

INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NO RIO GRANDE DO SUL: TENDÊNCIAS DE INTERNAÇÕES, LETALIDADE HOSPITALAR E IMPACTO DAS POLÍTICAS DE URGÊNCIA (2017 - 2019 E 2022 - 2024)

PETERSON ANICETO OSÓRIO¹; MAURÍCIO BÜTTOW REICHOW²; BRUNO SAVIUS SILVEIRA FRANCK³; ARTHUR DE FARIAS BETEMPS DA SILVA⁴; CAROLINA AVILA VIANNA⁵

¹Universidade Federal de Pelotas – peterosorio99@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – mauricio_br@hotmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – saviusbruno@gmail.com

⁴Universidade Federal de Pelotas – betempsarthur3@gmail.com

⁵Universidade Federal de Pelotas – caruvianna@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

O infarto agudo do miocárdio (IAM) permanece como uma das principais causas de morte no Brasil, responsável por aproximadamente 300 a 400 mil casos anuais (BRASIL, 2025). A doença resulta da necrose de parte do músculo cardíaco devido à obstrução súbita e prolongada do fluxo sanguíneo coronariano, geralmente ocasionada por trombos sobre placas ateroscleróticas instáveis (BRASIL, 2022; JAMESON et al., 2022).

A milenar máxima de Hipócrates, “Vita brevis, ars longa” (HIPÓCRATES, 2006) – a vida é breve, a arte [da medicina] é longa –, ressalta a urgência de intervenções eficazes e a complexidade do cuidado médico, especialmente quando se trata do coração. A relevância do IAM extrapola a biologia: trata-se de um fenômeno médico, social e cultural, que pressiona os sistemas de saúde e expõe desigualdades de acesso (BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2007; MALTA et al., 2017). Nesse cenário, torna-se fundamental compreender as tendências de internações e óbitos no Rio Grande do Sul (RS), especialmente à luz de políticas recentes como a Linha de Cuidado do IAM do Ministério da Saúde (BRASIL, 2021) e a ampliação do SAMU 192 e a incorporação de tecnologias como a trombólise pré-hospitalar e o tele-ECG (BRASIL, 2021; SILVA; FERREIRA; SOUZA, 2024), que buscam reduzir o tempo de atendimento e, consequentemente, a letalidade.

Diante disso, o presente trabalho tem como objetivo analisar as tendências de internações, óbitos hospitalares e letalidade por IAM no RS nos períodos de 2017–2019 e 2022–2024, comparando diferenças entre homens e mulheres, e discutir como avanços na rede de urgência podem ter contribuído para os resultados observados.

2. METODOLOGIA

Realizou-se um estudo ecológico retrospectivo com base em dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) (DATASUS, 2017). As informações foram extraídas por meio do TabWin (DATASUS, 2017) e sistematizadas no Microsoft Excel.

Foram incluídos os anos de 2017–2019 e 2022–2024, excluindo-se 2020 e 2021 devido a potenciais distorções decorrentes da pandemia de COVID-19. Avaliaram-se internações hospitalares, óbitos intra-hospitalares e taxa de letalidade hospitalar (calculada pela razão entre óbitos e internações, multiplicada por 100). Os dados foram estratificados por sexo.

A análise de tendência foi realizada por regressão linear simples com uso do suplemento XLMiner Analysis ToolPak, com nível de significância de 5%. Optou-se por esse delineamento por permitir visualizar mudanças temporais, ainda que se reconheça a limitação dos estudos ecológicos na inferência individual.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Entre 2017 e 2024, ocorreram 72.300 internações por IAM no RS, sendo 63,58% em homens. Observou-se um crescimento significativo de internações ($p=0,0003$), passando de 9.641 em 2017 para 14.757 em 2024 — aumento de 53,07%. Esse crescimento pode estar relacionado tanto ao maior número de casos de IAM quanto à ampliação do acesso hospitalar, reflexo de melhorias na rede de urgência (MALTA et al., 2017).

O total de óbitos hospitalares no período foi de 5.348, com predomínio masculino (55,44%), porém sem tendência de aumento ou redução estatisticamente significativa ($p=0,14$). Apesar disso, a letalidade hospitalar global caiu para 7,4% no período, com queda progressiva ao longo dos anos ($p=0,0001$). Essa diminuição da letalidade ocorreu mesmo diante do aumento expressivo das internações, sugerindo impacto positivo da reorganização da atenção ao infarto.

A análise por sexo mostrou diferenças marcantes: letalidade de 9,05% em mulheres versus 6,45% em homens — cerca de 40% maior no sexo feminino. Isso corrobora estudos prévios que apontam maior gravidade e piores desfechos do IAM em mulheres, possivelmente relacionados a apresentações clínicas atípicas, atrasos no diagnóstico e fatores biológicos (OLIVEIRA et al., 2024).

Diversos avanços estruturais podem explicar a queda da letalidade no RS. O Ministério da Saúde, em 2021, lançou a Linha de Cuidado do IAM, com medidas como trombólise pré-hospitalar e tele-eletrocardiografia no SAMU, permitindo diagnóstico e início de tratamento já na ambulância (BRASIL, 2021). No RS, houve expansão da rede de UPAs 24h, integradas ao SAMU, que agilizam a estabilização e a transferência dos pacientes para centros especializados (AMRIGS, 2023).

Além disso, investimentos em infraestrutura hospitalar reforçaram o cuidado especializado: em 2023, foi inaugurada a Unidade de Hemodinâmica do Hospital Regional de Santa Maria, com capacidade para mais de 100 procedimentos mensais, descentralizando o acesso à angioplastia no interior do estado (RIO GRANDE DO SUL, 2025a). Já em Porto Alegre, o Hospital da Brigada Militar modernizou seu serviço de cardiologia intervencionista com tecnologia de ponta em 2025, ampliando a segurança e a rapidez dos procedimentos (RIO GRANDE DO SUL, 2025b).

Essas medidas articuladas — desde o atendimento pré-hospitalar até o acesso rápido à angioplastia — parecem ter sido determinantes para a redução proporcional da letalidade observada. Assim, embora mais gaúchos tenham sofrido infarto ou buscado atendimento, proporcionalmente menos morreram durante a internação, resultado que traduz avanços concretos da política pública em saúde cardiovascular.

4. CONCLUSÕES

O trabalho buscou evidenciar a importância de análises epidemiológicas regionais para compreender como políticas públicas e investimentos em saúde repercutem, quantitativamente, nos desfechos hospitalares de pacientes com IAM. Diante disso, a principal motivação foi traçar uma associação entre a tendência de redução da letalidade hospitalar no estado do Rio Grande do Sul e a consolidação de estratégias como a Linha de Cuidado do IAM, a ampliação do SAMU 192, a expansão das UPAs 24h e a modernização de centros de hemodinâmica.

O olhar integrado não apenas permitiu reconhecer as desigualdades persistentes, como a maior letalidade entre mulheres, mas também a importância da projeção de cenários futuros — nos quais investimentos contínuos serão capazes de consolidar, cada vez mais, a queda proporcional da letalidade. Sendo assim, a contribuição teórica do estudo almeja evidenciar o quanto o planejamento em saúde pública e o fortalecimento de políticas voltadas à equidade e à eficiência no cuidado cardiovascular configuram passos imprescindíveis no empenho para que o IAM deixe de figurar, efetivamente, entre as principais causas de morte no país.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMRIGS. **RS terá mais quatro UPAs 24h**. AMRIGS - Notícias, Porto Alegre, 2023. Disponível em: <https://www.amrigs.org.br/rs-tera-mais-quatro-upas-com-capacidade-para-atender-entre-150-e-300-pacientes-por-dia-cada-unidade/>. Acesso em: 28 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.438, de 7 de dezembro de 2021. Aprova a Linha de Cuidado do Infarto Agudo do Miocárdio e o Protocolo de Síndromes Coronarianas Agudas, cria e altera procedimentos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 21 dez. 2021. Online. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2021/prt3438_09_12_2021.html. Acesso em: 28 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas: Síndromes Coronarianas Agudas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Online. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/protocolo_uso/pcdt_sindromescoronarianasagudas.pdf/view. Acesso em: 28 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Infarto**. Estima-se que, no Brasil, ocorram de 300 mil a 400 mil casos anuais de infarto e que a cada 5 a 7 casos ocorra um óbito. Saúde de A a Z, Brasília, 2025. Online. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/i/infarto>. Acesso em: 28 ago. 2025.

BUSS, P.M.; PELLEGRINI FILHO, Alberto. A saúde e seus determinantes sociais. **Physis**: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 77-93, 2007.

Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/physis/a/msNmGf74RqZsbpKYXxNKhm/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 28 ago. 2025.

DATASUS. **Apresentando o TabWin e TabNet**. DATASUS, Brasília, Ministério da Saúde, 2017. Online. Disponível em:
<http://siab.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=060805> Acesso em: 28 ago. 2025.

HIPÓCRATES. **Aforismos**. Tradução de Luiz Eichenberg. Porto Alegre: L&PM, 2006.

JAMESON, J. L.; FAUCI, A. S.; KASPER, D. L.; HAUSER, S. L.; LONGO, D. L.; LOSCALZO, J. (Org.). **Harrison Medicina Interna**. 21. ed. Porto Alegre: AMGH, 2022.

OLIVEIRA, G.M.M.; BRANT, L.C.C.; POLANCZYK, C.A.; MALTA, D.C.; BIOLO, A.; NASCIMENTO, B.R.; SOUZA, M.F.M.; LORENZO, A.R.; FAGUNDES, A.A.P.; SCHAAN, B.D. Estatística Cardiovascular – Brasil 2023. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, v. 121, n. 2, p. 115-373, 2024. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/abc/a/jzFMcdN5y3w6CtjVgdJdSdR/?lang=pt#>. Acesso em: 28 ago. 2025.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual da Saúde. **Inaugurada Unidade de Hemodinâmica do Hospital Regional de Santa Maria**. Secretaria da Saúde - Notícias, Santa Maria, 23 jan. 2025a. Online. Disponível em:
<http://saude.rs.gov.br/inaugurada-hemodinamica-hospital-regional-de-santa-maria>. Acesso em: 28 ago. 2025.

RIO GRANDE DO SUL. Brigada Militar. **Hospital da Brigada Militar de Porto Alegre inaugura serviço de hemodinâmica e terapia endovascular**. Brigada Militar - Notícias, Porto Alegre, 10 abr. 2025b. Online. Disponível em:
<https://www.brigadamilitar.rs.gov.br/hospital-da-brigada-militar-de-porto-alegre-inaugura-servico-de-hemodinamica-e-terapia-endovascular>. Acesso em: 28 ago. 2025.