

**INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO EM 2024 NO PARANÁ:
PANORAMA DA MORBIDADE HOSPITALAR E SEUS CUSTOS**

Maria Cecilia Fantinelli de Carvalho¹ (maria.cecilia271@gmail.com); Maria Luiza de Souza Rodrigues¹

¹ Pontifícia Universidade Católica do Paraná

RESUMO

INTRODUÇÃO: O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) é uma das principais causas de morte no mundo, resultante da obstrução das artérias coronárias e consequente necrose do músculo cardíaco. No Brasil, estima-se de 300 a 400 mil casos anuais, com alto impacto financeiro para o sistema público. Fatores de risco como tabagismo e obesidade estão presentes em 90% dos casos e podem ser evitados. **OBJETIVO:** Avaliar o perfil de morbidade intra-hospitalar por IAM e o custo econômico dessa condição no Paraná em 2024. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo epidemiológico retrospectivo baseado nos registros do DATASUS. As variáveis incluídas foram número de internações, valor dos gastos hospitalares e profissionais durante o internamento, dias de internação e número de óbitos. **RESULTADOS:** Foram registradas 9.847 internações por IAM, com custo total de R\$74.991.297,63 no manejo dessa condição. O custo médio por internação foi de R\$7.615,65. A mortalidade foi de 8,86%. Em relação à média nacional, observou-se um incremento de 33% nos gastos e uma taxa de mortalidade 1,21% superior no estado do Paraná. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que, apesar dos altos investimentos, a mortalidade permanece elevada, apontando para a necessidade de melhoria na qualidade da assistência e ações preventivas focadas em fatores de risco, que incentivem a prevenção e o acompanhamento de pacientes com fatores de risco para IAM.

Palavras-chave: Epidemiologia; Fatores de Risco Cardiovascular; Infarto Agudo do Miocárdio;

INTRODUÇÃO

Atualmente, a mortalidade mundial é composta em sua maioria pelo grupo das Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANT), isto é, condições que não são adquiridas através contato com outro indivíduo portador. Neste grupo destacam-se as Doenças Cardiovasculares (DCV) que correspondem ao maior número de causas de morte no Brasil. Dentre as DCV, as Doenças Arteriais Coronarianas (DAC) representam um conjunto de condições que acometem as Artérias Coronárias, vasos responsáveis pela perfusão sanguínea da musculatura cardíaca. Sendo o desfecho comum das DAC o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), responsável por altas taxas de mortalidade no Brasil.

O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) resulta da interrupção súbita do fluxo sanguíneo das Artérias Coronárias, por obstrução total ou parcial, levando a isquemia e morte celular. Clinicamente o paciente pode apresentar a Síndrome Coronariana Aguda (SCA), sendo a principal característica clínica do quadro a dor torácica típica anginosa, descrita por dor torácica em região retroesternal em aperto ou queimação e de forte intensidade, com irradiação para mandíbula, membro superior esquerdo, região epigástrica ou costas, desencadeada por esforço físico ou estresse emocional, que melhora ao repouso ou ao uso de nitrato. O diagnóstico é feito através da correlação clínica com exame de imagem que constata aspectos funcionais e estruturais do coração, ou exames laboratoriais que buscam por marcadores químicos de necrose tecidual ou através do eletrocardiograma.

A circunstância da DAC que desencadeia o quadro de IAM envolve fatores de risco em descontrole que em grande parte são evitáveis ou mesmo remediáveis, como tabagismo, obesidade, hipercolesterolemia e hipertensão arterial sistêmica. Devido a falta de manejo dessas condições, a taxa de incidência de desfechos desfavoráveis da DAC ainda é elevada e representa uma adversidade na saúde pública, que demanda maior investimento no manejo terapêutico dessa condição e na cobertura econômica do prejuízo causado pelo afastamento por incapacidade. Por isso, é importante analisar os aspectos financeiros em saúde relacionados aos internamentos por IAM, permitindo a identificação dos maiores custos e mediante isso propor intervenções. (Oliveira et al 2023)

Assim, o objetivo do estudo é analisar os gastos em saúde com hospitalização por quadros de Infarto Agudo do Miocárdio no Paraná, no ano de 2024, para que estes indicadores corroborem para elaboração e orientação das políticas de saúde.

METODOLOGIA

O estudo trata-se de uma análise epidemiológica retrospectiva com dados extraídos do DATASUS no 1º semestre de 2025, por meio do link: “<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/niuf.def> 2”. Foram utilizadas informações do Sistema de Informações Hospitalares (SIH) sobre internações por Infarto Agudo do Miocárdio (CID-10: I21 - I22) no Paraná em 2024. As variáveis analisadas incluíram: número de internações, gastos hospitalares e profissionais, tempo de internação e número de óbitos. O foco foi identificar a carga de morbimortalidade e os custos associados ao manejo hospitalar do IAM.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No estado do Paraná foram notificadas 9.847 internações por IAM no ano de 2024. Estima-se que o estado em 2024 tenha cerca de 11.824.665 habitantes. Assim, através do cálculo do índice de internação por Infarto Agudo do Miocárdio (IIH-IAM), obtém-se o resultado de 83,3 casos por 100.000 habitantes.

Dos registros avaliados, notou-se predominância entre pacientes do sexo masculino, com 6.497 casos, já 3.350 casos foram atribuídos ao sexo feminino. A razão entre os índices de internação hospitalar proporcional entre os sexos resulta em 1,94, o que demonstra que os homens apresentaram quase o dobro do risco de internação.

Dentre os casos que ocorreram no sexo masculino, observou-se predominância entre a faixa etária de 60 a 69 anos, totalizando 2.045 casos. Ademais, no sexo feminino também notou-se predominância entre 60 a 69 anos, com 1.036 casos. Sendo assim, pode-se observar que independente do sexo a idade foi vista como fator de risco significativo para o IAM e reforça a necessidade de prevenção e cuidados específicos para os grupos mais vulneráveis ao agravo. Em relação à cor/raça, a cor branca destacou-se como a mais frequente, com 7.344

casos, seguida pela parda, com 2.053 casos e pela cor amarela, com 237 casos. Essa disparidade se relaciona com questões socioeconômicas e de saúde que afetam diferentes grupos raciais no Brasil. Em relação ao caráter de atendimento, 686 internações foram identificadas como eletivas e 9.161 como urgentes, o que ressalta a urgência e a gravidade do quadro clínico associado ao IAM, que demanda intervenção médica imediata, cuidados intensivos e tratamentos complexos.

O tempo médio de permanência hospitalar foi de 4,8 dias, com uma pequena variação entre de 4,8 dias para homens e 4,7 dias para mulheres. Foram registrados 872 óbitos, o que reflete em uma taxa de mortalidade de 8,86%. No sexo masculino houve taxa de mortalidade de 7,43% e entre as mulheres, taxa de mortalidade de 11,61%. Em relação à faixa etária, os indivíduos com 80 anos apresentaram 18,70% de mortalidade. Por fim, a menor taxa de mortalidade foi observada na faixa etária de 45 a 49 anos, com 23 casos registrados de IAM e 3,83% de mortalidade.

Os custos totais atingiram R\$74.991.297,631. Dessa quantia, R\$5.965.797,67 foram destinados a internações eletivas, enquanto R\$69.025.499,96 foram direcionados para internações de urgência. Cerca de R\$55.685.532,59 foi destinado a gastos com serviços hospitalares e R\$19.305.765,04 aos serviços profissionais relacionados ao IAM. Observou-se valor médio por internação R\$7.615,65.

Em comparação ao cenário estadual e regional, o Paraná se posicionou acima das médias em termos de letalidade. A média nacional de mortalidade por IAM em 2024 foi de 7,65% e o valor médio gasto por internação foi de R\$5.690,23. Com taxa de 8,86%, o Paraná ocupou a 5ª posição entre todos os estados brasileiros. Observou-se no Paraná observou-se um incremento de 33% nos gastos e uma taxa de mortalidade 1,21% superior. Já em relação a região Sul, onde a média foi de 7,17%, o estado representa a 1ª posição e ainda obteve mortalidade significativamente acima de Santa Catarina (6,97%) e do Rio Grande do Sul (6,20%). Finalizando, a região Sul em geral lidera o custo médio de gastos com IAM do país, com valor de R\$6.756,24 por internação, o que representa 18% acima da média nacional.

O grande número de casos de IAM e a incidência cada vez maior de doenças cardiovasculares está diretamente relacionado ao aumento de comorbidades relacionadas, como a hipertensão arterial, diabetes, dislipidemia, tabagismo e obesidade. (Silva et al 2023).

Por outro lado, ao se observar elevados custos com tal morbidade e o não impacto na redução de mortalidade, conclui-se que há uma urgente necessidade de alocar os gastos públicos de forma estratégica, garantindo acesso universal e equitativo. (Andrade et al 2013) Uma observação relevante é a disparidade de gênero na incidência do IAM, o que pode estar relacionado com a maior prevalência do tabagismo no sexo masculino, comportamento de saúde, predisposição genética, pior resposta às intervenções terapêuticas e até mesmo a subnotificação de casos de IAM em mulheres. (Anna et al 2022 e Rosa et al 2016).

Apesar dos números alarmantes observamos no contexto nacional uma queda na taxa de mortalidade pelo IAM, o que reforça a necessidade de avanço terapêutico e de investimento em estudos e inovação em saúde cardiovascular. O aumento na utilização de técnicas menos invasivas, como a percutânea, emerge como fator relevante. (Mansur, 2022)

Os resultados obtidos revelam cenário preocupante em relação às internações por Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) no estado do Paraná em 2024. Nota-se que o Paraná possui gastos com IAM maiores que a média nacional e, ainda assim, maior taxa de mortalidade. O que revela urgência em aprimorar a qualidade do atendimento hospitalar, buscando maior efetividade sem gerar aumentos desnecessários nos custos para o sistema público de saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise do IAM no Paraná em 2024 evidenciou alta incidência, custos elevados e mortalidade persistente, destacando a necessidade de estratégias mais eficazes. A maior prevalência entre homens e idosos reforça a importância da prevenção, triagem e cuidado direcionado. O estudo destaca a urgência de uma abordagem integrada que inclua prevenção, diagnóstico precoce e tratamento adequado. Investir em hábitos saudáveis, diagnóstico precoce, infraestrutura e capacitação é essencial para reduzir a morbimortalidade e melhorar os desfechos clínicos, beneficiando não só o Paraná, mas todo o país.

REFERÊNCIAS

- Andrade, Luciano de et al. Disparidades regionais na mortalidade após doença isquêmica do coração em um estado brasileiro de 2006 a 2010. PloS one, [S.L.], v. 8, n. 3, p. e59363, 2013. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0059363>. Acesso em: 06 de maio de 2024.
- Anna, Maria Fernanda Barossi Sant *et al.* Taxa de morbimortalidade entre homens e mulheres com diagnóstico de infarto agudo do miocárdio. Revista Enfermagem UERJ, v. 29, p. e53001-e53001, 2021. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/enfermagemuerj/article/view/53001>. Acesso em: 06 de maio de 2024.
- Mansur, Antonio de Pádua. Epidemiological changes in coronary artery disease in Brazil. Revista da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo, São Paulo, v. XX, n. XX, p. XX-XX, nov. 2022. DOI: 10.29381/0103-8559/20223204404-7. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/366495232_EPIDEMIOLOGICAL_CHANGES_IN_CORONARY_ARTERY_DISEASE_IN_BRAZIL. Acesso em: 06 de maio de 2024.
- Oliveira, G. M. M.; et al. Estatística Cardiovascular – Brasil 2023. Arq. Bras. Cardiol., v. 121, n. 2, e20240079, mar. 2024.
- Rosa, R. S, *et al.* Evidências para o cuidado de enfermagem na avaliação do risco coronariano em pacientes hospitalizados. Revista de Pesquisa em Cuidado Fundamental (Online), 2016. Disponível em: <https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/4647>. Acesso em: 06 de maio de 2024.
- Silva, P. G. B.; *et al.* Exploratory study of the prevalence of high risk for coronary events in the brazilian population: evidence from two population-based surveys. CONTRIBUCIONES A LAS CIENCIAS SOCIALES, [S. l.], v. 16, n. 6, p. 4528–4549, 2023. Disponível em: <https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/view/983>. Acesso em: 5 maio 2024.