

**O PERFIL DAS INTERNAÇÕES E DA MORTALIDADE POR INFARTO
AGUDO DO MIOCÁRDIO NO MUNICÍPIO DE XANXERÊ**
**Profile of Hospitalization and Mortality Rates in Acute Myocardial Infarction in
the Municipality Xanxerê**

*Davi Provenzi Machado*¹

*Adriana Cristina Hillesheim*²

*Lucimare Ferraz*³

¹ Enfermeiro. Pós graduando em Urgência e Emergência da Universidade Comunitária da Região de Chapecó (Unochapecó) Endereço: Rua Santo Antônio, n.67E Bairro Primavera. Xaxim- Santa Catarina. CEP: 89825-000. Endereço eletrônico: davip@unochapeco.edu.br Fone: (49) 9944-2219

² Enfermeira. Docente do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Comunitária da Região de Chapecó (Unochapecó). Mestre em Envelhecimento Humano pela Universidade de Passo Fundo (UPF). Endereço eletrônico: adrianah@unochapeco.edu.br

³ Enfermeira. Doutora. Docente do Programa de Pós- Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Comunitária da Região de Chapecó (Unochapecó) e do Departamento de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (Udesc). Endereço eletrônico: lferraz@unochapeco.edu.br

RESUMO

INTRODUÇÃO: A população idosa vem crescendo nos últimos anos, devido às melhoras nas condições de vida e dos avanços da ciência, o que tem aumentado a expectativa de vida do ser humano. Entretanto, o processo de envelhecimento se acompanha de perdas estruturais e funcionais, que facilitam o aparecimento de doenças. A doença das artérias coronárias tornou-se uma das principais causas de mortalidade em diversos países do mundo, mesmo com todos os esforços preventivos e avanços nas técnicas e nos procedimentos de diagnóstico e tratamento empregados nos últimos anos. Dentro do grande grupo de doenças cardiovasculares, as Doenças Isquêmicas do Coração (DIC) são as causas de óbito mais ocorrentes, sendo o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) a causa isolada de morte mais comum em homens e mulheres.

OBJETIVO: Esta pesquisa teve por objetivo identificar o perfil das internações e mortalidade por infarto agudo do miocárdio no município de Xanxerê.

METODOLOGIA: Trata-se de um estudo descritivo-ecológico, de caráter documental em bases de dados secundários.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: Em pesquisa no Sistema de Informação sobre Mortalidade do Ministério da Saúde, constatou-se que no período de 2008 a 2014, no Município de Xanxerê, ocorreram 497 internações em que o IAM foi a causa básica; e outros 1081 foram devido a outras doenças do aparelho circulatório. A pesquisa mostra uma pequena tendência de acréscimo das taxas de mortalidade por doenças do aparelho circulatório em Santa Catarina, sendo o maior risco observado na macrorregião Sul e o menor risco na região da Foz do Rio Itajaí. Em Santa Catarina observa-se uma sobremortalidade masculina por doenças do aparelho circulatório em comparativo com a taxa do sexo feminino pela mesma causa. A análise das taxas por faixas etárias permite verificar que a sobremortalidade masculina é maior entre os 50 e 59 anos, sendo que nessa mesma faixa etária o risco de morte por doenças do aparelho circulatório em homens é duas vezes mais que o observado para o sexo feminino.

CONCLUSÃO: Apesar de constatarmos uma deficiência na existência de estudos deste caráter, destaca-se a importância destes registros, pois os mesmos geram informação, proporcionam conhecimento. Os resultados da pesquisa mostram que o Infarto Agudo do Miocárdio foi a causa básica das internações entre os anos de 2008 a 2014, ainda apontam que a mortalidade por doenças do aparelho circulatório é duas vezes maior no sexo masculino do que no feminino. Ressaltando que em Santa Catarina

o maior risco de mortalidade observado foi na macrorregião Sul e o menor risco na região da Foz do Rio Itajaí.

PALAVRAS CHAVE: Infarto Agudo do Miocárdio. Internações. Mortalidade.

ABSTRACT

INTRODUCTION: The elderly population has been growing in recent years due to improvements in living conditions and the progress of science, which has increased the life expectancy of human beings. However, the aging process is accompanied by structural and functional damages, facilitating the onset of disease. The coronary artery disease has become a major cause of mortality in many countries of the world, even with all the preventive efforts and advances in techniques and diagnostic and treatment procedures employed in recent years. Within the large group of cardiovascular disease, Ischemic Heart (DIC) diseases are the cause of most deaths occurring, and the Acute Myocardial Infarction (AMI) isolated most common cause of death in men and women.

OBJECTIVE: This research aimed to identify the profile of hospitalizations and mortality from acute myocardial infarction in the municipality of Xanxerê.

METODOLOGY: It is a descriptive-ecological study of documentary character in secondary databases. **RESULTS AND DISCUSSION:** Research in Information System Ministry of Health Mortality, it was found that from 2008 to 2014, in Xanxerê, there were 497 hospitalizations in the IAM was the root cause; and other 1081 were due to other diseases of the circulatory system. The survey shows a slight tendency of increase in death rates from cardiovascular diseases in Santa Catarina, with the greatest risk observed in the southern regions, and the lowest risk in the region of Foz do Rio Itajaí. Santa Catarina is observed a male excess mortality from diseases of the circulatory system in comparison with the female rate for the same cause. The analysis of rates by age group shows that the male mortality is higher among 50 to 59 years, and this same age group the risk of death from cardiovascular diseases in men is twice that observed for females. **CONCLUSION:** Although we found a deficiency in the existence of studies of this nature, there is the importance of these records, as they generate information, provide knowledge. The survey results show that the Acute Myocardial Infarction was the root cause of hospitalizations in the years 2008 to 2014, also indicate that mortality from cardiovascular diseases is twice higher in males than in females.

Pointing out that in Santa Catarina the highest risk of mortality was observed in the southern regions, and the lowest risk in the region of Foz do Rio Itajaí.

KEY WORDS: Acute myocardium infarction. Hospitalizations. Mortality.

INTRODUÇÃO

Segundo projeções do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2020 a população idosa poderá ultrapassar os 13,5 milhões de pessoas, representando 13% da população total. Estima-se que em 2025, o Brasil ocupará a sexta posição mundial de países com maior população de idosos. ¹

A população idosa vem crescendo nos últimos anos, devido às melhoras nas condições de vida e dos avanços da ciência, o que tem aumentado a expectativa de vida do ser humano. Entretanto, o processo de envelhecimento se acompanha de perdas estruturais e funcionais, que facilitam o aparecimento de doenças. Dentre os aspectos negativos do envelhecimento, destaca-se o aumento da prevalência de doenças cardiovasculares, que são a principal causa de morte no Brasil e nos demais países ocidentais. ²

A doença das artérias coronárias tornou-se uma das principais causas de mortalidade em diversos países do mundo, mesmo com todos os esforços preventivos e avanços nas técnicas e nos procedimentos de diagnóstico e tratamento empregados nos últimos anos. ³

Dentro do grande grupo de doenças cardiovasculares (DCV), as Doenças Isquêmicas do Coração (DIC) são as causas de óbito mais ocorrentes, sendo o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) a causa isolada de morte mais comum em homens e mulheres. ⁴

O Infarto Agudo do Miocárdio consiste em uma patologia incapacitante e limitadora, uma vez que repercute de forma negativa no padrão de vida do ser humano. O cliente enfartado tem toda sua dinâmica de viver alterada. ³

O IAM é um evento de grande relevância clínica que requer internação hospitalar. Tem sido apontado como um agravo especialmente indicado para o desenvolvimento de indicadores e padrões de qualidade da assistência, dada a sua sensibilidade a tecnologias médicas hospitalares, o impacto da mortalidade, a letalidade hospitalar e o volume de internações que acarreta. ⁵

A Política Nacional de Atenção Cardiovascular de Alta Complexidade regulamentada pela portaria GM/MS n. 1.169/2004 tem como objetivos, dentre outros, ampliar a cobertura do atendimento aos portadores de doenças cardiovasculares e desenvolver mecanismos de avaliação, controle, regulação e monitoramento dos serviços de atenção cardiovascular. ⁶

Devido a relevância do tema, o objetivo desta pesquisa foi identificar o perfil das internações e mortalidade por infarto agudo do miocárdio no município de Xanxerê.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo ecológico, retrospectivo de um município do Oeste de Santa Catarina. O período estudado foi 2008 a 2014. Foram analisadas as internações e os óbitos hospitalares por IAM ocorridos no município de Xanxerê.

O estudo ecológico aborda áreas geográficas ou blocos de população bem delimitados, analisando comparativamente variáveis globais e indicadores de saúde, neste caso taxa de mortalidade. As investigações geralmente abrangem uma referência geográfica, nesta pesquisa, as macrorregiões. ⁷

Nos estudos ecológicos, compara-se a ocorrência da doença/condição relacionada à saúde e a exposição de interesse entre agregados de indivíduos (populações de países, regiões ou municípios, por exemplo) para verificar a possível existência de associação entre elas. Em um estudo ecológico típico, medidas de agregados da exposição e da doença são comparadas. Nesse tipo de estudo, não existem informações sobre a doença e exposição do indivíduo, mas do grupo populacional como um todo. ⁸

Para esse estudo ecológico, primeiramente foi identificado o município de Santa Catarina, sendo ele Xanxerê. A justificativa para a escolha desse município é devido o mesmo possuir um hospital referência para cirurgias cardíacas da região.

Os dados sobre as internações e a mortalidade por infarto agudo do miocárdio foram extraídos do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) do Ministério da Saúde e base demográfica do IBGE.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Embora as doenças cardiovasculares representem uma das maiores causas de morte e internação no Brasil, os estudos que abordam este tema são escassos.

Em um estudo ecológico e exploratório denominado Análise Espacial das Internações por Doenças do Coração no Vale do Paraíba realizado entre 2004 e 2005 apontaram que na faixa etária acima de 30 anos, ocorreram 6.287 casos de internações, dentre estes aproximadamente 28% devido ao IAM. Do total das internações, 39,9% foram do sexo feminino (35,3% de IAM) e 60,1% do sexo masculino (64,7% de IAM).⁹

O mesmo estudo apontou que a proporção de internações por IAM para grupos etários acima de 50 anos foi maior para o sexo masculino, corroborando para o fato que o crescimento da frequência e da mortalidade de infarto agudo do miocárdio em idosos é maior nos homens do que nas mulheres.⁹

Em pesquisa no Sistema de Informação sobre Mortalidade do Ministério da Saúde constatou-se que no período de 2008 a 2014, no Município de Xanxerê, ocorreram 42.296 internações destas 497 o IAM foi a causa básica; e outros 1081 foram devido a outras doenças do aparelho circulatório, conforme Tabela 1.

Tabela 1-Taxas de internações por atendimento no período de 2008 a 2014 em Xanxerê.

| | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | TOTAL |
|----------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------------|
| TOTAL | | | | | | | | |
| Infarto agudo do miocárdio | 68 | 57 | 53 | 56 | 58 | 103 | 102 | 497 |

| | | | | | | | | |
|--------------------------------------|----|----|-----|-----|-----|-----|-----|-------------|
| (IAM) | | | | | | | | |
| Outras doenças isquêmicas do coração | 95 | 84 | 189 | 178 | 200 | 159 | 176 | 1081 |

Fonte: SES-SC – Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e base demográfica do IBGE.

Os dados presentes na Tabela 2 mostram uma pequena tendência de acréscimo das taxas de mortalidade por doenças do aparelho circulatório em Santa Catarina, sendo o maior risco observado na macrorregião Sul e o menor risco na região da Foz do Rio Itajaí, sendo que na cidade de Xanxerê este risco circunda a taxa de 47%.

Tabela 2 - Taxas de mortalidade específica por doenças do aparelho circulatório de Santa Catarina e Macrorregiões

| Macrorregião | Doenças do Aparelho Circulatório | | | Doenças Isquêmicas do Coração | | |
|-----------------------|----------------------------------|--------------|--------------|-------------------------------|-------------|-------------|
| | 2006 | 2009 | 2012 | 2006 | 2009 | 2012 |
| Foz do Rio Itajaí | 139,4 | 166,2 | 141,1 | 46,1 | 47,6 | 37,2 |
| Florianópolis | 151,6 | 154,0 | 150,9 | 66,2 | 73,6 | 70,1 |
| Grande Oeste | 141,1 | 149,4 | 150,9 | 39,1 | 37,2 | 37,3 |
| Meio Oeste | 123,0 | 141,9 | 145,5 | 33,2 | 42,6 | 36,8 |
| Nordeste | 109,1 | 145,3 | 145,1 | 29,3 | 42,7 | 46,7 |
| Planalto Norte | 157,7 | 163,1 | 170,3 | 47,5 | 48,4 | 50,6 |
| Serra Catarinense | 169,6 | 154,0 | 158,0 | 52,7 | 45,7 | 40,2 |
| Sul | 160,9 | 185,9 | 198,5 | 56,0 | 61,3 | 74,8 |
| Vale do Itajaí | 153,4 | 154,8 | 156,6 | 41,8 | 44,8 | 45,0 |
| Santa Catarina | 143,6 | 157,4 | 157,1 | 45,5 | 59,0 | 54,4 |

Fonte: SES-SC – Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e base demográfica do IBGE.

A tabela a seguir mostra que também em Santa Catarina observa-se uma sobremortalidade masculina por doenças do aparelho circulatório em comparativo com a taxa do sexo feminino pela mesma causa.

Tabela 3- Taxa de mortalidade específica por doenças por aparelho circulatório, segundo tipo de causa e sexo, Santa Catarina 2012

| Causas do Óbito | Masculino | Feminino |
|---|-----------|----------|
| Doenças Isquêmicas do Coração | 62,52 | 40,4 |
| Doenças Cerebrovasculares | 45,2 | 45,5 |
| Demais Doenças do Aparelho Circulatório | 57,2 | 64,8 |
| Doenças do Aparelho Circulatório | 164,9 | 150,7 |

Fonte: SES-SC – Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e base demográfica do IBGE

A análise das taxas por faixas etárias permite verificar que a sobremortalidade masculina é maior entre os 50 e 59 anos, sendo que nessa mesma faixa etária o risco de morte por doenças do aparelho circulatório em homens é duas vezes mais que o observado para o sexo feminino. Este fator da sobremortalidade masculina pode ser contextualizado devido às mulheres serem mais assíduas em procura aos serviços de saúde e até mesmo devido a questões culturais.

Tabela 4- Taxa de mortalidade segundo faixa etária e sexo e razão de mortalidade por sexo específica por doenças por aparelho circulatório Santa Catarina 2012

| Faixa Etária | Masculino | Feminino | Razão Homem/Mulher |
|------------------------|--------------|--------------|--------------------|
| 0 a 29 anos | 3,5 | 2,8 | 1,2 |
| 30 a 39 anos | 20,1 | 12,1 | 1,7 |
| 40 a 49 anos | 72,1 | 48,8 | 1,5 |
| 50 a 59 anos | 236,7 | 120,2 | 2,0 |
| 60 a 69 anos | 679,7 | 379,2 | 1,8 |
| 70 a 79 anos | 1627,1 | 1087,1 | 1,5 |
| 80 anos ou mais | 4272,2 | 4031,1 | 1,1 |
| Total | 169,9 | 150,7 | 1,1 |

Fonte: SES-SC – Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e base demográfica do IBGE

Os resultados da pesquisa mostram que o Infarto Agudo do Miocárdio foi a causa básica das internações entre os anos de 2008 a 2014, ainda apontam que a mortalidade por doenças do aparelho circulatório é duas vezes maior no sexo masculino

do que no feminino. Ressaltando que em Santa Catarina o maior risco de mortalidade observado foi na macrorregião Sul e o menor risco na região da Foz do Rio Itajaí.

CONCLUSÃO

Apesar de constatar uma deficiência na existência de estudos deste caráter, destaca-se a importância destes registros, pois os mesmos geram informação, proporcionam conhecimento e permitem adotar medidas de controle dos índices e das doenças.

Acredita-se que a presença de estudos e os dados preenchidos corretamente melhore a organização dos informativos para ser possível transformar em informações capazes de expor a relevância deste assunto e a magnitude do mesmo.

O fator da sobremortalidade masculina presente nos resultados desta pesquisa é contextualizado, dentre outros fatores, devido às mulheres serem mais assíduas em procura aos serviços de saúde e até mesmo devido a questões culturais.

REFERÊNCIAS

- 1- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: <<http://ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/25072002pidoso.shtm>>. Acesso em: 18 set. 2015.
- 2- MENDONÇA, T.T; ITO, R.E; BARTHOLOMEU, T; TINUCCI, T; FORJAZ, C.L.M. Risco cardiovascular, aptidão física e prática de atividade física de idosos de um parque de São Paulo. **Rev. Bras. Cie.e Mov.** 12(3): 57-62, 2004.
- 3- Teixeira MH, Veiga GV, Sichieri R. Avaliação de um questionário simplificado de frequência de consumo alimentar como preditor de hipercolesterolemia em adolescentes. São Paulo (SP): **Arq Bras Cardiol**, 2007.
- 4- BAENA, Cristina Pellegrin; OLANDOSKI, Márcia; LUHN, Karin Regina; CONSTANTINI, Constantino Ortiz; SOUZA, Luiz César Guarita; NETO, José Rocha Faria. Tendência de Mortalidade por Infarto Agudo do Miocárdio em Curitiba (PR). **Arq Bras Cardiol.** 98(3): 211-217, 2012.
- 5- MELO, Enirtes Caetano Prates; TRAVASSOS, Claudia; CARVALHO, Marília Sá. Qualidade dos dados sobre óbitos por infarto agudo do miocárdio, Rio de Janeiro. **Rev. Saúde Pública.** São Paulo, v. 38, n. 3, p. 385-391, Junho, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102004000300008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 30 jul. 2015.
- 6- BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Cardiovascular de Alta Complexidade. PORTARIA Nº 1169/GM de 15 de junho de 2004. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/portaria_1169_ac.htm>. Acesso em: 18 out. 2015.
- 7- FILHO, Almeida N. **Introdução à epidemiologia.** 3º ed. Rio de Janeiro. MEDSI. 2008.
- 8- LIMA-COSTA, MF; BARRETO, SM. Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 12, n. 4, dez. 2003. Disponível em <http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742003000400003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 17 set. 2015.
- 9- SOARES, Paula A.; NASCIMENTO, Luiz Fernando C. Análise Espacial das Internações por Doenças do Coração no Vale do Paraíba. Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (UNESP). Taubaté, SP – Brasil. 2009.