

RECIDIVAS DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO ATENDIDOS NA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE OURINHOS/SP NO PERÍODO DE JANEIRO A JUNHO DE 2010

RELAPSE OF A HEART ATTACK ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION REINFARTO MET IN SANTA CASA DE MISERICÓRDIA OURINHOS/SP IN THE PERIOD JANUARY TO JUNE 2010

¹MOREIRA, C. G. D., ²FERNANDES, J. A. A.

^{1,2}Departamento de Ciências biológicas - Faculdades Integradas de Ourinhos – FIO/FEMM

RESUMO

A prevalência de doenças cardiovasculares tem aumentado gradativamente nas últimas décadas, destacando os fatores de risco como dislipidemias, hipertensão arterial, diabetes, tabagismo, obesidade entre outras, acarretando-se um grave problema de saúde pública. O infarto agudo do miocárdio (IAM) sempre requer internação hospitalar imediata. A prevenção se faz com a identificação e controle dos fatores de risco presentes no estilo de vida de cada pessoa. O objetivo deste artigo é relacionar os casos de recidiva de Infarto Agudo do Miocárdio em pacientes internados no Instituto do Coração de Ourinhos da Santa Casa de Misericórdia. Estudo esse que foi desenvolvido através de pesquisa bibliográfica, de identificação, compilação e fichamento de artigos localizados através da base de consulta (LILACS) (SCIELO) e análise dos dados de prontuários investigados entre os meses de janeiro a junho de 2010. Foram analisados 9 internações, relacionadas da seguinte maneira: 04 do sexo feminino e 05 do sexo masculino, considerando a faixa etária, é de extrema importância à mudança de comportamento destes indivíduos com relação aos fatores de risco do IAM, e a necessidade de prevenção de recidiva desses pacientes.

PALAVRAS-CHAVE: Infarto Agudo do Miocárdio – Recidiva – Prevenção

ABSTRACT

The prevalence of cardiovascular diseases has increased gradually over the past few decades, highlighting the risk factors as dislipidemy, hypertension, diabetes, smoking, obesity among others, leading to a serious public health problem. The acute myocardial infarction (IAM) always requires hospital immediately. Prevention is done with the identification and control of risk factors present in the lifestyle of each person. The goal of this article is to relate the relapse cases of acute Infarction in-patients in Miocárdio in Heart Institute of Ourinhos of Santa Casa de Misericórdia. Which was developed through bibliographic search, identification and compilation of articles fichamento located through query (LILACS) (SCIELO) and analyze patient data investigated during the months of January to June 2010. 9 admissions were analysed, related as follows: 5 females and 5 males, whereas the age, is of utmost importance to change behaviour of individuals with regard to risk factors of IAM, and the need for prevention of recurrence of such patients.

KEYWORDS: Acute Myocardial Infarction – Relapse - Prevention

INTRODUÇÃO

As cardiopatias são patologias crônico-degenerativas, de alta incidência no Brasil e no mundo, que podem acometer seres humanos de qualquer faixa etária. Atualmente no Brasil, a taxa de mortalidade em decorrência das

doenças infecciosas diminuiu, sendo que cerca de 32% dos óbitos registrados em todas as regiões do país são atribuídos às patologias cardiovasculares. (LIMA, 2006).

Esse aumento da doença cardiovascular em regiões em desenvolvimento resulta, provavelmente, de três fatores: reduções da mortalidade por causas infecto-parasitárias, com aumento da expectativa de vida, estilo de vida e mudanças sócio-econômicas associados à urbanização, conduzindo a níveis mais elevados de fatores de risco para doença cardiovascular. (AVEZUM, 2005).

O processo de urbanização e industrialização ocorrido no Brasil trouxe consigo uma maior exposição aos fatores de risco para doenças cardiovasculares, tais como: tabagismo, estresse, sedentarismo, obesidade, hipercolesterolemia, diabetes melitos e hipertensão arterial sistêmica. (PRETTO, 2008).

Segundo Barros e Gomes (2000), “Existem fatores de risco que contribuem para este índice, tais como: idade, sexo masculino, historia familiar de cardiopatia (não modificáveis); e tabagismo, pressão sanguínea elevada, nível sanguíneo de colesterol elevado, diabetes, excesso de peso, inatividade física e fatores psicológicos (modificáveis)”.

A alta incidência da doença arterioesclerótica em nosso meio está, em parte, relacionada ao fato de encontrarmos em nossa população um estilo de vida que propicia o desenvolvimento dos fatores de riscos que, já comprovadamente, contribuem para o aumento do número de indivíduos acometidos por essa doença. Esses fatores de risco que atuam sobre o desenvolvimento da doença arterioesclerótica podem ou não estar presentes dependendo do estilo de vida adotado pelos indivíduos. (COLOMBO, 1997).

Na maioria dos países a doença isquêmica do coração representa uma das principais causas de óbito em homens e mulheres acima de trinta anos de idade. (LOZOVY, 2008).

Para Silva (1998, apud VEMURA et al., 1988), as doenças cardiovasculares são as principais causas de morte e, também, de morbidade e incapacitação entre os países ocidentais desenvolvidos. Em outro plano, situam-se as alterações degenerativas do sistema vascular de natureza aterosclerótica que são agravadas ou aceleradas pela hipertensão arterial,

particularmente, a doença arterial coronariana, pela sua elevada incidência (SIMÕES, 1996).

Ainda Silva (1998, apud DAVIES et al., 1993) no âmbito das doenças cardiovasculares, a aterosclerose, tanto a das artérias coronárias como a cerebral, constitui-se, nesses países, em sério problema de saúde pública, assumindo contornos de verdadeira epidemia. Nesse contexto a doença hipertensiva constitui importante fator de risco para o desenvolvimento da doença aterosclerótica. (SIMÕES, 1996). Outras causas incluem doença valvular aórtica, miocardiopatias e espasmos das artérias coronárias. (CASAGRANDE, 2002).

O infarto costuma ocorrer quando o fluxo sanguíneo coronariano diminui abruptamente após oclusão trombótica de uma artéria coronária previamente estreitada por aterosclerose. O trombo formado interrompe o fluxo sanguíneo e leva a um desequilíbrio entre o fornecimento e a demanda de oxigênio e, se esse desequilíbrio for grave e persistente, leva à necrose do miocárdio. (SILVA, 2007).

O diagnóstico precoce é fator fundamental para a redução da mortalidade e das possíveis seqüelas para o paciente. (MANSUR, 2006).

O objetivo deste artigo é relacionar os casos de recidiva de Infarto Agudo do Miocárdio em pacientes internados no Instituto do Coração de Ourinhos da Santa Casa de Misericórdia.

MATERIAIS E MÉTODOS

Análise dos dados de prontuários de 09 pacientes sendo 05 do sexo feminino e 04 masculino, investigados entre os meses de janeiro a junho de 2010 no Instituto do Coração de Ourinhos da Santa Casa de Misericórdia. Este trabalho foi desenvolvido através de pesquisa bibliográfica, de identificação, compilação e fichamento de artigos localizados através da base de consulta (LILACS) (SCIELO), artigos científicos e sites da internet, analisando estaticamente os dados na apresentação de resultados.

RESULTADO E DISCUSSÃO

De acordo com a figura 1, observa-se que do total de clientes internados com reinfarto agudo do miocárdio no Instituto de Cardiologia de Ourinhos, no período de janeiro à junho de 2010, 05 clientes (56%) eram mulheres e 04 clientes (44%) eram homens.

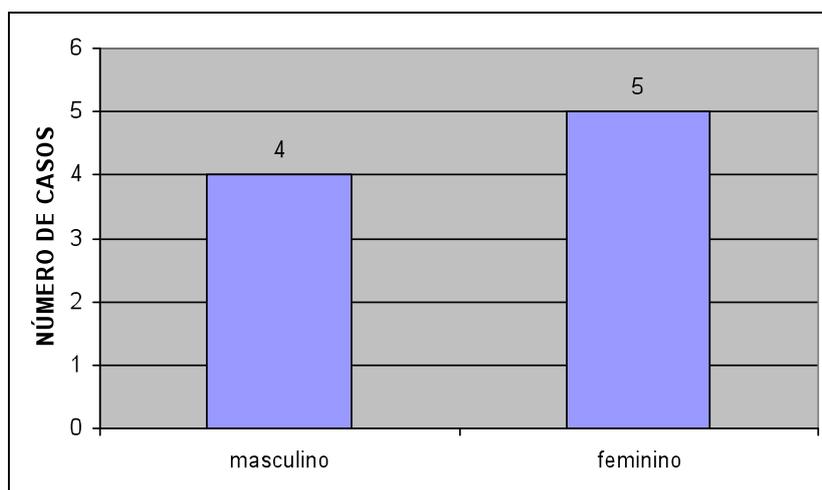


Figura 01: Proporção do sexo masculino para o sexo feminino com reinfarto agudo do miocárdio no Instituto de Cardiologia de Ourinhos ocorrido no período de janeiro a junho de 2010.

Na Figura 2, observa-se que houve diferença estatisticamente significativa em destaque para os meses de fevereiro, sendo janeiro 2 clientes masculinos (2,2%), fevereiro 3 (3,3%), março 1 (1,1%), abril 2 (2,2%), maio 1 (1,1%), junho 1 (1,1%), sendo que o mês de fevereiro o mais acometido.

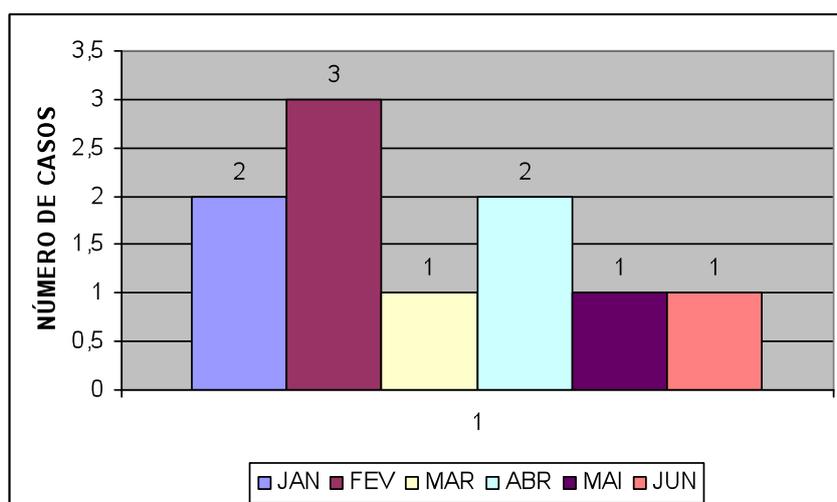


Figura 02: Número de casos ocorrentes em indivíduos do sexo masculino e feminino no período de janeiro a junho de 2010.

A Figura 03, demonstra a comparação gráfica da faixa etária correspondente entre as idades de 61 à 88 anos, sendo 22% na faixa etária <_60, 56% 62-74 e 22% 75-88, entre sexo masculino e feminino.

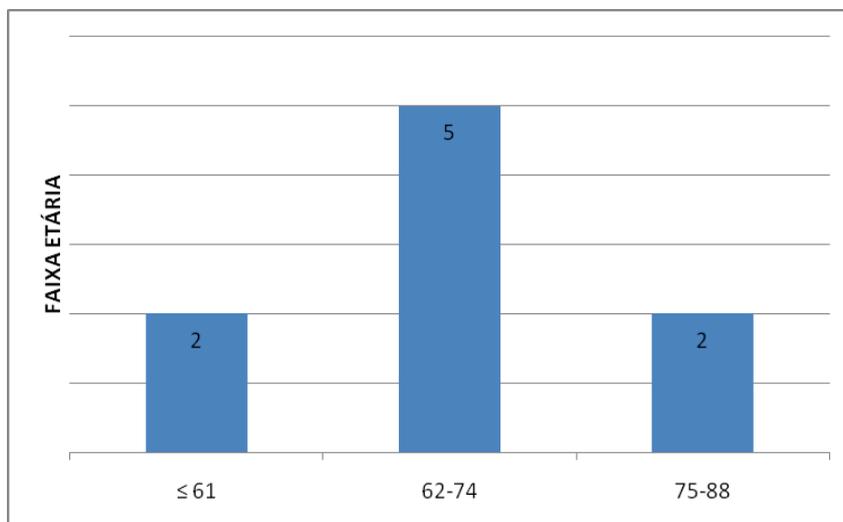


Figura 03: Número de casos do sexo feminino e masculino conforme faixa etária.

A Figura 4, demonstra os fatores de risco associados ao reinfarto agudo do miocárdio, sendo 45% relacionados ao diabetes e hipertensão, 33% a hipertensão e 22% a diabetes.

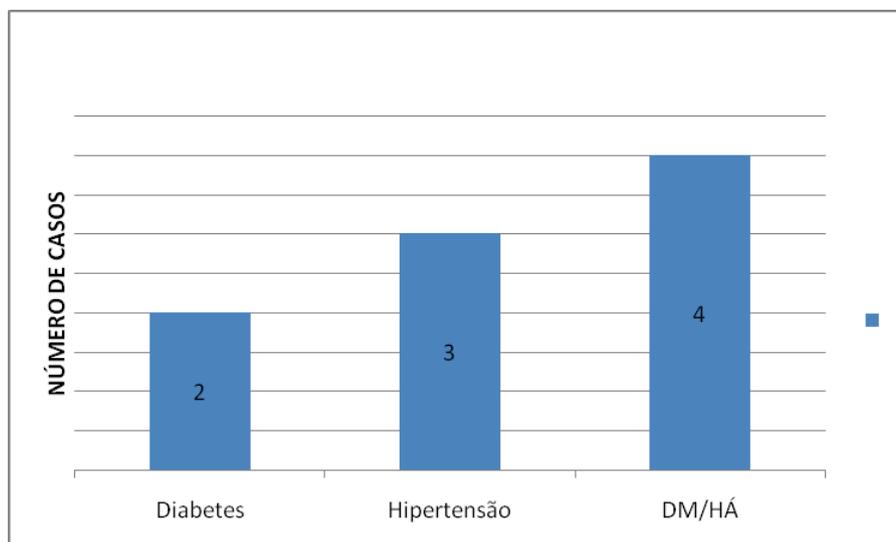


Figura 03: Proporção de fatores de risco como diabetes e hipertensão ocorrentes em indivíduos do sexo feminino e Masculino

CONCLUSÕES

Este trabalho demonstra pacientes que passaram por reinfarto agudo do miocárdio, internados no Instituto do Coração de Ourinhos que possuem em suas vidas um ou mais fatores de risco tais como, hipertensão e diabetes, que colaboram para a progressão das doenças ateroscleróticas (DAC). Os casos de reinfarto agudo do miocárdio ocorreram mais no sexo feminino na faixa etária dos 62-74 anos, em destaque para o mês de fevereiro e os fatores de riscos mais relacionados estão associados o diabetes e hipertensão arterial dos indivíduos estudados. Além disso, a maioria dos clientes apresenta os fatores de risco para desenvolver novo episódio de infarto o que é um dado alarmante. Mudança no estilo de vida e maior assistência na rede básica de saúde por uma equipe multiprofissional se tornam fatores essenciais para uma melhor qualidade e manutenção da vida dessa clientela.

REFERÊNCIAS

- AVEZUM, A. PIEGAS, S., L. PEREIRA, J., C., R. Fatores de Risco Associados com Infarto Agudo do Miocárdio na Região Metropolitana de São Paulo. Uma Região Desenvolvida em um País em Desenvolvimento, **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, v. 84, n. 3, p. 207. 2005.
- BARROS, A.L.B.L, GOMES, I.M. Perfil dos diagnósticos de enfermagem de pacientes internados com infarto agudo do miocárdio. **Acta Paul Enf.**, São Paulo, v. 13, p. 105-108, 2000.
- CASAGRANDE, E., L. Simpósio sobre Diagnóstico de Dor Torácica, Angina pectoris e infarto agudo do miocárdio. **Revista AMRIGS**, Porto Alegre, v. 46 n. 1,2, p. 9-12. 2002.
- COLOMBO, R.C.R.; AGUILLAR, O.M. Estilo de vida e fatores de risco de pacientes com primeiro episódio de infarto agudo do miocárdio. **Rev.latino-am.enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 5, n. 2, p. 69-82, 1997.
- DAVIES M. J, Wolf, N. Atherosclerosis: What is it and why does it occur **Br Heart** , São Paulo, v. 69, p. 53-9. 1993.
- LIMA, L., R. PEREIRA, S., V., M. CHIANCA, T., C., M. Diagnósticos de Enfermagem em pacientes pós-cateterismo cardíaco - contribuição de Orem, **Revista Brasileira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 59, n. 3, p. 285-90. 2006.
- LOZOVOY, M., A., B; PRIESNITZ, J., C; SILVA, S., A. Infarto agudo do miocárdio: aspectos clínicos e laboratoriais. **Interbio**, Dourados, v. 2, n.1, p. 5, 2008 - ISSN 1981-3775.
- MANSUR, P., H., G. Análise de registros eletrocardiográficos associados ao infarto agudo do miocárdio. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo, v. 87, n.2, p. 106-114. 2006.
- PRETO, P. BISCARO, A. MORETTI, M. MORETTI, M. P. MORETTI, G. R. F. SAKAE, T. M. Fator prognóstico do infarto agudo do miocárdio com supradesnível de ST. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, Florianópolis, v. 37, n. 2, p. 68, 2008.
- SILVA, D.A.M, SOUSA, G. M. R., SCHARGODSKY, H. Fatores de Risco para Infarto do Miocárdio no Brasil Estudo FRICAS, **Arq Bras Cardiol**, Florianópolis, v. 71, n. 5, p. 667-675, 1998.
- SILVA, R., C., L. MARQUES, M. Mulheres com diagnóstico de infarto agudo do miocárdio, implicações para a prática do cuidar em enfermagem nas unidades coronarianas. **Rev. Meio Amb. Saúde**, Belo Horizonte, v. 2, n. 1, p. 195-242, 2007.

SIMÕES, M.V., SCHMIDT, A. Hipertensão arterial como fator de risco para doenças cardiovasculares. **Medicina**, Ribeirão Preto, v. 29, p. 214-219, abr./set. 1996.

VEMURA, K, PIZA, Z. Trends in cardiovascular disease mortality in industrialized countries since 1950. **Word Health Statist Quart**; Porto Alegre, v. 41, p. 155 78. 1988.