

Perfil de idosos assistidos por unidades de Estratégia de Saúde da Família que sofreram infarto agudo do miocárdio

Profile of the elders assisted by units of family health strategy who had acute myocardial infarction

Eniva Miladi Fernandes Stumm¹
Daiana Zambonato¹
Rosane Maria Kirchner²
Loiva Beatriz Dallepiane¹
Evelise Moraes Berlezi¹

Resumo

O envelhecimento populacional é uma realidade e, como consequência, emergem doenças específicas, as patologias crônicas, destacando-se as cardiovasculares e, dentre estas, o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM). A pesquisa avalia o perfil de idosos que sofreram IAM, assistidos por oito unidades de Estratégia de Saúde da Família. É quantitativa, analítica, descritiva, desenvolvida em um município da região noroeste do Rio Grande do Sul, com 40 idosos. O instrumento de coleta de dados compreende as variáveis: idade, cor, estado civil, religião, filhos, escolaridade, ocupação, residência, tempo de ocorrência do IAM, infartos anteriores, revascularização, terapia trombolítica, ocorrência de IAM em familiares e satisfação com a saúde. A maioria tem 60 a 80 anos incompletos, é casada, católica, aposentada, possui filhos, frequentou a escola 2 a 8 anos incompletos. Para 62,5% deles, o IAM ocorreu há mais de quatro anos, 22,5% teve IAM anterior, com incidência maior em familiares de 40 a 60 anos de idade, 75% submeteu-se à revascularização, 45% à terapia trombolítica, 65% à angioplastia. A maioria sente-se satisfeita com sua saúde.

Palavras-chave:

Idoso. Infarto do Miocárdio. Perfil de Saúde. Perfil Epidemiológico.

¹ Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, Departamento de Ciências da Saúde. Curso de Enfermagem; Curso de Fisioterapia e Educação Física. Ijuí, RS, Brasil

² Universidade Federal do Pampa, Centro de Ciências Rurais de São Gabriel. São Gabriel, RS, Brasil

Correspondência / Correspondence

Eniva Miladi Fernandes Stumm
E-mail: eniva@unijui.edu.br

Abstract

Population aging is a reality and as a result, specific diseases emerge, the chronic diseases, especially cardiovascular disease and, among these, the Acute Myocardial Infarction (AMI). The research evaluates the profile of elderly people who had suffered AMI, assisted by eight units of the Family Health Strategy. It is a quantitative, analytical, descriptive, developed in a town in northwestern region of Rio Grande do Sul state, with 40 seniors. Data collection included the following variables: age, race, marital status, religion, children, education, occupation, residence, time of occurrence of AMI, previous myocardial infarction, revascularization, thrombolytic therapy, occurrence of AMI in relatives and satisfaction with health. Most have 60 to 80 years incomplete, are married, Catholic, retired, has children, attended school from 2 to 8 years incomplete. For 62.5% of them, AMI occurred more than four years ago, 22.5% had previous AMI, with higher incidence in relatives of 40 to 60 years old, 75% underwent revascularization, 45% had thrombolytic therapy, 65%, angioplasty. The majority are satisfied with their health.

Key words: Aged. Myocardial Infarction. Health Profile. Epidemiological Profile.

INTRODUÇÃO

No Brasil, dados demográficos demonstram que a população se encontra em rápido processo de envelhecimento e, em consequência, a cada ano há um acréscimo no número de anciões. O quadro etário do Brasil está mudando rapidamente e fará com que ocorra redução no percentual de jovens e aumento de 2,7% para 14,7% no de idosos. Dessa forma o Brasil, até 2025, passará do décimo sexto país em número de idosos para o sexto.¹

O envelhecimento é um processo dinâmico e progressivo, com modificações morfológicas, funcionais, bioquímicas e psicológicas, que conduzem à perda de adaptação do idoso ao ambiente, predispondo-o a doenças.² A Organização Mundial da Saúde³ (OMS) define população idosa como aquela a partir de 60 anos de idade quando se trata de países em desenvolvimento.⁴

O avanço da idade proporciona debilidade e maior predisposição à ocorrência de inúmeras doenças e disfunções orgânicas. Em consequência do aumento populacional e da fragilidade desta parcela da população, evidenciam-se doenças mais específicas da gerontologia, as patologias crônicas. A doença crônica constitui o principal problema dos idosos e a maioria é acometida por no mínimo uma delas, aliada a outras condições crônicas, tratadas, concomitantemente.⁵

O fato da ocorrência de várias doenças crônicas estarem acometendo a saúde da população idosa relaciona-se, direta ou indiretamente, aos hábitos de vida e ao ambiente em que está inserida. Dentre os problemas cardiovasculares, episódios graves que acometem os idosos, destacam-se o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), que contribui consideravelmente para o aumento do número de óbitos. O IAM decorre de ne-

crose no miocárdio por isquemia grave, resultando em ruptura de uma placa de gordura, formando um trombo que oclui e impede o fluxo sanguíneo arterial coronário.⁶

Após a ocorrência de um IAM, a pessoa necessita obrigatoriamente modificar hábitos de vida, tanto alimentares como físicos e emocionais. Tais mudanças podem gerar inquietude nos idosos, como por exemplo, praticar exercícios físicos regulares e incorporar hábitos alimentares saudáveis, mantendo equilíbrio entre qualidade e quantidade. Seus hábitos alimentares podem se tornar moderados e os alimentos serem menos saborosos. Todas as atividades que ele realiza devem ser de forma cautelosa, evitando esforços desnecessários, prevenindo danos à sua saúde. Esse processo de mudança pode gerar alterações significativas na qualidade de vida dos idosos pós-IAM, tanto positivas como negativas, do ponto de vista pessoal.

Como profissionais da saúde, considere-se relevante conhecer o perfil de idosos que sofreram IAM, qualificando o cuidado. Assim, o objetivo deste trabalho é avaliar o perfil de idosos que sofreram Infarto Agudo do Miocárdio, assistidos por oito unidades de Estratégia de Saúde da Família, em um município da região noroeste do Rio Grande do Sul.

CASUÍSTICA E MÉTODOS

A presente pesquisa se caracteriza como quantitativa, analítica, descritiva, transversal, realizada em um município da região

noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. Participaram 40 idosos que sofreram IAM, residentes no referido município, assistidos na área de abrangência das oito unidades da ESF e que aceitarem participar. Os critérios de inclusão foram: ser idoso, ter 60 anos ou mais de idade, ter sofrido IAM; residir em um dos bairros com cobertura da ESF; aceitar participar da pesquisa e não apresentar déficit cognitivo. O perfil dos fatores de risco coronariano dos pacientes indicou: hipertensão arterial sistêmica (67,5%), *diabetes mellitus* (27,5%), hipercolesterolemia (75%), depressão ou estresse (47,5%), ingestão de álcool (moderadamente) (12,5%), sedentarismo (45%) e tabagismo (5%), embora 52,5% tenham cessado o uso de fumo. Quanto ao uso de medicação 7,5% fazem uso de insulina, 17,5% de hipoglicemiante oral e 67,5% de anti-hipertensivos.

Os aspectos éticos⁷ foram respeitados, obtendo-se autorização da Secretaria Municipal de Saúde do Município para a coleta de dados e a aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética da Universidade Regional do Noroeste do Rio Grande do Sul (UNIJUÍ), sob o parecer consubstanciado nº 119/2008.

Após aprovação por essas instâncias, foi iniciada a busca dos idosos, primeiramente nos prontuários das respectivas unidades da ESF e, posteriormente, com o auxílio dos agentes comunitários de saúde. Após localizá-los, os que contemplaram os critérios de inclusão elencados foram contatados pessoalmente e convidados a se integrar à população estudada. Após os esclarecimentos

sobre os objetivos da pesquisa e a concordância, os participantes assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Quanto ao plano de coleta de dados, foi utilizado um instrumento criado e testado pelas pesquisadoras, contendo dados dos idosos, os quais se constituíram nas variáveis do estudo: idade, cor, estado civil, religião, filhos, escolaridade, ocupação, residência e com quem reside, tempo de ocorrência do IAM, infartos anteriores, revascularização, terapia trobolítica, ocorrência de IAM em familiares. Para a análise dos da-

dos, foi utilizado o *software* estatístico SPSS/7.5 e estatística descritiva, sendo os dados apresentados em tabelas e figuras.

RESULTADOS

Participaram da pesquisa 40 idosos, sendo 50% do sexo feminino e 50% do sexo masculino. De acordo com a tabela 1, a faixa etária predominante entre as mulheres é de 70 a 90 anos incompletos (37,5%), enquanto que nos homens, prevalece os com idade de 60 a 80 anos incompletos (40%).

Tabela 1 – Características dos idosos segundo o gênero. Ijuí, RS, 2008.

Características	Feminino n(%)	Masculino n(%)
Idade		
60 --- 70 anos	4(10,0)	6(15,0)
70 --- 80 anos	9(22,5)	10(25,0)
80 --- 90 anos	6(15,0)	3 (7,5)
90 anos ou mais	1(2,5)	1(2,5)
Cor		
Branca	15(37,5)	18(45,0)
Morena	4(10,0)	-
Pardo	1(2,5)	1(2,5)
Preto	-	1(2,5)
Estado Civil		
Casado	9(22,5)	17(42,5)
Viúvo	10(25,0)	2(5,0)
Separado/Divorciado	-	1(2,5)
Solteiro	1(2,5)	-
Religião		
Católico	12(30,0)	15(37,5)
Evangélico	5(12,5)	3 (7,5)
Outra	3 (7,5)	2(5,0)
Filhos		
Sim	20(50,0)	20(50,0)
Quantos		
Um a três	10(25,0)	7(17,5)
Quatro a seis	8(20,0)	8(20,0)
Sete a dez	2(5,0)	5(12,5)

Tabela 1 – Características dos idosos segundo o gênero. Ijuí, RS, 2008. (continuação)

Tempo escolaridade em anos		
Menos de 2 anos	4(10,0)	3 (7,5)
2 --- 5 anos	8(20,0)	4(10,0)
5 --- 8 anos	6(15,0)	8(20,0)
8 anos ou mais	2(5,0)	5(12,5)
Ocupação		
Aposentado	12(30,0)	17(42,5)
Pensionista	5(12,5)	-
Outros	3 (7,5)	3 (7,5)
Onde mora		
Casa própria	17(42,5)	20(50,0)
Outro	3 (7,5)	-
Com quem mora*		
Esposo (a)	9(22,5)	12(30,0)
Esposo(a) e outros(filho/netos/parente)	3 (7,5)	6(15,0)
Outros(filhos/netos/irmãos)	5(12,5)	1(2,5)
Sozinho	3(7,5)	1(2,5)

Em relação à cor da pele, a maioria da população estudada declarou ser de cor branca, totalizando 82,5%; destes, 45% são do gênero masculino e 37,5% do feminino.

No que tange ao estado civil dos idosos pesquisados, um percentual próximo a 70% é de casados, sendo 25% mulheres e 42,5% homens; os demais (22,5%) são de mulheres viúvas e homens viúvos (5%). Neste sentido, o percentual de mulheres viúvas é superior ao de homens. Quanto à opção religiosa dos idosos estudados, um percentual próximo a 70% professa a religião católica.

Das mulheres integrantes a pesquisa, observa-se que os percentuais mais elevados são das que frequentaram a escola de 2 a 8 anos incompletos, diferindo dos homens, que estudaram entre 5 a 8 anos ou mais. Analisando-se a ocupação dos idosos pesquisados, constata-se que os maiores per-

centuais, de homens e de mulheres, é de aposentados, resultado condizente com a idade dos mesmos. Do total de pesquisados, a maioria das mulheres reside em domicílio próprio e todos os homens possuem casa própria.

Na sequência (ver tabela 2), os idosos são classificados segundo o gênero, considerando-se a ocorrência anterior de IAM, bem como as modalidades de tratamento a que foram submetidos. Analisando o episódio atual de IAM, constata-se que os percentuais de mulheres em que o mesmo ocorreu são semelhantes nos diferentes intervalos de tempo, ou seja, menos de 1 ano e 7 anos ou mais. Já no que tange aos homens, os resultados divergem, sendo que os maiores percentuais situam-se entre 4 anos e 7 anos ou mais. Do total de idosos pesquisados, praticamente a maioria não teve IAM anteriormente.

Tabela 2 – Ocorrência de IAM nos idosos segundo o gênero. Ijuí, RS, 2008.

IAM	Feminino n(%)	Masculino n(%)	Total n(%)
Há quanto tempo*			
Menos que 1 ano	4(10,0)	2(5,0)	6(15,0)
1 --- 4 anos	6(15,0)	3 (7,5)	9(22,5)
4 --- 7 anos	4(10,0)	6(15,0)	10(25,0)
7 anos ou mais	6(15,0)	9(22,5)	15(37,5)
Infartos anteriores			
Sim	6(15,0)	3 (7,5)	9(22,5)
Não	14(35,0)	17(42,5)	31(77,5)
Quanto tempo			
1 --- 4 anos	3 (7,5)	3 (7,5)	6(15,0)
4 --- 7 anos	2(5,0)	-	2(5,0)
7 anos ou mais	1(2,5)	-	1(2,5)
Fez revascularização			
Sim	15(37,5)	15(37,5)	30(75,0)
Não	5(12,5)	2(5,0)	7(17,5)
Não sabe	-	3(7,5)	3(7,5)
Fez terapia trombolítica			
Sim	10(25,0)	8(20,0)	18(45,0)
Não	8(20,0)	7 (17,5)	15(37,5)
Não sabe	2(5,0)	5(12,5)	7(17,5)
Fez angioplastia			
Sim	9(22,5)	17(42,5)	26(65,0)
Não	11(27,5)	3 (7,5)	14(35,0)

Analisando-se os percentuais de idosos que sofreram IAM antes, a ocorrência foi maior nas mulheres do que nos homens, exatamente o dobro. Este resultado é merecedor de estudos posteriores.

Dentre as modalidades de tratamento utilizadas nos idosos que integraram esta pesquisa, destacam-se revascularização, terapia trombolítica e angioplastia. No que se refere à revascularização, 75% dos idosos se submeteram a este tratamento e observa-se que, deste total, o percentual de homens e mulheres é igual, ou seja, de 37,5%.

No que tange à terapia trombolítica, 25% das mulheres e 20% dos homens receberam este tratamento, porém os percentuais se aproximam daqueles que não receberam e que perfazem 37,5% dos idosos estudados.

Quanto à realização de angioplastia, constata-se que em 65% dos idosos pesquisados que foram submetidos a esse procedimento, o percentual de homens é aproximadamente o dobro do de mulheres, perfazendo 42,5%.

Na tabela 3, é especificada a ocorrência de IAM em familiares dos idosos que participa-

ram da pesquisa, bem como a identificação do grau de parentesco e a idade dos mesmos.

Tabela 3 – Ocorrência de IAM em familiares dos idosos segundo o gênero. Ijuí, RS, 2008.

IAM na família	Feminino n(%)	Masculino N(%)	Total n(%)
Ocorrência			
Sim	11(27,5)	8(20,0)	19(47,5)
Não	9(22,5)	12(30,0)	21(52,5)
Grau de parentesco			
Irmão	2(5,0)	2(5,0)	4(10,0)
Pai	1(2,5)	5(12,5)	6(15,0)
Mãe	1(2,5)	-	1(2,5)
Pai, mãe e irmãos	2(5,0)	-	2(5,0)
Irmão e pai	2(5,0)	-	2(5,0)
Avó, avô	3 (7,5)	1(2,5)	4(10,0)
Idade da ocorrência*			
20 --- 30 anos	1(2,5)	1(2,5)	1(2,5)
30 --- 40 anos	1(2,5)	1(2,5)	2(5,0)
40 --- 50 anos	4(10,0)	-	4(10,0)
50 --- 60 anos	5(12,5)	6(15,0)	11(27,5)
60anos ou mais	3 (7,5)	1(2,5)	4(10,0)

*3 idosos tem mais de um familiar com IAM

A ocorrência de IAM em familiares dos idosos pesquisados foi mencionada por 47,5% deles e, dentre os familiares, os com percentuais mais elevados foram: pai, irmão e avós, nas faixas etárias de 40 a 60 anos ou mais. Importante destacar que o maior percentual de ocorrência do referido fator de risco mencionado pelas idosas é dos avós, e dos homens, do pai.

Os idosos que sofreram IAM, quando questionados sobre como avaliam sua saú-

de (ver figura 1), em sua maioria se considera satisfeita. Esse resultado é um indicador importante, podendo ser utilizado por profissionais da saúde, no sentido de ações que visem a reduzir os fatores de risco modificáveis, efetivação de mudanças nos hábitos alimentares e de vida desses idosos, melhorando suas condições de saúde, com repercussões na QV, incluindo a prevenção e a redução de novos episódios de IAM.

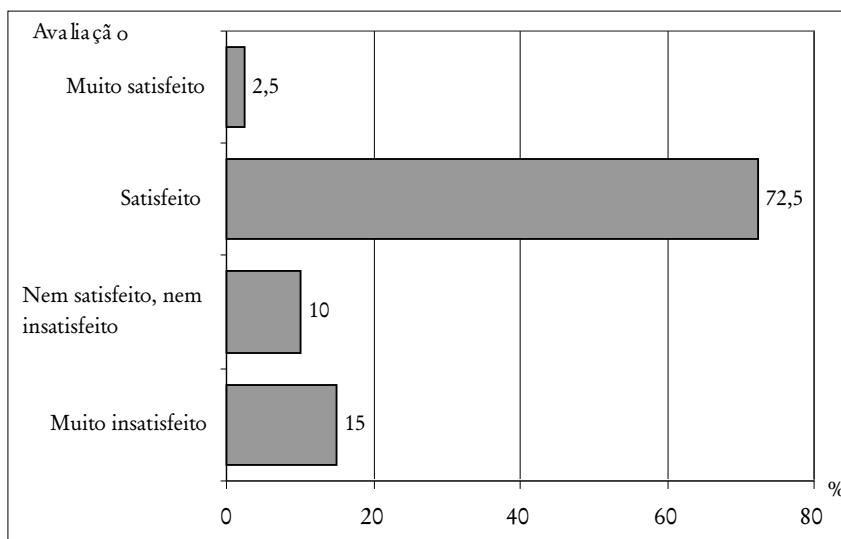


Figura 1- Frequência com que o idoso avalia a satisfação com sua saúde.

DISCUSSÃO

Ao analisar a idade dos idosos que participaram da pesquisa, verifica-se que as mulheres têm um tempo de vida maior do que os homens e esse fato pode ser decorrente de condutas menos agressivas das mesmas, exposição reduzida a riscos no ambiente de trabalho e, diante de problemas de saúde, elas ficam mais atentas e procuram os serviços de saúde disponíveis.⁸ Neste contexto, Assis⁹ afirma que os cuidados com a saúde na velhice estão aumentando porque as pessoas estão vivendo mais; e no que tange à qualidade de vida (QV), a busca por ampliá-la se constitui desafio a ser assumido.

Quanto à cor dos idosos, um estudo realizado por pesquisador¹⁰ da Universidade de São Paulo, referente à QV e estado nu-

tricional de idosos, mostrou que 70% dos pesquisados se declararam de cor branca, demonstrando que o Brasil se formou pela miscigenação de raças e que estas são, predominantemente, de origem europeia.

O percentual de mulheres viúvas é superior ao de homens. Resultados semelhantes foram encontrados em estudo com idosos mais velhos de Encruzilhada do Sul-RS, mostrando que a viuvez é vivenciada com maior frequência por mulheres.¹¹ Isso ocorre porque as mulheres casam mais jovens do que os homens, vivem mais e, em geral, não se casam novamente.

Estudo com mulheres idosas referente à experiência do envelhecimento feminino mostra que o percentual de viuvez é de 41% e que o estado civil predominante entre os

homens idosos é de 70% casados, confirmando que o número de viúvas aumenta com a idade, e que tal fato se deve à maior longevidade e aumento do número de homens que se casam novamente com mulheres mais novas.¹²

Quanto à opção religiosa dos idosos pesquisados, a maioria professa a religião católica. Comparando esse resultado a dados de um estudo que traçou o perfil da população idosa cadastrada em uma Unidade de Saúde da Família da cidade de Passos-MG, igualmente o catolicismo ficou em primeiro lugar.¹³

Os idosos possuem filhos, porém a proporção deles não difere muito quando relacionada ao gênero e, quando comparado a outros estudos, observam-se resultados semelhantes como uma pesquisa realizada pelo SESC em São Paulo¹⁴ que avaliou o perfil sociodemográfico dos idosos brasileiros. Foi constatado que 94% deles têm filhos e que a relação segundo o gênero se assemelha, de 94% para os homens e 93% para as mulheres. Outro estudo realizado em Pernambuco apresentou resultados semelhantes, ou seja, que 81,16% das idosas tem uma média de quatro filhos cada uma.¹⁵

Ao analisar o nível de instrução dos idosos, o dos homens é mais elevado e, nesse sentido, idosos com maior nível de escolaridade são mais independentes no autocuidado, incluindo o uso correto de medicamentos, de meios de transporte e comunicação.¹³

A maioria dos idosos reside em domicílio próprio. Resultados semelhantes foram encontrados em estudo que buscou identificar estratégias do serviço de saúde para melhorar a QV de idosos do Hospital das Clínicas de São Paulo.¹⁶ Igualmente, em outra pesquisa,¹³ foi constatado que essa condição se aplica a 86,6% dos idosos estudados. Os autores pontuam que esses dados mostram que a maioria dos idosos pesquisados conseguiu, ao longo da vida, adquirir bens materiais, dentre eles, sua residência.

Considerando o total de idosos pesquisados, o maior percentual de tempo da ocorrência do IAM situa-se entre sete anos ou mais. Neste contexto, um estudo observacional com 209 pacientes submetidos a cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM) na cidade do Rio de Janeiro, no período de 1999 a 2000, citam o estudo BARI,¹⁷ que acompanhou por sete anos pacientes que realizaram CRM e constataram que o percentual de pacientes que sobreviveram foi de 84,4% e a mortalidade de 15,6%. Eles pontuam que o percentual de pacientes que não tiveram novo episódio de IAM ou morte foi de 75,3%.¹⁸

Quanto ao fato de a maioria não ter tido IAM anteriormente, destaca-se um estudo que avaliou a QV de infartados, onde se constatou que 15% deles tiveram infarto anterior e 85% não.¹⁹ Este resultado se assemelha aos obtidos nesta pesquisa, em que 22,5% sofreram IAM anterior. O fato de as mulheres terem infartado mais do que os

homens vem ao encontro de estudo realizado com 388 pacientes, na cidade de São Paulo, que buscou identificar a letalidade hospitalar de pacientes por IAM, mostrando que a mesma foi mais elevada em mulheres do que em homens.²⁰

Mais de 70% dos idosos pesquisados foram submetidos a revascularização. Em relação a esta modalidade de tratamento, a cirurgia de revascularização do miocárdio em idosos com mais de 70 anos leva a uma incidência maior de morbidade e mortalidade, se comparada a pessoas mais jovens.²¹ Em estudo²² realizado em um Centro de Cardiologia em São Paulo, descreveu as características de 503 pacientes com síndrome coronariana aguda e identificou as modalidades de tratamento. Eles constataram que para 340 (39,5%) dos pacientes foi indicada a revascularização.

Quanto a terapia trombolítica no tratamento do IAM, a terapêutica de perfusão nas primeiras 12 horas é essencial e que a terapia trombolítica se constitui na principal alternativa para a maioria dos pacientes.²³

No que se refere à angioplastia, estudo realizado em São Paulo, que buscou identificar peculiaridades da doença arterial coronária na mulher, constatou que a angioplastia foi eficaz em ambos os gêneros, considerando o aumento de sobrevivência a longo prazo, porém, as mulheres morrem mais do que os homens no decorrer do referido procedimento.²⁴

A análise de ocorrência de IAM em familiares dos idosos integrantes da pesquisa vem ao encontro de pesquisa²⁵ que investigaram fatores de risco para a ocorrência de IAM no Brasil, compreendendo 299 pacientes que apresentaram IAM e 292 sem registro de doença arterial coronariana (DAC), em 20 centros médicos do país. Esta comparação mostrou que a história de DAC nos pais foi significativamente maior entre os infartados.

Não existe causa única para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, mas existem fatores de risco que são condicionantes para a ocorrência dessas patologias. Segundo o Ministério da Saúde,²⁶ os fatores de risco responsáveis pelo desenvolvimento de doenças cardiovasculares são a história familiar de doença arterial coronariana prematura, idade superior a 45 anos para homens e 55 anos para mulheres, tabagismo, hipercolesterolemia, hipertensão arterial sistêmica, obesidade, gordura abdominal, sedentarismo, dieta pobre em frutas e vegetais e estresse psicossocial.

A maioria dos idosos respondeu que se sente satisfeita com sua saúde. Dados semelhantes foram encontrados em pesquisa na qual a maioria dos idosos se encontra igualmente satisfeita com sua saúde.²⁷ Considera-se que esse resultado é importante, pois idosos que sofreram IAM necessitam modificar seu estilo de vida, incluindo vários aspectos e, se eles mesmo assim se sentem satisfeitos com sua saúde, as intervenções dos profissionais são favorecidas, mais es-

pecificamente, da enfermagem, no que tange a redução e/ou eliminação de fatores de risco modificáveis, levando a uma melhor QV desta parcela significativa da população.

CONCLUSÕES

O perfil dos idosos que sofreram IAM é: 60 a 80 anos incompletos, casados, aposentados, de cor branca, católicos, possuem de 1 a 6 filhos e frequentaram a escola de 2 a 8 anos incompletos. A grande maioria reside em casa própria, e praticamente a metade deles, com o cônjuge.

No que tange à ocorrência de IAM, para 62,5% dos idosos pesquisados foi há mais de quatro anos; destes, 25% são mulheres e 37,5% são homens. Cabe ressaltar que 22,5% dos entrevistados sofreram Infarto Agudo do Miocárdio anteriormente e, no que se refere à ocorrência de IAM em familiares, a incidência foi maior no pai, irmãos e avós, nas idades de 40 a 60 anos. Quando da ocorrência do IAM, 75% foram submetidos à revascularização, 45% à terapia trombolítica e 65% à angioplastia.

Um resultado merecedor de destaque, no que tange ao cuidado desses pacientes, é que ao serem questionados a respeito de como avaliam sua saúde, a maioria se sente satisfeita. Daí a relevância da atuação dos profissionais da saúde, em especial, da enfermagem, no sentido de valorizar esse aspecto, favorecendo o autocuidado.

Conhecer o perfil dos idosos que integraram esta pesquisa, associado às doenças de maior incidência, é relevante e possibilita ampliar conhecimentos para que se possa ter melhores condições de cuidar desta parcela significativa da população. Os resultados desta investigação podem contribuir no sentido de direcionar ações de prevenção da referida patologia, de instigar pesquisadores e estudantes da área da saúde a desenvolver mais estudos sobre a temática, obtendo-se referências sólidas, que sirvam de subsídios para a orientação dos profissionais no cuidado de idosos infartados. Estas requerem ações educacionais, de promoção da saúde, prevenção de recorrências de IAM, bem como eficácia das modalidades de tratamento instituídas, aliadas à prevenção dos agravos decorrentes do IAM.

REFERÊNCIAS

1. Cruz IBM, Alho CS. Envelhecimento populacional: panorama epidemiológico e de saúde do Brasil e do Rio Grande do Sul. In: Jeckel-Neto EA, Cruz IBM, organizadores. Aspectos biológicos e geriátricos do envelhecimento. Porto Alegre: EDIPUCRS; 2000. 403p.
2. Alencar YMG, et al. Fatores de risco para aterosclerose em uma população idosa ambulatorial na cidade de São Paulo. *Arq Bras Cardiol* 2000; 74(3): 181-8.
3. Organização Mundial de Saúde. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde; 2005.
4. IBGE. Indicadores de Saúde. [acesso: 2008 maio 26] Disponível em: URL: <http://www.ibge.gov.br/cidades>
5. Eliopoulos C. Enfermagem gerontológica. 5.ed. Porto Alegre: Artmed; 2005.
6. Knobel E, Souza AM, Andre AM. Terapia intensiva cardiologia. São Paulo: Atheneu; 2002.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional da Saúde. Diretrizes e normas regulamentadoras da pesquisa envolvendo os seres humanos: Resolução 196/96. Brasília;1996.
8. Araújo MAS, et al. Perfil do idoso atendido por um programa de saúde da família em Aparecida de Goiânia – GO. *Revista da UFG* 2003 dez; 5(2). Disponível em: URL: <http://www.proec.ufg.br/revista_ufg/idoso/perfil.html>
9. Assis M. Envelhecimento ativo e promoção da saúde: reflexão para ações educativas com idosos. *Revista de Atenção Primária à Saúde* 2005 jan/jun; 8(1): 1-14.
10. Quintella LCM. Qualidade de vida e estado nutricional de idosos: um estudo descritivo sobre frequentadores do Centro de Práticas Esportivas da Universidade de São Paulo. [dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2006.
11. Moraes EP. Envelhecimento no meio rural: condições de vida, saúde e apoio dos idosos mais velhos de Encruzilhada do Sul-RS. [tese]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2007.
12. Camarano AA. Mulher idosa: suporte familiar ou agente de mudança? *Estudos avançados* 2003 set- dez; 17(49): 35-63.
13. Lemos M, Souza NR, Mendes MMR. Perfil da população idosa cadastrada em uma unidade de saúde da família. *REME – Revista Mineira de Enfermagem* 2006 jul; 10(3): 218-25.
14. SESC-SP. Idosos no Brasil: vivências, desafios e expectativas na terceira idade. São Paulo; Edições SESC-SP; Fundação Perseu Abramo; 2007. 287 p. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=478207&indexSearch=ID>
15. Barreto KML, et al. Perfil sócio-epidemiológico demográfico das mulheres idosas da universidade aberta à terceira idade no estado de Pernambuco. *Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil* 2003 jul- set; 3(3): 339-54.
16. Albuquerque SMRL. Envelhecimento ativo: desafio dos serviços de saúde para a melhoria da qualidade e vida dos idosos. [tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo. Faculdade de Medicina; 2005.

17. The Bari Investigators. Seven-year outcome in the Bypass Angioplasty Revascularization Investigation (BARI) by treatment and diabetic status. *J Am Coll Cardiol* 2000; 35: 1122-9.
18. Rocha ASC, et al. Sobrevida após cirurgia de revascularização miocárdica. *Revista do Instituto Nacional de Cardiologia*. 2003 mar; 1(2).
19. Siviero IMPS. Saúde mental e qualidade de vida de infartados. [tese]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2003.
20. Passos LCS, et al. Por que a letalidade hospitalar do infarto agudo do miocárdio é maior nas mulheres? *Arq Bras Cardiol* 1998; 70(5): 327-30.
21. Silva AMRP, et al. Revascularização do miocárdio sem circulação extracorpórea em idosos: análise da morbidade e mortalidade. *Rev Bras Cir Cardiovasc* 2008; 23(1): 40-5.
22. Santos ES, et al. Registro de síndrome coronariana aguda em um centro de emergências em cardiologia. *Arq Bras Cardiol* 2006; 87(5): 597-602.
23. Azmus AD, Rodrigues LHC. Infarto do miocárdio: trombólise ou ICP: controvérsia? *Revista da Sociedade de Cardiologia do Rio Grande do Sul* 2007 maio-ago; 11: 1-4.
24. Luz PL, Solimene MC. Peculiaridades da doença arterial coronária na mulher. Divisão de Clínicas do Instituto do Coração – Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade São Paulo, São Paulo, SP. *AMB Rev Assoc Med Bras* 1999; 45(1): 45-54.
25. Silva MAD, Souza AGMR, Schargodsky CM. Fatores de risco para infarto do miocárdio no Brasil: estudo FRICAS. *Arquivos brasileiros de cardiologia*. 1998; 71(5): 667-75.
26. Brasil. Ministério da Saúde. Manuais de Cardiologia. 2006. [acesso: 2008 mai 25]. Disponível em: <http://www.manuaisdecardiologia.med.br>
27. Moraes NAS, Witter GP. Velhice: qualidade de vida intrínseca e extrínseca. Unicastelo. *Boletim de Psicologia* 2007; LVII(127): 215-38.

Recebido: 7/4/2009

Revisado: 9/7/2009

Aprovado: 21/8/2009