

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ

RAQUEL LEAL DE MELO MEDEIROS

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES ATENDIDOS NA LINHA DE
CUIDADOS DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NO ESTADO DO PIAUÍ**

Teresina

2025

RAQUEL LEAL DE MELO MEDEIROS

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES ATENDIDOS NA LINHA DE
CUIDADOS DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NO ESTADO DO PIAUÍ**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Bacharelado em Medicina como requisito à
obtenção do título de obtenção do grau de Médico(a)

Orientadora: Profa. Dra. Mirian Perpétua Palha Dias Parente

Coorientador: Prof. Dr. Francisco José de Almeida Cruz Júnior

Teresina

2025

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES ATENDIDOS NA LINHA DE CUIDADOS DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NO ESTADO DO PIAUÍ

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Bacharelado em Medicina como requisito à
obtenção do título de obtenção do grau de Médico(a),
pela seguinte banca examinadora:

Profa. Dra. Mirian Perpétua Palha Dias Parente

Orientadora do TCC e Coordenadora da Disciplina de TCC

Prof. Dr. Francisco José de Almeida Cruz Júnior

Coorientador do TCC

Profa. Dra. Luciana Saraiva e Silva

Teresina, 22 de Maio de 2025

*Aos meus pais, amigos e familiares, pelo suporte e
amor incondicional.*

SUMÁRIO

RESUMO	5
1 INTRODUÇÃO.....	7
2 OBJETIVOS	9
2.1 Objetivo geral.....	9
2.2 Objetivos específicos.....	9
3 METODOLOGIA	10
3.1 Tipo de estudo	10
3.2 Local do estudo	10
3.3 Universo/amostra/critérios de inclusão e exclusão.....	10
3.4 Coleta de dados/instrumentos/período de coleta.....	10
3.5 Variáveis e categorias	10
3.6 Análise de dados.....	11
3.7 Aspectos éticos e legais/riscos e benefícios	11
4 RESULTADOS	12
5 DISCUSSÃO	15
6 CONCLUSÃO.....	19
REFERÊNCIAS	20
ANEXO 1	24
ANEXO 2	28

RESUMO

O infarto agudo do miocárdio (IAM) constitui uma das principais causas de morbimortalidade no Brasil, exigindo uma atenção especial por parte das políticas públicas. Este projeto de pesquisa tem por objetivo analisar o perfil epidemiológico dos pacientes atendidos na linha de cuidados de infarto agudo do miocárdio no estado do Piauí, entre os meses de janeiro de 2024 e janeiro de 2025. Trata-se de um estudo com delineamento descritivo, transversal com abordagem quantitativa. Nesse período, foram realizados 2.329 atendimentos na linha de cuidados. Na sua maioria, foram atendidos pacientes do sexo masculino (62,57%), com idade maior que 80 anos (15,06%) e com hipertensão arterial sistêmica como comorbidade prévia mais prevalente (42,59%). Além disso, grande parte dos atendidos estavam classificados com sobrepeso, segundo o seu IMC (39,85%). Os dados obtidos permitem compreender melhor o perfil dos pacientes acometidos por IAM no estado, auxiliando na elaboração de estratégias mais eficazes de prevenção da doença.

Palavras-chave: Infarto agudo do miocárdio. Linha de Cuidados. Epidemiologia.

ABSTRACT

Acute myocardial infarction (AMI) is one of the leading causes of morbidity and mortality in Brazil, requiring special attention from public health policies. This research project aims to analyze the epidemiological profile of patients treated within the acute myocardial infarction care pathway in the state of Piauí, between January 2024 and January 2025. This is a descriptive, cross-sectional study with a quantitative approach. During this period, 2.329 patients were treated within the care pathway. The majority of patients were male (62,57%), over 80 years old (15,06%), and had systemic arterial hypertension as the most prevalent pre-existing comorbidity (42,59%). Furthermore, a large portion of the patients were classified as overweight based on their BMI (39,85%). The data obtained provide a better understanding of the profile of patients affected by AMI in the state, supporting the development of more effective disease prevention strategies.

Keywords: Acute myocardial infarction. Care Pathway. Epidemiology.

1 INTRODUÇÃO

Infarto agudo do miocárdio, segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC), é definido como a necrose do miocárdio em decorrência de isquemia miocárdica aguda (NICOLAU et al., 2021). Segundo a American Heart Association (AHA), é considerado uma afecção dentro da categoria de Síndrome Coronariana Aguda (SCA), ou seja, qualquer doença cardíaca provocada pela perda repentina do fluxo sanguíneo no coração (THYGESEN et al., 2018).

A SCA pode ser classificada, de acordo com o Ministério da Saúde ([s.d.], p. 5), em duas formas, que dependem do achado no eletrocardiograma: SCA ou IAM com supradesnívelamento do segmento ST (IAMCSST ou SCACSST) e SCA sem supradesnívelamento do segmento ST (SCASSST). O SCASSST ainda se subdivide em angina instável (AI), quando não há elevação dos marcadores de necrose do miocárdio, como a troponina, e em IAM sem supradesnívelamento de ST, quando temos a elevação dos marcadores (BRASIL, 2022a).

Em 2024, o Brasil registrou 165.670 internações por infarto agudo do miocárdio, sendo que desses, 12.715 evoluíram para óbito, correspondendo a uma taxa de letalidade de 7,67%. (BRASIL, [s.d.]). Portanto, é considerada uma doença importante epidemiologicamente para o país. Ademais, a Sociedade Europeia de Cardiologia afirma que em 2019 houve 5,8 milhões de novos casos de doença cardíaca isquêmica nos 57 países membros da sociedade (THYGESEN, Kristian et al, 2022), o que a torna importante também a nível mundial.

O IAM pode se manifestar com sintomatologia diversa, que varia de acordo com a sua classificação e com o tempo de evolução, além das características individuais de cada paciente. No entanto, é importante ressaltar que cerca de 20% dos infartos podem ocorrer de forma assintomática, sendo mais comum entre os idosos e diabéticos. Dentre esses sintomas, podemos destacar a dor torácica, dispneia, dor epigástrica e dor no braço (BETT, J. F. Et al., 2022).

O tratamento do IAM, mais especificadamente do IAMCSST, tem como base a terapia de reperfusão, que pode ser feita por meio da angioplastia primária, considerada padrão ouro ou por meio da terapia fibrinolítica, ou seja, com o uso de trombolíticos, universalmente difundidos devido ao fácil acesso. Apesar disso, mesmo aplicado nas primeiras 3 horas após o início dos sintomas, a terapia fibrinolítica tem

uma taxa de mortalidade semelhante ao stent farmacológico. Porém, não é considerada uma terapia definitiva, pois apresenta taxa de recanalização de 60-70% e risco de reoclusão entre 10-20% (BARUZZI, Antonio Cláudio do Amaral et. al, 2018).

A linha de cuidados é uma abordagem do Sistema Único de Saúde, que assegura acesso integral e coordenado ao paciente, da prevenção à reabilitação. Tem como principais características a integralidade, a acessibilidade, a continuidade, a humanização e as condutas feitas com base em evidências de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas. Além disso, garante uma redução de complicações e internações desnecessárias, melhora da qualidade e da eficiência do atendimento, além de integrar os níveis de atenção (BRASIL, 2022b).

Nesse sentido, o Governo do Piauí implantou, no ano de 2022, a Linha de Cuidado do Infarto Agudo do Miocárdio e do Acidente Vascular Cerebral, objetivando reduzir a morbimortalidade de paciente vítimas dessas duas doenças. O projeto possui três frentes, a primeira é o treinamento de profissionais da saúde, inclusive de equipes do SAMU, para que o atendimento inicial seja rápido e com qualidade. A segunda é o tratamento adequado, principalmente no que se refere à disponibilidade dos trombolíticos nos principais hospitais da rede estadual e de alguns municípios. A terceira é a instalação de equipamentos médicos para realização de exames necessários no diagnóstico e tratamento (PIAUÍ, 2023).

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Analisar o perfil epidemiológico dos pacientes atendidos na Linha de Cuidados do Infarto Agudo do Miocárdio no Estado do Piauí.

2.2 Objetivos específicos

2.2.1 Definir qual o perfil epidemiológico dos pacientes atendidos na Linha de Cuidados do Infarto Agudo do Miocárdio no Estado do Piauí;

2.2.2 Observar as principais doenças associadas ao IAM nos pacientes atendidos;

2.2.3 Elaborar as principais estratégias de ações preventivas e de promoção da saúde.

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de estudo

O estudo tem delineamento descritivo e transversal e abordagem quantitativa, no qual foi realizado um levantamento por meio de análise da base de dados do sistema da Linha de Cuidados do Infarto Agudo do Miocárdio no Estado do Piauí.

3.2 Local do estudo

O Piauí está localizado na região Nordeste do Brasil e possui população de 3.271.199 habitantes, de acordo com o último censo realizado em 2022 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), estando dividido em 224 municípios.

3.3 Universo/amostra/critérios de inclusão e exclusão

Os pacientes objeto do presente estudo são todos os atendidos pela Linha de Cuidados do Infarto Agudo do Miocárdio no Estado do Piauí, delimitados apenas pelo período temporal.

3.4 Coleta de dados/instrumentos/periódico de coleta

Os dados utilizados neste estudo foram coletados por meio da base de dados da Linha de Cuidados de Infarto Agudo do Miocárdio no Estado do Piauí, de acordo com os objetivos da pesquisa. Foram coletados informações referentes aos indicadores epidemiológicos do estado do Piauí. Os dados coletados dizem respeito aos registros entre janeiro de 2024 e janeiro de 2025.

3.5 Variáveis e categorias

- Sexo: masculino; feminino;
- Idade: 10-14; 15-19; 20-24; 25-29; 30-34; 35-39; 40-44; 45-49; 50-54; 55-59; 60-64; 65-69; 70-74; 75-79; > 80 anos;

- Comorbidades: Diabetes Mellitus (DM); Doença Arterial Obstrutiva Periférica (DAOP); Doença Renal Crônica Dialítica (DRC dialítica); Doença Renal Crônica Não Dialítica (DRC não dialítica); Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS); Hipertireoidismo; Hipotireoidismo; História de AVC prévio; História de IAM prévio; Insuficiência Cardíaca (IC); Insuficiência Cardíaca Prévia (IC prévia); Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES); Mãe ou Irmãs com IAM antes dos 65 anos; Obesidade (IMC > 30); Obesidade Mórbida; Pai ou Irmãos com IAM antes dos 55 anos; Tabagismo; Uso abusivo de Álcool; Usuário de drogas ilícitas;
- Índice de massa corpórea (IMC): Abaixo do peso; Peso normal; Sobre peso; Obesidade Grau I; Obesidade Grau II; Obesidade Grau III; Não informado.

3.6 Análise de dados

Os dados foram coletados na base de dados do sistema da Linha de Cuidados de Infarto Agudo do Miocárdio no Estado do Piauí, compilados em planilhas do Microsoft Excel, Versão 2502 Build 16.0.18526.20168, 64 bits, e, posteriormente, foram gerados gráficos através do referido programa.

3.7 Aspectos éticos e legais/riscos e benefícios

O estudo foi realizado em conformidade com as resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) do Ministério da Saúde, bem como as demais resoluções complementares (240/97, 251/97, 292/99 e 340/04) que tratam da pesquisa envolvendo seres humanos. Foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual do Piauí, via Plataforma Brasil, sob o CAAE: 77186324.3.0000.5209, como consta no Anexo 1.

Além disso, o trabalho também obteve a carta de anuênciia para o desenvolvimento do projeto pela Secretaria de Saúde do Estado do Piauí (SESAPI-PI), como consta no Anexo 2.

4 RESULTADOS

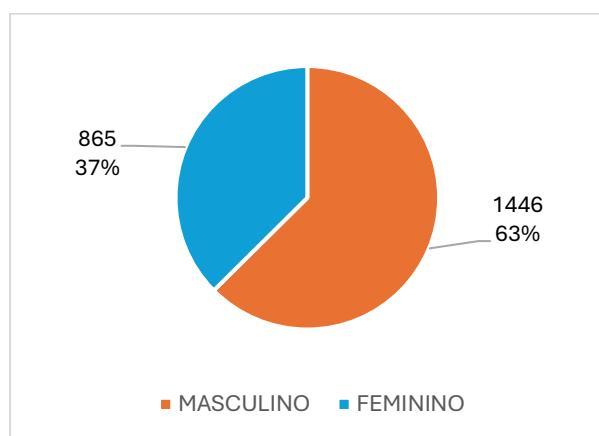
Foram realizados 2.329 atendimentos na linha de cuidados de infarto agudo do miocárdio no Estado do Piauí, entre janeiro de 2024 e janeiro de 2025, sendo 1.446 atendimentos de pacientes do sexo masculino (62,57%) e 865 atendimentos do sexo feminino (37,42%) (Gráfico 1).

Em relação à idade dos pacientes, apenas 1.958 informaram a idade, dentre estes, os atendimentos se mostraram mais presentes nos que tinham idade maior que 80 anos (15,06%), seguido dos que possuíam entre 55 e 59 anos (12,66%) (Gráfico 2).

Avaliando a comorbidade dos pacientes que foram atendidos, 1.648 possuíam doenças prévias ao diagnóstico de infarto agudo do miocárdio. Pode-se perceber que a maioria deles possuía Hipertensão Arterial Sistêmica (42,59%), seguido dos pacientes com Diabetes Mellitus (19,17%) (Gráfico 3).

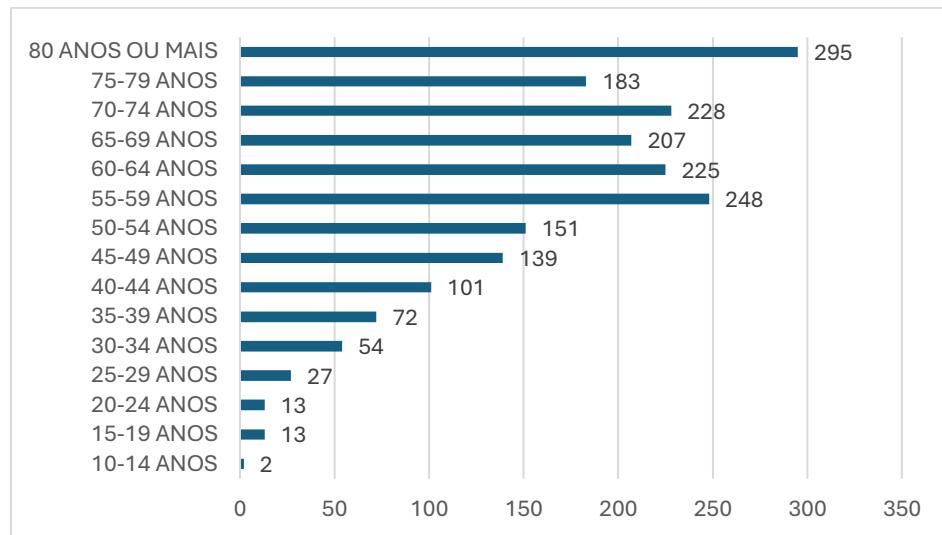
Por fim, no que se refere ao Índice de Massa Corpórea (IMC) dos pacientes, dos 2.329 atendidos, foi informado apenas por 695 pacientes, dentre os quais a maioria apresentou Sobre peso (39,85%), seguidos dos pacientes com IMC Normal (37,69%) (Gráfico 4).

Gráfico 1 – Distribuição dos pacientes por sexo na Linha de Cuidados de Infarto Agudo do Miocárdio no Estado do Piauí, no período de janeiro de 2024 a janeiro de 2025



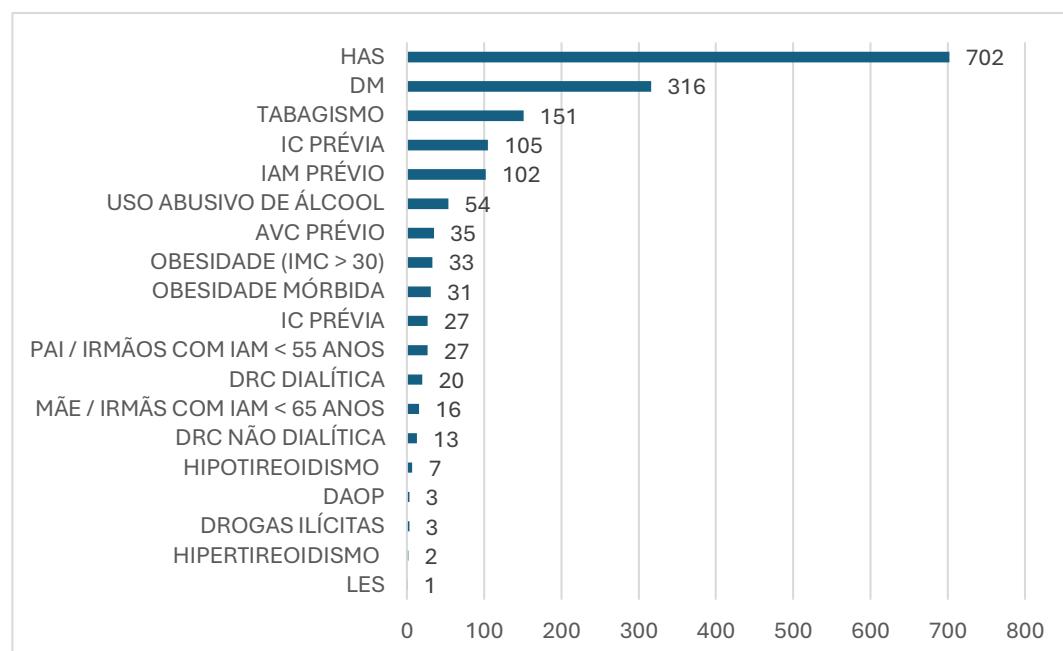
Fonte: Base de dados do sistema da Linha de Cuidados de Infarto Agudo do Miocárdio no Estado do Piauí.

Gráfico 2 – Distribuição dos pacientes por idade na Linha de Cuidados de Infarto Agudo do Miocárdio no Estado do Piauí, no período de janeiro de 2024 a janeiro de 2025



Fonte: Base de dados do sistema da Linha de Cuidados de Infarto Agudo do Miocárdio no Estado do Piauí.

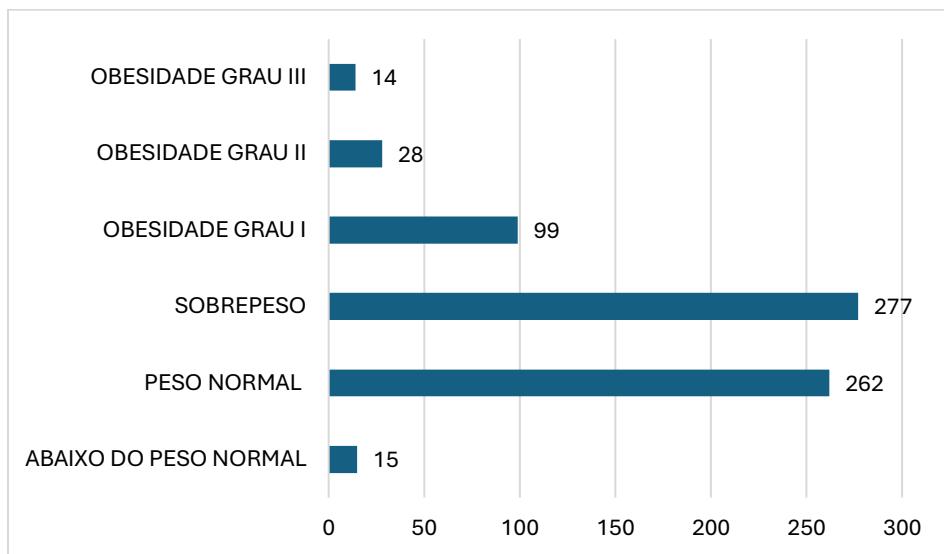
Gráfico 3 – Distribuição dos pacientes por comorbidades na Linha de Cuidados de Infarto Agudo do Miocárdio no Estado do Piauí, no período de janeiro de 2024 a janeiro de 2025



Fonte: Base de dados do sistema da Linha de Cuidados de Infarto Agudo do Miocárdio no

Estado do Piauí.

Gráfico 4 – Distribuição dos pacientes por índice de massa corpórea na Linha de Cuidados de Infarto Agudo do Miocárdio no Estado do Piauí, no período de janeiro de 2024 a janeiro de 2025



Fonte: Base de dados do sistema da Linha de Cuidados de Infarto Agudo do Miocárdio no Estado do Piauí.

5 DISCUSSÃO

Os resultados obtidos na análise dos atendimentos na Linha de Cuidados do Infarto Agudo do Miocárdio no Estado do Piauí, entre janeiro de 2024 e janeiro de 2025, revelam padrões relevantes para a compreensão do perfil epidemiológico dos pacientes acometidos por essa condição. Ao comparar os resultados da análise desse estudo com dados de estudos nacionais e internacionais, é possível observar semelhanças que enriquecem a compreensão do perfil epidemiológico da doença.

A distribuição por sexo demonstra uma prevalência significativa de pacientes do sexo masculino (62,57%), em comparação ao feminino (37,42%). Esses achados estão alinhados com a literatura científica, como mostra o artigo do autor Fernando Bruetto e colaboradores, que aponta uma incidência maior de infarto entre homens, possivelmente associada a fatores hormonais e a exposição a fatores de risco cardiovasculares como tabagismo, consumo excessivo de álcool e estilo de vida menos saudável (SOCESP, 2024a).

Existe uma diferença acentuada entre a taxa de atendimentos de pacientes do sexo masculino em comparação ao feminino, que pode ser explicada, em parte, pela diferença nos sintomas clínicos entre pacientes de gêneros diferentes. As mulheres, normalmente, apresentam sintomas atípicos, o que pode retardar a busca por auxílio médico, o diagnóstico e, consequentemente, o tratamento correto (Shikuma; Nishi; Matoba, 2024).

Em estudo recente do autor Ranjan e colaboradores de 2024, que analisou a questão de gênero no IAM, foi encontrado que as mulheres possuem maior incidência para algumas comorbidades como hipertensão, diabetes, tabagismo, depressão e histórico de insuficiência cardíaca congestiva, enquanto que a inatividade física e o colesterol alto estão mais relacionados ao sexo masculino (Ranjan et al., 2024).

Avaliando a faixa etária desse estudo, percebe-se que existe um padrão demográfico com aumento progressivo nos atendimentos realizados no Piauí por IAM conforme avanço da idade, destacando que, nos pacientes acima de 80 anos, houve uma maior concentração de atendimentos (15,06%), seguida pela faixa entre 55 e 59 anos (12,66%). Esses dados, consoantes com o estudo realizado por Costa e colaboradores, reforçam que o envelhecimento é um fator de risco significativo para o infarto, possivelmente devido à maior incidência de doenças crônicas não

transmissíveis, às alterações vasculares e à maior exposição aos fatores de risco ao longo da vida (COSTA et al., 2011). A predominância na faixa entre 55 e 59 anos também sugere a necessidade de intervenções preventivas precoces para reduzir a incidência da doença, além de estabelecer um melhor acesso a cuidados médicos especializados (SOCESP, 2024a).

É necessário ressaltar também que, os pacientes mais jovens, entre 20-39 anos, apesar de não terem sido maioria nos dados analisados, ainda apresentam um número significativo de atendimentos, podendo indicar uma transição preocupante do perfil epidemiológico no nosso estado. Esse fenômeno pode estar associado aos fatores de risco da população mais jovem, como sedentarismo, dieta com alto consumo de gorduras, estresse crônico e ansiedade, cada vez mais comuns na faixa etária de adultos jovens (Shah et al., 2021).

A presença de comorbidades entre os pacientes atendidos é um aspecto de grande relevância. Dentre os 1.648 pacientes que apresentavam doenças pré-existentes, a Hipertensão Arterial Sistêmica (42,59%) foi a mais frequente, seguida pelo Diabetes Mellitus (19,17%). Esses dados, corroboram com a literatura, assim como é mostrado no artigo publicado pela Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo, que identifica essas condições como fatores de risco primários para doenças cardiovasculares. A hipertensão arterial contribui para o desenvolvimento de aterosclerose e aumento da carga hemodinâmica do coração (SOCESP, 2024b). Além disso, a presença de IAM assintomático nos pacientes hipertensos é significativamente maior (NICOLAU, José Carlos et al., 1999a).

Por outro lado, a diabetes está mais associada ao desenvolvimento de neuropatia e disfunção autonômica por consequência da lesão no endotélio vascular decorrente do distúrbio do metabolismo da glicose. Ademais, a diabetes pode alterar os limiares de dor do paciente e, consequentemente, a percepção álgica que é referida por eles. A alta prevalência dessas comorbidades entre os pacientes atendidos destaca a necessidade de estratégias eficazes de prevenção e controle desses fatores (KHAFAJI, H.A; SUWAIDI, J.M, 2014).

O estudo de Nowbar e colaboradores, avaliou dados de mortalidade submetidos à Organização Mundial de Saúde entre 2005 e 2015, sendo observado que em cinco países ilustrativos, Reino Unido, Brasil, Cazaquistão, Estados Unidos e

Ucrânia, houve declínio progressivo na mortalidade por doença cardíaca isquêmica, devido à redução no tabagismo e na hipertensão, mesmo havendo um aumento na obesidade no diabetes mellitus tipo II. Conclui-se que, apesar da diminuição das taxas de mortalidade, ainda há preocupação pelo aumento na prevalência dos fatores de risco (NOWBAR et al., 2019).

Outro dado relevante refere-se ao IMC dos pacientes. No estudo foi visto que cerca de 18% dos pacientes avaliados não possuam o IMC dentro da normalidade, ou foram classificados como sobre peso, ou obesidade grau I, II ou III. O excesso de peso é fator de risco reconhecido para doenças cardiovasculares, pois está diretamente associado ao aumento da mortalidade por doenças crônicas, especialmente a doença arterial coronariana. Além do vínculo da obesidade com o IAM, existe a correlação com outras comorbidades, como a dislipidemia, também fator de risco na incidência de IAM (KAZE AD, et al. D, 2021). É importante ressaltar que o ganho de peso corporal é também associado ao aumento do risco de IAM e, consequentemente, a perda de peso leva a uma diminuição do risco de doenças cardiovasculares (KATSOULIS M, et al., 2021; ZHU Y, et al., 2021).

Em suma, além da quantidade expressiva de atendimentos realizados no período no um ano ($n = 2.329$), a análise epidemiológica dos pacientes, evidencia a necessidade de implementação de políticas públicas em saúde que contemplem todos os níveis de prevenção.

Em relação as estratégias de prevenção primária, deve-se evitar que o indivíduo desenvolva os fatores de risco e a doença, por meio de incentivo a promoção de hábitos de vida saudáveis, como alimentação balanceada, políticas públicas de combate ao tabagismo, redução do consumo de álcool, incentivo a diminuição do estresse e promoção de saúde mental. Nesse sentido, deve-se recorrer à programas de educação em saúde nas escolas e comunidades e à criação e ampliação dos espaços públicos para prática de atividade física (BRASIL, 2020c).

Já no segundo nível de prevenção, é preciso atuar no diagnóstico precoce, no controle dos principais fatores de risco associados ao IAM e no tratamento da doença em suas fases iniciais. Dessa forma, deve-se realizar o rastreamento das principais comorbidades associadas, como hipertensão, diabetes e dislipidemias, a aplicação de protocolos para estratificação de risco cardiovascular, além da educação para

reconhecimento precoce pela população dos principais sinais e sintomas clínicos do infarto, típicos e atípicos, por intermédio da atenção primária à saúde (APS) (BRASIL, 2020c; SOCESP, 2024c).

Por fim, a prevenção terciária, que tem como meta minimizar as complicações causadas pelo infarto nos pacientes e reabilitá-los, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida e evitar novos episódios. Para isso, é necessário um acompanhamento multiprofissional do paciente, com a coordenação de cuidado realizada pela APS, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogo e cardiologistas; além de um controle rigoroso dos fatores de risco já presentes e adesão do paciente ao tratamento adequado (SOCESP, 2024c; NICOLAU et al., 1999a).

6 CONCLUSÃO

A análise dos atendimentos na Linha de Cuidados do Infarto Agudo do Miocárdio no Piauí, entre janeiro de 2024 e janeiro de 2025, revelou um perfil epidemiológico marcante, com maior incidência entre homens idosos e alta prevalência de comorbidades como hipertensão e diabetes. Esses achados reiteram padrões já descritos em pesquisas anteriores e evidenciam a necessidade urgente de estratégias de prevenção, diagnóstico precoce e acompanhamento contínuo. Assim, o estudo reforça a relevância de políticas públicas baseadas em dados concretos para a melhoria do cuidado cardiovascular e a redução da morbimortalidade por IAM na população piauiense.

REFERÊNCIAS

AMERICAN HEART ASSOCIATION. **Este informe describe los síntomas más comunes de 6 enfermedades cardiovasculares.** 2023. Disponível em: <https://newsroom.heart.org/news/este-informe-describe-los-sintomas-mas-comunes-de-6-enfermedades-cardiovasculares>. Acesso em: 19 fev. 2025.

BARUZZI, Antonio Cláudio do Amaral; STEFANINI, Edson; PISPICO, Agnaldo. **Infarto agudo do miocárdio com supra de ST: trombólise em qualquer local que a medicação esteja disponível.** Rev. Soc. Cardiol. Estado de São Paulo, p. 409- 420, 2018.

BETT, J. F. et al. **Infarto agudo do miocárdio: Do diagnóstico à intervenção.** Research, Society and Development, v. 11, n. 3, p. e23811326447, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/26447/23198/310158>. Acesso em: 10 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Definição – Infarto Agudo do Miocárdio (IAM).** Brasília: Ministério da Saúde (MS); 2022a.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Infarto Agudo do Miocárdio.** Brasília: Ministério da Saúde (MS); 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas Redes de Atenção à Saúde e nas linhas de cuidado prioritárias.** Brasília: Ministério da Saúde, 2020c.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Conjunto de ações para redução multifatorial das enfermidades não transmissíveis** Projeto Carmen Brasil Protocolo Nacional. Brasília: Ministério da Saúde (MS); 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Departamento de Informática do SUS – DATASUS. *Banco de dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS – SIH/SUS*. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS>. Acesso em: 19 fev. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Linhos de cuidado: Infarto Agudo do Miocárdio (IAM).** Brasília: Ministério da Saúde, [14 de março de 2022b]. Disponível em:

https://www.gov.br/conitec/pt-br/mídias/protocolos/protocolo_uso/pcdt_sindromescoronarianasagudas.pdf. Acesso em: 19 fev. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas: Síndromes Coronarianas Agudas.** Brasília: Ministério da Saúde, [data desconhecida]. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/mídias/protocolos/protocolo_uso/pcdt_sindromescoronarianasagudas.pdf. Acesso em: 19 fev. 2025.

COSTA, J. M. S. et al. **Impacto da idade no tratamento e resultados após enfarte agudo do miocárdio, em particular nos muito idosos.** Revista Portuguesa de Cardiologia, v. 30, n. 2, p. 131-139, 2011. Disponível em: <https://www.revportcardiol.org/pt-impacto-da-idade-no-tratamento-articulo-S087025511000369>. Acesso em: 14 maio 2025.

DE ANDRADE, Jadelson Pinheiro et al. **IV Diretriz da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre Tratamento do Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnível do Segmento ST.** 2009.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Panorama do município de Piauí. Cidades e Estados.** Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pi/panorama>. Acesso em: 11 abr. 2025.

KHAFAJI, H. A.; SUWAIDI, J. M. **Atypical presentation of acute and chronic coronary artery disease in diabetics.** *World Journal of Cardiology*, v. 6, n. 8, p. 802-813, 2014.

MICROSOFT. **Power BI Dashboard.** Disponível em: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrljoiNWNkNWlyNmYtZmNjNi00NmY4LTlkZjAtNTc3NzZkMTIzNWQ1liwidCl6ljViMDc2ZmY5LTliNTEtNGU2OC1iZjBhLTFhNzJhZTkkyOTE3OCJ9>. Acesso em: 10 fev. 2025.

NETO, José Expedito Jannotti et al. **Diagnóstico e manejo terapêutico do infarto agudo do miocárdio: estratégias para a preservação cardíaca.** *Brazilian Journal of Health Review*, v. 6, n. 5, p. 20187-20197, 2023.

NICOLAU, José Carlos et al. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre angina instável e infarto agudo do miocárdio sem supradesnível do segmento ST.** Arquivos brasileiros de cardiologia, v. 117, p. 181-264, 2021.

NICOLAU, José Carlos et al. **Infarto do miocárdio em hipertensos.** Rev Hiper, v.6, n. 1, p. 38-41, 1999a.

NOWBAR, A. N.; GITTO, M.; HOWARD, J. P.; FRANCIS, D. P.; AL-LAMEE, R. **Mortality from ischemic heart disease. Circulation: Cardiovascular Quality and Outcomes,** v. 12, n. 6, p. e005375, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1161/CIRCOUTCOMES.118.005375>. Acesso em: 11 abr. 2025.

Piauí. Secretaria da Saúde do Piauí (SESAPI). **Lançado programa para reduzir mortes e sequelas por infarto e AVC.** Teresina, 2023.

PIEGAS, Luís Soares et al. **V Diretriz da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre tratamento do infarto agudo do miocárdio com supradesnível do segmento ST.** Arquivos brasileiros de cardiologia, v. 105, p. 1-121, 2015.

PUSKA, Pekka. **Successful prevention of non-communicable diseases: 25 year experiences with North Karelia Project in Finland.** Public Health Medicine., v. 4, p. 5, 2002.

RANJAN, A. et al. **Young hearts at risk: Unveiling novel factors in myocardial infarction susceptibility and prevention.** Journal of Family Medicine and Primary Care, v. 13, n. 4, p. 1200-1205, 2024.

RIBEIRO, Amanda Gomes; COTTA, Rosângela Minardi Mitre; RIBEIRO, Sônia Machado Rocha. **A promoção da saúde e a prevenção integrada dos fatores de risco para doenças cardiovasculares.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 17, p. 7-17, 2012.

SHAH, S.I.Ali et al. **Clinical risk factors of acute myocardial infarction in young people: Anxiety in the lead?.** Medical science, v. 25, p. 501-507, 2021.

SHIKUMA, A.; NISHI, M.; MATOBA, S.. **Sex differences in process-of-care and in-hospital prognosis among elderly patients hospitalized with acute myocardial infarction.** Circulation Journal, v. 88, n. 8, p. 1201-1207, 2024.

SOCESP – Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo. **Hipertensão e diabetes como fatores de risco cardiovascular.** 2024b. Disponível em: <https://socesp.org.br/assets/arquivos/arquivos-site/b765bf5b6d595f79866b683aebb18932.pdf>. Acesso em: 10 fev. 2025.

SOCESP – Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo. **Preditores clínicos para diagnóstico de infarto agudo do miocárdio.** Revista SOCESP, v. 28, n. 4, 2024a. Disponível em:

https://socesp.org.br/revista/assets/upload/revista/4952578931545219004pdfenPRE_DITORES%20CL%C3%8DNICOS%20PARA%20DIAGN%C3%93STICO%20DE%20INFARTO%20AGUDO%20DO%20MIOC%C3%81RDIO_SUPLEMENTO%20DA%20REVISTA%20SOCESP%20V28%20N4.pdf. Acesso em: 10 fev. 2025.

SOCESP – Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo. **Diretrizes de Prevenção Cardiovascular.** 2024c. Disponível em: <https://socesp.org.br/>. Acesso em: 02 abr. 2025.

THYGESEN, K.; ALPERT, J. S.; JAFE, A. S.; et al. **Fourth universal definition of myocardial infarction** (2018). *Circulation*, v. 138, n. 20, p. e618–e651, 2018. Disponível em: <https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/CIR.0000000000000617>. Acesso em: 14 maio 2025.

THYGESEN, Kristian et al. **Fourth Universal Definition of Myocardial Infarction** (2022). *European Heart Journal*, [S.I.], v. 44, n. 38, p. 3720–3738, 2023. Disponível em: <https://academic.oup.com/eurheartj/article/44/38/3720/7243210>. Acesso em: 12 abr. 2025.

KATSOULIS M, et al. **Weight Change and the Onset of Cardiovascular Diseases: Emulating Trials Using Electronic Health Records.** *Epidemiology*, 2021; 32(5): 744–755.

KAZE AD, et al. **Dislipidemia Metabólica e Resultados Cardiovasculares no Diabetes Mellitus Tipo 2: Achados do Estudo Look AHEAD.** *Journal of the American Heart Association*, 2021; 10(7): 16-947.

ANEXO 1



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO
PIAUÍ - UESPI



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES ATENDIDOS NA LINHA DE CUIDADOS DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NO ESTADO DO PIAUÍ

Pesquisador: Mírian Perpétua Palha Dias Parente

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 77186324.3.0000.5209

Instituição Proponente: Universidade Estadual do Piauí - UESPI

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.741.812

Apresentação do Projeto:

O estudo tem um delineamento prospectivo, descritivo, transversal e com abordagem quantitativa, no qual será realizado um levantamento por meio de análise da base de dados do sistema da linha de cuidados de infarto agudo do miocárdio no estado do Piauí, durante o período de janeiro de 2024 e janeiro de 2025.

AMOSTRA: 1500

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar o perfil epidemiológico dos pacientes atendidos na linha de cuidados do infarto agudo do miocárdio no estado do Piauí.

Objetivo Secundário:

Definir qual perfil epidemiológico dos pacientes atendidos na linha de cuidados do infarto agudo do miocárdio no estado do Piauí;

Observar as principais doenças associadas presentes nos pacientes atendidos com IAM;

Elaborar as principais estratégias de ações preventivas e de promoção da saúde.

Endereço: Rua Olavo Bilac, 2335

Bairro: Centro/Sul

CEP: 64.001-280

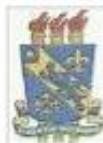
UF: PI

Município: TERESINA

Telefone: (86)3221-6658

Fax: (86)3221-4749

E-mail: comitedeeticauespi@uespi.br



Continuação do Parecer: 6.741.812

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os riscos que os participantes da amostra estarão submetidos serão mínimos, o estudo em questão não terá contato direto com o paciente. Além disso, não irá comprometer a saúde e/ou o emprego, nem haverá desconfortos advindos de lembranças desagradáveis ou qualquer alteração ao estado de espírito do participante.

Benefícios:

Os principais benefícios do estudo estão relacionados com a saúde pública, já que com a análise do perfil epidemiológico dos pacientes atendidos nessa linha de cuidados, será possível elaborar estratégias de ações preventivas e de promoção da saúde.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Tema relevante para o desenvolvimento de políticas públicas.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados:

- Folha de Rosto preenchida, assinada, carimbada e datada.
- isenção de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE): Este trabalho não necessita do termo de consentimento livre esclarecido (TCLE), uma vez que não terá contato direto com o paciente. Os dados serão analisados apenas por meio da base de dados do sistema da linha de cuidados de infarto agudo do miocárdio.
- Declaração da Instituição e Infra-estrutura em papel timbrado da instituição, carimbada, datada e assinada;
- Projeto de pesquisa na íntegra (word/pdf);
- Instrumento de coleta de dados EM ARQUIVO SEPARADO(questionário/entrevista/formulário/roteiro);
- Termo de Consentimento da Utilização de Dados (TCUD).

Recomendações:

NÃO SE APLICA

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

De acordo com a análise, conforme a Resolução CNS/MS Nº466/12 e seus complementares, o

Endereço: Rua Olavo Bilac, 2335

Bairro: Centro/Sul

CEP: 64.001-280

UF: PI

Município: TERESINA

Telefone: (86)3221-6658

Fax: (86)3221-4749

E-mail: comitedeeticauespi@uespi.br



Continuação do Parecer: 6.741.812

presente projeto de pesquisa apresenta o parecer APROVADO por se apresentar dentro das normas de eticidade vigentes. Apresentar/Enviar o RELATÓRIO FINAL no prazo de até 30 dias após o encerramento do cronograma previsto para a execução do projeto de pesquisa.

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_BASICAS_DO_PROJECTO_2271987.pdf	30/01/2024 15:12:59		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Pre_projeto.docx	30/01/2024 15:12:48	RAQUEL LEAL DE MELO MEDEIROS	Aceito
Orçamento	Orcamento.docx	30/01/2024 15:12:19	RAQUEL LEAL DE MELO MEDEIROS	Aceito
Cronograma	Cronograma.docx	30/01/2024 15:12:11	RAQUEL LEAL DE MELO MEDEIROS	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracao_da_Instituicao_e_Infraestrutura_assinado.pdf	30/01/2024 15:11:37	RAQUEL LEAL DE MELO MEDEIROS	Aceito
Outros	TCUD_assinado.pdf	30/01/2024 15:11:23	RAQUEL LEAL DE MELO MEDEIROS	Aceito
Outros	Ficha_de_Avaliacao.docx	30/01/2024 15:10:29	RAQUEL LEAL DE MELO MEDEIROS	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracoes_dos_Pesquisadores_assinado.pdf	29/01/2024 08:45:38	RAQUEL LEAL DE MELO MEDEIROS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Justificativa_de_ausencia_TCLE_assinado.pdf	29/01/2024 08:41:35	RAQUEL LEAL DE MELO MEDEIROS	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto.pdf	23/01/2024 15:32:51	Mirian Perpétua Palha Dias Parente	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJECTO_2271987.pdf	22/01/2024 20:49:38		Aceito
Folha de Rosto	Folha.pdf	22/01/2024 20:49:12	Mirian Perpétua Palha Dias Parente	Aceito
Folha de Rosto	Folha.pdf	22/01/2024 20:49:12	Mirian Perpétua Palha Dias Parente	Recusado
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PREPROJETOFINAL.pdf	08/01/2024 08:46:11	Mirian Perpétua Palha Dias Parente	Aceito

Endereço: Rua Olavo Bilac, 2335

Bairro: Centro/Sul

CEP: 64.001-280

UF: PI

Município: TERESINA

Telefone: (86)3221-6658

Fax: (86)3221-4749

E-mail: comitedeeticauespi@uespi.br



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO
PIAUÍ - UESPI



Continuação do Parecer: 6.741.812

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

TERESINA, 03 de Abril de 2024

Assinado por:
LUCIANA SARAIVA E SILVA
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Olavo Bilac, 2335

Bairro: Centro/Sul

CEP: 64.001-280

UF: PI

Município: TERESINA

Telefone: (86)3221-6658

Fax: (86)3221-4749

E-mail: comitedeeticauespi@uespi.br

ANEXO 2



GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE - SESAPI - PI

Av. Pedro Freitas, S/Nº Bloco A, 1º Andar, Centro Administrativo - Bairro São Pedro, Teresina/PI, CEP 64.018-900

CARTA DE ANUÊNCIA

Declaramos, para os devidos fins, a anuência para o desenvolvimento do projeto de pesquisa intitulada **PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES ATENDIDOS NA LINHA DE CUIDADOS DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NO ESTADO DO PIAUÍ**, sob a responsabilidade da Profº Drº Mirian Perpétua Palha Dias Parente e da discente Raquel Leal de Melo Medeiros, cujo objetivo é analisar o perfil epidemiológico dos pacientes atendidos na linha de cuidados do infarto agudo do miocárdio no estado do Piauí. Vale ressaltar que a pesquisa já foi aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade Estadual do Piauí, conforme documentos anexados nos autos deste processo.

Jônatas de Melo Neto

Superintendência de Gestão da Administração – SUGAD/SESAPI

(Assinado eletronicamente)



Documento assinado eletronicamente por **JÔNATAS MELO NETO - Matr.03763064**, Superintendente, em 05/05/2025, às 15:54, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no Cap. III, Art. 14 do [Decreto Estadual nº 18.142, de 28 de Fevereiro de 2019](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.pi.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **017851930** e o código CRC **8FE29906**.

Referência: Caso responda este Documento, indicar expressamente o Processo nº 00089.011684/2025-17

SEI nº **017851930**