



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA**

Autorizada pelo Decreto Federal nº 77.496 de 27/04/76  
Recredenciamento pelo Decreto nº 17.228 de 25/11/2016



**PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO**  
**COORDENAÇÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA**

## **XXIII SEMINÁRIO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UEFS SEMANA NACIONAL DE CIENTÍFICA E TECNOLÓGICA - 2020**

### **RELAÇÃO ENTRE OS FATORES SÓCIO DEMOGRÁFICOS E O NÍVEL DE CONFORTO DE HOMENS INFARTADOS.**

**Vanessa Sena da Silva<sup>1</sup>; Joselice Almeida Góis<sup>2</sup>**

1. Bolsista PROBIC/UEFS, Graduando em Enfermagem, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail:  
[vanessasena2120@hotmail.com](mailto:vanessasena2120@hotmail.com)
2. Orientador, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail:  
[joselice.gois@hotmail.com](mailto:joselice.gois@hotmail.com)

**PALAVRAS-CHAVE:** Conforto, Infarto Agudo do Miocárdio, Homens

#### **INTRODUÇÃO**

O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), é uma doença cardíaca caracterizada pelo impedimento da passagem de sangue para as artérias coronárias, com possibilidade de falência parcial ou total do músculo cardíaco. O IAM configura-se como um evento súbito e, conforme sua sintomatologia, determina a necessidade de internamento das pessoas na Unidade de Terapia Intensiva - UTI (VARGAS, 2017; GÓIS, 2018).

Em razão do risco de vida, demanda a realização de procedimentos diagnósticos terapêuticos, necessidade de monitorização contínua do quadro clínico e de medicalização específica. Posto isso, a UTI constitui um ambiente peculiar, considerada lugar de angústia, medo e tristeza e, ao mesmo tempo, de recuperação e esperança (GÓIS, 2018).

No processo de hospitalização em UTI, verifica-se a suspensão da identidade pessoal: o indivíduo assume seu papel de paciente e, junto ao então perfil, percebe a incompatibilidade da vida no hospital com a vida fora dele. Nesse momento, lhe são impostas regras, normas e restrições. A pessoa vive a incerteza da recuperação, falta de controle e medo de morrer (ALVES, 2013; PROENÇA; DELL AGNOLO, 2011).

Dessa forma, constata-se que no momento da hospitalização há uma ruptura com o cotidiano, uma vez que, frequentemente essa internação ocorre de maneira inesperada, gerando uma série de repercussões ao indivíduo e sua família. Os desconfortos a este marco são fortalecidos com uma construção social que coloca o homem como viril, aquele que não chora e não berra à dor. Como consequência disso, os homens evitam revelar seus limites e preocupar familiares, tendendo resistir à dor do infarto (MUSSI; PEREIRA, 2010).

De acordo com os papéis enraizados na sociedade, o cuidado é uma atribuição associadas às mulheres, o que contribui para a construção de modelos de masculinidades e estereótipos de gênero que promovem ao homem uma exclusão na demonstração dos seus sentimentos de afeto, sensibilidade e insegurança, corroborando assim para o seu afastamento no autocuidado com a saúde (GOMES, 2014; COELHO et al, 2018).

Portanto, a presença do homem nos serviços de saúde concentra-se na assistência a agravos e doenças, usualmente em situações de urgência e emergência, afastando-se da prevenção e promoção de saúde, a partir da realização de exames de rotina e educação em saúde, por exemplo (GOMES, 2014; COELHO et al, 2018). A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) propiciou uma maior inserção deste

grupo nos serviços de saúde pública, na busca de romper paradigmas socioculturais de invulnerabilidade dos homens, de violação do ser masculino, do medo de descobrir doenças, do papel de provedor; assim como romper com as barreiras institucionais, como a não liberação do trabalho para cuidados de saúde (BRASIL, 2018).

Desta forma, tem-se como objetivo geral deste estudo comparar fatores sociodemográficos e o nível de conforto de homens com infarto agudo do miocárdio e como objetivos específicos: identificar o perfil de homens com IAM ; analisar o nível de conforto de homens com IAM; e verificar influência dos fatores sociodemográficos sob o nível de conforto do homem com IAM.

## **MATERIAL E MÉTODOS OU METODOLOGIA (ou equivalente)**

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 substanciado nº 1.386.874.

Trata-se de um estudo transversal que foi realizado no Instituto Nobre de Cardiologia- INCARDIO, centro de referência para atendimento cardiovascular no município de Feira de Santana – BA. A população foi constituída por pessoas adultas internadas nas unidades de internamento, 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.

Os dados sociodemográficos e clínicos, assim como a aplicação da GCQ-IAM, foram obtidos por meio entrevista. Foi utilizada o GCQ- IAM que é um instrumento constituído de 63 itens, distribuídos entre contextos e estados que avaliam o de conforto dos pacientes internado com IAM (GÓIS, 2018).

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. Além disso, foi calculado os escores da escala como um todo.

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%.

## **RESULTADOS E/OU DISCUSSÃO (ou Análise e discussão dos resultados)**

A amostra do estudo foi constituída por 137 pessoas do sexo masculino com idade média de 62,04 anos ( $\pm 11,26$ ), tendo como idade mínima 37 anos e idade máxima 90

anos. A cor autodeclarada parda foi a mais frequente (58,4%) entre os participantes. No que se refere ao grau de instrução, 40,9% relatou possuir ensino fundamental completo ou incompleto.

Quanto a situação laboral, a maioria era economicamente ativo (60,6%), ou seja, se constituíam como empregados, aposentados com atividade ou autônomos. Manifestaram ainda possuir renda mensal de um a três salários (51,8%). Os participantes declararam-se predominantemente como casados ou em união estável (73,7%), com mais de um filho (78,8%) e adeptos às religiões cristãs- catolicismo e protestantismo (81,8%). Maior parte dos entrevistados eram residentes no município de Feira de Santana (64,2%) e não possuíam plano de saúde (50,4%).

Os participantes do estudo em questão se encontravam internados em Unidade de Terapia Intensiva (44,5%) e em duas Unidades de Internamento (55,5%), com tempo médio de internação de 4,12 dias ( $\pm 3,63$ ), estando majoritariamente em nível de gravidade estável (82,5%). Para o nível de intensidade da dor, 40,1% considerou ter sentido uma dor intensa; 76,6% dos participantes nunca ficaram internados outras vezes na UTI, em contrapartida, 21,9% já tiveram outra experiência anterior, permanecendo em média 1,19 dia ( $\pm 2,96$ ).

Dentre os sujeitos participantes, 70,8% apresentavam vários fatores de riscos associados, tais como, tabagismo, hipertensão, diabetes, colesterol elevado, obesidade e estresse e depressão; e 25,5% passaram pela cirurgia cardíaca para revascularização do miocárdio.

Quando feita análise do nível médio de conforto em comparação com as variáveis sociodemográficas, mostrou-se que os participantes do estudo internados em UTI obtiveram uma média de conforto de 2,69 ( $\pm 0,20$ ), sendo maior do que os participantes que estavam em unidades de internamento. Houve diferença estatisticamente significativa entre local de coleta e nível de conforto, com  $p=0,023$ . Diferente da variável plano de saúde, que mostrou nível de conforto médio de 2,66 ( $\pm 0,19$ ) nos sujeitos sem plano de saúde, com  $p=0,307$ .

A média de conforto também foi maior nos sujeitos com baixa escolaridade- 2,70 ( $\pm 0,20$ ), economicamente inativos- 2,68 ( $\pm 0,22$ ), casados ou em união estável- 2,65 ( $\pm 0,21$ ), com mais de um filho- 2,65 ( $\pm 0,21$ ) e com renda mensal de um a três salários- 2,68 ( $\pm 0,20$ ). Entre essas variáveis apenas escolaridade e renda mensal apresentaram diferença estatisticamente significativa, com  $p=0,004$  e  $p=0,041$ , respectivamente.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O estudo comparou os fatores sócio demográficos e o nível de conforto de homens com Infarto Agudo do Miocárdio, analisando o perfil de homens 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.

Foi realizado análise do perfil clínico dos homens nos quais observou-se que a maioria da população apresentava vários fatores de risco para o IAM. 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.

## **REFERÊNCIAS**

- ALVES, E., F. O cuidador de enfermagem e o cuidar em uma unidade de terapia intensiva. **Cient Ciênc Biol Saúde**. v. 15, n. 2, p. 115-122, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Atenção à Saúde. **Glossário temático: saúde do homem**. Brasília. 2018.
- COELHO, E. B. S. et al. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. Florianópolis. 2018.
- GÓIS, J. A., FREITAS, K. S., KOLKABA, K., MUSSI, F. C. Adaptação transcultural do General Comfort Questionnaire para brasileiros com infarto do miocárdio. **Rev Bras Enferm**, v.71, n.6, p. 2998-3005, 2018.
- GOMES, R. *et al.* Atenção à saúde dos homens no âmbito da Estratégia Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.19, n.2, Brasília, 2014.
- MEDEIROS, T. L. F. *et al.* Mortalidade por Infarto Agudo do Miocárdio. **Rev enferm UFPE on line**, Recife, v.12, n.2, p.565-572, 2018.
- MERTINS, S. M. Prevalência de fatores de risco em pacientes com infarto agudo do miocárdio. **Av Enferm**, v.34, n.1, p.30-38, 2016.
- MUSSI, F. C. *et al.* Fatores sociodemográficos e clínicos associados ao tempo de decisão para a procura de atendimento no infarto agudo do miocárdio. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, p.1-10, 2013.
- MUSSI, F.C.; PEREIRA, A. Tolerância à dor no infarto do miocárdio. **Acta Paul Enferm**. v. 23, n.1, p. 80-87, 2010.
- PAZ, V. P. *et al.* Percepção do cuidado à saúde de adultos após o infarto do miocárdio. **Rev Bras Enferm**. v.73, n.5, p.1-7, 2020.
- PROENÇA, M. O.; DELL AGNOLO C. M. Internação em Unidade de Terapia Intensiva: percepção de pacientes. **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 32, n. 2, p. 279-86, 2011.
- VARGAS, R. A. de et al. Qualidade de vida de pacientes pós-infarto do miocárdio: revisão de literatura. **Acta Paul Enferm**, Recife, v. 11, n.7, p. 2803-2809, 2017.