

PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO¹

CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF PATIENTS WITH ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION

Letícia Nazareth Fernandes da PAZ², Julie dos Santos CARMONA², Laís Mesquita de MOURA²
Luigi Carlo Da Silva COSTA³, Viviane Gonçalves FURTADO³ e Redson Ruy da SILVA⁴

Introdução: até 2020, a doença cardiovascular (DCV) permanecerá como a principal causa de óbito e incapacitação, fato relacionado ao estilo de vida, fatores ambientais e mudanças socioeconômicas associados à urbanização, com destaque, portanto, para os países em desenvolvimento¹. Dentre as doenças cardiovasculares, uma das que representam maior relevância clínica é o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), em função da elevada taxa de mortalidade e quantidade de internação hospitalar, além do alto custo requerido no seu tratamento e na reabilitação de pacientes acometidos por essa doença². Com a introdução de novas tecnologias houve uma expressiva redução da letalidade hospitalar. No entanto, a mortalidade pré-hospitalar permanece praticamente inalterada, com níveis semelhantes aos de 40 anos atrás compondo um quadro desafiador para as autoridades de saúde pública³.

Objetivo: analisar o perfil clínico e epidemiológico dos pacientes acometidos por infarto agudo do miocárdio internados no Hospital das Clínicas Gaspar Vianna (HCGV).

Método: estudo transversal realizado através de protocolos próprios. Foram analisados 99 prontuários de pacientes com diagnóstico de IAM, de ambos os gêneros e de todas as faixas etárias, internados no setor de cardiologia do HCGV, período de janeiro a outubro de 2009.

Resultados: observou-se maior frequência de casos no gênero masculino (67%); 38% dos pacientes encontravam-se na faixa etária de 56 a 65 anos; e 68% possuíam renda de 1 a 2 salários mínimos. Quanto aos sintomas, 74% apresentaram dor precordial e 40% dispnéia. O fator de risco predominante foi hipertensão arterial sistêmica (74%). Ao diagnóstico, 62% dos pacientes apresentaram supradesnivelamento do segmento ST. Obteve-se melhora do quadro clínico com o tratamento em 83%, e a idade avançada foi associada à maior mortalidade.

Conclusão: houve predominância do gênero masculino, faixa etária de 56 a 65 anos e renda de 1 a 2 salários mínimos. O principal sintoma apresentado foi a dor precordial; a hipertensão arterial sistêmica como o fator de risco prevalente. A maioria dos pacientes apresentou supradesnivelamento do segmento ST, e grande parte obteve melhora após tratamento. A taxa de mortalidade foi superior em faixas etárias mais elevadas.

DESCRITORES: infarto do miocárdio; angina pectoris; hipertensão.

¹ Trabalho realizado no Hospital das Clínicas Gaspar Vianna, Belém-PA

² Graduandas de Medicina da Universidade do Estado do Pará, Belém-PA

³ Graduandos da Universidade Federal do Pará, Belém-PA

⁴ Médico especialista em Medicina intensiva e cardiologia, professor da residência médica em Medicina intensiva do Hospital das Clínicas Gaspar Vianna e Professor substituto do internato em urgência e emergência da Universidade do Estado do Pará

REFERÊNCIAS

1. Avezum, A; Piegas, LS; Pereira, JCR. Fatores de risco associados com infarto agudo do miocárdio na região metropolitana de São Paulo: uma região desenvolvida em um país em desenvolvimento. *Arq. Bras. Cardiol.* 2005; 84(3): 206-213
2. Melo, ECP; Travassos, C; Carvalho, MS. Qualidade dos dados sobre óbitos por infarto agudo do miocárdio, Rio de Janeiro. *Rev. Saúde Pública.* 2004; 38(3): 385-391
3. Mussi, FC; Ferreira, SL; Menezes, AA. Vivências de mulheres à dor no infarto do miocárdio. *Rev. esc. enferm. USP.* 2006; 40(2):170-178
4. Guimarães, HP; Avezum, A; Piégas, LS. Epidemiologia do infarto agudo do miocárdio. *Rev. Soc. Cardiol. Estado de São Paulo*, 2006; 16(1): 1-7
5. Pimenta, L; Bassan, R; Potsch, A; Soares, JF; Albanesi Filho, FM. É o sexo feminino um preditor independente de mortalidade hospitalar no infarto agudo do miocárdio? *Arq. Bras. Cardiol.* 2001; 77(1): 37-43
6. Escosteguy, CC. Epidemiologia das doenças cardiovasculares nas mulheres. *Rev. Bras. Cardiol.* 2002; 15(1): 7-12
7. Silva, MAD; Sousa, AGMR; Schargodsky, H. Fatores de risco para infarto do miocárdio no Brasil: Estudo FRICAS. *Arq. Bras. Cardiol.* 1998; 71: 667-75
8. Lemos, C; Gottschall, CAM.; Pellanda, LC e Muller, M. Associação entre depressão, ansiedade e qualidade de vida após infarto do miocárdio. *Psic.: Teor. e Pesq.* 2008; 24: 471-6
9. Kumar, V; Abbas, AK; Fausto, N; Robbins, SL; Cotran, RS. *Patologia – Bases patológicas das doenças.* 7ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005
10. Santos, ES; Minuzzo, L; Pereira, MP; Castillo, MT; Palácio, MA; Ramos, RF, et al. Registro de síndrome coronariana aguda em um centro de emergências em cardiologia. *Arq. Bras. Cardiol.* 2006; 87: 597-602
11. Rincon, LG; Pires, MTB; Santos, ANC; Coutinho, AOS. - Infarto Agudo do Miocárdio. In PIRES, MTB; STARLING, SV. *Manual de Urgências em Pronto-Socorro*, 8 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2006, p:654-84
12. Franco, B; Rabelo, ER; Goldemeyer, S; Souza, EN. Pacientes com infarto agudo do miocárdio e os fatores que interferem na procura por serviço de emergência: implicações para a educação em saúde. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2008; 16(3): 414-418
13. Preto, P; Biscaro, A; Moretti, M; Moretti, MP; Moretti, GRF; Sakae, TM. Fator prognóstico do infarto agudo do miocárdio com supradesnível de ST. *Arq. catarin. med.* 2008, 37(2): 67-70
14. Rosa, LV; Ganem, F. Infarto com supradesnívelamento do ST: Proposta de Protocolo para Normatização de Condutas na Síndrome Coronária Aguda. 2008; 16: 414-418
15. Organização Mundial da Saúde. Cuidados inovadores para condições crônicas: componentes estruturais de ação. Relatório Mundial. Brasília: Organização Mundial de Saúde (OMS) /MS; 2003, 105p.

Endereço para correspondência:

Letícia Nazareth Fernandes da Paz
Passagem Dalva, n° 333
CEP: 66615-080 Belém-PA
Telefone: (0XX91) 8139-9259
E-mail: letpaz@hotmail.com

Recebido em 28.05.2012 – Aprovado em 26.04.2013