

Tendência temporal dos casos de óbito por infarto agudo do miocárdio em Santo Antônio de Jesus – BA entre os anos 2016 a 2020

Temporal trend of cases of death from acute myocardial infarction in Santo Antônio de Jesus - BA between the years 2016 to 2020

Tendencia temporal de los casos de muerte por infarto agudo de miocardio en Santo Antônio de Jesus - BA entre los años 2016 a 2020

Recebido: 18/02/2022 | Revisado: 28/02/2022 | Aceito: 15/03/2022 | Publicado: 23/03/2022

Jhônata Santos Brito

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8161-5677>
Centro Universitário de Ciências e Empreendedorismo, Brasil
E-mail: jhonbrito12@gmail.com

Winicius de Carvalho Alves

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3118-5696>
Centro Universitário Santo Agostinho, Brasil
E-mail: winiciusdecarvalho@hotmail.com

Fernanda Eduarda das Neves Martins

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5372-5062>
Universidade da Amazônia, Brasil
E-mail: fernamartinsbm4@gmail.com

Paulo Rosemberg Rodrigues da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2105-8063>
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, Brasil
E-mail: paulorosemberg2007@hotmail.com

Eleticia da Silva Carvalho

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4351-2789>
Faculdade Dom Pedro II, Brasil
E-mail: eleticiasc13@gmail.com

Karennfher Cimas Alves

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8266-2021>
Universidade Estácio de Sá, Brasil
E-mail: karencimas@hotmail.com

Anderson Fernandes de Carvalho Farias

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4326-9689>
Universidade Presidente Antônio Carlos, Brasil
E-mail: andersonfercalho@gmail.com

Fernando Ribeiro de Aquino Moura

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8522-6399>
Centro Universitário de Brasília, Brasil
E-mail: fernandoferd@outlook.com.br

Jeliel Ferreira dos Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0139-4326>
Universidade Ceuma, Brasil
E-mail: jelielsantos08@gmail.com

Giuliano Araújo Henrique

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9188-5462>
Faculdade de Tecnologia e Ciências FTC, Brasil
E-mail: giuliano.enf@gmail.com

Resumo

Este estudo estruturou-se com objetivo de analisar as taxas de mortalidade por infarto agudo do miocárdio no Município de Santo Antônio de Jesus – Bahia entre os anos de 2016 a 2020. Trata-se de um estudo epidemiológico, temporal e descritivo. Os dados foram obtidos por meio de base de dados secundária referente à mortalidade por IAM, no Sistema de Informação sobre Mortalidade do SUS, disponibilizado pelo departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. Foram avaliadas as variáveis: sexo, cor/raça, faixa etária e por local de ocorrência em um recorte temporal de 2015 a 2019. O número total de óbitos por IAM foi de 134 casos, sendo predominantemente masculino (54,5%); cor não branca (75%); na faixa etária idosa (70,1%) e no ambiente hospitalar (64,4%). Ressalta-se a necessidade de implementação e investimento do governo no que tange as políticas públicas voltadas para prevenção

e promoção de doenças cardiovasculares. Portanto, a tendência epidemiológica demonstra que as maiores taxas de óbitos por IAM são de pessoas do sexo masculino, não brancas, idosos e no ambiente hospitalar.

Palavras-chave: Epidemiologia; Infarto Agudo do Miocárdio; Mortalidade.

Abstract

This study was structured with the objective of analyzing the mortality rates due to acute myocardial infarction in the Municipality of Santo Antônio de Jesus - Bahia between the years 2016 to 2020. It is an epidemiological, temporal and descriptive study. Data were obtained from a secondary database referring to mortality from AMI, in the SUS Mortality Information System, made available by the Information Technology department of the Unified Health System. The following variables were evaluated: sex, color/race, age group and by place of occurrence in a time frame from 2015 to 2019. The total number of deaths from AMI was 134 cases, predominantly male (54.5%); non-white color (75%); in the elderly age group (70.1%) and in the hospital environment (64.4%). We emphasize the need for government implementation and investment in terms of public policies aimed at the prevention and promotion of cardiovascular diseases. Therefore, the epidemiological trend shows that the highest rates of deaths from AMI are male, non-white, elderly and in the hospital environment.

Keywords: Epidemiology; Acute Myocardial Infarction; Mortality.

Resumen

Este estudio se estructuró con el objetivo de analizar las tasas de mortalidad por infarto agudo de miocardio en el Municipio de Santo Antônio de Jesus - Bahía entre los años 2016 a 2020. Se trata de un estudio epidemiológico, temporal y descriptivo. Los datos fueron obtenidos de una base de datos secundaria referente a la mortalidad por IAM, en el Sistema de Información de Mortalidad del SUS, puesto a disposición por el departamento de Tecnología de la Información del Sistema Único de Salud. Se evaluaron las siguientes variables: sexo, color/raza, grupo de edad y por lugar de ocurrencia en un lapso de tiempo de 2015 a 2019. El total de muertes por IAM fue de 134 casos, con predominio masculino (54,5%); color no blanco (75%); en el grupo etario de ancianos (70,1%) y en el ámbito hospitalario (64,4%). Se destaca la necesidad de implementación e inversión gubernamental en materia de políticas públicas dirigidas a la prevención y promoción de las enfermedades cardiovasculares. Por lo tanto, la tendencia epidemiológica muestra que las tasas más altas de muertes por IAM son del sexo masculino, de raza no blanca, de la tercera edad y en el ámbito hospitalario.

Palabras clave: Epidemiología; Infarto Agudo del Miocardio; Mortalidad.

1. Introdução

A síndrome Coronariana Aguda (SCA) abrange várias manifestações clínicas e laboratoriais de isquemia miocárdica aguda, classificando-a em três formas: Angina Instável (AI), Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) sem supradesnível do segmento ST e IAM com supradesnível do segmento ST (Trancoso, et al. 2018).

O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) é um termo utilizado para a área de necrose isquêmica de uma região do músculo cardíaco causada por oclusão aguda das coronárias e seu acometimento na maioria das vezes é decorrente por uma instabilização da placa aterosclerótica coronariana com formação de trombo obstrutivo, sendo 90% dos casos. Existe uma influência no IAM pelos fatores de risco que se dividem em dos grupos; os não modificáveis, que são os fatores que o homem não pode alterar, como a idade, sexo e hereditariedade; e os modificáveis, adquiridas com o passar dos anos e estão relacionados ao estilo de vida, tais como: hipertensão arterial, dislipidemia, obesidade, tabagismo, diabetes mellitus, sedentarismo (Vieira, et al. 2017).

As doenças cardiovasculares constituem a principal causa de morte no mundo e no Brasil, com cerca de 30% dos óbitos (Santos, et al. 2018). Segundo Vieira, et al. (2017), no ano de 2013, dos 1.210.474 óbitos que ocorreram no Brasil, 28% foram relacionados as doenças do aparelho circulatório. Com o objetivo de reduzir a morbimortalidade por doenças do aparelho circulatório, foi implementado no Brasil a Política Nacional de Promoção à Saúde e o Programa de Prevenção e Controle de Hipertensão e do Diabetes (HIPERDIA). Entretanto, as taxas de mortalidade por doenças cardiovasculares no Brasil, incluindo IAM, ainda assim, permanecem altas quando comparadas com países desenvolvidos (Santos, et al. 2018).

Vale ressaltar que os índices da mortalidade por IAM hospitalar e pré-hospitalar ainda são expressivos. O IAM é uma patologia que merece destaque devido a sua severidade, sobretudo a incidência pela doença analisada em metrópoles brasileiras, representa um alto custo para o Brasil (Ribeiro et al., 2016).

Diante do exposto, o presente estudo se faz pertinente por evidenciar o conhecimento sobre as taxas de mortalidade na população santoantoniense pelo IAM, tendo em vista que, o mesmo está entre as maiores causas de morte. Nesse contexto, a realização desta pesquisa possibilitará uma maior evidência epidemiológica, visando melhorias nas intervenções de educação e promoção de saúde para essa população.

Na tentativa de contribuir para a saúde epidemiológica de Santo Antônio de Jesus (SAJ), sendo que também irá refletir sobre as cidades circunvizinhas, este estudo estruturou-se com objetivo analisar as taxas de mortalidade por infarto agudo do miocárdio no Município de Santo Antônio de Jesus – Bahia entre os anos de 2016 a 2020.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo epidemiológico, temporal e descritivo. Nos estudos epidemiológicos pesquisa-se sobre o processo saúde-doença na sociedade, realizando uma análise sobre a distribuição na população e os fatores determinantes das doenças, danos à saúde e eventos associados à saúde coletiva, para propor medidas específicas de intervenções para prevenção, controle ou erradicação de doenças e fornecendo indicadores que sirvam de suporte ao planejamento, administração, e avaliação das ações de saúde (Carvalho, et al. 2016). Por meio deste estudo não existe informações a respeito da doença e a exposição do indivíduo, mas da população como um todo.

Os dados obtidos em uma base de dados secundária, no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), disponibilizado pelo departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) no endereço eletrônico (<http://www2.datasus.gov.br/>) e os mesmos foram calculadas a partir de estimativas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Foi acessado no período de janeiro de 2021.

Os dados foram obtidos em uma base de dados secundária, no Sistema de Informação sobre Mortalidade do SUS (SIM/SUS), disponibilizado pelo departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) no endereço eletrônico (<http://www2.datasus.gov.br/>) e os mesmos foram calculadas a partir de estimativas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Realizou-se a coleta dos dados referentes os anos entre 2016 a 2020, no período de janeiro de 2021. Após o rastreamento dos mesmos, os dados foram catalogados e transformados em gráficos conforme disposto na Figura 1, 2, 3, 4 e 5.

Foram descritas as variáveis: faixa etária, sendo considerado adulto jovem de 20 a 39 anos, adulto tardio 40 a 59 anos e idosos >60 anos; sexo (masculino ou feminino), cor/raça subdivididas como brancos (branco, amarelo, indígena), não brancos (preto e pardo) e local de ocorrência (hospital, outro estabelecimento de saúde, domicílio, via pública). Utilizou-se como critério de inclusão: análise de adultos > 20 anos, dados referentes à mortalidade, tendo a HAS como doença primária. Como critério de exclusão: crianças e adolescentes; os dados registrados como ignorados (Ig) no sistema; dados referentes à morbidade.

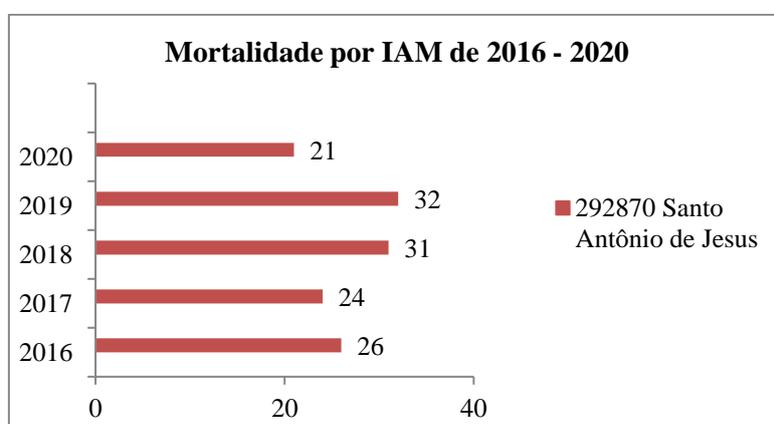
Este estudo respeitou os aspectos éticos da pesquisa e conforme a resolução 466/2012 não foi necessária submeter ao comitê de ética e pesquisar por trabalhar apenas com dados secundários do DATASUS.

3. Resultados

Os dados analisados nesse artigo científico distribuíram-se de acordo com o ano, sexo, cor/raça, faixa etária e por local de ocorrência, que estão expostos em valor absoluto nas figuras 1, 2, 3, 4,5 e nas descrições desses com valores relativos (%).

Após a coleta dos dados no Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), identificou-se no período de 2016 a 2020, 134 casos de óbitos por IAM no município de Santo Antônio de Jesus, no Estado da Bahia. Sendo que 2019 e 2018 foram os anos de maior incidência; o ano de 2019 foi o que apresentou maior número de casos com 1% de diferença do ano de 2018. De acordo com os valores relativos, durante os anos de 2016, 2017, 2018, 2019 e 2020, tiveram respectivamente 26 (19,4%); 24 (18%); 31 (23%); 32 (24%); 21 (15,6%) casos de óbito, que pode ser observado na Figura 1.

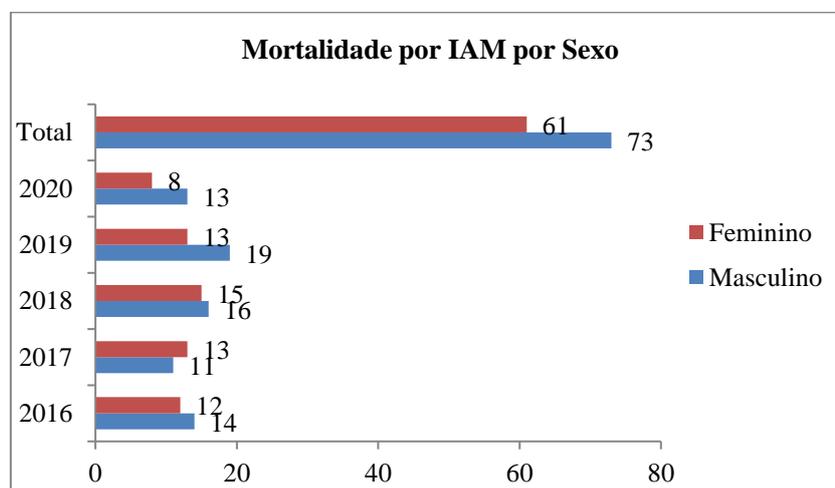
Figura 1 - Identificação do total de mortalidade pelo IAM no muni. Santo Antônio de Jesus – BA entre os anos de 2016 a 2020.



Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM (2021).

Foi possível identificar neste estudo que os números de óbitos, entre os indivíduos do sexo masculino foi maior do que no sexo feminino, que pode ser analisada na Figura 2, sendo 73 (54,5%) e 61 (45,5%) dos óbitos respectivamente. Observou-se um predomínio do sexo masculino em todos os anos, com uma diferença mínima, em relação ao sexo feminino.

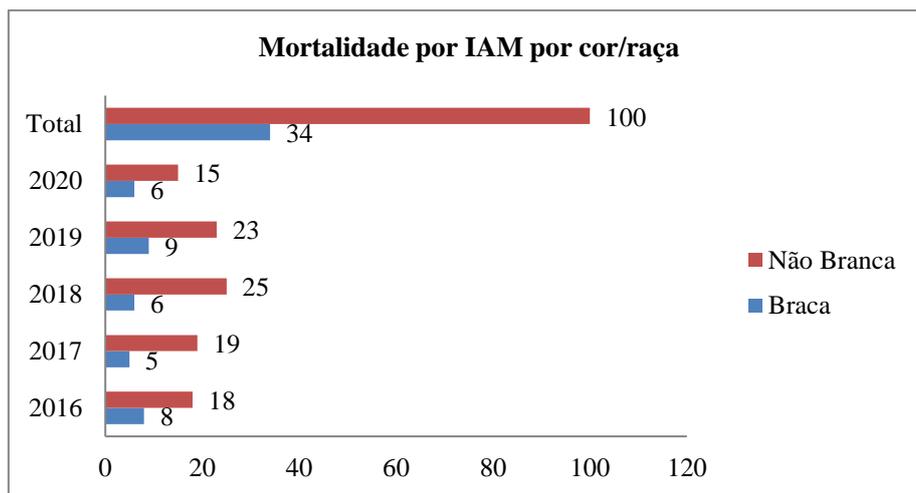
Figura 2 - Identificação do total de mortalidade pelo IAM por sexo no muni. Santo Antônio de Jesus – BA entre os anos de 2016 a 2020.



Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM, (2021).

Em relação à cor/raça, houve um maior número de óbitos em indivíduos da cor não branca totalizando 100 (75%) casos e da cor branca 34 (25%) casos, exoposto na Figura 3. Vale resaltar que a população amarela e indígena, que compõem a cor braca não tiveram nenhuma notificação de óbito. Entretanto, é necessário destacar que a descrição da cor da pele é relaizada através do atestado de óbito.

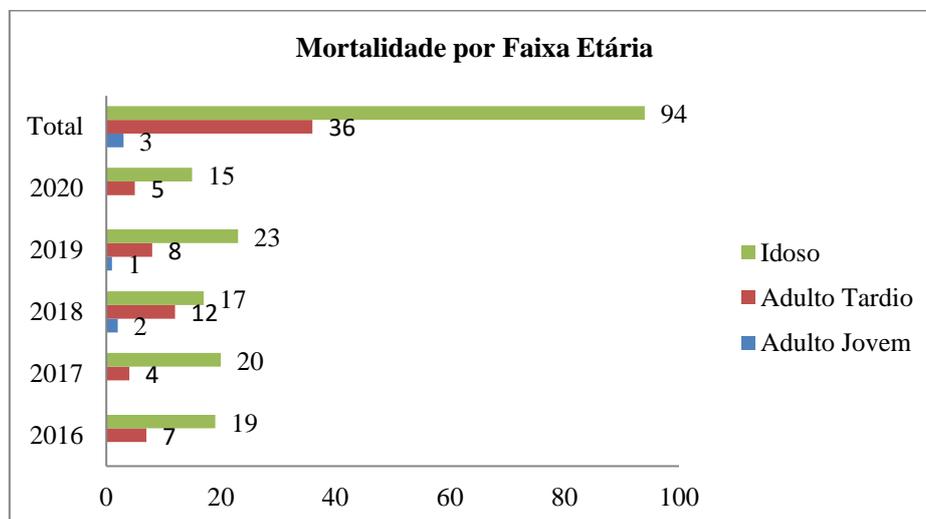
Figura 3 - Identificação do total de mortalidade pelo IAM por cor/raça no muni. Santo Antônio de Jesus – BA entre os anos de 2016 a 2020.



Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM, (2021).

No que tange a tendência epidemiológica da variável faixa etária, foram considerados indivíduos adultos jovens aqueles com idade de 20 a 39 anos, sendo responsável por 3 (2,2%) casos, adulto tardio de 40 a 59 anos com 36 casos (26,8%) e idosos aqueles com idade superior a 60 anos com 94 (70,1%) casos. Nota-se uma oscilação, entre os anos em estudo nas três faixas etárias, no entanto o número de óbitos de idosos apresta-se maior que as outras categorias, sendo esses dados representados na Figura 4.

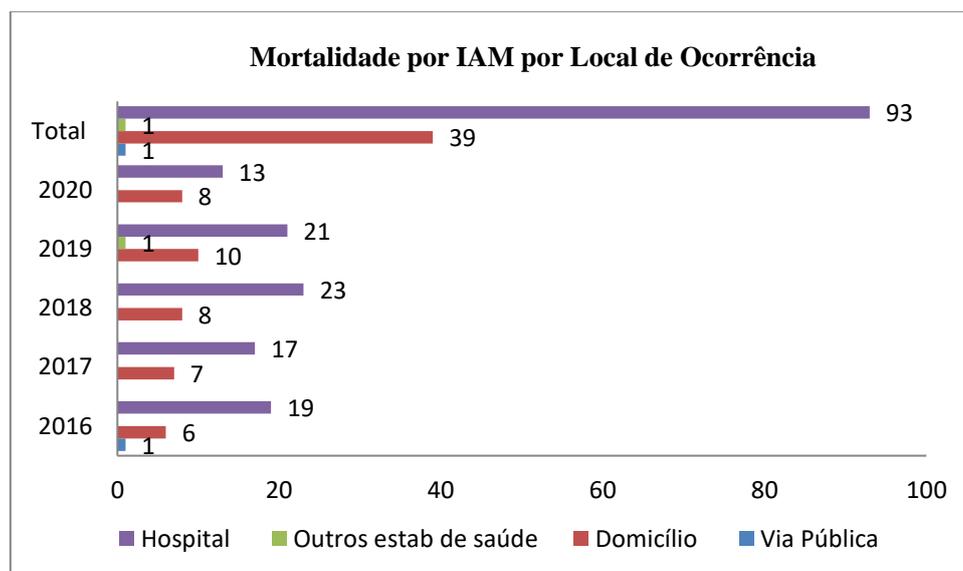
Figura 4 - Identificação do total de mortalidade pelo IAM por faixa etária no muni. Santo Antônio de Jesus – BA entre os anos de 2016 a 2020.



Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM, (2021).

No período em estudo, por local de ocorrência, os números de óbitos foram mais elevados no âmbito hospitalar em relação aos outros locais, podendo ser observado na Figura 5. No ambiente hospitalar tiveram 93 (64,4%) casos, em domicílio tiveram 39 (29,1%) casos e em via pública e outros estabelecimentos de saúde teve 1 (0,7%) caso. Só tiveram óbitos por locais de ocorrência em via pública no ano de 2016 e em outro estabelecimento de saúde em 2019, os demais anos seguiram tendo ocorrência de óbito.

Figura 5 - Identificação do total de mortalidade pelo IAM por local de ocorrência no muni. Santo Antônio de Jesus – BA entre os anos de 2016 a 2020.



Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM, (2021).

4. Discussão

Em 2020, segundo os dados da pesquisa, foi o ano que menos teve notificações de óbitos decorrentes do IAM. Neste mesmo ano houve um marco na história do Brasil e no mundo, decorrente da pandemia da COVID-19, sendo decretada no dia 11 de março de 2020 pela Organização Mundial de Saúde (OMS) (Roberto, et al. 2020). Corroborando com os dados encontrados, o estudo de Melo, et al. (2020), expõe que houve uma redução de aproximadamente 40% nas internações hospitalares por IAM e Acidentes Vasculares Encefálicos (AVE) nas instituições de emergência dos Estados Unidos e da Espanha durante o período da pandemia. Essa queda nas taxas justifica-se por fatores como; o distanciamento social ou em relação à preocupação em contrair o vírus da COVID-19 no ambiente hospitalar.

Fernandes, et al. (2020) também aborda a respeito das taxas de incidência semanal de hospitalização por IAM no período anterior e posterior a março de 2020, contrastando com o mesmo período do ano anterior. A incidência de hospitalização anterior a março de 2020 foi de 4,1 casos para cada 100.000 habitantes e a partir de abril, com 2,1 para cada 100.000 habitantes e quando se comparou ao ano anterior, a taxa de hospitalização foi baixa. Essa relação pode justificar-se pelo receio dos pacientes adquirirem a COVID-19 no tempo da sua hospitalização ou no trajeto da busca pelo atendimento de saúde.

Os dados obtidos seguem ratificando com as pesquisas realizadas e também de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), quando a mesma afirma que a incidência no Brasil chega a cerca de 70 mil pessoas por ano. Deste total, o sexo masculino representa o maior número de casos, sendo observados nos registros do DATASUS para o ano de 2012, 49.511 óbitos no sexo masculino, contra 34.602 mulheres vítimas do infarto agudo do miocárdio no país (Silva, et al. 2019).

A pesquisa de Lima, et al. (2018), que foi realizada na cidade de Paulo Afonso-BA, com o objetivo de identificar o perfil de mortalidade por IAM, evidencia o mesmo resultado que a presente pesquisa sobre o sexo x mortalidade por IAM. Descreve que as mortes no sexo masculino foram constantemente maiores que as femininas e amplia a tendência mostrando o mesmo achado ao longo do país. Um dos motivos que acaba influenciando um maior número de óbitos masculino é a tendência dos homens cuidarem menos da saúde, tendo uma menor adesão aos cuidados básicos de saúde, fazendo com que ocasione uma descoberta tardia da doença.

No estudo de Cordeiro, et al. (s. d.), mediante dados secundários referente ao estado da Paraíba, foi constatado que ocorreram 1.779 óbitos, entre os anos de 2008 a 2017, sendo que 904 casos são referente ao sexo masculino, e 875 casos no sexo feminino. Nesta pesquisa demonstra que o sexo masculino apresentou um número de casos superior em relação ao sexo feminino. Além disso, a característica de diferença desse estudo entre os casos de óbito por sexo (masculino e feminino) é muito pequena, como também os dados demonstrado na presente pesquisa.

Dentre as mortes por patologias do sistema cardiovascular, o IAM representa a principal causa no sexo masculino, nas mulheres, a principal causa é constituída pelas doenças cerebrovasculares, sendo que o infarto do miocárdio ocupa a segunda posição. Entretanto, o conjunto das mortes por doenças isquêmicas (infarto+demais isquêmicas) excede o número de óbitos ocasionados pelas doenças cerebrovasculares (Miranda, et al. (s.d.).

O objetivo do estudo não permite evidenciar as causas que levaram os pacientes a óbito, mas segundo Silva, et al. (2019), o seu estudo mostrou que os pacientes que tiveram IAM, teve um maior índice de hipertensão, história familiar positiva, diabetes, dislipidemia e tabagismo. Também evidenciou-se o sedentarismo, etilismo e sobrepeso ou obesidade, porém pouco relatado.

Em uma pesquisa desenvolvida em um hospital especializado em cardiologia da Bahia, que tinha como objetivo realizar avaliações de enfermagem a respeito dos riscos coronarianos de pacientes internados, caracterizou o perfil clínico dos pacientes como: 59,5% dos pacientes eram do sexo masculino, 64,3% se consideram brancos. Na análise dos exames laboratoriais, dos sinais vitais e seus antecedentes, identificou-se que: 40,5% apresentaram doses elevadas de colesterol, 52,4% apresentaram níveis pressóricos elevados e 35,7% eram tabagistas (Rosa, et al. 2016).

Maia, (2012), aponta que as mulheres são protegidas contra o IAM durante a fase reprodutiva, decorrente de fator hormonal. Quando acontece um rápido desenvolvimento da cardiopatia coronariana está relacionado com os fatores modificáveis e os não modificáveis, dentro desse grupo está ligado a redução do estrogênio após a menopausa, já que o mesmo protege as mulheres contra essa patologia, por meio de um ajuste favorável de fatores de risco de câncer de mama e do endométrio.

Mulheres que acabam desenvolvendo a arterosclerose coronária antes dos 75 anos, tem potencial de predisposição para adquirir uma patologia particularmente agressiva ou, possivelmente, com início precoce. Essas, por sua vez pode ter mais fatores de risco que estão relacionados com a doença cardíaca coronariária, assumindo o efeito protetor do estrogênio, como por exemplo a diabetes, eliminando o efeito protetor hormonal (Lima, et al. 2018).

Alem da diminuição dos níveis estrogênicos no período pós-menopausa, que está associado com os riscos de patologias cardiovasculares aumentada, Mathioni Mertins, et al. (2016), acrescenta que a menor taxa de incidência de eventos cardiovasculares em mulheres pode ter relação com a função protetora do estradiol (hormônio sexual e esteroide).

No que se refere à cor/raça do paciente atendido de acordo com a pesquisa de Moreira, et al. (2018), a maior parte dos acometidos pelo IAM em seu estudo eram não brancos (2.393 casos), seguidos por aqueles que não tiveram a cor relatada (1.335 casos). Já na Região Nordeste não seguiu esse padrão, pois 52.426 pacientes não tiveram a cor identificada e 34.711 eram não brancos. De acordo com a incidência nível nacional, a maior parte dos atendimentos foi na cor/raça branca (189.929).

Maia (2012) relata dados que reforçam o da presente pesquisa, uma vez que houve um predomínio maior de internações na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de pacientes com IAM na cor preta (44%), seguida da parda 28% e que os fatores de risco cardiovasculares apresentam-se na população com um elevado índice, sendo mais prevalente e mais grave em pessoas de etnia negra.

Um estudo feito por Soriano, et al. (2016), em um hospital universitário de Belo Horizonte, a partir de prontuários dos pacientes internados na Unidade Coronária (UCO), descreve que na variável por cor, dos 158 prontuários incluídos na pesquisa, foi identificada uma prevalência na cor parda 61 (39%); seguida da cor branca 47 (30%); 13 (8%) negra e 37 (23%) prontuários não continha essa informação.

Diferente das considerações relatada pelos autores supracitados, Santos, (2019) reforça os dados encontrado referente ao estudo corrente. Contou com a participação de 54 pacientes admitidos na fase aguda do IAM, no hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia, na cidade de Uberlândia- Minas Gerais, tornando-se a maioria 34 (63%) do sexo masculino, 24 (44,4%) de cor branca, seguida da parda 20 (37%); negra 8 (14,8%); amarela 1 (1,9%) e outras 1 (1,9%).

É de extrema importância quando se investiga as questões de raça ou grupo étnico lembrarmos dos diferentes riscos cardiovasculares que acomete mais a determinada raça/cor, pois vivemos em um país miscigenado e uma análise desse fator para o cuidado diferenciado pelo sistema social e de saúde, propociona intervenções a nível de promoção e prevenção mais específicos, contribuindo para uma baixa taxa de mortalidade (Silva, et al. 2018).

O estudo de Santos, et al. (2018), evidencia um aumento progressivo dos óbitos com o avançar da idade, em ambos os sexos, sobretudo em indivíduos acima dos 50 anos. Nesse contexto, os resultados obtidos corrobora com a pesquisa acima citado.

Uma pesquisa (Rodrigues et al., 2018) realizada no estado de Sergipe, identificou 8.654 óbitos por IAM. Dentro deste estudo também a faixa etária que teve mais notificações de óbitos foram às mais avançadas: maior ou igual a 80 anos apresentando 2.128 óbitos (24,6%); entre 70 a 79 anos (23,2%) e de 60 a 69 anos (24,4%).

O IAM possui taxas de incidência e de óbitos elevados, principalmente em idosos, pois esse grupo passa por várias mudanças biológicas, mais especificamente a nível do sistema cardiovascular e patologias crônicas não transmissíveis. Essas alterações pode ser tanto anatômicas e/ou psicossociais, como: diabetes, hipertensão, dislipidemia, consumo de álcool, uso do tabaco e etc., que são consideradas como fatores de risco para o desenvolvimento do infarto do miocárdio (Teixeira, 2019).

O estudo de (Cordeiro, et al (s.d) apud Jesus et al., 2013, p. 25-35) reforça também com os dados da atual pesquisa afirmando que as taxas de óbito por IAM, aumenta com relação a idade, deslocando-se de 13,5% em paciente na faixa etária até 60 anos para 30,8% em pacientes com idade superior a 60 anos. Afirma também a ocorrência de 350 mil casos de IAM por anos no Brasil, sendo que, 50% da mortalidade está mais atrelado em torno dos 65 anos.

Esse cenário justifica-se pelo quantitativo de indivíduos com mais de 65 anos que vem aumentando, essa transição demográfica decorre por volta do final da década de 1960, tendo em vista a diminuição da fecundidade. Com isso a incidência de patologias cardiovasculares cresceu exponencialmente com esse cenário, levando a uma representatividade considerável na causa de má qualidade de vida desse grupo, trazendo morbidades e óbito (Rosa, et al. 2016).

Partindo da variável "local de ocorrência", o estudo de Medeiros, et al. (2018), cita que em uma amostra de 106 prontuários, foi evidenciado um índice expressivo de mortalidade hospitalar por IAM nos pacientes com hipertensão. É levado em consideração que o ambiente hospitalar é uma unidade complexa que recebe pacientes com diferentes quadro clínicos, e no entanto acontece desfechos diferentes, pois cada paciente tem a sua particularidade e se atendido precocemente a porcentagem de sobrevida é muito maior.

Essa alta taxa de mortalidade no ambiente hospitalar também está relacionada com o tempo desde o começo dos sintomas decorrente da oclusão da artéria coronariana, até a instituição de tratamento para reperfusão química ou mecânica. Esse aspecto é um fator de fundamental importância para o benefício do tratamento, tanto de forma imediata como também tardio, devendo levar em consideração que o tempo máximo aceitável para a realização de tratamento com método invasivo de Intervenção Coronária Percutânea (ICP) primária é de 120 minutos ou, o mais ideal com 90 minutos (Silva, Melo, & Neves, 2019).

Em contrapartida Marcolino, et al. (2013) cita em sua pesquisa que a alta taxa de mortalidade hospitalar de pacientes com IAM pelo Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro tem associação com alguns fatores como; a dificuldade de acesso e também a baixa utilização do tratamento que é direcionado para o IAM, sendo elas: terapia de reperfusão, medicamentos e cuidado em Unidades de Terapia Intensiva (UTI).

Outro dado de extrema importância descrito por Costa, et al. (2013 apud Mussi, et al. (2007), desenvolvido em uma instituição hospitalar pública da Bahia, descreve que 96,9% dos pacientes com quadro clínico de agina, sendo esses diagnosticados ou não com IAM, se deslocaram do seu domicílio para o hospital por meio de transporte particular ou de familiares/amigos, sendo que desses, 68% buscaram o hospital como sua primeira escolha, logo após o surgimento dos sintomas. Entretanto, dos pacientes que buscaram o hospital, 33% foram internados com confirmação de IAM ou SCA.

Nessa perspectiva, é necessário orientar a população quanto aos fatores de risco, sinais e sintomas do infarto agudo do miocárdio para ter uma intervenção precoce na identificação do IAM. Resaltando-se que, cerca de 40% a 60% dos óbitos ocorrem na primeira hora e aproximadamente 80% se dá nas 24 horas, então um atendimento precoce favorecer um melhor prognóstico e sobrevivência desses pacientes (Medeiros, et al. 2018; Ferreira, et al. 2020).

5. Conclusão

Este estudo propôs conhecer o perfil dos pacientes que foram a óbito no município de Santo Antônio de Jesus, no estado da Bahia, segundo o ano, sexo, cor/raça, faixa etária e por local de ocorrência. A pesquisa mostra elevada taxa de mortalidade por IAM no ano de 2019 (24%), predominantemente no sexo masculino (54,5%), cor não branca (75%), na faixa etária idosa (70,1%) e no ambiente hospitalar (64,4%).

Vale resaltar que é uma patologia silenciosa, desencadeada por fatores intrínsecos e extrínsecos, com uma alta taxa de mortalidade. O presente estudo além de relatar a tendência temporal do município sobre a mortalidade pelo IAM, traz consigo informações pertinentes a cerca de melhorias nas intervenções de saúde, contribuindo para o direcionamento das intervenções que tangem a promoção, prevenção e reabilitação no município.

Portanto, é de suma importância que se tenha uma identificação do perfil epidemiológico da população acometida pela patologia em estudo, visando sempre a melhor qualidade de vida da população e as implementações de políticas públicas, para intervir nos fatores de risco e na redução da mortalidade no município de Santo Antônio de Jesus – BA e também na região.

Referências

- Carvalho, G. A. C., Reis, S. A., Kapitzky, S. A. A., Franco, T. P., & Rocha, L. L. V. (2016). Prevalência das Doenças Cardiovasculares no Brasil – Um Estudo Descritivo e Retrospectivo. *Braz. J. Surg. Clin. Res*, 16(3), 12-17.
- Cordeiro, T. T. P., da Silva Ferreira, B. N. M., Carla, A., da Costa Santos, B., & Pereira, N. H. Internações e mortalidade por IAM no estado da Paraíba: um estudo epidemiológico.
- Costa, F. A. S., Parente, F. L., Farias, M. S., Parente, F. L., Francelino, P. C., & Bezerra, L. T. L. (2018). Perfil demográfico de pacientes com infarto agudo do miocárdio no Brasil: revisão integrativa. *SANARE-Revista de Políticas Públicas*, 17(2).

- Fernandes, J. R., Mocellin, J. R., Fernandes, L., Martins, O. R., & Lutz, E. (2020). Queda na taxa de internação hospitalar por infarto agudo do miocárdio na pandemia por covid-19. *Seminário de Iniciação Científica e Seminário Integrado de Ensino, Pesquisa e Extensão*, e26048-e26048.
- Ferreira, L. D. C. M., Nogueira, M. C., Carvalho, M. S., & Teixeira, M. T. B. (2020). Mortalidade por infarto agudo do miocárdio no Brasil de 1996 a 2016: 21 anos de contrastes nas regiões brasileiras. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 115, 849-859.
- Lima, A. E. F., Lima, L. D., Sandes, T. K. S., Oliveira Neto, J. F., Silva, K. M. M., & Pereira, R. B. (2018). Perfil na mortalidade por infarto agudo do miocárdio por idade e sexo no município de Paulo Afonso no estado da Bahia. *Rev Rios Saúde [internet]*, 1(3), 26-37.
- Maia, L. F. S., (2012). Infarto Agudo do Miocárdio: o perfil de pacientes atendidos na UTI de um hospital público de São Paulo. *Revista Científica de Enfermagem-RECIEN*.
- Marcolino, M. S., Brant, L. C. C., Araujo, J. G. D., Nascimento, B. R., Castro, L. R. D. A., Martins, P., ... & Ribeiro, A. L. (2013). Implantação da linha de cuidado do infarto agudo do miocárdio no município de Belo Horizonte. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 100, 307-314.
- Mathioni Mertins, S., Bernat Kolankiewicz, A. C., Schmidt Piovesan Rosanelli, C. D. L., Loro, M. M., Poli, G., Winkelmann, E. R., & Minello Pannebecker, J. (2016). Prevalência de fatores de risco em pacientes com infarto agudo do miocárdio. *Avances en Enfermería*, 34(1), 30-38.
- Melo, D. O. D., Ribeiro, T. B., Grezzana, G. B., & Stein, A. T. (2020). COVID-19 e doença hipertensiva no Brasil: possibilidade de uma tempestade perfeita. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 23, e200062.
- Medeiros, T. L. F., Andrade, P. C. N. S., Davim, R. M. B., & Santos, N. M. G. (2018). Mortalidade por infarto agudo do miocárdio. *Revista de Enfermagem UFPE*, 12(2):565-572.
- Miranda, F. S. L., Souza, K. S., da Silva, M. R. F., Santos, E. L., & Pereira, R. B. Tendência de mortalidade por infarto agudo do miocárdio na região nordeste do Brasil, 1996–2015.
- Moreira, M. A. D. M., Cunha, M. L. D. M., Neto, F. A. C., Souto, J. G., & Júnior, I. J. M. (2018). Perfil dos pacientes atendidos por infarto agudo do miocárdio. *Rev Soc Bras Clin Med*, 16(4):212-4.
- Ribeiro, K. R. A., Silva, L. P., & Lima, M. L. S. (2016). Knowledge of acute myocardial infarction: implications for nursing care. *Revista de Enfermagem UFPI*, 5(4):63-8.
- Roberto, G. A., Pacheco, L. R., Gusmão, M. R., & Gabriel, S. A. (2020). COVID-19 e eventos tromboembólicos. *Ulakes Journal Of Medicine*, 1.
- Rosa, R. S., Macedo, D. A., de Oliveira, B. G., dos Santos Bomfim, E., Casotti, C. A., & do Prado, I. F. (2016). Evidências para o cuidado de Enfermagem na avaliação do Risco Coronariano em Pacientes Hospitalizados. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, 8(2), 4460-4471.
- Santos, J. D., Meira, K. C., Camacho, A. R., Salvador, P. T. C. D. O., Guimarães, R. M., Pierin, Â. M. G., ... & Freire, F. H. M. D. A. (2018). Mortalidade por infarto agudo do miocárdio no Brasil e suas regiões geográficas: análise do efeito da idade-período-coorte. *Ciência & saúde coletiva*, 23, 1621-1634.
- Santos, J. C., Rodrigues, V. L. R., & Nery, F. S. (2018). Tendência temporal dos óbitos por IAM em Sergipe de 2000 a 2015. In *Congresso Nacional de Enfermagem-CONENF*, 1(1).
- Santos, B. C. D. A. (2019). Diagnóstico de enfermagem em pacientes no pós-infarto agudo do miocárdio.
- Silva, A. S., Antunes Ferraz, M. O., Santana Biondo, C., & Gonçalves de Oliveira, B. (2018). Características sociodemográficas das vítimas de infarto agudo do miocárdio no Brasil. *Enfermagem Brasil*, 17(6).
- Silva, F. L., de Melo, M. A. B., & Neves, R. A. (2019). Perfil clínico-epidemiológico dos pacientes internados por infarto agudo do miocárdio em hospital de Goiás. *Revista Brasileira Militar de Ciências*, 5(13).
- Soriano, K. S., Pires, D. B. P., Melo, L. S., Chaves, S. D. D. R., Salviano, M. E. M., & Tannure, M. C. (2016). Perfil de pacientes vítimas de infarto agudo do miocárdio internados em uma unidade coronariana de Belo Horizonte. *Enfermagem Revista*, 19(1), 21-29.
- Teixeira, R. F. (2019). Tendência das taxas de mortalidade por infarto agudo do miocárdio, em idosos no estado do Rio de Janeiro 2000-2015.
- Troncoso, L. T., Oliveira, N. C., Leporaes, R. A., Eira, T. L., & Pinheiro, V. P. (2018). Estudo epidemiológico da incidência do infarto agudo do miocárdio na população brasileira. *Cadernos da Medicina-UNIFESO*, 1(1).
- Vieira, M. B., da Silva Souza, W., Cavalcante, P. F., de Carvalho, I. G. M., & de Almeida, R. J. (2017). Percepção de homens após infarto agudo do miocárdio. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, 30(3).