

Perfil dos pacientes atendidos por infarto agudo do miocárdio

Analysis of the profile of patients attended due to acute myocardial infarction

Márcia Adriana Dias Meirelles Moreira¹, Mônica Lorena Dias Meirelles da Cunha², Francisco de Assis Cavalcanti Neto², José Gomes Souto², Ivson José Almeida Medeiros Júnior²

Recebido da Universidade Federal do Tocantins, Palmas, TO, Brasil.

RESUMO

OBJETIVO: Analisar o perfil dos pacientes com diagnóstico de infarto agudo do miocárdio. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo epidemiológico retrospectivo, cujas informações foram obtidas por meio de consulta ao Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde, do período de janeiro de 2012 a dezembro de 2016. Analisou-se o perfil dos atendimentos hospitalares por infarto agudo do miocárdio no Estado da Paraíba. **RESULTADOS:** Foram atendidos, no Brasil, 467.681 casos. O perfil dos atendimentos foi marcado por pacientes do sexo masculino (63,42%), nas faixas etárias de 60 aos 69 anos, de raça branca, atendidos predominantemente no sistema privado (66,47%). No Estado da Paraíba, foram assistidos 4.369 casos de infarto agudo do miocárdio, o que corresponde a 0,93% do total do país no referido período. Assim como em âmbito nacional, houve predomínio do sexo masculino, com 59,19%. Os pacientes mais acometidos foram da raça parda e da faixa etária entre os 60 a 69 anos. De todos os atendimentos, a maioria foi realizada no sistema privado. **CONCLUSÃO:** O Estado da Paraíba segue a tendência nacional nos dados de infarto agudo do miocárdio, com predomínio do sexo masculino, faixa etária entre os 60 e 79 anos e raça parda. Este estudo amplia o conhecimento no campo da investigação científica acerca do infarto agudo do miocárdio, identificando dados passíveis de serem utilizados como base para estratégias de prevenção e, consequente, melhora da qualidade e expectativa de vida.

Descritores: Infarto do miocárdio/epidemiologia; Fatores de risco; Epidemiologia

ABSTRACT

OBJECTIVES: To analyze the profile of the patients with diagnosis of acute myocardial infarction. **METHODS:** This is a retrospective epidemiological study, the information of which was obtained through consultation with DATASUS, from January 2012 to December 2016. The profile of hospital visits for acute myocardial infarction in the State of Paraíba was analyzed. **RESULTS:** A total of 467,681 cases were seen. The profile of the visits was mainly of male patients (63.42%), between 60-69 years of age, white, who were assisted predominantly in the private healthcare system (66.47%). In the state of Paraíba, 4,369 cases of acute myocardial infarction were assisted, corresponding to 0.93% of the total of the country in that period. Like in the national context, there was a predominance of males, with 59.19%. The most affected patients were brown, and aged between 60 and 69 years. Of all the consultations, most were performed in the private healthcare system. **CONCLUSIONS:** The state of Paraíba follows the national trend in acute myocardial infarction data, with a predominance of males, between 60 and 79 years of age, and brown color. It is understood that this study broadens the knowledge in the field of scientific investigation about acute myocardial infarction, identifying data that can be used as a basis for prevention strategies and, consequently, to improve quality, and life expectancy.

Keywords: Myocardial infarction/epidemiology; Risk factors; Epidemiology

INTRODUÇÃO

De acordo com as Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre Angina Instável e Infarto Agudo do Miocárdio sem Supradesnível do Segmento ST, parte dos pacientes atendidos por angina instável (AI), durante a evolução, desenvolvem elevações nos marcadores bioquímicos de dano miocárdico, configurando quadro de infarto agudo do miocárdio (IAM) sem supradesnívelamento do segmento ST.⁽¹⁾

Já o IAM com supradesnívelamento do segmento ST (IAMCST) resulta de uma ruptura abrupta de uma placa aterosclerótica coronariana e subsequente trombose. Nesses casos, vasos colaterais se desenvolvem distalmente à área de isquemia, para compensar a diminuição do suprimento sanguíneo distal às lesões, podendo preservar a função miocárdica no caso de estenose grave.⁽²⁾

1. Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, Brasil.

2. Faculdade de Medicina Nova Esperança, João Pessoa, PB, Brasil

Data de submissão: 06/12/2017 – Data de aceite: 15/01/2018

Conflitos de interesse: não há.

Fonte de financiamento: não há.

Endereço para correspondência:

Márcia Adriana Dias Meirelles Moreira

Jardim Universitário, s/n – Castelo Branco – CEP 58051-900 João Pessoa, PB, Brasil – Fone: (83) 99336-6048

E-mail: marciadmoreira@gmail.com

Um fator de risco é definido como qualquer elemento clínico ou laboratorial associado à probabilidade da doença e sua progressão durante um período de tempo variável. Estudo realizado no ano de 2010 na cidade de Porto Alegre (RS) acerca de fatores de risco para síndrome coronariana aguda mostrou prevalência de mais de 50% dos seguintes fatores de risco na população estudada: sedentarismo, sobrepeso e obesidade, hipertensão arterial, história familiar e estresse.⁽³⁾ Fatores socioeconômicos podem estar associados ao controle dos níveis pressóricos e ser entendidos como nível de escolaridade e renda, visto que, quanto maior o nível de escolaridade, maior o entendimento dos indivíduos e mais fácil é a compreensão das informações passadas a respeito da doença, das medicações, dos hábitos de vida e dos fatores de risco.⁽⁴⁾

No Brasil, o IAM continua como uma das principais causas de óbito da população de ambos os sexos, mas muito ainda pode ser feito para preveni-lo.⁽⁵⁾ Conhecer a epidemiologia da região de atuação é de extrema importância para os profissionais de saúde, a fim de desenvolver estratégias de prevenção, com consequente redução da morbimortalidade.

Diante do exposto, o presente trabalho teve como objetivo analisar o perfil dos pacientes atendidos por ocasião de IAM.

MÉTODOS

Trata-se de estudo epidemiológico descritivo, cujos dados foram obtidos por meio de consulta aos dados disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). A população do estudo foi constituída por todos os casos IAM registrados no período de janeiro de 2012 a dezembro de 2016, no Estado da Paraíba, sendo analisados 4.369 casos. Foram utilizados os filtros sexo, faixa etária, raça, ano, mês, região e estado de atendimento.

RESULTADOS

No período compreendido entre janeiro de 2012 e dezembro de 2016, foram atendidos no Brasil 474.608 casos de IAM, tendo sido o ano de 2015 o com maior número de casos registrados. Dentre as regiões do país, a que demonstrou maior frequência de registros foi a Sudeste, com 240.324 casos. A Região Nordeste, à qual pertence o Estado analisado, registrou 93.451 casos (Figura 1). Tal região, assim como o Brasil, teve seu maior número de casos registrados no ano de 2015. Ainda, dentro da Região Nordeste, o Estado da Paraíba apareceu como aquele com menor número de casos de infarto na região, com 4.431 casos (Figura 2).

No que se refere ao sexo predominante nos atendimentos, o que mais se destacou foi o masculino, que representou cerca de 301.057 casos nacionais (aproximadamente 63%). No Nordeste, a diferença cai para 59% em média, o que corresponde a 55.271 casos. Na Paraíba, o atendimento a homens foi a maioria, correspondendo a 2.621 casos (59%).

A faixa etária com maior incidência de infarto na Paraíba, encontrada na pesquisa, foi dos 60 aos 69 anos, com 1.231 (27,8%) casos, seguida pela população dos 70 aos 79 anos (1.060), aproximadamente 23,9%. O padrão foi semelhante na popula-

ção nacional, com 138.289 casos (29,1%), mas a segunda população mais atingida foi a dos 50 aos 59 anos, com 122.576 casos (25,8%) (Figura 3).

No que se refere à cor/raça do paciente atendido, a maior parte dos acometidos pelo IAM eram pardos (2.393 casos), seguidos por aqueles que não tiveram a cor relatada (1.335 casos). A Região Nordeste não seguiu esse padrão, pois 52.426 pacientes

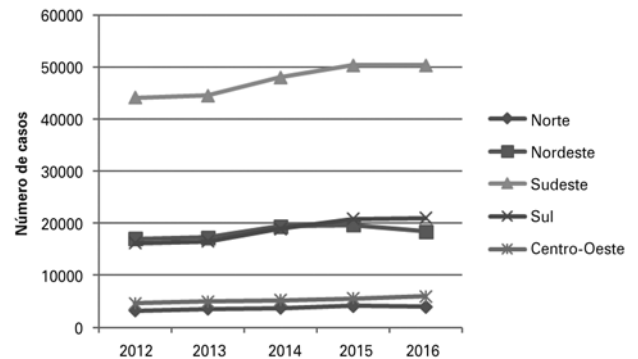


Figura 1, Internações por infarto agudo do miocárdio por região do Brasil, de janeiro de 2012 a dezembro de 2016.

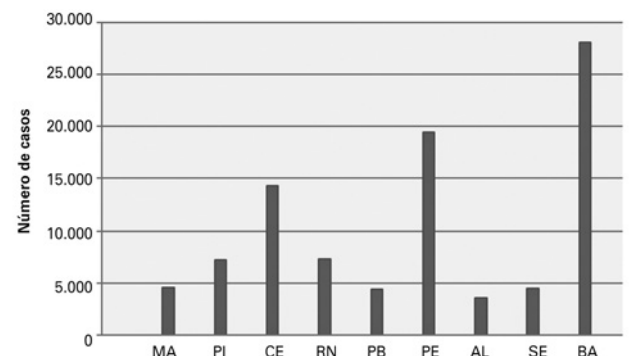


Figura 2. Casos por Estado da Região Nordeste, no período de Janeiro de 2012 a dezembro de 2016.

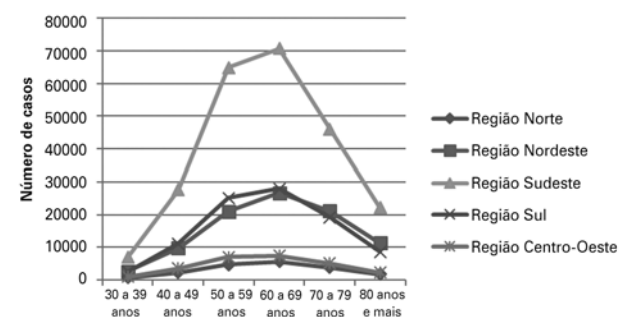


Figura 3. Casos em relação à faixa etária da população acometida nas regiões do Brasil, no período de janeiro de 2012 a dezembro de 2016.

não tiveram a cor identificada e 34.711 eram pardos. Nacionalmente, a maior parte dos atendimentos foi a brancos (189.929), e 143.640 não tiveram cor identificada.

DISCUSSÃO

Quando analisa-se a maciça prevalência de IAM na Região Sudeste frente à Região Nordeste, pode-se inferir a influência do estresse como fator comportamental de risco para doenças cardiovasculares,⁽⁵⁾ visto que a região mais industrializada do país traz em si fatores estressantes intrínsecos ao desenvolvimento.

No que se refere à maior proporção de atendimento a população idosa por IAM, alguns fatores podem estar relacionados, como o fato de várias doenças crônicas acometerem a saúde da população idosa, levando a uma maior fragilidade dessa parcela populacional.⁽⁶⁾ Outro ponto que também influencia nesse achado é o aumento da proporção dessa faixa etária na população brasileira.⁽⁷⁾

O período do ciclo de vida foi semelhante no âmbito estadual e nacional, mas havia ainda um ligeiro predomínio em população mais idosa na Paraíba quando comparada com o panorama nacional. Tal fato poderia ser relacionado com dois fatores: uma possível expectativa de vida maior do que a da população nacional, ou a falta de atenção preventiva à saúde dessa faixa etária, o que viria a predispor o indivíduo a eventos isquêmicos.⁽⁸⁾ Na população paraibana, esse maior achado na parcela idosa provavelmente se relaciona a falta de atenção preventiva, visto que, de acordo com o Censo Demográfico de 2010, a expectativa de vida da população paraibana (71,2 anos) é ligeiramente menor que a da população nacional (73,9 anos).⁽⁹⁾ Aliado a isso, encontramos o fato de que a maior parte desses atendimentos foi a pessoas do sexo masculino, o que pode ser ligado ao fator histórico da resistência masculina à procura por atendimento médico preventivo.⁽¹⁰⁾

Descendentes de raça negra são mais propensos à hipertensão arterial, tendo maior chance de doenças cardiovasculares,⁽¹¹⁾ o que destoa do achado no DATASUS, em que 54% dos atendimentos na Paraíba foram feitos em pessoas pardas. No entanto, esse fato é relativamente impreciso, pois o critério raça é definido de maneira pessoal, pelo indivíduo entrevistado, que se autointitula de tal cor. Também, de acordo com as características étnico-raciais definidas pelo Instituto Brasileiro de Estatística e Geografia (IBGE), de 2008, a população negra é minoria na Paraíba, representando apenas 4,3% do Estado, enquanto os morenos representam 37,6% seguidos pelos brancos (31,9%).⁽¹²⁾

CONCLUSÃO

Analisando o perfil da população assistida no Estado da Paraíba por infarto agudo do miocárdio, observa-se que o paciente, no âmbito nacional, é semelhante ao da população local.

O paciente portador de lesão cardíaca isquêmica na Paraíba foi predominantemente masculino, idoso (entre os 60 e 79 anos) e pardo.

Este estudo ampliou o conhecimento no campo da investigação científica acerca do por infarto agudo do miocárdio, identificando dados passíveis de serem utilizados como base para

estratégias de prevenção e, conseqüente, melhora da qualidade e expectativa de vida.

REFERÊNCIAS

1. Nicolau JC. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre angina instável e infarto agudo do miocárdio sem supradesnível do segmento ST (II Edição, 2007) - Atualização 2013/2014. Arq Bras Cardiol [Internet]. 2014 [cited 201 dez14];102(3 supl. 1): 1-75. Disponível em: www.scielo.br/pdf/abc/v102n3s1/0066-782X-abc-102-03-s1-0001.pdf
2. Sen T, Astarcioglu MA, Beton O, Asarcikli LD, Kilit C. Quais lesões coronarianas são mais propensas a causar infarto agudo do miocárdio? Arq Bras Cardiol. [Internet]. 2017 [citado 2017 Dez 14]. Disponível em: www.scielo.br/pdf/abc/v108n2/pt_0066-782X-abc-20170003.pdf
3. Machado MC, Pires CG, Lobão WM. Concepções dos hipertensos sobre os fatores de risco para a doença. Ciênc Saúde Coletiva [Internet]. 2012 [citado 2017 Dez 14];17(5):1365-73. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/630/63023350030.pdf>
4. Lemos KF, Davis R, Moraes MA, Azzolin K. Prevalência de fatores de risco para síndrome coronariana aguda em pacientes atendidos em uma emergência. Rev Gaúcha Enferm. 2010[citado 2017 dez 15];31(1):129-35. Disponível em: <http://www.seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/11067/8446>
5. Melo EC, Carvalho MS, Travassos C. Distribuição espacial da mortalidade por infarto agudo do miocárdio no Município do Rio de Janeiro, Brasil. Cad Saúde Pública [Internet]. 2006 [citado 2017 dez 15];22(6):122536. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n6/12.pdf>
6. Lima FE, Araújo TL, Moreira TM, Lopes MV, Medeiros AM. Características sociodemográficas de pacientes submetidos à revascularização miocárdica em um hospital de Fortaleza-CE. Rev Rede de Enfermagem do Nordeste [Internet]. 2009 [citado 2017 dez 15];10(3):37-43. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324027967004>
7. Simões CC. Relações entre as alterações históricas na dinâmica demográfica brasileira e os impactos decorrentes do processo de envelhecimento da população. Rio de Janeiro: IBGE; 2016.
8. Stumm EM, Zambonato D, Kirchner RM, Dallepiane LB, Berlezi EM. Perfil de idosos assistidos por unidades de Estratégia de Saúde da Família que sofreram infarto agudo do miocárdio. Rev Bras Geriatr Gerontol [Internet]. 2009 [citado 2017 dez 15]; 12(3):449-61. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v12n3/1981-2256-rbgg-12-03-00449.pdf>
9. Coelho LM, Resende ES. Perfil dos pacientes com infarto do miocárdio, em um hospital universitário. Revista Médica de Minas Gerais [Internet]. 2010 [citado 2017 dez 15];20(3):323-8. Disponível em: <http://rmmg.org/artigo/detalhes/362>
10. Brito RS, dos Santos DL. Atitudes de cuidados desempenhadas por homens hipertensos e diabéticos com relação à sua saúde. Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online [Internet]. 2012 [citado 2017 dez 15];4(1):2676-85. Disponível em: <http://www.redalyc.org/html/5057/505750892004/>
11. Cantelle CF, Lanaro R. Indicadores bioquímicos do infarto agudo do miocárdio. Revista Ciências em Saúde [Internet]. 2011 [citado 2017 dez 16];1(3):65-76. Disponível em: http://200.216.240.50:8484/rcsfmit/ojs-2.3.3-3/index.php/rcsfmit_zero/article/view/53/55
12. Petruccielli JL, Saboia AL, organizadores. Características étnico-raciais da população [Internet]. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2013. [citado 2017 Dez 16]. Disponível em: http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/GT_Igualdade_Racial/Artigos_Estudios/Características%20Étnico-Raciais%20da%20População%20Brasileira.pdf