

## **Resumo expandido**

### **Nível de conforto em pessoas com IAM: diferenças entre homens e mulheres**

Lívia Cunha dos Santos Ferreira  
Graduanda de Psicologia -  
Universidade Estadual de Feira de Santana  
livcsferreira@gmail.com

Joselice Almeida Góis  
Profª Assistente Departamento de Saúde -  
Universidade Estadual de Feira de Santana  
joselice.gois@hotmail.com

Kátia Santana Freitas  
Profª Titular do Departamento de Saúde  
Universidade Estadual de Feira de Santana-  
ksfenfpro@hotmail.com

#### **1. Objetivo**

##### 1.1 Geral

Comparar o nível de conforto identificado pelo instrumento GCQ- IAM entre homens e mulheres com infarto do miocárdio.

##### 1.2 Específicos

1. Identificar o conforto entre homens e mulheres;
2. Verificar possíveis associações entre o conforto e características sócio demográficas/clínicas.

#### **2. Metodologia**

Este trabalho está inserido no projeto de pesquisa “Produção do cuidado para promoção do conforto de pessoas com infarto do miocárdio” cujo escopo é a validação e aplicação do GCQ- IAM para a avaliação do nível de conforto de pessoas com infarto agudo do miocárdio internados na unidade de terapia intensiva. O projeto obteve aprovação pela Comissão de Ética e Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, sob o parecer consubstanciado nº 1.386.874.

Trata-se de um estudo transversal que foi realizado em um hospital de referência para atendimento cardiovascular no município de Feira de Santana, Bahia. A população foi

constituída por pessoas adultas internadas, que atenderem aos seguintes critérios de inclusão: ter idade igual ou superior a 18 anos; possuir tempo de internamento na UTI de no mínimo 24 horas, além de condições clínicas e cognitivas para responder aos questionamentos presentes nos itens da pesquisa, após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Após a aplicação os dados foram digitados e armazenados em um banco de dados, no programa estatístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 22.0, plataforma Windows. Para análise das variáveis categóricas foi utilizada a estatística descritiva, como frequências absoluta e relativa. Para as variáveis quantitativas foram calculadas as medidas descritivas de centralidade – a média, e de dispersão – o desvio-padrão.

Foi verificado a normalidade da distribuição através do Teste Kolmogorov-Sminorv que demonstrou  $p= 0,20$  que denota uma aderência da distribuição da curva Gaussiana, sugerindo o uso do teste paramétrico. Utilizou-se o teste T- Student para comparar as diferenças de médias de homens com IAM hospitalizados e relacionou-se as variáveis de interesse. Preliminarmente, o teste de Levene foi usado para avaliar a homogeneidade das variâncias. Para todos os testes adotou-se o nível de significância estatística de 5%.

### **3. Resultados**

A amostra da pesquisa foi constituída por dados de 191 pessoas, sendo 119 (62,3%) do sexo masculino e 72 (37,7%) do sexo feminino. Em relação ao plano de saúde 98 (51,3%) pessoas eram portadoras de plano, enquanto 93 (48,7%) foram atendidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS). A idade média dos pacientes foi de 68 anos, tendo como idade mínima 36 e máxima 90 anos. Com relação às demais categorias, a amostra se caracterizou por pessoas de cor parda (61,8%); nível de escolaridade fundamental e médio ambos com a mesma frequência (39,9%); economicamente ativos (53,9%); com mais de um filho (79,6%); cristãs (85,9%) e casadas (71,7%).

Os participantes do estudo se encontravam internados em duas Unidades de Terapia Intensiva (40,3%) e em uma Unidade de Internamento (59,7%). Foi identificado o nível de gravidade estável em todos os participantes do estudo. Em relação ao nível de intensidade da dor, a maioria (48,2%) considerou ter sentido uma dor intensa. No que diz respeito a outras experiências de internamento em UTI, 74,3% dos participantes nunca ficaram internados

outras vezes na unidade, em contrapartida, 25,7% já vivenciaram outra experiência anterior. Dentre os sujeitos participantes, 74,9% apresentavam vários fatores de riscos associados, tais como, tabagismo, hipertensão, diabetes, colesterol elevado, obesidade, estresse e depressão. Apenas 3,1% referiu não possuir nenhum destes fatores de risco. Em relação aos procedimentos submetidos, 29,8% foram submetidos à cirurgia cardíaca de revascularização do miocárdio.

A amostra deste estudo foi composta, em sua maioria, por pessoas idosas de ambos os sexos tendo com média a faixa etária que varia de 57 a 66 anos. No sexo masculino observa-se uma expressiva manifestação de vários determinantes associados (73,9%), isso indica que o participante tem pelos menos dois dos seguintes fatores: tabagismo, hipertensão, diabetes, colesterol elevado, obesidade, estresse e depressão. Os demais fatores encontrados em participantes homens foram a hipertensão (10%) e o tabagismo (5,8%). Outros fatores de forma isolada tiveram frequências irrelevantes para o estudo.

Em participantes do sexo feminino, os resultados também mostram que uma grande maioria apresenta mais de um fator de risco, inclusive um percentual maior do que em pacientes do sexo masculino (76,3%). Além disso, como fator isolado, as mulheres apresentaram hipertensão (13,8%) e tabagismo (4,1%).

Nos homens os procedimentos de maior frequência, de forma isolada, foram a cirurgia cardíaca (26,8%), angioplastia (23,5%) e cineangiocardiografia (17,8%), enquanto que a maior frequência da realização de mais de um procedimento em uma mesma pessoa ficou a cargo da cineangiocardiografia e angioplastia.

Nas mulheres, tanto a cirurgia cardíaca quanto a cineangiocardiografia se expressaram de maneira equivalente nessas participantes (34,7%), seguido pela angioplastia (16,6%). Os demais procedimentos, de forma isolada ou em combinação com outro apresentaram resultados insuficientes para o estudo.

A média geral do nível de conforto foi 2,65, entre os participantes, não havendo diferença significativamente estatística entre os participantes que estavam na UTI ou unidade de internamento; visto que a maioria se encontrava na unidade aberta. O teste não revelou diferenças significativas nos resultados entre os sexos. Em pessoas do sexo masculino a média de conforto foi de 2,6510 ( $\pm 0,01$ ) e no sexo feminino foi de 2,6380 ( $\pm 0,02$ ).

#### **4. Conclusão**

Os dados analisados demonstraram que há diferentes implicações sobre o evento do infarto em homens e em mulheres e que isso se deve a questões biológicas e sociais. Além disso, o estudo realizou uma comparação dos fatores sócio demográficos e o nível de conforto entre homens e mulheres com Infarto Agudo do Miocárdio, identificando o conforto e o perfil de homens e mulheres e verificando possíveis associações entre o conforto e características sócio demográficas/clínicas nessa condição de adoecimento.

Foi evidenciado que a ocorrência de IAM acomete pessoas de todas as classes econômicas, porém aquelas com condição socioeconômica menos favorecida tornam-se mais vulneráveis a este adoecimento e apresentam nível intermediário de conforto, esta alteração parece estar associada a ruptura do cotidiano, distanciamento do lar, ansiedade e preocupações com o futuro

Além disso, há um destaque para o número de participantes homens, que foi 24,6% mais frequente do que as mulheres, o que é alvo de interesse acerca dessa população. Sabe-se que homens fazem menos consultas de rotina para fins profiláticos do que as mulheres, o que resulta na maior incidência dessas pessoas nas unidades de saúde estudadas.

Desta forma, faz-se necessário, intensificar as estratégias de promoção à saúde, mudanças de hábitos de vida da população, abandono de rotinas, como alimentação inadequada, sedentarismo, obesidade, estresse da vida moderna, consumo de tabaco e álcool. Além de melhorar as condições de vida, a prevenção e acesso aos serviços de saúde, desde a atenção primária até a terciária

Aliado a isso, identificou-se que as mulheres apresentaram nível de conforto inferior aos homens, fato que se deve principalmente ao papel social da mulher na sociedade, dupla jornada de trabalho, maior vulnerabilidade ao estresse/depressão, além de mudanças hormonais que fazem parte do seu ciclo biológico.

Desta forma, questões que provoquem o infarto no sexo feminino devem ser alvo de aprofundamento para otimizar não apenas a qualidade da assistência a essas pessoas durante o período de internamento, mas também contribuir com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher no desenvolvimento de estratégias específicas de gênero para prevenção e promoção da saúde, visando minimizar os efeitos o estresse, depressão, ansiedade e outros problemas na saúde da mulher.

## **Referências**

BRASIL. IBGE. Pesquisa Nacional de Saúde 2019. Informações sobre Domicílios, Acesso e Utilização dos Serviços de Saúde. Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101748.pdf>

CALDEIRA, C., & SOARES, A. J. Perfil clínico e epidemiológico dos pacientes que realizaram cirurgia cardíaca no hospital sul fluminense, 2017 – **HUSF. Revista De Saúde**, 8(1), 03-07. DOI: 10.21727/rs.v8i1.607

COSTA, C. O; BRANCO, J. C; VIEIRA, I. S; SOUZA, L. D. M; SILVA, R. A. Prevalência de ansiedade e fatores associados em adultos, 2019. DOI: 10.1590/0047-2085000000232

FIGUEIREDO, J. H. C. Estresse, Mulheres e Infarto Agudo do Miocárdio: O que se Sabe? 2021. Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, Rio de Janeiro, RJ – Brasil. DOI: 10.36660/abc.20200968

FIÓRIO, C. E; CESAR, C. L; ALVES, M. C; GOLDBAUM, M. Prevalência de hipertensão arterial em adultos no município de São Paulo e fatores associados. **Rev. bras. epidemiol.** Jun 2020. DOI: 10.1590/1980-549720200052

LIMA, A. E. F; LIMA, L. D; SANDES, T. K. S; NETO, J. F. O; SILVA, K. M. M; PEREIRA, R. B. Perfil da Mortalidade do Infarto Agudo do Miocárdio por Idade e Sexo no Município de Paulo Afonso no Estado da Bahia. **Revista Rios Saúde** 2018, 1:3. Disponível em <<http://www.fasete.edu.br/revistariossaude>>

LIMA, M. L; MAGALHÃES, J. S; SANTOS, T. F; PEIXOTO, P. S; RODRIGUES, G. R. Caracterização de Pessoas Jovens com Infarto Agudo do Miocárdio. **Rev baiana enferm.** 2019;33:e33591. DOI: 10.18471/rbe.v33.33591

LIMA, A. M; ROCHA, J. S. B; REIS, V. M. C; SILVEIRA, M. F; CALDEIRA, A. P; FREITAS, R. F; POPOFF, D. A. V. Perda de qualidade do sono e fatores associados em mulheres climatéricas. Programa de Pós-Graduação em Cuidado Primário em Saúde, Universidade Estadual de Montes Claros, 2017. DOI: 10.1590/1413-81232018247.19522017

OLIVEIRA, S. M; COSTA, K. N. F; SANTOS, K. F. O; PEREIRA, M. A; FERNANDES, M. G. M. Necessidade de Conforto Percebida por Idosos Hospitalizados: uma análise à luz da teoria de Kolcaba. **Rev Bras Enferm.** 2020. DOI: 10.1590/0034-7167-2019-0501

SANT'ANNA, M. F. B; PAULA, C. F. B; MENDONÇA, R. C. H; BECCARIA, L. M; CONTRIN, L. M; WERNECK, A. L. Taxa de morbimortalidade entre homens e mulheres com diagnóstico de infarto

agudo do miocárdio, 2021. DOI: 10.12957/reuerj.2021.53001

SCHMIDT et al. Estresse em Mulheres com Infarto Agudo do Miocárdio. Instituto de Cardiologia, Porto Alegre - RS, 2019. DOI: 10.36660/abc.20190282

SILVA, L. C. M. DE; SILVA, T. T. M; COSTAS, L. C. S; LIMA, L. S. M; DANTAS, D. V; DANTAS, R. A. N. Aspectos epidemiológicos, clínicos e angiográficos de pacientes submetidos à Intervenção Coronária Percutânea primária, 2020. **Ciência, Cuidado E Saúde**, 19. DOI: 10.4025/cienccuidsaude.v19i0.47408

SILVA, K. S. C; DUPRAT, I. P; DÓREA, S. A; MELO, G. C; MACÊDO, A. C. Emergência cardiológica: principais fatores de risco para infarto agudo do miocárdio Braz. **J. Hea. Rev.**, Curitiba, v. 3, n. 4, p. 11252-11263 jul./aug. 2020. DOI:10.34119/bjhrv3n4-372

SILVA, I. M; SILVA, M. G. Infarto Agudo do Miocárdio: Assistência ao paciente pós-infarto internado em unidade de terapia intensiva. 2018. DOI: 10.18606/2318-1419/amazonia.sci.health.v6n1p12-21.

SOUSA, F.J. D; GONÇALVES, L. H. T; PASKULIN, L. G. M et al. Perfil Sociodemográfico e Suporte Social de Idosos na Atenção Primária. **Rev enferm. UFPE on line.**, Recife, 12(4):824-31, abr., 2018. DOI: 10.5205/1981-8963-v12i4a22855p824-831-2018