

Análise de um Registro de Base Populacional de Hospitalização por Infarto Agudo do Miocárdio

Analysis of a Population-Based Registry of Hospitalizations for Acute Myocardial Infarction

Gabriel Porto Soares^{1,2} 

Universidade Federal do Rio de Janeiro,¹ Rio de Janeiro, RJ - Brasil

Universidade Severino Sombra - Curso de Medicina,² Vassouras, RJ – Brasil

Minieditorial referente ao Artigo: Hospitalização por Infarto Agudo do Miocárdio: Um Registro de Base Populacional

A doença isquêmica do coração (DIC) é a principal causa de mortalidade no mundo, foi responsável por mais de 9 milhões de mortes no ano de 2016. O perfil de tendência nas taxas de mortalidade por DIC variou de acordo com o nível econômico dos países. Nações desenvolvidas experimentaram redução drástica nas taxas de mortalidade por DIC nos últimos anos, talvez atribuídas a maior foco na prevenção primária e melhor diagnóstico e tratamento. Porém, nos chamados países em desenvolvimento, a redução não foi tão acentuada, representando grande desafio para a saúde pública.^{1,2}

Dentre as DICs a forma de apresentação de maior gravidade é o infarto agudo do miocárdio com supra desnivelamento do segmento ST (IAMCSST) que corresponde a cerca de um terço das apresentações das DICs, mas apresenta maior mortalidade quando comparado ao infarto agudo do miocárdio sem supra desnivelamento de segmento ST e com a angina instável.^{3,4}

Estudar o comportamento dos casos de DIC, especialmente do IAMCSST com grande abrangência geográfica, populacional e temporal é essencial para melhorar a abordagem da maior causa de morte no mundo, justificando a realização e publicação do presente estudo.⁵ Vale uma crítica inicial ao estudo, pois na verdade se trata de um registro hospitalar e não obrigatoriamente populacional, pois se restringe aos dados colhidos a partir da internação de pacientes com IAMCSST em uma unidade hospitalar única e específica. Apesar da justificativa dos autores no fato do hospital de coleta dos dados ser a referência regional para a grande maioria dos pacientes com infarto que buscam inicialmente ou são posteriormente encaminhados para abordagem do IAM nesta instituição, não é possível estimar que a totalidade dos casos de IAMCSST da população alvo do estudo tenha sido tratada no centro de referência em questão. Algumas possibilidades

devem ser levantadas, primeiro o fato de pacientes de outras localidades ao redor da região terem sido tratados no hospital do estudo ou até mesmo pacientes residentes da região terem apresentado IAMCSST e receberem tratamento em outro hospital da própria cidade ou de outro local.

A maior parte dos estudos epidemiológicos envolvendo o IAMCSST no Brasil aborda taxas de mortalidade,⁶⁻⁸ poucos dados de morbidade são analisados e divulgados. Um excelente indicador de morbidade, a taxa de internações, é abordada no presente estudo e muito bem explorada com divisão por faixa etária, busca de preditores e desfechos. Inclusive estas taxas de internações se demonstraram elevadas quando comparadas aos EUA ou a países europeus, mas não há disponibilidade de dados para comparação com taxas médias nacionais de internações por IAM e poucos dados populacionais confiáveis de outras regiões do Brasil podem ser encontrados. A divisão do sistema de saúde brasileiro em Sistema Único de Saúde (SUS) e sistema suplementar dificulta ainda mais a elaboração de taxas de internações nacionais por qualquer tipo de doença.⁹ A unidade hospitalar do estudo, conforme relatado, atende aos dois sistemas de saúde, pois afirma que 85% dos pacientes foram internados pelo SUS, o que nos faz supor que os outros 15% foram atendidos pelo sistema de saúde suplementar, portanto foi possível agrupar pacientes provenientes dos dois sistemas em um único estudo.

Podemos também caracterizar a cidade de Rio Grande, um município de porte médio com cerca de 200.000 habitantes, mas com elevado Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM), 0,744, classificado como alto, entre 0,700 e 0,799.¹⁰

Os pontos positivos advindos do estudo epidemiológico em questão devem ser salientados. Envolveu mais de 500 pacientes provenientes de uma população de quase

Palavras-chave

Isquemia Miocárdica; Infarto do Miocárdio/mortalidade; Doenças Cardiovasculares/mortalidade; Morbidade; Hospitalização; Sistema Único de Saúde.

Correspondência: Gabriel Porto Soares •

Universidade Federal do Rio de Janeiro Instituto do Coração Edson Abdala Saad - Av Brigadeiro Trompowski, CEP 21941-913, Rio de Janeiro, RJ - Brasil
E-mail: gp.soares@yahoo.com.br

DOI: <https://doi.org/10.36660/abc.20200611>

200.000 habitantes. Foi um estudo prospectivo com longa duração, 4 anos, com seguimento dos pacientes por pelo menos um ano. Poucas perdas, menos de 10% por critérios de exclusão e sem perdas de recrutamento. Foi capaz de gerar dados de mortalidade, mas não se restringiu a isso, pois resultados com variáveis incluindo dados de morbidade

e abordagem terapêutica também foram analisados e publicados. Estudos epidemiológicos com análise de variáveis capazes de medir adoecimento são essenciais para compreensão e busca de fatores para atingir a redução da incidência e da mortalidade da doença que mais causou morte no Brasil e no mundo nos últimos anos.

Referências

1. Global Health Estimates 2016: Disease burden by Cause, Age, Sex, by Country and by Region, 2000-2016. Geneva, World Health Organization; 2018.
2. Nowbar AN, Gitto M, Howard JP, Francis DP, Al-Lamee R. Mortality From Ischemic Heart Disease Analysis of Data From the World Health Organization and Coronary Artery Disease Risk Factors From NCD Risk Factor Collaboration. *Circulation: Cardiovascular Quality and Outcomes*. 2019;12:e005375.
3. Akbar H, Foth C, Kahloon RA, Mountfort S. Acute Myocardial Infarction ST Elevation (STEMI). In: *StatPearls*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2020.
4. MARINO, BCA et al., Perfil Epidemiológico e Indicadores de Qualidade em Pacientes com Síndrome Coronariana Aguda na Região Norte de Minas Gerais - Projeto Minas Telecardio 2. *Arq. Bras. Cardiol.*, São Paulo, v. 107, n. 2, p. 106-115. 2016.
5. Alves L, Polanczyk CA. Hospitalization for Acute Myocardial Infarction: A Population-Based Registry. *Arq Bras Cardiol*. 2020; 115(5):916-924.
6. BALK, Maurício et al . Comparative Analysis between Transferred and Self-Referred STEMI Patients Undergoing Primary Angioplasty. *Arq. Bras. Cardiol.*, São Paulo, v. 112, n. 4, p. 402-407, Apr. 2019 .
7. BIENERT, Igor Ribeiro de Castro et al . Desfechos intra-hospitalares e preditores de mortalidade no infarto agudo do miocárdio com choque cardiogênico tratados por angioplastia primária: dados do registro InCor. *Rev. Bras. Cardiol. Invasiva*, São Paulo, v. 20, n. 1, p. 41-45, Mar. 2012 .
8. SANTOS, Juliano dos et al . Mortalidade por infarto agudo do miocárdio no Brasil e suas regiões geográficas: análise do efeito da idade-período-coorte. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 5, p. 1621-1634, May 2018 .
9. SESTELO, José Antonio de Freitas; SOUZA, Luis Eugenio Portela Fernandes de; BAHIA, Lígia. Saúde suplementar no Brasil: abordagens sobre a articulação público/privada na assistência à saúde. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 29, n. 5, p. 851-866, mayo 2013 .
10. Atlas de desenvolvimento humano do Brasil de 2013. 2013. Disponível em: <<http://www.atlasbrasil.org.br/2013/>>. Acesso em: junho de 2020.



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da licença de atribuição pelo Creative Commons