

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DOS PACIENTES COM IAM: PANORAMA DA FRONTEIRA OESTE DO SUL DO BRASIL

Alexandra Dull Pereira ¹

Carla Marcelle Guterrez Moreira ²

Leticia Silveira Cardoso ³

Caroline Monteiro Bittencourt ⁴

Virginia Flores da Silva ⁵

Josefine Busanello ⁶

Resumo:

Tema: Conceitua-se como IAM um bloqueio súbito do fluxo de sangue para o miocárdio. Os fatores de risco mais comuns: a hipertensão arterial sistêmica, tabagismo, sedentarismo, diabetes mellitus, obesidade, dislipidemias e antecedentes familiares. Objetivo: identificar as características clínicas dos pacientes com IAM submetidos a tratamento intervencionista em um hospital de referência da Fronteira Oeste do Rio Grande do Sul. Metodologia: Estudo de abordagem quantitativa, desenvolvido em unidades de urgência e emergência de um hospital do sul do Brasil. A amostra foi composta por 27 pacientes. Foram usadas as técnicas de distribuição de frequência e análise descritiva para a análise dos dados. Resultados: Dentre os pacientes, evidenciaram-se a predominância das seguintes características clínicas: gênero masculino; faixa etária de 36 anos a 84 anos; baixa escolaridade e renda mensal; tabagismos; sedentarismo; sobrepeso e obesidade grau 1; hipertensão arterial sistêmica; diabetes mellitus, dislipidemia e antecedentes familiares. A maioria dos pacientes não é acompanhado continuamente pelos serviços de saúde. Conclusões: O presente estudo identificou características clínicas dos pacientes em tratamento intervencionista na fase aguda do IAM, analisando, de forma mais crítica, esse evento cardiológico e sua relação com os aspectos sociais, clínicos e ambientais, e as dificuldades prévias para a adesão ao tratamento e plano terapêutico. A limitação do período estudo culminou em uma amostragem não significativa.

Palavras-chave: infarto do miocárdio; enfermagem;

Modalidade de Participação: Iniciação Científica

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DOS PACIENTES COM IAM: PANORAMA DA FRONTEIRA OESTE DO SUL DO BRASIL

¹ Aluno de graduação. alexandrapereirad@gmail.com. Autor principal

² Enfermeira. carlacelle2009@gmail.com. Co-autor

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

⁴ Aluna de graduação . carolcaroline.mb@gmail.com. Co-autor

⁵ Aluna de graduação. vivi9898@gmail.com. Co-autor

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

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DOS PACIENTES COM IAM: PANORAMA DA FRONTEIRA OESTE DO SUL DO BRASIL

1 INTRODUÇÃO

O infarto agudo do miocárdio (IAM) é uma das principais causas que levam a um índice elevado de morte no Brasil e no mundo. Segundo estudo realizado com dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde, no período de 2008 a 2016, ocorreram 21.398 notificações de casos de óbitos por IAM no Brasil, sendo 63,4% homens. Na região Sul do país 14,8% dos óbitos estiveram relacionados ao IAM (MEDEIROS et al, 2018).

Conceitua-se como IAM um bloqueio súbito do fluxo de sangue para o miocárdio. É preciso atentar para os fatores de risco mais comuns: hipertensão arterial sistêmica, tabagismo, sedentarismo, diabetes mellitus, obesidade, dislipidemias e antecedentes familiares. Além disso, após a ocorrência de um episódio de IAM deve-se analisar o surgimento de complicação mais frequente como a insuficiência cardíaca pós IAM, reinfarto, edema agudo de pulmão, choque cardiogênico, entre outros (PASSINHO et al, 2018).

Este estudo justifica-se pela importância do conhecimento acerca das características clínicas mais frequentes em pacientes adultos em tratamento intervencionista na fase aguda do IAM. Muitas características clínicas e sociais desses pacientes, como grau de escolaridade, profissão, renda mensal, alimentação e tabagismo, estão relacionadas em maior número para o desenvolvimento de um evento cardiovascular. Assim sendo, objetivou-se identificar as características clínicas dos pacientes com IAM submetidos a tratamento intervencionista em um hospital de referência da Fronteira Oeste do Rio Grande do Sul.

2 METODOLOGIA

Estudo de abordagem quantitativa, do tipo descritivo, desenvolvido em unidades de urgência e emergência de um hospital do sul do Brasil. A população foi 37 pacientes com IAM, atendidos no período de outubro de 2014 a janeiro de 2015. A amostra foi composta por 27 pacientes, que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: pacientes adultos, com diagnóstico de IAM, e submetidos a tratamento clínico e/ou cirúrgico. Foram excluídos sete pacientes com escala de coma de Glasgow inferior a 11; e três pacientes que não aceitaram participar do estudo.

Destaca-se que pesquisa processou-se na fase aguda do IAM, no decorrer do processo de hospitalização do paciente para tratamento clínico e /ou cirúrgico. As informações foram coletadas depois da estabilização do paciente, evitando fadiga ou estresse emocional. No instante da entrevista, havia o suporte de emergência e a possibilidade de solicitar avaliação psicológica do paciente, se necessário. A entrevista foi mediada por um questionário semiestruturado, questões voltadas para as características sociais e clínicas do paciente, com base na escala internacional, já validada, Qualidade de vida SF – 36 e Angina de *Seattle, MacNew e de Minnesota* (BUSANELLO et al, 2013).

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). Todos os aspectos éticos foram preservados. Considerando a análise quantitativa dos dados da pesquisa foram usadas 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

Evidenciou-se que 70,37% (n=19) dos participantes são do gênero masculino, com faixa etária de 36 anos a 84 anos. Entre os óbitos por IAM ocorridos no Brasil durante os anos de 2008 a 2016, 63,4% são do sexo masculino (SOUZA et al, 2015). A predominância de IAM no gênero masculino também foi evidenciada em um estudo, que teve como objetivo verificar a incidência da população que internou para tratamento clínico e cirúrgico de coronariopatia (SANTOS et al, 2012).

Mais da metade (51,85%; n=14) dos participantes estudaram até o ensino fundamental. Já em relação aos sujeitos ativos, economicamente, identificou-se as ocupações de motoristas (11,1%; n=3), contadores (11,1%; n=3) e os demais (18,5%; n=5), com profissões relacionadas à agricultura, marcenaria e despachos aduaneiros. Sobre a renda salarial, 37,03% (n=10) dos participantes recebem de dois a três salários mínimos, e 33,33% (n=9) até um salário.

Há uma relação inversamente proporcional entre recursos financeiros e prevalência de fatores de risco considerados modificáveis (dislipidemia, hipertensão arterial, diabetes mellitus, tabagismo, obesidade, sedentarismo e estresse). Quanto menor os recursos financeiros do indivíduo, maior a prevalência dos fatores de risco supracitados. Por outro lado, os fatores de risco não-modificáveis (como idade, sexo e história familiar), não se correlacionam com situação socioeconômica (ROLANDE et al, 2012).

Mais da metade dos pacientes é tabagista (59,25%; n=16), e muitos foram fumantes (22,22%; n=6). A média de tabagismo é de 6,7 anos, e 18,7 cigarros por dia. A maioria (51,85%; n=14) consideram o sedentarismo a principal causa do IAM. Quase 50% (n=13) dos participantes afirmaram não possuírem uma dieta adequada, sendo que, a maioria relata alimentação inadequada. Houve alta prevalência de sobrepeso (22,22%; n=6) e obesidade grau 1 (37,03%; n=10).

Os principais fatores para o IAM são a HAS, o diabetes mellitus, o sedentarismo, o tabagismo, a dislipidemia, a obesidade e os fatores genéticos (antecedentes familiares). Porém, tais fatores podem ser controlados por meio de diversas intervenções, tais como terapias farmacológicas, dietas, atividade física e mudança de hábitos (BATISTA et al, 2012). A probabilidade de acontecer um evento cardiovascular adverso, também está relacionada ao tempo de exposição aos fatores de risco: obesidade, arteriosclerose, sedentarismo e comorbidades (SÁ GBAR et al, 2016).

A inatividade física é um dos principais e mais frequentes fatores de risco cardiovascular. O estilo de vida sedentário leva a um risco, até duas vezes maiores, para o IAM, quando comparado a uma pessoa com atividade física programada (FRANÇA et al, 2015). Visando incentivar a população a aderir à atividade física surgem campanhas públicas como o Programa Academia da Saúde, que consta no Plano de ações estratégicas para enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil 2011-2022 (MARTINS et al, 2016).

Quando questionados se participavam de algum movimento social, 85,18% (n=23) dos participantes afirmaram não participar e, apenas 14,81% (n=4), afirmam envolvimento em grupos sociais: associação de moradores e sindicato de ligados a classe profissional. Quanto à religião, todos os sujeitos afirmaram possuir uma crença religiosa, sendo mais de 70% (n=20) dos participantes católicos. Apenas 37,03% (n=10) relataram participar do Programa de Hipertensão Arterial e Diabetes (HiperDia).

A maioria dos participantes cadastrados no Hiperdia, informaram que utilizam este sistema somente para a retirada das medicações. Apenas 48,14% (n=13) pacientes relataram que realizam acompanhamento em serviço de saúde, sendo destes 23,07% (n=3) em estratégias da saúde da família; 23,07% (n=3) com médico clínico geral privado; e 54,86% (n=7) com médico cardiologista privado. Altos índices de comorbidades, tais como hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus, tencionaram a estruturação programas nacionais de controle dessas doenças para potencializar a atenção a estas pessoas e minimizar os fatores condicionantes de complicações das doenças (FERTONANI et al, 2015). As atividades centradas somente na distribuição de medicamentos, sem contemplar integralmente a proposta do Programa Hiperdia, não são efetivas.

Também sendo a maior parte dos participantes (81,48%; n=22) afirmam ter antecedentes familiares com problemas cardiovasculares, sendo 33,33% (n=9) antecedentes maternos, 25,92% (n=7) antecedentes paternos, e 22,22% (n=6) com DCV na família materna e paterna. A comorbidade, com maior incidência entre os familiares foi a HAS, relatada por 55,55% (n=15) participantes. Também foi relatada a presença de IAM, Diabetes Mellitus e Acidente Vascular Encefálico.

Possuir antecedentes familiares com diabetes, HAS e dislipidemia, especialmente em primeiro grau familiar, indica um risco aumentado de doença coronariana, com risco de morte súbita e infarto prematuro (MANOEL et al, 2013). Ou seja, a predisposição genética é um fator considerável para a ocorrência de infarto.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo identificou características clínicas dos pacientes em tratamento intervencionista na fase aguda do IAM, analisando, de forma mais crítica, esse evento cardiológico e sua relação com os aspectos sociais, clínicos e ambientais, e as dificuldades prévias para a adesão ao tratamento e plano terapêutico. A limitação do período estudo culminou em uma amostragem não significativa.

Contudo, destaca-se que é possível identificar um panorama dessa doença cardiológica, especialmente, os fatores de risco, na Fronteira Oeste do Rio Grande do Sul. Também é viável replanejar a organização da atenção aos pacientes nos cenários que compõem a rede local. É possível criar novos programas e ações em rede de atenção à saúde para fornecer uma assistência qualificada alertando os pacientes que estão em tratamento do IAM, incluindo a realização de atividades de promoção da saúde e prevenção das doenças cardiovasculares.

REFERÊNCIAS

- BATISTA, S.R.R. et al. Hospitalizations due to primary care-sensitive cardiovascular conditions in municipalities of Central-West Brazil. **Rev Saúde Pública**, São Paulo, v. 46, n. 1, p. 34-42, fev. 2012. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102012005000001>>. Acesso em: 9 set. 2018.
- BUSANELLO, J. et al. Collective and individual needs of population health with cardiovascular disease. **Rev enferm UFPE on line**, Recife, v. 7, n. 12, p. 7195-7199, dez. 2013. Disponível em: <<https://doi.org/10.5205/1981-8963-v7i12a12394p7195-7199-2013>>. Acesso em: 12 set. 2018.
- FERTONANI, H.P. et al. The health care model: concepts and challenges for primary health care in Brazil. **Ciênc saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, p. 1869-1878, jun. 2015.

Disponível: <<http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015206.13272014>>. Acesso em: 10 set. 2018.

FRANÇA, J.L.M. et al. Morte súbita cardíaca: o perfil da prevenção nos clubes de futebol do estado do Piauí. **R Bras Ci e Mov**, Taguatinga, v. 23, n. 3, p. 151-160, 2015. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.18511/0103-1716/rbcm.v23n3p151-160>>. Acesso em: 7 set. 2018.

MANOEL, M.F. et al. Educational strategies for people with hypertension and diabetes mellitus. **Rev Enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3p. 403-408. set. 2013. Disponível em: <<https://doi.org/10.12957/reuerj.2013.7551>>. Acesso em: 1 set.2018.

MEDEIROS, T.L.F. et al.. Mortality by an acute myocardial infarction. Mortalidade por infarto agudo do miocárdio. **Rev enferm UFPE on line**, Recife, v. 12, n. 2, p. 565-572, fev. 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i2a230729p565-572-2018>>. Acesso em: 13 set. 2018.

MERTINS, S.M. et al. Prevalência de fatores de risco em pacientes com infarto agudo do miocárdio. **Av Enferm**, Bogotá, v. 34, n. 1, p. 30-38, jan. 2016. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.15446/av.enferm.v34n1.37125>>. Acesso em: 2 set. 2018.

PASSINHO, R.S. et al. Sinais, sintomas e complicações do infarto agudo do miocárdio. **Revista de enferm UFPE on line**, Recife, v. 12(1), p. 247-64, jan. 2018 . Disponível em : <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/22664>>. Acesso em: 2 set. 2018.

ROLANDE, D.M. et al. Prognostic determinants of patients with chronic systolic heart failure secondary to systemic arterial hypertension. **Arq Bras Cardiol**, São Paulo , v. 98, n. 1, p. 76-78, jan. 2012. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0066-782X2011005000123>>. Acesso em: 10 set. 2018.

SÁ, GBAR. et al. O Programa Academia da Saúde como estratégia de promoção da saúde e modos de vida saudáveis: cenário nacional de implementação. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 6, p. 1849-1859. jun. 2016. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015216.09562016>>. Acesso em: 8 set. 2018.

SANTOS, J.C. et al. Risk factors and complications in patients with hypertension/diabetes in a regional health district of northeast Brazil. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 46, n. 5, p. 1125-1132, out. 2012. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342012000500013>>. Acesso em: 11 set. 2018.

SOUZA, N.P.G. et al. Conceptions of illness from hypertension and Diabetes Mellitus among a group of hospital inpatients. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v.23, n.1, p. 52-57, jan./fev. 2015. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2015.15579>>. Acesso em: 12 set. 2018.