

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS, NATURAIS, SAÚDE E TECNOLOGIA
COORDENAÇÃO DO CURSO DE MEDICINA

WILSON COELHO RODRIGUES

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E MORTALIDADE POR INFARTO
AGUDO DO MIOCÁRDIO NA MICRORREGIÃO DA BAIXADA
MARANHENSE, NO PERÍODO DE 2011 A 2020**

PINHEIRO - MA
2023

WILSON COELHO RODRIGUES

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E MORTALIDADE POR INFARTO
AGUDO DO MIOCÁRDIO NA MICRORREGIÃO DA BAIXADA
MARANHENSE, NO PERÍODO DE 2011 A 2020**

Pesquisa apresentada ao Curso de Medicina da Universidade Federal do Maranhão/UFMA como requisito parcial para obtenção de grau de Bacharel em Medicina.

Orientador: Jomar Diogo Costa Nunes

Co-orientador: Jose Kleber de Figueiredo

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a) autor(a).
Diretoria Integrada de Bibliotecas/UFMA

COELHO RODRIGUES, WILSON.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E MORTALIDADE POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NA MICRORREGIÃO DA BAIXADA MARANHENSE, NO PERÍODO DE 2011 A 2020 / WILSON COELHO RODRIGUES. - 2023. 16 f.

Coorientador(a): JOSE KLEBER DE FIGUEIREDO.

Orientador(a): JOMAR DIOGO COSTA NUNES.

Curso de Medicina, Universidade Federal do Maranhão, PINHEIRO, 2023.

1. EPIDEMIOLOGIA. 2. INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO. 3. MORTALIDADE. I. COSTA NUNES, JOMAR DIOGO. II. DE FIGUEIREDO, JOSE KLEBER. III. Título.

WILSON COELHO RODRIGUES

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E MORTALIDADE POR INFARTO
AGUDO DO MIOCÁRDIO NA MICRORREGIÃO DA BAIXADA
MARANHENSE, NO PERÍODO DE 2011 A 2020**

Pesquisa apresentada ao Curso de Medicina da
Universidade Federal do Maranhão/UFMA como
requisito parcial para obtenção de grau de Bacharel em
Medicina.

Orientador: Jomar Diogo Costa Nunes

Co-orientador: Jose Kleber de Figueiredo

PINHEIRO-MA Aprovada em ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Jomar Diogo Costa Nunes (Orientador)

Doutor em Ciências da Saúde

Universidade federal do Maranhão

Prof. Dra. Andréa Suzana Vieira Costa

Doutora em Saúde Coletiva

Universidade Federal do Maranhão

Prof. Esp. Aeriberto Carlos Lindoso de Souza

Especialista em Cardiologia

Universidade Federal do Maranhão

Prof.Ms. Maria Hilda Araujo Ribeiro

Mestra em Saúde Materno Infantil

Universidade Federal do Maranhão

PINHEIRO - MA

2023

SUMÁRIO

	pag.
RESUMO	6
1 INTRODUÇÃO	8
2 METODOLOGIA	8
3 RESULTADOS	9
4 DISCUSSAO	11
5 CONCLUSÃO	13
REFERÊNCIA	13
ANEXOS	15

RESUMO

O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) pode ser definido como uma afecção isquêmica abrupta que reflete a morte dos miócitos cardíacos. Objetivo: caracterizar o perfil epidemiológico e a mortalidade por Infarto Agudo do Miocárdio na Baixada Maranhense, entre 2011 e 2020. Metodologia: Estudo epidemiológico, retrospectivo, do tipo descritivo, com coleta de dados no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) e no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). Resultados: Verificou-se 2.503 óbitos e 492 internações por IAM na Baixada Maranhense, ambos predominaram no sexo masculino, faixa etária de 60 anos ou mais e etnia parda. Prevaecem os óbitos em estabelecimentos de saúde. A média de permanência na internação foi maior no sexo masculino, na faixa etária de 20-39 anos e cor branca. As taxas de mortalidade por IAM, entre 2011 e 2020 aumentaram na população geral e em ambos os sexos. Conclusão: Caracterizar o perfil epidemiológico e a mortalidade nesse estudo é significativa para fomentar ações preventivas direcionadas e para que os profissionais, clinicamente, atentem-se aos perfis mais acometidos. Uma vez que se trata de uma patologia que pode resultar na redução da capacidade física e comprometer aspectos sociais do indivíduo

Palavras chaves: Infarto Agudo do Miocárdio, Epidemiologia, Mortalidade

ABSTRACT

Acute Myocardial Infarction (AMI) can be defined as an abrupt ischemic condition that reflects the death of cardiac myocytes. Objective: to characterize the epidemiological profile and mortality from Acute Myocardial Infarction in the Baixada Maranhense, between 2011 and 2020. Methodology: Epidemiological, retrospective, descriptive study, with data collection in the SUS Hospital Information System (SIH/SUS) and in the Mortality Information System (SIM). Results: There were 2,503 deaths and 492 hospitalizations for AMI in the Baixada Maranhense, both of which were predominant in males, aged 60 years or older and mixed race. Deaths are prevalent in health facilities. The average length of stay in hospital was higher in males, aged 20-39 years and white. Mortality rates from AMI between 2011 and 2020 increased in the general population and in both sexes. Conclusion: Characterizing the epidemiological profile and mortality in this study is significant to promote targeted preventive actions and for professionals, clinically, to pay attention to the most affected profiles. Since it is a pathology that can result in reduced physical capacity and compromise social aspects of the individual

Keywords: Acute Myocardial Infarction, Epidemiology, Mortality

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E MORTALIDADE POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NA MICRORREGIÃO DA BAIXADA MARANHENSE, NO PERÍODO DE 2011 A 2020

EPIDEMIOLOGICAL PROFILE AND MORTALITY FROM ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION IN THE MICROREGION OF BAIXADA MARANHENSE, FROM 2011 TO 2020

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO Y MORTALIDAD POR INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO EN LA MICROREGIÓN DE BAIXADA MARANHENSE, DE 2011 A 2020

Wilson Coelho Rodrigues

ORCID:0000-0002-2551-3334

Universidade Federal do Maranhão, Pinheiro

E-mail: wilson.coelho@discente.ufma.br

Jomar Diogo Costa Nunes

ORCID: 0000-0002-3021-1509

Universidade Federal do Maranhão, Pinheiro

E-mail: jomar.diogo@ufma.br

Jose Kleber de Figueiredo

ORCID:0009-0002-4450-2697

Universidade Federal do Maranhão, Pinheiro

E-mail: Kleberbrejo@gmail.com

RESUMO

O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) pode ser definido como uma afecção isquêmica abrupta que reflete a morte dos miócitos cardíacos. Objetivo: caracterizar o perfil epidemiológico e a mortalidade por Infarto Agudo do Miocárdio na Baixada Maranhense, entre 2011 e 2020. Metodologia: Estudo epidemiológico, retrospectivo, do tipo descritivo, com coleta de dados no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) e no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). Resultados: Verificou-se 2.503 óbitos e 492 internações por IAM na Baixada Maranhense, ambos predominaram no sexo masculino, faixa etária de 60 anos ou mais e etnia parda. Prevalecem os óbitos em estabelecimentos de saúde. A média de permanência na internação foi maior no sexo masculino, na faixa etária de 20-39 anos e cor branca. As taxas de mortalidade por IAM, entre 2011 e 2020 aumentaram na população geral e em ambos os sexos. Conclusão: Caracterizar o perfil epidemiológico e a mortalidade nesse estudo é significativo para fomentar ações preventivas direcionadas e para que os profissionais, clinicamente, atentem-se aos perfis mais acometidos. Uma vez que se trata de uma patologia que pode resultar na redução da capacidade física e comprometer aspectos sociais do indivíduo

Palavras chaves: Infarto Agudo do Miocárdio, Epidemiologia, Mortalidade

ABSTRACT

Acute Myocardial Infarction (AMI) can be defined as an abrupt ischemic condition that reflects the death of cardiac myocytes. Objective: to characterize the epidemiological profile and mortality from Acute Myocardial Infarction in the Baixada Maranhense, between 2011 and 2020. Methodology: Epidemiological, retrospective, descriptive study, with data collection in the SUS Hospital Information System (SIH/SUS) and in the Mortality Information System (SIM). Results: There were 2,503 deaths and 492 hospitalizations for AMI in the Baixada Maranhense, both of which were predominant in males, aged 60 years or older and mixed race. Deaths are prevalent in health facilities. The average length of stay in hospital was higher in males, aged 20-39 years and white. Mortality rates from AMI between 2011 and 2020 increased in the general population and in both sexes. Conclusion: Characterizing the epidemiological profile and mortality in this study is significant to promote targeted preventive actions and for professionals, clinically, to pay attention to the most affected profiles. Since it is a pathology that can result in reduced physical capacity and compromise social aspects of the individual

Keywords: Acute Myocardial Infarction, Epidemiology, Mortality

RESUMEN

El infarto agudo de miocardio (IAM) se puede definir como una condición isquémica abrupta que refleja la muerte de los miocitos cardíacos. Objetivo: caracterizar el perfil epidemiológico y la mortalidad por Infarto Agudo de Miocardio en la Baixada Maranhense, entre 2011 y 2020. Metodología: Estudio epidemiológico, retrospectivo, descriptivo, con recolección de datos en el Sistema de Información Hospitalaria del SUS (SIH/SUS) y en la Mortalidad Sistema de Información (SIM). Resultados: Hubo 2.503 muertes y 492 hospitalizaciones por IAM en la Baixada Maranhense, ambas con predominio del sexo masculino, de 60 años o más y mestizas. Las muertes son frecuentes en los establecimientos de salud. La duración media de la estancia en el hospital fue mayor en los hombres, de 20 a 39 años y de raza blanca. Las tasas de mortalidad por IAM entre 2011 y 2020 aumentaron en la población general y en ambos sexos. Conclusión: Caracterizar el perfil epidemiológico y de mortalidad en este estudio es significativo para promover acciones preventivas focalizadas y para que los profesionales, clínicamente, presten atención a los perfiles más afectados. Ya que es una patología que puede resultar en disminución de la capacidad física y comprometer aspectos sociales del individuo

Palabras clave: Infarto Agudo de Miocardio, Epidemiología, Mortalidad

1 INTRODUÇÃO

O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) pode ser definido como uma afecção isquêmica abrupta que reflete a morte dos miócitos cardíacos, causada por um desequilíbrio entre oferta e demanda de nutrientes ao tecido, conseqüente à obstrução do fluxo coronariano, podendo ser transitória ou permanente. Além da morte, pode deixar sequelas no indivíduo, gerando repercussões físicas, psicológicas e sociais. O paciente com IAM necessita de intervenção imediata e assistência à saúde após a alta hospitalar, para diminuir as chances de complicações e agravamento da doença a curto e médio prazo (COSTA et al., 2018).

O Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), contabilizou no país entre os anos de 2010 e 2021, 1.066.194 casos de internações diagnosticadas com IAM (BRASIL, 2021). As taxas de mortalidade por doenças cardiovasculares no Brasil, entre elas o IAM, ainda permanecem altas quando comparadas às taxas de países desenvolvidos (SANTOS et al., 2018).

No que diz respeito aos sintomas são descritos como principais: dor torácica seguido por uma queimação ou dificuldade para respirar, que geralmente irradia para pescoço, ombro esquerdo ou braço. É possível ocorrer, também, quadros de mal-estar, vômito, sudorese, e até mesmo arritmias (PASSINHO et al., 2014).

A maioria das ocorrências clínicas envolvendo IAM têm seu desfecho em óbito em curto espaço de tempo após a manifestação da doença, sendo 40 a 65% das mortes logo na primeira hora, e 80% das mortes dentro das primeiras 24 horas (SILVA et al., 2019). No Brasil, o custo das doenças cardiovasculares é significativamente impactante no orçamento das agências financiadoras de saúde, especialmente devido ao uso de medicações e internações e a necessidade de serviços de alta complexidade (MATHIONI MERTINS et al., 2016).

Diante disso, conhecer tanto a epidemiologia quanto à mortalidade por IAM na microrregião analisada é de grande importância para os profissionais de saúde, sobretudo, aqueles que trabalham com atenção primária uma vez que são capazes de atuar na prevenção desse agravo. Com isso, este estudo tem como objetivo caracterizar o perfil epidemiológico e a mortalidade por Infarto Agudo do Miocárdio na Baixada Maranhense, entre 2011 e 2020.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo epidemiológico de caráter retrospectivo, do tipo descritivo, no qual será delineado o perfil epidemiológico dos pacientes com IAM na microrregião da Baixada Maranhense, no período de 2011 a 2020.

Os dados foram obtidos no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) e no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), do Ministério da Saúde, disponível no banco de dados de domínio público do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde- DATASUS. Nesse sistema, a consulta à base de dados será realizada por meio da seleção das seguintes variáveis: sexo, faixa etária, raça/cor,

escolaridade, estado civil, local de ocorrência, caráter de atendimento (eletivo ou urgência), taxa de mortalidade e média de permanência na internação.

Os dados serão estatisticamente tabulados no programa Excel versão 2019 e apresentados de forma descritiva, com as variáveis numéricas apresentadas por meio de média e as categóricas por meio de frequências absolutas e relativas.

O presente estudo não será submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa por utilizar somente dados de domínio público, disponíveis online.

3 RESULTADOS

Neste estudo, considerando o período de 2011 a 2020, foram analisados 2.503 óbitos e 492 internações por Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), na microrregião da Baixada Maranhense. Em relação aos óbitos, predominaram no sexo masculino (61,6%), na faixa etária de 60 anos ou mais (75,8%), na raça/cor parda (62%), com escolaridade de zero até 11 anos de estudo completos (90%) e casados (38,8%). Quanto ao local de ocorrência, prevaleceram os óbitos em estabelecimentos de saúde (47,7%) e os óbitos que ocorreram em ambiente de domicílio estiveram logo em seguida (46,4%). (Tabela 1)

No caso dos registros de internações, também observamos maior prevalência de internações do sexo masculino (64%) e na faixa etária de 60 anos ou mais (68,5%). Observou-se grande perda de informações na variável raça/cor, que apresentou 50,5% dos registros sem informação (ignorados); excluindo este dado, as internações predominaram na raça/cor parda (29%). Além disso, a maioria dos atendimentos foram em caráter de urgência (86,2%). Sobre o ano de ocorrência dos óbitos, encontramos aumento absoluto da frequência, em 2011 ocorreram 7,1% dos óbitos do período e em 2020 ocorreram 11,9%. As internações seguiram esse mesmo padrão. (Tabela 1)

As taxas de mortalidade por IAM, entre 2011 e 2020 aumentaram na população geral e em ambos os sexos. O sexo masculino apresentou maior taxa de mortalidade no ano de 2020 (64,7/100 mil hab.) e menor no ano de 2011 (39,1/100 mil hab.). A tendência geral no período foi de crescimento, com redução da taxa em anos pontuais quando comparados aos anos anteriores, como 2015 (47,9/100 mil hab.) e 2017 (49,8/100 mil hab.). Já o sexo feminino, que mostrou menores taxas em todos os anos quando comparado ao sexo masculino, apresentou a menor taxa por 100 mil habitantes em 2012 (20,0) e a maior em 2017 (43,3), mostrando uma curva de tendência mais irregular que a do sexo masculino. A taxa de mortalidade média anual do período na população geral (a cada 100 mil hab.) foi de 42,3, para o sexo masculino foi de 52,3 e para o sexo feminino 32,3. (Tabela 2)

A média de dias de permanência em regime de internação variou segundo sexo, faixa etária, raça/cor e ano. As internações foram mais longas para o sexo masculino, com 5,3 dias de internação em média; para a faixa etária de 20 a 39 anos, com 5,6 dias de internação, seguida da faixa etária de 60 anos ou mais com uma média de 5,4 dias; para a raça/cor branca, com 5,8 dias; o ano de 2019 apresentou a maior média de permanência entre todos os anos, com 7,4 dias. (Tabela 3)

Tabela 1. Características socioeconômicas e demográficas dos óbitos e internações que apresentaram o Infarto Agudo do Miocárdio como diagnóstico principal na microrregião da Baixada Maranhense, Maranhão, Brasil, 2011-2020.

Variáveis	Óbitos		Internações	
	n	%	n	%
Sexo				
Masculino	1.543	61,6	315	64,0
Feminino	959	38,3	177	36,0
Ignorado	1	0	0	0
Faixa etária (em anos)				
Até 19	7	0,3	9	1,8
20 a 39	120	4,8	22	4,5
40 a 59	479	19,1	124	25,2
60 ou mais	1.897	75,8	337	68,5
Raça/Cor				
Branca	498	19,9	100	17,2
Preta	362	14,5	5	0,9
Parda	1.551	62,0	169	29,0
Amarela ou Indígena	9	0,4	14	2,4
Ignorado	83	3,3	294	50,5
Escolaridade (em anos)				
Nenhuma	900	36,0	-	-
1 a 11	1.352	54,0	-	-
12 ou mais	37	1,5	-	-
Ignorado	214	8,5	-	-
Estado civil				
Solteiro	611	24,4	-	-
Casado	972	38,8	-	-
Viúvo	356	14,2	-	-
Outros	403	16,1	-	-
Ignorado	161	6,4	-	-
Local de ocorrência				
Estabelecimento de saúde	1.193	47,7	-	-
Domicílio	1.161	46,4	-	-
Outros	147	5,9	-	-
Ignorado	2	0,1	-	-
Caráter do atendimento				
Eletivo	-	-	68	13,8
Urgência	-	-	424	86,2
Ano				
2011	177	7,1	23	4,7
2012	172	6,9	23	4,7
2013	234	9,3	35	7,1
2014	252	10,1	29	5,9
2015	229	9,1	45	9,1
2016	271	10,8	49	10,0
2017	278	11,1	89	18,1
2018	270	10,8	73	14,8
2019	322	12,9	79	16,1
2020	298	11,9	47	9,6
Total	2.503	100	492	100

Fonte: DATASUS, 2022.

Nota: os registros apresentados como “-” não estavam presentes nas bases de dados consultadas.

Tabela 2. Taxa de mortalidade anual por Infarto Agudo do Miocárdio, segundo o sexo, na microrregião da Baixada Maranhense, Maranhão, Brasil, 2011-2020.

Ano	Taxa de Mortalidade		
	Sexo Masculino	Sexo Feminino	Total
2011	39,1	22,3	30,7
2012	39,2	20,0	29,6
2013	49,3	30,9	40,1
2014	55,9	29,6	42,9
2015	47,9	29,7	38,8
2016	57,5	33,9	45,6
2017	49,8	43,3	46,5
2018	54,3	35,7	44,9
2019	64,0	42,7	53,3
2020	64,7	33,6	49,0
Total	52,3	32,3	42,3

Fonte: DATASUS, 2022.

Nota: Taxa por 100 mil habitantes.

Tabela 3. Média de dias de permanência em internações com diagnóstico principal de Infarto Agudo do Miocárdio na microrregião da Baixada Maranhense, Maranhão, Brasil, 2011-2020.

Variáveis	Média de dias de permanência
Sexo	
Masculino	5,3
Feminino	5,0
Faixa etária (em anos)	
Até 19	2,7
20 a 39	5,6
40 a 59	4,6
60 ou mais	5,4
Raça/Cor	
Branca	5,8
Preta	2,6
Parda	4,6
Amarela	2,4
Ano	
2011	4,6
2012	4,0
2013	3,8
2014	3,3
2015	4,6
2016	5,8
2017	5,3
2018	5,1
2019	7,4
2020	4,3
Total	5,2

Fonte: DATASUS, 2022.

4 DISCUSSÃO

A maior frequência de IAM entre os homens (64%) encontrado na pesquisa é observado também no estudo de Anna et al. (2021), no qual em um hospital do interior paulista 64,14% das internações por

essa patologia eram compostas por esse grupo. A maior prevalência de eventos cardiovasculares no gênero masculino pode ser justificada pela proteção estrogênica que é verificada no sexo feminino antes do climatério (COELHO; RESENDE, 2010)

A faixa etária com maior acometimento por IAM foi de 60 anos ou mais com 68,5% (n=337) dos casos, de maneira análoga ao estudo de SILVA et al. (2020) onde 51% dos casos analisados de pacientes atendidos em um hospital de Alagoas se encontravam nessa faixa etária. Na análise epidemiológica da incidência de IAM na população Brasileira, TRONCOSO et al. (2018) também constataram que a maior incidência se deu na faixa etária de 60-80 anos com uma maior prevalência no sexo masculino, além de apontar ainda que a diferença da ocorrência entre os gêneros tende a diminuir a partir dos 60 anos de idade.

Ao construir um recorte de 20 anos (1995-2014), um estudo sobre morbimortalidade hospitalar por IAM observou uma elevação progressiva no número de internações por essa patologia entre os idosos, apesar que isso seja esperado devido a maior expectativa de vida e consequente aumento da população idosa (FRANCO et al., 2020).

De acordo com VERAS (2011) , muitas condições crônicas estão ligadas a uma sociedade em envelhecimento, mas também às escolhas de estilo de vida, como o tabagismo, consumo de álcool, comportamento sexual, dieta inadequada e inatividade física, além da predisposição genética e o que elas têm em comum é o fato de precisarem de uma resposta complexa e de longo prazo, coordenada por profissionais de saúde de formações diversas, com acesso aos medicamentos e equipamentos necessários, estendendo-se à assistência social. Isso reforça as questões culturais ainda vigentes no país, no qual os cuidados em saúde ainda estão pautados no tratamento de eventos agudos.

CASCALDI et al. (2014) verificou através do estudo de um grupo populacional acerca do nível de conhecimento sobre IAM e ativação do serviço de emergência que é preocupante a falta de percepção sobre os sintomas do infarto, do número do serviço de emergência, bem como do tratamento de uma das doenças com maior mortalidade no país. Para que a intervenção no IAM tenha efetividade se faz necessário o reconhecimento precoce dos sintomas relacionados, bem como rapidez na oferta do tratamento.

Uma avaliação sobre o retardo pré-hospitalar no cuidado ao IAM realizada em alguns departamentos de emergência no Centro Oeste de Minas Gerais demonstrou algumas variáveis que favoreceram a busca precoce por atendimento: idade menor que 60 anos, mais escolaridade, maior número de pessoas na residência e sexo feminino (Silva et al., 2015).

Ao analisar o perfil demográfico de pacientes com Infarto Agudo do Miocárdio no país, SANTOS DA COSTA et al. (2018) aponta que as taxas de morbimortalidade por essa condição ainda estão elevadas no contexto intra e extra hospitalar, seja pela dificuldade de acesso aos serviços especializados após os primeiros sinais de progressão do quadro ou até pela morosidade na busca pelo atendimento ambulatorial em nível de Atenção Primária à Saúde (APS), seja pela falta de orientação específica ou mesmo ausência de atendimento eficaz no serviço público de saúde.

Também cabe destacar o papel do desenvolvimento socioeconômico, do processo de urbanização e seu impacto sobre o estilo de vida das populações. Áreas com condições desfavoráveis apresentam uma

sobrevida mais baixa. A condição econômica diminui o acesso ao tratamento, especialmente a procedimentos com angioplastia e cirurgias de revascularização do miocárdio. Sobre isso, ALBUQUERQUE et al. (2017) discorre em seu trabalho acerca do reflexo das desigualdades sociais decorrentes das heranças históricas refletirem nos serviços de saúde, como prova disso é a concentração de equipamentos de média e alta complexidade em capitais, metrópoles e poucos polos regionais, o que resulta em uma demanda alta do fluxo de pacientes.

O desenvolvimento socioeconômico vivenciado a partir do processo de urbanização trouxe consigo o impacto sobre o estilo de vida das populações, um exemplo disso é o fato de que condições desfavoráveis apresentam uma sobrevida mais baixa. A baixa condição socioeconômica diminui o acesso ao tratamento, especialmente a procedimentos como angioplastia e cirurgias de revascularização do miocárdio (TRONCOSO et al., 2018).

Silva et al. (2019) ao descrever as características sociodemográficas do IAM no país verificou quem todos os estados brasileiros a taxa de mortalidade no sexo masculino foi maior em relação ao sexo feminino, representando 59%.

Carvalho Mendes et al. (2022) durante seu estudo sobre o perfil epidemiológico do IAM no país entre 2011-2021, ao analisar a incidência por raça, percebeu que os óbitos ocorreram em maior proporção na raça branca (55,56%), seguida por pardos (38,26%), pretos (4,54%) e outros ou não informado (1,64%).

Ao traçar o perfil sociodemográfico de pacientes submetidos a cirurgia de Revascularização do Miocárdio, Janssen et al. (2015) atribui que a baixa escolaridade apresentada pela maior parte dos pacientes tem relação com a escassez de conhecimento acerca dos fatores de risco no que diz respeito às doenças cardiovasculares, além de fatores sociais, psicológicos e culturais.

5 CONCLUSÃO

As taxas de mortalidade por Infarto Agudo do Miocárdio na microrregião da Baixada Maranhense aumentaram no período analisado. Portanto, caracterizar o perfil epidemiológico e a mortalidade nesse estudo é significativo para fomentar ações preventivas direcionadas e para que os profissionais, clinicamente, atentem-se aos perfis mais acometidos uma vez que se trata de uma patologia que pode resultar na redução da capacidade física e comprometer aspectos sociais do indivíduo acometido.

6 REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, M. V. DE et al. Desigualdades regionais na saúde: mudanças observadas no Brasil de 2000 a 2016. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 22, n. 4, p. 1055–1064, abr. 2017

ANNA, M. F. B. S. et al. Taxa de morbimortalidade entre homens e mulheres com diagnóstico de infarto agudo do miocárdio [Morbidity and mortality rate among men and women diagnosed with myocardial infarction] [Tasa de morbimortalidad entre hombres y mujeres diagnosticados con infarto agudo del miocardio]. *Revista Enfermagem UERJ*, v. 29, n. 1, p. 53001, 19 mar. 2021

BRASIL, Ministério da Saúde. Banco de dados do Sistema Único de Saúde - DATASUS. Informações de Saúde, Sistema de Informações sobre Mortalidade.

Carvalho Mendes, Luis Miguel, et al. "PERFIL DOS ÓBITOS POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO DO BRASIL NO PERÍODO DE 2011 A 2021". RECIMA21 - Revista Científica Multidisciplinar - ISSN 2675-6218, vol. 3, no 8, agosto de 2022, p. e381800

CASCALDI, B. G.; LACERDA, F. M.; RODRIGUES, A.. Infarto agudo do miocárdio sob a ótica da população brasileira. Revista Brasileira de Cardiologia, v. 27, p. 409-417, 2014.

COELHO, L. M.; RESENDE, E. S. Perfil dos pacientes com infarto do miocárdio, em um hospital universitário. v. 20, n. 3, p. 323–328, 2010.

COSTA, F. A. S. DA et al. Perfil demográfico de pacientes com Infarto Agudo do Miocárdio no Brasil: Revisão Integrativa. SANARE - Revista de Políticas Públicas, v. 17, n. 2, 15 dez. 2018

FRANCO, M. A. E. et al. Impacto econômico da morbimortalidade hospitalar por infarto agudo do miocárdio em idosos no Brasil / Economic impact of hospital morbimortality for acute myocardial infarction in the elderly in Brazil. Brazilian Journal of Health Review, v. 3, n. 6, p. 18487–18501, 2020

Freitas EO, Nogueira RS, Stekel LMC, Bublitz S, Kirchof R, Guido LA. Perfil de pacientes com doença arterial coronariana submetidos ao cateterismo cardíaco. Rev Enferm UFSM [Internet]. 2013 [cited 2017 Jan 10];3(spe):679-88.

Janssen, Alana Michelle da Silva, et al. "PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E CLÍNICO DE PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO / SOCIODEMOGRAPHIC AND CLINICAL PROFILE OF PATIENTS SUBMITTED TO THE MYOCARDIAL REVASCULARIZATION SURGERY". Revista de Pesquisa em Saúde, vol. 16, no 1, outubro de 2015

MATHIONI MERTINS, S. et al. Prevalência de fatores de risco em pacientes com infarto agudo do miocárdio. Avances en Enfermería, v. 34, n. 1, p. 30, 26 jul. 2016

Passinho, Renata Soares, et al. "Sinais, sintomas e complicações do infarto agudo do miocárdio". Revista de Enfermagem UFPE on line, vol. 12, no 1, janeiro de 2018, p. 247.

SANTOS DA COSTA, F. A. et al. PERFIL DEMOGRÁFICO DE PACIENTES COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NO BRASIL: REVISÃO INTEGRATIVA. SANARE - Revista de Políticas Públicas, v. 17, n. 2, 15 dez. 2018.

SANTOS, J. DOS et al. Mortalidade por infarto agudo do miocárdio no Brasil e suas regiões geográficas: análise do efeito da idade-período-coorte. Ciência & Saúde Coletiva, v. 23, n. 5, p. 1621–1634, maio 2018.

SILVA, A. S. et al. Características sociodemográficas das vítimas de Infarto Agudo do Miocárdio no Brasil. Enfermagem Brasil, v. 17, n. 6, p. 568, 1 jan. 2019

Silva, Ananda Sodré, et al. "Características sociodemográficas das vítimas de Infarto Agudo do Miocárdio no Brasil". Enfermagem Brasil, vol. 17, no 6, janeiro de 2019, p. 568.

SILVA, K. S. C. et al. Emergência cardiológica: principais fatores de risco para infarto agudo do miocárdio / Cardiologic emergency: main risk factors for acute myocardial infarction. Brazilian Journal of Health Review, v. 3, n. 4, p. 11252–11263, 2020

Silva, Paulo Rafael Fonseca, et al. Avaliação do retardo pré-hospitalar no cuidado ao infarto agudo do miocárdio no Centro Oeste de Minas Gerais, Brasil. no 3, p. 353–62. www.rmmg.org, <https://doi.org/10.5935/2238-3182.20150070>. Acessado 9 de setembro de 2022.

TRONCOSO, L. T. et al. ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DA INCIDÊNCIA DO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NA POPULAÇÃO BRASILEIRA. Cadernos da Medicina - UNIFESO, v. 1, n. 1, 26 abr. 2018

ANEXOS

Condições para submissão: Diretrizes para Autores

Revista Research, Society And Development

1) Estrutura do texto:

- Título em Português, Inglês e Espanhol.
- Os autores do artigo (devem ser colocados nesta sequência: nome, ORCID, instituição, e-mail). OBS.: O número do ORCID é individual para cada autor, e ele é necessário para o registro no DOI, e em caso de erro, não é possível realizar o registro no DOI).
- Resumo e Palavras-chave em português, inglês e espanhol (o resumo deve conter objetivo do artigo, metodologia, resultados e conclusão do estudo. Deve ter entre 150 a 250 palavras);

Corpo do texto (deve conter as seções: 1. Introdução, na qual haja contextualização, problema estudado e objetivo do artigo; 2. Metodologia utilizada no estudo, bem como autores de suporte a metodologia; 3. Resultados (ou alternativamente, 3. Resultados e Discussão, renumerando os demais subitens); 4. Discussão e, 5. Considerações finais ou Conclusão);

- Referências: (Autores, o artigo deve ter no mínimo 20 referências as mais atuais possíveis. Tanto a citação no texto, quanto no item de Referências, utilizar o estilo de formatação da APA - American Psychological Association. As referências devem ser completas e atualizadas. Colocadas em ordem alfabética crescente, pelo sobrenome do primeiro autor da referência. Não devem ser numeradas. Devem ser colocadas em tamanho 8 e espaçamento 1,0, separadas uma das outras por um espaço em branco).

2) Layout:

- Formato Word (.doc);
- Escrito em espaço 1,5 cm, utilizando Times New Roman fonte 10, em formato A4 e as margens do texto deverão ser inferior, superior, direita e esquerda de 1,5 cm.;
- Recuos são feitos na régua do editor de texto (não pela tecla TAB);
- Os artigos científicos devem ter mais de 5 páginas.

3) Figuras:

O uso de imagens, tabelas e as ilustrações deve seguir o bom senso e, preferencialmente, a ética e axiologia da comunidade científica que discute os temas do manuscrito. Obs: o tamanho máximo do arquivo a ser submetido é de 10 MB (10 mega).

As figuras, tabelas, quadros etc. (devem ter sua chamada no texto antes de serem inseridas. Após a sua inserção, deve constar a fonte (de onde vem a figura ou tabela...) e um parágrafo de comentário no qual se diga o que o leitor deve observar de importante neste recurso. As figuras, tabelas e quadros... devem ser

numeradas em ordem crescente. Os títulos das tabelas, figuras ou quadros devem ser colocados na parte superior e as fontes na parte inferior.

4) Autoria:

O arquivo em word enviado (anexado) no momento da submissão NÃO deve ter os nomes dos autores. Todos os autores precisam ser incluídos apenas no sistema da revista e na versão final do artigo (após análise dos pareceristas da revista). Os autores devem ser registrados apenas nos metadados e na versão final do artigo (artigo final dentro do template) em ordem de importância e contribuição na construção do texto. OBS.: Autores escrevam o nome dos autores com a grafia correta e sem abreviaturas no início e final artigo e também no sistema da revista. O artigo pode ter no máximo 7 autores. Para casos excepcionais é necessária consulta prévia à Equipe da Revista.

5) Comitê de Ética e Pesquisa:

Pesquisas envolvendo seres humanos devem apresentar aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa.