



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE SAÚDE, CIÊNCIAS HUMANAS E
TECNOLÓGICAS DO PIAUÍ- UNINOVAFAPI
GRADUAÇÃO EM MEDICINA

**AVALIAÇÃO DA FREQUÊNCIA DE PRESCRIÇÃO DE MEDICAÇÕES
REDUTORAS DE MORTALIDADE NO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM
SUPRADESNIVELAMENTO DO SEGMENTO ST EM UM HOSPITAL PÚBLICO
DO PIAUÍ**

BRUNNA GOMES DA SILVA
THAISSE RIBEIRO DA CRUZ

TERESINA-PI

2021

BRUNNA GOMES DA SILVA
THAISSE RIBEIRO DA CRUZ

**AVALIAÇÃO DA FREQUÊNCIA DE PRESCRIÇÃO DE MEDICAÇÕES
REDUTORAS DE MORTALIDADE NO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM
SUPRADESNIVELAMENTO DO SEGMENTO ST EM UM HOSPITAL PÚBLICO
DO PIAUÍ**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Medicina do Centro Universitário
UNINOVAFAPI como requisito parcial para
obtenção do título de graduado em Medicina.

Orientador:: Prof. Luiz Bezerra Neto

Co-orientadora: Profa. Ms Vitória Régia Beserra
Barbosa Ximenes

TERESINA-PI

2021

S586a Silva, Brunna Gomes da.

Avaliação da frequência de prescrição de medicações redutoras de mortalidade no infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST em um hospital público do estado do Piauí. Brunna Gomes da Silva; Thaisse Ribeiro da Cruz. – Teresina: Uninovafapi, 2021.

20. p.; il. 23cm.

Monografia (Graduação em Medicina) – Centro Universitário UNINOVAFAPI, Teresina, 2021.

Orientador (a): Prof. Dr. Luiz Bezerra Neto; Co-orientador (a): Prof. Me. Vitória Régia Beserra Barbosa Ximenes. Centro Universitário UNINOVAFAPI, 2021.

1. Infarto agudo do miocárdio. 2. Tratamento farmacológico. 3. Frequência. I. Título. II. Cruz, Thaisse Ribeiro da. III. Bezerra Neto, Luiz. IV. Ximenes, Vitória Régia Beserra Barbosa.

BRUNNA GOMES DA SILVA

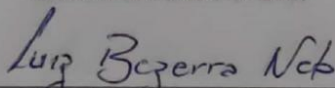
THAISSE RIBEIRO DA CRUZ

**AVALIAÇÃO DA FREQUÊNCIA DE PRESCRIÇÃO DE MEDICAÇÕES
REDUTORAS DE MORTALIDADE NO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM
SUPRADESNIVELAMENTO DO SEGMENTO ST EM UM HOSPITAL PÚBLICO
DO ESTADO PIAUÍ**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Medicina do Centro Universitário
UNINOVAFAPI como requisito parcial para
obtenção do título de graduado em Medicina.

Data da Aprovação: 26/08/2021

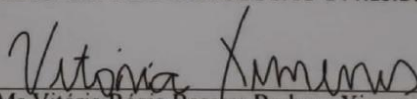
BANCA EXAMINADORA



Prof. Luiz Bezerra Neto

Doutor - Uninovafapi

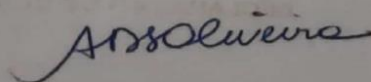
ORIENTADOR DO TRABALHO DE CONCLUSÃO E PRESIDENTE DA BANCA



Prof. Ms Vitória Régia Beserra Barbosa Ximenes

Coorientadora-Uninovafapi

MEMBRO CONVIDADO



Prof. Dra. Adélia Dalva da Silva Oliveira

Pós-doutora - Uninovafapi

MEMBRO CONVIDADO

**AValiação DA FREQUêNCIA DE PRESCRIÇÃO DE MEDICAÇÕES
REDUTORAS DE MORTALIDADE NO INFARTO AGUDO DO MIOcÁRDIO COM
SUPRADESNIvELAMENTO DO SEGMENTO ST EM UM HOSPITAL PÚBLICO
DO PIAUÍ**

**EVALUATION OF THE PRESCRIPTION FREQUENCY OF MORTALITY
REDUCING MEDICATIONS IN ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION WITH ST
SEGMENT SUPRA LEVEL IN A PUBLIC HOSPITAL OF PIAUÍ**

**EVALUACIÓN DE LA FRECUENCIA DE PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS
REDUCTORES DE MORTALIDAD EN EL INFARTO DE MIOCARDIO AGUDO
CON NIVEL ST SUPRA NIVEL EN UN HOSPITAL PÚBLICO DE PIAUÍ**

Bruna Gomes da Silva; Luiz Bezerra Neto; Thaisse Ribeiro da Cruz; Vitória Régia Beserra
Barbosa Ximenes

RESUMO

Objetivou-se avaliar a frequência de prescrição de medicações recomendadas para pacientes com IAM com supradesnível do seguimento ST, em um hospital de referência do Estado do Piauí. Trata-se de um estudo quantitativo de natureza transversal e retrospectivo, realizado no período entre de janeiro a dezembro de 2019. A amostra foi constituída por 50 prontuários. Os resultados revelaram que, 39(78%) prontuários não estavam com a prescrição de redutores de mortalidade de forma regular e apenas 11(22%) deles estavam, 31(52%) estavam com idades de 60 anos até 76 anos, com média de 56,2 anos, 33(66%) eram do sexo masculino, 16 (32%) tinham hipertensão, 41(82%) realizaram hemograma completo, topomina, tempo de protombina e INR, em 36(72%) prontuários foi utilizado o ácido acetilsalicílico na primeira hora e apenas 12(24%) dos pacientes utilizaram nas primeiras horas a Enoxaparina. Portanto, sugere-se melhorias no atendimento, no intuito de reduzir as inconsistências no plano terapêutico medicamentoso e aumentar a frequência de prescrição de medicações redutoras de mortalidade no infarto agudo do miocárdio.

Palavras-Chave: Infarto Agudo do Miocárdio. Tratamento Farmacológico. Frequência.

ABSTRACT

This study aimed to evaluate the frequency of prescription of medications recommended for patients with AMI with ST-segment elevation, in a reference hospital in the State of Piauí. This is a quantitative, cross-sectional retrospective study, carried out from January to December 2019. The sample consisted of 50 medical records. The results revealed that 39 (78%) medical records were not with the prescription of mortality reducers on a regular basis and only 11 (22%) of them were, 31 (52%) were aged from 60 years to 76 years, with an average of 56.2 years, 33 (66%) were male, 16 (32%) had hypertension, 41 (82%) underwent complete blood count, topomin, prothrombin time and INR, in 36 (72%) medical records were used

acetylsalicylic acid in the first hour and only 12 (24%) of the patients used enoxaparin in the first hours. Therefore, improvements in care are suggested, in order to reduce inconsistencies in the drug therapy plan and increase the frequency of prescription of medications that reduce mortality in acute myocardial infarction.

Key words: Acute Myocardial Infarction. Pharmacological Treatment. Frequency.

RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo evaluar la frecuencia de prescripción de medicamentos recomendados para pacientes con IAM con elevación del segmento ST, en un hospital de referencia del estado de Piauí. Se trata de un estudio cuantitativo, transversal, retrospectivo, realizado de enero a diciembre de 2019. La muestra estuvo formada por 50 historias clínicas. Los resultados revelaron que 39 (78%) historias clínicas no fueron con prescripción de reductores de mortalidad de forma regular y solo 11 (22%) de ellas, 31 (52%) tenían edades comprendidas entre 60 y 76 años, con un promedio de 56,2 años, 33 (66%) eran hombres, 16 (32%) tenían hipertensión, 41 (82%) se sometieron a hemograma completo, topomina, tiempo de protrombina e INR, en 36 (72%) historias clínicas se utilizaron ácido acetilsalicílico en la primera hora y solo 12 (24%) de los pacientes utilizaron enoxaparina en las primeras horas. Por lo tanto, se sugieren mejoras en la atención, con el fin de reducir las inconsistencias en el plan de farmacoterapia y aumentar la frecuencia de prescripción de medicamentos que reducen la mortalidad en el infarto agudo de miocardio.

Palabras clave: Infarto agudo de miocardio. Tratamiento farmacológico. Frecuencia.

1 INTRODUÇÃO

O infarto agudo do miocárdio (IAM), representa um importante problema de saúde pública no Brasil e no mundo, apresentando altas taxas de incidência e mortalidade (AIMOLI; MIRANDA, 2020). O termo infarto do miocárdio significa a morte de cardiomiócitos causada por isquemia prolongada. Em geral, essa isquemia é causada por trombose e/ou vasoespasmos sobre uma placa ateromatosa (SILVA; SILVA, 2018).

Essas manifestações são divididas em dois grandes grupos dependendo dos achados eletrocardiográficos: com supradesnivelamento do segmento ST (SCACSST) e SCA sem supradesnivelamento do segmento ST (SCASSST) (PIEGAS et al., 2015)

Os impactos representados por essa enfermidade podem estar ligados à mudança da estrutura etária da população, e ao aumento da prevalência de exposição aos fatores de risco reconhecidamente associados às doenças do aparelho circulatório, tais como o sedentarismo, aumento do consumo de carnes e gorduras, redução do consumo de frutas e verduras, consumo de bebidas alcoólicas, tabagismo e aumento da prevalência de obesidade (SANTOS et al., 2018).

No Brasil, segundo dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS, 2018), as doenças cardiovasculares (DCV) ainda permanecem como a primeira

causa de mortalidade proporcional, responsáveis por 29% dos óbitos e o IAM é a segunda causa de morte mais frequente e no sistema público de saúde a mortalidade hospitalar dos pacientes internados por IAM se mantém, persistentemente, elevada.

Com o surgimento dos fibrinolíticos e dos procedimentos de angioplastia primária foi possível oferecer um tratamento mais eficaz aos pacientes vítimas de infarto agudo do miocárdio com supradesnível do segmento ST (IAMCSST) (AIMOLI; MIRANDA, 2020). No entanto, para obtenção deste benefício faz-se necessário o reconhecimento precoce do IAMCSST, através do eletrocardiograma de repouso e a organização para o direcionamento destes pacientes para centros terciários com capacidade de realização destas terapias de reperfusão (ANDERSON; MORROW, 2017).

Para diagnosticar o IAM é necessário o eletrocardiograma (ECG), associados à história clínica, análise dos marcadores de necrose miocárdica e da motilidade segmentar dos ventrículos através de exames de imagem. Outra forma diagnóstica é o cateterismo, o qual, caracteriza-se por ser um exame percutâneo, que detecta localização e gravidade obstrutiva nas artérias do coração (HUGUENIN et al., 2016).

Ao longo das últimas décadas, muitos estudos evidenciaram que para o bom prognóstico dos pacientes é necessário atendimento pré-hospitalar rápido e eficiente, reduzindo o tempo entre o início do evento isquêmico e necrose até o tratamento (MEDEIROS et al., 2018; PIEGAS et al., 2015). O prognóstico positivo desses pacientes depende, fundamentalmente, da agilidade em alcançar um serviço médico e na eficiência desse serviço em obter a reperfusão coronariana, o mais rápido possível (SILVA; SILVA, 2018)

Destaca-se ainda que todo paciente com IAM, necessariamente, deve ser tratado em ambiente hospitalar, de preferência em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) ou outras unidades específicas. Em média, nos primeiros três dias, monitorizado ininterruptamente, a fim de que qualquer complicação, como as arritmias, por exemplo, sejam imediatamente identificadas e tratadas (PEREIRA et al., 2015). Deve ser analisado em até 10 minutos para identificação de supradesnivelamento de segmento ST (VELASCO et al., 2019).

Apesar da recanalização ser o objetivo mais importante e urgente do tratamento do IAM com supradesnivelamento do segmento ST, uma série de medicações, algumas de uso oral e outras parenterais, são indispensáveis no tratamento e são, inequivocamente, redutoras de mortalidade. Entre elas, a aspirina, os inibidores da P2Y12, como clopidogrel, ticagrelor e prasugrel, a heparina não fracionada ou de baixo peso molecular, como a enoxaparina, os betabloqueadores, os inibidores da ECA, bloqueadores da aldosterona e as estatinas (ISSAET et al., 2015). Essas medicações, associadas aos nitratos, morfina e oxigênio, que não reduzem

mortalidade, mas aliviam a hipóxia e os sintomas, - devem ser usadas em situações específicas e constituem a base do tratamento medicamentoso das síndromes coronarianas agudas (PIEGAS et al., 2015).

Ressalta-se também, que vários fatores contribuem para esta taxa reduzida de pacientes recebendo terapia de reperfusão em nosso país, contudo, um destes fatores é a falta de reconhecimento e manejo inapropriado por profissionais de saúde no primeiro atendimento (AIMOLI; MIRANDA, 2020).

A morbimortalidade gerada pelo IAM demanda decisões imediatas, uma vez que as condutas disponíveis alteram de maneira crucial o curso da doença, o que justifica a necessidade de rápido diagnóstico de IAM em todo paciente que se apresenta com dor torácica ou equivalente anginoso no pronto-socorro (VELASCO et al., 2019).

Levando em consideração os impactos do IAM, a avaliação da efetividade da prescrição de medicações redutoras de mortalidade se mostra relevante em virtude da necessidade de se identificar como está sendo oferecido o tratamento aos pacientes, haja vista a existência de protocolos e recomendações amplamente estabelecidos. No entanto, por motivos diversos, podem ocorrer omissões e ou equívocos em relação ao uso dessas medicações que estão estabelecidas na redução de mortalidade. O conhecimento dessa realidade, possibilitará identificar se esses protocolos estão sendo seguidos adequadamente no serviço referido.

Portanto, o objetivo geral desta pesquisa foi avaliar a frequência de prescrição de medicações recomendadas para pacientes com IAM com supradesnível do seguimento ST, em um hospital de referência do Estado do Piauí e como objetivos específicos: identificar o perfil sociodemográfico (idade, gênero e procedência) e clínico (comorbidades associadas, exames solicitados e tratamento realizado) demonstrar a porcentagem de pacientes que deram entrada na urgência com IAM com supra ST receberam as medicações recomendadas;

2 MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo de natureza transversal e retrospectivo, o qual foi realizado no Hospital Municipal Dr. Miguel Couto. Destaca-se que este estudo foi autorizado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário de Saúde, Ciências Humanas e Tecnológicas do Piauí (UNINOVAFAP) através da Plataforma Brasil, de acordo com as recomendações éticas do Conselho Nacional de Saúde (CNS), por meio da Resolução de nº. 466/2012 que regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos no país e aprovado pelo seguinte número de protocolo CAEE: 43896720.8.0000.5210 (ANEXO A e B).

Os sujeitos da pesquisa foram os pacientes que deram entrada no referido Hospital em decorrência do IAM. No hospital Miguel Couto – Monte Castelo, no período compreendido entre 1ª de janeiro a 31 de dezembro de 2019. A amostra foi do tipo finita, pois pretende-se coletar informações de todos os casos nesse período estabelecido, por meio dos prontuários destes referidos pacientes. Desta maneira, foram coletadas informações 50 prontuário.

A coleta de dados ocorreu por meio de um instrumento de coleta de dados contendo as seguintes variáveis: dados sociodemográficos (sexo, idade e município de residência) e dados clínicos (comorbidades associadas, medicações utilizadas no atendimento de urgência após o IAM e evolução do paciente, ou seja, se tiveram alta, transferência por piora do quadro clínico ou óbito). Essa coleta ocorreu em dias pré-agendados junto ao Serviço de Arquivo Médico e Estatístico (SAME) da referida instituição, sendo que as pesquisadoras participantes realizaram esse manuseio dos prontuários e coleta das informações (APÊNDICE A).

Foram selecionados pacientes maiores de 18 anos, de ambos os sexos, que tiveram diagnósticos eletrocardiográfico e clínico e de IAM com supradesnívelamento do segmento ST, que deram entrada no serviço, no período de 1ª de janeiro a 31 de dezembro de 2019, que tenham recebido os primeiros cuidados devido ao seu quadro clínico, que estavam com as informações pretendidas completas e de forma legível. Foram excluídos pacientes sem diagnóstico estabelecido ou incerto, pacientes com informações incompletas sobre o uso das medicações e que estiveram internados neste hospital por IAM fora do período indicado.

Após extraídos os dados, por meio do instrumento de coleta de dados, aconteceu a organização em planilhas do EXCEL que facilitou a tabulação das variáveis do estudo. Posteriormente esses dados foram exportados para o *Programa IBM SPSS Statistics 20.0* que realizou o processamento dos mesmos e permitiu que os resultados fosse apresentados na forma de tabelas e gráficos. A análise estatística foi descritiva por meio da leitura das frequências absolutas (nª) e relativas (%) já que o trabalho trata de variáveis do tipo quantitativas.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No Hospital Municipal Dr. Miguel Couto, popularmente conhecido como Hospital do Monte Castelo, no período de 1ª de janeiro a 31 de dezembro de 2019, foram selecionados 50 prontuários que atendiam ao critérios de inclusão e exclusão.

A tabela 1 mostra que, 31(52%) dos prontuários eram de pacientes com 60 anos até 76 anos, 33(66%) eram do sexo masculino e 24(48,0%) eram de Teresina.

Tabela 1: Caracterização sociodemográfica dos prontuários de pacientes que tiveram IAM com supradesnível do seguimento ST.

VARIÁVEIS	N (50)	%
IDADE		
36 a 46	4	8,0
47 a 59	9	18,0
60 a 76	31	52,0
> 76 anos	6	12,0
IDADE EM MÉDIA	56,2	
GÊNERO		
Feminino	14	28,0
Masculino	33	66,0
Não preenchido	3	6,0
CIDADE DE ORIGEM		
Não preenchido	1	2,0
Outras cidades de outros estados	4	8,0
Outras cidades do Piauí	21	42,0
Teresina	24	48,0

De forma semelhante, uma pesquisa realizada em hospital cardiológico da Bahia mostrou que 59,5% de indivíduos eram sexo masculino, com média de idade de 55,8 anos (ROSA et al., 2016). Um estudo clínico realizado em instituto cardiológico do Rio Grande do Sul, com vistas a traçar a etiologia e as demais características de pacientes com diagnóstico de IAM (tipo 2), também corroborou com os achados destes estudo, pois evidenciou média de idade de 50,6 anos e 58,1% de indivíduos do sexo masculino (SCHMIDT et al., 2015).

Diferentemente dos resultados desta pesquisa, um estudo realizado em um hospital de referência de Santa Catarina, onde foram avaliados 261 pacientes com síndromes coronarianas agudas, identificou que 42,1% do sexo feminino e média de idade de 59±10,2 anos (BEPPLER et al., 2016).

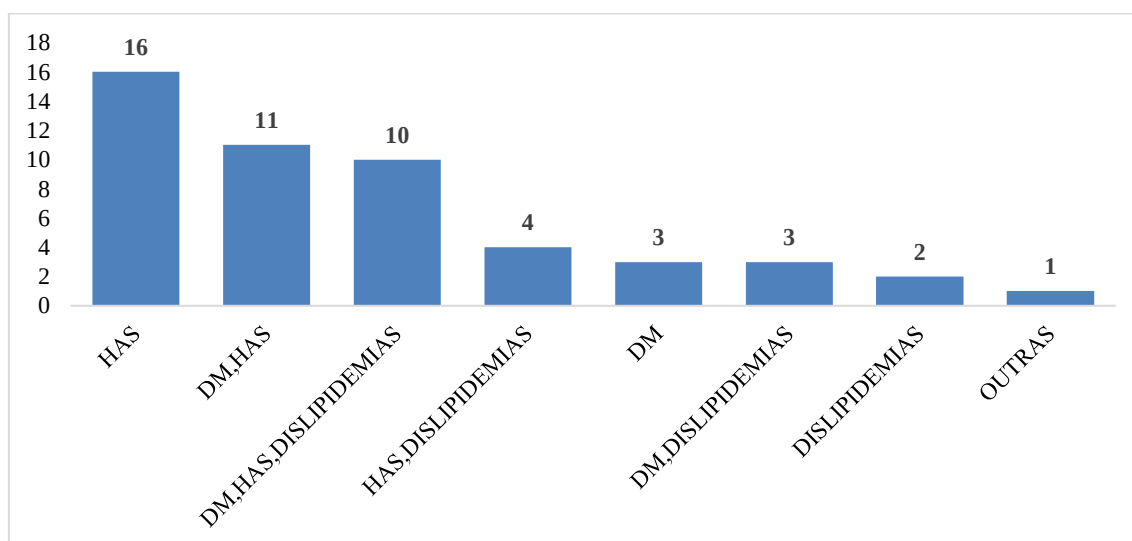
Outro estudo, que comparou as regiões demográficas em nível nacional, enfoca os parâmetros supracitados (idade e gênero) e evidenciaram que, na região Sudeste, a média de idade entre pacientes hospitalizados com IAM foi de 63,1 anos; 66,4% dos indivíduos eram do sexo masculino; 74,7% se consideravam brancos. Já na região Nordeste, a média de idade foi de 65,6 anos; 52,6% dos indivíduos eram do sexo masculino (NICOLAU et al., 2018).

Em um comparativo realizado com 1.150 pacientes, que tiveram IAM em hospitais brasileiros, em todas as 5 regiões geográficas, evidenciou-se que 63,7% eram do sexo masculino, com idade média de 63,1 anos (FRANKEN, 2016). Outros autores reforçam a predominância do sexo masculino, pois em estudo realizado durante 3 anos em Belo Horizonte, sobre a linha de cuidado dos pacientes com IAM, demonstraram que 63,3% eram do sexo masculino e a média de idade foi de 60,7 anos (MARCOLINO et al., 2014).

Segundo Organização Mundial de Saúde (2020), mulheres correm muito menos risco de sofrer um ataque cardíaco antes dos 50 anos do que homens da mesma faixa etária. Todavia, os infartos e outros problemas cardiovasculares são uma das principais causas de mortes em mulheres, sendo responsáveis por 1/3 de todas as mortes de mulheres no mundo, o equivalente a cerca de 8,5 milhões de óbitos por ano. Antes da menopausa, os estrógenos exercem um efeito benéfico em doenças cardiovasculares e as mulheres apresentam quadros de angina e infarto em média dez anos mais tarde que os homens.

O gráfico 1 mostra que, 16 (32%) pacientes tinham HAS, 11(22%) tinham HAS mais DM e 10(20%) tinham DM, HAS e dislipidemias.

Gráfico 1: Comorbidades associadas dos pacientes que tiveram IAM com supradesnível do seguimento ST no Hospital do Monte Castelo (n=50).



Foi possível observar que às doenças cardiovasculares foram às comorbidades mais associadas nesta pesquisa. De forma semelhante, Schmidt et al. (2015) mostraram em seus que 58,1% são portadores de HAS, 29% dislipidêmicos e 32,3% são diabéticos. Um estudo de base nacional também mostrou que 70,9% apresentavam quadro de HAS e 34,6% de dislipidemia (DLP) (NICOLAU et al., 2018).

Destaca-se como principais fatores de risco para o IAM as DCV, sendo diretamente ligada as principais causas de morte e, também, de morbidade e incapacitação entre os países ocidentais desenvolvidos. O fator de risco mais frequente para doença arterial coronariana foi hipertensão arterial sistêmica. A partir da identificação desse fator e de outros, iniciou-se persistente trabalho visando sua eliminação ou atenuação, de tal sorte que, na maior parte dos países ocidentais desenvolvidos, vem se percebendo, nas últimas décadas, reversão na tendência de mortalidade por doença arterial coronária (DAC) (SBC, 2015).

No que se refere aos exames solicitados na primeira hora de cuidados, 41(82%) dos pacientes realizaram hemograma completo, topomina, tempo de protombina e INR, conforme mostra a tabela 2.

Tabela 2: Exames solicitados dos pacientes que tiveram IAM com supradesnível do seguimento ST no Hospital do Monte Castelo (n=50)

VARIÁVEIS	N	%
AAS, Carvedilol, Clopidogrel	3	6
AAS, Carvedilol, Clopidogrel, Morfina	3	6
AAS, Carvedilol, Enoxaparina, clopidogrel, sustrate, clexane, liquemine	1	2
AAS, Carvedilol, Liquemine, Morfina, Clopidogrel	1	2
AAS, Carvedilol, Morfina, isossorbida	1	2
AAS, Clexane, Carvedilol, Clopidogrel e Morfina	1	2
AAS, Clexane, Clopidogrel, Carvedilol	2	4
AAS, Clopidogrel, Carvedilol	1	2
AAS, Clopidogrel, Carvedilol, Liquemine	3	6
AAS, Clopidogrel, Carvedilol, Enoxaparina, Morfina	1	2
AAS, Clopidogrel, Carvedilol, Liquemine, Morfina	4	8
AAS, clopidogrel, Carvedilol, Enoxaparina, isossorbida	4	8
AAS, clopidogrel, clexane, sinvastadina, carvedilol, sustrate	1	2
AAS, Clopidogrel, Morfina, Carvedilol, Enoxaparina, Sustrate, Aldactone	1	2
AAS, Clopidogrel, Enalapril, heparina, Atenolol	1	2
AAS, clopidogrel, sustrate, carvedilol, isossorbida	2	4
AAS, Clopidogrel, Carvedilol, Enalapril, Enoxaparina	1	2
AAS, Enoxaparina, morfina, carvedilol	1	2
AAS, Enoxaparina, Morfina, Carvedilol, Clopidogrel, enalapril, miodarona, isossorbida	1	2
AAS, Liquemine, Clopidogrel, Sustrate, Carvedilol	1	2
Carvedilol, Liquemine, Morfina	1	2
Clexane, Liquemine, sustrate	1	2
Clopidogrel, Carvedilol, Sustrate, Enalapril	1	2
Clopidogrel, Carvedilol, isossorbida	1	2
Clopidogrel, Losartana, Liquemine	1	2
Enoxaparina, isossorbida, sustrate, carvedilol	1	2
Enoxaparina, Sustrate, Morfina e Carvedilol	1	2
Isordil, clopidogrel, carvedilol, clexane	1	2
Losartana, Carvedilol	5	10
Carvedilol, Losartana e Clexane,	1	2
Clopidogrel e morfina	1	2
Sustrate, Carvedilol e isossorbida	1	2

Estudos ressaltam a importância do reconhecimento precoce do IAMCSST, através do eletrocardiograma de repouso e a organização para o direcionamento destes pacientes para

centros terciários com capacidade de realização destas terapias de reperfusão (GHANEM et al., 2018; IBANEZ et al., 2017).

A prescrição mais comum, na primeira hora de cuidados aos pacientes que tiveram IAM, foi Losartana e Carvedilol, em 5(10%) dos prontuários, a segunda prescrição mais realizada foi: AAS, Clopidogrel, Carvedilol, Lique mine e Morfina, com 4 (8%) prontuários; assim como AAS, clopidogrel, carvediol, enoxaeparina, isossorbida, enalapril, com 4(8%) dos prontuários analisados, conforme mostra a tabela 3.

Tabela 3: Prescrições nas primeiras horas de assistência aos pacientes com IAM com supradesnível do seguimento ST no Hospital do Monte Castelo (n=50)

VARIÁVEIS	N	%
Eletrocardiograma	1	2,0
Hemograma completo, Eletrocardiograma	7	14,0
Hemograma completo, Topomina, Tempo de protrombina (TAP e INR)+Eletrocardiograma	41	82,00
Hemograma completo, Tempo de tromboplastina ativado (TTPa)	1	2,0

Foi possível identificar a preocupação com a dor nos pacientes que tiveram IAM também foi observada, pois em 15(30%) pacientes foi utilizada a morfina. Segundo Veloso et al. (2019) o controle da dor deve ser obtido com nitrato, morfina e betabloqueador.

O controle da dor, pode ser iniciado com a utilização do nitrato sublingual, progredindo para o endovenoso se não houver melhora. Nitratos não melhoram a sobrevida ou diminuem desfechos cardiovasculares adversos graves, mas são indicados para controle de pressão arterial, insuficiência cardíaca e alívio de sintomas anginosos. O nitrato é contraindicado na presença de infarto de ventrículo direito ou se o paciente fez uso de inibidor seletivo da fosfodiesterase 5 (p. ex., sildenafil ou tadalafil) (PIEGAS et al., 2015).

Devem ser utilizados na formulação sublingual (nitroglicerina, mononitrato de isossorbida ou dinitrato de isossorbida) para reversão de eventual espasmo e/ou para alívio da dor anginosa. A dose sublingual preconizada é de: mononitrato de isossorbida, 5,0 mg; ou dinitrato de isossorbida, 5,0 mg. Devem ser administradas no máximo três doses, separadas por intervalos de 5 minutos (SBC, 2018).

Além disso, em 36(72%) prontuários foi utilizado o AAS e 32(64%) receberam prescrição de inibidores da P2Y12 como clopidogrel nas primeiras horas de atendimento. Em registro brasileiro de síndrome coronariana aguda, com inclusão de 2.453 pacientes, observou-se elevada taxa de utilização do AAS (97,6%) e inibidor P2Y12 (89,5%) nas primeiras 24 horas,

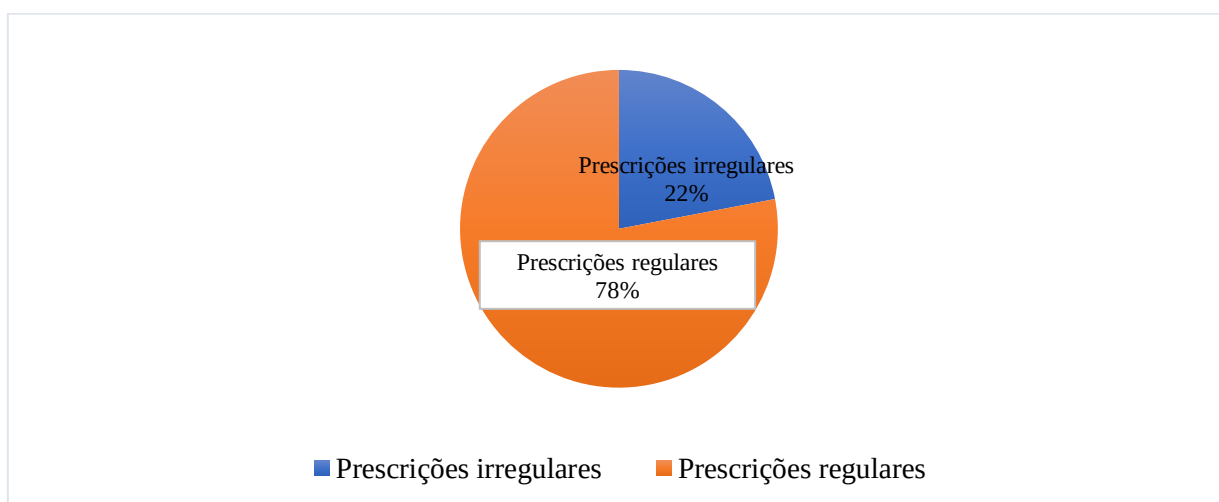
semelhantes as taxas encontradas nesse estudo investigação, mas entre os pacientes com IAMCSST (WANG et al., 2014).

Segundo a SBC (2018) advertem que o único anti-inflamatório não esteroide indicado rotineiramente para todos os pacientes com suspeita de IAM é o AAS, exceto nos casos de contraindicação (alergia ou intolerância ao medicamento, sangramento ativo, hemofilia, úlcera péptica ativa). Pacientes com maior risco de doença coronária devem ser instruídos por seus médicos assistentes a tomar AAS não tamponado em situações emergenciais. A dose recomendada é de 160-325 mg/dia a ser utilizada de forma mastigável quando da chegada do paciente ao hospital ou ao ser atendido por emergência móvel, ainda antes da realização do eletrocardiograma.

Foi possível observar também que, apenas 12(24%) dos pacientes utilizaram nas primeiras horas a Enoxaparina. Resultados semelhantes foram identificados no estudo de Wang et al. (2014), onde 25,3% receberam fibrinolíticos. Aimoli e Miranda (2019) mostraram em seus resultados que vários fatores contribuem para baixas taxas de pacientes recebendo terapia com fibrinolíticos, contudo, um destes fatores é a falta de reconhecimento e manejo inadequado por médicos recém-formados no primeiro atendimento.

O gráfico 2 mostra a porcentagem de pacientes com prescrições regulares, conforme a leitura vigente aos casos de pacientes com IAM no que se refere aos cuidados imediatos, onde se considera, pelo menos um betabloqueador, um antiagregante plaquetário (AAS), um antitrombínico (enoxaparina) e uma prescrição de inibidores da P2Y12 como clopidogrel. Foi possível identificar que 39(78%) prontuários não estavam com a prescrição de redutores de mortalidade de forma regular e apenas 11(22%) deles estavam.

Gráfico 2: Frequência da prescrição de medicações redutoras de mortalidade aos pacientes com IAM com supradesnível do seguimento ST no Hospital do Monte Castelo (n=50)



Observando esses resultados é preocupante o fato da maioria dos prontuários avaliados não ter sido utilizado a enoxaparina, uma vez que a literatura indica nas últimas décadas um grande desenvolvimento no tratamento do IAMCSST com importante redução de sua morbimortalidade, principalmente com o surgimento dos fibrinolíticos e dos procedimentos de angioplastia primária que permitem a recanalização imediata da artéria coronariana comprometida (IBANEZ et al., 2017; GHANEM et al., 2018).

Segundo Costa et al. (2018) o paciente com IAMCSST necessita de intervenção imediata e assistência à saúde, para diminuir as chances de complicações e agravamento da doença a curto e médio prazo. Quando não diagnosticadas e tratadas de modo eficaz, as coronariopatias podem contribuir para o surgimento de outros agravos à saúde, como insuficiência cardíaca (IC), pela diminuição prolongada na perfusão do músculo cardíaco. Fato este que pode se relacionar aos pacientes avaliados no estudo em questão, pois a maioria deles não receberam o tratamento medicamentoso adequado.

4 CONCLUSÃO

Por meio do levantamento desta pesquisa foi possível alcançar os objetivos propostos e identificar uma frequência irregular e com baixa porcentagem de antitrombóticos nas primeiras horas de assistência a pacientes com IAM com supradesnível do seguimento ST em um hospital de referência do Estado do Piauí, com média de idade de 56,2 anos, sobressaindo os prontuários de pacientes do sexo masculino, procedentes da cidade de Teresina.

Destacaram-se os prontuários daqueles com HAS, DM e dislipidemias, em que os exames mais solicitados foram hemograma completo, Topomina, tempo de protrombina (TAP e INR) mais eletrocardiograma. No que se refere ao tratamento proposto nas primeiras horas do IMA, a combinação mais utilizada foi a de Losartana mais Carvedilol e a segunda mais utilizada foi a de Clopidogrel, Carvedilol, Lique mine mais Morfina.

Portanto, mediante ao conhecimento da realidade da porcentagem da prescrição de medicações redutoras de mortalidade aos pacientes com IAM com supradesnível do seguimento ST sugere-se melhorias no entendimento a esses pacientes, no intuito de reduzir as inconsistências no plano terapêutico medicamentoso.

REFERÊNCIAS

- AIMOLI, U. S.; MIRANDA, C. H. Competência Clínica no Manejo do Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnível do Segmento ST por Médico Recém-Formado Candidato à Residência Médica. **Arq Bras Cardiol**. Rio de Janeiro, v. 114, n. 1, p. 35-44, mai. 2020.
- ANDERSON, J. L.; MORROW, D. A. Acute Myocardial Infarction. **N Engl J Med**. v. 376, n. 21, p. 2053-064, mai. 2017.
- BEPPLER, S. R. et al. Perfil dos pacientes com síndromes coronarianas agudas em um hospital da Região Sul do Brasil. **Rev Soc Bras Clín Méd**. Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 33-7, set. 2016.
- COSTA, Fr. A. S. et al. Perfil demográfico de pacientes com infarto agudo do miocárdio no brasil: revisão integrativa. **SANARE**. Sobral, v. 17 n. 2, p. 66-73, jul-dez. 2018.
- DEPARTAMENTO DE INFORMÁTICA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE-DATASUS. **As doenças cardiovasculares (DCV). Uma análise da situação de saúde e das doenças e agravos crônicos: desafios e perspectivas**. 2018
- FRANKEN, M. **Avaliação das variáveis de desempenho no tratamento das síndromes isquêmicas miocárdicas estáveis no Brasil: análise do registro BRACE (Brazilian Registry in Acute Coronary Syndromes)**. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2016.
- GHANEM, E. et al. Awareness of Basic Life Support among Egyptian Medical Students; a Cross-Sectional Study. **Emerg** (Tehran). v. 6, n. 1, p. 36-45, set. 2018.
- HUGUENIN, F. M. et al. Caracterização dos padrões de variação dos cuidados de saúde a partir dos gastos com internações por infarto agudo do miocárdio no Sistema Único de Saúde. **Rev. Bra. epidemiol**. Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 229-42, out. 2016.
- IBANEZ, B. ESC Guidelines for the management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST-segment elevation: The Task Force for the management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST-segment elevation of the European Society of Cardiology (ESC). **European Heart Journal**. v. 39, n. 2, p. 119-77, mai. 2018.
- ISSAET, A. F. C. et al. Manual de atualização e conduta: síndrome coronariana aguda. **SOCERJ**. São Paulo: Plan Mark; 2015.
- MARCOLINO, M. S. et al. Implantação da linha de cuidado do infarto agudo do miocárdio no Município de Belo Horizonte. **Arq Bras Cardiol**. São Paulo, v. 100, n. 4, p. 307-14, nov. 2014.
- MEDEIROS, T. L, F. et al. Mortalidade por infarto agudo do miocárdio. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, v. 12, n. 2, p. 565-72, fev. 2018.
- NICOLAU, J. C. et al. Utilização de terapêuticas comprovadamente úteis no tratamento da coronariopatia aguda: comparação entre diferentes regiões brasileiras. Análise do Registro Brasileiro de Síndromes Coronarianas Agudas (BRACE – Brazilian Registry on Acute Coronary Syndromes). **Arq Bras Cardiol**. São Paulo, v. 98, n. 4, p. 282-89, mai. 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE-OMS. **Doenças cardiovasculares**. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/topicos/doencas-cardiovasculares>>. Acesso em: 12 ago. 2021.

PEREIRA, N. R. et al. Análise da prevalência de infarto agudo do miocárdio em Montes Claros, MG. **Rev Elet Mult**. Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, p. 12-20, out. 2015.

PIEGAS, L. S. et al. V Diretriz da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre tratamento do infarto agudo do miocárdio com supradesnível do segmento ST. **Arq Bras Cardiol**. Rio de Janeiro, v. 105, n. 2, p. 100-21, set. 2015.

ROSA, R. S. et al. Evidências para o cuidado de enfermagem na avaliação do risco coronariano em pacientes hospitalizados. **Rev Pesqui Cuid Fundam**. São Paulo, v. 8, n. 2, p. 4460-471, mai. 2016.

SILVA, I. M.; SILVA, M. G. Infarto agudo do miocárdio: assistência ao paciente pós-infarto internado em Unidade De Terapia Intensiva. **Revista Amazônia Science & Health**. v. 10, n. 12, p. 12-22, jan/mar. 2018.

SANTOS, J. et al. Mortalidade por infarto agudo do miocárdio no Brasil e suas regiões geográficas: análise do efeito da idade-período-coorte. **Ciênc. saúde colet**. São Paulo, v. 23, n. 5, p. 21-20, mai. 2018.

SCHMIDT, M. M. et al. Prevalência, etiologia e características dos pacientes com infarto agudo do miocárdio tipo 2. **Rev Bras Cardiol Invasiva**. São Paulo, v. 23, n. 2, p. 119-23, set. 2015.

SMITH, S. W. et al. Diagnosis of ST elevation myocardial infarction in the presence of left bundle branch block using the ST elevation to S-wave ratio in a modified Sgarbossa rule. **Annals of Emergency Medicine**. v. 76, n. 12, p. 766-86, mai. 2012.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. V Diretriz da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre Tratamento do Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnível do Segmento ST. **Arq Bras Cardiol**. v. 110, supl. 1, mai. 2018.

WANG, R. E. S. et al. Use of evidence-based interventions in acute coronary syndrome - Subanalysis of the ACCEPT registry. **Arq Bras Cardiol**. v. 102, n. 4, p. 319-26, set. 2014.

VELOSO, T. et al. **Medicina de emergência**: abordagem prática. 13 ed. Baueri-SP: Manole, 2019.

APÊNDICE A: INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

DATA DE COLETA ____/____/____

Código da Ficha _____	
PARTE I: Dados de Sóciodemográficos	
1.1 Idade 1. (19 anos a 25 anos) 2. (26 a 35 anos) 3. (36 a 46 anos) 4 (47 a 57 anos) 5 (58 a 68 anos) 6. (56 a 65 anos) 7. (66 a 76 anos) 8. (maiores que 76 anos)	[]
1.2 Gênero 1. Feminino 2. Masculino	[]
1.3 Cidade de Procedência 1. Teresina 2. Outras cidades do Piauí 3. Outras cidades de outros estados	[]
PARTE II: Dados Clínicos	
1.1 Comorbidades associadas 1. Diabetes Mellitus 2. Hipertensão Arterial Sistêmica 3. Dislipidemias 4. Outras _____	[]
2.2 Exames solicitados 1. Hemograma completo () Sim () Não 2. Tempo de protrombina (TAP e INR) () Sim () Não 3. Tempo de tromboplastina ativado (TTPa) () Sim () Não 4. Eletrocardiograma () Sim () Não	
Parte III: Tratamento Fase Aguda	
() AAS Dose: _____ () Clopidogrel Dose: _____ () Nitrato oral (isordil) Dose: _____ () Nitroglicerina (Tridil) _____ () Beta-Bloq _____ () Heparina Não Fracionada Dose: _____ () Enoxaparina Dose: _____ () Estatina _____ () Morfina Dose: _____ () Oxigênio () IECA () Furosemida () Nitroprussiato de sódio (Nipride) () AINEs () IG IIb/IIIa () Ticagrelor Dose: _____ () BRA II _____ () Espironolactona () Noradrenalina () Adrenalina () Dobutamina () Dopamina () Atropina () Amiodarona () Clonidina (Atensina)	

ANEXO A: AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO PESQUISADA**DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE**

Declaro estar ciente dos objetivos do Projeto de Pesquisa **“AVALIAÇÃO DE FREQUÊNCIA DE PRESCRIÇÃO DE MEDICAÇÕES DE REDUDORAS DE MORTALIDADE NO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM SUPRADESNIVELAMENTO DE SEGMENTO ST EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE ESTADO DO PIAUÍ”** e concordo em autorizar a execução da mesma nesta instituição. Esta Instituição está ciente de suas corresponsabilidades como instituição coparticipante do presente Protocolo de Pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos participantes da pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança.

Conforme Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, a pesquisa só terá início nesta instituição após apresentação do Parecer de Aprovação por um Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP). Autorizo às pesquisadoras: **LUIZ BEZERRA NETO, VITÓRIA RÉGIA BESERRA BARBOSA XIMENES, THAISSE RIBEIRO DA CRUZ E BRUNNA GOMES DA SILVA** acesso aos prontuários dos pacientes do hospital Dr. Miguel Couto, do Monte Castelo.

Obs. Diante da situação de pandemia do coronavírus, solicitamos aos pesquisadores que reforcem os cuidados necessários a evitar a transmissão.

Teresina, 22 de outubro de 2020.

Comissão de Ética em Pesquisa
Fundação Municipal de Saúde

Andréia Alves de Sena Silva
Comissão de Ética em Pesquisa da
Fundação Municipal de Saúde



ANEXO B: AUTORIZAÇÃO DO CEP

CENTRO UNIVERSITÁRIO DA
FACULDADE DE SAÚDE,
CIÊNCIAS HUMANAS E
TECNOLOGICAS DO PIAUÍ -
UNINOVAFAPI



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DA FREQUÊNCIA DE PRESCRIÇÃO DE MEDICAÇÕES REDUTORAS DE MORTALIDADE NO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM SUPRADESNIVELAMENTO DO SEGMENTO ST EM UM HOSPITAL PÚBLICO DO ESTADO PIAUÍ

Pesquisador: LUIZ BEZERRA NETO

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 43896720.8.0000.5210

Instituição Proponente: INSTITUTO DE ENSINO SUPERIOR DO PIAUI LTDA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.664.638

Apresentação do Projeto:

Este é um estudo com enfoque quantitativo de natureza transversal e retrospectivo. O cenário de coleta de dados será o Hospital Municipal Dr. Miguel Couto, localizado no Bairro Monte Castelo-Teresina/PI. Os participantes da pesquisa serão os pacientes que deram entrada no referido Hospital em decorrência do Infarto Agudo do Miocárdio-IAM, no período compreendido entre 1ª de janeiro de 2019 a 31 de dezembro de 2019. A amostra será do tipo finita, pois pretende-se coletar informações de todos, onde os dados serão coletados a partir dos prontuários destes pacientes. A coleta de dados ocorrerá por meio de informações contidas nos prontuários destes pacientes, através de um instrumento de coleta de dados contendo as seguintes variáveis: dados sociodemográficos e dados clínicos. Serão selecionados pacientes maiores de 18 anos, de ambos os sexos, que tiverem diagnósticos eletrocardiográfico e clínico e de IAM com supradesnívelamento do

segmento ST, que deram entrada no serviço, no período de 1ª de janeiro de 2019 a 31 de dezembro de 2019, que tenham recebido os primeiros cuidados devido ao seu quadro clínico, que estejam com as informações pretendidas completas e de forma legível. Após extraídos os dados, por meio do instrumento de coleta de dados, acontecerá a organização em planilhas do EXCEL que

Endereço: Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123

Bairro: Bairro do Uruguai

CEP: 64.073-505

UF: PI

Município: TERESINA

Telefone: (86)2106-0738

Fax: (86)2106-0740

E-mail: cep@uninovafapi.edu.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DA
FACULDADE DE SAÚDE,
CIÊNCIAS HUMANAS E
TECNOLOGICAS DO PIAUÍ -
UNINOVAFAPI**



Continuação do Parecer: 4.664.638

Outros	TCDU.pdf	24/11/2020 04:10:45	LUIZ BEZERRA NETO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	declaracaodecompromisso.pdf	24/11/2020 04:10:17	LUIZ BEZERRA NETO	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	autorizacaodainstituicao.pdf	24/11/2020 04:09:41	LUIZ BEZERRA NETO	Aceito
Outros	formulariodecoletadedados.pdf	23/11/2020 16:53:51	LUIZ BEZERRA NETO	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	23/11/2020 16:51:05	LUIZ BEZERRA NETO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

TERESINA, 22 de Abril de 2021

**Assinado por:
FRANCISCA TEREZA COELHO MATOS
(Coordenador(a))**

Endereço: Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123

Bairro: Bairro do Uruguai

CEP: 64.073-505

UF: PI

Município: TERESINA

Telefone: (86)2106-0738

Fax: (86)2106-0740

E-mail: cep@uninovafapi.edu.br

