

PERFIL SOCIOECONÔMICO, CLÍNICO E NUTRICIONAL DE PACIENTES RECÉM INFARTADOS INSERIDOS NO ESTUDO MULTICÊNTRICO DICANUTS DO CENTRO COLABORADOR ALAGOAS

SOCIOECONOMIC, CLINICAL AND NUTRITIONAL PROFILE OF PATIENTS NEWLY INFARTATED IN THE DICANUTS MULTICENTRIC STUDY OF THE ALAGOAS COLLABORATOR CENTER

(Sandra Mary Lima Vasconcelos, Laís Maria da Silva Lima, Jessica da Silva Araújo, Maria Luana Ramos dos Santos, Mayranne Victória Rocha Santos)

Resumo: O objetivo deste trabalho foi descrever o perfil socioeconômico, clínico e nutricional de pacientes recém-infartados inseridos no estudo multicêntrico DICANUTS do centro colaborador Alagoas. A amostra estudada foi composta por 43 indivíduos dos quais 25,58% do sexo feminino e 74,41% do sexo masculino com idade média de 58,06 anos, a maioria de etnia parda 55,81%. O Índice de Massa Corporal para adultos revelou que apenas 4,65%. Apesar da maioria dos pacientes serem do sexo masculino, pode-se levar em consideração que os perfis clínicos e nutricionais são oriundos principalmente dos agravos crônicos como principal fator de risco, entre eles, o elevado percentual de sobrepeso e obesidade. Desta forma, conclui-se que é necessário avaliar o perfil desses pacientes para que seja possível implantar políticas públicas e evitar possíveis agravos.

Palavras-Chave: Epidemiologia; Estado Nutricional; Infarto do Miocárdio.

Abstract: The objective of this work was to describe the socioeconomic, clinical and nutritional profile of newly infarcted patients enrolled in the multicentric DICANUTS study of the Alagoas. The sample studied was composed of 43 individuals, of which 74.41% male. It can be taken into account that the clinical and nutritional profile come mainly from chronic diseases as the main risk factor, among them, the high percentage of overweight and obesity. Thus it is concluded that it is necessary to evaluate the profile of these patients so that it is possible to implement public policies.

Keywords: Epidemiology; Nutritional Status; Myocardial Infarction.

INTRODUÇÃO

O IAM ocorre quando há desprovisionamento do aporte sanguíneo para os vasos e as artérias coronárias. No ambiente domiciliar, cerca de 45 a 60% das mortes acontecem na primeira hora e 80% nas primeiras 24 horas, sobretudo, na população de maior vulnerabilidade socioeconômica. No estado de Alagoas, dados do Departamento De Informática Do Sistema Único De Saúde (DATASUS) demonstraram que a ocorrência de óbitos por IAM foi de 1498 casos registrados por residência e 1488 casos registrados por ocorrência (BRASIL, 2018; RIBEIRO; SILVA; LIMA, 2016; SMELTZER *et al.*, 2014; VARGAS *et al.*, 2017).

GEPNEWS, Maceió, v.5, n.1, p.511-514, jan./mar. 2021

Diante disto, torna-se importante a realização de estudos que descrevam o perfil de pacientes sobreviventes do IAM, para que seja necessário verificar a possibilidade de novas formas de abordagem com essa população a fim de prevenir possíveis novos eventos cardiovasculares e servir de base para a implementação de políticas públicas voltadas a prevenção do IAM. Com isso o objetivo deste trabalho foi descrever o perfil socioeconômico, clínico e nutricional de pacientes recém infartados inseridos no estudo multicêntrico DICANUTS do centro colaborador Alagoas.

DESENVOLVIMENTO

Trata-se de um estudo transversal que foi realizado com pacientes diagnosticados com IAM e inseridos no estudo multicêntrico DICANUTS no estado de Alagoas e aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Alagoas com o parecer nº 3.375.583. Foram avaliados dados sociodemográficos (sexo, idade e etnia), econômicos através dos Critérios de Classificação Econômica Brasil-CCEB do ano de 2019 e escolaridade dos participantes, estilo de vida (tabagismo e etilismo), antropométricos (Circunferência da Cintura (CC), Circunferência do Quadril (CQ) e Índice de Massa Corporal (IMC) avaliado através do peso/altura²), diagnóstico nutricional (utilizando as classificações do IMC para adultos quando a idade foi inferior a 60 anos e IMC para idosos com idade maior ou igual a 60 anos) e clínico (Diabetes Mellitus tipo II (DMII), Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Dislipidemia), tipos de infarto (sem supradesnívelamento do segmento ST ou com supra) e medicamentos em uso (categorizados em grupos: Antidiabéticos/Hipoglicemiantes; hipolipemiantes; Antihipertensivo e Antitrombóticos).

Resultados e discussões

A amostra estudada foi composta por 43 participantes sendo 1 diagnosticado com Angina e 1 sem a informação do IAM, dos quais 25,58% (n=11) do sexo feminino e 74,41% (n=32) do sexo masculino com idade média de 58,06 anos (DP 10,46), a maioria de etnia parda 55,81% (n=24) e no que diz respeito a escolaridade 30,23% (n=13) estão na faixa de Fundamental 1 completo/fundamental 2 incompleto e 69,76% (n= 30) dos participantes estão inseridos entre as classes sociais C2-E. A avaliação do estilo de vida demonstrou que 25,58% (n= 11) dos participantes eram etilistas e apenas 2,32% (n=1) tabagista.

Os dados referentes à antropometria demonstraram que a média das CC e CQ foram, respectivamente 98,94 (DP 10,57) e 101,45 (DP 9,47). O IMC para adultos relatou que 4,65% (n=2)

estavam eutróficos, 16,27% (n=7) na faixa de sobrepeso, 9,30% (n=4) com obesidade grau I e 18,60% (n=8) com obesidade grau II. Já o IMC para idoso demonstrou que 2,32% (n=1) apresentou o quadro de desnutrição, 16,27% (n=7) eutróficos e 32,55% (n=14) obesos. Referente às características clínicas, foi visto que 81,39% (n=35) possuem HAS, 37,20% (n=16) Dislipidemia e 32,55% (n=14) DMII. O tipo de IAM mais frequente foi sem supra com 83,72% (n=36). Relativo aos medicamentos em uso 34,88% (n=15) estavam utilizando antidiabéticos/hipoglicemiantes orais, 72,09% (n=31) antihipertensivos, 69,76% (n=30) hipolipemiantes e 62,79% (n=27) antitrombóticos.

Apesar da maioria dos pacientes recém-infartados serem do sexo masculino, dados semelhantes ao de Mertins *et al.* (2016), pode-se levar em consideração que os perfis clínicos e nutricionais são oriundos principalmente dos agravos crônicos como principal fator de risco do surgimento de IAM, entre eles, o elevado percentual de sobrepeso e obesidade, além do surgimento das demais comorbidades cardiovasculares nos ciclos de vida do adulto e idoso.

O surgimento de Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNTs) atua predominantemente no alto risco do surgimento de IAM. Para Araújo, Oliveira e Pereira (2018), isso afeta diretamente na classe sociodemográfica, muitas das vezes por falta de acompanhamento médico, associando com adoção de bons hábitos alimentares e prática de atividade física.

Cerca de 90% dos casos de IAM são consequências da alta morbimortalidade no sistema de saúde, isso demonstra que é preciso de melhorias tanto no diagnóstico quanto no tratamento para uma provável redução de sinais e sintomas, assim como na redução dos números de hospitalizações, pois, muitos pacientes destes estudos não utilizaram supra (COELHO; RESENDE, 2010; SILVA; MELO; NEVES, 2019).

CONCLUSÕES

O perfil de indivíduos que foram atendidos pelo estudo foi predominante do público masculino e de etnia parda, foi indicado também uma predominância de excesso de peso/obesidade nos pacientes, tendo a DCNTs de maior destaque entre os indivíduos foi a HAS. Diante disto, pode-se ver a importância de ações de promoção a saúde com o objetivo de diminuir o desenvolvimento de DCNTs, a fim de reduzir possíveis novos eventos cardiovasculares.



REFERÊNCIAS

AHMAD, O. B. *et al.* Padronização de taxas por idade: um novo padrão da OMS. **Organização Mundial da Saúde**, Genebra, v.9, n.10, 2001.

ARAÚJO, E. A.; OLIVEIRA, J. W. A.; PEREIRA, R. B. A relação entre a obesidade e o infarto agudo de miocárdio-IAM. **Revista Científica da FASETE**, Paulo Afonso, p.153-168, 2018.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EMPRESAS DE PESQUISA (ABEP). **Critério Brasil 2019**. Disponível em: http://www.abep.org/criterioBr/01_cceb_2019.pdf. Acesso em: 08 out. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Alimentação Cardioprotetora**: Manual de orientações para os profissionais de saúde da Atenção Básica/Hospital do Coração. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

COELHO, L. M.; RESENDE, E. S. Perfil dos pacientes com infarto do miocárdio, em um hospital universitário. **Rev. Med. Minas Gerais**, Belo Horizonte, v.20, n.3, p.323-8, 2010.

DEPARTAMENTO DE INFORMÁTICA DO SUS (DATASUS). **Informações de Saúde, Epidemiológicas e Morbidade**: banco de dados. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=02>. Acesso em: 08 out. 2020.

MERTINS, M. S. *et al.* Prevalência de fatores de risco em pacientes com infarto agudo do miocárdio. **Avances en Enfermería**, [s.l.], v.34, n.1, p.30-38, 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Disponível em: https://www.who.int/health-topics/cardiovascular-diseases/#tab=tab_1. Acesso em: 08 out. 2020.

RIBEIRO, K. R. A.; SILVA, L. P.; LIMA, M. L. S. Conhecimento do infarto agudo do miocárdio: implicações para assistência de enfermagem. **Revista de enfermagem UFPI**, Teresina, v.5, n.4, p.63-68, 2016.

SILVA, F. L.; MELO, M. A. B. de.; NEVES, R. A. Perfil clínico-epidemiológico dos pacientes internados por infarto agudo do miocárdio em hospital de Goiás. **Revista Brasileira Militar de Ciências**, Goiânia, v.5, n.13, 2019.

SMELTZER, S. C. *et al.* Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. In: BRUNNER; SUDDARTH. **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. Rio de Janeiro: Guanabara 2014. p.1133-1133.

VARGAS, R. A. *et al.* Qualidade de vida de pacientes pós-infarto do miocárdio: revisão integrativa da literatura. **Revista de Enfermagem UFPE**, Recife, v.11, n.7, p.2803-2809, 2017.