

Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)



Prevenção e Promoção de Saúde 5

 **Atena**
Editora

Ano 2019

Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)



Prevenção e Promoção de Saúde 5

Atena
Editora

Ano 2019

2019 by Atena Editora
Copyright © Atena Editora
Copyright do Texto © 2019 Os Autores
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora
Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Diagramação: Natália Sandrini
Edição de Arte: Lorena Prestes
Revisão: Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
P944	Prevenção e promoção de saúde 5 [recurso eletrônico] / Organizador Benedito Rodrigues da Silva Neto. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. – (Prevenção e promoção de saúde; v. 5) Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-837-3 DOI 10.22533/at.ed.373191812 1. Política de saúde. 2. Saúde pública. I. Silva Neto, Benedito Rodrigues da. II. Série. CDD 362.1
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

Atena
Editora

Ano 2019

APRESENTAÇÃO

A coleção “Prevenção e Promoção de Saúde” é uma obra composta de onze volumes que apresenta de forma multidisciplinar artigos e trabalhos desenvolvidos em todo o território nacional estruturados de forma a oferecer ao leitor conhecimentos nos diversos campos da prevenção como educação, epidemiologia e novas tecnologias, assim como no aspecto da promoção à saúde girando em torno da saúde física e mental, das pesquisas básicas e das áreas fundamentais da promoção tais como a medicina, enfermagem dentre outras.

A multidisciplinaridade por definição é o exame, avaliação e definição de um único objeto sob diversos olhares e diferentes disciplinas. Nesse caso cada especialista faz as suas observações considerando os seus saberes, o que se pretende com a reunião das diferentes especialidades é que cada uma emita o seu ponto de vista único, a partir de seus saberes particularizados.

Com essa ideia central definida este volume de número 5 é capaz de oferecer ao leitor a visão peculiar de diferentes profissionais da saúde com respeito à prevenção e promoção da saúde utilizando-se de mecanismos práticos e teóricos passíveis de serem aplicados ao ensino em saúde.

Deste modo, a coleção “Prevenção e Promoção de Saúde” apresenta uma teoria bem fundamentada seja nas revisões, estudos de caso ou nos resultados práticos obtidos pelos pesquisadores, técnicos, docentes e discentes que desenvolveram seus trabalhos aqui apresentados. Ressaltamos mais uma vez o quão importante é a divulgação científica para o avanço da educação, e a Atena Editora torna esse processo acessível oferecendo uma plataforma consolidada e confiável para que diversos pesquisadores exponham e divulguem seus resultados.

Benedito Rodrigues da Silva Neto

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
A ESTÉTICA NA CONTEMPORANEIDADE DE ENCONTRO A SAÚDE	
Kelly de Oliveira Galvão da Silva	
Juan Felipe Galvão da Silva	
Grasiele Cesário Silva	
Larissa Araújo Borges	
Denise Borges Da Silva	
Núbia Cristina Burgo Godoi de Carvalho	
Jociane Fernanda da Costa Maia	
Ellen Synthia Fernandes de Oliveira	
DOI 10.22533/at.ed.3731918121	
CAPÍTULO 2	5
A IMPORTÂNCIA DA LINHA DO CUIDADO EM UNIDADE HOSPITALAR DO SUS	
Avanilde Paes Miranda	
Ariangela Teixeira Cavalcanti da Fonseca	
Ludmilla Carmende Sousa Oliveira Carvalho	
Andresa Paula Rodrigues do Nascimento	
Ivone Maria Correia de Lima	
Magna Severina Teixeira Magalhães	
Kelly Cristina Torres Lemes	
Christina Tavares Dantas	
Ana Manoela de Oliveira Leite	
Maria Imaculada Salustiano Soares	
Lenira Roberto do Nascimento Soares	
Berenice Garcês Santos	
DOI 10.22533/at.ed.3731918122	
CAPÍTULO 3	13
ACESSO E ACOLHIMENTO DURANTE TRABALHO DE PARTO E PARTO: PERCEPÇÃO DE PUÉRPERAS	
Antonia Regynara Moreira Rodrigues	
Camila Santos Barros	
Aliniana da Silva Santos	
Ivana Rios Rodrigues	
Laianny Luize Lima e Silva	
DOI 10.22533/at.ed.3731918123	
CAPÍTULO 4	24
ANÁLISE DO CUIDADO MULTIPROFISSIONAL COM IDOSOS RESIDENTES DE UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA NA CAPITAL PARENSE	
Christian Pacheco de Almeida	
Carla Daniela Santiago Oliveira	
Enzo Varela Maia	
Laís Socorro Barros da Silva	
Steffany da Silva Trindade	
Tháisa Paes de Carvalho	
Rosa Costa Figueiredo	
DOI 10.22533/at.ed.3731918124	

CAPÍTULO 5 32

ASPECTOS CONCEITUAIS, HISTÓRICOS E ORGANIZATIVOS DA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL NO BRASIL

Tháise Almeida Guimarães
Lena Maria Barros Fonseca
Mariana Morgana Sousa e Silva
Luciene Rocha Garcia Castro
Janielle Ferreira de Brito Lima
Larissa Cristina Rodrigues Alencar
Andréa de Jesus Sá Costa Rocha
Vanessa Cristina Silva Pacheco
Eremilta Silva Barros
Thalita Lisboa Gonçalves Azevedo

DOI 10.22533/at.ed.3731918125

CAPÍTULO 6 43

CRIANÇA SURDA E A INICIAÇÃO MUSICAL SOB A MEDIAÇÃO DO TERAPEUTA OCUPACIONAL

Marilene Calderaro Munguba
Vitória Barbosa Rodrigues
Paulo Bruno de Andrade Braga
Ana Cléa Veras Camurça Vieira

DOI 10.22533/at.ed.3731918126

CAPÍTULO 7 50

DEFINIÇÃO DE ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL NA PERSPECTIVA DOS IDOSOS

Raimunda Rejane Viana da Silva
Daniella Karoline Bezerra de Oliveira
Antônio Francalim da Silva
Wanderson Alves Martins
Edith Ana Ripardo da Silveira

DOI 10.22533/at.ed.3731918127

CAPÍTULO 8 52

ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA EM AMBIENTE HOSPITALAR

Maria Gabriela Cavalcanti de Araújo
Thuanny Silva de Macêdo
Isabela Vicência Menezes Castelo Branco
Maria Cecília Freire de Melo
Mayara Larissa Moura de Souza
Angélica Lopes Frade
Aurora Karla de Lacerda Vidal

DOI 10.22533/at.ed.3731918128

CAPÍTULO 9 63

DIABETES E SUAS COMPLICAÇÕES: INTERVENÇÃO EDUCATIVA COMO RELATO DE EXPERIÊNCIA NA UAPS DOM ALUÍSIO LORSCHIEDER

Karmelita Emanuelle Nogueira Torres Antoniollo
Vicente Bruno de Freitas Guimarães
Ítalo Barroso Tamiarana
Edite Carvalho Machado
Isabella Aparecida Silva Knopp
Marina Santos Barroso
Aline Campos Fontenele Rodrigues
Moisés Ribeiro da Paz
Tiago de Sousa Viana

Laura Pinho-Schwermann
Alina Maria Núñez Pinheiro
Yuri Quintans Araújo

DOI 10.22533/at.ed.3731918129

CAPÍTULO 10 68

ELABORAÇÃO DE UM PROJETO APLICATIVO PARA O PRÉ NATAL DE RISCO HABITUAL NA ATENÇÃO BÁSICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE TRABALHO EM EQUIPE

Lismary Barbosa de Oliveira Silva
Regina Ribeiro de Castro

DOI 10.22533/at.ed.37319181210

CAPÍTULO 11 78

ENVELHECIMENTO E VELHICE: EFEITOS DA OCIOSIDADE NA QUALIDADE DE VIDA DOS IDOSOS

Janielle Tavares Alves
Maria Joyce Tavares Alves
Rodrigo Sousa de Abrantes
Hyan Hesley Pereira Diniz Figueiredo
Irla Jorrana Bezerra Cavalcante
Brenda Emmily Lucena Matos da Costa
Ana Caroline Pereira Saraiva
Shérida Layane Dantas Fernandes
Ana Cecília Gondim Freire e Souza
Gabrielle Manguiera Lacerda
Larissa Rodrigues Oliveira
Emille Medeiros Araújo Teles

DOI 10.22533/at.ed.37319181211

CAPÍTULO 12 87

ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO E PREVENÇÃO PARA INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO EM USUÁRIOS ATENDIDOS NAS UNIDADES DE SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Thayany Pereira
Natacha Araujo dos Santos
Gabriella de Araújo Gama
Fernanda Silva Monteiro
Tâmyssa Simões dos Santos

DOI 10.22533/at.ed.37319181212

CAPÍTULO 13 100

ESTUDO DO IMPACTO FINANCEIROS NOS CUSTOS DAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA

Lucicleide Maria de Azevedo Campelo
Theo Duarte da Costa
Roberval Edson Pinheiro

DOI 10.22533/at.ed.37319181213

CAPÍTULO 14 113

FATORES ASSOCIADOS AO DESENVOLVIMENTO DE DIABETES GESTACIONAL

Amanda Luzia Moreira Souza
Gabriela Cecília Moreira Souza
Dágyla Maisa Matos Reis
Patrícia Debuss Assis
Cahina Rebouças Duarte Camacho
Gabriel Jessé Moreira Souza
Uziel Ferreira Suwa

CAPÍTULO 15	131
IDENTIFICAÇÃO DE SENTIMENTO EM VOZ POR MEIO DA COMBINAÇÃO DE CLASSIFICAÇÕES INTERMEDIÁRIAS DOS SINAIS EM EXCITAÇÃO, VALÊNCIA E QUADRANTE	
Guilherme Butzke Schreiber Gering Patrick Marques Ciarelli Evandro Ottoni Teatini Salles	
DOI 10.22533/at.ed.37319181215	
CAPÍTULO 16	146
IMPLANTAÇÃO DE UM MODELO DE SERVIÇO DE PRIMEIRA DISPENSAÇÃO NA FARMÁCIA ESCOLA SUS/SMS/UNIVILLE EM JOINVILLE-SC	
Heidi Pfützenreuter Carstens Graciele Schug Gonçalves Deise Schmitz Bittencourt Januaria Ramos Pereira Wiese	
DOI 10.22533/at.ed.37319181216	
CAPÍTULO 17	157
INTERNAMENTOS POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA EM MENORES DE 1 ANO NO BRASIL	
Ana Gabriela da Silva Botelho Joyce Kelly Cavalcante de Souza Brígida Maria Gonçalves de Melo Brandão Rebeca Coelho de Moura Angelim Fátima Maria da Silva Abrão	
DOI 10.22533/at.ed.37319181217	
CAPÍTULO 18	166
NÍVEL DE CONHECIMENTO DE UMA DETERMINADA POPULAÇÃO DO MUNICÍPIO DE MARÍLIA-SP SOBRE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (AVC)	
Moisés Ricardo da Silva Jeferson Santiago	
DOI 10.22533/at.ed.37319181218	
CAPÍTULO 19	175
O CANTO LÍRICO NA TERCEIRA IDADE: UMA ABORDAGEM COM EFEITOS TERAPÊUTICOS	
Jéssica Luane De Paula Barbosa	
DOI 10.22533/at.ed.37319181219	
CAPÍTULO 20	188
OBESIDADE: UMA VISÃO SOBRE O METABOLISMO	
Paulo Joel de Almeida Guilherme Marina Queiroz de Oliveira Ismael Paula de Souza Ana Caroline Barros de Sena Ana Angélica Queiroz Assunção Santos Geresa Matias dos Santos	
DOI 10.22533/at.ed.37319181220	

CAPÍTULO 21 193

PERCEPÇÃO DE PUÉRPERAS ACERCA DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Julio Cesar de Oliveira Silva
Aline de Souza Pereira
Talita Vaz de Queiroz
George Jó Bezerra Sousa
Luciana Kelly Ximenes dos Santos
Anna Paula Sousa e Silva
Camilla Pontes Bezerra

DOI 10.22533/at.ed.37319181221

CAPÍTULO 22 202

PERCEPÇÕES DA ESCLEROSE LATERAL AMIOTRÓFICA: O DISCURSO SOBRE A DOENÇA NO INÍCIO DO SÉCULO XX

Bruna da Silva Araújo
Márcia Maria de Medeiros

DOI 10.22533/at.ed.37319181222

CAPÍTULO 23 210

MAPAS CONCEITUAIS: ESTRATÉGIAS PEDAGÓGICAS DE ENSINO E APRENDIZAGEM EM GENÉTICA E BIOLOGIA MOLECULAR

Caroline Christine Pincela da Costa
Kamilla de Faria Santos
Kelly Rita Ferreira dos Santos Silveira
Carlos Antônio Pereira Júnior
Benedito Rodrigues da Silva Neto
Angela Adamski da Silva Reis
Rodrigo da Silva Santos

DOI 10.22533/at.ed.37319181223

CAPÍTULO 24 222

RELAÇÃO ENTRE DESEQUILÍBRIOS MUSCULARES E LESÕES MUSCULARES EM JOGADORES DE FUTEBOL

Rafael Figueiredo Suassuna
Marilza de Jesus Modesto
Monica Nunes Lima Cat

DOI 10.22533/at.ed.37319181224

CAPÍTULO 25 239

TRATAMENTO DO DSAV-T PARA PACIENTES ABAIXO DE SEIS MESES

Isabela Cáceres Calaça Gomes
Raíssa Matos Tavares
Maria Eduarda Sales da Silva
Pedro Rafael Salerno

DOI 10.22533/at.ed.37319181225

CAPÍTULO 26 250

TRATAMENTO FARMACOLÓGICO ANTI-HIPERTENSIVO NA GESTAÇÃO: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Luana Nogueira Leal
Natacha Cossettin Mori
Sabrina Da Silva Nascimento
Cristieli Carine Braun Rubim

DOI 10.22533/at.ed.37319181226

CAPÍTULO 27	265
VOZ E IDENTIDADE: PROMOÇÃO À SAÚDE VOCAL EM HOMENS TRANS	
Maria Gabriella Pacheco da Silva	
Lucilla Rafaella Pacheco da Silva	
DOI 10.22533/at.ed.37319181227	
CAPÍTULO 28	268
YACON: PLANTA QUE TRAZ BENEFÍCIOS DESDE AS FOLHAS ÀS RAÍZES	
Patricia Martinez Oliveira	
Micaela Federizzi de Oliveira	
Patricia Maurer	
Deise Jaqueline Ströher	
Elizandra Gomes Schmitt	
Laura Smolski dos Santos	
Fernanda B. Reppetto	
Fernandez dos Santos Garcia	
Vinícius Tejada Nunes	
Jacqueline da Costa Escobar Piccoli	
Vanusa Manfredini	
DOI 10.22533/at.ed.37319181228	
SOBRE O ORGANIZADOR	277
ÍNDICE REMISSIVO	278

ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO E PREVENÇÃO PARA INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO EM USUÁRIOS ATENDIDOS NAS UNIDADES DE SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Thayany Pereira
Natacha Araujo dos Santos
Gabriella de Araújo Gama
Fernanda Silva Monteiro
Tâmyssa Simões dos Santos

RESUMO: **Introdução:** o Infarto Agudo do Miocárdio é caracterizado pela insuficiência do suporte sanguíneo direcionado para as artérias coronárias, podendo se ter a falência parcial ou total do miocárdio, promovendo diversas consequências físicas, psicológicas e sociais para o paciente. **Objetivo:** apontar através da literatura as modalidades de estratificação de risco e prevenção para Infarto Agudo do Miocárdio em usuários atendidos em unidades de saúde. **Método:** trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada nas bases de dados SCIELO, BVS, LILACS, BDENF E PUBMED. Os critérios de inclusão aplicados foram publicações em português, disponíveis na íntegra, dos últimos dez anos e que responderam a pergunta norteadora do estudo. **Resultados:** foram incluídos 07 estudos, e as categorias que permitiram uma melhor apresentação das evidências científicas sobre a Estratificação de Risco em Infarto Agudo do Miorcárdio foram: A importância

da aplicação do escore de Framingham e a prática de bons hábitos alimentares e atividade física na prevenção do IAM. **Conclusão:** Foi possível identificar medidas que podem ajudar os profissionais de saúde a oferecer uma assistência mais completa e individualizada, como estratificar pacientes que já possuam alguma doença crônica que tenha disposição a ter o IAM por grupos através de variáveis.

PALAVRAS-CHAVE: Assistência à saúde; Infarto do miocárdio; Cuidado de enfermagem; Atenção primária a saúde ; Enfermeiros; Doenças cardiovasculares.

STRATIFICATION OF RISK AND PREVENTION FOR ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION IN HEALTHCARE USERS: AN INTEGRATIVE REVIEW

ABSTRACT: **Introduction:** Acute Myocardial Infarction is characterized by insufficiency of blood support directed to the coronary arteries, which may have partial or total myocardial failure, promoting several physical, psychological and social consequences for the patient. **Objective:** to point out in the literature the modalities of risk stratification and prevention in acute myocardial infarction in users attended at health units.

Method: this is an integrative review of the literature, carried out in the databases SCIELO, VHL, LILACS, BDNF AND PUBMED. The inclusion criteria applied were Portuguese publications, available in full, of the last ten years and that answered the guiding question of the study. **Results:** seven studies were included, and the categories that allowed a better presentation of the scientific evidence on the risk stratification in acute MI were: The importance of applying the Framingham score and the practice of good eating habits and physical activity in the prevention of AMI. **Conclusion:** It was possible to identify measures that can help health professionals to offer a more complete and individualized care, such as stratifying patients who already have some chronic disease that is willing to have AMI by groups through variables.

KEYWORDS: Health care; Myocardial infarction; Nursing care; Primary health care; Nurses; Cardiovascular diseases.

1 | INTRODUÇÃO

O Infarto Agudo do Miocárdio é caracterizado pela insuficiência do suporte sanguíneo direcionado para as artérias coronárias, podendo se ter a falência parcial ou total do miocárdio, promovendo diversas consequências físicas, psicológicas e sociais para o paciente (STEG et al., 2013).

É uma doença cardiovascular de elevada prevalência dentre as não transmissíveis, na qual a ocorrência de alguns fatores de risco como o consumo excessivo do álcool, alimentos ricos em gorduras, tabagismo, ausência da realização de atividade física, hipertensão e diabetes mellitus favorecem o seu desencadeamento (MOREIRA; GOMES; SANTOS, 2010; PIEGAS et al., 2015).

As doenças cardiovasculares, incluindo o infarto agudo do miocárdio, representam um importante problema de saúde pública no Brasil e no mundo, apresentando altas taxas de incidência e mortalidade. A taxa de mortalidade brasileira, por esse grupo de causas (183,3/100.000), encontra-se entre as maiores do mundo e é semelhante a de países como a China e do Leste Europeu (SANTOS et al., 2018).

Constitui-se um dos maiores problemas de saúde pública em países industrializados. Nos Estados Unidos, a doença coronariana foi responsável por cerca de 53% dos óbitos decorrentes de doença cardiovascular, com ocorrência de 780 mil casos de infarto anualmente (ACANDA et al., 2017).

A equipe multidisciplinar possui um papel importante quanto a detecção precoce para o diagnóstico do IAM, através da realização de uma avaliação detalhada quanto aos sinais e sintomas sugestivos de isquemia miocárdica, utilizando habilidades e conhecimentos técnicos, sendo estes, aspectos determinantes para um bom prognóstico. Ao que se relaciona aos manifestações do IAM, as mais frequentes

são: dor na região do peito que irradia-se para o membro esquerdo, dispneia, taquicardia, síncope e dor epigástrica. (SILVEIRA, 2016).

Nesse contexto, a utilização de escores prognósticos para a estratificação de risco se torna uma ferramenta crucial para o manejo dos pacientes. Estratificar significa realizar um agrupamento por meio de um critério e classificar as doenças crônicas na atenção básica reconhecendo que as pessoas possuem diferentes graus de vulnerabilidade e de riscos. Se deve estratificar, pois as pessoas possuem necessidades diferentes nas quais podem ter variações de acordo com os riscos identificados. Conhecer os riscos de cada indivíduo do sistema público de saúde auxilia as equipes de saúde para que adaptem as ações em concordância com as necessidades populacionais, além de utilizar os recursos adotados pelo serviço (ESCOSTEGUY et al., 2011; MIRANDA; LIMA, 2014) .

A estratificação dos indivíduos proporciona a identificação de suas necessidades, associadas a uma melhor qualidade da atenção à saúde e uma maior eficiência na utilização dos recursos de saúde, assim, os indicadores caracterizam-se como uma ferramenta importante para a realização da gestão dos serviços e, assim, fazem parte das metas organizacionais e políticas de qualquer instituição que queira trabalhar com satisfação e segurança dos seus usuários e profissionais. (GOMES; MOREIRA; SANTOS, 2010; OLIVEIRA et al., 2011) .

Os escores que podem ser utilizados diante da perspectiva da identificação de patologias cardiovasculares, são: Escore de Risco de Framingham (ERF), Escore de Timi e Score de Grace, os quais são utilizados como subsídio para que sejam tomadas decisões ao que se relaciona ao manejo conservador dos pacientes (GOMES; MOREIRA; SANTOS, 2010; OLIVEIRA et al., 2011) .

Espera-se dessa forma, que este estudo possa evidenciar as medidas que podem ser utilizadas pela equipe multidisciplinar, de modo com que o usuário possa receber o cuidado de forma individualizada, promovendo por consequência, uma melhor qualidade de vida, e menores índices de internações hospitalares e gastos com o sistema de saúde.

Assim, considerando a magnitude das doenças crônicas não-transmissíveis com ênfase ao IAM, o presente estudo tem como objetivo apontar através da literatura as modalidades de estratificação de risco e prevenção em Infarto Agudo do Miocárdio em usuários.

2 | MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, a qual permite a inferência de questões acerca da Estratificação de risco e prevenção em Infarto Agudo do Miocárdio. Este estudo foi organizado pelo seguimento de seis etapas, as quais são

interligadas e que proporcionam a sua sistematização: 1- elaboração da questão que permeia a pesquisa e formulação do tema e problema a ser estudado; 2- definição dos critérios de inclusão e exclusão e das bases de dados; 3- leitura dos artigos selecionados de maneira prévia objetivando organizar os dados encontrados e relevantes para a pesquisa; 4- definição das categorias; 5- interpretação, análise e discussão dos dados encontrados e 6- apresentação de modo sistemático da pesquisa com os resultados e discussões (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010). A temática desta produção se embasou na seguinte questão norteadora: quais são as modalidades de estratificação de risco e prevenção em IAM em usuários de unidades de saúde?

A estratégia PICO (P- pessoas/ I – intervenção/ C- comparação/ O- outcome = resultado esperado) é utilizada para auxiliar na construção de uma pergunta de pesquisa e a busca de evidências, assim, nesta pesquisa utilizou-se a seguinte estratégia: P- usuários de unidades de saúde; I- estratificação de risco; C- sem comparação; O- IAM; A busca de estudos será realizada por meio das bases de dados: BVS (*Biblioteca Virtual em Saúde*): SCIELO (*Scientific Electronic Library Online*), PUBMED e BDENF (*Base de Dados em Enfermagem*) por meio dos descritores identificados através dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “assistência à saúde”, “Infarto do miocárdio”; “cuidado de enfermagem”; “atenção primária a saúde”; “enfermeiros”; “doenças cardiovasculares”.

Para a leitura de todos os artigos, foram analisados inicialmente os títulos e posteriormente os textos completos. Para os critérios de inclusão foram selecionados publicações em português, disponíveis na íntegra, dos últimos dez anos e que responderam a pergunta norteadora do estudo. Quanto aos critérios de exclusão foram: artigos duplicados, monografias, dissertações, teses e anais de congresso e outros eventos. A partir dos descritores foram estabelecidas as seguintes estratégias de busca: assistência à saúde AND infarto do miocárdio AND cuidados da enfermagem AND atenção primária a saúde; enfermeiros AND infarto agudo do miocárdio AND doenças cardiovasculares.

Com a finalidade de realizar o máximo de cruzamentos possíveis. O fluxograma apresentado na Figura 1 representam o processo de seleção dos artigos, iniciando pelas estratégias de busca utilizadas, as bases de dados consultadas, o número total de artigos resultantes da estratégia de busca e o número de artigos selecionados, após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão.

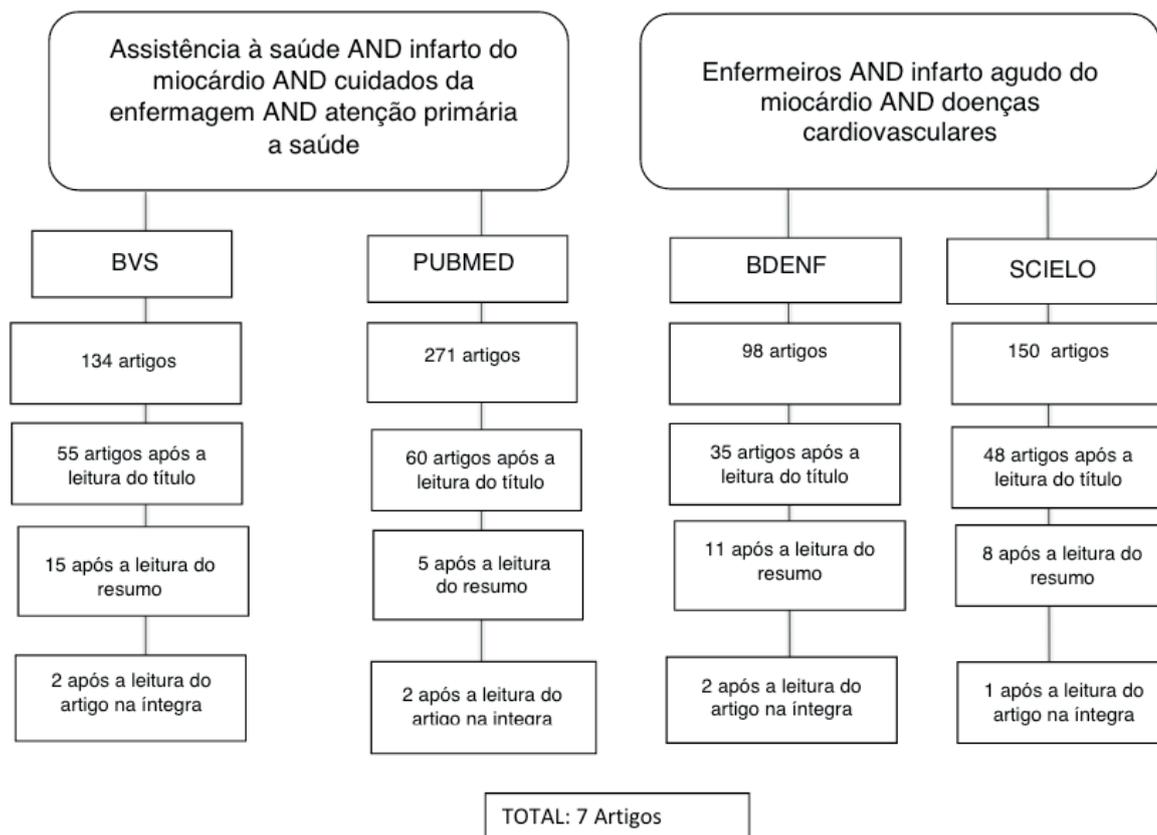


Figura 1 - Seleção dos artigos por estratégia de busca nas bases de dados. Brasil, 2019.

3 | RESULTADOS

A pesquisa nas bases de dados resultou em 134 artigos na BVS, 271 na PUBMED, 98 na BDENF e 150 no SCIELO. Após leitura dos títulos, selecionaram-se 55 na BVS, 60 na PUBMED, 35 na BDENF e 48 no SCIELO. E por fim, foi realizado a leitura dos artigos na íntegra, nos quais foram selecionados aqueles que respondiam a pergunta norteadora que foram: 2 na BVS, 2 na PUBMED, 2 na BDENF e 1 na SCIELO. Desta forma a amostra foi constituída por 7 artigos. Foram analisadas nos artigos as variáveis: Título do artigo, ano de publicação, bases de dados, revista, método, sujeito da pesquisa e resultados alcançados. Conforme apresentado e descritos no Quadro 1.

TÍTULO DO ARTIGO	ANO DE PUBLICAÇÃO/ BASES DE DADOS	REVISTA/ AUTORES	MÉTODO	SUJEITO DA PESQUISA	RESULTADOS ALCANÇADOS
Percepção do enfermeiro sobre o atendimento ao paciente com suspeita de infarto agudo do miocárdio.	2017/ SCIELO	ENSAIOS USF/ (SILVA; SILVA; FERNANDES, 2017)	Pesquisa qualitativa descritiva.	8 ENFERMEIROS.	Este estudo evidenciou que identificar precocemente o infarto diminui o sofrimento cardíaco.
Estratificação de risco cardiovascular na atenção primária segundo escore de Framingham	2016/BDENF	Tempus Actas de Saúde Coletiva/ (SOUZA; SOUSA; ARAUJO, 2016)	Pesquisa quantitativa	HOMENS E MULHERES DE 30 A 74 ANOS	A importância da estratificação de risco utilizando o escore de Framingham é utilizado de forma frequente da atenção básica e isto contribui para a qualificação da assistência aos pacientes com patologias crônicas e de modo especial aos que possuem Hipertensão Arterial Crônica (HAS).
Perfil de fatores de risco cardiovascular dos usuários das unidades de atenção primária à saúde da região centro do município de santa maria - rs	2017/SCIELO	Não há/ (FREITAS; SHIMIT;DULLIUS, 2017)	Pesquisa descritiva e quantitativa	HOMENS E MULHERES 20 A 79 ANOS	Destaca-se neste estudo que o exame físico tem como identificar se os pacientes possuem hábitos de práticas de exercícios, alimentação saudável, e evitam o consumo de álcool, para diminuir a incidência de IAM e outras doenças cardiovasculares.
Estratificação de risco cardiovascular de hipertensos da unidade de saúde da família José Silveira Rocha em Caetité - Bahia	2015/SCIELO	Não há/ (MOTA, 2015)	Exploratório de caráter descritivo	HOMENS E MULHERES 45 A 55 ANOS	A implantação de medidas educativas e farmacológicas permite o controle da evolução, prevenindo complicações cardiovasculares e aumentando a qualidade de vida dos pacientes acometidos.

Implantação da linha de cuidado do infarto agudo do miocárdio no município de belo horizonte	2012/BDENF	Arq Bras Cardiol/ (MARCOLINO et al., 2012)	Observacional, retrospectivo.	Não foi encontrado	Destaca a implantação de linhas de cuidado que permite um acesso da população diante do tratamento adequado.
Estratificação do risco cardiovascular global em pacientes atendidos numa unidade de saúde da família (USF) de Maceió, Alagoas	2010/SCIELO	Revista brasileira de cardiologia/ (SAMPAIO; MELO; WANDERLEY, 2010)	Estudo observacional, descritivo, transversal.	HOMENS E MULHERES COM IDADE MAIOR /IGUAL A 30 ANOS	O escore de Framingham caracteriza-se como uma ferramenta de rastreamento eficaz diante da Unidade Saúde da Família (USF).
Valor Preditivo do Escore de Framingham na Identificação de Alto Risco Cardiovascular	2015/BDENF	Int J Cardiovasc Sci/ (FERNANDES et al., 2014)	Estudo retrospectivo	Não foi encontrado	Esta pesquisa concluiu que a estratificação de risco é a principal ferramenta clínica para a prevenção de eventos cardiovasculares.

Quadro 1 - Percurso metodológico da pesquisa nas bases de dados BVS e PUBMED, Brasil.

FONTE: dados da pesquisa, 2019

Dentro dos 7 artigos percebe-se que a maioria deles, foram publicados nos anos de 2015 e 2017, sendo 2 em cada ano, e que a base de dados mais utilizada foi a SCIELO, sendo 3 SCIELO E 1 BDENF.

Ao início da pesquisa selecionamos alguns descritores, que quando lançamos na base de dados BVS e PUBMED, não achamos nenhum artigo que respondesse nossa pergunta norteadora, sendo assim, escolhemos outros descritores e lançamos nas outras bases de dados que foi a BDENF e SCIELO, devido a isto foram realizados dois cruzamentos diferentes.

Em relação ao tipo de estudo o mais prevalente foi o estudo de abordagem descritiva, sendo 57,14%, seguido dos estudos retrospectivos 42,85%. Foi visto que os sujeitos da pesquisa foram os profissionais de saúde em 1 artigo, e nos demais homens e mulheres de 20 a 79 anos com a presença ou não de fatores de risco.

Os resultados alcançados variaram de acordo com o objetivo de cada artigo. A maioria utilizou o escore de Framingham, outros associaram que a prática de exercícios e uma boa alimentação como hábitos indispensáveis para prevenir o IAM e outras doenças cardiovasculares, assim definiram-se dois eixos: Eixo 1: A importância da aplicação do escore de Framingham, Eixo 2: A prática de bons hábitos alimentares e atividade física na prevenção do IAM.

Eixo 1: A importância da aplicação do Escore de Framingham

O Escore de Risco de Framingham (ERF), escore preditivo de risco cardiovascular global, simplifica o levantamento epidemiológico e a racionalização de uma abordagem preventiva dos indivíduos, representando uma ferramenta de baixo custo e fácil manuseio bastante importante no campo da prevenção primária, pois estima o risco absoluto de um indivíduo desenvolver DCV. Clinicamente manifesta em 10 anos, em ambos os sexos, a partir de variáveis simples, clínicas e laboratoriais, utilizadas rotineiramente na prática clínica. Pode-se considerar ainda, que o Ministério da Saúde (MS) orienta que a classificação de risco pelo ERF pode ser repetida a cada três a cinco anos (SAMPAIO, 2010).

De acordo com Sousa, (2016) esta estratificação do risco cardiovascular é mais utilizado em cenários externos à unidades de saúde e com populações de características distintas. Entretanto, a utilização da estratificação de risco poderia ser incorporada aos processos de trabalho das equipes de saúde a fim de contribuir para a qualificação da assistência aos pacientes com doenças crônicas. A permanência ou mudança de estrato é influenciada pelos fatores de risco constantes no escore de risco de Framingham, que podem ser traduzidas em necessidades que, se não satisfeitas, podem levar aos processos de adoecimento e/ou morte.

Segundo Sampaio (2010), a aplicação rotineira desse escore pode permitir um melhor direcionamento na adoção de medidas de intervenção mais precoces, contudo não deve ser realizada como forma exclusiva de rastreio, visto que os parâmetros por ele avaliados não consideram outros fatores de risco também relacionados a eventos cardiovasculares severos.

Nesta perspectiva, Sousa, (2016), recomenda-se que estudos deste tipo sejam realizados e aprofundados, no sentido de se realizar a Classificação de Risco Cardiovascular Global, a qual o ERF esteja inserido como um dos fatores a ser avaliado, juntamente com outras variáveis como: avaliação de peso, circunferência abdominal, histórico familiar, idade, LDL colesterol, HDL colesterol, pressão arterial, diabetes, tabagismo e outros exames laboratoriais.

Nesse sentido, o Ministério da Saúde recomenda a estratificação dos pacientes hipertensos para doença cardiovascular. A estratificação dos indivíduos em subpopulações por riscos permite identificar indivíduos com necessidades de saúde semelhantes que devem ser atendidos com recursos e tecnologias específicos. Além disso, a estratificação de risco está associada à melhor qualidade da atenção à saúde e maior eficiência no uso dos recursos de saúde, já que diminui os erros

associados à suboferta de cuidados para portadores de maiores estratos de risco e a ofertas em demasia para aqueles de menores estratos (SOUSA, 2016)

Segundo Alvin (2014) intervir nos fatores de risco como: mudança do estilo de vida, ser uma forma eficiente de abordagem das doenças, tentar garantir adequada adesão medicamentosa e ao tratamento propriamente dito, além do acompanhamento e avaliação dos usuários, com o uso da ERF e possível obter uma resposta eficaz para a prevenção e o tratamento em IAM, ressaltando a importância por seu baixo custo e facilidade de implementação nas unidades.

Segundo Freitas,(2017) a identificação dos diversos cenários em que o ERF tem sido aplicada como prevenção primária, sendo o Brasil pioneiro na aplicação deste instrumento para estratificação do risco cardiovascular, sendo assim, conclui-se que a ERF apresenta uma importante estratégia de prevenção primária nas unidades básicas, sendo o escore indicado para estratificação de risco em diferentes países.

Entretanto, Sousa, (2016) a estratificação ainda não está inserida na rotina de trabalho dos centros de saúde, gerando por consequência a oferta de um cuidado que não agrega valor às reais necessidades do indivíduo.

De acordo com Correia et al.,(2011) pacientes com síndrome metabólica deve reclassificar pelo Escore Framingham, de risco intermediário para alto risco cardiovascular, o aumento da glicemia não desencadeia risco para IAM, mas sim para síndrome metabólica levando em consideração os critérios de circunferência abdominal, triglicerídeos elevados, HDLcolesterol baixo, pressão arterial elevada, e glicemia maior que 100mg/dl, o aumento da glicose de forma isolada, não é determinante para alto risco cardiovascular.

Eixo 2: A prática de bons hábitos alimentares e atividade física na prevenção do IAM.

Em relação às medidas de promoção e prevenção em saúde, recomenda-se a inserção da orientação alimentar no âmbito das unidades de saúde buscando-se prevenir a ocorrência de excesso de peso e alto consumo de gorduras e carboidrato. (SOUTO, 2016).

Entretanto Sampaio, (2010) realização de exercício físico pode ajudar na prevenção de fatores de risco associados à DCV e na redução dos sintomas da doença já instalada, pode-se inferir que o perfil de risco evidenciado neste estudo poderia ser bem diferente se a prevalência de sedentarismo fosse menor. De acordo com Freitas (2017) a população jovem há que se abordar o uso de álcool, as atividades físicas regulares e a alimentação saudável, adequando ao estilo de

vida e a situação socioeconômica de cada pessoa.

Desta forma, os fatores que influenciam a tendência para IAM são múltiplos, mas, uma parcela importante pode ser atribuída ao controle inadequado dos fatores de risco associados ao desenvolvimento de doença arterial coronariana (DAC) tais como: tabagismo, lipoproteínas de baixa densidade (LDL-c) elevadas, hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes mellitus (DM), obesidade, gordura abdominal, sedentarismo, dieta pobre em frutas e vegetais e estresse psicossocial.

De acordo com Alvin, (2014) o risco para IAM aumenta com o avançar da idade, devido ao maior tempo de exposição aos fatores de risco, dessa forma é de suma importância que ações de promoção da saúde e de prevenção aos agravos cardiovasculares sejam implementados.

Segundo Lima, (2014) destaca que na prática de exercícios para melhorar a cardiocirculação obtém uma resposta diferente em indivíduos normotensos e hipertensos, porém mais intensamente no hipertenso pelo aumento da frequência cardíaca (FC) essas informações devem ser lembradas para orientação à prática e exercício ao hipertenso, lembrando que não deve só levar em consideração a diminuição do peso, mas sim a diminuição do estresse, do perfil lipídico, e da mudança do estilo de vida.

De acordo com Moreira, (2012) a proporção de mulheres foi maior na estratificação de DAC no baixo risco e a dos homens no alto risco, principalmente nos países industrializados e está relacionado com características biológicas, culturais e de estilo de vida entre os gêneros, a exposição a fatores de risco para DAC também é maior dentre os homens ao longo da vida e a menor exposição a esses fatores vivenciado pelas mulheres tem menor impacto sobre o desenvolvimento dessas doenças a médio e longo prazo, ausência de cuidados com a saúde associado a maior exposição a fatores de risco por parte dos homens, reflete a maior proporção de alto risco neste gênero.

5 | CONCLUSÃO

Desta forma conclui-se que a estratificação de risco é bastante eficaz quanto a detecção precoce de agravos para doenças cardiovasculares em pacientes que já possuem alguma doença crônica, através desta revisão integrativa foi possível identificar medidas que podem ajudar os profissionais de saúde a oferecer uma assistência mais completa e individualizada, além de tudo são medidas que preservam a integridade do paciente.

O escore de Framingham foi bastante frequente nos artigos utilizado por este estudo. Esta classificação baseia-se em diferentes fatores preditores de risco tais como idade, LDL colesterol, HDL colesterol, pressão arterial, diabetes e tabagismo.

Cada variável possui valores numéricos correspondentes, os quais são específicos para homens e mulheres.

Podemos vislumbrar através deste estudo que a estratificação de risco das modalidades que se destacou foi da alimentação saudável e a prática regular de exercícios físicos, atuando como fatores preventivos ao infarto agudo do miocárdio. Uma medida tão simples mas também muito eficaz, pois o sedentarismo é um dos principais fatores para o aumento de doenças cardíacas, podemos considerar que a enfermagem tem papel primordial na implantação da ERF nas unidades, tendo em vista por ser uma ferramenta de baixo custo e de fácil manuseio.

REFERÊNCIAS

ALVIN, Lipe de Mello. A UTILIZACAO DO ESCORE DE RISCO DE FRAMINGHAM PARA O MANEJO DE PACIENTES PORTADORES DE HIPERTENÇÃO ARTERIAL E DE DIABETES MELLITUS. **Acta**, Belo Horizonte, p.1-36, 21 fev. 2014. Mensal. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4879.pdf>>. Acesso em: 04 jul. 2019.

ACANDA, Maddiel et al. Comportamiento del infarto agudo del miocardio en Cuidados Intensivos. Centro Diagnóstico Integral Simón Bolívar. Venezuela. **Revista Médica Electrónica**, v. 39, n. 1, p. 43-52, 2017. Disponível em: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242017000100006>. Acesso em: 10 mar. 2019

CORREIA, Luis Claudio Lemos; LATADO, Adriana L.; BARRETO FILHO, José Augusto. Síndrome ou pseudossíndrome metabólica. **Ponto de Vista**, Salvador/ba, p.1-2, 20 fev. 2011. Semanal. Disponível em: <<http://www.arquivosonline.com.br/2012/9804/pdf/9804016.pdf>>. Acesso em: 04 jul. 2019.

ESCOSTEGUY, Claudia Caminha et al. Implementando diretrizes clínicas na atenção ao infarto agudo do miocárdio em uma emergência pública. **Arq Bras Cardiol**, v. 96, n. 1, p. 18-25, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0066-782X2011000100005&script=sci_abstract&tlng=es>. Acesso em: 10 mar. 2019

FERNANDES, Priscila Valente et al. Predictive Value of the Framingham Risk Score in Identifying High Cardiovascular Risk. **International Journal Of Cardiovascular Sciences**, [s.l.], v. 1, n. 1, p.1-5, 2015. GN1 Genesis Network. <http://dx.doi.org/10.5935/2359-4802.20150002>. Disponível em: <<http://www.onlineijcs.org/english/sumario/28/pdf/v28n1a02.pdf>>. Acesso em: 10 mar. 2019.

FREITAS, Thaysa de Paula Paiva (Ed.). Perfil de fatores de risco cardiovascular dos usuários das unidades de atenção primária à saúde da região central do município de Santa Maria – RS. **SciELO**, Santa Maria-rs, p.1-156, 30 nov. 2017. Disponível em: <[file:///C:/Users/thayany/AppData/Local/Packages/microsoft.windowscommunicationsapps_8wekyb3d8bbwe/LocalState/Files/S0/3/DIS_PPGENFERMAGEM_2017_FREITAS_TAISA\[174\].pdf](file:///C:/Users/thayany/AppData/Local/Packages/microsoft.windowscommunicationsapps_8wekyb3d8bbwe/LocalState/Files/S0/3/DIS_PPGENFERMAGEM_2017_FREITAS_TAISA[174].pdf)>. Acesso em: 10 mar. 2019.

LIMA, Dartel Ferrari de; LEVY, Renata Bertazzi; LUIZ, Olinda do Carmo. Recomendações para atividade física e saúde: consensos, controversias e ambiguidades.ig. **Panam Salud Publica**, Paraná, p.1-7, 2014. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rpsv/v36n3/04.pdf>. Acesso em: 05 jul. 2019.

MARCOLINO, Milena Soriano et al. Implantação da linha de cuidado do infarto agudo do miocárdio no município de Belo Horizonte. **Arq Bras Cardiol**, v. 100, n. 4, p. 307-14, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0066-782X2013005000008&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 10 mar. 2019

MIRANDA, Marciano Robson; LIMA, Luciana Moreira. Marcadores bioquímicos do infarto agudo do miocárdio. **Rev Med Minas Gerais**, v. 24, n. 1, p. 98-105, 2014. Disponível em: <file:///C:/Users/thayany/Downloads/v24n1a15%20(2).pdf>. Acesso em: 10 mar. 2019

MOREIRA, Thereza Maria Magalhães; GOMES, Emiliana Bezerra; SANTOS, Jênifa Cavalcante. Fatores de risco cardiovasculares em adultos jovens com hipertensão arterial e/ou Diabetes Mellitus. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 31, n. 4, p. 662, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472010000400008>. Acesso em: 10 mar. 2019

MOREIRA, Raquel Aparecida. Estratificação de risco de doença arterial coronariana pelo escore de framingham. **Scielo**, Florianópolis, p.1-62, 2012. Disponível em: <http://docplayer.com.br/34067574-Raquel-aparecida-moreira-estratificacao-de-risco-de-doenca-arterial-coronariana-pelo-score-de-framingham.html>. Acesso em: 02 jun. 2019.

MOTA, Suellen Porto da. Estratificação de risco cardiovascular de hipertensos da unidade de saúde da família Jose Silveira Rocha em Caetite-Bahia. -, Caetite, v. -, n. -, p.1-21, 2015. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/bitstream/handle/ARES/8063/SUELLEN%20PORTO%20DA%20MOTA.pdf?sequence=3&isAllowed=y>. Acesso em: 10 mar. 2019.

OLIVEIRA, Bruno Ferraz et al. Contribuição relativa da troponina ultrasensível na classificação de risco pelo Timi Risk Score em pacientes com síndrome coronariana aguda sem supra de ST. **Rev Bras Cardiol**, v. 24, n. 5, p. 277-281, 2011. Disponível em: <http://www.onlineijcs.org/sumario/24/24-5/artigo1.asp http://www.onlineijcs.org/sumario/24/24-5/artigo1.asp>. Acesso em: 10 mar. 2019

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, n. 2, p. 1-121, 2015. Disponível em:<http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2015/02_TRATAMENTO%20DO%20IAM%20COM%20SUPRADESNIVEL%20DO%20SEGMENTO%20ST.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2019

SAMPAIO, Marcus da Rocha; MELO, Morgan Batista Oliveira de; WANDERLEY, Mary Stefannie Azevedo. Estratificação do Risco Cardiovascular Global em Pacientes Atendidos numa Unidade de Saúde da Família (USF) de Maceió, Alagoas. **Revista Brasileira de Cardiologia**, Maceio, v. 3, p.1-10, 2010. Janeiro/ Fevereiro. Disponível em: <http://sociedades.cardiol.br/socerj/revista/2010_01/a2010_v23_n01_05marcussampaio.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2019

SANTOS, Juliano et al. Mortalidade por infarto Agudo do Miocárdio no Brasil e suas regiões geográficas: análise do efeito da idade-periodo-coorte, Ver Temas Livres, v.6, n.3, 10-1590, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232018000501621&script=sci_abstract&tlng=pt. pdf>. Acesso em: 10 mar. 2019

SILVA, Franciely Oliveira; SILVA, Wedja Monteiro; FERNANDES, Gisleide Carvalho. PERCEPÇÃO DO ENFERMEIRO SOBRE O ATENDIMENTO AO PACIENTE COM SUSPEITA DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO. **Ensaio Usf**, São Francisco, v. -, n. 8, p.1-13, 2017. Disponível em: <http://ensaios.usf.edu.br/ensaios/article/view/16>. Acesso em: 10 mar. 2019.

SILVEIRA, Daniel Souto et al. Validation of TIMI Risk Score for STEMI. **International Journal Of Cardiovascular Sciences**, [s.l.], p.1-9, 2016. GN1 Genesis Network. http://dx.doi.org/10.5935/2359-4802.20160034. Disponível em: <http://www.onlineijcs.org/sumario/29/pdf/v29n3a06.pdf>. Acesso em: 15 abr. 2019.

SOUZA, Marcela Tavares; SILVA, Michelly Dias; CARVALHO, Rachel. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, v. 8, n. 1 Pt 1, p. 102-6, 2010. Disponível em: <. http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0102.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2019

SOUSA, Naiara Pereira de; SOUSA, Maria Fatima de; ARAUJO, Djane Elys Rene de. Estratificação de risco cardiovascular na atenção primária segundo o escore de framingham. **Tempus**: actas de saúde coletiva, Brasília, v. 1, n. 10, p.1-12, mar. 2016. Disponível em: <http://www.tempusactas.unb.br/

index.php/tempus/article/view/1862>. Acesso em: 10 mar. 2019.

STEG, Gabriel et al. Guía de práctica clínica de la ESC para el manejo del infarto agudo de miocardio en pacientes con elevación del segmento ST. **Revista española de cardiología**, v. 66, n. 01, p. 53-53, 2013. Disponível em: < <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0300893217306693>>. Acesso em: 10 mar. 2019

SOBRE O ORGANIZADOR

BENEDITO RODRIGUES DA SILVA NETO - Possui graduação em Ciências Biológicas pela Universidade do Estado de Mato Grosso (2005), com especialização na modalidade médica em Análises Clínicas e Microbiologia (Universidade Candido Mendes - RJ). Em 2006 se especializou em Educação no Instituto Araguaia de Pós graduação Pesquisa e Extensão. Obteve seu Mestrado em Biologia Celular e Molecular pelo Instituto de Ciências Biológicas (2009) e o Doutorado em Medicina Tropical e Saúde Pública pelo Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública (2013) da Universidade Federal de Goiás. Pós-Doutorado em Genética Molecular com concentração em Proteômica e Bioinformática (2014). O segundo Pós doutoramento foi realizado pelo Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ciências Aplicadas a Produtos para a Saúde da Universidade Estadual de Goiás (2015), trabalhando com o projeto Análise Global da Genômica Funcional do Fungo *Trichoderma Harzianum* e período de aperfeiçoamento no Institute of Transfusion Medicine at the Hospital Universitätsklinikum Essen, Germany. Seu terceiro Pós-Doutorado foi concluído em 2018 na linha de bioinformática aplicada à descoberta de novos agentes antifúngicos para fungos patogênicos de interesse médico. Palestrante internacional com experiência nas áreas de Genética e Biologia Molecular aplicada à Microbiologia, atuando principalmente com os seguintes temas: Micologia Médica, Biotecnologia, Bioinformática Estrutural e Funcional, Proteômica, Bioquímica, interação Patógeno-Hospedeiro. Sócio fundador da Sociedade Brasileira de Ciências aplicadas à Saúde (SBCSaúde) onde exerce o cargo de Diretor Executivo, e idealizador do projeto “Congresso Nacional Multidisciplinar da Saúde” (CoNMSaúde) realizado anualmente, desde 2016, no centro-oeste do país. Atua como Pesquisador consultor da Fundação de Amparo e Pesquisa do Estado de Goiás - FAPEG. Atuou como Professor Doutor de Tutoria e Habilidades Profissionais da Faculdade de Medicina Alfredo Nasser (FAMED-UNIFAN); Microbiologia, Biotecnologia, Fisiologia Humana, Biologia Celular, Biologia Molecular, Micologia e Bacteriologia nos cursos de Biomedicina, Fisioterapia e Enfermagem na Sociedade Goiana de Educação e Cultura (Faculdade Padrão). Professor substituto de Microbiologia/Micologia junto ao Departamento de Microbiologia, Parasitologia, Imunologia e Patologia do Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública (IPTSP) da Universidade Federal de Goiás. Coordenador do curso de Especialização em Medicina Genômica e Coordenador do curso de Biotecnologia e Inovações em Saúde no Instituto Nacional de Cursos. Atualmente o autor tem se dedicado à medicina tropical desenvolvendo estudos na área da micologia médica com publicações relevantes em periódicos nacionais e internacionais. Contato: dr.neto@ufg.br ou neto@doctor.com

ÍNDICE REMISSIVO

A

- Abordagem Multi-Tarefa 131
- Acesso aos Serviços de Saúde 13
- Acidente Vascular Cerebral 166, 167, 168, 170, 171, 172, 173, 174, 261
- Acolhimento 13, 14, 15, 17, 20, 22, 23, 30, 31, 37, 40, 73, 146, 149, 200, 265, 266
- Administração Financeira de Hospitais 100
- Assistência à saúde 11, 87, 90, 102
- Assistência Integral 5, 7, 10, 35
- Assistência Pré-natal 19, 23, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 42, 74, 76, 124, 126, 127, 255
- Atenção Básica 10, 23, 36, 40, 42, 68, 70, 72, 73, 74, 76, 89, 92, 154
- Atenção Primária à Saúde 33, 92, 97, 172

C

- Canto Lírico 175, 176, 177, 182, 184, 185, 186, 187
- Complicações do Diabetes 63, 64
- Cuidado de enfermagem 87, 90
- Cuidado Integral 7, 10, 24, 27, 30, 53

D

- Diabetes gestacional 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 126, 127, 128, 129, 130
- Diabetes Mellitus 12, 63, 64, 88, 96, 97, 98, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 168, 190, 272, 275
- Doenças cardiovasculares 8, 10, 87, 88, 90, 92, 93, 96, 158, 159, 165, 170, 190, 191, 240, 251, 256

E

- Educação em Saúde 10, 31, 37, 65, 66, 67, 146, 148, 153, 156, 164
- Educação Permanente 68, 70, 73, 74, 76
- Enfermagem 9, 13, 15, 23, 26, 32, 42, 50, 68, 87, 90, 97, 98, 126, 128, 130, 159, 165, 193, 201, 202, 208, 213, 221, 277
- Enfermeiros 27, 28, 68, 70, 73, 76, 87, 90, 92
- Envelhecimento ativo 50
- Epidemiologia 128, 157, 172, 204
- Equipe Multiprofissional 25, 27, 28, 29, 31, 53, 73, 159
- Estética 1, 2, 4, 179
- Estudo de Caso 4, 86, 175, 182, 203
- Excitação-valência 131

F

Farmácia 146, 147, 149, 150, 152, 155, 156, 275

Fatores de risco 8, 36, 88, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 113, 114, 116, 117, 118, 120, 121, 122, 123, 125, 126, 127, 129, 130, 166, 168, 169, 170, 171, 173, 174, 189, 224, 239, 241, 244, 248, 249, 254

Faturamento 100, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112

G

Gestação 14, 16, 18, 33, 35, 37, 38, 39, 40, 113, 115, 116, 117, 118, 119, 121, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 194, 195, 250, 251, 252, 253, 254, 256, 257, 258, 259, 260, 261, 262, 263, 264

Gestão dos custos hospitalares 100

I

Identificação sentimento em voz 131

Idoso 1, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 50, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 175, 177, 181, 183, 184, 187

Idosos 3, 8, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 50, 78, 79, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 163, 165, 168, 182, 186, 187, 209

Infarto do miocárdio 87, 90

Inflamação 188, 189, 190

Instituição de Longa Permanência para Idosos 31, 78, 79

Insuficiência Cardíaca 5, 6, 12, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 241, 247, 248

L

Linha do Cuidado 5, 7, 9, 10, 11, 12

M

Maternidades 13, 17, 18, 19, 22, 199, 200

Metabolismo 119, 128, 129, 130, 188, 189, 271

Morbidade 18, 76, 157, 159, 247, 252, 257, 260, 262

Musicalidade 43, 46, 47, 48

Musicoterapia 44, 175, 178, 182, 185, 186, 187

O

Obesidade 96, 115, 117, 118, 119, 121, 129, 188, 189, 190, 191, 192

Odontologia Hospitalar 52, 60, 61

P

Parto 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 34, 35, 37, 38, 39, 40, 41, 115, 117, 121, 122, 123, 124, 126, 127, 129, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 254, 255, 256, 257, 258, 262

Perfil Epidemiológico 122, 160, 166

População Leiga. 168

Projetos em Saúde 68

Promoção da Saúde 6, 12, 33, 35, 74, 96, 119, 156, 191, 266

Protocolos 5, 6, 7, 29, 105, 115, 149, 155, 207

Q

Qualidade de vida 3, 5, 7, 8, 10, 29, 78, 79, 80, 81, 83, 84, 85, 86, 89, 92, 159, 164, 175, 188, 266

S

Serviços comunitários de Farmácia 146

Surdez 43, 45

T

Terapia Ocupacional 26, 43, 44, 45, 48, 49

Trabalho de parto 13, 15, 17, 18, 19, 20, 22, 23, 196, 197, 198, 201, 256

U

Unidade de Terapia Intensiva 61, 100, 166, 173

Agência Brasileira do ISBN

ISBN 978-85-7247-837-3



9 788572 478373