



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NO ESTADO DE SÃO PAULO E NO BRASIL DE 2015 A 2024, POR IDADE E SEXO

ELPIDIO INÁCIO ROCHA NETO; IVANA CRISTINA RABELO ROCHA; LUCAS GABRIEL GOMES CELIA; DANIELA TEREZA ASCENCIO RUSSI

RESUMO

O infarto agudo do miocárdio (IAM) representa um importante problema de saúde pública no Brasil, apresentando altas taxas de incidência e mortalidade, o que torna necessária a atualização constante de dados epidemiológicos específicos com enfoque em diferentes recortes temporais e geográficos. Com isto em vista, este estudo tem por objetivo apresentar, de forma sucinta, dados epidemiológicos sobre IAM para ambos os sexos, nas diversas faixas etárias, nos anos de 2015 a 2024 para o cenário do estado de São Paulo e do Brasil como um todo. Para isso foram coletados e tratados, os valores absolutos de ocorrências e de mortes gerais e específicas para o código CID-10 I21 (Infarto Agudo do Miocárdio) através da base de dados do departamento de informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS), além de dados populacionais disponibilizados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) referentes ao último censo realizado. Daí foi possível observar que a incidência de IAM no Brasil saltou de 4,97 ocorrências a cada 10.000 habitantes em 2015 a 7,79 ocorrências a cada 10.000 habitantes em 2024, uma alta de 56,7%, e no estado de São Paulo saltou de 6,56 ocorrências a cada 10.000 habitantes em 2015 a 9,55 ocorrências a cada 10.000 habitantes em 2024, uma alta de 45,6%. A mortalidade proporcional apresentou-se estável nos anos de 2015 a 2019, tanto em São Paulo quanto no Brasil, com valores entre 7 e 8%, com queda acentuada nos anos de 2020 e 2021 e posterior retorno aos patamares anteriores.

Palavras-chave: Infarto; Incidência; Mortalidade.

1 INTRODUÇÃO

A definição de infarto agudo do miocárdio (IAM) implica a presença de lesão miocárdica aguda em um contexto clínico de isquemia miocárdica (Nicolau et al., 2014), sendo, dentre as doenças cardiovasculares, a principal causa de morbimortalidade no Brasil e no mundo (Nicolau et al., 2014). Atualmente, os fatores de risco podem ser classificados em modificáveis (tabagismo, ingestão alcoólica, sedentarismo) e não modificáveis (ser do sexo masculino e idade avançada) (Dattoli et al., 2021).

Ainda, no Brasil, segundo o Ministério da Saúde, o IAM é a maior causa de morte isolada, estando a taxa de mortalidade por doenças cardiovasculares (183,3/100.000), entre as maiores do mundo e em paridade à de países como a China e do Leste Europeu (Moran et al., 2014). Essa realidade pode ser explicada tanto pela mudança da estrutura etária da população, quanto pelo aumento da prevalência de exposição aos fatores de risco reconhecidamente associados às doenças do aparelho circulatório. (Kulasmaa et al., 2000).

Evidências mais antigas encontradas em bases de dados, demonstram o efeito da idade-período e coorte (APC) de nascimento na mortalidade por IAM no Brasil e regiões geográficas, segundo o sexo, no período de 1980 a 2019 (Malta et al., 2014).

Diante do fato de que o IAM representa um importante problema de saúde pública no Brasil e no mundo, apresentando altas taxas de incidência e mortalidade (Baena et al., 2012),

torna-se notória a necessidade de atualização constante de dados epidemiológicos específicos que, analisando os diversos recortes espaciais e temporais, embasem a adoção e manutenção das medidas pertinentes para a contenção do aumento de incidência do IAM.

Neste sentido, vale ressaltar que não há muitos estudos atualizados que discutam a epidemiologia do IAM no Brasil especificamente (Cintra et al.,2021), e que buscas em bases de dados específicas trazem como resultados mais recentes estudos nos quais são avaliados mortalidade, como o de Medeiros et al. 2018, perfil demográfico de pacientes, e outros de mesmo período. Além do mais a maior parte dos estudos datam de anos anteriores à pandemia de Covid-19. Sendo assim, é notório a escassez de estudos epidemiológicos atualizados para a incidência de IAM nas diversas faixas etárias e considerando-se o cenário estadual paulista e o federal.

Com isto em vista, este estudo tem por objetivo apresentar, de forma sucinta, dados epidemiológicos sobre Infarto Agudo do Miocárdio para ambos os sexos nas diversas faixas etárias, nos anos de 2015 a 2024 para o cenário do estado de São Paulo e do Brasil como um todo.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Para obtenção da incidência e da mortalidade referentes ao IAM, inicialmente foram coletados os valores absolutos de ocorrências e de mortes gerais e específicas para o código CID-10 I21 (Infarto Agudo do Miocárdio) através da base de dados do departamento de informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS), além de dados populacionais disponibilizados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) referentes ao último censo realizado.

Após a coleta tais valores foram tratados através do software Microsoft Excel, obtendo-se daí os dados epidemiológicos e os gráficos necessários às análises comparativas entre faixas etárias, cenários (brasileiro e paulista) e sexo (masculino e feminino).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A incidência de IAM sobe de forma estruturada ano a ano de 2015 a 2024, tanto no cenário nacional, indo de 4,97 ocorrências a cada 10.000 habitantes em 2015 a 7,79 ocorrências a cada 10.000 habitantes em 2024 (alta de 56,7%), com valor máximo de 8,13 a cada 10.000 habitantes em 2023, como no estadual (SP), indo de 6,56 ocorrências a cada 10.000 habitantes em 2015 a 9,55 ocorrências a cada 10.000 habitantes em 2024 (alta de 45,6%), com valor máximo de 9,66 a cada 10.000 habitantes em 2023. Alarmantemente, para todos os anos observados, o estado de São de Paulo apresenta maior incidência deste agravo quando comparado ao cenário nacional (*figura 1*).

Figura 1 – Incidência de infarto agudo do miocárdio (IAM) no Brasil e no estado de São Paulo, de 2015 a 2024, a cada 10.000 habitantes



Os dados evidenciam ainda que a incidência de IAM sobe exponencialmente após os 30 anos de idade para ambos os sexos e períodos avaliados, sendo consideravelmente maior para o sexo masculino, chegando a atingir, em média, 3,8 vezes mais homens que mulheres entre 15 e 24 anos no cenário nacional (*figura 2*), e, em média, 6,8 vezes mais homens que mulheres entre 15 e 19 anos no estado de São Paulo (*figura 3*).

Figura 2 – Incidência de infarto agudo do miocárdio (IAM) no Brasil, por sexos, de 2015 a 2024, a cada 10.000 habitantes.

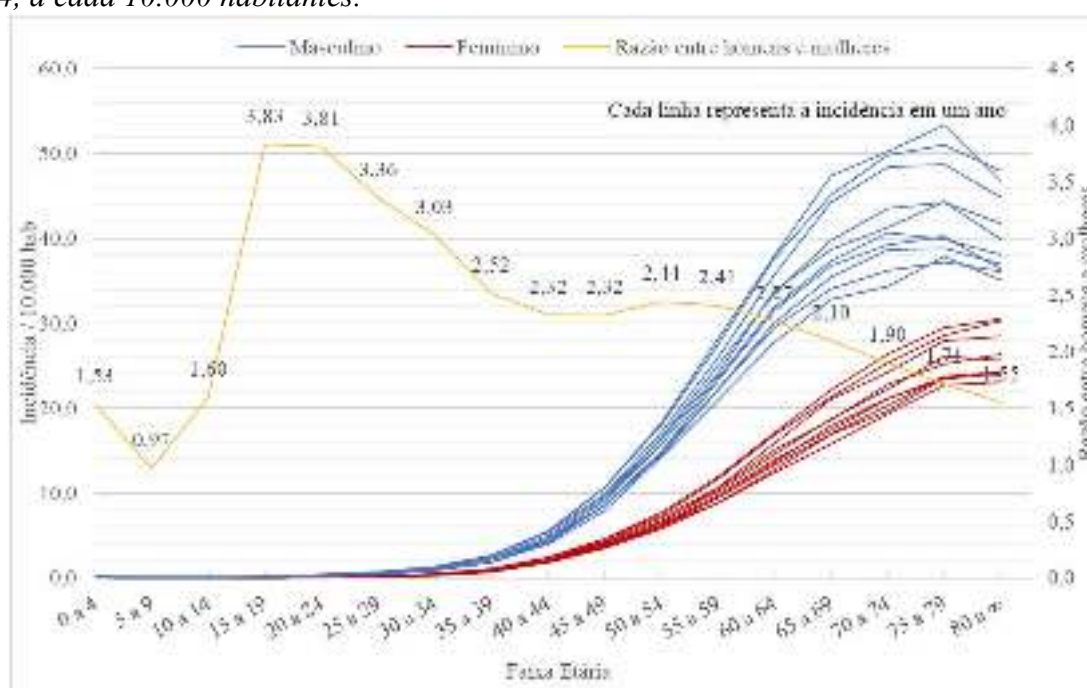
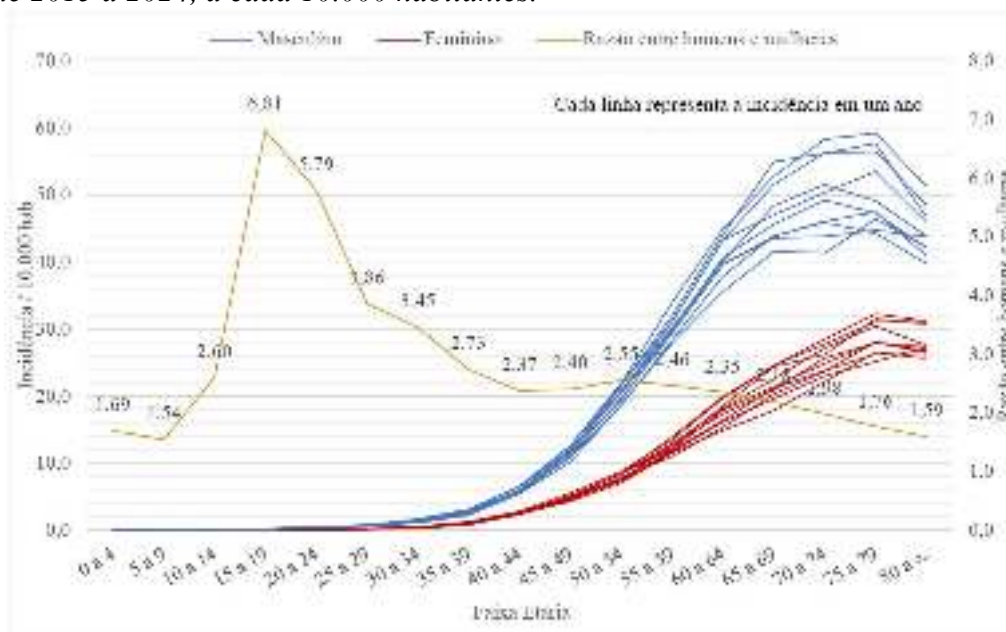


Figura 3 – Incidência de infarto agudo do miocárdio (IAM) no estado de São Paulo, por sexos, de 2015 a 2024, a cada 10.000 habitantes.



Em se tratando da mortalidade proporcional (indicador de saúde que avalia a contribuição de uma causa ou característica no total de óbitos ocorridos) o IAM é responsável, de forma estável ao longo dos anos de 2015 a 2019, por aproximadamente 7% das mortes anuais ocorridas no país, e aproximadamente 8% das mortes anuais ocorridas no estado de São Paulo neste mesmo período. Fato interessante a se ressaltar é a queda nessa contribuição nos anos de 2020 e 2021 (*figura 4*), retornando a patamares semelhantes aos anteriores nos anos de 2022 e 2023, fato que, muito provavelmente, relaciona-se à ocorrência da pandemia do COVID-19 deflagrada a partir do final do ano de 2019 em todo o mundo.

Figura 4 – Mortalidade proporcional por infarto agudo do miocárdio (IAM) no Brasil e no estado de São Paulo, de 2015 a 2023.



4 CONCLUSÃO

Através dos resultados pode-se concluir que a incidência de IAM na última década (2015 a 2024) tem crescido no Brasil e no estado de São Paulo, apresentando um acréscimo de 56,7% e 45,6% respectivamente.

No estado de São Paulo, a incidência de IAM é, em média, 30% maior do que a incidência a nível nacional.

A mortalidade proporcional (indicador de saúde que avalia a contribuição de uma causa ou característica no total de óbitos ocorridos) mostra-se estável nos anos de 2015 a 2019, apresentando queda significativa nos anos de 2020 e 2021, anos de maior atividade da pandemia de COVID-19, com posterior retorno aos patamares pré-pandêmicos nos anos de 2022 e 2023.

REFERÊNCIAS

BAENA CP, OLANDOSKI M, LUHM KR.; ET AL. Tendência de mortalidade por infarto agudo do miocárdio em Curitiba (PR) no período de 1998 a 2009. **Arq Bras Cardiol**; v. 98, p. 211-217, 2012.

CINTRA, ISABEL FERREIRA; QUEIROZ, LUIZA MATOS; BRAGA, THAIS FARIAS.; ET AL. Infarto Agudo do miocárdio no Brasil e regiões. **Diálogos e Ciência**, v.1 n. 42, p.78-88, 2021.

DATTOLI-GARCÍA CA, JACKSON-PEDROZA CN, GALLARDO-GRAJEDA AL., ET AL. Infarto agudo de miocardio: revisión sobre factores de riesgo, etiología, hallazgos angiográficos y desenlaces en pacientes jóvenes. **Arch Cardiol Mex.**; v. 91, n. 4, p. 485–92, 2021.

KULASMAA K, TUNSTALL-PEDOE H, DOBSON A.; ET AL. Estimation of contribution of changes in classic risk factors to trends in coronary-event rates across. The WHO MONICA Project populations. **Lancet** 2000; v. 355, p. 675-687, 2000.

MALTA DC, MOURA L, PRADO RR.; ET AL. Mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis no Brasil e suas regiões, 2000 a 2011. **Epidemiol Serv Saúde**; v. 23 p. 599-608, 2014.

MEDEIROS, TATIANA LAÍS FONSÊCA DE; SILVA DE ANDRADE, PALOMA CIBELLE DO NASCIMENTO; DAVIM, REJANE MARIE BARBOSA; SANTOS, NICELHA MARIA GUEDES DOS. Mortalidade por infarto agudo do miocárdio. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, Recife, v. 12, n. 2, p. 565–572, 2018.

MORAN AE, FOROUZANFAR MH, ROTH GA.; ET AL. Temporal trends in ischemic heart disease mortality in 21 world regions, 1980 to 2010: **The Global Burden of Disease 2010 study circulation**; v. 129, p.1483-1492, 2014.

NICOLAU, JOSÉ CARLOS ET AL.; Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre Angina Instável e Infarto Agudo do Miocárdio sem Supradesnível do Segmento ST- 2021; Departamento de Cardiologia Clínica da Sociedade Brasileira de Cardiologia; **Arq Bras Cardiol.**; v. 117, n. 1, p. 181-264, 2014.