

FATORES PREDITORES PARA INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO (IAM) EM ADULTOS JOVENS

Daniele Martins de Lima¹
Denison Pereira da Silva²
Ivana Oliveira Mendonça³
Neylane Santos Moura⁴
Roosevelt Tadeu de Jesus Mattos⁵

Enfermagem



ISSN IMPRESSO 1980-1769
ISSN ELETRÔNICO 2316-3151

RESUMO

As doenças cardiovasculares (DCV) e seus fatores de risco são os mais representativos e responsáveis pelas maiores taxas de morbidade e mortalidade na população brasileira e em todo o mundo. Tais doenças variam desde pequenas obstruções até grandes lesões miocárdicas. Dentre estas, o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) pode ser descrito de forma simples como necrose do tecido cardíaco relacionado com o desabastecimento de oxigênio e nutrientes, devido a obstruções dos vasos que o irrigam. Nesse sentido, os objetivos do presente estudo são: identificar a associação de fatores clínico-comportamentais para IAM em adultos jovens; apontar os principais fatores clínico-comportamentais de risco; caracterizar os principais fatores de risco; identificar os que são passíveis de resolução. Trata-se de um estudo de revisão integrativa, que teve por finalidade reunir dados científicos referente ao tema analisado. Os artigos coletados foram encontrados em bases virtuais como: BVS, SCIELO, PUBMED e BDEF. Foram selecionados artigos em português e inglês, com publicação no período de 2013 à 2018. Durante busca bibliográfica, encontrou-se um total de 138 artigos com a temática abordada nos anos de 2013 a 2018, mas apenas 15 artigos se adequaram a pesquisa segundo os critérios de inclusão. Os trabalhos foram categorizados conforme os fatores de risco que apresentavam em seus estudos, formando assim ambiente de diálogo entre os trabalhos, que foram tabulados em forma de gráfico. Com o estudo, foi possível elencar um grupo de fatores de risco com fortes indícios de estarem associados ao

surgimento do IAM, entretanto, deve-se manter constante vigilância para verificar o aparecimento de novos fatores, bem como, para devida reavaliação dos mesmos.

PALAVRAS-CHAVE

Infarto Agudo do Miocárdio. Adulto Jovem. Fatores de Risco.

ABSTRACT

Cardiovascular diseases (CVD) and its risk factors are the most representative and responsible for the highest rates of morbidity and mortality in the Brazilian population and throughout the world. Such diseases range from small obstructions to large myocardial lesions. Among these, acute myocardial infarction (AMI) can be described simply as necrosis of cardiac tissue related to the lack of oxygen and nutrients, due to obstructions of the vessels that irrigate it. In this sense, the objectives of the present study are: to identify the association of clinical-behavioral factors for AMI in young adults; to point out the main clinical-behavioral risk factors; characterize the main risk factors; identify those that can be resolved. This is an integrative review study, whose purpose was to gather scientific data regarding the analyzed subject. The collected articles were found in virtual bases such as: VHL, SCIELO, PUBMED and BDEF. Results were selected in Portuguese and English, with publication from 2013 to 2018. During the bibliographic search, a total of 138 articles were found with the theme addressed in the years 2013 to 2018, but only 15 articles were adapted to the research according to the inclusion criteria. The studies were categorized according to the risk factors presented in their studies, thus forming a dialog environment between the works, which were tabulated in graphic form. With the study, it was possible to list a group of risk factors with strong indications of being associated with the onset of AMI, however, one must maintain constant vigilance to verify the appearance of new factors, as well as, for due reassessment.

KEYWORDS

Acute Myocardial Infarction; Young Adult; Risk factors.

1 INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares (DCV) são agravos de saúde que afetam o músculo cardíaco e os vasos que transportam o sangue por todo o corpo. Tais doenças variam desde pequenas obstruções nos vasos cardíacos até grandes lesões miocárdicas. Frequentemente, esse tipo de agravo é considerado prevalente na população idosa, mas uma parte destes acomete adultos jovens (YUSUF *et al.*, 2016).

Nas últimas décadas, diante das mudanças no cenário epidemiológico mundial, as DCV revelam-se em ascensão, dentre elas, o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) é a

que mais incide e merece destaque (MEDEIROS, 2018). O IAM é definido pela insuficiência de suporte sanguíneo para os vasos e artérias coronarianas, podendo ocasionar a falência do músculo cardíaco de forma parcial ou total, acarretando inúmeros agravos ao paciente, em especial, aos indivíduos jovens (VARGAS, 2017).

Existem divergências na literatura quanto aos limites de idades que determinam a categoria de adultos jovens, porém, torna-se prudente a utilização da faixa etária, em que, por definição, incluem indivíduos com idade compreendida entre os 18 e 45 anos, sendo que não existe uma definição universal aceita de faixa etária para IAM em jovens (HENRIQUES; HENRIQUES; JACINTO, 2015; MATSIS *et al.*, 2017).

No Brasil, este agravo foi responsável por 90.811 óbitos, sendo destes 786 em território Sergipano, demonstrando assim ser uma doença potencialmente letal e com grande tendência a gerar incapacitação (NICOLAU, 2014; DATASUS, 2015).

Dentre os principais fatores associados ao aparecimento do IAM, encontramos na literatura, de forma quase unânime, as dislipidemias, o sedentarismo, o tabagismo, o histórico familiar prévio de IAM, a ingestão regular de alimentos com gorduras de origem animal, hipertensão arterial, obesidade e o consumo de drogas ilícitas (CABRERA *et al.*, 2014; BARTOLUCCI, 2016).

Alguns hábitos de vida, como tabagismo e sedentarismo, são comumente frequentes nos pacientes com DCV, abordados nos diversos estudos realizados desde o início das investigações sobre o tema. Estejam eles isolados ou associados (RIBAS; SILVA, 2014).

Desta forma, identificar os fatores de risco para o aparecimento de IAM mostra-se de grande importância para toda a comunidade, fornecendo conteúdo de grande valia para o delineamento de ações que visem à prevenção e combate ao aparecimento do mesmo. Assim, este estudo visa determinar os fatores de risco mais prevalentes em adultos jovens atualmente descritos.

É importante salientar que o IAM ainda está entre as principais causas de morbidade e mortalidade e internamentos da população brasileira. Gerando, assim, impacto econômico significativo ao sistema de saúde. Desse modo, os profissionais de saúde devem criar um olhar sobre os processos desencadeadores deste agravo, atentando-se para a elevada incidência destes em pacientes que, anteriormente, eram considerados fora do grupo de risco para o mesmo (BERWANGER *et al.*, 2013).

Dessa forma, este estudo se propõe a desvendar quais são os fatores de risco para o surgimento de IAM em adultos jovens. Espera-se contribuir para a identificação de quais mudanças devem ser introduzidas na população reduzindo os riscos, e com isso, viabilizando a melhoria na qualidade de vida destes usuários, redirecionado recursos de saúde para outros problemas com potencial menos evitável.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 DOENÇAS CARDIOVASCULARES E IAM

Relevantes alterações na saúde da população mundial nas últimas décadas, contribuíram particularmente para o impacto epidemiológico das doenças crônicas

não transmissíveis (DCNT). Com isso, em todo o Mundo, as maiores causas de morbidade e mortalidade são decorrentes das DCV, com crescente influência, à medida que ocorre o envelhecimento populacional. Dentre estas, o IAM mostra-se com maior potencial para o desenvolvimento de incapacidades e letalidade (RIBAS; SILVA, 2014; OLIVEIRA JÚNIOR *et al.*, 2015).

Considera-se IAM, agravos decorrentes da deficiência de oxigênio e nutrientes no tecido cardíaco que leva a necrose tecidual, isto proveniente da obstrução total ou parcial dos vasos sanguíneos que irrigam o coração, seja pelo deslocamento de um trombo que se aloja nos vasos coronarianos ou pela formação de placas de ateroma que se instalam nestas artérias no decorrer da vida do paciente (NICOLAU *et al.*, 2014).

O IAM é incomum em adultos jovens, sendo frequentemente considerado uma doença da população idosa. Estudos apresentam uma incidência de 2% a 10% dos indivíduos acometidos por esse agravo entre 45 anos ou menos (JAMIL *et al.*, 2013). Portanto, mensurar a incidência de casos de IAM em pacientes jovens e analisar as características desse grupo poderiam contribuir para identificação dos principais fatores de risco associados ao seu surgimento, bem como, determinar quais características diferem daquelas encontradas em pacientes idosos (JAMIL *et al.*, 2013; MATSIS *et al.*, 2017).

Múltiplos fatores de risco (FR) são de reconhecida importância e participação no desenvolvimento do IAM, por implicar diretamente na gênese, progressão e ocorrência dos eventos cardiovasculares futuros. Estes são classificados em modificáveis e não modificáveis, sendo os primeiros: hipertensão arterial descompensada, dislipidemia, obesidade, tabagismo, sedentarismo, alcoolismo e dieta inadequada, os não modificáveis: idade, sexo, etnia e histórico familiar (ITO *et al.*, 2014).

De acordo com dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), Ministério da Saúde do Brasil e Sociedades Brasileiras de Cardiologia, Diabetes e Hipertensão, os fatores de risco modificáveis são responsáveis por 80% das causas de IAM, em que, 60% dos gastos com saúde destinam-se ao tratamento de DCNT passíveis de prevenção (QUILICI *et al.*, 2014).

Prevenir o IAM é uma prioridade de saúde pública. Desse modo, a identificação de novos fatores de risco tem um papel relevante para promover e melhorar a triagem dos indivíduos nas estratégias preventivas. Atualmente, as diretrizes para a prevenção primária consideram o fator idade como preditor de risco para o desenvolvimento de doença cardiovascular (ITO *et al.*, 2014; MATSIS *et al.*, 2017).

Os estudos de Framingham, iniciados em 1948, contribuíram de forma fundamental para definição dos principais fatores de risco para doença aterosclerótica coronariana (DAC). O escore avalia o risco de eventos cardiovasculares futuros, o que viabiliza a prevenção de agravos por meio do rastreamento rigoroso de indivíduos e terapias mais agressivas (QUILICI *et al.*, 2014; ITO *et al.*, 2014).

2.2 PREVALÊNCIA DE IAM NO BRASIL E EM SERGIPE

Atualmente, no Brasil, as DCNT são a maior causa de óbitos, sendo as DCV responsáveis pela maioria desses números. Todos os anos, cerca de 400 mil brasilei-

ros sucumbem a estas moléstias devido ao descuido ou falta de assistência à saúde. Fato esse, que se contornado, possibilitaria ao país uma economia de R\$ 11 bilhões, gastos anualmente em internações, cirurgias, entre outros (QUILICI *et al.*, 2014).

No Brasil, ao longo dos anos, tanto na esfera do atendimento público quanto na saúde suplementar, vem aumentando essa incidência e, em paralelo, os gastos com tratamentos têm sido progressivamente maiores (BERWANGER *et al.*, 2013).

As perspectivas sustentam esses agravos como principal causa de morte e incapacitação. No Brasil, durante o ano de 2015, foram registrados 90.811 casos de IAM sendo que 53.383 na população masculina e 37.415 na população feminina, na faixa etária de 19 a 49 anos. O Estado de Sergipe, nesse período registrou 786 casos, divididos em: 469 na população masculina e 317 na feminina (DATASUS, 2015).

As DCV constituem um grande desafio à saúde pública, especialmente por sua alta prevalência ao longo dos anos e por serem a principal causa de hospitalizações atualmente no país. Estas impactam na economia brasileira, principalmente no que diz respeito ao acometimento de adultos jovens e altos custos em saúde. Os danos provenientes do adoecimento e incapacidades decorrentes das complicações das DCV ressaltam à necessidade de uma constante avaliação do seu risco na população como pressuposto ao cuidado preventivo efetivo (GOMES; MOREIRA, 2014; HILGENBERG *et al.*, 2016)

Sendo o IAM a principal causa de morte no Brasil e no mundo, dados publicados pela OMS indicam que aproximadamente 27% dos registros de mortalidade no mundo foram decorrentes deste agravo, ao passo que, no Brasil, ele foi responsável por 31% dessas mortes (BARROSO *et al.*, 2017).

Diante do exposto, algumas medidas têm sido adotadas com o intuito de desenvolver e identificar técnicas e marcadores que possam ser utilizados para avaliação do risco cardiovascular, viabilizando assim, a triagem da população, de modo a intervir o mais precocemente possível (DANTAS *et al.*, 2015).

2.3 FATORES DE RISCO PARA IAM EM ADULTOS JOVENS

Fatores de risco (FR), são elementos que contribuem para a possibilidade de perigo ou ameaça ao aparecimento de problemas. E em especial, ao que se dedica esta pesquisa, são condições que isoladas ou associadas podem gerar danos ao sistema cardiovascular (PIRES; AZEVEDO; MUSSI, 2014). Normalmente, a exposição aos FR, inicia-se na infância e fortalece-se na juventude. Estudos apontam para o surgimento de lesões ateroscleróticas durante a infância. A exposição precoce ao tabagismo e a obesidade, entre outros, são listadas como causas de IAM em jovens (GOMES; MOREIRA, 2014).

Gomes e Moreira (2014), e Jardim e outros autores (2014), descrevem como fatores de risco cardiovasculares mais prevalentes na população brasileira: a inatividade física, o tabagismo, histórico familiar prévio de IAM e as dislipidemias associadas ao consumo excessivo de gorduras de origem animal.

O IAM em adultos jovens é considerado um problema relevante, porém, existe uma escassez de dados disponíveis que justifiquem o surgimento precoce

deste agravo. Fato este, que pode ocasionar uma sub apreciação das diferentes características importantes entre indivíduos jovens com IAM em relação aos mais idosos. Ainda assim, tanto em adultos jovens, como em adultos mais velhos, os fatores de risco cardiovasculares são comparáveis quanto ao risco relativo de eventos futuros. Sendo que, dentre a maioria dos pacientes jovens que sofrem IAM há relatos da existência de pelo menos um fator de risco cardiovascular (SHAH *et al.*, 2016).

Neste contexto, podemos extrair dos diversos estudos encontrados, uma lista de fatores de risco que podem ser potencialmente explorados, sendo eles: o histórico familiar prévio de IAM, sedentarismo, o tabagismo, as dislipidemias associadas ao consumo de gorduras de origem animal, a hipertensão e obesidade central avaliada por meio de medidas antropométricas Cintura Estatura; Cintura Quadril; Circunferência Abdominal e Índice de Massa Corpórea (JARDIM *et al.*, 2014; DANTAS *et al.*, 2015; TURUCHIMA; FERREIRA; BENNEMANN, 2015).

Estudos relatam que os FR que têm sido apontados como responsáveis pela maior prevalência de IAM em adultos jovens são: o tabagismo, dislipidemias (modificáveis) e história familiar prévia DCV (não modificável). Bem como, à prevalência da obesidade nesta população. O hábito de fumar constitui o FR mais comum vislumbrado nos diversos estudos, devendo ser o principal alvo de programas destinados a redução das taxas de IAM nos jovens (SOUZA *et al.*, 2015).

O tabagismo contribui para a elevação da resistência vascular periférica, fazendo com que a pressão arterial se eleve de maneira considerável com o passar do tempo. O sedentarismo contribui para o aparecimento de doenças como diabetes mellitus, obesidade e dislipidemias. Enquanto que, a ingesta elevada de gorduras de origem animal leva ao acúmulo dessas no tecido adiposo e à formação das placas de ateroma que podem levar a uma obstrução dos vasos, culminando em um evento coronário (RIBAS; SILVA, 2014).

As dislipidemias são alterações dos valores do colesterol e triglicérides dentro de uma faixa considerada como valores de referência. Podem ser tanto de origem primária, ou seja, derivadas de condições genéticas, quanto de origem secundária, isto é, derivadas de doenças de base, tais como hipotireoidismo, diabetes mellitus, obesidade e alcoolismo (XAVIER, 2013).

Outro fator incomum, mas significativamente potencial ao surgimento de IAM em jovens, inclui o uso de cocaína. Diante do aparecimento de novas drogas sintéticas ilícitas, o IAM, passou a ser uma realidade no público jovem, favorecendo assim a instalação deste nas faixas etárias mais baixas, mostrando-se na maioria das vezes com alto grau de letalidade (BARTOLUCCI, 2016; SHAH *et al.*, 2016).

Dessa forma, conhecer os fatores de risco descritos na literatura para o possível aparecimento de IAM na população é tarefa imprescindível para a verificação dos fatores mais prevalentes na população adulta jovem. Construindo assim, uma base importante para avaliação da pesquisa realizada.

3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão integrativa de literatura, de natureza quali-quantitativa, consistindo na leitura de artigos e publicações pertinentes, condensando os saberes acerca do tema, por meio da comparação entre os principais autores que discorrem sobre tal e viabiliza, em um único texto, a síntese das principais concordâncias e discordâncias encontradas (VOSGERAU; ROMANOWSKI, 2014).

A investigação nas bases de dados foi realizada nos meses de fevereiro a abril de 2018, entretanto o recorte temporal contempla o período de 2013 a 2018. Sendo desenvolvido por meio das seguintes etapas: elaboração da pergunta norteadora; busca na literatura; coleta de dados; análise crítica dos estudos incluídos; resultados e discussões e apresentação da revisão integrativa.

Como fonte primária dos textos a serem selecionados, foram escolhidos trabalhos publicados em revistas nacionais e internacionais, que tenham conteúdo de domínio público e em bases de dados oficiais tais como: Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), *US National Library of Medicine* (PUBMED), Base de dados em Enfermagem (BDENF), sendo utilizado como operador booleano "and", a partir dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): "Infarto Agudo do Miocárdio", "Adulto Jovem" e "Fatores de Risco". Em língua inglesa: "Myocardial Infarction", "Young Adult" e "Risk Factors".

Os critérios de inclusão definidos para a seleção dos artigos foram: artigos publicados em português e inglês; artigos que retratassem na íntegra a temática referente a fatores de risco para infarto agudo do miocárdio e a sua prevalência nos adultos jovens e artigos publicados e indexados nos referidos bancos de dados entre os anos de 2013 a 2018.

Como critérios de exclusão, compreenderão publicações que não faziam alusão ao disposto na temática abordada ou que não atendam aos critérios de inclusão; não foram trabalhadas fontes em idiomas diferentes dos supramencionados e que não estejam no intervalo de tempo estabelecido nos critérios de inclusão.

A partir dos 4380 artigos encontrados, foi realizado um filtro, que eliminou artigos duplicados, com resumo incompleto, artigos disponíveis no formato "SECURED", ou seja, acesso bloqueado e aqueles que não respondiam aos objetivos nem aos critérios de inclusão. Após esta seleção foram escolhidos 15, os quais faziam alusão a temática.

O presente artigo satisfaz os critérios e normas éticas por completo por se tratar de uma revisão de literatura para análise de informações em bases científicas, não necessitando da aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) para a sua construção, por não envolver seres humanos em nenhuma fase de sua produção (SOUZA, 2010).

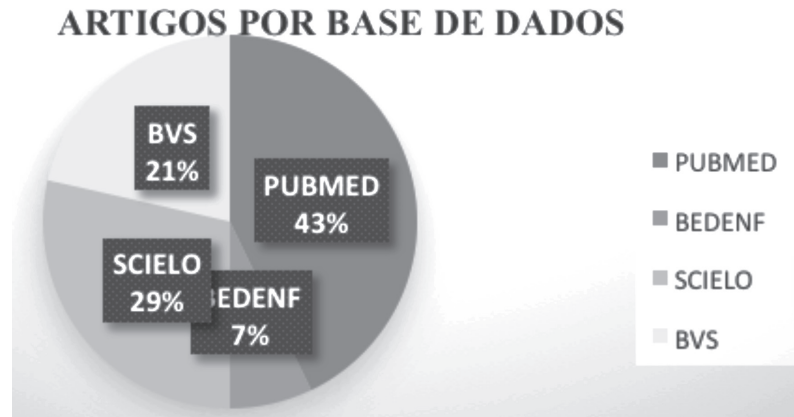
4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Após a análise dos dados, foram formados grupos contendo trabalhos que possuíam temática semelhante em seus resultados. Criando assim um ambiente de diálogo entre os autores, que possibilitou a gênese dos resultados desta pesquisa, embasada na discussão dos aspectos relacionados aos FR para IAM. A seguir serão

descritos os principais resultados deste estudo e análise da relação entre os principais FR e IAM em adultos jovens apresentados nos trabalhos apreciados.

Durante a busca bibliográfica, encontrou-se um total de 138 artigos com a temática abordada nos anos de 2013 a 2018, mas apenas 15 artigos se adequaram a pesquisa segundo os critérios de inclusão. Estes foram classificados primeiramente quanto à base de dados de origem conforme Gráfico 1 a seguir:

Gráfico 1 – Artigos encontrados por bases de dados

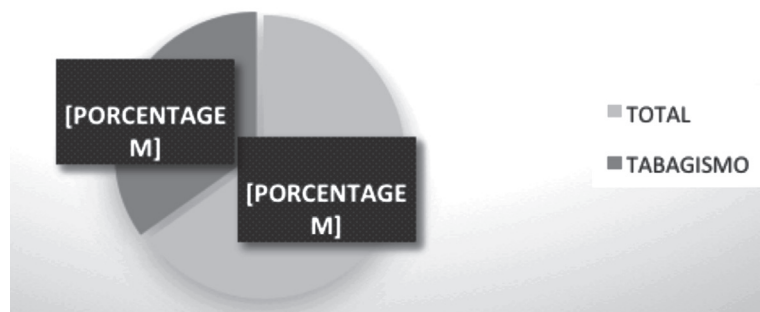


Fonte: Dados da Pesquisa

O tabagismo, independentemente da quantidade/dia, pode ser prejudicial à saúde de diversas maneiras, entretanto devido a ação de suas toxinas sobre o aparelho cardiovascular e em especial no músculo cardíaco, durante esta pesquisa, este fator de risco mostrou forte correlação com o aparecimento do infarto agudo do miocárdio, como podemos vislumbrar através do Gráfico 2 e Tabela contida no apêndice A:

Gráfico 2 – Trabalhos que Trazem o Tabagismo Como Fator de Risco para IAM

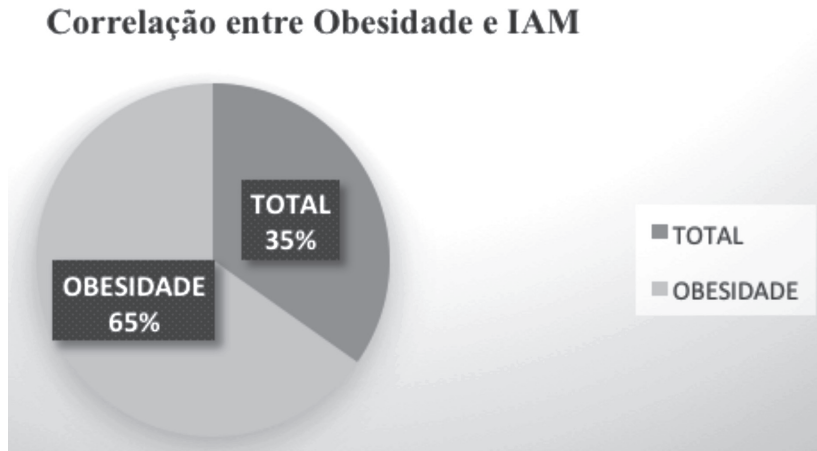
Tabagismo como Fator de Risco para IAM



Fonte: Dados da Pesquisa.

A obesidade, descrita como IMC superior a 30kg/m^2 , afeta a qualidade de vida das pessoas. Podendo estar relacionada a outras doenças como síndromes metabólicas, adquirida devido ao sedentarismo, dieta desequilibrada acima das necessidades, ou estas duas últimas, agindo em conjunto. Entretanto, independente da causa, esta apresenta grande correlação com o aparecimento de IAM segundo os estudos avaliados, podemos observar isto analisando o Gráfico 3 e Tabela descrita no apêndice A.

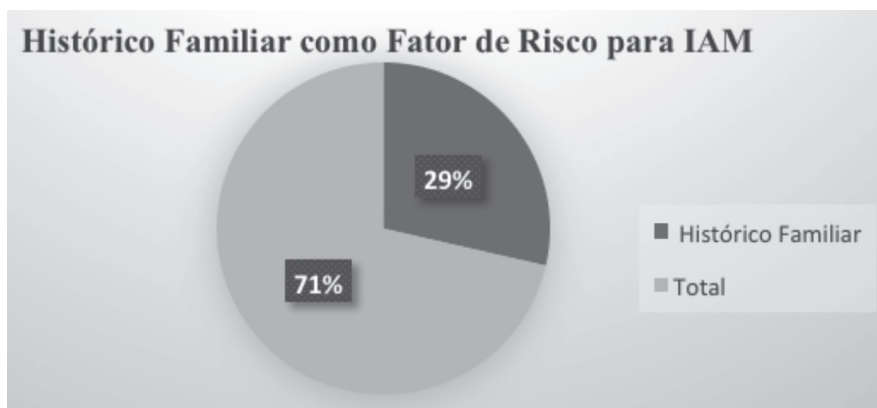
Gráfico 3 – Trabalhos que Demonstram Correlação entre Obesidade e IAM



Fonte: Dados da Pesquisa

Indivíduos herdam características dentro de sua árvore genealógica, dentre estes, pode haver mutações genéticas que podem ser benéficas, neutras e outras podem ser danosas. É notório que, quando se trata de IAM, a literatura traz fortes correlações entre o histórico progresso de IAM com o aparecimento deste nos pacientes estudados, tal correlação pode ser identificada quando se nota o quantitativo de trabalhos que descrevem o tema conforme o Gráfico 4 a seguir:

Gráfico 4 – Trabalhos que Tratam do Histórico Familiar como Fator de Risco para IAM

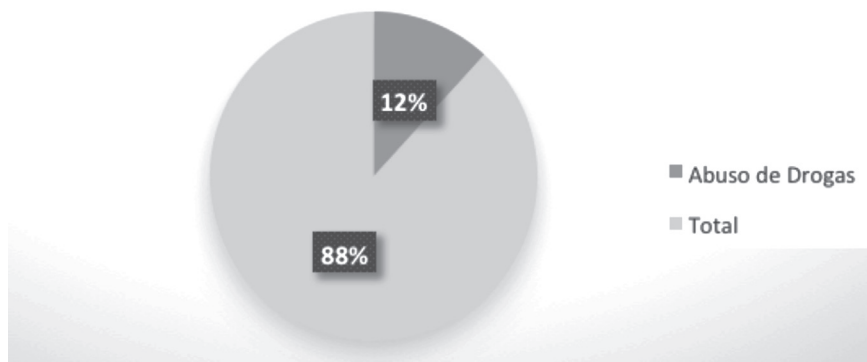


Fonte: Dados da Pesquisa

Diante do advento de substâncias sintéticas ilícitas (drogas), tais como a cocaína e metanfetamina, dentre outras, o IAM até então incomum na comunidade jovem, tornou-se uma realidade que cresce a cada ano em taxas de incidência. Entretanto nota-se que existem poucos trabalhos que trazem o abuso destas substâncias como fator de risco para IAM conforme Gráfico 5 abaixo:

Gráfico 5 – Trabalhos que tratam o Abuso de Drogas como Fator de Risco para IAM

Abuso de Drogas como Fator de Risco para IAM



Fonte: Dados da Pesquisa

Outros fatores de risco foram descritos em trabalhos como predisponentes ao IAM, mostrando também haver correlação entre estes. O sedentarismo apresentou-se em 34% dos trabalhos encontrados (5/15), as dislipidemias com 26% (4/15), a Hipertensão Arterial Sistêmica 20% (3/15). Importante salientar que os trabalhos também demonstraram que existe a possibilidade de um fator desencadear outros, a exemplo do sedentarismo que pode levar a obesidade.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o presente trabalho, conclui-se, que as discussões acadêmicas e científicas que abordam a temática do IAM em adultos jovens, seus FR (modificáveis e não modificáveis) e condutas terapêuticas, forneceram subsídios capazes de nortear ações que possam prevenir o surgimento deste grave. Entretanto, observa-se, que nos estudos selecionados a temática não está direcionada especificamente aos fatores que agem isoladamente para o acometimento da população jovem.

Por meio das pesquisas realizadas, pôde-se constatar, que existem fortes correlações entre fatores clínico-comportamentais que contribuem para o aparecimento do IAM na população adulta jovem, sendo considerado como principais: o tabagismo, o histórico familiar prévio de IAM e a obesidade. Destes, os fatores modificáveis podem ser reduzidos, consideravelmente, diante da existência de investimentos em promoção e prevenção das doenças e danos cardiovasculares e de novas pesquisas.

Entretanto, é imperioso salientar, que tais fatores devem ser monitorados de forma contínua, para reavaliação e retirada de algum destes do grupo, devido ao fato de que estes podem modificar-se pelo aparecimento de novos fatores.

REFERÊNCIAS

ABNT – Associação Brasileira de Normas Técnicas. **NBR 14.724**: informação e documentação: trabalhos acadêmicos: apresentação. Rio de Janeiro: ABNT, 2011.

BARROSO, T.A. *et al.* Associação entre a obesidade central e a incidência de doenças e fatores de risco cardiovascular. **Int J CardiovascSci**, v.30, n.5, p.416-424, 2017.

BARTOLUCCI, J. *et al.* Características, manejo y evolución intrahospitalaria de usuarios de drogas ilícitas con infarto agudo del miocárdio. **Rev Med Chile**, v.144, p.39-46, 2016.

BERWANGER, O. *et al.* Prescrição de terapias baseadas em evidências para pacientes de alto risco cardiovascular: estudo REACT. **Arq Bras Cardiol**, v.100, n.3, p.212-220, 2013.

BRASIL. Lei no. 9.610, de 19 de fevereiro de 1998. Altera, atualiza e consolida a legislação sobre direitos autorais e dá outras providências. **Diário Oficial** [da República Federativa do Brasil], Brasília [on-line], 20 fev. 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília. **Diário Oficial da União**, 12 dez. 2012.

BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos. Gerência-Geral de Regulação Assistencial. Gerência de Monitoramento Assistencial. Coordenadoria de Informações Assistenciais. **Manual de diretrizes para o enfretamento da obesidade na saúde suplementar brasileira** [recurso eletrônico] / Agência Nacional de Saúde Suplementar. Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos. Gerência-Geral de Regulação Assistencial. Gerência de Monitoramento Assistencial. Coordenadoria de Informações Assistenciais. Rio de Janeiro: ANS, 2017.

CABRERA, T.F.C. *et al.* Análise da prevalência de sobrepeso e obesidade e do nível de atividade física em crianças e adolescentes de uma cidade do sudoeste de São Paulo. **Journal of Human Growth and Development**, v.24, n.1, p.67-72, 2014.

DANTAS, E.M. da S. *et al.* Agreement in cardiovascular risk rating based on anthropometric parameters. **Einstein**, São Paulo, v.13, n.3, p.376-380, 2015.

DATASUS. (2015). **TABNET**. Disponível em: <<http://datasus.saude.gov.br/informações-de-saude/tabnet>>. Acesso em: 18 abr. 2018.

GOMES, E.B.; MOREIRA, T.M.M. Cardiovascular risk stratification in young adults: relation to blood pressure, and found anthropometry biochemical. **Research Journal: Care is Fundamental Online**, v.6, n.3, p.918-928, 1 jul. 2014.

HENRIQUES, M.; HENRIQUES, J.; JACINTO, J. Young Adult Stroke: The Reality in a Rehabilitation Centre. **Journal of the Portuguese Society of Physical Medicine and Rehabilitation**, v.27, n.1, 2015.

HILGENBERG, F.E. *et al.* Fatores de risco cardiovascular e consumo alimentar em cadetes da Academia da Força Aérea Brasileira. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.21, n.4, p.1165-1174, abr. 2016.

ITO, C.A.S. *et al.* Risco presumido para doenças cardiovasculares em servidores de uma universidade estadual do Paraná, Brasil. **Ver Ciênc Farm Básica Apl**, v.35, n.4, p.623-631, 2014.

JAMIL, G. *et al.* Risk factor assessment of young patients with acute myocardial infarction. **Am J Cardiovasc Dis**, v.3, n.3, p.170-174, 2013.

JARDIM, T.V. *et al.* Comparison of Cardiovascular Risk Factors in Different Areas of Health Care Over a 20-Year Period. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, 2014.

NICOLAU, J.C. *et al.* Sociedade Brasileira de Cardiologia. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre Angina Instável e Infarto Agudo do Miocárdio sem Supradesnível do Segmento ST. **Arq Bras Cardiol.**, v.102, n.3 (Supl.1), p.1-61, 2014.

MATSIS, K. *et al.* Differing Clinical Characteristics Between Young and Older Patients Presenting with Myocardial Infarction. **Heart, Lung and Circulation**, v.26, p.566-571, 2017.

MEDEIROS, T.L.F. *et al.* Mortalidade por infarto agudo do miocárdio. **Rev enferm UFPE online**, Recife, v.12, n.2, p.565-72, fev. 2018.

OLIVEIRA JÚNIOR, M.T. de *et al.* Diretriz de telecardiologia no cuidado de pacientes com síndrome coronariana aguda e outras doenças cardíacas. **Arq Bras Cardiol**, v.4 (5Supl.1), p.1-26, 2015.

PIRES, C.G.S.; AZEVEDO, S.Q.R. DE.; MUSSI, F.C. Fatores de risco cardiovascular em estudantes de enfermagem: elaboração de procedimentos de avaliação. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v.28, n.3, p.294-302, set-dez. 2014.

- QUILICI, A.P. *et al.* **Enfermagem em cardiologia**. 2.ed. São Paulo: Atheneu, 2014.
- RIBAS, S.A.; SILVA, L.C.S. da. Fatores de risco cardiovascular e fatores associados em escolares do Município de Belém, Pará, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.30, n.3, p.577-586, mar. 2014.
- SHAH, N. *et al.* Myocardial Infarction in the “Young”: Risk Factors, Presentation, Management and Prognosis. **Heart, Lung and Circulation**, 2016.
- SOUZA, L.P. *et al.* Síndrome coronariana aguda: risco em jovens. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v.23, n.6, p.794-8, nov-dez. 2015.
- SOUZA, M.T.; SILVA, M.D. da; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, v.8, (1 Pt 1), p.102-106, 2010.
- TURUCHIMA, M.T.; FERREIRA, T.N.; BENNEMANN, R.M. Associação entre indicadores antropométricos (IMC e CC) em relação ao risco para doenças cardiovasculares. **Saúde e Pesquisa**, v.8, p.55-64, 2015.
- VARGAS, R.A. de *et al.* Qualidade de vida de pacientes pós-infarto do miocárdio: revisão integrativa da literatura. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, v.11, n.7, p.2803-2809, jul. 2017.
- VOSGERAU, D.S.A.R.; ROMANOWSKI, J.P. Estudos de revisão: implicações conceituais e metodológicas. **Rev. Diálogo Educ.**, Curitiba, v.14, n.41, p.165-189, jan-abr. 2014.
- XAVIER, H.T. *et al.* Sociedade Brasileira de Cardiologia. V Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose. **Arq Bras Cardiol**, 2013.
- YUSUF, S. *et al.* Cholesterol Lowering in Intermediate-Risk Persons without Cardiovascular Disease. **New England Journal of Medicine**, v.374, n.21, p.2021-2031, 26 maio 2016.

Data do recebimento: 1 de Junho de 2018

Data da avaliação: 1 de Junho 2018

Data de aceite: 3 de Julho de 2018

1 Enfermeira graduada pela Universidade Federal de Sergipe – UFS; Professora da disciplina enfermagem em saúde do adulto II na Universidade Tiradentes – UNIT. E-mail: danilima.lipe@gmail.com

2 Mestrado em Saúde e Ambiente, Enfermeiro graduado e Professor Adjunto, Universidade – UNIT.
E-mail: denisonbm@yahoo.com.br

3 Especialista em urgência e emergência; Enfermeira Graduada pela Universidade Federal de Sergipe- UFS; Professora da disciplina enfermagem na Saúde do adulto II, Universidade Tiradentes – UNIT.
E-mail: ivanamendonca0@gmail.com

4 Graduanda em Enfermagem, Universidade Tiradentes – UNIT/SE. E-mail: mouraneylane@outlook.com

5 Graduando em Enfermagem, Universidade Tiradentes – UNIT/SE. E-mail: roosevelt.tadeu@hotmail.com