

Internações por Síndrome Coronariana Aguda (SCA) na Cidade do Oeste de Santa Catarina-Concórdia

¹ HILLESHEIN, Adriana Cristina

² GNOATTO, Marines Fátima Vosnhak

³ FERRAZ, Lucimari

Resumo: A Síndrome Coronariana Aguda (SCA) é caracterizada pela redução do fluxo sanguíneo para o músculo cardíaco. A SCA é a principal causa de hospitalização no mundo ocidental. As doenças cardiovasculares são responsáveis por taxas elevadas de mortalidade nos países industrializados, sendo as doenças coronarianas as mais prevalentes e responsáveis por altas taxas de mortalidade e morbidade. O presente estudo tem como objetivo avaliar os índices de internações por síndrome coronariana aguda da cidade de Concórdia - SC. A metodologia usada foi um estudo ecológico, onde foram coletados dados do DATASUS, entre os anos de 2008 a 2014. Sendo que nos anos de 2008 a 2014 foram 308 internações, destas 70,1% são idosos, ou seja, tem entre 60 e 80 anos ou mais, com taxa de mortalidade de 14% no período de estudo, com prevalência de internação pelo sexo masculino com 63% das internações, com permanência média de 213 dias no ano de 2014, gerando um custo médio de \$123,032. 30 neste mesmo ano. Observa-se que, com base nos dados estudados, podemos sugerir outras linhas de cuidados primários, causando assim alguma diluição nos índices ainda elevados de Síndrome Coronariana Aguda (SCA).

Palavras chaves: Síndrome Coronariana Aguda. Internações. Emergência

ABSTRACT

The Acute Coronary Syndrome (ACS) is characterized by reduced blood flow to the heart muscle. SCA is the leading cause of hospitalization in the Western world. Cardiovascular diseases are responsible for high rates of mortality in industrialized countries, being the coronary heart disease the most prevalent and responsible for high rates of mortality and morbidity. This present study aims to evaluate the rates of hospitalization for acute coronary syndrome in the city of Concordia-SC. The methodology used was an ecological study, which were collected DATASUS data, from the years two thousand eight to two thousand fourteen. As in the years two thousand eight to two thousand fourteen were three hundred eight admissions, 70.1% of these are elderly, or have between sixty and eighty and over, with rate of 14% this the study period, with a prevalence of hospitalization for males with 63% of admissions, with average stay of 213 days in 2014, generating an average cost of \$ 123.032. 30 the same year. We hope that based on the study data may suggest other lines of primary care, so causing some dilution in the still high levels of Acute Coronary Syndrome (ACS).

Introdução

As Síndromes Coronarianas Agudas (SCA) - infarto e angina instável -, representam uma das importantes causas de atendimento de emergência no Brasil. Embora os tratamentos indicados no manejo dessas patologias estejam disponíveis no Sistema Único de Saúde (SUS), como a trombólise para o infarto agudo do miocárdio, elas não atingiram a abrangência estimada e a mortalidade pelas doenças cardiovasculares continua elevada. (ANDRADE, 2013).

As doenças cardiovasculares são a terceira maior causa de internações no país. No Brasil, as doenças cardiovasculares ainda permanecem como a primeira causa de mortalidade proporcional, responsáveis por 29% dos óbitos em 2010. (MARCOLINO, 2013).

De acordo com registros de dados epidemiológicos americanos mais de doze milhões de pessoas têm doença arterial coronariana e mais de um milhão apresenta um infarto do miocárdio por ano, como consequência, mais de 466.000 mortes são atribuídas à doença arterial coronariana (FOX *et al*, 2002).

A Síndrome Coronariana Aguda (SCA) é formada por um grupo de patologias que englobam o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) com supradesnível do segmento ST (SST), IAM sem SST e angina instável.

Essas manifestações são responsáveis por admissões de pacientes em portas de entrada emergência de muitos dos hospitais, determinando índices elevados de morbidade e mortalidade em todo mundo. (FOX *et al*, 2002; PESARO; SERRANO JR, NICOLAU, MARCOLINO, 2013).

O tempo desde o início dos sintomas até o início do tratamento adequado é diretamente proporcional à ocorrência de eventos clinicamente relevantes. O fator tempo é essencial para o sucesso do tratamento, tanto imediato quanto tardio. (PIEGAS *et al*, 2009).

Assim, o fator tempo é muito importante no tratamento do IAM. “O prognóstico desses pacientes depende fundamentalmente da agilidade em alcançar um serviço médico e na eficiência desse serviço em obter a reperfusão coronariana o mais rápido possível”. (PESARO; SERRANO JR, NICOLAU, 2004).

Uma vez que as Síndromes Coronarianas Agudas (SCA) são a principal causa de morte e um dos principais motivos de hospitalização, é importante

para a área da saúde o conhecimento sobre o perfil dos pacientes que apresentam síndrome coronariana hospitalizados na nossa microrregião, além do tipo de tratamento utilizado, a evolução hospitalar os resultados do tratamento clínico, bem como a ocorrência de Eventos Cardíacos Adversos Maiores (ECAM) relacionados a esses pacientes.

Metodologia

Trata-se de um estudo ecológico, retrospectivo da população do município de Concordia Santa Catarina. O período estudado foi 2008 a 2014.

Filho e Barreto (2013) ressaltam que 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.

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 (SZKLO; JAVIER, 2000).

Para esse estudo ecológico, primeiramente foi decidido pela cidade e a população a ser estudada, escolhida uma cidade do Oeste Catarinense. A justificativa para a escolha desta cidade é por haver um estudo prévio onde demonstra altos índices de internações de pacientes por doença coronariana.

Os dados sobre internação de pacientes com Síndrome Coronariana Aguda (SCA) foram extraídos do Sistema de Informações do Ministério da Saúde, o DATASUS. As variáveis analisadas foram: coeficientes de internação, sexo, grupo etário, dias de permanência, índice de mortalidade.

Resultados e Discussão

O presente estudo foi realizado a partir da coleta de dados, disponíveis no banco do DATASUS, com pacientes atendidos somente via Sistema Único de Saúde (SUS) no município de Concórdia - Santa Catarina nos anos de 2008 a 2014. Sendo um dos dados mais relevantes os índices de pacientes que apresentaram SCA durante o período de estudo, sendo que no ano de 2008 foram 42 pacientes internados com diagnóstico de IAM e no ano de 2014 foram 38 pacientes, houve uma pequena diminuição da quantidade de pacientes, talvez reflexo de fatores de prevenção mais ativos.

Dados epidemiológicos americanos relatam que mais de 12 milhões de pessoas têm doença arterial coronariana e mais de um milhão experimenta um infarto do miocárdio a cada ano, resultando em cerca de 466.000 mortes atribuídas à doença arterial coronariana. (SANTOS, 2006).

O estudo aponta que, dos 308 pacientes que foram diagnosticados com IAM, com relação à faixa etária em média 71% dos pacientes infartados têm idade acima de 60 anos, os três maiores índices se concentram nas três faixas etárias, sendo distribuídos 60-79 anos 88 pacientes, de 70-79 anos 76 pacientes e 80 anos ou mais foram 52 casos.

Constata-se uma diferença significativa entre os sexos, sendo que dos 308 pacientes, 193 são do sexo masculino, e apenas 115 são do sexo feminino.

Achado semelhante a um estudo conduzido no Rio de Janeiro, no qual a prevalência de homens foi de 61,5%. (LEMOS 2010).

É também de suma relevância saber a média de permanência destes pacientes, sendo que em 2008 foi de 305 dias por ano, em 2014 percebe-se uma diminuição nestes dados para 213 dias/ ano de internação, somando num total de 1.970 dias de internações por pacientes com IAM, no ano de 2014. A média por paciente em 2007 foi de 9 dias, já em 2014 estes número diminuiu para 5,6 dias de internação por paciente. Diminuição que implica em diluição de gastos, menos perdas aos pacientes e melhora na qualidade de atendimento. Estudo realizado entre 2009 e 2011 no estado de Belo Horizonte manteve-se uma média de 10 a 12 dias de permanência para pacientes que sofreram IAM. (XAVIER, 2013).

Outro fator relevante são os custos gerados por estas internações, sendo que em 2008 havia um custo por ano de \$ 116.402,61 e no ano de 2014

um custo \$ 123.032,30 sendo no ano de 2014 um total de \$ 932.715,63, gastos com internações.

Aproximadamente dois milhões de casos de Doenças Cardiovasculares (DCV) grave foram relatados em 2004 no Brasil, representando 5,2% da população acima de 35 anos de idade. O custo anual foi, pelo menos, R\$ 30,8 bilhões, sendo 36,4% destes associados a custos médicos diretos. (AZAMBUJA, 2008).

As doenças cardiovasculares representaram ainda a terceira maior causa de hospitalizações no Sistema Único de Saúde em 2009, tendo sido responsáveis pelo maior gasto com internações, correspondendo a um total de R\$1,9 bilhão ou 19% do custo total com hospitalizações. (TEICH, 2011)

O IAM ainda é uma patologia com altos índices de morbidade e mortalidade devido a sua gravidade, dados demonstram que apesar da evolução, ainda existem altas taxas de mortes, sendo que em 2008 foram 7,14 pacientes, com uma taxa de aumento de três vezes para 2014 onde ocorreram 21,05 mortes. Como justificar este aumento, nossa vida cada vez mais corrida, alimentos menos saudáveis, menos prevenção, onde está ocorrendo a falha, ou apenas o longevidade e as doenças associadas ao IAM.

As doenças cardiovasculares representam um grande impacto em termos de mortalidade e morbidade para a sociedade brasileira. Segundo Azambuja *et al* (2013) estimaram o número de casos de doença cardiovascular grave (DCV) a partir das taxas de letalidade e mortalidade dos pacientes hospitalizados.

Dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) e do Ministério da Saúde, no ano de em 2000 corresponderam a mais de 27% do total de óbitos no Brasil.

As doenças cardiovasculares representam as principais causas de morte no Brasil, tendo sido responsáveis por 29% dos óbitos no ano de 2009. Quando comparadas às neoplasias, as doenças cardiovasculares apresentaram quase o dobro de impacto em relação à mortalidade geral. (TEICH, 2011).

Conclusão

Com este estudo ficou comprovado o que ainda temos alta incidência de SCA, uma incidência mais acentuada no sexo masculino, e com prevalência entre os idosos, estes dados se equiparam a outros encontrados pelo Brasil e mundo.

Quando se aborda a problemática de SCA faz-se necessário associá-la com as questões que aumentam as chances de desenvolver esta síndrome, como hipertensão arterial, diabetes e dislipidemia, sendo importante aderir às orientações para se evitar novas internações e novos casos de SCA: o controle correto da hipertensão, dislipidemia, tabagismo, dieta saudável e uso correto de medicamentos. (PESARO; SERRANO JR, NICOLAU, 2004, XAVIER, 2013).

Altos índices de internações geram altos custos, pois, ainda permanecem as barreiras de acesso, como no caso da cidade em estudo onde o hospital não disponibiliza de tratamento intervencionista, apenas medicamentoso.

O presente estudo é importante para a enfermagem, pois, é o profissional que permanece ao lado do cliente o tempo todo, desta forma, deve ser capaz de identificar os fatores que podem interferir no processo de recuperação. A alta complexidade de cuidados exigida pelos clientes com SCA e a inclusão de processos tecnológicos nas condutas médicas com este tipo de clientela, demandam um alto grau de especialização do trabalho da equipe de enfermagem, o que tem leva a uma transformação do processo de cuidar. Uma equipe de enfermagem bem capacitada é fundamental para o sucesso da terapêutica e recuperação do cliente. Além do seu papel importante na avaliação dos sinais e sintomas apresentados pelo cliente durante o quadro de SCA, o enfermeiro (a) tem o papel de educador no processo saúde-doença, sendo multiplicador de conhecimento ele tem a chance de intervir positivamente na saúde da população atendida. Sugere-se, a partir deste estudo que mais pesquisas sejam realizadas a fim de melhorar a qualidade da assistência e melhora da qualidade de vida dos pacientes que tem essa condição de saúde.

Referências

ANDRADE, Jadelson Pinheiro de et al . Programa nacional de qualificação de médicos na prevenção e atenção integral às doenças cardiovasculares. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo , v. 100, n. 3, p. 203-211, Mar. 2013 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2013000300001&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 12 Set. 2015.

AZAMBUJA, Maria Inês Reinert et al. Impacto econômico dos casos de doença cardiovascular grave no Brasil: uma estimativa baseada em dados secundários. **Arq Bras Cardiol**, v. 91, n. 3, p. 163-71, 2008.

FOX, K. A.A. et al. Management of acute coronary syndromes. Variations in practice and outcome. **Eur Heart J**, Paris, n. 23, v. 15, p. 1177-1189, 2002. Disponível em:<<http://eurheartj.oupjournals.org/content/23/15/1177.full.pdf+html?sid=6a362e9b-4dd6-4021-aac2-32b06182d803>>. Acesso em 04 de fev. 2010.

MARCOLINO, Milena Soriano *et al* . Implantação da linha de cuidado do infarto agudo do miocárdio no município de Belo Horizonte. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo , v. 100, n. 4, p. 307-314, Apr. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2013000400001&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 12 Set. 2015.

NICOLAU, José Carlos. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre Angina Instável e Infarto Agudo do Miocárdio sem Supradesnível Segmento ST . **Arq Bras Cardiol**. São Paulo, v.89, n. 4, supl. 1, p. e89-e131, bimestral, Dez., 2007.

SANTOS, Elizabete Silva et al. Registro de síndrome coronariana aguda em um centro de emergências em cardiologia. **Arq Bras Cardiol**, v. 87, n. 5, p. 597-602, 2006.

RIBEIRO, Antonio Luiz Pinho. Os dois Brasis e o tratamento do infarto agudo do miocárdio. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo , v. 93, n. 2, p. 83-84, Aug. 2009 .

Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2009000800003&lng=en&nrm=iso>. access on 12 Dec. 2015.

TEICH, Vanessa; ARAUJO, Denizar Vianna. Estimativa de custo da síndrome coronariana aguda no Brasil. **Rev. Bras. Cardiol**, v. 24, n. 2, p. 85-94, 2011.

XAVIER, H. T. et al. V Diretriz brasileira de dislipidemias e prevenção da aterosclerose. **Arquivos brasileiros de cardiologia**, v. 101, n. 4, p. 1-20, 2013.