

ANÁLISE DE FATORES DE RISCO EM PACIENTES COM DIAGNÓSTICO DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO ATENDIDOS EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA CIDADE DE CURITIBA, PARANÁ.

RISK FACTORS ANALYSIS IN PATIENTS WITH DIAGNOSIS OF ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION ASSISTED AT A UNIVERSITY HOSPITAL IN CURITIBA, PARANÁ.

Andressa de Souza **BERTOLDI**¹, Camila Aparecida Moraes **MARQUES**¹, Heloisa Iacomo **VIEIRA**¹, Luiz Fernando **KUBRUSLY**², Alexandre Karam **MOUSFI**², Luiz Felipe K. **MENDES**², Odair de Floro **MARTINS**², Jean Alexandre Furtado **FRANCISCO**², Marcelo **KUZMICZ**², Michelle Cristine **TOKARSKI**².

Rev. Méd. Paraná/1394

Bertoldi AS, Marques CAM, Vieira HI, Kubrusly LF, Mousfi AK, Mendes LFK, Martins OF, Francisco JAF, Kuzmicz M, Tokarski MC. Análise de Fatores de Risco em Pacientes com Diagnóstico de Infarto Agudo do Miocárdio Atendidos em Hospital Universitário da Cidade de Curitiba, Paraná. Rev. Méd. Paraná, Curitiba, 2016;74(1):17-20.

RESUMO - O objetivo desse trabalho é demonstrar a presença dos fatores de risco para a ocorrência de infarto agudo do miocárdio (IAM) nos pacientes atendidos no Hospital Universitário de Curitiba, PR. Foram analisados: hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia, diabetes mellitus, obesidade, sedentarismo, tabagismo, etilismo, IAM prévio, uso prévio de estatinas e uso prévio de anti-agregantes plaquetários. Como resultado foi demonstrado que 79% referiu HAS, 47% referiram dislipidemia, 36% eram portadores de DM, 60% dos informados obesos, 76% dos informados eram sedentários, 48% tabagista, 8% dos informados referiram etilismo, 43% já possuíam história prévia de IAM, 45% afirmaram uso contínuo prévio de estatinas e 63% anti-agregante plaquetário. Desta forma, evidencia-se que o controle dos fatores de risco cada vez mais destaca-se como importante alvo tanto de prevenção primária quanto secundária, devendo ser adotado como foco por parte das autoridades da saúde pública.

DESCRITORES - Fatores de risco, Infarto do miocárdio, Hospitais universitários.

INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares são a principal causa de morte no mundo tanto em homens quanto em mulheres, tendo destaque principalmente a doença arterial coronariana.⁵ Estima-se que no ano de 2008 morreram cerca de 17.3 milhões de pessoas por doenças cardiovasculares, representando 30% das mortes do mundo.² O Brasil está em um período de transição, onde as doenças infecciosas e degenerativas estão caindo e dando lugar às doenças cardiovasculares.⁵

A origem do IAM é multifatorial mas os fatores de risco cardiovascular são bem estabelecidos e representam uma das mais importantes causas. Quanto aos fatores não modificáveis, tem suma impor-

tância e idade e o sexo, já nos fatores modificáveis destacam-se o fumo, hipertensão arterial, hipercolesterolemia e diabetes mellitus.⁶

Os fatores de risco são características que merecem destaque quando se fala em doenças cardiovasculares, principalmente quando se trata de prevenção primária de saúde. Mundialmente tem se feito várias campanhas para conscientização da população: leis anti-fumo, diminuição dos níveis de lipoproteína de baixa densidade (LDL) e pressão arterial para, desta forma, tentar controlar os fatores de risco.⁷ O objetivo deste trabalho é demonstrar a presença dos fatores de risco para a ocorrência de infarto agudo do miocárdio (IAM) nos pacientes atendidos no Hospital Universitário de Curitiba, PR.

Trabalho realizado no Hospital Universitário Evangélico de Curitiba e Instituto de Pesquisa DentonCooley, Curitiba, PR, Brasil.

1 - Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Evangélica do Paraná, Curitiba, PR, Brasil.

2 - Professor do Curso de Medicina da Faculdade Evangélica do Paraná, Curitiba, PR, Brasil.

METODOLOGIA

Pesquisa observacional descritiva transversal, realizada no ano de 2015 no serviço de cardiologia do Hospital Universitário Evangélico de Curitiba, com dados referentes ao ano de 2014.

A coleta de dados foi realizada após autorização formal da direção técnica do hospital e do chefe do serviço de cardiologia. Foi fornecida aos pesquisadores senha de acesso limitado ao sistema de prontuários eletrônicos para que, dessa forma, as informações fossem obtidas.

Foram analisados prontuários (n=765) de pacientes admitidos no serviço de cardiologia no ano de 2014 os quais constavam no prontuário médico Código Internacional de Doenças (CID 10) I21: infarto agudo do miocárdio, I210: infarto transmural da parede anterior do miocárdio, I211: infarto transmural da parede inferior do miocárdio, I212: infarto agudo transmural do miocárdio de outras localizações, I213: infarto agudo transmural do miocárdio, de localização não especificada, I214: infarto agudo subendocárdico do miocárdio, I219: infarto agudo do miocárdio não especificado, I20: angina pectoris, I200: angina instável, I201: angina pectoris com espasmo documentado, I209: angina pectoris, não especificada, I46: parada cardíaca. Após análise foram selecionados 235 prontuários com diagnóstico confirmado de infarto agudo do miocárdio (IAM), totalizando a amostra da pesquisa.

Foram levantados os principais fatores de risco cardiovascular encontrados na população estudada: hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia, diabetes mellitus, obesidade, sedentarismo, tabagismo, etilismo, IAM prévio, uso prévio de estatinas e uso prévio de anti-agregantes plaquetários. Os dados foram registrados e identificados em planilha Excel® 2010 vinculadas ao Google Drive®. Durante o levantamento dos dados, foi verificado que muitas informações não eram registradas em diversos prontuários, sendo considerado, para fins de cálculo relativo, o total válido das informações.

Os resultados foram descritos e analisados de forma quantitativo-descritiva e expressos em porcentagens totais ou relativas, dependendo do critério a ser analisado, sendo apresentado em gráficos.

RESULTADOS

Análise de hipertensão arterial sistêmica: 172 pacientes (79%) eram portadores de hipertensão arterial sistêmica (HAS) e 47 pacientes (21%) não eram portadores ou desconheciam sua condição no momento do internamento.

Análise de dislipidemia: 99 pacientes (47%) eram portadores de dislipidemia e 113 pacientes (53%) não eram portadores de dislipidemia ou desconheciam sua condição no momento do internamento.

Análise de diabetes mellitus: 78 pacientes (36%) eram portadores de diabetes mellitus e 141 pacientes

(64%) não eram portadores ou desconheciam sua condição no momento do internamento.

Análise de obesidade: 31 pacientes (60%) eram obesos e 21 pacientes (40%) não eram obesos.

Análise de sedentarismo: 26 pacientes (76%) relataram hábitos sedentários e 8 pacientes (24%) referiram práticas regulares de atividade física.

Análise de tabagismo: 80 pacientes (48%) declararam ser tabagistas enquanto 87 pacientes (52%) relataram não serem fumantes.

Análise de etilismo: 10 pacientes (8%) declararam ser etilistas enquanto 115 pacientes (92%) relataram não ser etilistas.

Análise de IAM prévio: 101 pacientes (43%) foram vítimas de IAM prévio enquanto 134 pacientes (57%) apresentavam o primeiro quadro de infarto agudo do miocárdio.

Análise do uso prévio de estatinas: 85 pacientes (45%) declararam fazer uso de estatinas e 104 pacientes (55%) não faziam uso desse medicamento.

Análise do uso prévio de anti-agregantes plaquetários (AAS e/ou clopidogrel): 117 pacientes (63%) relataram uso prévio de anti-agregante enquanto 70 pacientes (37%) declararam não fazer uso dessas medicações.

TABELA 1: PRINCIPAIS FATORES DE RISCO ENCONTRADOS E RESPECTIVAS PORCENTAGENS NA AMOSTRA ESTUDADA.

Fatores de risco	Sim (%)	Não (%)
Diabetes mellitus	36%	64%
Hipertensão arterial sistêmica	79%	21%
Dislipidemia	47%	53%
Tabagismo	48%	52%
Etilismo	8%	92%
Sedentarismo	76%	24%
Obesidade	60%	40%
IAM prévio	43%	57%
Uso de estatinas	45%	55%
Uso prévio de antiagregante	63%	37%

DISCUSSÃO

Os fatores de risco são características que merecem destaque quando se fala em doenças cardiovasculares, principalmente quando se trata de prevenção primária de saúde. Mundialmente têm se feito várias campanhas para conscientização da população, leis anti-fumo, diminuição dos níveis de lipoproteína de baixa densidade (LDL) e pressão arterial para, desta forma, tentar controlar os fatores de risco. Neste estudo a maioria dos pacientes revelou-se portadora de HAS, porém o mesmo não aconteceu para diabetes e dislipidemia, sendo contraditória à literatura onde se analisa exclusivamente os fatores de risco cardiovasculares e apoiada na literatura que mostra os benefícios das ações de

prevenção primária com controle dos fatores de risco⁴². Os fatores de risco modificáveis são constantemente encontrados nas populações estudadas quando se analisa uma população com patologias cardiovasculares. O tabagismo, apesar dos esforços na tentativa de se reduzir as taxas de fumantes, ainda é uma constante importante dos fatores de risco cardiovasculares modificáveis. Neste estudo quase metade dos pacientes continham em seu prontuário a informação positiva a respeito de tabagismo, mostrando ainda a alta incidência de fumantes. Diezet al (2005), em seu estudo que analisou fatores de risco em pacientes com doenças cardiovasculares mostrou uma taxa de 35,2% tabagistas, assim evidenciando ainda uma alta prevalência de fumantes e o lugar de destaque que este hábito ainda ocupa entre os fatores de risco¹. Quando analisado o uso de álcool, o uso abusivo ainda pode ser considerado um fator que aumenta o risco cardiovascular, porém quantidades moderadas podem ter um efeito protetor.¹ O relato, por parte dos pacientes, de problema com o álcool tem mostrado um decréscimo entre os pacientes atendido por IAM. Além da baixa taxa de etilismo, cerca de 8%, encontrada neste estudo, Giliet al (2011) mostrou um decréscimo de 0,9% de problemas relacionados com álcool entre 2003 e 2009³.

A obesidade é um problema de saúde pública que vem sendo cada vez mais frequente devido a mudança dos hábitos de vida da população que se tornou mais sedentária e com hábitos alimentares piores, como por exemplo, dietas hipercalóricas. Um claro exemplo deste aumento da incidência de obesidade é o estudo realizado por Giliet al (2011), em que no período de 2003 a 2009 houve um aumento de 19,7% na taxa de pacientes obesos que procuraram atendimento médico devido a IAM³. Por outro lado, o estudo AFIRMAR⁵ mostrou um efeito protetor nos pacientes que realizam atividade física regular através da comparação de um grupo que realizava atividade física (282 casos de IAM) e um

grupo controle que não realizava atividade física (404 de IAM), sendo ambos os grupos com 1279 integrantes. Assim, podendo-se concluir o efeito negativo do sedentarismo, principalmente quando associado à obesidade, como é o caso da população estudada, onde 60% dos pacientes são obesos e 76% são sedentários.

Em pacientes com certos fatores de risco não modificáveis, estudos mostraram uma menor gravidade nos eventos cardiovasculares em pacientes que faziam uso prévio de medicamentos como estatinas, antiagregantes e betabloqueadores⁸. Entre os prontuários analisados, o uso de medicamentos por parte dos pacientes antes do evento isquêmico mostrou-se frequente, tendo destaque os antiagregantes plaquetários. Na amostra, cerca de 45% relatou uso prévio de estatinas, enquanto 63% usavam antiagregantes. Assim, quando se fala em fatores de risco é importante não só prevenção primária mas também prevenção secundária. Para que se consiga diminuir a reincidência de eventos como o IAM é importante que se consiga controlar as patologias de base, que podem desencadear um outro evento. Ao se conseguir um melhor controle destes desencadeantes é possível atingir taxas de novos eventos isquêmicos como as de Hanrattyet al (2000), que em seu estudo mostrou 26% de história de IAM prévio⁴. Por outro lado, na amostra em questão, encontrou-se 43% de pacientes com IAM prévio, mostrando uma deficiência no controle das doenças desencadeantes.

CONCLUSÃO

Neste estudo evidenciou-se que o controle dos fatores de risco cada vez mais destaca-se como importante alvo tanto de prevenção primária quanto secundária, devendo ser adotado como foco por parte das autoridades da saúde pública.

Bertoldi AS, Marques CAM, Vieira HI, Kubrusly LF, Mousfi AK, Mendes LFK, Martins OF, Francisco JAF, Kuzmicz M, Tokarski MC. Risk Factors Analysis in Patients with Diagnosis of Acute Myocardial Infarction Assisted at A University Hospital in Curitiba, Paraná. Rev. Méd. Paraná, Curitiba, 2016;74(1):17-20.

ABSTRACT - The objective of this study is to demonstrate the presence of risk factors for the occurrence of acute myocardial infarction (AMI) in patients assisted at a university hospital of Curitiba, PR. We reanalyzed: hypertension, dyslipidemia, diabetes mellitus, obesity, sedentary lifestyle, smoking, alcohol consumption, previous AMI, previous use of statin drugs and previous use of antiplatelet agents. As a result it was demonstrated that 79% reported hypertension, 47% reported dyslipidemia, 36% had DM, 60% of obese informed, 76% of reported were sedentary, 48% smokers, 8% of reported reported alcohol use, 43% already had previous history of AMI, 45% said prior continuous use of statins and 63% antiplatelet. Thus, it is evident that the control of risk factors increasingly stands out as an important target both primary and secondary prevention and should be adopted as a focus by the public health authorities.

KEYWORDS - Risk factors, Myocardial Infarction, Hospitals, University.

REFERÊNCIAS

1. Díez, JMB et al. Cardiovascular Disease Epidemiology and Risk Factors in Primary Care. *Rev Esp Cardiol*, 2005, 4, (58), 367-373.
2. Fares, A. Winter cardiovascular diseases phenomenon. *North Am J ourn Of Med Sci*, abr. 2013, 5, (4), 266-279, Medknow. <http://dx.doi.org/10.4103/1947-2714.110430>.
3. Gili, M et al. Impact of Comorbidities on In-Hospital Mortality From Acute Myocardial Infarction, 2003-2009. *Rev Esp de Cardiol (english Edition)*, dez. 2011, 64, (12), 1130-1137, Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rec.2011.07.009>. Disponível em: <<http://api.elsevier.com/content/article/PII:S1885585711005226?httpAccept=text/xml>>. Acesso em: 08 mar. 2016.
4. Hanratty, B et al. Sex differences in risk factors, treatment and mortality after acute myocardial infarction: an observational study. *J Epidemiol Community Health*, jun. 2000, (54), 912-916.
5. Piegas, LS et al. Risk factors for myocardial infarction in Brazil. *Am. Heart Journ*, ago. 2003, 146, (2), 331-338. Elsevier BV. DOI: 10.1016/s0002-8703(03)00181-9. Disponível em: <<http://api.elsevier.com/content/article/PII:S0002870303001819?httpAccept=text/xml>>. Acesso em: 21 jan. 2016.
6. Manfredini, R et al. Seasonal and weekly patterns of hospital admissions for nonfatal and fatal myocardial infarction. *The American Journal Of Emergency Medicine*, nov. 2009, 27, (9), 1097-1103, Elsevier BV. DOI: 10.1016/j.ajem.2008.08.009. Disponível em: <<http://api.elsevier.com/content/article/PII:S0735675708006062?httpAccept=text/xml>>. Acesso em: 08 fev. 2016.
7. Silva, MAD. Qualidade de vida e doenças cardiovasculares. In: Porto, C. C. Doenças do coração: prevenção e tratamento. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.
8. Ye, RW. et al. Population Trends in the Incidence and Outcomes of Acute Myocardial Infarction. *The New England Journal Of Medicine*, 10 jun. 2010, 2155-2165. Disponível em: <nejm.org>. Acesso em: 22 dez. 2015.