



FACULDADES INTEGRADAS PADRÃO – FIPGUANAMBI AFYA

Prevalência de fatores de risco e conhecimento da população sobre Síndrome Coronariana Aguda em um município do sudoeste da Bahia

Ana Clara de Oliveira Queiroz Gomes

Brenda Tayná Fernandes Xavier

Guanambi

2022

ANA CLARA DE OLIVEIRA QUEIROZ GOMES
BRENDA TAYNÁ FERNANDES XAVIER

PREVALÊNCIA DE FATORES DE RISCO E CONHECIMENTO DA POPULAÇÃO
SOBRE SÍNDROME CORONARIANA AGUDA EM UM MUNICÍPIO DO SUDOESTE
DA BAHIA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Banca Examinadora das Faculdades Integradas
Padrão de Guanambi como requisito parcial para
obtenção do título de Bacharel em Medicina.

Orientador: Prof. Me. André Fabrício Pereira da
Costa

Guanambi
2022

Prevalência de fatores de risco e conhecimento da população sobre Síndrome Coronariana Aguda em um município do Sudoeste da Bahia

Ana Clara de Oliveira Queiroz Gomes

Brenda Tayná Fernandes Xavier

Trabalho de conclusão de curso apresentado como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Medicina pelas Faculdades Integradas Padrão de Guanambi.

Aprovado em: 20 / 06 / 2022.

BANCA EXAMINADORA

Orientador

André Fabrício Pereira da Costa
Faculdades Integradas FIP-Guanambi

Membro da banca (1)

Alan Rodrigues de Azevedo
Faculdades Integradas FIP-Guanambi

Membro da banca (2)

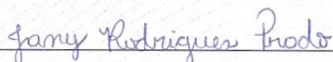
Eila Pinto Magalhães
Faculdades Integradas FIP-Guanambi

**FACULDADES INTEGRADAS PADRÃO – FIPGUANAMBI
COORDENADORIA DE PESQUISA/COPPEXII
CURSO DE MEDICINA**

**DECLARAÇÃO DE DEFESA DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO -
TCC**

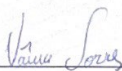
Ata de defesa, perante Banca Avaliadora, do Trabalho de Conclusão de Curso dos (das) discentes Brenda Tayná Fernandes Xavier e Ana Clara de Oliveira Queiroz Gomes, requisito para obtenção do título de Bacharel em Medicina pelas Faculdades Integradas Padrão – FIPGuanambi, no dia 20/06/2022, às 16:00, na sala Invertida. Constituíram a Banca Examinadora o(a) Prof. (profa.) orientador André Fabrício Pereira da Costa e os avaliadores Alan Rodrigues de Azevedo e Eila Pinto Magalhães. Após a apresentação e as observações dos membros da Banca Examinadora, o trabalho foi declarado **aprovado**. Eu, Jany Rodrigues Prado, Coordenadora de TCC, lavrei a declaração para apreciação dos setores e demais interessados.

Guanambi/BA, 20 de junho de 2022.



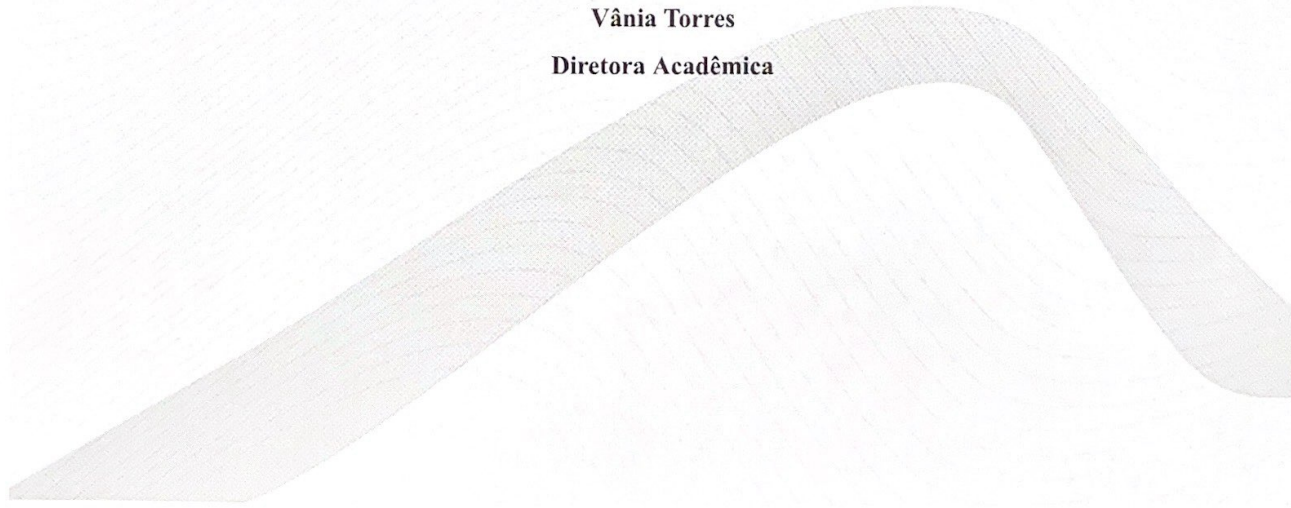
Profa. Jany Rodrigues Prado

Coordenadora de TCC



Vânia Torres

Diretora Acadêmica



DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CIP)

G633p Gomes, Ana Clara de Oliveira Queiroz
Prevalência de fatores de risco e conhecimento da
população sobre Síndrome Coronariana Aguda em um
município do Sudoeste da Bahia/Ana Clara de Oliveira Queiroz
Gomes; Brenda Tayná Fernandes Xavier - Guanambi, BA,
2022.
18 f.

Orientador(a): André Fabrício Pereira Cruz

Trabalho de conclusão de curso (Bacharel em Medicina) —
Faculdades Integradas Padrão- FIPGuanambi/Afya, 2022.

1. Infarto agudo do miocárdio. 2. Fatores de risco. 3.
Conhecimento. 4. População. I. Xavier, Brenda Tayná Fernandes.
II. Cruz, André Fabrício Pereira, orient. II. Título.

CDU
612.17 (813.8)

RESUMO

O infarto agudo do miocárdio (IAM) é uma das principais doenças cardiovasculares no mundo e está diretamente relacionado com fatores de risco modificáveis e não modificáveis. Sendo as principais a Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus, obesidade, sedentarismo, estresse, tabagismo, alcoolismo, gênero e o sexo. Considerando que os fatores modificáveis são a maioria, é possível realizar intervenções para prevenção do IAM. O presente estudo tem como objetivo analisar a prevalência dos fatores de risco e o conhecimento da população sobre o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) em um município do sudoeste da Bahia. Este é um estudo epidemiológico, descritivo, de caráter transversal e análise quantitativa. Realizado com 119 pacientes que estavam nas Unidades Básicas de Saúde selecionadas por conveniência, na cidade de Guanambi. Para a avaliação foi utilizado o teste Qui-quadrado pelo programa SPSS 20.0. O comitê de Ética e Pesquisa aprovou o estudo com parecer n. 5.320.607. Durante a pesquisa notou-se que mais da metade não tinha história familiar de IAM (63,4%), negava tabagismo (n=95) ou etilismo (n=74). Observou-se que 30,3% diziam não ter conhecimento sobre o IAM, sendo que 10 entrevistados (8,4%) consideravam como uma patologia leve. Ainda, 114 (95,8%) afirma que mudanças dos hábitos de vida previne a patologia, mesmo assim 45 (37,8%) ingerem bebidas alcóolicas, 44 (37%) não se preocupam com a alimentação, 64 (53,8%) não praticam atividade física e 74 (62,2%) se consideram pessoas estressadas. Evidenciou-se que os fatores de risco mais prevalentes são o estresse e o sedentarismo. Além disso, grande parte da população não tem conhecimento suficiente para o IAM. Sendo importante ações que visem o incentivo à mudanças do hábito de vida e informação adequada sobre o assunto.

Palavras-chave: Infarto agudo do miocárdio; Fatores de risco; Conhecimento; População.

ABSTRACT

Acute myocardial infarction (AMI) is one of the main cardiovascular diseases in the world and is directly related to modifiable and non-modifiable risk factors. The main ones being Systemic Arterial Hypertension, Diabetes Mellitus, obesity, sedentary lifestyle, stress, smoking, alcoholism, gender and sex. Considering that the majority of modifiable factors are present, it is possible to carry out interventions to prevent AMI. The present study aims to analyze the prevalence of risk factors and the population's knowledge about Acute Myocardial Infarction (AMI) in a municipality in southwestern Bahia. This is an epidemiological, descriptive, cross-sectional study with quantitative analysis. Carried out with 119 patients who were in Basic Health Units selected for convenience, in the city of Guanambi. For the evaluation, the Chi-square test was used using the SPSS 20.0 program. The Ethics and Research committee approved the study with opinion no. 5,320,607. During the research it was noted that more than half had no family history of AMI (63.4%), denied smoking (n=95) or alcohol consumption (n=74). It was observed that 30.3% said they had no knowledge about AMI, with 10 interviewees (8.4%) considering it a mild pathology. Furthermore, 114 (95.8%) state that changing lifestyle habits prevents the pathology, even so, 45 (37.8%) drink alcoholic beverages, 44 (37%) do not worry about their diet, 64 (53.8%) do not practice physical activity and 74 (62.2%) consider themselves stressed people. It was evident that the most prevalent risk factors are stress and a sedentary lifestyle. Furthermore, a large part of the population does not have sufficient knowledge about AMI. Actions aimed at encouraging changes in lifestyle habits and adequate information on the subject are important.

Keywords: Acute myocardial infarction; Risk factors; Knowledge; Population.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....7

2. METODOLOGIA.....9

3. RESULTADOS.....10

4. DISCUSSÃO.....14

6. REFERÊNCIAS..... 17

1. INTRODUÇÃO

A Síndrome Coronariana Aguda (SCA) é um conjunto de sinais e sintomas que levam a um desequilíbrio entre a oferta e consumo de oxigênio do miocárdio. Podendo se desenvolver por fatores diversos com atividade física/sexual, alimentação, respiração, emoção ou espontaneamente (BERNOCHE et al., 2019). É dividida em duas formas clínicas; uma com alterações eletrocardiográficas com supradesnívelamento do segmento ST (SCACSST), sendo o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), e a outra sem supradesnívelamento do segmento ST (SCASSST) (PISCOPO et al., 2019).

A primeira definição de infarto do miocárdio foi da Organização Mundial da Saúde (OMS) em 1979, pelo desenvolvimento de mais biomarcadores e aprimoração do eletrocardiograma (ECG) (OMS, 1979). Passou por diversas atualizações, e atualmente é necessário alguns critérios para o diagnóstico de IAM, o aumento/diminuição de um dos biomarcadores, principalmente a troponina, com o ponto de corte no percentil 99, e pelo menos a presença de uma dos seguintes sinais: sintomas de isquemia miocárdica, novas alterações isquêmicas no ECG, ondas Q patológicas no ECG, imagem com evidência de perda de miocárdio e/ou trombo detectado na angiografia ou autópsia (COLLET et al., 2020).

O IAM é classificado em cinco tipos principais. O tipo 1 não depende dos valores de troponina cardíaca (cTn), é causado por uma ruptura da placa de aterosclerose e, posteriormente, embolização nas coronárias com a necrose dos cardiomiócitos. Já o tipo 2 pode ocorrer por diversos mecanismos, como sangramento e taquiarritmias, que levam ao desequilíbrio entre demanda e oferta de oxigênio. O tipo 3 é caracterizado pela morte súbita, com fortes indícios de isquemia do miocárdio e sem confirmação dos biomarcadores. Por fim, os tipos 4 e 5 causados por intervenção coronariana percutânea e revascularização do miocárdio respectivamente (THYGESEN, 2018).

Em 2017, o Brasil teve 7, 06% dos óbitos totais por IAM (OMS), sendo a principal causa de morte no país e no mundo (NICOLAU *et al.*, 2021). Houve um aumento progressivo nas taxas de mortalidade com o aumento da idade, principalmente acima de 50 anos, em ambos gêneros. Em especial no Norte e Nordeste, onde há maior desigualdade social devido à alta concentração de renda e maiores dificuldades de acesso à saúde (SILVA *et. al.*, 2018). Após o evento, o risco de morte aumenta nos anos seguintes, em especial os idosos, pacientes com hipertensão, diabetes, doença arterial periférica ou com história de acidente vascular cerebral (AVC). O primeiro ano pós evento é o mais crítico, mas mesmo nos 3 anos

subsequentes o risco continua alto, um terço dos pacientes sofrem um novo IAM, AVC ou óbito (JOHANSSON *et al.*, 2017).

A maioria dos fatores de risco para doenças cardiovasculares são modificáveis, portanto, podem ser reduzidos com ações na atenção primária. Dentre os principais, a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Diabetes Mellitus (DM), tabagismo, obesidade, alcoolismo, dislipidemia e estresse; sexo, faixa etária (homens > 45 anos e mulher > 55 anos) e história familiar, sendo fatores de risco não modificáveis (PINHEIRO *et. al*; 2017). Em contrapartida, estudos mostraram que a inatividade física aumenta o risco, estando relacionado com alterações metabólicas (dislipidemia e diabetes) e ganho de peso (TESTON *et. al.* 2016). Sendo que o fator mais significativo para a predisposição do infarto é a HAS, seguido da dislipidemia e DM (SOUSA *et al.*, 2021).

A suspeita da isquemia do miocárdio leva em consideração a história clínica do paciente e as alterações no eletrocardiograma. A maioria apresenta a clássica angina *pectoris*, uma dor torácica geralmente relatada como pressão, aperto ou peso; que aparece em repouso ou desencadeada/intensificada por esforço físico. É comum a irradiação da dor do epigástrio para a mandíbula, região interescapular e braços, podendo ser acompanhada de dispnéia, sudorese, náuseas e síncope. Ainda, alguns pacientes com diabetes, insuficiência renal, demência, idosos > 75 anos e mulheres podem cursar com sintomas atípicos, sendo estes dor epigástrica isolada, plenitude gástrica, dor perfurante, dor pleurítica ou dispneia. E é devido à parcela de pacientes que apresentam sintomas atípicos ou não tem alterações no ECG que os biomarcadores de lesão cardíaca se tornam tão importantes para diagnóstico precoce e estratificação de risco (NICOLAU *et al.*, 2021).

Nos casos de IAM, promover o retorno do fluxo sanguíneo coronariano o mais rápido possível reflete em uma redução importante da mortalidade hospitalar. Portanto, se faz necessário a agilidade do indivíduo em reconhecer os sinais e sintomas para procurar um serviço de pronto atendimento (MUSSI *et al.*, 2014). Ainda, um estudo realizado por Ahmed (2020), mostrou que pessoas com história familiar ou conhecidos que tiveram a doença cardíaca são mais propensos a identificar os sinais.

Considerando tais informações, este estudo tem como intuito analisar a prevalência dos fatores de risco de IAM e o conhecimento sobre essa patologia em um município do sudoeste da Bahia.

2. METODOLOGIA

Este é um estudo descritivo, de caráter transversal e análise quantitativa; que tem como objetivo analisar o conhecimento da população sobre Infarto Agudo do Miocárdio e prevalência dos fatores de risco em uma cidade do sudoeste da Bahia. A amostra do estudo foi composta por 119 participantes. A coleta foi feita por meio de questionário que foi adaptado de Mertins et al (2016), com perguntas gerais (socioeconômico) e objetivas de múltipla escolha; presencialmente e de forma individualizada, para aqueles que estavam presentes nas 3 Unidades Básicas de Saúde da cidade de Guanambi, escolhidas por conveniência, de acordo com o maior fluxo de pessoas.

O questionário foi aplicado apenas para o público que assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídas pessoas menores de 18 anos, os que não responderam o questionário completo ou que se recusaram a assinar o TCLE. Os dados coletados foram tabulados em uma planilha no software Excel 2013 e avaliados estatisticamente pelo programa SPSS 20.0 (Statistical Package for the Social Sciences) for Windows. Foi utilizado o teste Qui-quadrado para avaliação, sendo considerado significativo $p < 0,05$.

O estudo seguiu as normas e diretrizes das resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016 do Conselho de Saúde e foi submetido na plataforma Brasil, com a devida aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos das Faculdades Integradas Pitágoras, e efetivada a pesquisa com o número parecer n. 5.320.607.

3. RESULTADOS

Foram aplicados 119 questionários de forma presencial em 3 unidades básicas de saúde da cidade de Guanambi-BA, destes, 93 (78,2%) eram do sexo feminino, 32 entrevistados (26,9%) tinham entre 18 e 29 anos, e 33 (27,7%) tinham entre 30 e 39 anos. Com relação à etnia, 53 (44,5%) se consideravam brancos. Em se tratando de renda mensal, 40 (33,6%) possuíam até 1 salário como renda e, 42 (35,3%) viviam com 2 a 4 salários mínimos. O ensino médio completo foi o grau de escolaridade mais prevalente, com 39 pessoas (32,8%) e, e 67 (56,3%) eram casados.

Tabela 1. Análise socioeconômica

		n	%	Sig
Gênero	<i>Masculino</i>	26	21,8	0,000*
	<i>Feminino</i>	93	78,2	
Idade	<i>18 a 29 anos</i>	32	26,9	0,001*
	<i>30 a 39 anos</i>	33	27,7	
	<i>40 a 49 anos</i>	28	23,5	
	<i>50 a 59 anos</i>	17	14,3	
	<i>60 a 69 anos</i>	09	7,6	
	<i>Mais de 70 anos</i>	00	0,0	
Etnia	<i>Branco (a)</i>	53	44,5	0,000*
	<i>Negro (a)</i>	22	18,5	
	<i>Amarelo (a)</i>	13	10,9	
	<i>Outro (a)</i>	31	26,1	
Renda Mensal	<i>Até 01 salário mínimo</i>	40	33,6	0,000*
	<i>De 02 e 04 salários mínimos</i>	42	35,3	
	<i>De 05 e 06 salários mínimos</i>	12	10,1	
	<i>Acima de 06 salários mínimos</i>	20	16,8	
	<i>Não informou</i>	05	4,2	
Escolaridade	<i>Fundamental incompleto</i>	15	12,6	0,000*
	<i>Fundamental completo</i>	05	4,2	
	<i>Ensino médio incompleto</i>	06	5,0	
	<i>Ensino médio completo</i>	39	32,8	
	<i>Superior incompleto</i>	18	12,6	
	<i>Superior completo</i>	34	28,6	
Estado civil	<i>Casado (a)</i>	67	56,3	0,000*
	<i>Viúvo (a)</i>	04	3,4	
	<i>Solteiro (a)</i>	35	29,4	
	<i>Divorciado (a)</i>	13	10,9	

Fonte: AUTORES, 2022.

A Hipertensão Arterial Sistêmica foi, dentre as patologias questionadas, a mais prevalente com 23 respostas (19,3%), seguido de Diabetes com 8 (6,7%), dislipidemia com 2 (1,7%). Entretanto tiveram 18 (15,1%) entrevistados que marcaram a opção "outras" e 68 (57,1%) não tinham comorbidades. A maioria, 63,4%, não possuía uma história familiar de Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) e 98,3% nunca foram diagnosticados com IAM; quanto ao tabagismo, 95 (79,8%) nunca fumaram e 74 (62,2%) não consumiam álcool. Dentre os

entrevistados, 53,8% relataram não realizar atividade física, enquanto mais da metade 62,2% se consideram pessoas estressadas.

Tabela 2. Análise de história pregressa da saúde

		n	%	Sig.
Apresenta alguma história de doença	<i>Hipertensão arterial sistêmica</i>	23	19,3	0,000*
	<i>Diabetes</i>	08	6,7	
	<i>Dislipidemia</i>	02	1,7	
	<i>Outras</i>	18	15,1	
	<i>Não informou</i>	68	57,1	
Histórico familiar de infarto	<i>Sim</i>	40	33,6	0,000*
	<i>Não</i>	79	63,4	
Já foi diagnosticado com infarto	<i>Sim</i>	02	1,7	0,000*
	<i>Não</i>	117	98,3	
Tabagista	<i>Nunca fumei</i>	95	79,8	0,000*
	<i>Há menos de 1 ano</i>	06	5,0	
	<i>De 1 a 3 anos</i>	02	1,7	
	<i>Há mais de 5 anos</i>	01	0,8	
	<i>Há mais de 10 anos</i>	00	0,0	
	<i>Há mais de 15 anos</i>	01	0,8	
	<i>Ex-fumante</i>	14	11,8	
Etilista	<i>Sim</i>	45	37,8	0,000*
	<i>Não</i>	74	62,2	

Fonte: AUTORES, 2022.

Quanto ao conhecimento da população sobre IAM, 36 (30,3%) responderam não ter conhecimento sobre o Infarto Agudo do Miocárdio. Em relação a classificação do IAM, 4 (3,4%) consideram a patologia como algo leve, 10 (8,4%) a consideram moderada, 53 (44,5%) como grave e 52 (43,7%) classificaram como muito grave. A maior parte acredita que mudanças dos hábitos de vida previnem o IAM, 114 (95,8%).

Tabela 3. Análise do conhecimento da população sobre IAM

Conhecimento sobre infarto agudo do miocárdio	<i>Sim</i>	83	69,7	0,000*
	<i>Não</i>	36	30,3	
Como classifica o infarto agudo do miocárdio	<i>Leve</i>	04	3,4	0,000*
	<i>Moderado</i>	10	8,4	
	<i>Grave</i>	53	44,5	
	<i>Muito grave</i>	52	43,7	
Acredita que mudança no hábito de vida previne o infarto agudo do miocárdio	<i>Sim</i>	114	95,8	0,000*
	<i>Não</i>	05	4,2	

Fonte: AUTORES, 2022.

Após a aplicação dos dados para comparação de frequência no teste Qui-quadrado. Verificou-se que não há relação da prática atividade física e o sexo ($p=0,391$); diferentemente,

há associação entre o sexo e etilismo, cujo consumo de álcool entre homens é maior que em mulheres ($p=0,049$).

Tabela 4. Cruzamento gênero x prática de atividade física

Prática de atividade física	Gênero				Sig.
	Masculino		Feminino		
	n	%	N	%	
Sim	12	46,2	37	39,8	0,391
Não	14	53,8	50	60,2	

Fonte: AUTORES, 2022.

Tabela 5. Cruzamento gênero x etilismo

Etilismo	Gênero				Sig.
	Masculino		Feminino		
	n	%	N	%	
Sim	11	42,3	34	36,6	0,049*
Não	15	57,7	59	63,4	

Fonte: AUTORES, 2022.

De acordo com as variáveis sexo e estresse, o sexo feminino e masculino não diferem significativamente, representando 65,6% e 50%, respectivamente ($p=0,210$). Assim como não há superioridade entre os gêneros no que se tange a preocupação com a alimentação ($p=0,273$); em contrapartida, 81,7% das mulheres reduzem o consumo de gordura, enquanto apenas 61,5% dos homens afirmam a mesma atitude ($p=0,03$).

Tabela 6. Cruzamento gênero x cuidado com alimentação

Cuidado com alimentação	Gênero				Sig.
	Masculino		Feminino		
	n	%	n	%	
Sim	14	53,8	61	65,6	0,273
Não	12	46,2	32	34,4	

Fonte: AUTORES, 2022.

Tabela 7. Cruzamento gênero x redução do consumo de gordura

Cuidado com diminuição de gordura na alimentação	Gênero				Sig.
	Masculino		Feminino		
	n	%	n	%	
Sim	16	61,5	76	81,7	0,030*
Não	10	38,5	17	18,3	

Fonte: AUTORES, 2022.

Tabela 8. Cruzamento gênero x estresse

Estresse	Gênero				Sig. <i>chi</i>
	Masculino		Feminino		
	n	%	n	%	
Sim	13	50,0	61	65,6	0,210
Não	13	50,0	32	34,4	

Fonte: AUTORES, 2022.

No que tange a escolaridade, dos 114 participantes que acreditam que mudanças dos hábitos de vida podem prevenir infarto, 38 (33,3%) concluíram o ensino médio e 33 (28,9%) tinham o ensino superior completo; 3 entrevistados que não concluíram o fundamental alegaram que o infarto não pode ser evitado com a mudança de hábitos.

Tabela 9. Cruzamento escolaridade x acredita que hábitos de vida previne infarto

Acredita que os hábitos de vida previne o infarto	Gênero				Sig.
	Masculino		Feminino		
	n	%	n	%	
Sim	25	96,2	89	95,7	0,919
Não	01	3,8	04	4,3	

Fonte: AUTORES, 2022.

Foi avaliada a relação entre o cuidado com alimentação e os que acreditam que a mudança do estilo de vida pode prevenir o infarto, 74 (64,9%) cuidam da alimentação e acreditam reduz o risco do evento tromboembólico e 40 (35,1%) não têm cuidado com a alimentação mesmo julgando ser um fator que altera o curso da doença ($p=0,042$). A associação entre os que acreditam que mudanças dos hábitos de vida previne o infarto e a

prática de exercício físico não é significativa, ou seja, mesmo acreditando que mudanças devem ser feitas para prevenir tal doença, não incluem atividade física no dia a dia ($p=0,639$).

Tabela 10. Cruzamento prática de atividade física x acredita que hábitos de vida previne infarto

Pratica Atividade Física	Acredita que os hábitos de vida previne o infarto				Sig
	Sim		Não		
	n	%	n	%	
Sim	46	40,3	03	60,0	0,639
Não	68	59,7	02	40,0	

Fonte: AUTORES, 2022.

4. DISCUSSÃO

Após análise dos resultados da amostra final do estudo, foi identificada uma maior prevalência de pessoas do sexo feminino, 72,8% dos entrevistados, estando em consonância com o estudo feito por Zheng (2022) que revela que mulheres atentam-se mais para a saúde do que os homens, estando assim, mais presentes nas Unidades Básicas de Saúde. A faixa etária mais presente no estudo foi dos 18 aos 49 anos, considerando pessoas que conseguem ir às UBS com maior facilidade.

Em um estudo realizado em um hospital considerando os pacientes com diagnóstico de SCA, mostrou elevada carga de risco como HAS, tabagismo e DM (CATA-PRETA, 2019). E um dado obtido nessa pesquisa foi a maior prevalência de HAS dentre as doenças mais relacionadas ao IAM com 23 (19,3%), seguido por diabetes e dislipidemia com 8 (6,7%) e 2 (1,7%) respectivamente. Esses resultados foram semelhantes a estudos anteriores (SILVA, 2020; CORREIA, 2020).

Cascaldi et al (2014) mostra em sua pesquisa sobre o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) sob a Ótica da População Brasileira que da amostra total de entrevistados, 303, 45,88% tinham História Familiar positiva para o IAM resultado próximo ao do presente estudo em que 33.6% possuíam HF positiva para a patologia estudada. O fator hereditário é de alta relevância e deve ser investigado, considerando o tema estudado, pois quando ligado às

alterações dos níveis lipídicos relacionam-se com eventos cardiovasculares (Teston et al, 2016).

Sabe-se que o tabaco, independente do produto, é tóxico e possui substâncias que podem, futuramente, desenvolver algum tipo de câncer (WHO, 2022). A nicotina causa um estreitamento da artéria e consequentemente diminui a oferta de O₂ para as artérias coronarianas, eleva a pressão arterial e também a frequência cardíaca; portanto, aumenta o risco de SCA (MOURA RI, 2015). O número de tabagistas no atual estudo foi baixo, pois 79,8% revelaram nunca terem fumado, o que é afirmado por Ferreira, Reis e Müller (2022) que relata uma baixa prevalência de indivíduos que se declaram tabagistas.

O etilismo não foi uma variável muito prevalente entre os entrevistados já que 62,2% afirmaram não fazer consumo de álcool, fator reafirmado na pesquisa de Teston et al (2016) em que 59,2% não ingerem bebidas alcoólicas. Sendo considerado os 45 participantes que responderam positivo para etilismo, o sexo masculino foi mais prevalente assim como no estudo feito por Silva et al (2020) em que todos os fatores de risco foram mais prevalentes em mulheres, exceto o etilismo.

Sabe-se que o grau de atividade física é inversamente proporcional à taxa de recorrência de infarto. E esse estudo evidencia uma significância grande da prevalência de fatores de risco, sendo mais apontado o sedentarismo com mais de 50% (64), reforçando o estudo de Arruda et. al. (2014) que teve uma prevalência de 48,85%. A dislipidemia, que pode ser uma das causas do sedentarismo, não possui grandes impactos nessa pesquisa (1,7%), assim como na pesquisa de Silva et. al. (2020). No entanto, Ferreira et. al. (2022) mostrou uma tendência (75%) da população estar fora das metas lipídicas estabelecidas pelo Consenso Brasileiro para a Normatização do Perfil Lipídico.

Tem-se o conhecimento que o sedentarismo é um fator de risco modificável altamente prevalente e com boas respostas quando há a prática de atividade física, esta previne o infarto agudo do miocárdio, uma vez que pode reduzir os riscos de doenças cardiovasculares e exercer um efeito protetor (LEAR SA, et al., 2017), além de reduzir a mortalidade e melhorar a qualidade de vida (ANDERSON et al, 2016). Esta variável apresentou-se no atual estudo como relevância já que 52% afirmaram não praticar qualquer tipo de exercício. (ANDERSON et al, 2016).

Ainda em relação aos fatores de risco, foram realizadas entrevistas com pacientes com diagnóstico de IAM em uma unidade de terapia intensiva que demonstrou que mais de 50% têm distúrbios emocionais (irritabilidade, ansiedade, depressão, preocupação, entre outros) (NOGUEIRA, 2018). Assis et al (2021) afirma que o estresse gera estímulos de hormônios, que afeta o sistema cardiovascular quando em excesso; e para evitar as consequências patológicas é recomendado realização de atividade física. Essas informações são necessárias pois 62,2% dos entrevistados se consideram estressados, sendo evidenciado mais no sexo feminino.

Em relação ao conhecimento acerca do infarto agudo do miocárdio, a maior parte dos entrevistados considera uma doença grave ou muito grave, incluindo os que afirmaram não ter conhecimento sobre a mesma (30,3%). Em contraste com esse resultado, Correia et al (2020), em sua pesquisa sobre o conhecimento da população leiga sobre o infarto agudo do miocárdio, obteve uma parcela de 15% dos entrevistados que não sabiam o suficiente sobre a patologia e 4% não sabiam identificar os sinais e sintomas, o que foi confirmado pelo fato da maior parte dos entrevistados responderem corretamente as perguntas direcionadas.

Ademais, os dados apresentados mostram uma grande prevalência de fatores de risco modificáveis no estilo de vida, que também é mostrado em um estudo elaborado por Cata-Preta (2019). Com isso, é possível diminuir o risco da população com melhorias dos hábitos, maior acesso à informação e, principalmente, incentivo nas UBS; pois foi observado que apesar da grande maioria terem consciência da importância da atividade física e alimentação regular na prevenção, não é praticada de forma significativa.

5. CONCLUSÃO

O estudo mostrou que um número significativo de pessoas julgam não ter conhecimento sobre o IAM. Além disso, evidenciou que os fatores de risco mais prevalentes são o estresse e sedentarismo, ambos mais presentes na população feminina, e apesar de quase todos acreditarem que mudanças nos hábitos de vida previne o IAM, uma grande porcentagem não se preocupa em cuidar da alimentação ou praticar atividade física.

Portanto, os resultados dessa pesquisa pode servir de subsídio para ações multidisciplinares nas Unidades Básicas de Saúde, com intuito de informar a população sobre

o tema, estimular e reforçar a importância do estilo de vida saudável na prevenção de doenças cardiovasculares.

6. REFERÊNCIAS

ANDERSON L, et al. **Exercise-based cardiac rehabilitation for coronary heartdisease: Cochrane systematic review and meta-analysis.** Journal of the American College of Cardiology. 2016; 67(1): 1-12.

BERNOCHE, Claudia et al. Atualização da diretriz de ressuscitação cardiopulmonar e cuidados cardiovasculares de emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia-2019. **Arquivos brasileiros de cardiologia**, v. 113, p. 449-663, 2019.

BRASIL.Ministério da Saúde. **Informação em saúde: Estatísticas vitais.** Disponível em: <http://datasus.saude.gov.br/>)

COLLET, J. P. *et al.* 2020 ESC guidelines for the management of acute coronary syndromes in patients presenting without persistent ST-segment elevation. **European Heart Journal**, p. 1-79, 2020.

CORREIA, R.R et al. Avaliação do conhecimento da população leiga de uma instituição de ensino superior sobre infarto agudo do miocárdio. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**. V.12, n. 11, 2020.

FERREIRA, R.F.; REIS, E.S.; MÜLLER, E.V. Estratificação de risco cardiovascular em pacientes de Unidades Básicas de Saúde em União da Vitória-PR. **Revista Saúde Pública**. Paraná, v.5, n.1, 2022.

JOHANSSON, S. *et al.* **Mortality and morbidity trends after the first year in survivors of acute myocardial infarction: a systematic review.** BMC Cardiovascular Disorders, 2017.

LEAR SA, et al. The effect of physical activity on mortality and cardiovascular disease in 130 000 people from 17 high-income, middle-income, and low-income countries: **the PURE study**, 2017; 10113(390): 2643-2654

LIMA, D.M., et al. **Fatores preditores para Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) em adultos jovens.** Rev. Ciências Biológicas e de Saúde Unit, 2018; 5(1): 203-216.

MUSSI, F.C., et al. Fatores ambientais associados ao tempo de decisão para procura de atendimento no infarto do miocárdio. *Revista Bras. Enfermagem*. 2014; 67(5): 722-729

NICOLAU, J. C. *et al.* Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre Angina Instável e Infarto Agudo do Miocárdio sem Supradesnível do Segmento ST – 2021. **Revista da Sociedade Brasileira de Cardiologia**, 117(1), 2021.

PASSINHO, R. S. et al. Sinais, sintomas e complicações do infarto agudo do miocárdio. **Revista de Enfermagem UFPE On-line**, v. 12, n.1, p. 247-264, jan. 2018.

PINHEIRO, R. H. O.; LENHANI, B. E.; MARTINS, E. V. Prevalência De Fatores De Risco Relacionados Ao Infarto Agudo Do Miocárdio Em Pacientes Idosos: Uma Revisão Integrativa. **Uningá Review Journal**, [S.l.], v. 30, n. 3, jun. 2017. ISSN 2178-2571. Disponível em: <<http://34.233.57.254/index.php/uningareviews/article/view/2023>>. Acesso em: 02 mar. 2022.

REGGI, S.; STEFANINI, E. Diagnóstico das Síndromes Coronarianas Agudas e Modelo Sistematizado de Atendimento em Unidades de Dor Torácica. **Revista da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo**, São Paulo, v. 26, n. 2, p. 78-85, abr./jun. 2016

TESTON, E. F.; et al. Fatores associados às doenças cardiovasculares em adultos. **Medicina (Ribeirão Preto)**, [S. l.], v. 49, n. 2, p. 95-102, 2016. DOI: 10.11606/issn.2176-7262.v49i2p95-102. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/118390>. Acesso em: 2 mar. 2022.

THYGESEN, K. *et al.* Fourth Universal Definition of Myocardial Infarction. **Journal of the American College of Cardiology**, v. 72, p. 2231-2264, 2018.

ZHENG, X. et al. Age-specific gender differences in early mortality following ST-segment elevation myocardial Infarction in China. *Heart*. 1o de março de 2015;101(5):349-55.