

CAPÍTULO 55

DOI: 10.4322/978-65-995353-8-3-055

INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO: RETROSPECTIVA DA ÚLTIMA
DÉCADA NO BRASILLarissa Borges¹, Veronica Lazaretti Rodrigues², Anderson Flores³¹Universidade de Passo Fundo, (173535@upf.br)²Universidade de Passo Fundo, (178735@upf.br)³Universidade de Passo Fundo, (andersonflores@upf.br)**Resumo**

Objetivo: Identificar o perfil epidemiológico das internações e mortalidades por IAM no Brasil e elencar as estratégias de prevenção. **Método:** Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo de caráter exploratório, sobre as internações e as taxas de mortalidades por IAM no Brasil, cujos dados foram obtidos por meio de consulta às bases de dados disponibilizadas pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. As variáveis estudadas foram faixa etária e sexo. **Resultados e Discussão:** Ao analisar os dados de internações foi possível identificar que o IAM é mais prevalente na população do sexo masculino e na faixa etária entre 60 e 69 anos, ocorrendo principalmente na Região Sudeste do Brasil. Em relação à mortalidade, a população mais afetada é a do sexo feminino, na faixa etária dos 80 anos e mais, sendo o principal local de ocorrência na Região Nordeste do Brasil. **Conclusão:** Conclui-se que há necessidade de novos estudos sobre essa comumente problemática, com novas metodologias e recomenda-se educação continuada, para que a equipe saiba identificar e atender um paciente com sinais e sintomas sugestivos para o IAM.

Palavras-chave: Infarto agudo do miocárdio; Internação; Mortalidade; Epidemiologia.

Área Temática: Saúde Pública

E-mail do autor principal: 173535@upf.br

1 INTRODUÇÃO

Segundo o Ministério da Saúde, 57,4 milhões dos brasileiros possuem ao menos uma das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) (OLIVEIRA, 2014) e de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), no mundo, as DCNT são responsáveis por 71% das mortes (41 milhões de pessoas) por ano. As principais DCNT causadoras dessas mortes são: as doenças do aparelho circulatório (17,9 milhões), neoplasias (9 milhões), doenças respiratórias (3,9 milhões) e diabetes (1,6 milhões) (SOUZA, 2020).

As doenças do aparelho circulatório são consideradas um grande problema de saúde pública à nível global. Podendo-se destacar entre elas como mais relevantes: a síndrome coronariana aguda (SCA); insuficiência cardíaca (IC); infarto agudo do miocárdio (IAM); doenças valvulares; arritmias; e hipertensão arterial sistêmica (HAS) (COSTA *et al.*, 2018).

Segundo Santos *et al.*, (2019), o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) também conhecido como ataque cardíaco, consiste na interrupção do fluxo sanguíneo por um determinado tempo, causando lesões ou morte das células do músculo cardíaco (miocárdio), por conta do comprometimento de algum vaso que leva sangue ao coração em função de alguma obstrução nos vasos ou artérias, ou quando ocorre o rompimento de um desses.

Os fatores de risco mais implicados no IAM são o sedentarismo, hipertensão arterial sistêmica, estresse, circunferência abdominal alterada, história familiar, tabagismo, sobrepeso, obesidade, dislipidemia, diabetes mellitus e consumo de álcool (TRONCOSO *et al.*, 2018).

Desse modo, traçar o perfil desses pacientes com IAM no Brasil é extremamente válido para aprofundar e embasar conhecimentos sobre contextos do adoecimento cardiovascular, tendo em vista a importância da continuidade e atualização de estudos específicos, bem como direcionar políticas públicas para a redução da morbimortalidade destes agravos (COSTA *et al.*, 2018).

Desta forma, esse estudo tem como objetivo identificar o perfil epidemiológico das internações e da mortalidade por Infarto Agudo do Miocárdio no Brasil, a partir da base de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) e elencar as estratégias de prevenção para este agravo.

2 MÉTODO

Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo de caráter exploratório, cujos dados foram obtidos por meio de consulta às bases de dados disponibilizadas pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), no endereço eletrônico <http://www.datasus.gov.br>, que foi acessado no período entre 30/07/2021 e 20/08/2021.

A população do estudo foi constituída por todos os casos de internação e óbito por Infarto Agudo do Miocárdio na população em geral no Brasil, diagnosticados e registrados no período de 2011 a 2020, a partir do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) e do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Para evitar erros de retardo de notificação, optou-se por analisar os dados disponíveis até dezembro de 2020, último ano em que constavam os dados completos. As variáveis independentes utilizadas foram: faixa etária e sexo.

A informação referente a cor/raça se apresenta incompleta no banco de dados do Datasus, com um número expressivo de casos sem esta informação. Sendo umas das limitações do estudo, dificultando a análise a partir desta característica demográfica.

Por se tratar de um banco de domínio público, não foi necessário submeter o projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Observa-se que com o passar dos anos, as internações por Infarto Agudo do Miocárdio no Brasil, subiram gradativamente, apresentando um pequeno declínio (1,84%) entre o ano de 2019 (131.199 internações por IAM) e 2020 (130.487 internações por IAM).

Tabela 1. Internações por IAM, Brasil, 2011 a 2020.

Ano processamento	Internações por IAM N (%)
2011	80.632 (7,69)
2012	84.833 (8,09)
2013	86.559 (8,25)
2014	94.399 (9,00)
2015	101.208 (9,65)
2016	107.616 (10,26)
2017	112.444 (10,72)
2018	119.006 (11,35)
2019	131.199 (12,51)
2020	130.487 (12,44)

Total

10.483.83(100)

Fonte: DATASUS, 2021.

As internações por Infarto Agudo do Miocárdio são mais recorrentes na região Sudeste do Brasil (525.703 internações por IAM), seguido da região Sul (206.537 internações por IAM). Observa-se ainda que de maneira geral as internações por IAM no período de 2019 a 2020 apresentaram uma redução em todas as regiões (exceto região Centro-Oeste e Sul que continuaram aumentando).

Tabela 2. Internações por IAM por região, Brasil, 2011 a 2020.

Ano de processamento	Norte n (%)	Nordeste n (%)	Sudeste n (%)	Sul n (%)	Centro-Oeste n (%)
2011	2.941(6,87)	15.039 (7,35)	41.924 (7,95)	16.206 (7,84)	4.522 (6,57)
2012	3.227 (7,54)	17.191 (8,40)	43.702 (8,31)	16.158 (7,82)	4.555 (6,61)
2013	3.529 (8,25)	17.025 (8,32)	44.482 (8,46)	16.604 (8,03)	4.919 (7,14)
2014	3.680 (8,60)	19.280 (9,42)	47.723 (9,07)	18.653 (9,03)	5.063 (7,35)
2015	4.202 (9,82)	19.851 (9,70)	50.547 (9,61)	21.001 (10,16)	5.607 (8,14)
2016	4.488 (10,49)	20.062 (9,8)	53.949 (10,26)	22.711 (10,99)	6.406 (9,30)
2017	4.800 (11,22)	22.049 (10,77)	55.211 (10,50)	22.966 (11,11)	7.418 (10,78)
2018	5.356 (12,52)	22.950 (11,21)	58.882 (11,20)	22.610 (10,94)	9.208 (13,38)
2019	5.312 (12,42)	26.510 (12,95)	64.849 (12,33)	24.445 (11,83)	10.083 (14,65)
2020	5.226 (12,22)	24.617 (7,35)	64.434 (12,25)	25.183 (12,19)	11.027 (16,02)

Total 42.761(100) 204.574 (100) 525.703 (100) 206.537 (100) 68.808 (100)

Fonte: DATASUS, 2021.

As internações por Infarto Agudo do Miocárdio são mais prevalentes no sexo masculino (666.444 internações por IAM), evidenciando quase que o dobro de internações referente ao sexo feminino (381.939 internações por IAM).

Tabela 3. Internações por IAM por sexo, Brasil, 2011 a 2020.

Ano de processamento	Masculino		Feminino	
	N	%	N	%
2011	51.246	7,68	29.386	7,69
2012	53.812	8,07	31.021	8,12
2013	54.957	8,24	31.602	8,27
2014	59.849	8,98	34.550	9,04
2015	64.109	9,61	37.099	9,71
2016	68.331	10,25	39.285	10,28
2017	71.447	10,72	40.997	10,73
2018	75.757	11,36	43.249	11,32
2019	83.340	12,50	47.859	12,53
2020	83.596	12,54	46.891	12,27
Total	666.444	100	381.939	100

Fonte: DATASUS, 2021.

Na Tabela 4, é possível observar que as internações por Infarto Agudo do Miocárdio são mais incidentes em pacientes na faixa etária de 60 a 69 anos (312.745 internações por IAM), seguido da faixa etária de 50 a 59 anos (265.949 internações por IAM).

Tabela 4. Internações por IAM por faixa etária, Brasil, 2011-2020.

Ano processamento	Menor de 1-14 anos	15-19 anos	20-29 anos	30-39 anos	40-49 anos	50-59 anos	60-69 anos	70-79 Anos	80 anos e mais
2011	100	116	597	2.460	10.070	21.657	22.013	16.011	7.608
2012	85	104	622	2.640	10.277	22.344	23.876	16.734	8.151
2013	100	122	611	2.543	10.043	22.568	24.883	17.277	8.412
2014	88	112	619	2.781	11.005	24.281	27.406	19.025	9.082
2015	167	122	672	2.962	11.085	26.061	29.791	20.469	9.879
2016	154	130	680	2.848	11.982	27.322	32.336	21.620	10.544
2017	188	131	680	3.098	11.978	28.250	34.169	22.987	10.963
2018	174	125	739	3.084	12.508	29.444	37.068	24.492	11.372
2019	144	122	848	3.605	13.357	32.160	40.655	27.435	12.873
2020	99	101	762	3.700	13.634	31.862	40.548	27.226	12.555
Total	1.299	1185	6830	29.721	115.939	265.949	312.745	213.276	101.439

Fonte: DATASUS, 2021.

Conforme observado na Tabela 5, a taxa de mortalidade por Infarto Agudo do Miocárdio no Brasil vem diminuindo gradativamente com o passar dos anos.

Tabela 5. Taxa de Mortalidade (óbitos/100.000 habitantes) por IAM, Brasil, 2011 a 2020.

Ano processamento	Mortalidade por IAM
2011	12,85
2012	12,4
2013	12,5
2014	11,73
2015	11,8
2016	11,38
2017	10,66
2018	10,44
2019	9,84
2020	9,52
Total	11,13

Fonte: DATASUS, 2021.

Observa-se que a taxa de mortalidade por Infarto Agudo do Miocárdio é maior na região Nordeste do Brasil, seguido da região Norte, diminuindo progressivamente com o passar dos anos.

Tabela 6. Taxa de Mortalidade (óbitos/100.000 habitantes) por IAM por região, Brasil, 2011 a 2020.

Ano Processamento	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste
2011	15,37	13,97	12,65	11,62	13,8
2012	14,35	13,57	11,89	11,82	13,52

2013	13,18	13,37	12,07	12,21	13,86
2014	11,49	12,58	11,35	11,23	14,04
2015	13,07	12,59	11,61	10,92	12,98
2016	13,06	12,88	11,07	10,18	12,27
2017	11,46	12,13	10,41	9,77	10,37
2018	11,17	11,99	10,1	9,94	9,51
2019	11,46	11,19	9,5	9,38	8,74
2020	10,83	11	9,42	8,87	7,63
Total	12,3	12,38	10,85	10,43	10,92

Fonte: DATASUS, 2021.

Os dados observados indicam que a taxa de mortalidade por Infarto Agudo do Miocárdio é maior no sexo feminino (Tabela 7), no entanto como observado na Tabela 3, as internações por IAM se mostram mais prevalentes no sexo masculino.

Tabela 7. Taxa de Mortalidade (óbitos/100.000 habitantes) por IAM por sexo, Brasil, 2011 a 2020.

Ano processamento	Masculino	Feminino
2011	11,39	15,41
2012	10,81	15,15
2013	11,01	15,1
2014	10,31	14,18
2015	10,37	14,26

2016	10,02	13,74
2017	9,32	12,99
2018	9,11	12,77
2019	8,7	11,83
2020	8,46	11,4
Total	9,79	13,47

Fonte: DATASUS, 2021.

Em relação aos óbitos por IAM a taxa de mortalidade por Infarto Agudo do Miocárdio se apresenta maior na população da faixa etária com 80 anos e mais.

Tabela 8. Taxa de Mortalidade (óbitos/100.000 habitantes) por IAM por faixa etária, Brasil, 2011 a 2020.

Ano	Menor de 1 ano	1-4 anos	5-9 anos	10-14 anos	15-19 anos	20-29 anos	30-39 anos	40-49 anos	50-59 anos	60-69 anos	70-79 anos	80 anos e mais
2011	15	7,14	22,22	11,76	5,17	5,7	6,22	6,18	7,75	11,96	18,69	29,34
2012	14,29	16,67	50	28,57	1,92	4,98	5,64	5,7	7,3	11,23	18,73	28,06
2013	11,54	33,33	-	7,14	12,3	6,38	5,9	6,04	7,38	11,42	18,09	28,14
2014	5,88	15,38	-	5,56	2,68	6,14	5,32	5,4	6,91	10,73	16,87	27,02
2015	8,57	6,45	-	4,55	7,38	5,36	5,2	5,78	6,88	10,71	16,87	26,84

2016	9	4	9,09	11,11	6,15	4,71	5,23	5,32	6,5	10,39	16,09	26,42
2017	6,42	-	-	4,76	5,34	5,88	4,87	4,76	6,24	9,33	15,31	24,98
2018	8,85	7,69	-	17,65	3,2	6,77	4,47	5,04	6,9	9,07	15,27	24,27
2019	2,3	3,03	12,5	-	6,56	4,95	4,02	4,07	5,71	8,81	13,86	22,87
2020	5,17	-	-	5	9,9	5,12	3,92	4,38	5,58	8,4	13,46	22,1
Total	8,5	5,47	5,15	9,04	6,08	5,58	4,99	5,2	6,53	9,97	15,98	25,63

Fonte: DATASUS, 2021.

A redução das taxas de internações hospitalares por IAM no ano de 2020, varia de 40% a 50% e pode ser explicada pelo medo em que os pacientes têm de adquirir a COVID-19 durante a hospitalização ou de se contaminar ao procurar os serviços de saúde (FERNANDES *et al.*, 2020).

No artigo de Costa *et al.* (2018), o estado de São Paulo surge como o mais afetado pela ocorrência de IAM (33,3%), na região Sudeste do Brasil. Em segundo lugar, na região Nordeste, onde a maior frequência ocorreu na Bahia (16,72%), ao contrário do que mostrou neste estudo que a segunda região com maior incidência de internações por IAM foi na região Sul (Tabela 2). Vale ressaltar que no estudo de Costa *et al.* (2018), os únicos estados do Nordeste a figurar no ranking foram Bahia e Ceará. Todos os demais estados se encontram no Sul e Sudeste do Brasil. Já a região Sudeste possui o maior número de pacientes internados por IAM e isso ocorre devido aos fatores de risco que essa população está suscetível como por exemplo, o sedentarismo, sobrepeso, obesidade, hipertensão arterial sistêmica, histórico familiar e estresse (FERRAZ *et al.*, 2016).

Em relação ao sexo, considera-se algumas diferenças entre homens e mulheres no controle de fatores de risco coronariano. No Brasil (Tabela 3), os casos de internações por IAM acometem principalmente o sexo masculino, o que pode estar ligado diretamente com a resistência masculina a procurar por serviços de saúde preventivos (MOREIRA *et al.*, 2018).

Outro fator que explica essa diferença se dá através do manuseio hospitalar desigual, onde as mulheres são abordadas de maneira menos agressiva, além dos fatores psicossociais, comportamentais, índice de massa corpórea, nível socioeconômico, frequência de detecção e tratamento de doenças associadas (FERRAZ *et al.*, 2016).

Segundo o estudo de Barbosa *et al.* (2019), que buscou identificar o perfil dos internados por IAM, dentre os anos de 2014 a 2018, identificou-se que a faixa etária mais acometida por internações concentrou-se entre 60 e 69 anos. Esses dados corroboram as mesmas informações evidenciadas na Tabela 4, devido a essa comumente problemática acometer principalmente a população mais idosa.

No Brasil as taxas de mortalidade por IAM diminuíram (Tabela 5), onde alguns estudos reforçam essa redução devido a melhoria da qualidade da assistência e o aumento da sobrevida dos pacientes com coronariopatia acometidos por IAM em um recorte de 20 a 30 anos (período de implementação do SUS). O mesmo estudo ainda fala que isso não ocorre de modo homogêneo no país, notando-se disparidade entre as regiões Nordeste e Sul do Brasil, como identificado neste estudo e evidenciado pela Tabela 6 (COSTA *et al.*, 2018).

É importante salientar que no estudo de Santos *et al.* (2018) acredita-se que a redução das taxas de mortalidade observadas nas regiões Sul, Sudeste e Centro-Oeste, na década de 2000, bem como a redução do risco de morte por IAM, nas coortes mais jovens em ambos os sexos nessas regiões, possam ser explicadas pelas melhorias das condições de vida, acesso aos serviços de saúde com a instituição do SUS, bem como, aos avanços na terapêutica para essa doença, que permitiu a redução no risco de morte.

No trabalho de Santos *et al.* (2018), ao analisar o período de 1980 a 2009, a taxa de mortalidade média padronizada para o Brasil no sexo masculino (108,14 óbitos/100.000 homens) foi 1,75 vezes maior do que a do sexo feminino (61,49 óbitos/100.000 mulheres) e observaram-se as maiores taxas padronizadas no sexo masculino em todo o período analisado, realidade que também foi observada em todas as regiões geográficas do país. Diferente dos resultados encontrados no presente trabalho (Tabela 7), que explorou o período de 2011 a 2020, em que se obteve maior incidência de mortalidade no sexo feminino (13,47), sendo 1,37 vezes maior do que o sexo masculino (9,79) no Brasil.

Segundo o estudo de Sant'Anna *et al.* (2021), realizado através de 647 prontuários eletrônicos de pacientes de ambos os sexos, acima de 18 anos, que estiveram internados no setor de cardiologia com diagnóstico de IAM, em um hospital de ensino do interior paulista, entre maio de 2016 a maio de 2018, verificou-se que a prevalência de infarto foi maior em homens, entretanto, a taxa de mortalidade foi maior em mulheres (17,24%). Uma das possíveis

explicações se dá pelo fato de que as mulheres têm características cardiovasculares diferentes das dos homens, como artérias e veias mais finas, o que faz com que a obstrução por placas ateroscleróticas seja mais grave.

No estudo de Santos *et al.* (2018), ao analisar o período de 1980 a 2009, observou-se um aumento progressivo na taxa de mortalidade por IAM com o avançar da idade, em ambos os sexos, sobretudo em indivíduos acima dos 50 anos de idade, tal realidade é esperada, por se tratar de uma doença crônica degenerativa, que está diretamente relacionada ao acúmulo de exposição aos fatores de risco ao longo da vida, aumentando a incidência nas faixas etárias mais avançada. Ao contrário desse estudo, identificou-se que a taxa de mortalidade acomete principalmente a faixa etária dos 80 anos e mais.

A partir destas características de morbimortalidade dos casos de IAM, observa-se que o perfil deste agravo está associado com diferentes fatores, sendo que os de risco cardiovasculares habitualmente apresentam-se de forma agregada: a predisposição genética alia-se aos fatores ambientais em famílias cujo estilo de vida é pouco saudável. Além da prevenção aos fatores de risco para as doenças cardiovasculares, são extremamente importantes a identificação e o tratamento precoce em casos de manifestação de doenças deste grupo (BRASIL, 2014).

Os principais indícios de um IAM são: pressão no peito, dor ou desconforto em membros superiores, falta de ar e outros sintomas que incluem tontura, suor e náuseas. Sendo que nem todos os casos apresentam esses sintomas citados acima, podendo ser mais leves e menos óbvios. O reconhecimento precoce desses sinais e sintomas, a busca imediata pelo serviço de emergência e a admissão são fatores que impactam na taxa de morbimortalidade.

Portanto, sabe-se que enquanto profissional da saúde, é muito importante conhecer os principais sinais e sintomas do IAM e saber identificar corretamente para atender o mais rápido possível, sendo que os cuidados iniciais realizados, dizem respeito a procedimentos emergenciais, visando impedir que o quadro evolua para um estado mais grave, ou mesmo para o óbito.

4 CONCLUSÃO

Identificou-se que no Brasil às internações por IAM são mais prevalentes no sexo masculino e em pacientes com a faixa etária entre 60 e 69 anos, a região do Brasil mais prevalente de internações por IAM é a região Sudeste. Foi possível identificar que as taxas de mortalidade no Brasil teve uma diminuição no período analisado, sendo mais prevalente no sexo feminino, na faixa etária dos 80 anos e mais. Destaca-se ainda, que a região com maiores taxas de mortalidade por IAM no Brasil foi a região Nordeste.

Dentre as principais estratégias de prevenção para o IAM destaca-se a mudança no estilo de vida, onde é possível adquirir novos hábitos para uma alimentação mais saudável e rica em nutrientes, juntamente com a prática regular de atividades físicas. Foi observado que os profissionais de saúde têm um importante papel nas ações de promoção à saúde e de prevenção deste agravo, atuando principalmente nos fatores de risco, bem como o trabalho com os indivíduos com a doença já manifestada, prevenindo as complicações e, conseqüentemente, reduzindo a morbimortalidade da doença.

Além disso, sugere-se novos estudos sobre o tema, com diferentes abordagens e metodologias de pesquisa que utilizam dados primários (prontuários de saúde ou instrumentos de coleta) para aprofundamento sobre o tema.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Departamento de Atenção Básica, Secretaria de Atenção à Saúde, Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica 35: Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica**. Brasília: Ministério da Saúde; 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_doenca_cronica_cab35.pdf . Acesso em: 08 ago. 2021.

COSTA, F. A. S. *et al.* Perfil Demográfico De Pacientes Com Infarto Agudo Do Miocárdio No Brasil: Revisão Integrativa. **SANARE - Revista de Políticas Públicas**, v. 17, n. 2, p. 66–73, 2018. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1263> . Acesso em: 07 out. 2021.

FERNANDES, J. R. *et al.* Queda na taxa de internação hospitalar por infarto agudo do miocárdio na pandemia por covid-19. In: SEMINÁRIO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA E SEMINÁRIO INTEGRADO DE ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO. Joaçaba, 2020. **Anais do Seminário de Iniciação Científica e Seminário Integrado de Ensino, Pesquisa e Extensão**. Disponível em: <https://portalperiodicos.unoesc.edu.br/siepe/article/view/26048> . Acesso em: 12 set. 2021.

FERRAZ, F. G. R. *et al.* Infarto agudo do miocárdio e sua prevalência na população brasileira. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research - BJSCR**, v. 13, p. 46–51, 2016. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20160220_113937.pdf Acesso em: 14 set. 2021.

MOREIRA, M. A. D. M. *et al.* Perfil dos pacientes atendidos por infarto agudo do miocárdio. **Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica**, n. 83, p. 212–214, 2018. Disponível em: <https://www.sbcm.org.br/ojs3/index.php/rsbcm/article/view/372> . Acesso em: 07 ago. 2021.

OLIVEIRA, F. **57,4 milhões de brasileiros têm pelo menos uma doença crônica**. Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/noticias/svs/15978-57-4-milhoes-de-brasileiros-tem-pelo-menos-uma-doenca-cronica> . Acesso em: 17 set. 2021.

SANT ANNA, M. F. B. *et al.* Taxa de morbimortalidade entre homens e mulheres com diagnóstico de infarto agudo do miocárdio. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 29, p. e53001, 2021. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/53001> . Acesso em: 31 ago. 2021.

SANTOS, A. S. D. S. CESÁRIO, J. M. D. S. Atuação da enfermagem ao paciente com infarto agudo do miocárdio (IAM). **Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem**, v. 9, n. 27, p. 62, 2019. Disponível em: <https://revistaelectronica.unicruz.edu.br/index.php/saude/article/view/240/161> . Acesso em: 01 out. 2021.

SANTOS, J. *et al.* Mortalidade por infarto agudo do miocárdio no Brasil e suas regiões geográficas: análise do efeito da idade-período-coorte. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 23, n. 5, p. 1621–1634, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/m78fKfdCd9b8VbHfHL4QJYd/?format=pdf&lang=pt> . Acesso em: 28 set. 2021.

SOUZA, C. P. Prevalência de doenças crônicas não transmissíveis, hábitos alimentares e de atividade física numa estratégia de saúde da família de presidente prudente – SP. **Conscientia e Saúde**, v. 19, n. 1, p. 1-15, e18221, jan./dez. 2020. Disponível em: <https://periodicos.uninove.br/saude/article/view/18221/8553> . Acesso em: 29 set. 2021.

TRONCOSO, L. T. *et al.* Estudo Epidemiológico Da Incidência Do Infarto Agudo Do Miocárdio Na População Brasileira. **Revista Caderno de Medicina**, v. 1, n. 1, p. 91–101, 2018. Disponível em: <http://unifeso.edu.br/revista/index.php/cadernosdemedicinaunifeso/article/viewFile/957/450> . Acesso em: 12 out. 2021.