



B1

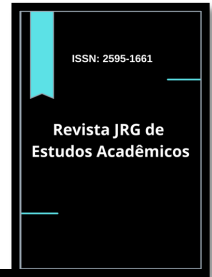
ISSN: 2595-1661

Listas de conteúdos disponíveis em [Portal de Periódicos CAPES](#)

Revista JRG de Estudos Acadêmicos

Página da revista:

<https://revistajrg.com/index.php/jrg>



Caracterização sociodemográfica dos casos de infarto agudo do miocárdio no nordeste brasileiro

Sociodemographic characterization of cases of acute myocardial infarction in the Brazilian northeast

DOI: 10.5281/zenodo.8145296

ARK: 57118/JRG.v7i14.681

Recebido: 12/06/2023 | Aceito: 13/07/2023 | Publicado: 02/01/2024

Nisiane dos Santos¹

<https://orcid.org/0000-0002-8550-4595>

<http://lattes.cnpq.br/6121126004811887>

Hospital Universitário Presidente Dutra (HUUFMA), Maranhão, Brasil

E-mail: nisantosn@gmail.com

Joyce Pereira Santos²

<https://orcid.org/0000-0001-8271-838X>

<http://lattes.cnpq.br/0272196766047689>

Universidade Federal do Maranhão (UFMA), Maranhão, Brasil

E-mail: enfermeirajoycepereirasantos@gmail.com

Merijane Araújo de Sousa³

<https://orcid.org/0009-0002-5060-9108>

<http://lattes.cnpq.br/0000000000000000>

Centro Universitário São Camilo, MA, Brasil

E-mail: meirej@yahoo.com.br

Gracineiva Vieira Pereira Silva⁴

<https://orcid.org/0009-0000-2444-1060>

<http://lattes.cnpq.br/0000000000000000>

Facuminas, Maranhão, Brasil

E-mail: gracineivapcosta@hotmail.com



Resumo

No Brasil, entre as doenças cardiovasculares, O IAM é a primeira causa de morte direta. O IAM se apresenta como dano tecidual ao miocárdio. A produção científica sobre infarto agudo do miocárdio ainda é escassa, tomando como base a importância da temática, este estudo teve como objetivo caracterizar os casos de infarto agudo do miocárdio no nordeste brasileiro. Trata-se de um estudo ecológico, descritivo, retrospectivo, de abordagem quantitativa, que utilizou dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS), no recorte temporal de 2017 a 2021. No nordeste brasileiro entre 2017 a 2021 foram registrados 124.904 casos de infarto agudo do miocárdio. A idade de maior incidência de IAM foi indivíduos entre 60 a 69 anos, os quais registraram 36.080 casos. Em relação ao caráter de atendimento, 14.695 (11,77%) foram de caráter eletivo, contrapondo 110.209 (88,93) em caráter de urgência. No que concerne a cor, 47.474 não foram caracterizados, correspondendo a 38,01% dos registros, em seguida, a cor parda apresentou maior evidência, com 63.795 (51,08%) dos casos. Estudos demonstram que evidentes diferenças entre os

¹ Graduado(a) em Enfermagem; Residente em Enfermagem na atenção cardiovascular.

² Graduado(a) em Enfermagem; Doutoranda em Biotecnologia.

³ Graduado(a) em Enfermagem; Especialista em Urgência e Emergência.

⁴ Graduado(a) em Enfermagem; Especialista em Enfermagem em Cardiologia.

fatores de risco estão relacionadas a diversos padrões de comportamento, ao desenvolvimento de comorbidades relacionados ao estilo de vida, e ao sedentarismo. O que explica e corrobora para os achados do presente estudo. Inclui-se a necessidade de aprimoramento de políticas públicas específicas na habilitação de ações de promoção da saúde, manejo dos fatores de risco cardiovascular e manejo clínico dos casos agudos de IAM.

Palavras-chave: Infarto agudo do miocárdio. Saúde pública. Epidemiologia.

Abstract

In Brazil, among cardiovascular diseases, AMI is the first direct cause of death. AMI presents as tissue damage to the myocardium. Scientific production on acute myocardial infarction is still scarce, based on the importance of the subject, this study aimed to characterize cases of acute myocardial infarction in northeastern Brazil. This is an ecological, descriptive, retrospective study, with a quantitative approach, which used secondary data from the SUS Hospital Information System (SIH-SUS), in the time frame from 2017 to 2021. 124,904 cases of acute myocardial infarction. The age with the highest incidence of AMI was individuals between 60 and 69 years old, which recorded 36,080 cases. Regarding the nature of care, 14,695 (11.77%) were elective, as opposed to 110,209 (88.93) on an urgent basis. With regard to color, 47,474 were not characterized, corresponding to 38.01% of the records, followed by the brown color, with 63,795 (51.08%) of the cases. Studies show that evident differences between risk factors are related to different patterns of behavior, the development of comorbidities related to lifestyle, and sedentary lifestyle. Which explains and corroborates the findings of the present study. It includes the need to improve specific public policies in enabling health promotion actions, management of cardiovascular risk factors and clinical management of acute cases of AMI.

Keywords: Acute myocardial infarction. Public health. Epidemiology.

1. Introdução

As doenças cardiovasculares (DCV) estão entre as primeiras causas de morte no Brasil e no mundo, de acordo com a Organização Mundial da Saúde, cerca de 17,9 milhões de pessoas morrem anualmente em consequências das complicações de DCV, as quais se caracterizam por distúrbios estruturais e mecânicos que afetam o coração e secundariamente outros órgãos. Dentre as doenças cardiovasculares, o infarto agudo do miocárdio (IAM) se apresenta como uma das principais patologias com maior grau de mortalidade (SBC, 2017).

No Brasil, entre as doenças cardiovasculares, O IAM é a primeira causa de morte direta. O IAM se apresenta como dano tecidual ao miocárdio, com posterior necrose do músculo cardíaco, repercutindo em isquemia miocárdica, dando origem a um desequilíbrio entre a oferta de oxigênio aos miócitos (células do músculo cardíaco) e posterior morte celular, caracterizando a Síndrome Coronariana Aguda, a qual é compreendida por infarto agudo do miocárdio sem supra do segmento ST, infarto agudo do miocárdio com supra do segmento ST e angina pectoris (MERTINS et al., 2016).

O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) é caracterizado por isquemia decorrente da falta de estrutura sanguínea para as artérias coronárias, o qual pode ser causado pela ruptura de uma placa de ateroma ou trombo repercutindo em obstrução completa da artéria, que se não rapidamente tratada, pode evoluir para necrose do miocárdio.

O sintoma mais frequente no IAM é a dor torácica, tipicamente anginosa, a qual se manifesta em 80% dos pacientes sob a forma de “dor ou pressão”; pode durar em média 30 minutos, de forma contínua ou intermitente (MIRANDA et al., 2022).

Nas últimas décadas, o IAM vem se apresentando como um grande problema de saúde pública, o número de atendimentos nos serviços de urgência e emergência vem apresentando crescimento frequente. No Brasil, estima-se que ao ano, cerca de 100.000 pessoas evoluem a óbito (TRONCOSO et al., 2018).

A Sociedade Brasileira de Cardiologia estabelece cinco tipos de infarto, que variam de acordo com a dinâmica do evento. O IAM tipo 1 é definido como um infarto espontâneo, que se desenvolve através da ruptura ou erosão de uma placa ateromatosa; o tipo 2 é secundário a um desequilíbrio entre a oferta e demanda de oxigênio, o que repercute em isquemia miocárdica com origem de vários distúrbios metabólicos; o tipo 3 é caracterizado como IAM com posterior morte súbita, sinais clínicos de dor anginosa associada ao infarto, mas sem coleta de biomarcadores de necrose miocárdica; o tipo 4 está relacionado a procedimentos de cateterismo cardíaco e angioplastia coronariana e o tipo 5, a cirurgia de revascularização do miocárdio (SBC, 2017).

As manifestações clínicas do IAM sofrem variações de acordo com características típicas do indivíduo, mas cerca de 20% das pessoas que são diagnósticas com IAM relatam dor anginosa, com posterior irradiação para o dorso e mandíbula, dispneia e desconforto respiratório. Esses sintomas podem se apresentar camuflados em pacientes portadores de diabetes em razão do seu menor grau de sensibilidade decorrente das neuropatias e em pacientes do sexo feminino. Diante disso, é importante uma triagem que possibilite o reconhecimento precoce de sinais clássicos de isquemia miocárdica que possibilite o manejo e intervenção dentro do indicado (RODRIGUES et al., 2021).

A Sociedade Brasileira de Cardiologia estabelece um pacote que cronometra todas as ações dirigidas ao paciente com dor torácica típica de infarto, os quais são: 1) Realização de eletroencefalograma em até 10 minutos, realização de cateterismo cardíaco em até 30 minutos, e angioplastia coronariana entre 90 a 120 minutos. Se não for possível direcionar o paciente a um centro especializado em hemodinâmica, é necessário iniciar a terapia de reperfusão miocárdica se os sinais clínicos de IAM estão na janela de 12 horas do início dos sintomas (BETT et al., 2022)

Diante de tal cenário, o infarto agudo do miocárdio se apresenta como um grande problema de saúde pública, tornando-se essencial a caracterização dos casos de infarto agudo do miocárdio de forma que seja possível delinear os grupos de maior risco, e adjunto a isso, trabalhar em políticas públicas de saúde que possibilite a mudança desse cenário. A produção científica sobre infarto agudo do miocárdio ainda é escassa, tomando como base a importância da temática, este estudo teve como objetivo caracterizar os casos de infarto agudo do miocárdio no nordeste brasileiro.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo ecológico, descritivo, retrospectivo, de abordagem quantitativa, que utilizou dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS). O SIH, por sua vez, é um sistema que fornece dados sobre os atendimentos provenientes de internações hospitalares, possibilitando a avaliação do desempenho da gestão implementada e das condições sanitárias do local de internação. Foram utilizadas as seguintes etapas para obtenção desses dados: DATASUS; Informações de Saúde (TABNET); Epidemiologia e Morbidade, Mortalidade Hospitalar do SUS (SIH-SUS) no recorte temporal de 2017 a 2021.

A população do estudo foi composta por homens e mulheres, sem corte de idade, que internaram em unidades públicas e privadas de saúde com diagnóstico de infarto agudo do miocárdio de acordo com o CID-10 (I21) dentro do recorte estabelecido. O nordeste brasileiro é a segunda região do Brasil de maior número populacional de acordo com censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2010), o Nordeste abrange 53.081.950 de pessoas da população brasileira.

As variáveis estudadas foram: sexo (feminino ou masculino), faixa etária (menor de 01 ano, 1 a 9 anos, 10 a 19 anos, 20 a 29 anos, 30 a 39 anos e 40 a 49 anos, 50 a 59 anos, 60 a 69 anos, 70 a 79 anos, 80 a 89 anos ou mais), raça/cor (branca, preta, parda, amarela, indígena e sem informação), caráter de atendimento (eletivo ou urgência).

Os dados foram organizados e exportados para o Microsoft Excel 2016, para quantificação de índices percentuais, cálculos das taxas de internações hospitalares por IAM. Esse estudo não demandou submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa uma vez que as informações coletadas são de domínio público e estão disponíveis na internet para consulta livre.

3. Resultados e Discussão

No nordeste brasileiro entre 2017 a 2021 foram registrados 124.904 casos de infarto agudo do miocárdio, dos quais 14.293 evoluíram para óbito, caracterizando 11,44% dos casos. O sexo masculino apresenta maior incidência em IAM registrando 75.347 (60,32%) dos casos, o sexo feminino registrou 49.557 (39,68%) das notificações. No que concerne a cor, 47.474 não foram caracterizados, correspondendo a 38,01% dos registros, em seguida, a cor parda apresentou maior evidência, com 63.795 (51,08%) dos casos. A idade de maior incidência de IAM foi indivíduos entre 60 a 69 anos, os quais registraram 36.080 casos, correspondendo a 28,89% dos registros obtidos. Em relação ao caráter de atendimento, 14.695 (11,77%) foram de caráter eletivo, contrapondo 110.209 (88,93) em caráter de urgência. Na tabela 1, estão apresentadas as características sociodemográficas dos registros obtidos.

Tabela 1 – características sociodemográficas dos casos registrados de infarto agudo do miocárdio no nordeste brasileiro entre os anos de 2017 a 2021. São Luis, Maranhão.

Variáveis	nº	%
Faixa etária (anos)		
Menor de 1 ano	114	0,09
1 a 9 anos	65	0,05
10 a 19 anos	176	0,14
20 a 29 anos	851	0,68
30 a 39 anos	3.482	2,79
40 a 49 anos	12.407	9,93
50 a 59 anos	28.541	22,85
60 a 69 anos	36.080	28,89
70 a 79 anos	28.207	22,58
80 anos ou mais	14.981	11,59
Sexo		
Masculino	75.347	60,32
Feminino	44.557	39,68
Cor		
Branca	7.404	5,93
Parda	63.795	51,08
Preta	3.109	2,49
Indígena	44	0,04
Ignorada	47.474	38,01
Amarela	3.074	2,46
Caráter de atendimento		
Eletivo	14.695	11,77
Emergência	110.209	88,23

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares (SIH-SUS).

Os dados apresentados evidenciam aumento dos casos de infarto agudo do miocárdio com o progresso da idade, maiores taxas de mortalidade no sexo masculino em comparação ao sexo feminino, a cor parda apresentou maior incidência dos casos de IAM, o caráter de emergência apresentou a maior incidência de entrada ao serviço de saúde.

Sanches et al. relata que os fatores de maior risco para doença coronarianas, inclusive o IAM, são: dislipidemia, hipertensão arterial, diabetes mellitus, tabagismo e alcoolismo e que esses fatores corroboram para a apresentação dos elevados índices de infarto (SANCHES et al., 2013).

As alterações nas taxas de morbidade refletem o atual cenário de aumento constante da expectativa de vida, aliado a prevalência de doenças do aparelho cardiocirculatórios, como a diabetes, hipertensão arterial, dislipidemia, e aterosclerose, as quais associados ao estilo de vida sedentário, repercutem em maiores complicações cardiológicas, tornando a incidência dos casos de IAM mais frequente na faixa etária acima dos 40 anos (MARQUES et al., 2017).

O aumento da incidência de casos de IAM em pacientes entre 60 a 69 anos é frequente em outros países; estudo desenvolvido por Wong, analisou dados de países como Japão, Austrália, China e Hong Kong, o qual igualmente obteve a faixa etária acima dos 50 anos como a mais propensa ao desenvolvimento de IAM. O que é amplamente explicado em razão da exposição frequente dessa faixa a fatores de risco cardiovasculares (LIMA et al., 2019).

Apesar da taxa de incidência ainda persistir em pacientes acima dos 50 anos, estudos já trazem evidências sobre o aumento dos casos de IAM em indivíduos jovens, Lima et al. em seu estudo transversal identificou incidência de 14% de indivíduos jovens com diagnóstico de IAM num pronto socorro, sendo o sexo masculino o de maior evidência. Associado a idade, os participantes do estudo

apresentavam quadro de obesidade, diabetes e hipertensão arterial sistêmica. Estudos recentes relacionam o risco de jovens desenvolverem infarto, e que aliados a um bom prognóstico está a prática de exercícios físico, não consumo de drogas ilícitas, álcool e tabaco. Mas ainda são poucos os estudos que trazem essa correlação da idade e risco de IAM carecendo de mais pesquisas a respeito da temática (LIMA et al., 2019).

Corroborando os dados, o sexo masculino é o grupo de maior acometimento em outras análises realizadas, Santos et al. em seu estudo de coorte sobre a análise da incidência de casos de IAM no Brasil foi 1,78 vezes mais frequente em homens que em mulheres na mesma faixa etária, o que pode estar correlacionado ao fato das mulheres buscarem de forma mais frequente os serviços de saúde e participarem mais assiduamente de consultas de rotina (SANTOS et al., 2018).

Os fatores de riscos que contribuem para maior incidência do IAM no sexo masculino de acordo com Mussi et al., também está relacionado a maior propensão ao desenvolvimento de doenças isquêmicas, maior coeficiente de incidência de doenças arterial coronariana, maior resistência ao cuidado em saúde, dificuldade em procurar atendimento médico, e falha na prevenção e controle das doenças de base (MUSSI et al., 2018).

A relação entre os casos de infarto agudo do miocárdio se apresentar de mais evidente em indivíduos da raça negra não é bem estabelecida entre os especialistas, entretanto, estudos encontraram resultados semelhantes ao deste, onde dos registros de IAM, 40% eram de cor parda.

Nesse sentido, o presente estudo apresentou certas limitações no que concerne a análise efetiva do perfil de morbidade do IAM em relação a cor, uma vez que 38% dos registros encontrados não dispunham de raça identificada no sistema, sendo então preenchida a coluna sem informação (MIRANDA et al., 2022).

Estudos demonstram que evidentes diferenças entre os fatores de risco estão relacionadas a diversos padrões de comportamento, ao desenvolvimento de comorbidades relacionados ao estilo de vida, e ao sedentarismo. O que explana e corrobora para os achados do presente estudo. Existindo com isso, fatores que podem ser modificáveis e fatores não passíveis de modificação. Entre os modificáveis são aqueles em que o paciente tem ação direta como alcoolismo, sedentarismo, estresse, obesidade, dislipidemia, diabetes e hipertensão. Entre os não modificáveis estão sexo, a raça, história familiar e doença aterosclerótica. Se fazendo necessário diante disso, a indução de orientações que reduzam o risco cardiovascular (RIBEIRO et al., 2021).

4. Conclusão

O estudo apresentou evidências compatíveis com vários estudos da atualidade, contactando com o perfil masculino como o mais propenso a casos de IAM, adjunto a idade maior que 50 anos e indivíduos da cor parda. Concernente a isso, inclui-se a necessidade de aprimoramento de políticas públicas específicas na habilitação de ações de promoção da saúde, manejo dos fatores de risco cardiovascular e manejo clínico dos casos agudos de IAM.

Diante disso, se faz também necessário aprimoramento de pesquisas que busquem explicar a maior disponibilidade de alguns perfis no desenvolvimento e progressão do IAM. Esse estudo apresentou algumas limitações em razão das subnotificações e de falhas nos registros adequados dos dados.

Referências

BETT, M. et al. Infarto agudo do miocárdio: Do diagnóstico à intervenção. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 3, e23811326447, 2022.

LIMA, M. et al. Caracterização de pessoas jovens com infarto agudo do miocárdio, **Rev baiana enferm**; 33:e33591, 2019.

MARQUES, M. et al.,. Lifestyles: social representations construed by patients with myocardial infarction and family members, **Rev. Gaúcha Enferm**, n 38, v 02, e: 62593, 2018

MERTINS. S. et al. Prevalência de fatores de risco em pacientes com infarto agudo do miocárdio. **Rev. Enferm.**, ed. 34, v. 1, p. 30-38, 2016.

MIRANDA, A. Perfil epidemiológico de pacientes internados por infarto agudo do miocárdio em hospitais do estado de alagoas, **cadernos de graduação**, v 7, n 3, p. 80-86, 2022.

MUSSI, F. et al. Fatores de risco cardiovascular, doenças isquêmicas do coração e masculinidade, **Revista Cubana de Enfermería**, v.34, n.2, p.58-93, 2018.

RIBEIRO, H. et al. infarto agudo do miocárdio:perfil clínico e fatores associados ao óbito em pacientes atendidos em uma unidade de pronto atendimento, **Brazilian Journal of Development**, v.7, n.3, p.32319-32330, 2021.

RODRIGUES, C. et al. Incidência de infarto agudo do miocárdio em pacientes adultos jovens em um hospital de Maceió/AL, **Brazilian Journal of Health Review**, v.5, n.1, p. 495-506, 2022.

SANCHES, R. et al. Caracterización clínico epidemiológica de pacientes con infarto agudo del miocardio no trombolizados en el Hospital General Orlando Pantoja Tamayo, del municipio Contramaestre. **Rev. Med. Electrón.**, Matanzas, v. 35, n. 4, p. 364-371, 2013

SANTOS, J. et al. Mortalidade por infarto agudo do miocárdio no Brasil e suas regiões geográficas: análise do efeito da idade-período-coorte, **Escola de Enfermagem**, Universidade de São Paulo, 2018, p. 2-14.

Sociedade Brasileira de Cardiologia. V diretriz da sociedade brasileira de cardiologia sobre tratamento do infarto agudo do miocárdio com supradesnível do segmento st, 2017.

TRONCOSO, L. et al. Estudo epidemiológico da incidência do infarto agudo do miocárdio na população brasileira, **Revista Caderno de Medicina**, N 1, Vol 1, 2018.