



Artigo original



Journals  
**BAHIANA**  
SCHOOL OF MEDICINE AND PUBLIC HEALTH

## Perfil de indivíduos com infarto agudo do miocárdio submetidos à intervenção hemodinâmica no Sul do Brasil

## Profile of individuals with acute myocardial infarction undergoing hemodynamic intervention in southern Brazil

Ane Gabrielle Muniz<sup>1</sup>   
Josefine Busanello<sup>2</sup>   
Raquel Pötter Garcia<sup>3</sup> 

Jenifer Harter<sup>4</sup>   
Matheus Silvelo Franco<sup>5</sup>   
Thaynan Silveira Cabral<sup>6</sup> 

<sup>1,3-5</sup>Universidade Federal do Pampa (Uruguaiana). Rio Grande do Sul, Brasil.

<sup>2</sup>Autora para correspondência. Universidade Federal do Pampa (Uruguaiana). Rio Grande do Sul, Brasil. josefinebusanello@unipampa.edu.br

<sup>6</sup>Universidade Federal de Santa Maria (Santa Maria). Rio Grande do Sul, Brasil.

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** Analisar as características sociodemográficas e clínicas de pacientes adultos e idosos com infarto agudo do miocárdio submetidos à intervenção hemodinâmica. **MÉTODO:** Estudo transversal, com dados de 117 prontuários de pacientes atendidos num hospital do Sul do Brasil, no período de janeiro de 2016 a dezembro de 2017. As variáveis características sociodemográficas, sinais e sintomas e fatores de risco relatados/confirmados no atendimento inicial, e o tipo de intervenção hemodinâmica ao qual o paciente foi submetido foram analisadas na comparação entre os grupos (adulto e idoso). O teste de qui-quadrado foi utilizado na análise bivariada, considerando significância  $p < 0,05$ , através do software *Statistical Package for Social Sciences®* (SPSS), versão 20.0. **RESULTADOS:** Predominou sexo masculino (34,2%), ensino fundamental completo (59%), caucasianos (88%). Dentre os participantes do estudo, a dor no peito foi predominante (31,6%), bem como o IAM prévio (24,8%); e os fatores de risco hipertensão arterial sistêmica (16,2%); diabetes mellitus (10,3%) e tabagismo (10,3%) prevaleceram. Quanto a intervenção, a maioria fizeram angiografia com um *stent* (65%). Na comparação entre pacientes adultos e idosos, evidenciou-se prevalência do sexo masculino em ambos os grupos ( $p=0,039$ ); e domínio do tabagismo em adultos ( $p=0,037$ ). **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Observou-se a prevalência do sexo masculino em ambos os grupos; e o tabagismo foi o fator de risco para o IAM mais prevalente entre os adultos. Assim, estratégias de prevenção de agravos e promoção à saúde do homem devem ser implementadas.

**PALAVRAS-CHAVE:** Infarto do Miocárdio. Perfil de saúde. Fatores Sociológicos. Hemodinâmica.

Submetido 16/02/2023, Aceito 25/07/2023, Publicado 04/09/2023

Rev. Enferm. Contemp., Salvador, 2023;12:e5078

<http://dx.doi.org/10.17267/2317-3378rec.2023.e5078>

ISSN: 2317-3378

Editora responsável: Tássia Teles

**ABSTRACT | INTRODUCTION:** To analyze the sociodemographic and clinical characteristics of adult and elderly patients with acute myocardial infarction undergoing hemodynamic intervention. **METHOD:** Cross-sectional study, with data from 117 medical records of patients treated at a hospital in southern Brazil, from January 2016 to December 2017. The variables sociodemographic characteristics, signs and symptoms and risk factors reported/confirmed in the initial care, and the type of hemodynamic intervention to which the patient was submitted were analyzed in the comparison between the groups (adult and elderly). The chi-square test was used for bivariate analysis, considering significance  $p < 0.05$ , through the Statistical Package for Social Sciences® (SPSS), version 20.0. **RESULTS:** Predominated male (34.2%), complete elementary school (59%), Caucasian (88%). Among the study participants, chest pain was predominant (31.6%), as well as previous AMI (24.8%); and the risk factors systemic arterial hypertension (16.2%); diabetes mellitus (10.3%) and smoking (10.3%) prevailed. As for the intervention, most performed angiography with a stent (65%). In the comparison between adult and elderly patients, male prevalence was evidenced in both groups ( $p=0.039$ ); and smoking predominated in adults ( $p=0.037$ ). **FINAL CONSIDERATIONS:** Male prevalence was observed in both groups, and smoking was the most prevalent risk factor for AMI among adults. Thus, strategies to prevent injuries and promote man's health should be implemented.

**KEYWORDS:** Myocardial Infarction. Health Profile. Sociological Factors. Hemodynamics.

*Como citar este artigo:* Muniz AG, Busanello J, Garcia RP, Harter J, Franco MS, Cabral TS. Perfil de indivíduos com infarto agudo do miocárdio submetidos à intervenção hemodinâmica no Sul do Brasil. Rev Enferm Contemp. 2023;12:e5078. <http://dx.doi.org/10.17267/2317-3378rec.2023.e5078>



## Introdução

O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) é uma condição de impacto global, com alta mortalidade e elevados custos para o tratamento e assistência à saúde. É definido como uma afecção isquêmica abrupta que reflete a morte dos miócitos cardíacos, causada por um desequilíbrio entre oferta e demanda de oxigênio ao miocárdio, consequente à obstrução do fluxo coronariano, podendo ser transitória ou permanente.<sup>1</sup> O sintoma predominante do IAM é a dor torácica, que se manifesta em 75% a 80% dos pacientes, e pode ser acompanhada por outras manifestações clínicas, tais como: dispneia, náuseas, sudorese e vômitos.<sup>2</sup>

No Brasil foram registradas 1.103.858 internações por IAM, entre 2012 e 2021, com similaridade estatística entre as regiões brasileiras. Como principais características epidemiológicas desses pacientes destacam-se o sexo masculino (63,6%) e a faixa-etária entre 60 e 69 anos (30,2%).<sup>3</sup> A idade avançada é um dos principais fatores de risco não modificável para o desenvolvimento de IAM, e está associada ao desgaste da função cardiovascular imposta pelo envelhecimento, bem como ao maior tempo de exposição aos fatores de risco, a dificuldade para adesão aos tratamentos profiláticos, e para o acesso aos serviços de saúde.<sup>4-6</sup> Além disso, é comum entre os idosos comorbidades que desencadeiam estresse oxidativo, dentre elas a diabetes mellitus e a hipertensão arterial sistêmica, doenças que também contribuem para o quadro complexo e de mau prognóstico do paciente.<sup>3,7</sup>

Apesar do IAM predominar entre os pacientes idosos, é importante destacar que, aproximadamente, 25% dos pacientes que tiveram IAM no Brasil, entre os anos de 2012 e 2021, foram adultos na faixa etária entre 50 e 59 anos.<sup>3</sup> O aumento dos casos nessa faixa etária alerta para a magnitude dos demais fatores de risco modificáveis para o IAM associados ao estilo de vida, especialmente o tabagismo, sobrepeso, dislipidemia e sedentarismo.<sup>8</sup>

Ademais, é importante destacar que, para todas as faixas etárias, o tratamento e as complicações associadas ao IAM representam um dos maiores desafios e impactam no sistema de saúde no Brasil.<sup>3</sup> O tratamento do IAM tem elevado custo, pois envolve procedimentos diagnósticos e terapêuticos complexos, com tecnologia avançadas, através da terapia farmacológica e intervenção hemodinâmica.<sup>9-13</sup>

Portanto, frente a complexidade do IAM e das condições associadas, é pertinente analisar as características sociodemográficas e clínicas desses pacientes para aprofundar os conhecimentos sobre contextos do adoecimento cardiovascular. A ênfase para os fatores de risco para essa doença, na comparação das faixas etárias prevalentes, adultos e idosos, permite compreender o desenvolvimento do IAM e a identificação de estratégias para a prevenção e tratamento de forma eficiente. Assim, objetivou-se analisar as características sociodemográficas e clínicas de pacientes adultos e idosos com infarto agudo do miocárdio submetidos à intervenção hemodinâmica.

## Método

Estudo transversal, baseado na análise documental de prontuários de pacientes com IAM submetidos a intervenção hemodinâmica no período de janeiro de 2016 a dezembro de 2017. O estudo faz parte da pesquisa matricial intitulada "Financiamento e custo do atendimento do paciente com infarto agudo do miocárdio em um serviço de alta complexidade do Sistema Único de Saúde", aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) em 28 de maio de 2019, sob parecer número 3.352.470, CAAE 12236819.0.0000.5323.

O cenário de estudo foi um hospital do Sul do Brasil, com capacidade instalada de 230 leitos, que atende a população com cobertura de abrangência estadual do SUS e atendimentos privados. No período do estudo a instituição contava com serviço de alta complexidade

de cardiologia, incluso serviço de hemodinâmica que oferecia, na época, 280 leitos.

A população do estudo foi composta por 218 pacientes com diagnóstico e tratamento de IAM. A amostragem por conveniência foi de 117 pacientes que tiveram diagnóstico de IAM, constituída a partir dos disponíveis para a análise no Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME), e que atenderam aos critérios de inclusão: paciente internado com diagnóstico de IAM, no período de janeiro de 2016 a dezembro de 2017; que realizou intervenção hemodinâmica (caterismo, e/ou angioplastia coronariana com implante de dois *stents*; e/ou angioplastia coronariana com implante de um *stent*; e/ou angioplastia coronariana primária e/ou outros procedimentos com cirurgias sequenciais), subsidiados pelo SUS. Foram excluídos os pacientes cujos prontuários não estavam disponíveis durante o período da coleta de dados. Assim, a amostra deste estudo representou 53,6% (n=117) da população do estudo.

Os dados foram coletados a partir dos prontuários físicos dos pacientes, a partir de um instrumento estruturado, elaborado pelos pesquisadores, considerando as evidências científicas sobre a epidemiologia do IAM. O instrumento buscou resgatar variáveis que representam as características sociodemográficas (sexo, idade em anos completos, escolaridade, etnia, profissão/ocupação e religião). Também foram investigados sinais e sintomas e fatores de risco relatados/confirmados no atendimento inicial, e o tipo de intervenção hemodinâmica ao qual o paciente foi submetido.

Essas variáveis foram definidas a partir da estrutura de informações disponíveis nos prontuários do paciente, visando o alcance do objetivo proposto no presente estudo. Porém, destaca-se que não foi considerada como uma variável a classificação do IAM (com

ou sem Supra ST) pela incompletude dessa informação nos registros do prontuário. Ademais, utilizou-se a variável etnia para caracterizar aspectos socioculturais dos pacientes, já que raça e cor são informações indisponíveis no prontuário dos pacientes.

Para o tratamento quantitativo foi utilizado o software *Statistical Package for Social Sciences*® (SPSS), versão 20.0. Foi realizada análise descritiva, com distribuição de frequências absolutas e relativas para as características clínicas e sociodemográficas. Também foi realizada análise bivariada para a comparação entre os grupos (adulto e idoso), utilizando o teste de qui-quadrado, considerando significância estatística quando  $p < 0,050$ . Análise estratificada segundo a grupo etário, adulto e idoso. Assim, foi considerado, como ponto de corte para a divisão etária dos grupos: pacientes com idade  $< 59$  anos foram classificados como adultos, e pacientes com  $\geq 60$  anos como idosos, conforme classificação prevista pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

## Resultados

Na Tabela 1 destacam-se as características sociodemográficas, com predomínio do sexo masculino (34,2%; n=40), ensino fundamental completo (59%; n=69), caucasianos (88%; n=103), aposentados (24,8%; n=29) e católicos (30,8%; n=36). A idade média dos pacientes foi de 61 anos (DP+/-10,3), sendo a idade máxima de 88 anos e a mínima de 38 anos. Observou-se também uma quantidade importante de dados sociodemográficos faltantes nos prontuários: escolaridade (28,2%; n=33); profissão (28,2%; n=33); e religião (56,4%; n=66).

**Tabela 1.** Características sociodemográficas dos pacientes com infarto agudo do miocárdio submetidos a procedimento hemodinâmico. Uruguaiana, Brasil. 2021. (n=117)

Variáveis	n	%
<b>Sexo</b>		
Feminino	40	34,2
Masculino	77	65,8
<b>Escolaridade</b>		
Analfabeto	1	0,9
Ensino Fundamental Incompleto	4	3,4
Ensino Fundamental Completo	69	59,0
Ensino Médio Completo	8	6,8
Ensino Superior Completo	2	1,7
Dado não registrado	33	28,2
<b>Etnia</b>		
Caucasiano	103	88,0
Afrodescendente	14	12,0
<b>Profissão</b>		
Aposentado	29	24,8
Autônomo	7	6,0
Desempregado/Do lar	11	9,4
Dado não registrado	33	28,2
Outro	37	31,6
<b>Religião</b>		
Evangélica	9	7,7
Católica	36	30,8
Dado não registrado	66	56,4
Dado ilegível	3	2,6
Outro	3	2,6

Fonte: os autores (2023).

Analisando as características clínicas, apresentadas na tabela 2, observou-se que a dor no peito foi o sintoma mais predominante nos pacientes (31,6%; n=37); sendo que a maioria dos prontuários analisados não continha o registro de sinais e sintomas no atendimento hospitalar inicial (80%; n=68,4%).

Dentre os fatores de risco de maior frequência, destacam-se sequencialmente: IAM prévio (24,8%; n= 29); hipertensão arterial sistêmica (16,2%; n= 19); diabetes mellitus (10,3%; n= 12) e tabagismo (10,3%; n= 12). Evidencia-se ainda um alto percentual de prontuários que não apresentou registros sobre a presença de fatores de risco para o IAM (42,7%; n=50).

Com relação a intervenção hemodinâmica, observou-se a prevalência angiografia com um *stent* (65%; n= 76). Não foi diferenciado o tipo de *stent* (se farmacológico ou não) utilizado nas intervenções hemodinâmicas.

**Tabela 2.** Características clínicas dos pacientes com infarto agudo do miocárdio submetidos a intervenção hemodinâmica. Uruguaiana, Brasil. 2021. (n=117)

Características clínicas	n	%
<b>Sinais e sintomas</b>		
Dor no peito	37	31,6
Dispneia	1	0,9
Síncope	1	0,9
Vômito	2	1,7
Hipotensão	1	0,8
Dado não relatado/registrado	80	68,4
<b>Fatores de Risco</b>		
IAM prévio	29	24,8
Hipertensão Arterial Sistêmica	19	16,2
Diabetes Mellitus	12	10,3
Dislipidemia	3	2,4
Obesidade	2	1,6
Drogas ilícitas	3	2,7
Sedentarismo	2	1,6
Tabagismo	12	10,3
Dado não registrado	50	42,7
<b>Intervenções hemodinâmicas</b>		
Angioplastia com um <i>stent</i>	76	65,0
Angioplastia com dois <i>stent</i>	34	29,1
Angioplastia Primária	3	2,6
Cateterismo cardíaco	4	3,4

Fonte: os autores (2023).

Na tabela 3 apresenta-se a comparação entre pacientes adultos (59 anos ou menos) e pacientes idosos (com 60 anos ou mais), considerando os fatores de risco e características clínicas. Destaca-se que a maioria dos prontuários analisados foram de pacientes idosos (52,9%; n=62).

Comparando pacientes adultos e idosos, observou-se que, tanto no primeiro quanto no segundo grupo, predominaram os homens, ou seja, há uma maior prevalência de IAM nos pacientes do sexo masculino, independente da faixa etária, com significância estatística para essa associação ( $p = 0,0391$ ). O tabagismo é um fator de risco que predominou entre os pacientes adultos ( $p = 0,037$ ).

Contudo, destaca-se: a dor no peito (31,7%; n= 37) como a principal manifestação clínica do IAM, entre os pacientes adultos; já o IAM prévio (24,8%; n= 29), a hipertensão (16,2%; n= 19) e a diabetes mellitus (10,3%; n= 12), foram os fatores de risco mais presentes em pacientes idosos.

**Tabela 3.** Comparação das características sociodemográficas e clínicas entre pacientes idosos e adultos com infarto agudo do miocárdio submetidos a procedimento hemodinâmico. Uruguaiana, Brasil. 2021

Variáveis	Adultos		Idosos		p
	n	%	n	%	
<b>Sexo</b>					
Masculino	34	61,8	43	69,4	,039*
Feminino	21	38,2	19	30,6	
<b>Sinal e sintoma</b>					
Dor no peito	20	36,4	17	27,4	,299
<b>Fator de Risco</b>					
IAM prévio	14	25,5	15	24,2	,875
Hipertensão	8	14,5	11	17,7	,640
Diabetes Mellitus	5	9,10	6	9,7	,914
Tabagismo	9	16,7	3	4,8	,037*
<b>Diagnóstico</b>					
IAM	51	92,7	57	91,9	,087
IAM recorrente	4	7,30	5	8,1	

\*Teste de Qui quadrado.  
Fonte: os autores (2023).

## Discussão

Este estudo evidenciou o predomínio de pacientes do sexo masculino entre pacientes adultos e idosos, resultado que segue a tendência nacional e internacional no que diz respeito à hegemonia de doenças cardiovasculares entre os homens, com prevalência em todas as faixas etárias. Outro estudo populacional, que desenvolveu uma análise nacional, mostrou uma percentagem de 62,50% de homens, confirmando a maior prevalência do IAM em todos os grupos etários.<sup>13</sup>

Quanto ao grau de escolaridade, em um estudo realizado no Rio Grande do Norte, predominaram pacientes com IAM com ensino fundamental incompleto (32%) e não alfabetizados (29,7%), divergindo do presente estudo.<sup>14</sup> No entanto, pode-se afirmar que prevalece o baixo nível de escolaridade entre os pacientes com IAM, visto que as baixas condições socioeconômicas implicam em menor acesso a hábitos saudáveis, contribuindo para um risco aumentado de doença cardiovascular.

Em relação à análise da etnia entre os pacientes com IAM, observa-se a diversidade regional do Brasil. No presente estudo prevaleceram caucasianos, o que coaduna com outra pesquisa realizada na Região Sul, que evidenciou a etnia branca em 82% dos pacientes.<sup>15</sup> Contudo, outra pesquisa, realizada na região Nordeste do Brasil, evidenciou que a etnia parda prevaleceu em 52,7% pacientes.<sup>14</sup> Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), no ano de 2016, no Nordeste brasileiro, aproximadamente 26,4% da população caracterizava-se como branca e 73% como negro-pardo. Já na região Sul a porcentagem de brancos era de 76,7% e negros-pardos 22,5%, justificando essa diferença regional.<sup>16</sup>

A caracterização da profissão é uma variável raramente explorada nos estudos sobre perfil clínico e epidemiológico dos pacientes com doenças cardiovasculares, assim como a religião. Um dos poucos trabalhos que analisaram a profissão mostrou que 51,8% dos pacientes são classificados em categorias de outras ocupações/mal definidas.<sup>14</sup> No presente estudo, prevaleceram pacientes aposentados e católicos.

Com relação às características clínicas, um estudo realizado em um hospital de Goiás identificou que a dor no peito foi relatada por 98,44% dos pacientes. Na presente pesquisa, a precordialgia também foi o sintoma predominante. Contudo, foi registrada somente na avaliação de um pouco mais de um terço dos pacientes. Essa diferença específica pode estar associada à incompletude dos prontuários analisados na presente pesquisa, quando comparado ao estudo de Goiás, no qual a avaliação desse sintoma esteve registrada em 100% dos prontuários.<sup>13</sup>

O IAM prévio apareceu como comorbidade mais prevalente. Um estudo, que avaliou a relação entre comorbidades e intervenções hemodinâmicas, como endarterectomia e angioplastia, concluiu que o IAM prévio teve influência significativa para novos eventos cardiovasculares.<sup>17</sup> Outra pesquisa nacional evidenciou que 21,5% dos pacientes que foram submetidos a angioplastia primária e 55% dos pacientes que realizaram angioplastia eletiva apresentavam IAM prévio.<sup>14</sup>

A literatura apresenta que diversos são os fatores de risco para o IAM. Neste estudo a hipertensão arterial sistêmica, a diabetes Mellitus e o tabagismo foram os fatores mais prevalentes, resultados que corroboram com outros estudos.<sup>4,18</sup> Ademais, o risco para IAM aumenta ainda mais pela falta de adesão ao tratamento dessas comorbidades e a hábitos de vida saudáveis. Assim, com a falta de controle dos fatores de risco, é projetado que, até 2030, o número de óbitos decorrentes de doenças cardiovasculares terá um aumento expressivo a nível nacional e internacional.<sup>19</sup>

No presente estudo a intervenção hemodinâmica mais realizada foi a angioplastia com um *stent*. Apesar de todos os avanços da cardiologia intervencionista, tanto para diagnóstico quanto para a terapêutica, o cenário epidemiológico global mostra elevadas taxas de doenças cardiovasculares, no qual o IAM destaca-se devido à sua grande incidência, morbidade e mortalidade. No Brasil, segundo o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), o IAM é a principal causa de morte por doença cardíaca, chegando a 14.680 óbitos registrados em 2022 com maior incidência na região Sudeste.<sup>17,20</sup>

Considerando os fatores de risco para IAM em adultos e idosos, observa-se a incipiência sobre a descrição da comparação entre esses grupos na literatura. Entretanto, em relação à dor no peito, principal manifestação clínica do IAM, observou-se o predomínio deste sintoma entre os pacientes adultos. Visto que, na faixa etária de 60 anos ou mais, é comum a presença de diversas comorbidades, que podem interferir na percepção dos sintomas cardiovasculares, tais como: depressão, demência, medicamentos que interferem no sistema nervoso central, diabetes e analgésicos, ou até modificar a sintomatologia, demonstrando a dificuldade de diagnosticar o IAM nessa população, o que pode acarretar atraso ou subtratamento.<sup>21</sup>

Ainda na análise dos fatores de risco para o IAM entre adultos e idosos, observou-se que IAM prévio, a hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus são mais prevalentes em pacientes idosos. Esses indivíduos têm um maior tempo de exposição aos fatores de risco pertinentes ao processo de envelhecimento, além da fragilização orgânica natural da senilidade. Já o tabagismo é um fator que predomina entre os pacientes adultos. Estudos comprovam o alto consumo por essa população, que além do uso do cigarro convencional, também utiliza cigarros eletrônicos e as narguilés.<sup>8,22</sup>

## Conclusão

As características sociodemográficas mais prevalentes nos pacientes com IAM submetidos a intervenção hemodinâmica foram: ensino fundamental completo, caucasianos, aposentados e católicos. Em relação às características clínicas, destaca-se que a dor no peito como o sinal mais predominante; e o IAM prévio, a hipertensão arterial sistêmica e a diabetes mellitus como os principais fatores de risco apresentados pelos pacientes. A angioplastia, com colocação de um *stent*, foi a intervenção hemodinâmica mais efetuada nos pacientes com IAM.

Considerando a comparação entre o grupo de pacientes adultos e de idosos, observou-se a prevalência do sexo masculino em ambos os grupos; e o tabagismo foi mais prevalente entre os adultos. Assim, conclui-se que as características sociodemográficas e clínicas de pacientes adultos e idosos com infarto agudo do miocárdio submetidos à intervenção hemodinâmica seguem a mesma tendência apresentada na literatura e a comparação entre os grupos sugere risco maior para os homens, independente da faixa etária, sendo o tabagismo associado ao grupo de pacientes adultos.

A falta de completude no registro das informações no prontuário do paciente implica em inúmeros prejuízos e, no presente estudo, pode representar uma limitação na análise dos sinais e sintomas, fatores de risco e comorbidades. Evidenciou-se um alto percentual de prontuários que não apresentou registros sobre a presença de fatores de risco para o IAM. Ademais, a falha nos registros do prontuário implica na segurança dos pacientes atendidos no serviço, e nos processos administrativos que implicam nos custos, no faturamento e financiamento das intervenções hemodinâmicas. Também se considera uma limitação do estudo a falta de classificação do IAM, (com ou sem Supra ST), variável importante, o tamanho da amostra também implica na representatividade dos resultados.

### Contribuições dos autores

Muniz AG e Busanello J participaram da concepção da pergunta de pesquisa, delineamento metodológico, busca e análise estatística dos dados da pesquisa, interpretação dos resultados, redação do artigo científico. Garcia RP, Harter J, Franco MS, Cabral TS participaram da interpretação dos resultados do artigo científico e redação do artigo científico. Todos os autores revisaram e aprovaram a versão final e estão de acordo com sua publicação.

### Conflitos de interesses

Nenhum conflito financeiro, legal ou político envolvendo terceiros (governo, empresas e fundações privadas, etc.) foi declarado para nenhum aspecto do trabalho submetido (incluindo, mas não se limitando a subvenções e financiamentos, participação em conselho consultivo, desenho de estudo, preparação de manuscrito, análise estatística, etc.).

### Indexadores

A Revista Enfermagem Contemporânea é indexada no [DOAJ](#) e [EBSCO](#).



### Referências

1. Costa FAS, Parente FL, Farias MS, Parente FL, Francelino PC, Bezerra LTL. Perfil demográfico de pacientes com infarto agudo do miocárdio no Brasil: Revisão integrativa. SANARE. 2018;17(2):66-73. <https://doi.org/10.36925/sanare.v17i2.1263>
2. Passinho RS, Sipolatti WGR, Fiorese M, Primo CC. Sinais, sintomas e complicações do Infarto Agudo do Miocárdio. Rev enferm UFPE on line [Internet]. 2018;12(1):247-64. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/22664/26100>
3. Mendes LFS, Barros HCS, Dias JOR, Souza INB, Dias MCR, Rosa ÍF, et al. Análise epidemiológica das internações por infarto agudo do miocárdio no território brasileiro entre 2012 e 2021. Res Soc Dev. 2022;11(5):e55611528533. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i5.28533>
4. Wereski R, Kimenai DM, Bularga A, Taggart C, Lowe DJ, Mills NL, et al. Risk factors for type 1 and type 2 myocardial infarction. Eur Heart J. 2022;43(2):127-35. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehab581>
5. Hu C, Zhang X, Teng T, Ma ZG, Tang QZ. Cellular Senescence in Cardiovascular Diseases: A Systematic Review. Aging Dis. 2022;13(1):103-28. <https://doi.org/10.14336/ad.2021.0927>
6. Schenker M, Costa DH. Avanços e desafios da atenção à saúde da população idosa com doenças crônicas na Atenção Primária à Saúde. Ciênc Saúde Colet. 2019;24(4):1369-80. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018244.01222019>
7. Gautadottir K, Gudmundsdottir JJ, Sigurdsson MI, Andersen K. Acute myocardial infarction in young adults: incidence, risk factors and prognosis. Laeknabladid. 2022;108(10):439-45. <https://doi.org/10.17992/lbl.2022.10.709>
8. Vila KM, Rocha RG, Naves CBOC, Almeida LF, Marta CB, Oliveira CSR. Perfil clínico e epidemiológico de usuários submetidos a cateterismo cardíaco num hospital universitário do Rio de Janeiro. Rev Fun Care Online. 2019;11(4):894-99. <http://doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i4.894-899>



9. Rodrigues TP, Bezerra ALQ, Boaventura RP, Teixeira CC, Parangá TTB. Ocorrência de eventos adversos em Unidade de Hemodinâmica. Rev enferm UFPE on line. 2019;13(01):86-95. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i1a235853p86-95-2019>
10. White K, Macfarlane H, Hoffmann B, Sirvas-Brown H, Hines K, Rolley JX, et al. Consensus Statement of Standards for Interventional Cardiovascular Nursing Practice. Health Lung Circ. 2018;27(5):535-51. <https://doi.org/10.1016/j.hlc.2017.10.022>
11. Lima VCGS, Queluci GC, Brandão ES. Cuidados de enfermagem ao cliente pós-angioplastia transluminal coronariana. Rev enferm UFPE on line. 2019;13(03):732-742. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i03a236601p732-742-2019>
12. Lanzoni GMM, Koerich C, Meirelles BHS, Erdmann AL, Baggio MA, Higashi GDC. Revascularização Miocárdica: Referência e contrarreferência do paciente em uma instituição hospitalar. Texto Contexto Enferm. 2018;27(4):e4730016. <https://doi.org/10.1590/0104-07072018004730016>
13. Silva FL, Melo MAB, Neves BA. Perfil clínico-epidemiológico dos pacientes internados por infarto agudo do miocárdio em hospital de Goiás. RBMC. 2019;5(13):8-14. <https://doi.org/10.36414/rbmc.v5i13.15>
14. Lima MSM, Dantas RAN, Mendes NPN, Alves LCM, Silva TTM, Brito AGR et al. Aspectos clínico-epidemiológicos de pacientes submetidos à Intervenção Coronária Percutânea em hospital universitário. Rev Bras Enferm. 2018;71(6):2883-90. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0012>
15. Silva LN, Karino ME, Martins JT, Galdino MJQ, Scholze AR, Ribas JJ. Perfil epidemiológico e clínico de pacientes com síndrome coronariana aguda. Rev enferm UFPE on line. 2018;12(2):379-85. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i2a22563p379-385-2018>
16. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (Brasil). Síntese de Indicadores Sociais [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2016. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas-novoportal/multidominio/genero/9221-sintese-de-indicadores-sociais.html?&t=downloads>
17. Trystuła M, Paçhalska M. Comorbidities and Health-Related Quality of Life Following Revascularization for Asymptomatic Critical Internal Carotid Artery Stenosis Treated with Carotid Endarterectomy or Angioplasty with Stenting. Med Sci Monit. 2019;25:4734-43. <https://doi.org/10.12659/MSM.916407>
18. Silva AJS, Guimarães CSS, Reis JÁ. Perfil de pacientes internados com diagnóstico de síndrome coronariana aguda. Rev Soc Bras Clin Med [Internet]. 2018;16(2):104-7. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-913370>
19. Claros MN. Importance of adherence in the management of hypertension. Hipertens Riesgo Vasc. 2023;40(1):34-9. <https://doi.org/10.1016/j.hipert.2022.06.002>
20. DATASUS (Brasil). Sistema de Informação sobre Mortalidade [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2022. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205>
21. Wang R, Zanon JCC, Neuschwander FC. Dor Precordial em Idoso e Infarto. Não é Tão Elementar, Meu Caro Watson!. Arq Bras Cardiol. 2021;116(6):1046-47. <https://doi.org/10.36660/abc.20210331>
22. Menezes AMB, Wehrmeister FC, Sardinha LMV, Paula PCB, Costa TA, Crespo PA, et al. Uso de cigarro eletrônico e narguilé no Brasil: um cenário novo e emergente. O estudo Covitel, 2022. J Bras Pneumol. 2023;49(1):e20220290. <https://doi.org/10.36416/1806-3756/e20220290>