

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA  
CURSO DE ENFERMAGEM**

**ANE GABRIELLE MUNIZ**

**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS E CLÍNICAS DOS PACIENTES  
COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO SUBMETIDOS À INTERVENÇÃO  
HEMODINÂMICA**

**Uruguaiana  
2021**

**ANE GABRIELLE MUNIZ**

**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS E CLÍNICAS DOS PACIENTES  
COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO SUBMETIDOS À INTERVENÇÃO  
HEMODINÂMICA**

Trabalho de Conclusão de curso apresentado  
como requisito parcial para obtenção do título de  
Bacharel em Enfermagem pela Universidade  
Federal do Pampa.

Orientadora: Josefina Busanello

**Uruguaiiana  
2021**

Ficha catalográfica elaborada automaticamente com os dados fornecidos pelo(a) autor(a) através do Módulo de Biblioteca do Sistema GURI (Gestão Unificada de Recursos Institucionais).

M963c Muniz, Ane Gabrielle

Características sociodemográficas e clínicas dos pacientes com Infarto Agudo do Miocárdio submetidos à intervenção hemodinâmica / Ane Gabrielle Muniz.

13 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) -- Universidade Federal do Pampa, ENFERMAGEM, 2021.

"Orientação: Josefina Busanelo".

1. Infarto Agudo do Miocárdio. 2. Perfil de saúde. 3. Fatores Sociológicos. 4. Cuidados de Enfermagem. 5. Hemodinâmica. I. Título.

**ANE GABRIELLE MUNIZ**

**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS E CLÍNICAS DOS PACIENTES  
COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO SUBMETIDOS À INTERVENÇÃO  
HEMODINÂMICA**

Trabalho de Conclusão de curso apresentado  
como requisito parcial para obtenção do título de  
Bacharel em Enfermagem pela Universidade  
Federal do Pampa.

Área de concentração: Enfermagem

Trabalho de conclusão de Curso defendido e aprovado em: 23 de setembro de 2021

Banca Examinadora:



Prof. Dr. Josefina Busanello  
Orientadora  
Unipampa

**JENIFER HARTER**

Prof. Dr. Jenifer Härter  
Unipampa



Enfermeira Liliane Gonçalves Oliveira  
Hospital Santa Casa de Uruguaiana

## RESUMO

O presente trabalho tem por objetivo analisar as características sociodemográficas e clínicas dos pacientes com Infarto Agudo do Miocárdio submetidos à intervenção hemodinâmica, e identificar os fatores de risco para IAM na comparação entre pacientes adultos (com 59 anos ou menos) e pacientes idosos (com 60 anos ou mais). Trata-se de um estudo transversal e retrospectivo, baseado na análise documental de prontuários. Predominou sexo masculino, ensino fundamental completo, caucasianos, aposentados e católicos. Entre pacientes adultos e idosos observou-se predomínio das mulheres, com 59 anos ou menos, enquanto homens prevaleceram os de 60 anos ou mais, a dor no peito, predominou entre os pacientes adultos. O IAM prévio, a Hipertensão e a Diabetes Mellitus, foram predominantes em pacientes idosos. Já o tabagismo entre os pacientes adultos. Conclui-se a importância de analisar as características sociais, demográficas e clínicas dos pacientes com IAM, pois o controle dessa doença está intrinsecamente ligado ao manejo dos fatores de risco.

Palavras-chave: Infarto Agudo do Miocárdio. Perfil de saúde. Fatores Sociológicos. Cuidados de Enfermagem.

## **ABSTRACT**

This study aims to analyze the sociodemographic and clinical characteristics of patients with Acute Myocardial Infarction undergoing hemodynamic intervention, and to identify the risk factors for AMI in the comparison between adult patients (aged 59 or younger) and elderly patients (aged 60 years or more). This is a cross-sectional and retrospective study, based on documentary analysis of medical records. Males, complete primary education, Caucasians, retirees and Catholics predominated. Among adult and elderly patients there was a predominance of women, aged 59 years or less, while men aged 60 years or more prevailed, with chest pain predominating among adult patients. Previous AMI, Hypertension and Diabetes Mellitus were predominant in elderly patients. Already smoking among adult patients. The importance of analyzing the social, demographic and clinical characteristics of patients with AMI is concluded, as the control of this disease is intrinsically linked to the management of risk factors.

**Keywords:** Acute Myocardial Infarction. Health profile. Sociological Factors. Nursing care.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>7</b>
<b>2 MÉTODO.....</b>	<b>9</b>
<b>3 RESULTADOS.....</b>	<b>10</b>
<b>4 DISCUSSÃO.....</b>	<b>13</b>
<b>5 CONCLUSÃO.....</b>	<b>16</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>17</b>

# CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS E CLÍNICAS DOS PACIENTES COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO SUBMETIDOS À INTERVENÇÃO HEMODINÂMICA

## Introdução

O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) é definido como uma afecção isquêmica abrupta que reflete a morte dos miócitos cardíacos, causada por um desequilíbrio entre oferta e demanda de oxigênio ao miocárdio, consequente à obstrução do fluxo coronariano, podendo ser transitória ou permanente. A obstrução ocorre pelo desenvolvimento de um coágulo sobre a área comprometida pelo processo de aterosclerose, causando estreitamento do lúmen das artérias coronárias <sup>(1)</sup>. Esse bloqueio total ou parcial do fluxo sanguíneo, que ocorre nas coronárias, é responsável por causar a morte das células cardíacas e gerar impactos físicos, sociais e psicológicos nos indivíduos acometidos.

O sintoma mais predominante no IAM é a dor torácica que se manifesta em 75% a 80% dos pacientes, descrita sob a forma de peso, aperto, sufocação, queimação ou pressão. Pode ser irradiada para membros superiores, pescoço, mandíbula, dorso e/ou região epigástrica. A dor é, usualmente, prolongada (mais de 20 minutos) é desencadeada por exercícios, estresse e até mesmo em repouso. Tal dor tem origem isquêmica pode ser identificada pelo sinal de Levine, no qual o paciente coloca sua mão espalmada sobre o centro do precórdio<sup>(2)</sup>. Contudo, sintomas atípicos podem estar associados, tais como: dispneia, náuseas, sudorese e vômitos.

São múltiplas as causas desencadeantes do processo de aterosclerose que levam ao surgimento e à progressão do IAM, e estão relacionadas ao estilo e hábitos de vida, tabagismo, etilismo, uso de drogas e até fatores congênitos e emocionais<sup>(3)</sup>. Fatores como renda, escolaridade, ocupação e classe social podem ser determinantes no prognóstico dos pacientes com IAM. Assim como, as comorbidades mais comuns, Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Diabetes Mellitus (DM) e obesidade, que contribuem para o quadro complexo e de mau prognóstico<sup>(4)</sup>. Essas comorbidades têm alta prevalência na população brasileira, em razão do contexto social, cultural e econômico, aumentando em 50% o risco de mortalidade por IAM se não controladas <sup>(5)</sup>.

Outro fator que incide sobre o perfil dos pacientes com IAM é a idade. A população idosa é mais vulnerável ao IAM, pois apresenta maior tempo de exposição aos fatores de risco, dificuldade para adesão aos tratamentos profiláticos e acesso aos serviços de saúde. Contudo, atualmente, quando se associa o perfil epidemiológico com a incidência de IAM, há um contraponto, no qual se verifica o aumento de casos na população adulto jovem<sup>(6)</sup>.



O diagnóstico do IAM ocorre a partir da avaliação clínica dos sinais e sintomas e pela elevação dos níveis sanguíneos de marcadores biológicos sensíveis e específicos, tais como a troponina cardíaca e a creatinoquinase fração MB. Em relação ao eletrocardiograma, pode-se identificar o IAM sem supradesnivelamento do segmento ST, quando o bloqueio coronariano ocorre de forma parcial, sem ruptura da placa. O IAM com supradesnivelamento do segmento ST ocorre pela obstrução completa da artéria coronária culpada, ruptura de placa, hemorragia e coágulo<sup>(7)</sup>. O reconhecimento rápido do IAM e fenótipo clínico é crucial para a definição da intervenção mais adequada, a fim de minimizar as complicações e garantir a sobrevivência do paciente.

As intervenções hemodinâmicas são aquelas realizadas em unidade específica, que se caracterizam como serviços de saúde altamente complexos, dispondo de um aparato tecnológico para procedimentos diagnósticos e terapêuticos minimamente invasivos<sup>(8)</sup>. Tais procedimentos são considerados de alta complexidade, em razão do manuseio de estruturas anatômicas complexas tais como o sistema cardiovascular, possuindo assim, um maior risco de intercorrências, exigindo uma assistência capacitada e eficiente para atuar de forma efetiva no cuidado seguro dos pacientes<sup>(9)</sup>.

Para identificar a artéria acometida pelo processo isquêmico, bem como avaliar a extensão e a gravidade da obstrução, utiliza-se a intervenção hemodinâmica cateterismo cardíaco (CAT). O CAT consiste em um procedimento que permite a visualização das artérias coronárias, por meio da inserção de um cateter em artéria femoral ou radial<sup>(10)</sup>. A conduta terapêutica visa estabilizar o paciente e minimizar a lesão miocárdica, através da reperfusão coronariana, seja pelo uso da terapia farmacológica, especialmente trombolíticos, ou através da intervenção coronária percutânea, por meio da angioplastia com ou sem stent.

A angioplastia trata-se uma intervenção hemodinâmica para o tratamento não cirúrgico do IAM, que consiste na utilização de um cateter balão, com ou sem implante do stent coronário, com o objetivo de desobstruir a artéria e, conseqüentemente, aumentar o fluxo de sangue para o músculo estriado cardíaco<sup>(11)</sup>. Já nos casos em que o procedimento intervencionista de angioplastia não é suficiente para restabelecer o fluxo, a cirurgia de revascularização do miocárdio é indicada como tratamento de obstruções coronárias severas e extensas<sup>(12)</sup>.

Considerando todos os recursos necessários para essas intervenções, destaca-se a necessidade de políticas públicas de saúde que favoreçam e contribuam para o acesso e tratamento de qualidade, primando pelo princípio da equidade no Sistema Único de Saúde. As complicações associadas ao IAM representam um dos maiores desafios e impactam no

sistema de saúde. Assim, frente à complexidade do IAM e das doenças associadas, é pertinente analisar as características sociodemográficas e clínicas desses pacientes para aprofundar os conhecimentos sobre contextos do adoecimento cardiovascular, tendo em vista a importância da continuidade e atualização de estudos específicos. Uma vez que, quanto maior a compreensão dessa problemática, maior subsídios para gestão das políticas e da rede, e disponibilidade de serviços dos diferentes níveis de complexidade, incluso as unidades hemodinâmicas.

Destaca-se a importância deste conhecimento na Enfermagem, subsidiando a prática clínica e a atuação do Enfermeiro, que está presente nos diferentes níveis de complexidade de atenção, desenvolvendo o cuidado na promoção da saúde, na prevenção e controle dos fatores de risco, na assistência de urgência e emergência, incluso unidade de hemodinâmica, e na reabilitação. Dessa forma, pesquisas com este enfoque são de suma importância para aprofundar e embasar conhecimentos sobre o contexto do adoecimento cardiovascular, tendo em vista o crescente número de casos e internações hospitalares. Assim, objetivou-se analisar as características sociodemográficas e clínicas dos pacientes com Infarto Agudo do Miocárdio submetidos à intervenção hemodinâmica, e identificar os fatores de risco para IAM na comparação entre pacientes adultos (com 59 anos ou menos) e pacientes idosos (com 60 anos ou mais).

## **Método**

Estudo transversal e retrospectivo, baseado na análise documental de prontuários de pacientes com IAM submetidos a intervenção hemodinâmica no período de janeiro de 2016 a dezembro de 2017. O estudo faz parte da pesquisa matricial intitulada “Financiamento e custo do atendimento do paciente com infarto agudo do miocárdio em um serviço de alta complexidade do Sistema Único de Saúde da Fronteira Oeste do Rio Grande do Sul”. O referido projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA), sob parecer número 3.352.470, em 28 de maio de 2019, CAAE 12236819.0.0000.5323.

O cenário de estudo foi um hospital do Sul do Brasil, com capacidade instalada de 230 leitos para internações em pediatria, obstetrícia, internação clínica e cirúrgica, Unidade de Terapia Intensiva (UTI) geral adulto, UTI neonatal e Pronto Socorro. Atende a população com cobertura do SUS e atendimentos privados, com abrangência regional, assistindo doze municípios na alta complexidade neurologia, neurocirurgia e oncologia. No período do

estudo, de janeiro de 2016 a dezembro de 2017, a instituição contava com serviço de alta complexidade de cardiologia, incluso serviço de hemodinâmica.

A população do estudo foi composta por pacientes com diagnóstico de IAM e tratamento de IAM no cenário da pesquisa, que totalizaram 218 prontuários. A amostragem aleatória simples foi de 117 prontuários analisados, correspondendo a 53,7% dos pacientes atendidos no serviço e que atenderam aos critérios de inclusão: paciente internado com diagnóstico de IAM, classificação internacional de doenças (CID) CID 10 I21 (infarto agudo transmural da parede anterior do miocárdio) ou CID 10 I22 (infarto do miocárdio recorrente), no período de janeiro de 2016 a dezembro de 2017; e que realizou intervenção hemodinâmica (cateterismo, e/ou angioplastia coronariana com implante de dois stents; e/ou angioplastia coronariana com implante de um stent; e/ou angioplastia coronariana primária e/ou outros procedimentos com cirurgias sequenciais), de caráter de urgência e subsidiados pelo SUS.

Os dados, coletados a partir dos prontuários dos pacientes, foram acessados no Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME), no período de maio a dezembro de 2019, a partir de um instrumento estruturado que buscou resgatar variáveis que representam as características demográficas e sociais (sexo, idade em anos completos, escolaridade, etnia, profissão/ocupação e religião) e as características clínicas (sinais e sintomas, comorbidades, fatores de risco, CID e tipo de procedimento hemodinâmico). Consideraram-se as variáveis conforme citação informada no prontuário, para definição de fatores de risco.

Para o tratamento quantitativo foi utilizado o software *Statistical Package for Social Sciences*® (SPSS), versão 20.0. Foi realizada análise descritiva, com distribuição de frequências para as características clínicas, demográficas e sociais. Para analisar a comparação entre os grupos etários de adultos, com 59 anos ou menos, e idosos, com 60 anos ou mais, foi considerado o teste de qui-quadrado e considerando significância estatística quando  $p < 0,050$ . Também, na comparação destes dois grupos etários, foram avaliados os fatores de risco para IAM, analisado *odds ratio* (OR).

## **Resultados**

Os resultados do estudo representam as características demográficas, sociais e clínicas dos pacientes com IAM, que foram submetidos à intervenção hemodinâmica, e a relação dessas características enquanto fator de risco para pacientes adultos e idosos.

Na Tabela 1 destacam-se as características sociais e demográficas dos pacientes com IAM submetidos a procedimento hemodinâmico: predominou o sexo masculino, ensino fundamental completo, caucasianos, aposentados e católicos. A idade média dos pacientes foi

de 61,96 anos, com desvio padrão de 10,30, sendo a idade máxima de 88 anos e a mínima de 38 anos. Observa-se também uma percentagem relevante de pacientes que apresentaram prontuário incompleto, pela falta de registro de dados sociodemográficos.

**Tabela 1** – Distribuição das características sociodemográficas dos pacientes com IAM submetidos a procedimento hemodinâmico. Uruguaiana, Rio Grande do Sul, Brasil – 2016-2017. (N=117)

<b>Variáveis</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Sexo</b>		
Feminino	40	34,2
Masculino	77	65,8
<b>Escolaridade</b>		
Analfabeto	1	0,9
Ensino Fundamental Incompleto	4	3,4
Ensino Fundamental Completo	69	59
Ensino Médio Completo	8	6,8
Ensino Superior Completo	2	1,7
Dado não registrado	33	28,2
<b>Etnia</b>		
Caucasiano	103	88
Afrodescendente	14	12
<b>Profissão</b>		
Aposentado	29	24,8
Autônomo	7	6
Desempregado/Do lar	11	9,4
Dado não registrado	33	28,2
Outro	37	31,6
<b>Religião</b>		
Evangélica	9	7,7
Católica	36	30,8
Dado não registrado	66	56,4
Dado ilegível	3	2,6
Outro	3	2,6

Fonte: Elaboração própria.

Analisando as características clínicas dos pacientes, apresentadas na tabela 2, observou-se que a dor no peito foi o sintoma predominante. Dentre os fatores de risco e comorbidades predominaram sequencialmente o IAM prévio; a Hipertensão Arterial Sistêmica; o Diabetes Mellitus e o tabagismo. A maioria dos pacientes foi diagnosticada com CID I2, que representa infarto agudo transmural da parede anterior do miocárdio; com prevalência do procedimento de angiografia com um stent.

**Tabela 2** – Distribuição das características clínicas dos pacientes com IAM submetidos a procedimento hemodinâmico. Uruguaiana, Rio Grande do Sul, Brasil – 2016-2017. (N=117)

<b>Variáveis</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Sinais e Sintomas</b>		
Dor no peito	37	31,6
Dispneia	1	0,9
Síncope	1	0,9
Vômito	2	1,7
Hipotensão	1	0,8
<b>Comorbidades</b>		
IAM prévio	29	24,8
Hipertensão Arterial Sistêmica	19	16,2
Diabetes Mellitus	12	10,3
<b>Fatores de Risco</b>		
Dislipidemia	3	2,4
Obesidade	2	1,6
Drogas ilícitas	3	2,7
Sedentarismo	2	1,6
Tabagismo	12	10,3
<b>CID</b>		
I21	108	92,3
I22	9	7,7
<b>Procedimentos</b>		
Angioplastia com um stent	76	65
Angioplastia com dois stent	34	29,1
Angioplastia Primária	3	2,6
Cateterismo cardíaco	4	3,4

Fonte: Elaboração própria.

Na tabela 3 apresenta-se a comparação entre pacientes adultos (59 anos ou menos) e pacientes idosos (com 60 anos ou mais), considerando os fatores de risco sociais e clínicos para o IAM. Comparando adultos e idosos, observou-se que no primeiro grupo predominaram mulheres adultas, enquanto no segundo grupo homens, com 60 anos ou mais. Em relação à dor no peito, principal manifestação clínica do IAM, observou-se o predomínio deste sintoma entre os pacientes adultos.

Na análise dos fatores de risco para o IAM, quando comparados adultos e idosos, observou-se que o IAM prévio, a Hipertensão e a Diabetes Mellitus, foram os prevalentes em pacientes idosos. Já o tabagismo foi um fator de risco que predominou entre os pacientes adultos.

**Tabela 3** – Comparação entre idosos e adultos e os fatores sociodemográficos e clínicos para o IAM. Uruguaiana, Rio Grande do Sul, Brasil – 2016-2017. (N=117)

Variáveis	59 anos ou menos		60 anos ou mais		p	OR
	n	%	n	%		
<b>Sexo</b>						
Masculino	34	61,8	43	69,4	<b>,0391</b>	1,398
Feminino	21	38,2	19	30,6		
<b>Sinal</b>						
Dor no peito	20	36,4	17	27,4	,299	1,513
<b>Comorbidades</b>						
IAM prévio	14	25,5	15	24,2	,875	1,070
Hipertensão	8	14,5	11	17,7	,640	,789
Diabetes Mellitus	5	9,1	6	9,7	,914	,933
<b>Fator de Risco</b>						
Tabagismo	9	16,7	3	4,8	<b>,037</b>	<b>3,933</b>
<b>CID</b>						
I21	51	92,7	57	91,9	,0873	1,118
I22	4	7,3	5	8,1		

Fonte: Elaboração própria.

## Discussão

Neste estudo evidenciou-se o predomínio de pacientes do sexo masculino, resultado que segue a tendência nacional e internacional, no que diz respeito à hegemonia de doenças cardiovasculares entre os homens. Um estudo, que desenvolveu uma análise nacional, mostrou uma percentagem de 62,50% de homens, confirmando a maior prevalência do IAM nesse sexo<sup>(13)</sup>.

Quanto ao grau de escolaridade, em um estudo realizado no Rio Grande do Norte, predominaram pacientes com IAM com ensino fundamental incompleto (32%) e não alfabetizados (29,7%), divergindo do presente estudo<sup>(14)</sup>. No entanto, pode-se afirmar que prevalece o baixo nível de escolaridade entre os pacientes com IAM, visto que as baixas condições socioeconômicas implicam em menor acesso a hábitos saudáveis, o que corrobora para um risco aumentado de doença cardiovascular.

Em relação à análise da etnia entre os pacientes com IAM, observa-se a diversidade regional do Brasil. No presente estudo prevaleceu caucasianos, o que coaduna com outra pesquisa realizada na Região Sul, que evidenciou a etnia branca em 82% dos pacientes<sup>(15)</sup>. Contudo, outra pesquisa, realizada na região Nordeste do Brasil, evidenciou que a etnia parda prevaleceu em 52,7% pacientes<sup>(14)</sup>. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), no ano de 2016, no nordeste brasileiro, aproximadamente 26,4% da população caracteriza-se como branca e 73%, negro-pardos, enquanto que na região Sul, a porcentagem

de branco era de 76,7% e negro-pardos pode chegar 22,5%, justificando essa diferença regional<sup>(16)</sup>.

A análise referente à profissão é raramente explorada nos estudos sobre perfil clínico e epidemiológico dos pacientes com doenças cardiovasculares, assim como a religião. Um dos poucos trabalhos que analisaram a profissão, mostrou que 51,8% dos pacientes são classificados em categorias de outras ocupações/mal definidas<sup>(14)</sup>. No presente estudo, prevaleceram pacientes aposentados e católicos.

Com relação às características clínicas, um estudo realizado em um hospital de Goiás, identificou que a dor no peito foi relatada por 98,44% dos pacientes. Na presente pesquisa a precordialgia também foi o sintoma predominante, contudo registrada na avaliação de um pouco mais de um terço dos pacientes. Essa diferença específica pode estar associada à incompletude dos prontuários analisados na presente pesquisa, quando comparado ao estudo de Goiás, no qual a avaliação desse sintoma esteve registrada em 100% dos prontuários<sup>(13)</sup>.

O IAM prévio apareceu como comorbidade mais prevalentes. Já em um estudo internacional, realizado com pacientes submetidos à Angioplastia primária, somente 5,8% deles apresentaram tal comorbidade, sendo um dos fatores responsáveis por possível óbito pós intervenção<sup>(17)</sup>. Outra pesquisa nacional notabilizou um índice de 21,5% de pacientes com IAM prévio, submetidos à Angioplastia primária, e 55% naqueles que realizaram Angioplastia eletiva<sup>(14)</sup>.

Dentre as comorbidades, a Hipertensão Arterial Sistêmica, a Diabetes Mellitus e o tabagismo foram as mais prevalentes. Resultados que corroboram com um estudo realizado com 88 pacientes no Distrito Federal, no qual 80,68% dos pacientes tinham Hipertensão Arterial Sistêmica, 48,86% eram tabagistas e 35,23% eram portadores Diabetes Mellitus<sup>(18)</sup>. Especialmente sobre a hipertensão arterial sistêmica, a maioria dos pacientes desconhece o diagnóstico desta doença e, por esse motivo, não realiza tratamento adequado e controle desta doença, tornando-a fator de risco subdiagnosticado<sup>(19)</sup>.

Um outro estudo clínico, realizado no Rio Grande do Sul, com o objetivo de traçar a etiologia e as características clínicas, investigou os indicadores laboratoriais de pacientes com diagnóstico de IAM. Foi evidenciado que, além da Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus e o tabagismo, a dislipidemia como fator de risco em 29% dos pacientes<sup>(20)</sup>. Em outra pesquisa, realizada no Paraná, a dislipidemia apareceu como segundo fator de risco para Síndrome Coronariana Aguda (SCA), atrás apenas para Hipertensão Arterial Sistêmica<sup>(15)</sup>.

A maioria dos pacientes foi diagnosticada com CID I21, que representa infarto agudo transmural da parede anterior do miocárdio. Apesar de todos os avanços da cardiologia intervencionista, tanto para diagnóstico quanto para a terapêutica, o cenário epidemiológico global mostra elevadas taxas de doenças cardiovasculares, no qual o IAM destaca-se devido à sua grande incidência, morbidade e mortalidade. No Brasil, segundo o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), o IAM é a principal causa de morte por doença cardíaca, com registro de cerca de 300 mil casos ao ano, com taxa de letalidade de 30%<sup>(21)</sup>.

No presente estudo, a intervenção hemodinâmica mais realizada foi a Angioplastia com um stent, diferentemente do resultado encontrado em uma pesquisa realizada em um Hospital Geral do noroeste do Rio Grande do Sul, que evidenciou o cateterismo cardíaco (68,2%) como procedimento prevalente, a Angioplastia com um stent apareceu em segundo lugar com uma porcentagem de 19%<sup>(22)</sup>.

Considerando a comparação dos fatores de risco para IAM entre grupos etários, adultos e idosos, observa-se incipiente na literatura. Contudo, a partir do presente estudo observou-se aspectos significativos que permitem compreender algumas características sociodemográficas e clínicas enquanto fator de risco para esses grupos. As mulheres que desenvolvem IAM estão em sua maioria na faixa etária com 59 anos ou menos. Isso pode associar-se ao fato delas terem assumido uma vida cotidiana com múltiplos papéis sociais e familiares, tornando-se mais propensas a enfermidades como as doenças cardiovasculares<sup>(23)</sup>.

Em relação à dor no peito, principal manifestação clínica do IAM, observou-se o predomínio deste sintoma entre os pacientes adultos. Visto que, na faixa etária de 60 anos ou mais, é comum a presença de diversas comorbidades, que podem interferir na percepção dos sintomas cardiovasculares, tais como: depressão, demência, medicamentos que interferem no sistema nervoso central, diabetes e analgésicos, ou até modificar a sintomatologia, demonstrando a dificuldade de diagnosticar o IAM nessa população, o que pode acarretar atraso ou subtratamento<sup>(24)</sup>.

Na análise dos fatores de risco para o IAM, quando comparados adultos e idosos, observou-se que IAM prévio, a hipertensão arterial sistêmica e diabetes Mellitus são mais prevalentes em pacientes idosos. Esses indivíduos têm um maior tempo de exposição aos fatores de risco pertinentes ao processo de envelhecimento, além da fragilização orgânica natural da senilidade.

Já o tabagismo é um fator de risco que predomina entre os pacientes adultos. Fato esse, comprovado em uma pesquisa nacional, que evidenciou que os jovens de 18 a 24 anos



fumam menos, ao passo que os adultos de 40 a 59 anos fumam mais; entre idosos, reduz-se o consumo de tabaco<sup>(25)</sup>.

A falta de completude no registro das informações no prontuário do paciente implica em inúmeros prejuízos, e no presente estudo, pode representar uma limitação na análise dos sinais e sintomas, fatores de risco e comorbidades. Ademais, a falha nos registros do prontuário implica na segurança dos pacientes atendidos no serviço, e também nos processos administrativos que implicam nos custos, no faturamento e financiamento das intervenções hemodinâmicas. Além disso, acredita-se que a identificação dos fatores de risco para IAM, na comparação entre pacientes adultos e idoso, pode subsidiar a elaboração de políticas públicas de saúde que abrigam essa linha de cuidado, melhorando a eficácia do tratamento.

O estudo colabora com a área ao passo que ao determinar o perfil dos pacientes para os quais as ações preventivas cardiovasculares e ação de proteção ao agravamento clínico ficam evidentes na região estudada. Contribuindo para repensar práticas de pesquisa, indicando grupos específicos para estudos comportamentais ou acompanhamento de fatores de risco em estudos de coorte.

## **Conclusão**

Conclui-se que as características clínicas e sociodemográficas mais prevalentes nos pacientes com IAM submetidos a intervenção hemodinâmica foram sexo masculino, ensino fundamental completo, caucasianos, aposentados e católicos. A dor no peito foi o sinal mais predominante; e o IAM prévio, Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus foram as principais comorbidades apresentadas pelos pacientes, assim como o tabagismo foi o fator de risco mais prevalente. O CID I21 foi o diagnóstico médico de maior prevalência e a angioplastia, com colocação de um stent, foi o procedimento hemodinâmico mais efetuado nos pacientes com IAM.

Na comparação entre adultos e idosos o IAM atingiu mais os homens com 60 anos ou mais, enquanto no sexo feminino atinge mais as mulheres adultas. A dor no peito foi prevalente em adultos, enquanto o IAM prévio, Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus na população idosa. O tabagismo foi mais prevalente entre os adultos.

Ressalta-se a importância de analisar as características clínicas e sociodemográficas dos pacientes com IAM, pois o controle dessa doença está intrinsecamente ligado ao manejo dos fatores de risco. Dessa forma, é de suma importância a educação em saúde, com orientação a população, sobre a prevenção e tratamento, não restringindo aos atendimentos emergenciais. Conhecer as características demográficas, sociais e clínicas dos pacientes

acometido pelo IAM, bem como seguir as condutas clínicas pautadas na cientificidade, são ações que podem auxiliar na criação de estratégias de promoção da saúde, além de reduzir as altas taxas de mortalidade decorrentes dessa doença, diminuir as complicações e melhorar a estruturação dos serviços de hemodinâmica.

## Referências

1. Costa FAS, Parente FL, Farias MS, Parente FL, Francelino PC, Bezerra LTL. Perfil demográfico de pacientes com infarto agudo do miocárdio no Brasil: Revisão integrativa. *Sanare* [Internet]. 2018 [cited 2021 Set 16];17(02):66-73. Available from: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1263/671>
2. Passinho RS, Sipolatti WGR, Fioresi M, Primo CC. Sinais, sintomas e complicações do Infarto Agudo do Miocárdio. *Revista de enfermagem UFPE on line*. 2018;12(1):247-64. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i01a22664p247-264-2018>
3. Santos J, Meira KC, Camacho AR, Salvador PTCO, Guimarães RM, Pierin AMG et al. Mortalidade por infarto agudo do miocárdio no Brasil e suas regiões geográficas: análise do efeito da idade-período-coorte. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2018;23(05):1621-1634. DOI: 10.1590/1413-81232018235.16092016
4. Lima DBS, Moreira TMM, Borges JWP, Rodrigues MTP. Associação entre adesão ao tratamento e tipos de complicações cardiovasculares em pessoas com hipertensão arterial. *Texto & Contexto - Enfermagem*. 2016;25(03):e0560015. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-07072016000560015>
5. Costa FAA, Clemente CET, Ueno FH, Motta AR. Fatores de Risco Cardiovasculares em Lesões Coronarianas Críticas: Mito ou Realidade?. *International Journal of Cardiovascular Sciences*. 2016;29(5):378-384. DOI: 10.5935/2359-4802.20160058
6. Soeiro AM, Fernandes FL, Soeiro MCFA, Serrano Jr CV, Oliveira Jr MT. Características clínicas e evolução em longo prazo de pacientes jovens com síndrome coronariana aguda no Brasil. *Einstein* [Internet]. 2015;13(3):370-5. DOI: 10.1590/S1679-45082015AO3381
7. Resende LO, Filho JBD, Andreão RV, Resende ES, Rocha LSS, Freitas GRR. Análise do Infarto do Miocárdio com Ênfase no Supradesnívelamento do Segmento ST e Escores. *International Journal of Cardiovascular Sciences*. 2015;28(6):504-510. DOI: 10.5935/2359-4802.20150074
8. Rodrigues TP, Bezerra ALQ, Boaventura RP, Teixeira CC, Paranguá TTB. Ocorrência de eventos adversos em Unidade de Hemodinâmica. *Revista de enfermagem UFPE on line*, 2019;13(01):86-95. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i01a235853p86-95-2019>
9. White K, Macfarlane H, Hoffmann B, Sirvas-Brown H, Hines K, Rolley JX. Consensus Statement of Standards for Interventional Cardiovascular Nursing Practice. *Heath Lung Circ*. 2018;27(5):535-51. DOI: 10.1016/j.hlc.2017.10.022

10. Vila<sup>1</sup> KM, Rocha RG, Naves CBOC, Almeida LF, Marta CB, Oliveira CSR. et al. Perfil clínico e epidemiológico de usuários submetidos a cateterismo cardíaco em hospital universitário do Rio de Janeiro. *Rev Fun Care Online*. 2019;11(4):. 894-899. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i4.894-899>
11. Lima VCGS, Queluci GC, Brandão ES. Cuidados de enfermagem ao cliente pós-angioplastia transluminal coronariana. *Revista de Enfermagem UFPE on line*. 2019;13(03):732-742. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i03a236601p732-742-2019>
12. Lanzoni GMM, Koerich C, Meirelles BHS, Erdmann AL, Baggio MA, Higashi GCC. Revascularização Miocárdica: Referência e contrarreferência do paciente em uma instituição hospitalar. *Texto & Contexto Enfermagem*. 2018;27(04):e4730016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072018004730016>
13. Silva FL, Melo MAB, Neves BA. Perfil clínico-epidemiológico dos pacientes internados por infarto agudo do miocárdio em hospital de Goiás. *Revista Brasileira Militar de Ciências*. 2019;5(13):8-14. DOI: <https://doi.org/10.36414/rbmc.v5i13.15>
14. Lima MSM, Dantas RAN, Mendes NPN, Alves LCM, Silva TTM, Brito AGR et al. Aspectos clínico-epidemiológicos de pacientes submetidos à Intervenção Coronária Percutânea em hospital universitário. *Rev Bras Enferm [Internet]*. 2018;71(6):3056-63. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0012>
15. Silva LN, Karino ME, Martins JT, Galdino MJQ, Scholze AR, Ribas JJ. Perfil epidemiológico e clínico de pacientes com síndrome coronariana aguda. *Rev enferm UFPE on line*. 2018;12(2):379-85. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i2a22563p379-385-2018>
16. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística–IBGE. Síntese de Indicadores Sociais – SIS[Internet]. 2016. Available from: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas-novoportal/multidominio/genero/9221-sintese-de-indicadores-sociais.html?&t=downloads>
17. Jahic E. Experience and outcomes of primary percutaneous coronary intervention for patients with ST-Segment Elevation Myocardial Infarction of Tertiary Care Center in Bosnia and Herzegovina. *Med Arch [Internet]*. 2017 [cited 2021 Set 16];71(3):183-7. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28974830>
18. Silva AJS, Guimarães CSS, Reis JÁ. Perfil de pacientes internados com diagnóstico de síndrome coronariana aguda. *Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica [Internet]*. 2018 [cited 2021 Set 16];16(02):104-107. Available from: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/09/913370/162104-107.pdf>
19. Chobanian AV, Bakris GL, Black HR, Cushman WC, Green LA, Izzo JL Jr, et al. National Heart, Lung, and Blood Institute Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure; National High Blood Pressure Education Program Coordinating Committee. The Seventh Report of the Joint

National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure: the JNC 7 report. JAMA. 2003;289(19):2560-72. Erratum in: JAMA. 2003;290(2):197.

20. Schmidt MM, Quadros AS, Martinelli ES, Gottschall CAM. Prevalência, etiologia e características dos pacientes com infarto agudo do miocárdio tipo 2. Revista Brasileira de Cardiologia Invasiva. 2015;23(02):119-123. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rbc.2015.12.010>
21. DATASUS. Sistema de Informação sobre Mortalidade. [Internet] 2014 [acessado 2021]. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205>.
22. Kuhn OT, Bueno JFB, Loro MM, Kolankiewicz ACB, Rosanelli CLSP, Winkelmann ER. Perfil de pacientes submetidos a cateterismo cardíaco e angioplastia em um Hospital Geral. Rev Contexto Saúde[Internet]. 2015[cited 2021 Sep 08];15(29):4-14. Available from: <http://oaji.net/articles/2017/1006-1500641756.pdf>
23. Neme CMB, Lipp MEN. Psychological stress and coping in women with and without cancer. Psic: Teor e Pesq. 2010;26(3):475-83. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-37722010000300010>
24. Wang R, Zanon JCC, Neuschwander FC. Dor Precordial em Idoso e Infarto. Não é Tão Elementar, Meu Caro Watson!. Arq Bras Cardiol. 2021; 116(6):1046-1047. DOI: <https://doi.org/10.36660/abc.20210331>
25. Malta DC, Oliveira TP, Vieira ML, Almeida L, Silva JAG, Szwarcwald CL. Uso e exposição à fumaça do tabaco no Brasil: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde 2013. Epidemiol. Serv. Saúde. 2015;24(2):239-248. DOI: doi: 10.5123/S1679-49742015000200006