelhantes.^{13,14}

O histórico familiar de IAM apareceu como segundo fator de risco mais prevalente na amostra, com 63 (50%) dos pacientes estudados. Em pesquisa semelhante, esse fator de risco também aparece entre os mais prevalentes.¹⁵

O Diabetes mellitus se fez presente em 55 (34,4%) da população estudada, números semelhantes aos encontrados em outro estudo. Isso se dá pelo fato da população estudada ser constituída em sua maioria por idosos, já que a incidência do Diabetes aumenta com o envelhecimento.¹⁶

Outro fator de risco para o IAM é o tabagismo de forma que 33 (26,2%) pacientes relatam que fazem uso do cigarro e outros 33 (26,2%) afirmam que já fumaram porém suspenderam o uso, somando 66 (52,4%) pacientes. O tabagismo também é relatado em proporção semelhante em outro estudo.¹⁷

O etilismo teve uma prevalência de 44 (35,3%) da população. De acordo com outros estudos, esse valor varia bastante.¹⁸

O sedentarismo é outro ponto importante a ser observado, pois 107 (85,6%) não praticam qualquer atividade física. Estudos apontam que excesso de gordura corporal é um fator de risco para doenças crônico-degenerativas não transmissíveis (DCNT), incluindo as cardiovasculares. Assim sendo, exercícios físicos fazem parte das orientações para a prevenção das DCNT.¹⁹

Fatores de risco como a Hipercolesterolemia (8,1%), as doenças pulmonares (1,9%) e as dislipidemias (0,6%) mostraram-se inferiores quando comparadas aos números de outras pesquisas. Acredita-se que esses dados não condizem com a realidade, visto que os pacientes possuíam baixa escolaridade e um déficit de conhecimento sobre a própria saúde, além disso, os prontuários, também estudados, poderiam estar incompletos.²⁰

Sabe-se que a maioria dos fatores de riscos identificados, são modificáveis e para a prevenção eficaz se faz necessária a estratificação, ou seja, é preciso conhecer os fatores de risco pelos quais estão expostos os indivíduos para que sejam monitorados e controlados.¹³

CONCLUSÃO

Estudar os fatores de risco em populações distintas traz benefícios imprescindíveis para a saúde da população de cada localidade assistida. Conhecer bem o perfil da população, os hábitos de vida e os fatores que os expõem ao risco são peças fundamentais para que os profissionais da área de saúde possam fazer prevenção e promoção a saúde adequada e eficiente, assim como, educação permanente em saúde de forma a implementar as políticas públicas de saúde.

Os resultados dessa pesquisa proporcionaram verificar uma alta predominância de fatores de risco para IAM na população pesquisada, dentre os quais sedentarismo, hipertensão arterial sistêmica, tabagismo e hereditariedade se fazem muito presentes na amostra. Evidenciou-se, também, que o diabetes mellitus atingiu percentuais superiores ao encontrados em outros estudos. Assim, a pesquisa traz dados relevantes para o controle dos fatores de risco identificados, mostra onde direcionar as ações preventivas, a fim de diminuir a incidência do IAM e de suas sequelas e mortalidade.

As limitações desse estudo foram sentidas durante a coleta de dados, pois grande parte dos prontuários, não possuíam informações ou estas estavam incompletas. Outro ponto relevante, foi o déficit de conhecimento dos pacientes sobre seu estado de saúde, sobre a doença atual e sobre outras comorbidades que possuíam.

REFERÊNCIAS

1. Mohseni J, Kazemi T, Maleki MH, Beydokhti H. A Systematic Review on the Prevalence of Acute Myocardial Infarction in Iran. *Heart Views* [Internet]. 2017 [cited 2020 jan 23]; 18(4). Available from: http://dx.doi.org/10.4103/HEARTVIEWS.HEARTVIEWS_71_17.
2. Ministério da saúde (BR), DATASUS, Indicadores de Saúde. Brasília: 2017.
3. Soares M, Ferreira R, Carvalho F, Santos D. Psicocardiologia: análise de aspectos relacionados à prevenção e ao tratamento de doenças cardiovasculares. *RBTCC* [Internet]. . 2016 [acesso em 13 de março 2020]; 18(1). Disponível em: <http://www.usp.br/rbtcc/index.php/RBTCC/article/view/832>.
4. Mendonça V. A Relação entre o Sedentarismo, Sobrepeso e Obesidade com as Doenças Cardiovasculares em Jovens Adultos: uma Revisão da Literatura. *Rev. Bras. Crescimento Desenv. Hum.* [Internet]. 2016 [acesso em 13 de março 2020]; 4(1). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.18316/2317-8582.16.21>.
5. Mal K, Awan ID, Shaikat F. Evaluation of Risk Factors Associated with Reinfarction: A Multicenter Observational Study. *Cureus* [Internet]. 2019 [cited 2020 mar 13]; 11(11). Available from: <http://dx.doi.org/10.7759/cureus.6063>.
6. Silveira E, Cunha L, Pantoja M, Lima A, Cunha A. Prevalência e distribuição de fatores de risco cardiovascular em portadores de doença arterial coronariana no Norte do Brasil. *Rev. Fac. Cienc. Med. Sorocaba*. 2018 [acesso em 13 de março 2020]; 20(3). Disponível em: <http://dx.doi.org/doi:10.23925/1984-4840.2018v20i3a9>.
7. Maldonado C, Silva A, Pereira K, Silva E, De Oliveira J, De Faria R et al. Associação entre fatores de risco cardiovasculares e a presença de doença arterial coronariana. *Archivos de Medicina Manizales* [Internet]. 2019 [acesso em 13 de março 2020]; 19(2). Disponível em: <http://revistasum.umanizales.edu.co/ojs/index.php/archivosmedicina/article/view/3105/5033>.
8. Polit DF, Beck CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 9ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2018.
9. Ministério da saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução n 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Diário Oficial da União; 2013.

10. Lima AEF, Lima LD, Sandes TKS, Oliveira Neto JF, Silva KMM, Pereira RB. Perfil na mortalidade por IAM por idade e sexo no município de Paulo Afonso no estado da Bahia. *Revista Rios Saúde* [Internet]. 2018 [acesso em 13 de março 2020]; 3(1). Disponível em: https://www.unirios.edu.br/revistariossaude/media/revistas/2018/perfil_na_mortalidade_do_infarto_agudo_do_miocardio_por_idade_e_sexo_no_municipio_de_paulo_afonso_no_estado_da_bahia.pdf.
11. Silva AS, Ferraz MOA, Biondo CS, Oliveira BG; Características sociodemográficas das vítimas de infarto agudo do miocárdio no Brasil. *Enfermagem Brasil* [Internet] 2018 [acesso em 13 de março 2020]; 17(6). Disponível em: <http://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/776/pdf>
12. Moreira MADM, Cunha MLMM, Cavalcanti Neto FA, Souto JG, Medeiros Júnior IJA. Perfil dos pacientes atendidos por infarto agudo do miocárdio. *Rev. Soc. Bras. Clin. Med.* 2018 [acesso em 13 de março 2020]; 16(4). Disponível em: <http://www.sbcm.org.br/ojs3/index.php/rsbcm/article/view/372/334>.
13. Teixeira CS, Sanches SB, Vivas IS. Prevalência de fatores de risco em pacientes pós-infarto agudo do miocárdio. *Unisant Health Science*. 2017 [acesso em 13 de março 2020]; 1(1). Disponível em: <https://periodicos.unisanta.br/index.php/hea/article/view/1031/977>.
14. Nogueira JT, Bittencourt CM, Cardoso LS, Moreira CMG, da Silva VF, Busanello J. Fatores de risco para o infarto agudo do miocárdio: percepção de pacientes hospitalizados. *Anais do Salão Internacional de Ensino, Pesquisa e Extensão*. 2019 [acesso em 13 de março 2020]; 10(2). Disponível em: <http://200.132.146.161/index.php/siepe/article/view/39769/24583>.
15. Babinski C, Paladino V, Marinho C, Alves T, Gaia R, Raider L. Correlação do histórico familiar com incidência de diabetes, hipertensão e cardiopatias. *Saber Digital* [Internet]. 2018 [acesso em 22 de março 2020]; 10(1). Disponível em: <http://revistas.faa.edu.br/index.php/SaberDigital/article/view/583>.
16. Thomé ALP, Bolsani C, Braga DC. Prevalência de diabetes mellitus e hipertensão em pacientes acometidos por infarto agudo do miocárdio em Santa Catarina. *AM* [Internet]. 2018 [acesso em 22 de março 2020]; 1(1). Disponível em: <https://unoesc.emnuvens.com.br/anaismedicina/article/view/18916>.
17. Mol MAL, Castro JM de, Costa WJT. Tabagismo e desfechos cardiovasculares entre hipertensos. *Artigos@* [Internet]. 2019 [acesso em 22 de março 2020]; 12. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/artigos/article/view/2566>.
18. Silva FL, Melo MAB de, Neves RA. Perfil clínico-epidemiológico dos pacientes internados por infarto agudo do miocárdio em hospital de goiás. *RBMC* [Internet]. 2019 [acesso em 22 de março 2020]; 5(13). Disponível em: <https://rbmc.emnuvens.com.br/rbmc/article/view/1519>.
19. Jorge JG, Santos MAA, Barreto Filho JAS, Oliveira JLM, Melo EV de, Oliveira NA de et al. Nível de Atividade Física e Evolução Intra-Hospitalar de Pacientes com Síndrome Coronariana Aguda. *Arq. Bras. Cardiol.* [Internet]. 2016 [acesso em 22 de março 2020]; 106(1). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2016000100033&lng=en.
20. Cabral T, Queiroz AA, Silveira NP, Busanello J. Características sociais dos pacientes com infarto agudo do miocárdio, submetidos a tratamento intervencionista. *SIEPE* [Internet]. 2020 [acesso em 22 de março 2020]; 11(2). Disponível em: <https://periodicos.unipampa.edu.br/index.php/SIEPE/article/view/94749>.

Recebido em: 29/03/2020
Revisões requeridas: 21/07/2020
Aprovado em: 22/07/2020
Publicado em: 01/07/2021

Autora correspondente

Deborah Helena Batista Leite
Endereço: Rua Josiara Telino,370. Água Fria. João Pessoa – Paraíba – Brasil
CEP: 58.053.100
Email: deborah.ufpb.enf@gmail.com

Divulgação: Os autores afirmam não ter conflito de interesses.