Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação — REASE

doi.org/ 10.51891/rease.v12i11.31866

PERFIL LIPÍDICO DE PACIENTES COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO EM UM HOSPITAL ESCOLA NO OESTE DO PARANÁ

LIPID PROFILE OF PATIENTS WITH ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION AT A TEACHING HOSPITAL IN WESTERN PARANÁ, BRAZIL

PERFIL LIPÍDICO DE PACIENTES CON INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO EN UN HOSPITAL ESCUELA DEL OESTE DE PARANÁ, BRASIL

Amanda Suptitz de Almeida[1]
Heloisa Suptitz de Almeida[2]
Luiza Lira[3]
Juliana Belinati Audi[4]
Eduardo Miguel Prata Madureira[5]

RESUMO: A síndrome coronariana aguda (SCA) representa uma das principais causas de morbimortalidade mundial, constituindo relevante problema de saúde pública. Caracteriza-se pela redução abrupta do fluxo sanguíneo coronariano, geralmente decorrente da ruptura de placa aterosclerótica e formação de trombo, resultando em isquemia e necrose miocárdica. Entre os fatores de risco associados à doença arterial coronariana, destacam-se obesidade, dislipidemia, hipertensão arterial sistêmica, diabetes, tabagismo e sedentarismo, além de idade avançada e antecedentes pessoais ou familiares. A dislipidemia desempenha papel central na fisiopatologia do infarto agudo do miocárdio (IAM), contribuindo para o espessamento arterial e progressão da aterosclerose. Diante da elevada prevalência e impacto clínico do IAM, compreender o perfil lipídico dos pacientes acometidos é essencial para estratégias de prevenção e manejo. Assim, este estudo teve como objetivos traçar o perfil clínico de indivíduos com IAM, identificar comorbidades associadas e correlacionar os níveis lipídicos com a ocorrência de SCA. Nesse sentido, observou-se que em 100% dos pacientes estudados, houve pelo menos um parâmetro lipídico fora das metas terapêuticas recomendadas. Ainda, os pacientes estudados caracterizaram-se predominantemente por indivíduos do sexo masculino, idosos e com elevada frequência de comorbidades cardiovasculares, especialmente hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, dislipidemia e tabagismo.

Palavras-chave: Síndrome coronariana aguda. Perfil lipídico. Infarto agudo do miocárdio. Dislipidemia.

ABSTRACT: Acute coronary syndrome (ACS) is one of the leading causes of morbidity and mortality worldwide and represents a major public health concern. It is characterized by an abrupt reduction in coronary blood flow, usually resulting from atherosclerotic plaque rupture and thrombus formation, leading to myocardial ischemia and necrosis. Risk factors associated with coronary artery disease include obesity, dyslipidemia, systemic arterial hypertension, diabetes mellitus, smoking, and physical inactivity, as well as advanced age and personal or family history of cardiovascular disease. Dyslipidemia plays a central role in the pathophysiology of acute myocardial infarction (AMI), contributing to arterial wall thickening and atherosclerosis progression. Given the high prevalence and clinical burden of AMI, understanding the lipid profile of affected patients is essential for developing prevention and management strategies. Accordingly, this study aimed to characterize the clinical profile

[1] Discente de Medicina. Centro Universitário FAG.
[2] Discente de Medicina. Centro Universitário FAG.
[3] Médica. Graduada pelo Centro Universitário Assis Gurgacz (FAG).
[4] Médica pelo Centro Universitário FAG.
[5] Economista. Doutorando em Desenvolvimento Rural Sustentável. Professor. Centro Universitário Assis Gurgacz.

of patients with AMI, identify associated comorbidities, and assess the relationship between lipid levels and the occurrence of ACS. The findings revealed that 100% of the patients included in the study had at least one lipid parameter outside the recommended therapeutic targets. Furthermore, the study population consisted predominantly of older male patients, with a high prevalence of cardiovascular comorbidities, particularly systemic arterial hypertension, diabetes mellitus, dyslipidemia, and smoking.

Keywords: Acute coronary syndrome. Lipid profile. Acute myocardial infarction. Dyslipidemia.

RESUMEN: El síndrome coronario agudo (SCA) constituye una de las principales causas de morbimortalidad a nivel mundial y representa un importante problema de salud pública. Se caracteriza por una reducción abrupta del flujo sanguíneo coronario, generalmente secundaria a la rotura de una placa aterosclerótica y a la formación de un trombo, lo que provoca isquemia y necrosis miocárdica. Entre los factores de riesgo asociados a la enfermedad arterial coronaria destacan la obesidad, la dislipidemia, la hipertensión arterial sistémica, la diabetes mellitus, el tabaquismo y el sedentarismo, además de la edad avanzada y los antecedentes personales o familiares de enfermedad cardiovascular. La dislipidemia desempeña un papel central en la fisiopatología del infarto agudo de miocardio (IAM), al contribuir al engrosamiento de la pared arterial y a la progresión de la aterosclerosis. Dada la elevada prevalencia y la repercusión clínica del IAM, comprender el perfil lipídico de los pacientes afectados es fundamental para desarrollar estrategias de prevención y manejo clínico. Por ello, este estudio tuvo como objetivos caracterizar el perfil clínico de los pacientes con IAM, identificar las comorbilidades asociadas y evaluar la relación entre los niveles lipídicos y la aparición del SCA. Se observó que el 100 % de los pacientes incluidos en el estudio presentaba al menos un parámetro lipídico fuera de los objetivos terapéuticos recomendados. Asimismo, la población estudiada estuvo constituida predominantemente por varones de edad avanzada, con una elevada prevalencia de comorbilidades cardiovasculares, especialmente hipertensión arterial sistémica, diabetes mellitus, dislipidemia y tabaquismo.

Palabras clave: Síndrome coronario agudo. Perfil lipídico. Infarto agudo de miocardio. Dislipidemia.

1 INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a principal causa de morte no mundo é a doença cardíaca isquêmica, totalizando 13% dos óbitos globais e atingindo a marca de 9,1 milhões de mortes. No cenário brasileiro, a Síndrome Coronariana Aguda (SCA) representa uma expressiva causa de hospitalizações no Sistema Único de Saúde (SUS), resultando em significativo impacto financeiro com internações públicas. (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020; TEICH V e ARAUJO DV, 2011)

A SCA é definida pela American Heart Association como um evento agudo no qual o fluxo sanguíneo coronariano diminui significativamente, levando à isquemia e necrose dos cardiomiócitos. Seu espectro clínico abrange a angina instável, o infarto agudo do miocárdio sem elevação do segmento ST (IAMSSST) e com elevação do segmento ST (IAMCSST). Fisiopatologicamente, decorre da instabilidade e ruptura de placas ateroscleróticas ricas em lipídios com consequente formação de trombo. O diagnóstico de IAM fundamenta-se na história clínica, em alterações eletrocardiográficas e na elevação de biomarcadores de necrose

miocárdica, com destaque para as troponinas cardíacas. O manejo terapêutico baseia-se no restabelecimento precoce do fluxo coronariano por meio de terapia de reperfusão percutânea ou trombólise farmacológica. (MAGEE RF, et al., 2012; PESARO AEP, et al., 2004; REGGI S e STEFANINI E, 2016; BRASIL, 2023).

Dentre os fatores de risco envolvidos na aterogênese, a dislipidemia possui papel central na migração e modificação de partículas de colesterol na camada íntima do vaso. Além das alterações lipídicas, comorbidades como hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, insuficiência cardíaca, obesidade, tabagismo, etilismo e sedentarismo apresentam elevada prevalência em pacientes infartados, atuando de forma sinérgica no agravamento da doença e na elevação da morbimortalidade cardiovascular. Por tratar-se de uma síndrome de alta incidência e impacto clínico, a avaliação do perfil lipídico e das condições associadas em pacientes infartados é fundamental para compreender a carga de risco metabólico e orientar a prevenção secundária. (MAGEE RF, et al., 2012; RIBEIRO HPB, et al., 2021).

Nesse contexto, essa pesquisa teve como objetivo avaliar o perfil lipídico de pacientes com infarto agudo do miocárdio atendidos em um hospital escola no oeste do Paraná, bem como descrever características demográficas e clínicas que auxiliem na caracterização da população estudada

2 MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo e observacional, com abordagem hipotético-dedutiva, realizado na cidade de Cascavel, no estado do Paraná, a partir de prontuários médicos de pacientes com infarto agudo do miocárdio, disponibilizados por um Hospital na Cidade de Cascavel/PR. Foram avaliados os dados sobre o perfil lipídico do paciente: níveis sanguíneos de Colesterol LDL (Lipoproteína de Baixa Densidade), Colesterol HDL (Lipoproteína de Alta Densidade), Colesterol VLDL (Lipoproteína de Muito Baixa Densidade) e Triglicerídeos.

Foram incluídos todos os casos de infarto agudo do miocárdio do ano de 2025 de pacientes com idade igual ou superior a 18 anos, que contivessem em prontuário os dados: idade, gênero, comorbidades, exames laboratoriais (perfil lipídico, biomarcadores de sofrimento cardíaco, glicemia, colesterol total), CID (classificação internacional das doenças), motivo do internamento e desfecho. Foram excluídos os dados de pacientes não diagnosticados com infarto agudo do miocárdio, pacientes com idade inferior a 18 anos, pacientes sem dados sobre

dislipidemia, e casos anteriores ou posteriores ao ano de 2025. Assim, dos 397 prontuários de pacientes com infarto agudo do miocárdio analisados, apenas 56 casos continham algum fator lipídico e, destes, somente 27 apresentavam todas as variáveis necessárias para inclusão na análise.

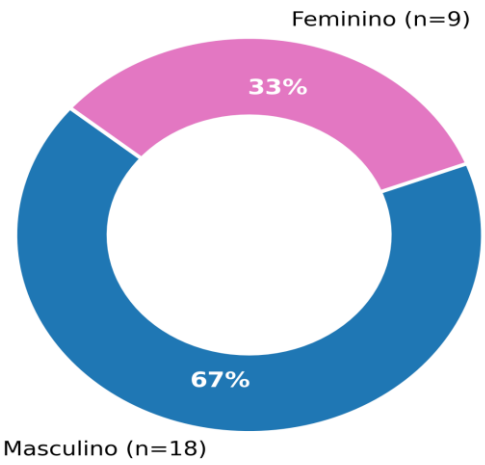
Com relação aos aspectos éticos envolvidos na pesquisa, este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Centro Universitário Assis Gurgacz (FAG), sob o Parecer Consubstanciado nº 8.038.196 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 93554525.3.0000.5219, respeitando todas as diretrizes estabelecidas pela Resolução CNS nº 466/2012 e normas complementares.

3 RESULTADOS

Dos 397 prontuários de pacientes com diagnóstico de Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) analisados no hospital escola, apenas 56 continham registros de exames lipídicos e, destes, 27 apresentavam a totalidade das variáveis necessárias para inclusão no estudo.

Na caracterização sociodemográfica da amostra (n=27), observou-se predomínio de indivíduos do sexo masculino, representando 67% (n=18) dos participantes, enquanto o sexo feminino correspondeu a 33% (n=9) (Gráfico 1).

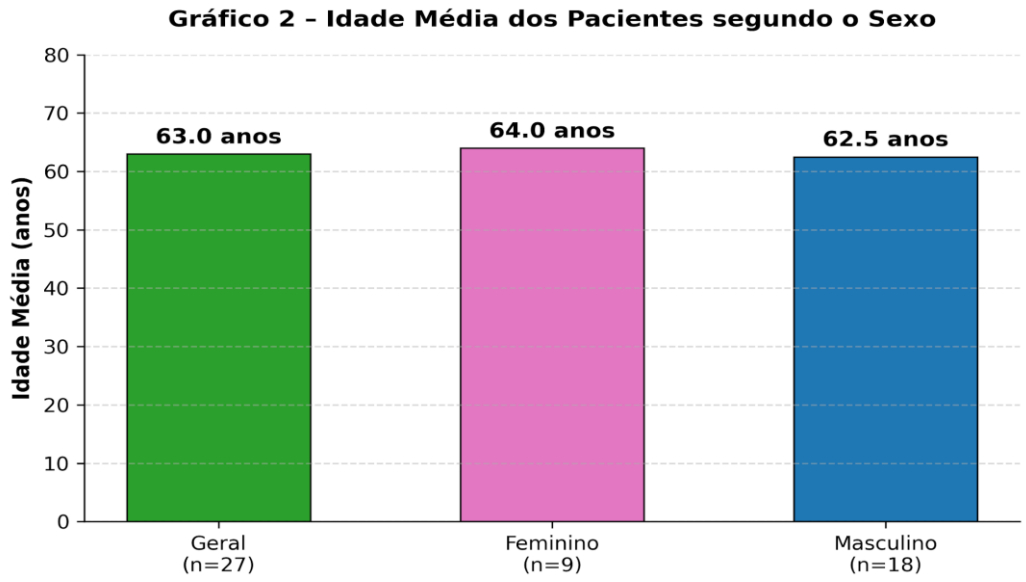
Gráfico 1 – Distribuição dos pacientes acometidos por infarto agudo do miocárdio segundo o sexo



Fonte: ALMEIDA AS, et al., 2025.

Em relação à faixa etária, 18 indivíduos foram classificados como idosos e 9 como adultos. A idade média geral da população estudada foi de 63 anos, registrando-se média de 64 anos entre as mulheres e de 62,5 anos entre os homens (Gráfico 2).

Gráfico 2 – Idade média dos pacientes segundo o sexo



Fonte: ALMEIDA AS, et al., 2025.

No levantamento do perfil clínico, identificou-se elevada frequência de comorbidades associadas. A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) foi a condição mais prevalente, estando presente em 74,1% (n=20) dos pacientes, seguida por Dislipidemia, Diabetes Mellitus e Tabagismo, registrados em 37,0% (n=10) dos casos cada (Tabela 1).

Tabela 1 – Prevalência de comorbidades e fatores de risco cardiovasculares nos pacientes com IAM (n=27)

Comorbidade / Fator de Risco	Frequência (n)	Porcentagem (%)
Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)	20	74,1%
Dislipidemia	10	37,0%
Diabetes Mellitus	10	37,0%
Tabagismo	10	37,0%
Doença Arterial Coronariana (DAC) prévia	5	18,5%
Obesidade	4	14,8%
Insuficiência Cardíaca (IC)	3	11,1%
Síndrome da Apneia e Hipopneia Obstrutiva do Sono (SAHOS)	2	7,4%
Outras condições isoladas (DPOC, IRC, Gastrite, etc.)*	1 cada	3,7% cada

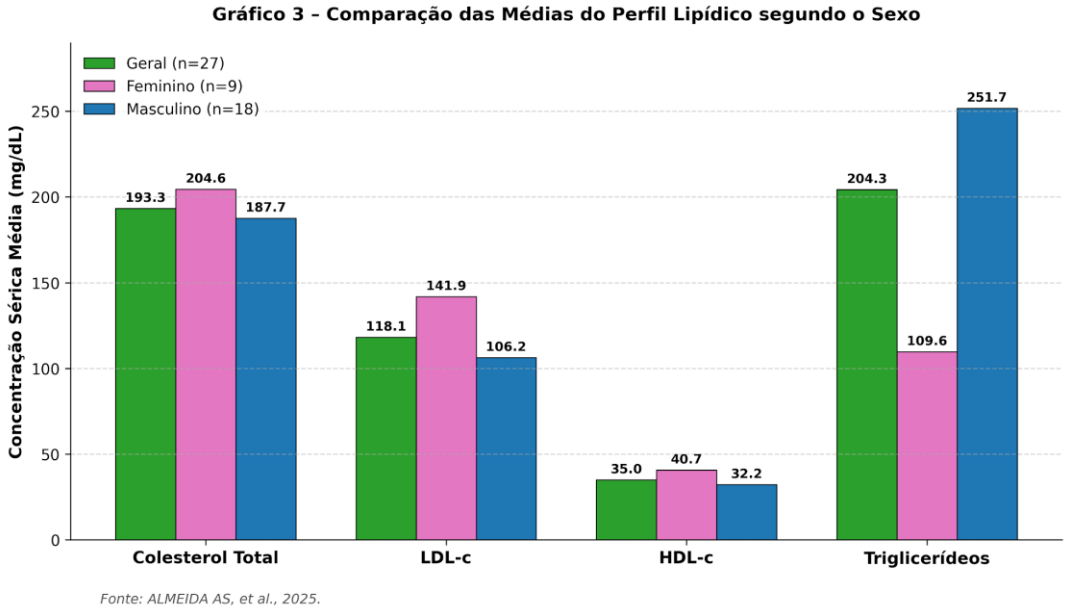
***Nota:** As condições não são mutuamente exclusivas, podendo o mesmo paciente apresentar múltiplas comorbidades associadas.

Fonte: ALMEIDA AS, et al., 2025.

Quanto ao tipo de evento coronariano, observou-se distribuição equilibrada entre as formas clínicas de apresentação5: o Infarto Agudo do Miocárdio Sem Supradesnivelamento do Segmento ST (IAMSSST) representou 51,9% (n=14) dos atendimentos, enquanto o Infarto Agudo do Miocárdio Com Supradesnivelamento do Segmento ST (IAMCSST) correspondeu a 48,1% (n=13).

Na avaliação dos marcadores laboratoriais do perfil lipídico, a amostra apresentou média de Colesterol Total de 193,3 mg/dL, LDL-c de 118,1 mg/dL, HDL-c de 35,0 mg/dL e Triglicerídeos de 204,3 mg/dL (Gráfico 3). Na análise estratificada por sexo, as mulheres apresentaram médias de Colesterol Total de 204,6 mg/dL, LDL-c de 141,9 mg/dL, HDL-c de 40,7 mg/dL e Triglicerídeos de 109,6 mg/dL12. Entre os homens, as médias foram de 187,7 mg/dL para Colesterol Total, 106,2 mg/dL para LDL-c, 32,2 mg/dL para HDL-c e 251,7 mg/dL para Triglicerídeos (Gráfico 3).

Gráfico 3 – Comparação das médias dos parâmetros do perfil lipídico segundo o sexo



Fonte: ALMEIDA AS, et al., 2025.

Em relação à variabilidade individual dos exames, os valores de LDL-c oscilaram de 59,0 a 255,7 mg/dL; o HDL-c variou entre 16,0 e 50,0 mg/dL; o Colesterol Total situou-se entre 123,0 e 647,6 mg/dL; e os Triglicerídeos demonstraram amplitude de 31,0 a 2.293,0 mg/dL.

Por fim, ao confrontar os dados laboratoriais com os parâmetros de referência, constatou-se que 100% dos pacientes avaliados (n=27) apresentavam pelo menos um

componente do perfil lipídico fora das metas terapêuticas recomendadas, não havendo nenhum indivíduo com controle adequado em todas as variáveis lipídicas analisadas.

4 DISCUSSÃO

No presente estudo, observou-se expressivo predomínio do sexo masculino entre os pacientes acometidos por infarto agudo do miocárdio, correspondendo a 67% da amostra. Esse achado é amplamente respaldado pela literatura científica, que demonstra uma maior incidência de doença arterial coronariana em homens, nos quais os eventos isquêmicos agudos tendem a manifestar-se de seis a oito anos mais cedo em comparação às mulheres. Constatou-se ainda uma idade média ligeiramente superior no sexo feminino (64,0 anos vs. 62,5 anos). Essa apresentação mais tardia na população feminina é frequentemente atribuída ao efeito cardioprotetor exercido pelos estrogênios durante o período fértil, o qual diminui significativamente após a menopausa.

No mapeamento das comorbidades clínicas, a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) destacou-se como a condição mais prevalente, estando presente em 74,1% dos pacientes, seguida por Diabetes Mellitus, Dislipidemia e Tabagismo, registrados em 37,0% da amostra cada. Esses achados refletem a elevada carga de fatores de risco cardiometabólicos clássicos na população estudada. Segundo a Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose – 2025, a presença concomitante de hipertensão e diabetes atua de forma sinérgica no dano vascular, acelerando o processo aterosclerótico e elevando substancialmente o risco de eventos cardiovasculares maiores, mesmo em indivíduos sem alterações lipídicas graves isoladas.

Em relação à apresentação clínica do infarto, verificou-se uma distribuição equilibrada entre o Infarto Agudo do Miocárdio Sem Supradesnivelamento do Segmento ST (IAMSSST, 51,9%) e o Infarto Agudo do Miocárdio Com Supradesnivelamento do Segmento ST (IAMCSST, 48,1%). Embora apresentem critérios eletrocardiográficos e condutas de reperfusão distintas — com indicação de angioplastia primária imediata no IAMCSST —, ambas as manifestações compartilham o substrato fisiopatológico comum de erosão ou ruptura de placas ateroscleróticas vulneráveis e formação de trombo coronariano.

A análise do perfil lipídico revelou alterações metabólicas marcantes na população avaliada. A média de Colesterol LDL (LDL-c) observada foi de 118,1 mg/dL, valor significativamente distante das metas terapêuticas preconizadas para indivíduos que já sofreram um evento coronariano agudo. De acordo com as diretrizes atualizadas da Sociedade

Europeia de Cardiologia (2024 ESC Guidelines for the Management of Chronic Coronary Syndromes), pacientes em prevenção secundária de altíssimo risco cardiovascular devem atingir uma meta de LDL-c inferior a 55 mg/dL e uma redução superior a 50% em relação aos níveis basais.

Somado às concentrações elevadas de LDL-c, a amostra apresentou média de Colesterol HDL (HDL-c) reduzida (35,0 mg/dL) e níveis médios de Triglicerídeos elevados (204,3 mg/dL), caracterizando um perfil aterogênico misto desfavorável. Na análise estratificada por sexo, as mulheres apresentaram concentrações médias mais elevadas de Colesterol Total e LDL-c (141,9 mg/dL), enquanto os homens exibiram menor média de HDL-c (32,2 mg/dL) e níveis expressivamente maiores de Triglicerídeos (251,7 mg/dL, com amplitude atingindo 2.293 mg/dL). A ampla variabilidade observada ressalta a heterogeneidade metabólica dos pacientes e a necessidade de estratégias terapêuticas individualizadas.

O achado mais crítico do estudo reside no fato de que 100% dos pacientes avaliados (n=27) apresentavam pelo menos um parâmetro do perfil lipídico fora das metas terapêuticas recomendadas. Essa constatação evidencia a fragilidade no controle metabólico prévio e reforça a urgência de intervenções farmacológicas e não farmacológicas intensivas para a prevenção secundária de novos eventos isquêmicos.

Como principal limitação do trabalho, destaca-se a acentuada perda amostral decorrente do preenchimento incompleto dos prontuários hospitalares. Embora tenham sido triados 397 prontuários de pacientes com diagnóstico de IAM, os exames de perfil lipídico estavam registrados em apenas 56 casos e, destes, somente 27 continham o painel lipídico completo. Essa limitação reduziu o tamanho final da amostra e impede a generalização dos resultados para toda a população regional. Para pesquisas futuras, recomenda-se a realização de estudos prospectivos com amostras ampliadas, inclusão de grupo controle sem histórico de IAM, avaliação da adesão e posologia do tratamento com estatinas, bem como o emprego de técnicas de imagem intracoronária para caracterização da estabilidade da placa aterosclerótica.

5 CONCLUSÃO

A investigação realizada permitiu caracterizar o perfil lipídico e clínico de pacientes internados por Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) em um hospital escola no oeste do Paraná. Os resultados evidenciaram o predomínio de indivíduos do sexo masculino, com média de idade

de 63 anos e alta prevalência de fatores de risco cardiovasculares clássicos, com destaque para a Hipertensão Arterial Sistêmica, o Diabetes Mellitus, a Dislipidemia e o Tabagismo.

O achado de maior relevância clínica e epidemiológica reside na constatação de que 100% dos pacientes avaliados apresentavam pelo menos um componente do perfil lipídico fora das metas terapêuticas recomendadas pelas diretrizes vigentes. Essa inadequação metabólica generalizada reflete a vulnerabilidade do controle de risco cardiovascular prévio e eleva substancialmente a probabilidade de novos eventos isquêmicos e complicações secundárias.

Diante desse cenário, reforça-se a necessidade premente de implementar estratégias mais rigorosas de prevenção secundária no ambiente hospitalar e ambulatorial, abrangendo a prescrição e otimização do uso de estatinas de alta intensidade, a promoção de hábitos de vida saudáveis e o seguimento continuado.

Paralelamente, esta pesquisa colocou em evidência uma lacuna institucional crítica referente ao expressivo déficit no preenchimento e registro dos prontuários médicos. Dos 397 pacientes atendidos com diagnóstico de IAM, a ausência de dados laboratoriais completos reduziu a casuística final a apenas 27 indivíduos. Esse expressivo subregistro compromete a continuidade do cuidado individualizado, dificulta a identificação precoce da dislipidemia no ambiente hospitalar e limita o potencial de mapeamento epidemiológico regional.

Portanto, além de reforçar a necessidade de protocolos mais rigorosos de avaliação lipídica no IAM, os achados deste trabalho sinalizam para a urgência de ações de conscientização e auditoria no preenchimento do prontuário hospitalar. Qualificar a documentação clínica é medida indispensável tanto para a segurança e qualidade da assistência prestada ao paciente coronariano quanto para o fortalecimento da pesquisa científica em serviços de saúde públicos e universitários.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas: Síndromes Coronarianas Agudas. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

MAGEE RF, et al. Síndrome Coronariana Aguda: uma revisão. Revista Medicina e Saúde Brasília, 2012; 1(3).

PESARO AEP, et al. Infarto agudo do miocárdio: síndrome coronariana aguda com supradesnível do segmento ST. Revista da Associação Médica Brasileira, 2004; 50(2): 214-223.

RACHED FH, et al. Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose – 2025. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, 2025; 122(9): e20250640.

REGGI S, STEFANINI E. Diagnóstico das síndromes coronarianas agudas e modelo sistematizado de atendimento em unidades de dor torácica. Revista da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo, 2016; 26(2): 78-85.

REGITZ-ZAGROSEK V, GEBHARD C. Gender medicine: effects of sex and gender on cardiovascular disease manifestation and outcomes. Nature Reviews Cardiology, 2023; 20(4): 236-247.

RIBEIRO HPB, et al. Infarto agudo do miocárdio: perfil clínico e fatores associados ao óbito em pacientes atendidos em uma unidade de pronto atendimento. Brazilian Journal of Development, 2021; 7(3): 32319-32330.

TEICH V, ARAUJO DV. Estimativa de custo da síndrome coronariana aguda no Brasil. Revista Brasileira de Cardiologia, 2011; 24: 85-94.

VRINTS CJM, et al. 2024 ESC Guidelines for the management of chronic coronary syndromes. European Heart Journal, 2024; 45(36): 3415-3537.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. The top 10 causes of death. Geneva: World Health Organization, 2020.