

Óbitos por Infarto Agudo do Miocárdio dentro e fora dos hospitais das principais capitais brasileiras: Uma revisão bibliográfica

LUCAS MACEDO PROTÁZIO

LUCIANO RIBEIRO CAVALCANTI

RENZO AUGUSTO DE CASTRO JENNINGS

GUILHERME RIBEIRO DE MELO

DAVI VENANCIO

Acadêmicos de Medicina | Universidade Nilton Lins
Manaus, Estado do Amazonas, Brasil

DÉBORAH ACÁSSIA MAMED RODRIGUES MARQUES

Médica Hepatologista da Fundação de Medicina Tropical Doutor Heitor Vieira
Dourado Docente junto a Universidade Nilton Lins
Manaus, Estado do Amazonas, Brasil

Resumo

O infarto agudo de miocárdio (IAM) é a maior causa singular de morte no Brasil e no mundo. Grande parte destes óbitos ocorre fora do ambiente hospitalar e em torno de vinte e quatro horas após o evento. Ocorrendo por conta da falta de fluxo sanguíneo e, conseqüentemente, oxigenação do músculo miocárdio, o infarto agudo de miocárdio é uma doença com alta prevalência de mortalidade e morbidade. Por conseguinte, o atendimento imediato é de suma importância, assim como o controle de fatores de risco para garantir a sobrevivência do paciente mantendo as chances de sequelas da doença ao mínimo. Ademais, hábitos de vida saudáveis ajudam a diminuir as sequelas assim como a possibilidade de novos eventos.

Palavras-chave: óbitos, infarto, miocárdio, fatores de risco.

Abstract

Acute myocardial infarction (AMI) is main cause of death in Brazil and the world. The majority of these deaths happen outside the hospital environment and around twenty four hours after the incident.

As a result of the lack of blood flow and, therefore, oxygenation of the myocardic muscle, the acute myocardial infarction is a disease with high prevalence of mortality and morbidity. Consequently, the immediate service is of extreme importance to ensure the survival of the patient keeping the chances of negative consequences from the disease at a minimum. Besides, healthy life habits help to decrease the consequences as well as the possibility of new events.

Keywords: death, infarction, myocardial, risk factors

INTRODUÇÃO

A doença conhecida como Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) é caracterizada por uma lesão tecidual do músculo cardíaco chamado de miocárdio, no qual há uma diminuição do fluxo de sangue que conhecemos como isquemia. A isquemia vem atrelada há uma diminuição da oxigenação no tecido que normalmente é ocasionada pela formação de um coágulo, visto que há uma hemostasia que impede a oxigenação tecidual. Além disso, há a possibilidade de que placas formadas pelo acúmulo de gordura (Aterosclerose) também dificultem o fluxo sanguíneo nessa região aumentando a probabilidade do surgimento de novos casos de infarto agudo do miocárdio. A causa mais comum de isquemia miocárdica é a Aterosclerose Coronária (doença arterial coronariana) e suas complicações, principalmente espasmo e trombose, assumindo características clínicas especiais no infarto do miocárdio. Além disso, outros fatores que também são causas do infarto são a pressão alta, Diabetes, Obesidade, Tabagismo, uso de álcool e outras drogas, estresse e depressão.

O sintoma principal do Infarto é a queixa de dor do tipo pressão e desconforto no peito, tendo irradiação para rosto, braço esquerdo e para as costas. Pode estar associada a palidez, dor no peito e sudorese excessiva. Em idosos é comum a falta de ar. Então, a prevenção está relacionada com cessar os fatores de risco, assim, a pratica de esportes, o não tabagismo, e a alimentação balanceada são capazes de mudar o perfil da nossa sociedade e diminuir os índices de IAM.

Segundo a *World Health Organization*, o infarto agudo do miocárdio é a principal causa individual de óbito no Brasil e no mundo. Além disso, as taxas de mortalidade média de pacientes que sofreram o infarto agudo do miocárdio chegam à 30% quando não há nenhum tipo de tratamento aplicado de maneira correta e hábil, em contrapartida tendo o tratamento apropriado e sendo monitorado essa taxa de mortalidade decai para menos de 6% (Reed GW, Rossi JE, 2017, p. 197-210). Vale ressaltar também que cerca de 50% dessas mortes ocorreram nas duas primeiras horas pós início do quadro e cerca de 80% nas primeiras 24h, tendo, conseqüentemente, um aumento significativo de óbitos antes de qualquer atendimento hospitalar. (Piegas L, Timerman A, Feitosa G et al., 2015). Devido a essas estatísticas a gravidade da doença necessita da continuidade de estudos e pesquisas para que haja um maior esclarecimento e que contribuam para a diminuição desses índices, visto que existe uma alta taxa de prevalência da mortalidade e morbidade dessa doença.

O tratamento específico, hoje, se encontra nos grandes centros urbanos, principalmente nas capitais, as regiões que mais sofrem com essa precariedade são as regiões Norte, Nordeste e Centro Oeste do Brasil e além disso dispõe um alto custo. (Feres F, Costa R, Siqueira D et al. 2017). É recomendável a monitorização da saturação sanguínea de oxigênio (pela oximetria de pulso); preconiza-se a utilização de pressão positiva ou intubação orotraqueal (IOT) com ventilação mecânica. O suporte ventilatório precoce é essencial nessas condições. A analgesia constitui outro ponto essencial da terapêutica precoce do IAM, A observação do rápido e completo alívio da dor após a reperfusão miocárdica reforça o conceito de que a dor anginosa é secundária à isquemia do músculo cardíaco. (Piegas L, Timerman A, Feitosa G et al., 2015).

METODOLOGIA

O estudo foi feito através de pesquisa bibliográfica, realizada nas dependências dos laboratórios de informática da Universidade Nilton Lins. A construção do artigo foi desenvolvida durante o semestre 2021-1 pela turma do quarto período de medicina da Universidade Nilton Lins, englobando artigos científicos disponíveis na SCIELO

utilizando como palavras indexadoras óbitos, infarto, miocárdio e fatores de risco, não levando em consideração um único idioma específico.

Foi feita a análise dos artigos levando em consideração a especificidade das informações referentes ao ano de publicação, tipo de pesquisa, país, coleta de dados e resultados encontrados.

A partir dos artigos base foi elaborado um trabalho de revisão bibliográfica discutindo os aspectos de causa e efeito do infarto agudo do miocárdio dentro e fora dos hospitais nas capitais do Brasil.

RESULTADOS

Ao analisar as pesquisas realizadas, constata-se a presença de fatores que são recorrentes e relevantes para avaliar as tendências e os parâmetros encontrados nos óbitos Intra e Extra-hospitalares.

Diante disso, de acordo com os dados observados em ABREU et al.(2020), nas capitais brasileiras, no intervalo entre 2007 a 2016, ocorreram 189.634 óbitos por IAM, nesse sentido 41,7% foram constados extra-hospitalar.

Afirma-se que a taxa média de mortalidade foi de $25,2 \pm 1,3$ para o intra-hospitalar a cada 100.000 habitantes. Dentre as capitais brasileiras as menores taxa foi do Rio de Janeiro (33,8%) e em Macapá (4,7%) para o grupo extra-hospitalar e as maiores foram de Recife (43,2%) e em Palmas (8,7%) para o grupo intra-hospitalar. Ademais, nota-se que os óbitos extra-hospitalares foram maiores que os intra-hospitalares em várias capitais nacionais, como em Palmas, São Luís, Curitiba, Florianópolis, Porto Alegre, Campo Grande e no Rio de Janeiro.

Ademais, comparativamente houve mais mortes do sexo masculino no grupo extra-hospitalar (57,4% a 55,5%). Relacionada a faixa etária do grupo extra-hospitalar, predominou os > 80 anos (29,7% a 26,3%). Além disso, a morte dos pacientes casados foi menor fora do ambiente hospitalar (38% a 46%). Com isso, mostra-se que os dois grupos possuem características sociodemográficas distintas.

As mortes relacionadas a faixa de escolaridade superior (> 12 anos) foram infimamente menos prevalentes no grupo intra-hospitalar em comparação ao extra (11,5% a 12,8%). Outro fator foi a cor da pele,

que obteve discreta redução no número de indivíduos negros no grupo extra-hospitalar.

DISCUSSÃO

Quando se trata de diferenças sócio-demográfica e econômica percebemos que há diferenças nos suportes de tratamento do Infarto Agudo do Miocárdio nas diferentes regiões e capitais do país. Sendo assim, os óbitos extra e intra-hospitalares causados pelo IAM tem relação intrínseca com essas diferenças de suporte. A partir desse estudo foi relatado pelas capitais brasileiras que tais óbitos não tinham relação com a falta de suporte e serviços especializados para o manejo do IAM.

O IAM é responsável por cerca de 50% dos casos em que há uma Parada Cardiorespiratória (PCR), tendo em vista que quanto mais velhos forem os pacientes, pior será o prognóstico. Há a necessidade de relatar também que as anginas são quase em sua totalidade decorrente do IAM. Entretanto é necessário que haja diagnósticos diferenciais, visto que existem outras causas de angina como uma embolia pulmonar, aterosclerose ou qualquer outro fator que cause estreitamento dos vasos coronários.

Em relação aos óbitos extra-hospitalares o estudo nos mostra a precariedade de registros médicos em relação ao IAM como causa desses óbitos, isso porque não há dados validados e descritos suficientes sobre as causas desses óbitos, já que o Serviço de Verificação de óbito (SVO) não detalha os dados sobre os casos, mesmo sabendo que a maioria das causas de IAM acontecem no meio extra-hospitalar. Essa grande maioria de óbitos extra-hospitalares se dá pelo tempo que é levado desde o primeiro sintoma até a chegada ao pronto-atendimento, o que levaria a uma demora significativa no primeiro atendimento do IAM. Estudos mostram que mulheres e idosos demoram mais a serem atendidos, entretanto o número de óbitos é maior entre os homens idosos.

No período em que o estudo foi feito houve um aumento considerável dos números de óbitos extra-hospitalares por IAM, como dito anteriormente, são dados e tendências pouco detalhados. Em contrapartida o número de óbitos intra-hospitalar manteve-se numa

linha estável em quase todas as capitais, algumas dessas capitais mostraram uma singela queda no número de óbitos.

Levando-se em consideração ao montante populacional por região, temos a região sudeste como líder no número de óbitos por IAM, seguida por algumas capitais do Nordeste como Recife-PE, João Pessoa-PB e Natal-RN.

CONCLUSÃO

O estudo e a revisão sobre o presente artigo de óbitos Intra e Extra-hospitalares por Infarto Agudo do Miocárdio evidencia a importância para a compreensão de novos conhecimentos sobre os óbitos nas capitais nacionais e as tendências que estão sendo constatadas cientificamente. Tais mortes – Intra e extra-hospitalar – apresentam diferentes orientações, isto é, ocorrem em alinhamentos distintos quando são comparados e analisados os seus motivos. Sendo assim, os aspectos analisados foram as tendências temporais, à expectativa de anos de estudo, as características sociodemográficas, o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) e a residência nas regiões Sul e Sudeste do País. Partindo desses pontos, no estudo foi constatado a contrariedade dos dados encontrados nessas capitais em relação ao que se encontra nas literaturas pré-existentes sobre a mortalidade global de IAM, já que os óbitos extra-hospitalares estão em curva ascendente. Tal morbidade analisada comparativamente com a Intra-hospitalar, a extra-hospitalar está mais relacionado ao sexo masculino, pessoas com mais de 80 anos e não casados. Outro fator importante a ser apresentado é o deslocamento de mortalidade quando relacionado ao índice de escolaridade, ou seja, pessoas menos abastadas economicamente e educacionalmente estão em uma zona de vulnerabilidade maior. Além disso, na atual análise, foi evidenciado que a estadia nas regiões Sul e Sudeste do país mostrou associação na incidência de óbitos extra-hospitalares, enquanto que a menor incidência de óbitos intra-hospitalares está intimamente ligado ao maior IDHM, nesse quesito já sem relevância estatística sobre as mortes extra-hospitalares. Com isso, faz-se necessário um estudo de caso sobre essa realidade no interior do país, onde as condições hospitalares e sanitárias, para o tratamento do IAM, são mais

precárias que as das regiões centrais. Os dados levantados nesse artigo científico são de suma importância para analisar de forma atual as condições reais e as tendências desse tipo de mortalidade nas capitais brasileiras, viabilizando possíveis vertentes de políticas públicas que auxiliem a redução e a resolução desse quadro de prevalência.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. WHO. Disease burden and mortality estimates. World Health Organization; 2018. Disponível em: http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/estimates/en/ Acesso em: 16 set. 2018.
» http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/estimates/en/
2. Brasil. Ministério da Saúde. Ministério da Saúde. Informações em saúde – Tabnet. Estatísticas vitais. Departamento de Informática do SUS. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sim/cnv/obt10br.def> Acesso em: 16 set. 2018.
» <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sim/cnv/obt10br.def>
3. Reed GW, Rossi JE, Cannon CP. Acute myocardial infarction. *Lancet*. 2017; 389(10.065): 197-210.
4. Piegas L, Timerman A, Feitosa G et al. V Diretriz da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre tratamento do infarto agudo do miocárdio com supradesnível do segmento ST. *Arq Bras Cardiol*. 2015; 105(2): 1-105.1-105.
5. Feres F, Costa R, Siqueira D et al. Diretriz da Sociedade Brasileira de Cardiologia e da Sociedade Brasileira de Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista sobre intervenção coronária percutânea. *Arq Bras Cardiol*. 2017; 109(1)1-81.1-81.
6. *Semiologia Médica - Celmo Celso Porto - 7ª Edição*. 2013. Editora Guanabara Koogan.
7. Wu Q, Zhang L, Zheng J et al. Forensic pathological study of 1656 cases of sudden cardiac death in Southern China. *Med (United States)*. 2016; 95(5): 1-8.
8. Stalioraityte E, Bluzas J, Mackiewicz Z et al. Out-of-hospital coronary heart disease death: acute pathological lesions. *Acta Cardiol*. 2008; 63(4): 423-9.
9. Conselho Federal de Medicina CFM. Serviços de verificação de óbito: após 10 anos, Brasil não cumpre meta, diz CFM. 2016. Disponível em: https://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=26393:2016. Acesso em: 19 set. 2018.
10. De Abreu DM, Sakurai E, Campos LN. A evolução da mortalidade por causas mal definidas na população idosa em quatro capitais brasileiras, 1996-2007. *Rev Bras Estud Popul*. 2010; 27(1): 75-88.
11. Nogueira LT, Rêgo CF, Gomes KR, Campelo V. Confiabilidade e validade das Declarações de Óbito por câncer de boca no Município de Teresina, Piauí, Brasil, no período de 2004 e 2005. *Cad Saúde Publ*. 2009; 25(2): 366-74.