

FATORES DE RISCO PARA O INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO: PERCEPÇÃO DE PACIENTES HOSPITALIZADOS

Joseane Trindade Nogueira ¹

Caroline Monteiro Bittencourt ²

Leticia Silveira Cardoso ³

Carla Marcelle Guterrez Moreira ⁴

Virginia Flores da Silva ⁵

Josefine Busanello ⁶

Resumo:

Tema: O infarto agudo do miocárdio (IAM) ocorre pela falta de irrigação sanguínea em um segmento do músculo cardíaco, resultando em necrose. Nesse processo transcorre um desequilíbrio entre oferta e demanda de oxigênio no miocárdio, a partir de uma obstrução de uma artéria coronária, que interrompe a passagem de sangue para suprir as necessidades do coração (MARTINS; RIBEIRO, 2014). Objetivo: Identificar a percepção dos pacientes internados com IAM, sobre os fatores de risco que contribuíram para este evento cardiológico, em um hospital de referência da Fronteira Oeste do Rio Grande do Sul. Metodologia: Trata-se de um estudo quantitativo, realizado em unidades de urgência e emergência de um hospital de referência da Fronteira Oeste do Rio Grande do Sul. No período de outubro de 2014 a janeiro de 2015 internaram 37 pacientes com diagnóstico de IAM. Para a composição da amostra considerou-se os seguintes critérios de inclusão: paciente adulto, com diagnóstico de IAM, e submetidos a tratamento clínico e/ou cirúrgico. Resultados: A maioria (60%; n=17) dos pacientes que participaram do estudo tem idade superior a 60 anos, e 70,37% (n=19) são do gênero masculino. Em relação ao estado civil, 66,66% (n=18) dos sujeitos casados, e 96,29% (n=26) dos participantes com um ou mais filhos. Ainda, em relação às características sociais, 51,85% (n=14) dos participantes estudaram até o ensino fundamental, e 59,25% (n= 16) aposentados inativos. Conclusão: O presente estudo apontou que a percepção dos participantes em relação à própria saúde é ruim. A maioria dos pacientes conseguiu destacar um ou dois fatores de risco para o IAM, sendo a HAS a mais citada, seguida do tabagismo e da alimentação inadequada. Ademais, salienta-se que mais da metade dos participantes relataram apresentar sintomas emocionais como preocupação, irritabilidade, ansiedade, agressividade, depressão e insônia, porém não correlacionaram com a ocorrência de IAM.

Palavras-chave: Infarto Agudo do Miocárdio; Fatores de Risco; Enfermagem;

Modalidade de Participação: Iniciação Científica

FATORES DE RISCO PARA O INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO: PERCEPÇÃO DE PACIENTES HOSPITALIZADOS

¹ Aluno de graduação. joseanetrindadenogueira@hotmail.com. Autor principal

² Aluno de Graduação. carolcaroline.mb@gmail.com. Co-autor

³ Docente. leticiacardoso@unipampa.com.br. Co-autor

⁴ Enfermeira. carlacelle2009@gmail.com. Co-autor

⁵ Aluno de Graduação. vivi9898@gmail.com. Co-autor

⁶ Docente. josefinebusanello@unipampa.edu.br. Orientador

FATORES DE RISCO PARA O INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO: PERCEPÇÃO DE PACIENTES HOSPITALIZADOS

1 INTRODUÇÃO

O infarto agudo do miocárdio (IAM) ocorre pela falta de irrigação sanguínea em um segmento do músculo cardíaco, resultando em necrose. Nesse processo transcorre um desequilíbrio entre oferta e demanda de oxigênio no miocárdio, a partir de uma obstrução de uma artéria coronária, que interrompe a passagem de sangue para suprir as necessidades do coração (MARTINS; RIBEIRO, 2014). É fundamental ter conhecimento e controle sobre os fatores de risco associados ao IAM. Esses podem ser classificados em dois tipos: modificáveis e não modificáveis. No primeiro, são os que o paciente e a equipe de saúde conseguem atuar, tais como, dislipidemia, diabetes mellitus, tabagismo, sedentarismo, Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), obesidade, estresse. Os não modificáveis estão relacionados ao sexo, idade, raça, história familiar positiva de doença arterial coronariana (MERTINS et al, 2016).

A insuficiência cardíaca (IC) é a principal complicações decorrentes do IAM, sendo a IC a mais frequente (PASSINHO et al, 2018). Esta é um distúrbio no qual o coração não consegue mais bombear sangue de forma adequada, o que se torna insuficiente para o resto do corpo e desta forma não supre suas necessidades (CALEGARI et al, 2017). Desse modo, o tratamento voltado para essa complicação e para a prevenção do IAM, se dá através de angioplastia, com ou sem colocação de stent, cirurgia de revascularização miocárdica, ou uso de medicamentos trombolíticos (MARTINS; RIBEIRO, 2014).

Justifica-se esse estudo pela conveniência do reconhecimento dos fatores de risco para o IAM tanto para os acometidos pelo evento, quanto para a rede de atenção à saúde, favorecendo assim o autocuidado e a formulação de estratégias pelos profissionais de saúde. Neste sentido, o objetivo do estudo foi identificar a percepção dos pacientes internados com IAM, sobre os fatores de risco que contribuíram para este evento cardiológico, em um hospital de referência da Fronteira Oeste do Rio Grande do Sul.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo quantitativo, realizado em unidades de urgência e emergência de um hospital de referência da Fronteira Oeste do Rio Grande do Sul. No período de outubro de 2014 a janeiro de 2015 internaram 37 pacientes com diagnóstico de IAM. Para a composição da amostra considerou-se os seguintes critérios de inclusão: paciente adulto, com diagnóstico de IAM, e submetidos a tratamento clínico e/ou cirúrgico. Foram excluídos três pacientes que recusaram-se a participar do estudo, e sete que apresentavam escala de coma de Glasgow inferior a 11.

A amostra foi composta por 27 pacientes. Os dados foram coletados após a estabilização dos mesmos, buscando preservar sua condição clínica, evitando cansaço e/ou impaciência. A entrevista, a partir de um questionário semiestruturado, abordou a satisfação com o tratamento e percepção da doença.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob o número 784.115, em 16/09/2014. Os participantes envolvidos foram convidados a participar e incluídos no estudo, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Demais aspectos éticos foram preservados.

Para a análise quantitativa dos dados foram utilizadas as técnicas de distribuição de frequência e análise descritiva, com o auxílio do software *Statistical Package for the Social Sciences* 20.0.

3 RESULTADOS e DISCUSSÃO

A maioria (60%; n=17) dos pacientes que participaram do estudo tem idade superior a 60 anos, e 70,37% (n=19) são do gênero masculino. Em relação ao estado civil, 66,66% (n=18) dos sujeitos casados, e 96,29% (n=26) dos participantes com um ou mais filhos. Ainda, em relação às características sociais, 51,85% (n=14) dos participantes estudaram até o ensino fundamental, e 59,25% (n= 16) aposentados inativos.

Em relação aos problemas de saúde, 88,88% (n=24) dos participantes informaram hipertensão arterial sistêmica. Todos afirmam utilizar pelo menos uma medicação de uso contínuo. Apenas 55,55% (n=15) dos participantes souberam informar o nome da medicação, e 18,51% (n=5) tinham conhecimento sobre a finalidade do medicamento.

De acordo com Batista et al (2012), os principais fatores de risco associados ao IAM são dislipidemia, diabetes mellitus, tabagismo, sedentarismo, HAS, obesidade, estresse e o histórico familiar. Através de algumas intervenções é possível controlar esses fatores, por meio de mudança dos hábitos, dietas, exercícios físicos e terapias farmacológicas.

Sobre os sintomas evidenciados durante o IAM, 70,37% (n=19) dos pacientes alegaram que sentiram dor no peito, e mais de 40% (n=11) dos participantes referiram que a dor irradiou para outros locais, como os braços, ombros e costas. Todos os pacientes afirmaram saber do diagnóstico médico de IAM. Porém, a maioria 81,48% (n=22) não compreendeu qual o tipo de tratamento implementado na fase aguda.

O fator determinante para a procura por um serviço de emergência costuma ser o reconhecimento dos sinais e sintomas. Por isso, é pertinente fornecer orientações para o reconhecimento dos sinais de IAM, a fim de diminuir o tempo de decisão para procura de atendimento. Pacientes que possuem melhor conhecimento a respeito dos sintomas do IAM, procuram imediatamente o serviço de saúde ao percebê-los, acarretando em um prognóstico mais qualificado (MUNIZ et al, 2012). É conveniente que os familiares também sejam contemplados nos programas educativos nos serviços de saúde que frequentam, visando à redução do tempo de retardo pré-hospitalar e a implementação de ações de suporte básico de vida ao IAM (CUNHA et al, 2016)

Durante o estudo os participantes avaliaram a sua própria saúde, a maioria considerou a mesma ruim e, em uma escala de zero a dez, a média da nota para a saúde foi seis. Quase todos os participantes (88,88%; n=24) conseguiram destacar um ou dois fatores de risco. A HAS (74,07%; n=20); tabagismo (66,66%; n=18) e alimentação inadequada (77,77%; n=21), foram citados como os principais problemas que contribuíram para o evento isquêmico. Os demais fatores de risco não foram citados pelos participantes.

O conhecimento deficiente aumenta as complicações e compromete a adesão ao tratamento (SCHUSTER et al, 2015). Por isso, é importante considerar a avaliação com conotação subjetiva, que permite a expressão da preocupação com a saúde, bem como, o significado da saúde para cada indivíduo. Importante salientar que a concepção de saúde não é estática, e sim diferente para cada indivíduo, e varia de acordo com a cultura, posição social, econômica e comportamento individual de cada sujeito (FERTONANI et al, 2015).

Mais da metade dos participantes informaram que já apresentaram, ou ainda apresentam, sintomas como preocupação, irritabilidade, ansiedade, agressividade, depressão e insônia. Contudo, não reconhecem tais evidências como um distúrbio psiquiátrico. Destaca-se

que o estresse não foi relatado por nenhum participante como um fator que contribuiu para o IAM.

O estresse também está dentre os fatores de risco prevalentes, acometendo 50% dos participantes de uma pesquisa que objetivou identificar a prevalência de fatores de risco em pacientes com IAM, internados em uma Unidade de Terapia Intensiva Coronariana. Conforme Gharakhanlou et al (2012), distúrbios emocionais também são comuns em pacientes pós-infarto, sendo indicado como acompanhamento psicológico a fim de reduzir uma possível recorrência do IAM.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo apontou que a percepção dos participantes em relação à própria saúde é ruim. A maioria dos pacientes conseguiu destacar um ou dois fatores de risco para o IAM, sendo a HAS a mais citada, seguida do tabagismo e da alimentação inadequada. Ademais, salienta-se que mais da metade dos participantes relataram apresentar sintomas emocionais como preocupação, irritabilidade, ansiedade, agressividade, depressão e insônia, porém não correlacionaram com a ocorrência de IAM. A coleta de dados foi realizada no momento da fase aguda, porém, os fatores de risco não são diferentes nas outras fases da doença.

Portanto, faz-se necessárias ações educativas de prevenção e também de reabilitação para essa população em todos os âmbitos da rede, inclusive no ambiente hospitalar. Para isso, evidencia-se a necessidade de que o profissional que presta assistência nesses cenários, esteja preparado para instruir a população, conforme suas demandas. Sugere-se ainda a realização de estudos futuros com abordagem diferente a fim de complementar o conhecimento aqui apresentado.

REFERÊNCIAS

- BATISTA S.R.R. et al. Hospitalizações por condições cardiovasculares sensíveis à atenção primária em municípios goianos. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, 46(1): 34-42, fev 2012. Disponível em: <https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0034-89102012000100005&script=sci_arttext&tlng=en>. Acesso em: 15 set. 2018.
- CALEGARI L. et al. Efeitos do treinamento aeróbico e do fortalecimento em pacientes com insuficiência cardíaca. **Rev Bras Med Esporte** vol.23 no.2 São Paulo Mar./Apr. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-86922017000200123>. Acesso em: 17 set. 2018.
- CUNHA R.M. et al. Nível de atividade física e índices antropométricos de hipertensos e/ou diabéticos de uma cidade do Brasil. **Rev. salud pública**, Bogotá, 14(3): 429-437 mai./jun. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0124-00642012000300006&script=sci_arttext&tlng=es>. Acesso em: 15 set. 2018.
- FERTONANI H.P. et al. The health care model: concepts and challenges for primary health care in Brazil. **Ciênc saúde coletiva**. 2015;20(6):1869-1878. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232015000601869&script=sci_arttext>. Acesso em: 17 set. 2018.
- GHARAKHANLOU R. et al. Medidas antropométricas como preditoras de fatores de risco cardiovascular na população urbana do Irã. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo, 98(2): 126-135, fev. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abc/v98n2/aop00212>>. Acesso em: 09 set. 2018.

MARTINS M.G.G.; RIBEIRO J.C. Infarto agudo do miocárdio: subsídios para os cuidados de enfermagem. 15º Congresso Nacional de Iniciação Científica. 2014. Disponível em: <<http://conic-semesp.org.br/anais/files/2015/trabalho-1000020387.pdf>>. Acesso em: 06 set. 2018.

MERTINS S.M. et al. Prevalência de fatores de risco em pacientes com infarto agudo do miocárdio. **Av Enferm.** Bogotá, 34(1):30-38, jan./abr. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-45002016000100004&script=sci_abstract&tlng=en>. Acesso em: 09 set. 2018.

MUNIZ L.C. et al. Accumulated behavioral risk factors for cardiovascular diseases in Southern Brazil. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, 46(3): 534-542, jun. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102012005000021&script=sci_arttext>. Acesso em: 10 set. 2018.

SCHUSTER J. et al. O papel da nutrição na prevenção e no tratamento de doenças cardiovasculares e metabólicas. **Revista da Sociedade de Cardiologia do Estado do Rio Grande do Sul.** Porto Alegre, (28): 1-6, 2015. Disponível em: <<http://www.ppgcardiologia.com.br/wp-content/uploads/2015/12/O-PAPEL-DA-NUTRI%C3%87%C3%83O-NA-PREVEN%C3%87%C3%83O-E-NO-TRATAMENTO-DE-DOEN%C3%87AS-CARDIOVASCULARES-E-METAB%C3%93LICAS.pdf>>. Acesso em: 10 set. 2018.

PASSINHO R.S. et al. Sinais, sintomas e complicações do infarto agudo do miocárdio. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, 12(1):247-64, jan., 2018. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/22664>>. Acesso em: 15 set. 2018.