

PERFIL DAS INTERNAÇÕES E ÓBITOS POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NA POPULAÇÃO IDOSA DE ALAGOAS, NOS DOIS PRIMEIROS SEMESTRES DOS ANOS DE 2016 E 2017

Aline Maria Fatel da Silva Pires; José Ismair de Oliveria dos Santos; Rafaella Maria Bezerra Pinheiro Custódio; Milton Vieira Costa

(Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL), alinepires96@gmail.com).

1. INTRODUÇÃO

A população idosa, de forma geral, passou a vivenciar inúmeras transformações de ordem biopsicossocial. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a idade a qual define o idoso depende do país, ou seja, nos países desenvolvidos inicia-se aos 65 anos; nos países em desenvolvimento, a partir dos 60 anos¹. Esse processo natural de envelhecimento humano ocorre ao longo da vida e provoca mudanças no cenário global, principalmente na sociedade do século XXI, que tem vivenciado o aumento da expectativa de vida e longevidade de sua população idosa.² Essas mudanças estão associadas, principalmente, aos avanços tecnológicos e científicos e às melhorias na qualidade de vida.³

Dessa forma, além do retardamento da morte, houve uma mudança no perfil das doenças que acometem essa população e que são determinantes na mortalidade.⁴ Segundo a OMS, a maioria dos problemas enfrentados pela população idosa está associada às Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), uma das principais causas de morte no mundo, correspondendo a 36 milhões de mortes por ano. As doenças cardiovasculares, a exemplo do Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), representam 48% dessas mortes.¹

O IAM é uma importante causa de morbidade na população de idosos. O processo de envelhecimento humano passa a influenciar nas modificações do endotélio ao aumentar a rigidez arterial e o risco de doenças ateroscleróticas, além de alterar o metabolismo, o qual diminui com o aumento da idade. Assim, o envelhecer compreende alterações anatômicas e funcionais que os indivíduos sofrem, principalmente quando são expostos a fatores de risco como hipertensão arterial, diabetes mellitus, dislipidemia, tabagismo, entre outros.⁵

Contudo, é importante ressaltar que o processo de envelhecimento ocorre de maneira heterogênea em todas as regiões do Brasil, recebendo influência de fatores psicossociais, biológicos,

físicos, culturais e econômicos². A heterogeneidade é uma das características do envelhecimento, o que permitirá diferenciar idosos com maior predisposição às doenças do coração daqueles que são ativos e não apresentam nenhuma comorbidade. Por isso, tal fato leva à necessidade de reconhecer a relação do processo de envelhecimento e a morte, a fim de possibilitar o entendimento do estado de saúde do idoso, buscando estratégias de prevenção.^{2,4}

Desse modo, objetiva-se determinar o número de internações e óbitos por infarto agudo do miocárdio em idosos do estado de Alagoas nos primeiros semestres dos anos de 2016 e 2017, identificando se há relação com os sexos e as faixas etárias, direcionando estratégias de intervenção para a promoção da saúde desse público.

2. METODOLOGIA

O estudo em questão é de caráter transversal descritivo, cujos dados foram coletados a partir de consultas ao Sistema de Indicadores de Saúde e Acompanhamento de Políticas do Idoso (SISAP IDOSO). O desenvolvimento desse sistema, uma parceria entre o Ministério da Saúde e a Fundação Osvaldo Cruz (Fiocruz), teve como finalidade a universalização de indicadores de saúde referentes aos idosos, abordando de forma integrada a importância das políticas públicas frente aos problemas de saúde desse público-alvo.⁶

O SISAP IDOSO está, no que tange à hierarquia do processo de informação, subordinado ao DATASUS, Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde, o qual tem como principal competência o provimento dos órgãos de informática do SUS, caracterizando-se como ferramenta elementar no processo de operacionalização dos indicadores de saúde. Utilizou-se do Sistema de Informação Hospitalar (SIH) para a coleta dos dados, em que foram usados indicadores de “números de internações e óbitos por IAM na população idosa de Alagoas”, levando-se em consideração três faixas etárias (60 a 69 anos, 70 a 79 anos e acima de 80 anos). Os resultados foram tabulados em forma de percentagem e apresentados gráficos, usando-se o Excel Windows 7. A pesquisa foi realizada entre os dias 20 e 25 de agosto de 2017. Na consulta ao SIH analisou-se o primeiro semestre de 2016 e o primeiro semestre de 2017, enquanto que a discussão dos dados baseou-se na leitura e na análise de artigos científicos acessados nas bases Scielo e PubMed. Como os dados foram extraídos de um banco de dados de domínio público, não houve a necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa.

3. RESULTADOS

De acordo com os dados analisados, no que concerne ao número de internações (Quadro 1), observou-se que houve, de forma geral, 227 e 247 internações por IAM, nos dois primeiros semestres de 2016 e 2017, respectivamente. No primeiro semestre de 2016, verificou-se que o maior número de internações ocorreu na faixa etária “60 a 69 anos” (46%), com predomínio do sexo masculino (71%); já a faixa etária com menor número de internações, dentre as analisadas, foi a de “80 anos ou mais” (17%), apresentando uma leve predominância no sexo masculino (54%). Quanto ao período de 2017, percebeu-se a mesma situação do primeiro semestre analisado de 2016, com porcentagem de 43% para a faixa etária “60-69 anos”, apresentando uma diminuição na predominância dos sexos, sendo 68% para o sexo masculino. O grupo etário com menor número de internações foi o de 80 ou mais (17%), com predomínio de 59% para o sexo feminino.

Quadro 1: Número de internações por IAM nos primeiros semestres dos anos de 2016 e 2017.

	Faixa Etária (%)						Geral (%)	
	60-69		70-79		80 ou mais		M	F
	M	F	M	F	M	F		
1º Semestre/2017	68	32	62	38	41	59	61	39
1º Semestre/2016	71	29	46	54	54	46	58	42

Fonte: DATASUS, 2017.

Além das internações, mensurou-se também o número de óbitos nos respectivos períodos (Quadro 2). No primeiro semestre de 2016, houve 61 óbitos, contra 65 do mesmo período do ano de 2017. Em ambos os períodos dos anos de 2016 e 2017, o maior número de óbitos ocorreu no sexo masculino: 56% e 60%, respectivamente. Na análise do primeiro semestre de 2016 de óbitos por faixa etária, o sexo masculino foi maioria nas faixas de “60 a 69” e “80 ou mais”, com 78 % e 55%, respectivamente. Já na faixa de “70 a 79”, o sexo feminino foi maioria (63%). O mesmo período do ano de 2017, diferentemente do período anterior, apresentou predominância de óbitos no sexo feminino na faixa etária de “80 ou mais”, com valores percentuais de 64%. Em relação às demais faixas etárias, os homens foram maiorias.

Quadro 2: Número de óbitos por IAM nos primeiros semestres dos anos de 2016 e 2017.

	Faixa Etária (%)						Geral (%)	
	60-69		70-79		80 ou mais			
	M	F	M	F	M	F	M	F
1º Semestre/2017	72	28	62	38	36	64	60	40
1º Semestre/2016	78	22	37	63	55	45	56	44

Fonte: DATASUS, 2017.

De forma geral, em termos percentuais de internações e óbitos, o sexo masculino predominou na maioria das faixas etárias analisadas

4. DISCUSSÃO

O estudo do Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) é fundamental pela sua alta prevalência, mortalidade e morbidade⁷. É uma das doenças cardiovasculares mais incidentes na população idosa, já que o enrijecimento arterial, o risco de doença aterosclerótica e as alterações do metabolismo são próprios do envelhecimento⁵. Os indivíduos avaliados, neste estudo, compreendem a população de idosos do estado de Alagoas (60 anos a > 80 anos) que foram internados por apresentarem (IAM), nos primeiros semestres de 2016 e 2017. De acordo com o censo 2010, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, Alagoas possui 156.364 de idosos com 60-69 anos e 119.806 de idosos com mais de 70 anos. Dentre os idosos com 60-69 anos, 73.112 são homens e 83.252 são mulheres; já na população com mais de 70 anos, há 50.327 de homens e 69.479 de mulheres⁸. A partir dos dados colhidos do Departamento de Informática do SUS (DataSUS), o qual disponibiliza informações epidemiológicas gratuitamente, percebeu-se que há predominância de idosos do sexo masculino, da faixa etária entre 60 e 69 anos, de forma expressiva, internados por IAM, em ambos os períodos.

Estudos revelam que as mulheres na pós-menopausa sofrem com o aumento do LDL na circulação, apresentando-se com níveis mais elevados em comparação com os homens. Já os níveis de HDL permanecem estáveis ou baixam em ambos os sexos⁵. Sendo o LDL um fator que predispõe à isquemia, pode-se considerá-lo como um dos elementos determinantes para explicar a aproximação da quantidade de casos de mulheres internadas entre 70-79 anos por IAM e de homens, na mesma faixa etária, no primeiro semestre de 2017; contrapondo o primeiro semestre de 2016, em que a quantidade de mulheres internadas nessa faixa etária superou a de homens. Isso é verdade também quando se considera o primeiro semestre de 2017, mas com indivíduos com mais

de 80 anos. Entretanto, ao avaliar a quantidade de casos de mulheres internadas com mais de 80 anos, apresentando a mesma doença, em relação aos homens, no primeiro semestre de 2016, percebe-se uma íntima aproximação.

O DataSUS revelou que das 227 internações do primeiro semestre de 2016 e das 247 no primeiro semestre de 2017, houve 61 e 65 óbitos, respectivamente. A quantidade de óbitos, em ambos os períodos, é em torno de 25% da quantidade total de indivíduos internados. Esta incidência relativamente alta, principalmente nos idosos mais jovens (60-79 anos), pode ser explicada pela ausência da apresentação típica da sintomatologia do infarto: dor precordial, irradiando para o braço esquerdo, na população estudada^{5,7}. Outro fator que poderia estar relacionado é a complicação decorrente da cirurgia cardiovascular, que é mais recorrente nos indivíduos idosos, uma vez que apresentam outras comorbidades que corroboram para possíveis implicações, que podem resultar no óbito⁹. Além disso, percebe-se, dentre os óbitos que ocorreram por IAM, na faixa etária de 60-69 anos, nos períodos analisados, que o número de óbitos do sexo masculino superou, aproximadamente, em duas vezes o número de óbitos do sexo feminino, em valores absolutos. Quando se compara a mesma variável, mas na faixa etária de 70-79 anos, no primeiro semestre de 2016, verifica-se um aumento considerável do número de óbitos do sexo feminino, chegando até mesmo a ultrapassar o sexo masculino, o qual sofreu com uma diminuição drástica, em relação a faixa etária mais jovem, no mesmo período. Já em relação ao primeiro semestre de 2017, na faixa etária de 70-79 anos, houve uma diminuição do número de óbitos do sexo masculino e um aumento do sexo feminino, em comparação a faixa etária de 60-69 anos, mas mantendo a predominância masculina. Ao se analisar o número de óbitos, no primeiro semestre de 2017, em idosos com mais de 80 anos, percebe-se uma predominância do sexo feminino, diferente do primeiro semestre de 2016, em que a quantidade de óbitos de homens e mulheres é praticamente a mesma, em números absolutos. Outros estudos epidemiológicos passados possibilitaram a verificação da taxa de mortalidade geral, a qual está em torno de 30%, sendo que metade dos óbitos ocorre nas primeiras duas horas do evento e 14% morrem antes de receber atendimento médico⁷.

5. CONCLUSÃO

O processo de envelhecimento, o qual se apresenta de forma seqüencial, individual e cumulativo, deve ser encarado de forma holística, ressaltando a importância da consideração dos fatores ambientais e sociais no tratamento dos agravos de saúde¹.

No caso do Infarto Agudo do Miocárdio, é necessário compreender os fatores de risco que levam a essa patologia, a fim de buscar, a partir das políticas públicas, a efetivação da educação em saúde para que se possa prevenir tal enfermidade, contribuindo para que mais pessoas cheguem a velhice com a melhor condição de saúde possível.^{2,10} Precisa-se, sobretudo, fortalecer a atuação da atenção primária nos segmentos de prevenção e minimização de danos, em especial na população idosa, uma vez que, de acordo com os dados analisados, apresenta alta prevalência nessa população.

6. REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial da Saúde. Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde. Genebra; 2015.
2. Ciosak SI, Braz E, Costa MFBNA, Nakano NGR, Rodrigues J, Alencar RA, et al. Senescência e senilidade: novo paradigma na Atenção Básica de Saúde. *Rev da Escola de Enfermagem da USP*, 2011; 45(2):1763-8
3. Dátilo GMPA, Cordeiro AP. Envelhecimento Humano: diferentes olhares. São Paulo: Cultura Acadêmica; 2015
4. Cabrera MAS, Andrade SM, Wajngarten M. Causas de mortalidade em idosos: estudo de seguimento de nove anos. *RevGeriatrics & Gerontologia.*, 2007; 1(1): 14-20.
5. Wajngarten M. O coração no idoso. *Jornal Diagnósticos em Cardiologia*. AGO/SET 2010; Ano 13: nº 43.
6. Domingues B, Rodrigues T, Fonseca M, Xará S. Influência do Estado Nutricional na Insuficiência Cardíaca. *Acta Port Nutr*, 2016; (5):18-22
7. Silveira E A, Vieira L L, Jardim T V, Souza J D. Obesidade em Idosos e sua Associação com Consumo Alimentar, Diabetes Mellitus e Infarto Agudo do Miocárdio. *Arq. Bras. Cardiol.*, 2016; 107(6):509-517
8. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo 2010 Amostra- Características da população Brasil/Alagoas[acesso em 25 ago 2017].Disponível em:<https://cidades.ibge.gov.br/v4/brasil/al/pesquisa/23/25888?detalhes=true&localidade>
9. Rodrigues M K, Marques A, Lobo D M L, Umeda I I K, Oliveira M F. Pré-Fragilidade Aumenta o Risco de Eventos Adversos em Idosos Submetidos à Cirurgia Cardiovascular. *Arq Bras Cardiol*. 2017; [online].ahead print, PP.0-0
10. Martins M V, Souza J D, Martinho K O, Franco F S, Tinôco A L A. Associação entre razão Triglicéridos e HDL-colesterol e fatores de risco cardiovascular em idosos atendidos na estratégia saúde da família de Viçosa, MG. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, Rio de Janeiro, 2017; 20(2): 236-243