

Prevalência do Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) no Município de Xanxere – SC: Benefícios da Reabilitação Cardiovascular na Fase 1 - Hospitalar

Milene Paz e Paz¹
Marines Bertolo Peres²

RESUMO

Introdução: O Infarto Agudo do Miocárdio é a primeira causa de morte no Brasil, totalizando cerca de 100 mil óbitos anuais. Além do dano miocárdico, complicações como bradicardias, fibrilação atrial e taquicardia ventricular conferem pior prognóstico. Ainda, a presença de estertores pulmonares e hipotensão menor que 110 mmHg aumentam o risco de um novo evento isquêmico nas seguintes 72hs (II consenso). Durante o período de internação hospitalar e com o prolongado tempo de repouso no leito, a reabilitação cardíaca na Fase 1 – hospitalar reduz os efeitos deletérios, incrementa a capacidade da função cardiovascular e reduz a demanda de oxigênio durante a atividade física controlada. Também, abrevia o tempo de internação do coronariopata e os custos consequentes ao sistema de saúde. A atividade física promove diversos benefícios metabólicos e reduz a mortalidade por Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), associada a mudanças no estilo de vida. A partir das diretrizes brasileiras de reabilitação cardiovascular e na literatura científica atual dispor sobre as evidências acerca do tema e a prevalência no município de Xanxerê –SC. **Objetivo:** identificar os benefícios da reabilitação cardiovascular após o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), em fase 1- hospitalar e a prevalência da doença no município de Xanxerê, SC. **Método:** esta pesquisa bibliográfica e documental apresenta um levantamento descritivo de caráter qualitativo e quantitativo. As informações pesquisadas foram obtidas através de revisão sistemática da literatura científica nas bases de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe (LILACS) e Scientific Electronic Library online (SCIELO) e dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde, no período de 2004 a 2014. **Resultados:** o IAM confere ma patologia insidiosa eu demanda grande período de internação e altos custos para o sistema de saúde. Pacientes submetidos a reabilitação cardíaca possuem melhores condições de vida. As diretrizes de Reabilitação Cardíaca sinalizam a importância de protocolos baseados em evidências para o tratamento do IAM. Xanxere apresenta grande numero de internações devido ao IAM. **Considerações finais:** Sugere-se que a reabilitação cardíaca hospitalar deva observar as orientações das diretrizes da Reabilitação Cardíaca. O município de Xanxerê é referência regional para tratamento de doenças cardíacas, o que auxilia na elevada taxa de internações, porém, também pode promover a prevenção dentro de um programa de reabilitação cardíaca.

Descritores: IAM; reabilitação; internações

Abstract:

The Acute Myocardial Infarction and the leading cause of death in Brazil, totaling about 100,000 deaths annually. In addition to the myocardial damage, complications such as bradycardia, atrial fibrillation and ventricular tachycardia confer worse prognosis. Still, the presence of pulmonary crackles and hypotension less than 110 mmHg increase the risk of a new ischemic event in the following 72h (II consensus). During the hospital stay and the long standing time in bed, cardiac rehabilitation in Phase 1 - hospital reduces the deleterious effects, increases the capacity of the cardiovascular function and reduces oxygen demand during controlled physical activity. Also, coronary artery disease shortens the length of stay and the resulting costs to the health system. Physical

1 Fisioterapeuta e especializanda do curso de pós em Urgência e Emergência da Universidade Comunitária da Região de Chapecó – UNOCHAPECÓ e bolsista do FUMDES.

2 Cardiologista e orientadora docente da Universidade Comunitária da Região de Chapecó – UNOCHAPECÓ, mestre em Engenharia Biomédica pela Universidade do Vale do Paraíba-SP.

activity promotes many metabolic benefits and reduce mortality from acute myocardial infarction (AMI), associated with changes in lifestyle. Thus, it sought to the Brazilian guidelines for cardiovascular rehabilitation and current scientific literature available on the evidence on the subject and the prevalence in the city of Xanxerê -SC. Objective: To identify the benefits of cardiac rehabilitation after the acute myocardial infarction (AMI) in-hospital phase 1 and the prevalence of the disease in the municipality of Xanxerê, SC. Method: This bibliographical research and documentary presents a descriptive survey of qualitative and quantitative. The information surveyed were obtained from a systematic review of the scientific literature in databases Latin American and Caribbean Literature (LILACS) and Scientific Electronic Library Online (SciELO) and data from the Department of the Unified Health System Information in period 2004-2014. Results: AMI provides ma insidious pathology I demand long period of hospitalization and high costs to the health system. Patients undergoing cardiac rehabilitation have better living conditions. The Cardiac Rehabilitation guidelines indicate the importance of evidence-based protocols for the treatment of AMI. Xanxere presents large number of hospital admissions due to AMI. Final thoughts: It is suggested that hospital cardiac rehabilitation must follow the guidelines of the guidelines of Cardiac Rehabilitation. The Xanxerê county is a regional reference for the treatment of heart disease, which helps high rate of hospitalizations, however, can also promote prevention in a cardiac rehabilitation program.

INTRODUÇÃO

O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) consiste em uma injúria ao tecido muscular cardíaco, de caráter isquêmico, posterior a trombose ou vasoespasmos sobre uma placa aterosclerótica. Devido à presença de trombos e trombólise associados ao vasoespasmos pode ocorrer falência na reperfusão tecidual, mesmo com o fluxo sanguíneo restabelecido na coronária afetada (Arquivo Brasileiro de Cardiologia, 2000). Esse mecanismo nocivo pode ser desencadeado por elevação no consumo de oxigênio pelo miocárdio devido o aumento da sua contratilidade ou tensão sobre suas fibras. Ele é promovido por episódios de ansiedade, febre, dor e ICC via taquicardia, descargas adrenérgicas, drogas vasoativas e exercício físico pelo aumento da contratilidade ou na redução da complacência, sobrecarga de volume e hipertrofia devido o aumento da pressão intraventricular. As grandes alterações metabólicas do IAM determinam os níveis da gravidade da lesão miocárdica (Nobre ET AL, 2005). Igualmente, com a eficácia do atendimento e a precocidade na reperfusão coronariana, implicam no prognóstico desses pacientes (Pesaro ET AL, 2004). Os fatores de risco para o IAM englobam intrinsecamente o sexo, a idade, a raça, a genética e os fatores extrínsecos relacionam os hábitos de vida como a atividade física, alimentação, maus hábitos tabagismo e etilismo, comorbidades como hipertensão arterial, obesidade, dislipidemias e diabetes mellitus. (RIBEIRO *et al*, 2013). De modo geral pode-se diferenciar o IAM, através do comportamento eletrocardiográfico, em dois grandes grupos. de *supra* ou *infradesnivelamento* do segmento ST. No primeiro grupo, clinicamente há maior estabilidade equiparando-se a angina estável e no segundo, onde residem as maiores complicações. (III Diretriz sobre o Tratamento do IAM,

2004). Além disso condições, extra - hospitalares como a desvalorização dos sintomas pelo paciente, a confusão com outras causas como gripe ou dor muscular, o desconhecimento dos benefícios do atendimento imediato e ainda, a falta de acesso ao atendimento de urgência extra-hospitalar dificultam o tratamento precoce do IAM.

A abordagem da reabilitação cardíaca (RC) é multidisciplinar, onde cabe ao fisioterapeuta prescrever a atividade física, organizada em protocolos de exercícios. (MUELA; BASSAN; SERRA, 2011)

A reabilitação cardíaca apresenta vários benefícios como: redução da frequência cardíaca, pressão arterial sistólica, concentração plasmática de catecolaminas (em intensidades submáximas ao exercício), redução da demanda de oxigênio pelo miocárdio (a determinada intensidade de esforço), melhora do limiar da angina, aumento do fluxo coronariano pela redução da frequência cardíaca e maior tempo de diástole. Por consequência através da reabilitação cardíaca ocorre um aumento da tolerância ao esforço e também um aumento na capacidade funcional(Raimundo ET al, 2013).

O consenso latino americano de reabilitação cardíaca descreve em quatro fases progressivas os níveis de treinamento para a reabilitação do IAM. A Fase 1- hospitalar inicia nas 24horas após o evento agudo, Fase 2- após a alta hospitalar, de media duração (durante 3 meses com 3-5 sessões por semana). Fase 3- Manutenção Precoce (no período de 3 a 6 meses com 3 - 5sessoes semanais) podendo estender-se em alguns casos. Fase 4- Manutenção tardia - seu termino e indefinido e a sua periodicidade proporcional ao estado clinico, da patologia e da evolução de cada paciente. (Herdy ET al, 2014).

A Fase 1- hospitalar foco deste estudo contempla pacientes acometidos pelo IAM, submetidos a tratamento clinico, angioplastia transmural coronária, implantação de Stent e portador de insuficiência coronariana crônica. A importância da reabilitação cardíaca na fase 1-hospitalar evita complicações de longa permanência no leito, complicações e altos custos. A exemplo do município de Xanxere que possui assistência em saúde, referencia em cardiologia e alta complexidade pode beneficiar-se reduzindo custos e assertividade na reabilitação do IAM.

METODO

Esta pesquisa bibliográfica e documental apresenta um levantamento descritivo de caráter qualitativo e quantitativo. As informações pesquisadas foram obtidas através de revisão sistemática da literatura científica nas bases de dados da Literatura Latino-Americana e do

| | | | | | | | | |
|---|-------|-------|-------|-------|-------|--------|--------|--------|
| Doenças do aparelho circulatório | 7.373 | 7.369 | 8.132 | 9.610 | 9.756 | 10.136 | 10.879 | 63.706 |
| .. Infarto agudo do miocárdio | 1.071 | 1.044 | 917 | 912 | 1.097 | 1.416 | 1.451 | 7.987 |
| .. Outras doenças isquêmicas do coração | 1.467 | 1.281 | 1.791 | 2.197 | 2.574 | 2.460 | 2.443 | 14.387 |

Fonte: Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

Tabela 3: Internações por doenças do aparelho circulatório em Xanxere, 2008-2014.

| | Internações |
|----------------------------------|---------------|
| Doenças do aparelho circulatório | 15.126 |
| Infarto agudo do miocárdio | 1.754 |

Fonte: Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

Ainda, baseando-se no DATASUS, dentre as internações decorrentes das doenças do aparelho circulatório entre os anos de 2008 a 2014 temos o IAM e as doenças do aparelho circulatório predominando as taxas de ocupação como observado na tabela abaixo.

Tabela 4: Dias de permanência em internações por doenças do aparelho circulatório em Xanxere, 2008-2014.

| | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | TOTAL |
|---|-------|-------|-------|-------|-------|--------|--------|--------|
| Doenças do aparelho circulatório | 7.373 | 7.369 | 8.132 | 9.610 | 9.756 | 10.136 | 10.879 | 63.706 |
| .. Infarto agudo do miocárdio | 1.071 | 1.044 | 917 | 912 | 1.097 | 1.416 | 1.451 | 7.987 |
| .. Outras doenças isquêmicas do coração | 1.467 | 1.281 | 1.791 | 2.197 | 2.574 | 2.460 | 2.443 | 14.387 |

Fonte: Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

Assim, observa-se que o IAM representa 12,53% do total de dias de ocupação e em conjunto com as doenças isquêmicas coronarianas representam a maior causa de ocupação hospitalar dos leitos no município de Xanxere em um total de 35,11%.

Perante a incidência apresentada, fica evidente a importância de um programa de reabilitação em Fase 1- hospitalar abreviando o tempo de permanência no leito e suas complicações. A reabilitação, nesta fase, inicia após 24hs do IAM, considerando a ausência de angina nas últimas 12hs ou complicações como insuficiência cardíaca, arritmias complexas, instabilidade pressórica, embolia pulmonar e sistêmica, processo infeccioso ou inflamatório e aneurismas ventriculares (Daminello, 2005). Deve haver um equilíbrio entre o exercício físico de baixa intensidade, controle do estresse e programas de educação acerca dos fatores de risco. Assim, a equipe multidisciplinar deve ter uma abordagem unânime entre médicos, fisioterapeutas, enfermeiros, nutricionistas e psicólogos. (Carvalho ET al, 2009).

Consiste na prática de exercícios respiratórios (PVRS, inspiração profunda, inspiração fracionada, inspiração máxima sustentada, fracionada, treino diafragmático e uso de incentivadores), de relaxamento, exercícios ativos de MMII e MMSS, dissociação de cinturas, exercícios metabólicos, ativos- resistidos de pequenos grupos musculares, alongamento, sedestação, bipedestação, deambulação e subir escadas com incremento 20 bpm na FC de repouso.

A conduta fisioterapêutica nesta fase 1- hospitalar, objetiva promover atividade física segura para diminuir o remodelamento ventricular e o grande foco evitando a Insuficiência cardíaca congestiva busca minimizar os efeitos nocivos do repouso no leito e o tempo de permanência hospitalar, sendo que auxilia no controle dos fatores psicológicos (II Diretriz da SBC, 2000). A importância da observação das condutas fisioterapêuticas na Fase 1- hospitalar torna evidente a importância dos benefícios perante os dados apresentados e aponta a necessidade de basear-se nas diretrizes para a ação cotidiana na Fase 1- hospitalar.

As evidências científicas decorrentes de bons resultados da reabilitação cardíaca no IAM, oscilam entre 1 e 3 pela classificação proposta pela Comissão de Medicina Baseada em Evidência, da Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) e Associação Médica Brasileira (AMB). Assim, a reabilitação cardíaca apresenta sempre forte grau de recomendação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O IAM é uma doença isquêmica incidente que afeta uma população relevante de brasileiros e demanda morbidades que podem incapacitar e retirar abruptamente o paciente da sua vida produtiva. O programa de reabilitação cardíaca após o IAM promove melhores condições na sobrevivência destes pacientes. Porém torna-se importante a reflexão acerca de

ações preventivas e educacionais para que a população tenha acesso a informação e mude hábitos. Também, indicado nas diretrizes de reabilitação cardíaca, a ação preventiva multidisciplinar deve ser garantida nos espaços de saúde como parte do tratamento do IAM.

O município de Xanxere apresenta a média de permanência hospitalar dos elevada a cada ano e pode decorrer de um serviço de referencia eu canaliza os atendimentos em cardilogi de todo o grande oeste catarinense.

Pode-se concluir que o numero de internações vem aumentando e demandam serviços de qualidade baseadas em protocolos de reabilitação cardíaca baseado em evidencias.

Sugere-se eu há a necessidade de maiores registros acerca dos protocolos e resultados da reabilitação cardíaca fase I apos o IAM. Assim existem grande espaço para investigações na realidade dos serviços de saúde prestados no âmbito nacional bem como no município de Xanxere-SC.

REFERÊNCIAS

CARVALHO, T. Revista Brasileira de Medicina do Esporte, vol 11. Numero 6, 2005.

CARVALHO, Tales de ET al. Reabilitação cardiopulmonar e metabólica. Aspectos Práticos e responsabilidades. Revista Brasileira de Medicina do Esporte, vol11- numero 06, Nov 2005.

Departamento de Informática do SUS – DATASUS. Disponível em <http://w3.datasus.gov.br/datasus/datasus.php>. DATASUS. Brasília: Ministério da Saúde.

HERDY A. H, ET al. Diretriz Sul Americana de Prevenção e Reabilitação Cardiovascular. Rio de Janeiro, 2014.

MUELA, H. C. S.; BASSAN, R.; SERRA, S. M. Avaliação dos benefícios funcionais de um programa de reabilitação cardíaca. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 4, 2011.

NOBRE, Fernando ET al. Tratado de Cardiologia. Socesp; Sociedade brasileira de Cardiologia. São Paulo, 2005.

PESARO, A. E. P; SERRANO, C. V; NICOLAU, J. C. Infarto Agudo do Miocárdio- Sd. Coronariana Aguda com Supra de ST. Instituto do coração do Hospital das Clinicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Assoc Med Bras, 2004; 4; 50(2) : 214-220.

PIEGAS ET al.III Diretriz Sobre o Tratamento do IAM. Arquivos Brasileiros de Cardiologia – vol.83, Suplemento IV, 2004.

RAIMUNDO, Rodrigo Daminello ET al. Reabilitação Cardiovascular e Metabólica; São Paulo, 2013.

SIMÃO A. F. et al. I DIRETRIZ BRASILEIRA DE PREVENÇÃO CARDIOVASCULAR. Sociedade Brasileira de Cardiologia. Volume 101, Nº 6, Dezembro 2013.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. Diretriz de reabilitação cardiopulmonar e metabólica: aspectos práticos e responsabilidades. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, Rio de Janeiro, v. 86, n. 1, p. 74-82, 2006.