



Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN
Secretaria de Educação à Distância – SEDIS
Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde - LAIS
Programa de Educação Permanente em Saúde da Família – PEP SUS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

AÇÕES VOLTADAS AOS PORTADORES DE DOENÇAS CRÔNICAS
CARDIOVASCULARES COM FATORES DE RISCO ASSOCIADOS NA UBS
SAGRADO CORAÇÃO DE JESUS, DE PIRAMBU/SE

ADERSON PRIMO SANTANA

NATAL/RN
2020

AÇÕES VOLTADAS AOS PORTADORES DE DOENÇAS CRÔNICAS
CARDIOVASCULARES COM FATORES DE RISCO ASSOCIADOS NA UBS SAGRADO
CORAÇÃO DE JESUS, DE PIRAMBU/SE

ADERSON PRIMO SANTANA

Trabalho de Conclusão apresentado ao
Programa de Educação Permanente em
Saúde da Família, como requisito parcial
para obtenção do título de Especialista
em Saúde da Família.

Orientador: IRAMARA LIMA
RIBEIRO

NATAL/RN
2020

Agradeço, primeiramente a Deus, à minha família, aos amigos e a toda a equipe da UFRN que, de alguma forma, me apoiaram e contribuíram para que cada etapa dessa jornada pudesse ser concluída.

Esse trabalho foi pensando nas pessoas pelas quais executei este projeto, por isso dedico este trabalho a todos aqueles a quem este relato de intervenção possa ajudar de alguma forma.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	06
2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO	08
3. CONSIDERAÇÕES FINAIS	13
4. REFERÊNCIAS	15

1. INTRODUÇÃO

A microintervenção foi realizada em unidade de saúde localizada no município de Pirambu, situado no litoral do estado de Sergipe, nordeste brasileiro. Esse município possui 9.280 habitantes, segundo população estimada para o ano de 2019 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e densidade demográfica de 40,65 hab/km² (IBGE, 2019). A principal fonte de renda da população é basicamente a atividade pesqueira. Com destaque para a pesca do camarão em redes de arrasto. Pirambu é um dos maiores centros de pesca semi-industrial de Sergipe, sua produção é exportada para outros municípios de Sergipe e até para outros estados (BELTRÃO; SANTOS, 2015). O município está classificado dentro de uma área de pobreza, com Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de 0,603, abaixo da média nacional. Além disso, o Produto Interno Bruto (PIB) per capita foi de R\$ 12.636,73 (para o ano de 2017) e somente 15,9% de domicílios possuem esgotamento sanitário adequado. Em 2018, o salário médio mensal dos trabalhadores formais era de 2,4 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 9,5%. Em relação aos dados sobre saúde, Pirambu conta com oito unidades de saúde e a taxa de mortalidade Infantil (para o ano de 2017) foi de 12,05 óbitos por mil nascidos vivos (IBGE, 2019). O município de Pirambu está composto por nove povoados e dentre eles estão: Lagoa Redonda, Maribondo, Alagamar, Aguilhadas, Aningas, Baixa Grande, Água Boa, Bebedouro e Santa Isabel.

Historicamente, a cidade foi denominada de Pirambu em homenagem a um tipo de peixe bastante comum na região. Anteriormente, o município era chamado de Ilha, e é considerado um dos maiores centros pesqueiros do Nordeste e com belas praias bastante utilizadas para o turismo. Há informações de que a povoação teve início por volta de 1911, formada por índios e posteriormente pescadores, os quais exerciam a atividade nos rios Pomonga e Japarutuba, e no Oceano Atlântico, que banha o leste do município. Nos primórdios da cidade, os moradores sobreviviam com o comércio feito através da troca de produtos que, além da pesca e da agricultura, incluía também a caça, que praticavam a pesca de subsistência nos rios Pomonga, Japarutuba e no Oceano Atlântico, além da caça e agricultura. Em 1911 foi instalada uma casa comercial e fundada a colônia de pescadores. Em 1912 a povoação passou a condição de vila, onde foi construída a igreja em homenagem a Nossa Senhora de Lourdes. Em 1934, com a emancipação de Japarutuba de Capela, Pirambu subiu à condição de povoado. A atividade pesqueira é de grande importância para o município; destacando-se a pesca do camarão em redes de arrasto, varrendo todo o litoral sergipano (IBGE, 2017).

O Município de Pirambu possui 04 equipes de saúde. A equipe que participou da intervenção faz parte da Unidade Básica de Saúde (UBS) Sagrado Coração de Jesus, localizada na sede, no centro do município e é composta por 10 profissionais de saúde, sendo: 01 médico, 01 enfermeira, 01 técnica de enfermagem e 07 Agentes Comunitários de Saúde (ACS). A

equipe acompanha e atende cerca de 710 famílias, compostas por aproximadamente 2.360 pessoas, dentre as quais, incluem-se crianças, adultos, idosos, gestantes, puérperas, recém-nascidos, pacientes hipertensos, diabéticos, pacientes psiquiátricos, oncológicos, entre outros.

A área de intervenção escolhida foi a de comorbidades crônicas, como Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Diabetes Mellitus (DM) e a obesidade, classificadas entre os principais fatores de risco para doenças cardiovasculares.

Através da observação diária da rotina na UBS Sagrado Coração de Jesus, identificamos como a grande maioria dos usuários não possuía a cultura ou por assim dizer, o costume de realizar controles periódicos de suas comorbidades. Também identificamos que muitos não sabiam que eram hipertensos nem diabéticos até a apresentação de complicações.

A identificação e monitoramento dos fatores de risco associados a um determinado grupo ou população é crucial para a prevenção e redução dos casos de morbimortalidade por doenças cardiovasculares. Em função disso, a equipe de saúde buscou identificar e monitorar de forma mais efetiva, a incidência de duas importantes comorbidades que afetam o sistema cardiovascular: HAS e DM. Para tanto, foi realizando o acompanhamento dos pacientes, desde o trabalho realizado diretamente na comunidade pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), até o atendimento e acolhimento dos mesmos, na unidade de saúde. Isso permitiu visualizar a necessidade de intervir no processo de trabalho da UBS no sentido de melhorar o atendimento prestado aos portadores dessas comorbidades.

Considerando o que foi exposto, este estudo apresentou os seguintes objetivos: Identificar, quantificar e monitorar os casos de pacientes com quadros de hipertensão arterial e/ou diabetes da UBS Sagrado Coração de Jesus de Pirambu-SE e; Identificar os principais fatores de risco associados ao desenvolvimento dessas comorbidades na população do município de Pirambu. Com isso, esperamos também diminuir o consumo crônico e indiscriminado de medicações para esses problemas de saúde por parte da população assistida.

Através da microrintervenção foram realizadas as seguintes ações: aferição da pressão arterial (PA), medição da glicemia, orientações sobre o uso de medicamentos tanto anti-hipertensivos como para diabetes, palestras para a comunidade, orientações para o paciente buscar melhorar os hábitos diários de vida saudável. O principal intuito dessas medidas de intervenção foram melhorar a qualidade de vida, voltadas sobretudo para reduzir os fatores de risco para a HA e DM e, portanto, reduzir os riscos de mortalidade por doenças cardiovasculares nesta comunidade.

Desta forma, as páginas subsequentes desse TCC estão estruturadas em:

a) Introdução (contemplando a descrição da área da intervenção - município, território e equipe; áreas da intervenção e importância para o território e equipe; e objetivos da proposta de intervenção); b) Relato de Experiência; c) considerações finais; e d) referências

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO

Introdução ao Relato

As doenças crônicas que afetam o sistema cardiovascular, incluindo o infarto agudo do miocárdio (IAM) e o acidente vascular encefálico (AVE), representam atualmente as principais causas de internação e mortalidade em todo o mundo, assim como no Brasil. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2015, foram notificados cerca de oito milhões de óbitos por doenças isquêmicas do coração. Já no Brasil, entre os anos de 2004 e 2014, 8,8% do total de óbitos foram causados por doenças isquêmicas do coração. Em 2011, cerca de 148 milhões de pessoas foram acometidas por doenças cardiovasculares a nível mundial, sendo que 12,5% dos casos foram a óbito (MANSUR & FAVORATO, 2016; LIMA et.al, 2018).

Dados disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), sistema disponível pelo Sistema Único de Saúde (SUS) do Ministério da Saúde, apontam que no período entre 2008 a 2016, foram notificados 21.398 casos de óbitos por IAM no Brasil. Desse total, 18,4% ocorreram na região nordeste. No ano de 2015, foram contabilizados 786 casos de óbitos por IAM no estado de Sergipe, sendo que 258 casos ocorreram no município de Aracaju (BRASIL, 2018; MAIER & MARTINS, 2016; MEDEIROS et.al, 2018).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) aponta que os principais fatores de risco associados à ocorrência dessas doenças são: histórico familiar, obesidade, dislipidemias, Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM), entre outras. Mudanças no estilo de vida moderno e hábitos de vida insalubres como tabagismo, alcoolismo e sedentarismo vêm crescendo cada vez mais, sobremaneira na população feminina, o que pode potencializar a ocorrência de HAS, diabetes mellitus, entre outras complicações clínicas entre mulheres (ALMEIDA et.al, 2014; PEIXOTO, 2006; OLIVEIRA, 2009). Avezum, Piegas e Pereira (2005), no estudo sobre fatores de risco associados com IAM na Região Metropolitana de São Paulo, reportaram que indivíduos com hipertensão arterial têm 3,26 vezes mais chances de evoluir com IAM do que os não hipertensos e demonstraram que o Diabetes Mellitus (DM) foi o maior fator de risco independentemente associado ao IAM, sobretudo em mulheres, similarmente, ao identificado por Duarte et al. (2007). Neste contexto, a estimativa da ocorrência de HA e DM e a identificação dos fatores de risco predominantes ou com maior relevância em uma comunidade, podem embasar e orientar os profissionais de saúde sobre os cuidados com esses pacientes, a fim de melhorar a qualidade de vida e reduzir os riscos de ocorrência dessas doenças e suas complicações na população (FERREIRA et al., 2019; CARVALHO et al., 2018; BRUNORI et al.,2015).

O cenário clínico-epidemiológico das doenças crônicas cardiovasculares dos moradores do

município de Pirambu-SE, não difere dos dados reportados no Brasil. O município está classificado dentro de uma área de extrema pobreza, com a maioria da população composta por pessoas de baixo nível econômico, analfabetos e/ou baixo nível escolar. Ademais, grande parcela da população adulta apresenta estado de sobrepeso. Os atendimentos na unidade básica de saúde para adultos compreendem sobremaneira indivíduos com quadros crônicos de hipertensão arterial e ou diabetes mellitus. Muitos indivíduos fazem uso regular de medicamentos para o tratamento dessas comorbidades.

Metodologia

No que concerne à metodologia do estudo trata-se de um Relato de Intervenção a partir de ações realizadas na UBS Sagrado Coração de Jesus. A população-alvo da microintervenção foi os usuários portadores de HAS e DM.

Para identificar, quantificar e monitorar os usuários-alvo, inicialmente foram realizadas reuniões com a equipe da UBS para orientações e traçadas de metas para a intervenção. Posteriormente, os ACS realizaram busca e identificação, em cada microárea, do número de pacientes com HA e DM. Todos os pacientes identificados foram cadastrados e estão sob acompanhamento pela equipe da UBS.

Quanto aos fatores de risco, crucial na redução e prevenção da mortalidade por doenças cardiovasculares, ressalta-se a relevância do seu monitoramento. Em função disso, a equipe de saúde buscou identificar e monitorar de forma mais efetiva, a incidência dessas comorbidades (HA e DM), realizando o acompanhamento dos pacientes, desde o trabalho realizado diretamente na comunidade, pelos Agentes Comunitários de Saúde, até o atendimento e acolhimento dos mesmos, na unidade de saúde.

Desta forma, a partir do diagnóstico levantado em relação quantitativo de hipertensos e diabéticos e dos fatores de risco, foi dada continuidade na microintervenção em relação ao monitoramento. Iniciou-se o acompanhamento dos pacientes com participação de toda a equipe, a partir de atividades de orientações de como as medicações deveriam ser utilizadas, além de encaminhamentos a equipes do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) para acompanhamento com nutricionista e psicólogo.

As ações, iniciadas no mês de fevereiro de 2020, foram divididas em:

- Aferição da pressão arterial (PA) e medição da glicemia - De segunda à sexta das 07h:30min às 10h:00min;
- Orientações sobre o uso correto de medicamentos tanto anti-hipertensivos como para

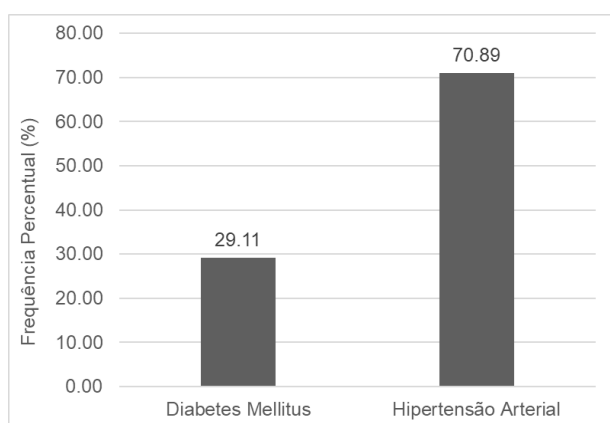
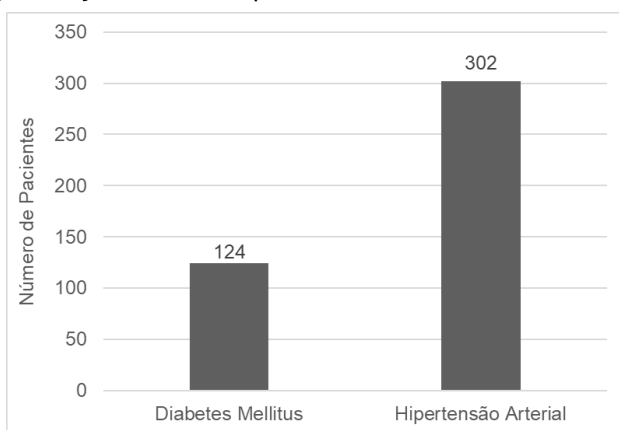
diabetes em palestras para a comunidade - Quartas - feiras às 09h:00 min;

· Orientações para o paciente buscar melhorar os hábitos diários de vida saudável -Quartas - feiras às 10h:00 min.

Resultados Alcançados

Todos os pacientes identificados foram cadastrados e estão sob acompanhamento pela equipe da UBS. Foram contabilizados 426 pacientes com alguma desordem crônica cardiovascular (DM e/ou HAS). Desse total de pacientes com alguma doença crônica, 302 foram identificados com HA (70,89%) e 124 com DM (29,11%), conforme Figura 1A e B. Alguns pacientes apresentavam ambas as comorbidades, embora não se tenha quantificado os valores.

FIGURA 01: A) Descrição do número de indivíduos e B) frequência percentual do total de pacientes, com diabetes mellitus e hipertensão arterial, atendidos pela equipe da UBS Sagrado Coração de Jesus, município de Pirambu/SE, 2020.



Diante do cenário a equipe optou por acompanhar os 426 usuários com doença cardiovascular e que apresentavam HAS ou DM, sendo observado que muitos destes pacientes, possuíam nutricionalmente pobre e não praticavam nenhum tipo de atividade física e, muitas

vezes, não faziam uso correto das medicações.

A equipe de saúde buscou acompanhar e monitorar todos os pacientes. Dentre as ações realizadas destacam-se a aferição regular da pressão arterial e da glicemia. Além disso, em todas as consultas e visitas os pacientes eram orientados sobre uso correto das medicações, e dos cuidados com os fatores de risco associados com as comorbidades (HA e DM) como: o consumo regular de alimentos saudáveis, redução da ingestão de cloreto de sódio (sal de cozinha) e de alimentos industrializados, evitar o fumo e a ingestão de bebidas alcoólicas e a importância de atividades físicas regulares.

Foram realizadas também palestras para a comunidade local abordando o impacto dessas doenças e necessidade crucial de mudanças nos hábitos de vida, especialmente aqueles considerados fatores de risco para HA e DM e, com isso, minimizar os riscos de complicações clínicas e mortalidade por essas doenças.

As palestras eram realizadas toda quarta- feira, no período da manhã, na sala de espera da UBS Sagrado Coração de Jesus, sendo aberta ao público geral, compreendendo pacientes em espera para as consultas agendadas, àqueles de demanda livre e os previamente avisados pelos ACS. Foram realizadas palestras com uma média de 40 – 50 participantes. O envolvimento da equipe foi decisivo para o sucesso das atividades. As mesmas foram ministradas pela nutricionista, Psicóloga, Educador Físico, Médico, Enfermeira.

Inicialmente, encontramos resistência, pois, a população do estudo era composta por pessoas em geral maiores de 40 anos e de baixo nível escolar, que não acreditavam que tais mudanças poderiam ser decisivas na melhora da qualidade de vida. Porém, foi buscado o engajamento da equipe de saúde, incluindo os profissionais do NASF-AB, no que tange a alimentação e atividade física.

Os resultados foram considerados positivos, pois, conseguimos ajudar esses pacientes, melhorando sua qualidade de vida, fazendo com que incluíssem a atividade física em suas rotinas diárias após acompanhamento do profissional de Educação Física e auxiliando na correta alimentação após controle com nutricionista.

A participação do NASF-AB e de toda a equipe que integra a atenção básica foi de suma importância, pois, sem a realização do trabalho em equipe, não poderíamos concluir uma intervenção realmente efetiva.

Continuidade das Ações

As ações terão continuidade, através do monitoramento contínuo de tais pacientes realizado frequentemente junto à Unidade Básica de Saúde e aos ACS, que deverá ser registrado em

prontuário para acompanhamento da evolução do quadro clínico dos pacientes.

Ficou definido também, que os ACS farão monitoramento de forma contínua em suas microáreas, de modo a que tais pacientes mantenham o controle continuado, e que a cada três meses, e um ano, estes estariam realizando suas consultas e exames periódicos de controle, para o acompanhamento. Verificando dessa forma os níveis pressóricos e glicêmicos dentro desses períodos.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A prevalência de doenças cardiovasculares vem aumentando expressivamente nas últimas décadas, levando conseqüentemente a um aumento significativo de hospitalizações e óbitos decorrentes desses problemas de saúde (LIMA et al., 2018; MARQUER et al., 2017; CUNHA et al., 2016). Essas doenças são adquiridas por diversos fatores, o quais devem ser identificados e acompanhados com o intuito de reduzir os riscos de complicações e mortes, principalmente causadas por infarto e/ou acidente vascular encefálico/cerebral (LIMA et.al, 2018). O infarto agudo do miocárdio (IAM) é a principal causa de morte entre homens e mulheres no Brasil e no mundo. Em 2011, foi responsável por mais de 104 mil óbitos no Brasil em decorrência de comorbidades relacionadas ao sistema cardiovascular, o que equivale a 31,2% do total das mortes naquele ano (ALMEIDA et al, 2014; MEDEIROS et.al, 2018).

Neste contexto, a estimativa da ocorrência de HA e DM e a identificação dos fatores de risco predominantes ou com maior relevância em uma comunidade, podem embasar e orientar os profissionais de saúde sobre os cuidados com esses pacientes, a fim de melhorar a qualidade de vida e reduzir os riscos de ocorrência dessas doenças e suas complicações na população (FERREIRA et al., 2019; CARVALHO et al., 2016; BRUNER. et al.,2015).

Ademais, a identificação dos fatores de risco é importante na redução e prevenção da mortalidade por doenças cardiovasculares. Entre os mais relevantes, podemos citar hipertensão arterial, diabetes mellitus, obesidade, dislipidemias entre outras, por hábitos de vida irregulares, algo bastante notável na atualidade e vem crescendo cada vez mais na população brasileira (ALMEIDA et.al, 2014).

As complicações clínicas decorrentes de doenças crônicas cardiovasculares, como o acidente vascular encefálico (AVE) e o infarto agudo do miocárdio (IAM), representam atualmente as principais causas de morbimortalidade no mundo, assim como no Brasil. A identificação dos fatores de risco em um determinado grupo ou população é crucial na redução e prevenção da mortalidade por doenças cardiovasculares (AVEZUM et al., 2005; OLIVEIRA et al., 2009; ALMEIDA et.al, 2014).

Neste contexto, as ações e resultados das microintervenção nessa comunidade permitiram quantificar e monitorar o número de pacientes hipertensos e/ou diabéticos e os principais fatores de risco associados como doenças cardiovasculares no município de Pirambu.

O principal intuito dessas medidas de intervenção foi melhorar o conhecimento da comunidade sobre essas doenças, assim como a qualidade de vida dos pacientes, voltadas sobretudo para reduzir os fatores de risco para a HA e DM e, portanto, reduzir os riscos de mortalidade por doenças cardiovasculares.

Em análise junto à equipe, observamos que uma das grandes dificuldades enfrentadas,

estava em fazer com que os pacientes, realmente tivessem noção que tais mudanças poderiam modificar e até salvar suas vidas, percebendo e focando todas as atividades no trabalho continuado.

Os resultados apresentados nesse TCC indicam a necessidade de se elaborar programas de orientação para os pacientes com HA e DM. Essa microintervenção permitiu, portanto, ter um maior conhecimento sobre a prevalência de HA e DM nesta comunidade, assim como sobre os fatores de risco contribuintes para essas desordens e colaborando, desta forma, para realizar mudanças em nossas condutas profissionais e orientações aos pacientes da comunidade a fim de melhorar a qualidade de vida e, sobretudo, a saúde dessa população.

4. REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M.C. et.al. Comparação do perfil clínico-epidemiológico entre homens e mulheres na síndrome coronariana aguda, **Rev. Bras. Cardiol. (Impr)**, Rio de Janeiro, v. 27, n.6, p. 423-429, 2014.

AVEZUM, A.; PIEGAS, L.S.; PEREIRA, J.C.R. Fatores de risco associados com infarto agudo do miocárdio na região metropolitana de São Paulo: uma região desenvolvida em um país em desenvolvimento. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo, v. 84, n. 3, p. 206-213, 2005.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. BLOG DA SAÚDE. **Saiba identificar os sintomas de infarto em mulheres**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: <http://www.blog.saude.gov.br/Index.php/promocao-da-saude/53681-saiba-indentificar-os-sintomas-de-infarto-em-mulheres>. Acesso em: 30 mai. 2019.

BELTRÃO, B. A.; SANTOS, F. G. **Ação emergencial para delimitação de áreas em alto e muito alto risco a enchentes e movimentos de massa**: Pirambu, Sergipe. Disponível em: <http://rigeo.cprm.gov.br/jspui/handle/doc/19900>. Acesso em: 30 jun. 2020.

BRUNORI, E. H. F. R. et al . Associação de fatores de risco cardiovasculares com as diferentes apresentações da síndrome coronariana aguda. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 22, n. 4, p. 538-546, 2014.

CARVALHO. A.T. G, et al. Correlação entre Atividade Física e Variáveis Clínicas de Pacientes com Infarto Agudo do Miocárdio. **Int. J. Cardiovasc. Sci.**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 1, p. 22-25, 2018.

CUNHA, E.F. et. al. Avaliação de estilo de vida de pacientes com infarto agudo do miocárdio admitidos em uma unidade coronariana. **Rev. Soc. Bras. Clin. Med.** São Paulo, v. 14, n.1, p. 18-21, 2016.

DUARTE, P.S. et al. Associação entre Fatores de risco para doença arterial coronariana e

coronariopatia em pacientes submetidos a cintilografia de perfusão do miocárdio. **Arq Bras Cardiol.**, São Paulo, v. 88, n. 3, p. 304-313, 2007.

FERREIRA, F. A. A. **Prontuário clínico: Manejo do risco cardiovascular no município de Sarzedo – Minas Gerais.** 2014. Trabalho de Conclusão de Curso (Trabalho de Conclusão de Curso) – Universidade Federal de Minas Gerais, Sarzedo, 2014.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. (IBGE). **Pirambu – Panorama.** 2019. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/se/pirambu/panorama>. Acesso em: 30 jun. 2020.

I B G E . **Pirambu - História.** 2017. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/se/pirambu/historico>. Acesso em: 30 jun. 2020.

LIMA, M.S.M.; DANTAS, R.S.N.; MENDES, N.P.N. et.al. aspectos clínico-epidemiológicos de pacientes submetidos à intervenção coronariana percutânea em hospital universitário. **Rev. Bras. Enferm.** Vol.71,no.6, nov-dez, Brasília, 2018.

MAIER, G. S. O.; MARTINS, E. A. P. Assistência ao paciente com síndrome coronariana aguda segundo indicadores de qualidade. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 69, n. 4, p. 757-764, 2016.

MANSUR, A. P; FAVARATO, D. Tendências da Taxa de Mortalidade por Doenças Cardiovasculares no Brasil, 1980-2012. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo, v. 107, n. 1, p. 20-25, 2016.

MEDEIROS, T.L.F et al. Mortalidade por infarto agudo do miocárdio. **Rev. enferm. UFPE on line**, Recife, v. 12, n.2, p. 565-73,2018.

OLIVEIRA, L.P.M et al. Fatores associados a excesso de peso e concentração de gordura abdominal em adultos na cidade de Salvador, Bahia, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de

Janeiro, v. 25, n. 3, p. 570-582, 2009.

PEIXOTO, R.T.S et al. Influência do sexo na evolução imediata e a médio prazo após a intervenção coronariana percutânea primária e análise dos fatores independentes de risco para óbito ou eventos. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo, v. 86, n. 3, p. 211-218, 2006.