



Perfil dos pacientes com infarto agudo do miocárdio em hospital escola do Rio Grande do Sul

Profile of patients with acute myocardial infarction in a teaching hospital in Rio Grande do Sul

Perfil de los pacientes con infarto agudo de miocardio en un hospital universitario de Rio Grande do Sul

Pietra Alessandra Margutti¹, Fernando Rucks Kossmann², Laura Baldo Cavanus³, Alessandra Peliser da Silva³, Anderson Flores³, Fernanda Ceolin Teló⁴, Bruna Nadalleti⁴, Sandra Biasuz^{1,5}, Suzinara Beatriz Soares de Lima⁶, Thaís Dresch Eberhardt³

¹Hospital de Clínicas de Passo Fundo, Passo Fundo, Rio Grande do Sul, Brasil.

²Hospital da Unimed, Balneário Camboriú, Santa Catarina, Brasil.

³Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo, Rio Grande do Sul, Brasil.

⁴Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

⁵Universidade Federal de Santa Maria, Palmeira das Missões, Rio Grande do Sul, Brasil.

⁶Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil.

RESUMO

Introdução: O infarto agudo do miocárdio (IAM) se caracteriza por um dano ou morte tecidual do músculo cardíaco, impactando na saúde pública, levando em conta os danos físicos, psicosociais e econômicos desencadeados por esta doença no indivíduo.

Objetivo: Identificar o perfil de adultos e idosos com IAM com supradesnívelamento do segmento ST (IAMCSST) atendidos em uma unidade de dor torácica de um hospital escola do norte do Rio Grande do Sul (RS).

Métodos: Trata-se de um estudo transversal descritivo. Amostra constituída por 41 pacientes. A coleta dos dados ocorreu entre maio e setembro de 2023, com aplicação de questionário estruturado com perguntas fechadas e análise de prontuário. Os dados foram analisados por meio da análise descritiva simples.

Resultados: a idade média foi de 58,4 anos. Dados sociodemográficos demonstraram prevalência no sexo masculino (n=29; 70,0%), renda de dois a quatro salários mínimos (n=28; 68,3%) e ensino fundamental incompleto (n=16; 39,0%). Dados clínicos apontaram prevalência para realização de nenhuma atividade física (n=28; 68,3%), hipertensão arterial e diabetes (n=29; 70,7%), tabagismo ativo (n=25; 61,0%), histórico familiar de doença arterial coronariana (n=28; 68,3%), estresse (n=22; 53,7%), peso normal (n=14; 34,1%), sobrepeso (n=17; 41,5%).

Conclusão: O perfil de adultos e idosos com IAMCSST é ser do sexo masculino, com idade média de 58,4 anos, renda entre dois a quatro salários mínimos, ensino fundamental incompleto, que não praticam atividade física, apresentam hipertensão arterial e diabetes, são tabagistas ativos, tem sobrepeso e história familiar de doença arterial coronariana.

Palavras-chave: Infarto agudo do miocárdio com supradesnível de ST; Fatores de risco de doenças cardíacas; Monitoramento epidemiológico.

ABSTRACT

Introduction: Acute myocardial infarction (AMI) is characterized by tissue damage or death of the heart muscle, impacting public health, taking into account the physical, psychosocial, and economic damage

triggered by this disease in the individual.

Objective: To identify the profile of adults and elderly people with ST-segment elevation AMI (STEMI) treated in a chest pain unit at a teaching hospital north of Rio Grande do Sul (RS).

Methods: This is a descriptive cross-sectional study. The sample consisted of 41 patients. Data collection took place between May and September 2023, using a structured questionnaire with closed questions and analysis of medical records. The data were analyzed using simple descriptive analysis.

Results: The average age was 58.4 years. Sociodemographic data demonstrated prevalence in males (n=29; 70.0%), income of two to four minimum wages (n=28; 68.3%), and incomplete primary education (n=16; 39.0%). Clinical data showed a prevalence of performing no physical activity (n=28; 68.3%), high blood pressure and diabetes (n=29; 70.7%), active smoking (n=25; 61.0%), family history of coronary artery disease (n=28; 68.3%), stress (n=22; 53.7%), normal weight (n=14; 34.1%), overweight (n=17; 41.5%).

Conclusion: The profile of adults and elderly people with STEMI is male, with an average age of 58.4 years, income between two and four minimum wages, incomplete primary education, who do not practice physical activity, have high blood pressure and diabetes, are active smokers, overweight and family history of coronary artery disease.

Keywords: ST elevation myocardial infarction; Heart disease risk factors; Epidemiological monitoring.

RESUMEN

Introducción: El infarto agudo de miocardio (IAM) se caracteriza por daño tisular o muerte del músculo cardíaco, impactando la salud pública, teniendo en cuenta los daños físicos, psicosociales y económicos que esta enfermedad desencadena en el individuo.

Objetivo: Identificar el perfil de los adultos y ancianos con IAM con elevación del segmento ST (IAMCEST) tratados en una unidad de dolor torácico de un hospital universitario del norte de Rio Grande do Sul (RS).

Métodos: Se trata de un estudio descriptivo transversal. Muestra compuesta por 41 pacientes. La recolección de datos se realizó entre mayo y septiembre de 2023, mediante cuestionario estructurado con preguntas cerradas y análisis de historias clínicas. Los datos se analizaron mediante análisis descriptivo simple.

Resultados: La edad promedio fue de 58,4 años. Los datos sociodemográficos demostraron prevalencia en el sexo masculino (n=29; 70,0%), ingresos de dos a cuatro salarios mínimos (n=28; 68,3%) y educación primaria incompleta (n=16; 39,0%). Los datos clínicos mostraron prevalencia de no realizar actividad física (n=28; 68,3%), hipertensión arterial y diabetes (n=29; 70,7%), tabaquismo activo (n=25; 61,0%), antecedentes familiares de arteria coronaria. enfermedad (n=28; 68,3%), estrés (n=22; 53,7%), normopeso (n=14; 34,1%), sobrepeso (n=17; 41,5%).

Conclusión: El perfil de adultos y ancianos con IAMCEST es masculino, con edad promedio de 58,4 años, ingresos entre dos y cuatro salarios mínimos, educación primaria incompleta, que no practican actividad física, tienen hipertensión arterial y diabetes, son activos fumadores, sobrepeso y antecedentes familiares de enfermedad arterial coronaria.

Palabras-clave: Infarto del miocardio con elevación del ST; Factores de riesgo de enfermedad cardiaca; Monitoreo Epidemiológico.

INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares (DCV) constituem a principal causa de óbito em adultos de ambos os sexos globalmente. Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), aproximadamente 17,7 milhões de pessoas foram a óbito em 2015 devido a DCV, das quais cerca de 7,4 milhões foram atribuídas à cardiopatia isquêmica. Esses números evidenciam uma taxa de mortalidade significativa, particularmente no contexto do infarto agudo do miocárdio com supradesnívelamento do segmento ST (IAMCSST), que se destaca entre as apresentações clínicas das cardiopatias isquêmicas (Freitas, Padilha, 2021).

Nesse contexto, destaca-se que as taxas de incidência e mortalidade do infarto agudo do miocárdio (IAM) estão diretamente relacionadas à presença de fatores de risco, os quais podem ser modificados por meio de mudanças no comportamento e estilo de vida. Entre estes fatores destacam-se a hipertensão arterial, dislipidemia, diabetes, obesidade e tabagismo. Além disso, existem fatores não modificáveis, como antecedentes familiares, idade e sexo, que também desempenham papel determinante no desenvolvimento dos sintomas do IAM (Silva Júnior *et al.*, 2022).

Sabe-se que há uma tendência crescente na incidência e mortalidade por IAM no Brasil. De 2010 a 2019, ocorreram 992.504 internações por IAM e 113.907 óbitos, com tendência crescente de prevalência tanto para incidência quanto para mortalidade (Meireles *et al.*, 2021). Uma análise temporal de 2008 a 2018 mostrou taxas de mortalidade por IAM entre idosos na região Sul do Brasil, com tendência decrescente especificamente no Rio Grande do Sul (Costa *et al.*, 2022).

A carga econômica do IAM impacta em custos diretos e indiretos significativos. No Brasil, o custo anual do tratamento do IAM ultrapassou meio milhão de reais em 2021 (Mendes *et al.*, 2023). Em Portugal, os custos indiretos devidos a perdas de produtividade no primeiro ano após IAM foram estimados em 10,12 milhões de euros (Timóteo *et al.*, 2020). Nos Estados Unidos, o custo total anual do IAM foi estimado em 84,9 bilhões de dólares, incluindo 29,8 mil milhões de dólares em despesas de saúde diretas e 55,1 bilhões de dólares em perda de produtividade (Bishu *et al.*, 2020).

Além das taxas de mortalidade e da carga econômica, o IAM tem um impacto significativo na qualidade de vida (QV) dos pacientes, afetando múltiplas dimensões. Após o IAM, os pacientes frequentemente experimentam limitações nas atividades habituais, funções físicas, mobilidade, além de dor e sintomas de ansiedade/depressão (Nammur *et al.*, 2021).

Nesse contexto, destaca-se que compreender o perfil dos indivíduos acometidos pelo IAM é crucial para o desenvolvimento de estratégias eficazes de prevenção e tratamento, pois permite a identificação de fatores de risco específicos, como idade, gênero, histórico familiar, hábitos de vida e comorbidades. Essa compreensão detalhada ajuda a criar programas de prevenção personalizados, campanhas de conscientização direcionadas e protocolos de tratamento mais adequados às necessidades de cada grupo de risco. Além disso, ao conhecer melhor o perfil dos pacientes, é possível melhorar o diagnóstico precoce, aumentar a adesão ao tratamento e, consequentemente, reduzir a mortalidade e as complicações associadas ao IAM. A partir do exposto, tem-se como objetivo identificar o perfil de adultos e idosos com IAMCSST atendidos em uma unidade de dor torácica de um hospital escola.

MÉTODOS

Os participantes da pesquisa foram indivíduos que procuraram atendimento na unidade de emergência e unidade de dor torácica (UDT), do hospital em estudo, e que receberam diagnóstico de IAMCSST. O hospital de estudo é um hospital escola localizado no interior do estado do Rio Grande do Sul. Os critérios de inclusão na pesquisa foram: pacientes com idade mínima de 18 anos, tempo inferior a 12 horas do início dos sintomas, evidências de IAMCSST no eletrocardiograma (ECG) e abertura de Protocolo de Dor Torácica pelo enfermeiro da UDT. Foram excluídos pacientes que apresentavam incapacidade de consentir a participação no estudo e estavam sem o acompanhamento de um familiar ou responsável legal.

Para a realização do cálculo amostral foi utilizado o programa Epi Info™ versão 7.2.5.0, considerando um poder estatístico de 80%, nível de significância de 95% ($\alpha<0,05$), tamanho populacional de 102 pacientes (número de pacientes com IAMCSST atendidos no local no ano de

2021), frequência esperada de óbito de 3,3% (Castro *et al.*, 2022) e margem de erro de 5 pontos percentuais, perfazendo 33 pacientes. A este valor, foi acrescido 30% para possíveis perdas, totalizando 43 pacientes.

Previamente à coleta de dados, a equipe de coletadores recebeu treinamento teórico-prático de quatro horas, ministrado pela pesquisadora responsável. Dois enfermeiros residentes em cardiologia compuseram a equipe de coletadores. A coleta dos dados foi realizada no período de maio a setembro de 2023, por meio da aplicação de um questionário estruturado com perguntas fechadas, elaborado pelos autores, associado à análise do prontuário dos pacientes internados na instituição após a realização do procedimento de intervenção coronária percutânea (ICP) primária para analisar o perfil sociodemográfico e clínico. Ressalta-se que o questionário foi preenchido pelos coletadores.

As variáveis sociodemográficas coletadas foram idade (anos), sexo (feminino e masculino), renda familiar mensal (um salário mínimo, dois a quatro salários mínimos, cinco ou mais salários mínimos) e nível de escolaridade (ensino fundamental incompleto/completo, ensino médio incompleto/completo, ensino superior incompleto/completo).

Já as variáveis clínicas foram atividade física (nenhuma atividade, leve, moderada e vigorosa), comorbidades (hipertensão e diabetes, tabagismo ativo, tabagismo em abstinência, etilismo, histórico familiar de doença arterial coronariana e estresse), índice de massa corporal (IMC) (peso normal, sobrepeso, obesidade classe I, obesidade classe II e obesidade classe III).

A categorização do IMC ocorreu a partir da utilização da tabela do Ministério da Saúde presente no caderno de Atenção Básica n. 12 de 2006 e o cálculo foi realizado por meio da calculadora eletrônica disponível no site da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) (Brasil, 2006).

Os dados coletados foram digitados de forma dupla independente em tabela no Microsoft Office Excel®. A análise dos dados ocorreu por meio da análise descritiva simples, em que as variáveis quantitativas foram descritas por meio de medidas tendência central (média) e de dispersão (desvio padrão). As variáveis qualitativas foram descritas por meio de frequência absoluta (n) e relativa (%).

Este estudo faz parte de um projeto matricial intitulado “Infarto agudo do miocárdio com supradesnívelamento do segmento ST: perfil do paciente e complicações decorrentes”, sendo o mesmo aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) sob Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) 67922923.0.0000.5342 e parecer 6.036.318. Ressalta-se qual todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS

No período de maio a setembro de 2023, 390 casos de IAM deram entrada no hospital do estudo. Destes, 46 foram com supradesnívelamento de ST com evolução clínica inferior a 12 horas com abertura do protocolo de dor torácica pelo enfermeiro. Destes, ocorreram quatro óbitos e uma recusa, sendo incluídos 41 participantes. As Tabelas 1 e 2 trazem o perfil sociodemográfico e clínico dos participantes da pesquisa.

Identificou-se que a maioria dos participantes era do sexo masculino (n=29; 70,7%), com renda de dois a quatro salários mínimos (n=28; 68,3%), com nível de escolaridade de ensino fundamental incompleto (n=16; 39,0%). Os participantes do estudo tinham média de idade de 58,4 anos – Tabela 1.

Tabela 1: Distribuição das variáveis sociodemográficas dos pacientes com IAMCSST. Rio Grande do Sul, 2023. n=41

Variáveis	n (%)
Sexo	
Feminino	12 (29,3)
Masculino	29 (70,7)
Renda	
Até 1 salário mínimo	7 (17,1)
De 2 a 4 salários mínimos	28 (68,3)

5 ou mais salários mínimos	6 (14,6)
Escolaridade	
Ensino fundamental incompleto	16 (39,0)
Ensino fundamental completo	8 (19,5)
Ensino médio incompleto	3 (7,3)
Ensino médio completo	11 (26,8)
Ensino superior incompleto	1 (2,4)
Ensino superior completo	2 (4,9)
Variável	
Média±DP (Min-Máx)	
Idade	58,4±12,7 (25-88)

IAMCSST: infarto agudo do miocárdio com supradesnívelamento do segmento ST. DP: desvio padrão. Mín: mínima. Máx: máxima.

Conforme a Tabela 2, a maioria dos participantes não pratica nenhuma atividade física (n=28; 68,3%), apresentam hipertensão arterial e diabetes (n=29; 70,7%), histórico familiar de doença arterial coronariana (DAC) (n=28; 68,3%), tabagismo ativo (n=25; 61,0%) e estresse (n=22; 53,7%). Quanto ao IMC, identificou-se que dezessete (41,5%) participantes tinham sobre peso e quatorze (34,1%) tinham peso normal.

Tabela 2 – Distribuição das variáveis clínicas dos pacientes com IAMCSST. Rio Grande do Sul, 2023. n=41

Variáveis	n (%)
Atividade física	
Nenhuma atividade	28 (68,3)
Leve	9 (22,0)
Moderada	2 (4,9)
Vigorosa	2 (4,9)
Comorbidades	
Hipertensão arterial e diabetes	29 (70,7)
Tabagismo ativo	25 (61,0)
Tabagismo em abstinência	10 (24,4)
Etilismo	4 (9,8)
Histórico familiar de DAC	28 (68,3)
Estresse	22 (53,7)
IMC	
Peso normal	14 (34,1)
Sobre peso	17 (41,5)
Obesidade classe I	5 (12,2)
Obesidade classe II	3 (7,3)
Obesidade classe III	2 (4,9)

IAMCSST: infarto agudo do miocárdio com supradesnívelamento do segmento ST. IMC: índice de massa corporal. Peso normal: 18,5Kg/m² a 24,9Kg/m². Sobre peso: 25Kg/m² a 29,9 Kg/m². Obesidade de classe I: 30 Kg/m² a 34,9 Kg/m². Obesidade de classe II: 35 Kg/m² a 39,9 Kg/m². Obesidade de classe III: ≥40 Kg/m² (Fonte: Brasil, 2006). IMC: índice de massa corporal. DAC: doença arterial coronariana.

DISCUSSÃO

Neste estudo, identificou-se que houve maior prevalência de pacientes do sexo masculino com diagnóstico de IAMCSST, corroborando outros estudos na literatura (Gonçalves *et al.*, 2023; Mendes *et al.*, 2023; Muniz *et al.*, 2023). Esse dado pode estar relacionado à baixa procura por atendimento precoce e atendimentos preventivos e a baixa divulgação dos programas de saúde para o homem (Nascimento *et al.*, 2022). Isso resulta, muitas vezes, no aumento da procura de cuidados secundários e terciários quando as doenças estão mais avançadas (Lima, Helfstein, 2023). Vários fatores contribuem para essa baixa procura por atendimento precoce, incluindo ideais socioculturais, falta de tempo,

desrespeito às ações preventivas, medo de descobrir doenças e longos tempos de espera (Silva *et al.*, 2023a).

Sabe-se que pacientes do sexo feminino apresentam mais comorbidades e idade mais avançada ao infartar do que pacientes do sexo masculino (Milan *et al.*, 2023), além de apresentarem taxas de mortalidade mais elevadas e receberem menos intervenção coronária percutânea (ICP) primária em comparação com os homens (Oliveira *et al.*, 2021).

A idade média para a ocorrência de IAMCSST foi de 58,4 anos. Outro estudo encontrou a ocorrência de IAM entre os 50 e 59 anos, demonstrando um perfil de pacientes adultos (Nascimento *et al.*, 2022). Entretanto, dados do DATASUS do período de 2008 a 2022 no Rio Grande do Sul apontam que a faixa etária com maior prevalência de IAM foi de 60 a 69 anos, com um número de 40.534 indivíduos; estando a faixa etária entre 50 a 59 anos em segundo lugar, com um número de casos de 34.325 (Brasil, 2023).

A renda com maior prevalência foi de dois a quatro salários mínimos (n=28; 68,3%) e escolaridade ensino fundamental incompleto (n=16; 39,0%). Outros estudos (Barreto *et al.*, 2023; Sousa *et al.*, 2020) demonstraram maior ocorrência de pacientes com baixa renda, até um salário mínimo e até dois salários mínimos, sendo inferior ao que foi encontrado nesta pesquisa. Contudo, o nível de escolaridade igualou-se entre os estudos, prevalecendo o ensino fundamental incompleto (Barreto *et al.*, 2023; Sousa *et al.*, 2020). Este perfil socioeconômico acaba por dificultar, muitas vezes, o acesso aos serviços de saúde de prevenção e os expõem a fatores de risco como tabagismo e etilismo (Sousa *et al.*, 2020).

A prática de nenhuma atividade física foi relatada por 28 participantes (68,3%). Corroborando este dado, um estudo relata que o sedentarismo aumenta de 20% a 30% o risco de mortalidade por todas as causas, principalmente entre adultos no SUS (Menezes *et al.*, 2021). Outro estudo (Leite *et al.*, 2021) obteve um resultado superior, em que 85,6% dos pacientes não praticavam nenhum exercício físico.

O sedentarismo é considerado um fator que a longo prazo pode ser definidor de diversos problemas de saúde, dentre eles o IAM. Desse modo, é importante orientar os pacientes sobre a adoção de hábitos saudáveis que estão ligados diretamente ao controle de peso, levando em conta que, a incidência de IAM aumenta em indivíduos com sobrepeso e obesidade (Bittencourt *et al.*, 2022).

A pesquisa identificou que 29 participantes apresentavam hipertensão arterial e diabetes mellitus como comorbidades. Um estudo realizado no sul do Brasil com 117 pacientes com IAM submetidos a procedimentos hemodinâmicos, identificou que 16,2% dos pacientes eram hipertensos e 10,3% eram diabéticos (Muniz *et al.*, 2023). Sabe-se que a hipertensão arterial e a diabetes mellitus são fatores associados ao desenvolvimento de doença arterial coronariana, incluindo o IAM (Leite *et al.*, 2021; Maier *et al.*, 2020; Wang; Yang; Fu, 2021).

A história familiar de DAC foi referida por 28 (68,3%) participantes. A literatura destaca que o histórico familiar desempenha um fator importante no que diz respeito ao risco de IAM. A probabilidade de desenvolver a mesma condição que um familiar é significativa e isso pode ser atribuído tanto a uma predisposição hereditária à DAC, como também a fatores comportamentais e estilo de vida semelhantes que prevalecem entre as gerações (Silva *et al.*, 2023b). Um estudo realizado com 40 pacientes portadores de síndrome coronariana aguda (SCA) identificou que 33 (82,5%) desses pacientes relataram histórico familiar de DAC (Teixeira *et al.*, 2022).

Destaca-se que 61,0% dos participantes da pesquisa eram tabagistas ativos e 24,4% tabagistas em abstinência. O tabagismo é particularmente prevalente entre os pacientes com IAMCSST, sendo 39,3% fumantes, predominantemente homens mais velhos (Oliveira *et al.*, 2022). Destaca-se que fumar aumenta o risco de mortalidade por todas as causas após um IAMCSST (Kiziltunç *et al.*, 2022).

No que se refere ao IMC, identificou-se maior ocorrência de sobrepeso (n=17; 41,5%) seguido do peso normal (n=14; 34,1%). Outro estudo identificou que quase 30% dos participantes com infarto estavam com sobrepeso ou peso adequado (Flora, Silva, 2022). Ainda, ressalta-se que a incidência de IAM aumenta em indivíduos com sobrepeso e obesidade (Bittencourt *et al.*, 2022).

Referente ao estresse, 22 participantes sentiam-se estressados (53,7%). O cansaço psicológico e

o estresse estão relacionados à ocorrência do IAM, visto que representam mudanças psicológicas e fisiológicas que colaboram para o aumento da pressão arterial e alteram a função cardíaca pela ação de liberação de mediadores químicos (Souza *et al.*, 2021).

Nesse contexto, destaca-se a importância do papel do enfermeiro no cuidado aos pacientes com IAM, abrangendo desde a avaliação inicial até a recuperação pós-operatória. Os enfermeiros são muitas vezes os primeiros a avaliar os pacientes, monitorizando sinais e sintomas de IAM. Suas responsabilidades incluem implementar protocolos clínicos, determinar diagnósticos ideais e fornecer tratamento (Silva *et al.*, 2021). A partir dos resultados apresentados, sugere-se a realização de mais pesquisas relacionadas à prática da enfermagem e do IAMCSST, pois aprimorar o conhecimento destes profissionais acarreta melhor manejo no atendimento e ações específicas na promoção da saúde.

As limitações deste estudo estão relacionadas a ausência da coleta de dados de algumas variáveis na pesquisa, como raça, estado civil e profissão. Porém, não ter coletado dados sobre a raça justifica-se pelo fato de que, apesar de ser um fator de risco para o desenvolvimento de hipertensão arterial - a qual é um fator de risco para o IAM - as condições socioeconômicas e os hábitos de vida são descritos como fatores mais relevantes para a hipertensão arterial do que a raça propriamente dita (Barroso *et al.*, 2020). Ainda, como não foi realizada comparação com um grupo de pacientes sem a ocorrência de infarto, não se pode afirmar que as variáveis apresentadas são fatores de risco para o IAMCSST.

Conhecer o perfil sociodemográfico e clínico da população na qual o enfermeiro atua é importante para o auxiliar na tomada de decisão clínica frente a casos de pacientes que buscam atendimento hospitalar pela porta de entrada, na classificação de risco para o atendimento e nas condutas iniciais. Ainda, colabora na construção de estratégias para ações de promoção da saúde cardiovascular. Portanto, esta pesquisa traz dados locais para colaborar neste conhecimento e melhorar a qualidade do gerenciamento do cuidado prestado.

CONCLUSÃO

Identificou-se que o perfil de adultos e idosos com IAMCSST atendidos em uma unidade de dor torácica de um hospital escola é do sexo masculino, com idade média de 58,4 anos, renda entre dois a quatro salários mínimos, ensino fundamental incompleto, que não pratica atividade física, apresenta hipertensão arterial e diabetes mellitus, tabagista ativo, com sobrepeso e história familiar de DAC. Os dados apresentados nesse artigo podem contribuir na elaboração de estratégias de prevenção de IAM e de cuidado aos pacientes acometidos por essa patologia.

REFERÊNCIAS

BARRETO, J. S. C. et al. Perfil sociodemográfico-clínico-nutricional de pacientes com infarto agudo do miocárdio em uma unidade de terapia intensiva. **Revista de Ensino, Ciência e Inovação em Saúde**, v. 4, n. 1, p. 1-7, 2023.

BARROSO, W. K. S. et al. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 116, n. 3, p. 516-65, 2021.

BISHU, K. G. et al. Estimating the economic burden of acute myocardial infarction in the US: 12 year national data. **The American Journal of the Medical Sciences**, v. 359, n. 5, p. 257-265, 2020.

BITTENCOURT, L. R. P. et al. A obesidade e sua relação com o infarto agudo do miocárdio: uma revisão de literatura. **Revista Eletrônica Acervo Médico**, São Paulo, v. 4, p. e9874, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS (DATASUS). **Morbidade hospitalar do SUS** - por local de internação - Rio Grande do Sul - Morb Cid-10. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Obesidade**. Cadernos de Atenção Básica, n. 12. Brasília, 2006.

CASTRO, P. N. et al. Preditores de Mortalidade Hospitalar nos pacientes tratados por angioplastia primária: um estudo de caso-controle multicêntrico. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 119, n. 3, p. 448-57, 2022.

COSTA, S. M. da. et al. Tendência temporal de mortalidade por Infarto Agudo do Miocárdio em idosos no Sul do Brasil. **VITTALE - Revista de Ciências da Saúde**, v. 34, n. 1, p. 44-50, 2022.

FLORA, G. S; SILVA, J. S. Identificação dos fatores de risco relacionados ao infarto agudo do miocárdio na prevenção secundária. **Anais do Seminário Científico do UNIFACIG**. Manhuaçu - MG, 2022.

FREITAS, R. B.; PADILHA, J. C. Perfil epidemiológico do paciente com infarto agudo do miocárdio no Brasil. **Revista de saúde Dom Alberto**, Santa Cruz do Sul, v. 8, n. 1, p. 100-27, 2021.

GONÇALVES, C. B. et al. Infarto Agudo do Miocárdio (IAM): casos atendidos no Hospital Estadual de Urgência e Emergência na 2ª Macrorregião de saúde de Rondônia no Triênio de 2019 – 2021. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 6, n. 6, p.32522-35, 2023.

KIZILTUNÇ, E. et al. Effects of Smoking on Very-Long Term Mortality after First ST Elevation Myocardial Infarction. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 118, n. 1, p. 24-32, 2022.

LEITE, D. H. B. et al. Fatores de Risco Para Infarto Agudo do Miocárdio Evidenciados em Pacientes Hospitalizados em Unidade Coronariana. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 1032-6, v. 13, n. 1, 2021.

LIMA, A. K. S.; HELFSTEIN, D. R. A. Não adesão aos serviços de atenção básica pelo público masculino. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 6, n. 5, p. 25589–604, v. 6, n. 5, 2023.

MAIER, S. R. O. et al. Fatores de riscos relacionados ao infarto agudo do miocárdio: revisão integrativa da literatura. **Revista Saúde (Santa Maria)**, v. 46, n. 1, 2020.

MEIRELES, A. A. V. et al. Tendência e perfil da morbimortalidade por infarto agudo do miocárdio no Brasil. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, v. 6, n. 9, p. 16-31, 2021.

MENDES, L. F. da. S. et al. Análise epidemiológica das internações por infarto agudo do miocárdio em Teresina-PI entre 2017 e 2022. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 8, e4812842862, 2023.

MENEZES, J. D. S. et al. Fatores de risco em adultos jovens para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares: o que a literatura mostra? **Research, Society and Development**, v. 10, n. 11, p. 1-8, 2021.

MILAN, V. B. et al. Diferenças entre os Sexos nos Desfechos de Pacientes com Infarto do Miocárdio com Supradesnívelamento do Segmento ST Submetidos à Intervenção Coronária Percutânea Primária. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 120, n. 6, p. e20220673, 2023.

MUNIZ, A. G. et al. Profile of individuals with acute myocardial infarction undergoing hemodynamic intervention in southern Brazil. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 12, p. e5078, 2023.

NAMMUR, A. C. de. M. et al. Limitações no pós-infarto agudo do miocárdio e repercussões na qualidade de vida do paciente. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 5, e6810514609, 2021.

NASCIMENTO, L. L. et al. Perfil de pacientes com infarto agudo do miocárdio em um pronto socorro do distrito federal. **Nursing**, São Paulo, v. 25, n. 287, p. 7516-27, 2022.

OLIVEIRA, I. P. de. et al. Prevalência do tabagismo em pacientes com infarto agudo do miocárdio com supradesnívelamento do segmento ST em um hospital público - privado. **Brazilian Journal of Development**, v. 8, n. 9, p. 62003-314, 2022.

OLIVEIRA, J. C. et al. Acesso à Terapia de Reperfusão e Mortalidade em Mulheres com Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnívelamento do Segmento ST: Registro VICTIM. **Arquivos Brasileiros De Cardiologia**, v. 116, n. 4, p. 695-703, 2021.

SILVA JÚNIOR, A. B. et al. Relação entre a mortalidade e os fatores de risco cardiovasculares do infarto agudo do miocárdio por regiões brasileiras: uma revisão sistemática da literatura com estudo ecológico. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 14, e337111436436, 2022.

SILVA, M. G. H. P. et al. O enfermeiro como gestor no cuidado ao paciente acometido por infarto agudo do miocárdio (IAM). **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 4, p. 41390-407, 2021.

SILVA, M. N. P. et al. Infarto agudo do miocárdio no público masculino: fatores de riscos e as estratégias preventivas. **Revista Contemporânea**, Caruaru, v. 3, n. 9, p. 14515-14528, 2023b.

SILVA, P. H. G. et al. A avaliação da resistência masculina na busca aos serviços de saúde. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 3, p. e19912340356, 2023a.

SOUSA, E. L. A. et al. Avaliação do perfil socioeconômico de óbitos por doenças cardiovasculares em Palmas-TO, no período de 2014 a 2016. **Revista de Patologia do Tocantins**, v. 7, n. 2, p. 17-21, 2020.

SOUZA, V. C. et al. Influência dos fatores psíquicos e emocionais negativos no surgimento de doenças cardiovasculares: uma revisão de literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, São Paulo, v. 13, n. 5, p. e7461-e7461, 2021.

TEIXEIRA, K. M. et al. Perfil dos pacientes com Síndrome Coronariana Aguda submetidos a Cineangiocoronariografia em hospital público - privado. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 5, n. 4, 2022.

TIMÓTEO, A. T. et al. Indirect costs of myocardial infarction in Portugal. **Revista Portuguesa de Cardiologia**, v. 39, n. 5, p. 245-251, 2020.

WANG, Z.; YANG, T.; FU, H. Prevalence of diabetes and hypertension and their interaction effects on cardio-cerebrovascular diseases: a cross-sectional study. **BMC Public Health**, v. 21, n. 1, p. 1224, 2021.