



ARTIGO

Perfil epidemiológico dos óbitos por infarto agudo do miocárdio no estado da Paraíba

Epidemiological profile of deaths from acute myocardial infarction in the state of Paraíba

Perfil epidemiológico de las muertes por infarto agudo de miocardio en el estado de Paraíba

Kalline Marcelino da Silva Mariz¹; Raquel Dantas Alves Figueiredo² & Tiago Bezerra de Sá de Sousa Nogueira³

1- Graduada de Medicina no Centro Educacional de Ensino Superior de Patos Ltda, UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil

2- Médica Residente em Medicina da Família e Comunidade no Centro Educacional de Ensino Superior de Patos Ltda, UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil

3- Doutor em Produtos Naturais e Sintéticos Bioativos e Professor do curso de medicina no Centro Educacional de Ensino Superior de Patos Ltda, UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil

Autor Correspondente

Nome: Kalline Marcelino da Silva Mariz

E-mail: kallinemariz@med.fiponline.edu.br

Resumo: Trata-se de um estudo de natureza exploratória e descritiva do tipo documental com abordagem quantitativa. Com o objetivo de analisar o perfil epidemiológico do número de óbitos por Infarto Agudo do Miocárdio no estado da Paraíba, no período de 2019 a 2024, a fim de compreender os fatores associados e direcionar ações de prevenção e intervenção de forma mais eficaz, visando reduzir a carga de doença e melhorar a saúde da população. Entre os anos de 2019 a 2024, foram registrados 13.976 óbitos por IAM no estado da Paraíba, possuindo uma maior prevalência no sexo masculino, assim como também uma maior prevalência na faixa etária em maiores de 80 anos, em ambos os sexos. A raça/cor mais acometida foi a parda. Enquanto ao estado civil, os casados possuíram uma maior prevalência. Já a escolaridade prevaleceu como uma dado ignorado na pesquisa. E a localidade, a macrorregião I possui o maior número de óbitos, quando analisado todos os anos. Em suma, o perfil de óbitos por Infarto Agudo do Miocárdio na Paraíba é predominantemente idoso, com mulheres falecendo em idades mais avançadas e homens apresentando maior precocidade. Esses achados reforça a importância do fornecimento e levantamento de dados e informações sobre a doença, seus sintomas e possíveis complicações para que a população possa assumir maior cuidado com a própria saúde e procurar atendimento médico o mais rápido possível, visto que um bom prognóstico depende do diagnóstico e da intervenção precoce.

Palavras-chave: Doença das coronárias. Saúde vascular. Registros de mortalidade.

Abstract: This is an exploratory and descriptive documentary study with a quantitative approach. Its objective is to analyze the epidemiological profile of the number of deaths from Acute Myocardial Infarction in the state of Paraíba, from 2019 to 2024, in order to understand the associated factors and direct prevention and intervention actions more effectively, aiming to reduce the disease burden and improve the health of the population. Between 2019 and 2024, 13,976 deaths from AMI were recorded in the state of Paraíba, with a higher prevalence in males, as well as a higher prevalence in the age group over 80 years, in both sexes. The most affected race/color was brown. Regarding marital status, married individuals had a higher prevalence. Education level was the most frequently ignored data point in the research. The macro-region I had the highest number of deaths when all years are analyzed. In summary, the profile of deaths from acute myocardial infarction in Paraíba is predominantly elderly, with women dying at older ages and men dying earlier. These findings reinforce the importance of providing and collecting data and information about the disease, its symptoms, and possible complications so that the population can take better care of their own health and seek medical attention as quickly as possible, since a good prognosis depends on early diagnosis and intervention.

Key words: Coronary artery disease. Vascular health. Mortality records.



Resumen: Este es un estudio documental exploratorio y descriptivo con un enfoque cuantitativo. Su objetivo es analizar el perfil epidemiológico del número de muertes por Infarto Agudo de Miocardio en el estado de Paraíba, de 2019 a 2024, para comprender los factores asociados y dirigir acciones de prevención e intervención más efectivas, con el fin de reducir la carga de la enfermedad y mejorar la salud de la población. Entre 2019 y 2024, se registraron 13,976 muertes por IAM en el estado de Paraíba, con una mayor prevalencia en hombres, así como una mayor prevalencia en el grupo de edad mayor de 80 años, en ambos sexos. La raza/color más afectada fue la mestiza. En cuanto al estado civil, las personas casadas tuvieron una mayor prevalencia. El nivel educativo fue el dato más frecuentemente ignorado en la investigación. La macrorregión I tuvo el mayor número de muertes cuando se analizan todos los años. En resumen, el perfil de muertes por infarto agudo de miocardio en Paraíba es predominantemente de edad avanzada, con mujeres que mueren a edades más avanzadas y hombres que mueren a edades más tempranas. Estos hallazgos refuerzan la importancia de proporcionar y recopilar datos e información sobre la enfermedad, sus síntomas y posibles complicaciones, para que la población pueda cuidar mejor de su salud y buscar atención médica lo antes posible, ya que un buen pronóstico depende del diagnóstico y la intervención precoces.

Palabras clave: Enfermedad de las arterias coronarias. Salud vascular. Registros de mortalidad.

1 INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares (DCV) são a maior causa de mortalidade global em adultos de ambos os sexos e a principal causa de mortes prematuras em jovens (Miossi *et al.*, 2025). Nas últimas décadas, os países de alta renda têm apresentado declínios substanciais nas taxas de mortalidade por DCV, redução que não se observa de forma semelhante em países de baixa e média renda (Brant; Passaglia, 2022). No Brasil, a combinação de características étnico-raciais, nível de escolaridade e renda com fatores de risco genéticos e ambientais cria um cenário complexo que influencia o risco de adoecimento por diversas causas, incluindo as DCV (Santos, 2025).

O potencial aumento das DCV está relacionado com os fatores de risco, como diabetes, hipertensão, dislipidemias, obesidade, sedentarismo, tabagismo, histórico familiar, além de estar associado ao envelhecimento da população. Para a prevenção, é imprescindível a adoção de medidas de promoção à saúde, principalmente no que condiz à manutenção de hábitos de vida saudável, ao acesso às medidas de prevenção primária e secundária de DCV, aliados ao tratamento de eventos cardiovasculares (Santos, 2025; Siqueira, 2025).

As condições que aumentam o risco para o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) podem também ser divididas em modificáveis e não modificáveis. Entre as não modificáveis, destacam-se idade, raça, sexo e histórico familiar. Já os fatores modificáveis, considerados mais importantes, incluem alimentação inadequada—rica em gorduras, carboidratos, sal e processados—, uso de álcool, tabagismo e outras drogas, além do sedentarismo e de estresse recorrente. Nesse sentido, a adoção de hábitos de vida saudáveis mostra-se de extrema importância para a prevenção do IAM (Dotta *et al.*, 2025).

O termo infarto significa a morte das células do coração, chamadas cardiomiócitos, levando à perda da capacidade contrátil do miocárdio. Já as alterações elétricas vão revelar qual tipo de lesão,



se é não transmural, caracterizada pelo infradesnívelamento de ST, ou se é transmural, associada ao supradesnívelamento de ST, sendo importante salientar que esse processo necrótico pode evoluir para a lesão transmural. O quadro clínico decorre da evolução das áreas de isquemia associadas à necrose miocárdica (Barros; Tiago, 2025; Bett *et al.*, 2022; Bittencourt *et al.*, 2025).

As doenças arteriais coronarianas (DAC), especificamente o IAM, constituem uma das causas primordiais de morbimortalidade no mundo, configurando um grande desafio para o sistema de saúde devido ao seu impacto clínico, social e econômico. Estima-se que, até o ano de 2030, ocorram cerca de 25 milhões de mortes anuais por IAM consolidando-o como a principal causa de óbito em todo o mundo. No Brasil, é a principal causa de morte, com aproximadamente 400 mil casos por ano, dos quais muitos evoluem com desfechos desfavoráveis, sejam sequelas graves ou até mesmo o óbito (Bittencourt *et al.*, 2025).

Pelo exposto, fica evidente a relevância do IAM como problema de saúde pública, evidenciando a necessidade de estratégias eficazes de cuidado e prevenção. Nesse contexto, o presente estudo tem como objetivo analisar o perfil epidemiológico do número de óbitos por IAM no estado da Paraíba, no período de 2019 a 2024, a fim de compreender os fatores associados e direcionar ações de prevenção e intervenção de forma mais eficaz, visando reduzir a carga de doença e melhorar a saúde da população. Como questão norteadora, propõe-se: Quais são os fatores epidemiológicos associados aos óbitos por IAM na Paraíba?

2 MÉTODO

Trata-se de um estudo de natureza exploratória e descritiva do tipo documental com abordagem quantitativa. O local de estudo é o estado da Paraíba, que possui área territorial de 56.467,242 km², sendo composta por 223 municípios. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2022), a população do estado era de 3.974.687 habitantes em 2022, com estimativa de 4.164.468 para o ano de 2025.

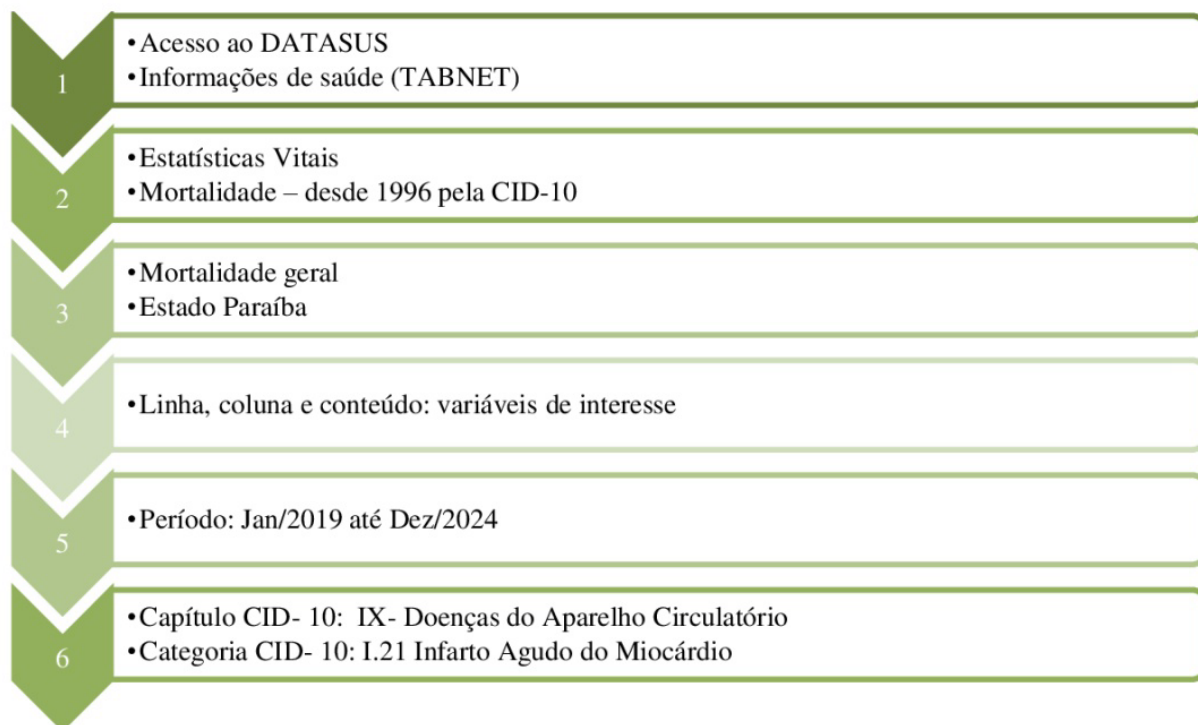
A saúde da Paraíba está organizada por 16 regiões em saúde, as quais são distribuídas em 3 macrorregiões. A Macro I é composta por quatro regiões de saúde, possuindo sede em João Pessoa, a Macro II é constituída por cinco regiões de saúde, com sua sede em Campina Grande e a Macro III, por sete regiões de saúde e com duas sedes, uma situada em Patos – Região do Sertão – e a outra em Sousa – Região do Alto Sertão (Secretaria de Estado da Saúde - PB, 2025).

A amostra do estudo é referente aos óbitos dos residentes do estado da Paraíba por IAM, sendo provenientes do Sistema de Mortalidade do Sistema Único de Saúde (SM/SUS), disponíveis no sítio eletrônico do DATASUS. Para identificação dos casos, utilizou-se a Classificação Internacional de Doenças, 10ª revisão (CID-10), código I21, que se refere ao IAM, coletando dados relacionados ao ano, sexo, faixa etária, raça/cor, estado civil, escolaridade e localidade. Como critérios de inclusão, consideraram-se os óbitos por IAM (CID-10: I21) no estado da Paraíba nos anos de 2019 a 2024, que foram registrados no SM/SUS. Excluíram-se óbitos por IAM em menores de 20 anos e óbitos ocorridos no ano de 2025, devido à indisponibilidade de dados consolidados no período da coleta. Os dados foram coletados em março de 2026, seguindo os passos compreendidos na Figura 1.

Para análise dos dados, foram utilizados *softwares* estatísticos como Excel e *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), para a elaboração de uma estatística descritiva com frequência, média e mediana e a análise temporal, permitindo visualizar a tendência de óbitos por ano, além do desenvolvimento de gráficos e tabelas para visualização dos resultados.

Este estudo foi realizado com base em dados secundários de domínio público, justificando-se a dispensa de encaminhamento do estudo ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

Figura 1: Fluxograma das etapas de acesso para coleta de dados no DATASUS TABNET.



Fonte: Elaborado pelo autor, 2026.

3 RESULTADOS

Na tabela 1, pode-se verificar a frequência absoluta (n_i) e relativa (f_i) dos óbitos por IAM no sexo feminino, no Estado da Paraíba, segundo faixa etária e ano. Destaca-se maior concentração de óbitos na faixa etária de maiores de 80 anos, que apresentou os maiores valores em todos os anos analisados, totalizando $n_i = 2.380$ ($f_i = 39,44\%$), seguida pela faixa etária de 70-79 anos, com $n_i = 1.626$ ($f_i = 26,95\%$). O ano de 2021 apresentou as maiores frequências, especialmente na faixa etária de maiores de 80 anos ($f_i = 42,78\%$), além de registrar o maior número absoluto de óbitos ($n_i = 1.059$ casos). Quando calculado a média de mortalidade do sexo feminino, encontrou-se a média de 73,24 anos.

Tabela 1: Frequência absoluta e relativa do número de óbitos por IAM, por ano em relação a faixa etária e ao sexo feminino no Estado da Paraíba.

	2019	2020	2021	2022	2023	2024	TOTAL	
FEMININO	n_i	n_i	n_i	n_i	n_i	n_i	n_i	$f_i \%$
20-29 anos	4	0	6	3	2	1	16	0,27%
30-39 anos	13	7	15	10	17	9	71	1,18%
40-49 anos	52	27	37	41	53	53	263	4,36%
50-59 anos	106	102	99	98	94	109	608	10,08%
60-69 anos	178	167	169	211	168	177	1.070	17,73%
70-79 anos	272	271	280	291	253	259	1.626	26,95%
80+ anos	407	402	453	373	358	387	2.380	39,44%
TOTAL	1.032	976	1.059	1.027	945	995	6.034	100,00%

Fonte: Elaborado pelo autor, 2026.

Já a tabela 2 apresenta a frequência absoluta (n_i) e relativa (f_i) do número de óbitos por IAM no sexo masculino, no estado da Paraíba, segundo faixa etária e ano. Observa-se maior concentração de óbitos nas faixas etárias de maiores de 80 anos ($f_i = 25,93\%$) e de 70-79 anos ($f_i = 24,26\%$). Em relação ao ano com maior número de mortalidade, os maiores registros foram em 2019 ($n_i = 1.381$) e 2022 ($n_i = 1.379$), com destaque para faixas etárias de 70-79 e maiores de 80 anos em ambos. A idade média de óbitos do sexo masculino foi de 68,47 anos.

Tabela 2: Frequência absoluta e relativa do número de óbitos por IAM, por ano em relação a faixa etária ao sexo masculino no Estado da Paraíba.

	2019	2020	2021	2022	2023	2024	TOTAL	
MASCULINO	n_i	n_i	n_i	n_i	n_i	n_i	n_i	$f_i \%$
20-29 anos	6	6	7	4	11	13	47	0,59%
30-39 anos	34	33	34	31	27	36	195	2,46%
40-49 anos	95	84	81	111	107	123	601	7,57%

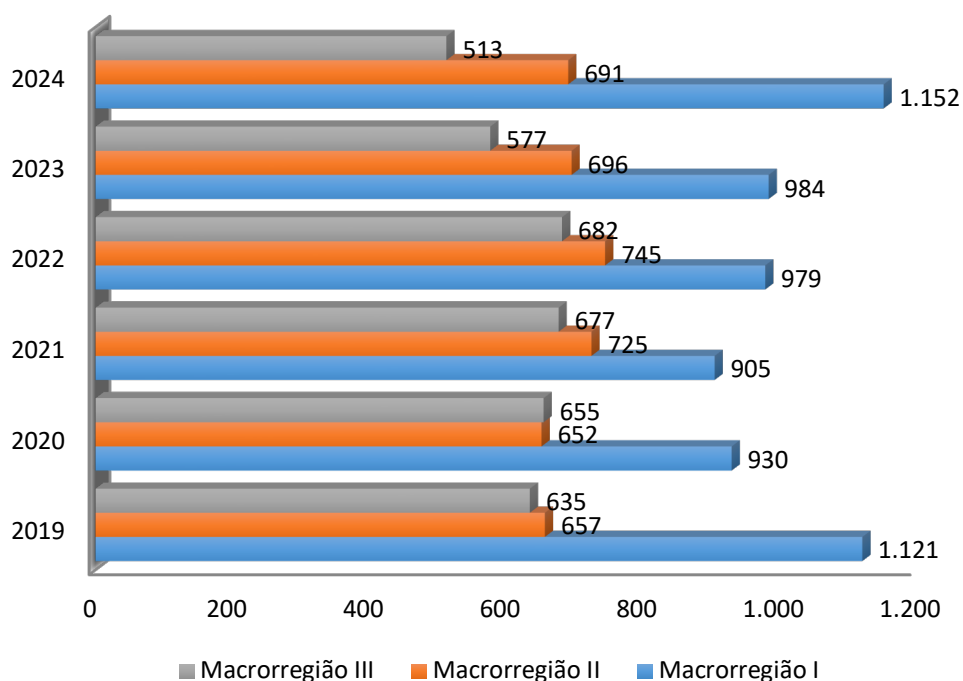


50-59 anos	244	179	217	228	216	229	1.313	16,53%
60-69 anos	323	264	281	290	309	333	1.800	22,66%
70-79 anos	339	333	285	321	321	328	1.927	24,26%
80+ anos	340	362	343	394	321	299	2.059	25,93%
TOTAL	1.381	1.261	1.248	1.379	1.312	1.361	7.942	100,00%

Fonte: Elaborado pelo autor, 2026.

No que se refere ao ano do óbito ocorrido, visualiza-se que o ano em que mais ocorreu óbitos por IAM, na Paraíba, foi em 2019, com 17,3% (n= 2.413) do total, seguido pelo ano de 2022, com 17,2% (n= 2.406) e pelo ano de 2024 com 16,9% (n= 2.356). Verifica-se, ainda no gráfico1, que as macrorregiões II e III estão apresentando uma queda do número de óbitos nos últimos dois anos analisados, enquanto a macrorregião I possui um relevante aumento em 2024.

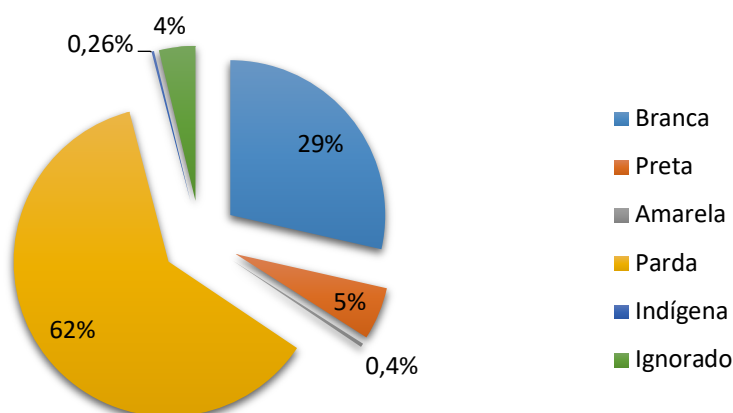
Gráfico 1: Distribuição dos óbitos por IAM, por Macrorregiões do Estado da Paraíba.



Fonte: Elaborado pelo autor, 2026.

Em relação à raça/cor, o gráfico 2 expõe que a cor parda é a mais acometida, com 62% (n= 8,597) dos casos, seguida da branca, com 28,5% (n= 3.989) e da preta com 5% (n= 768).

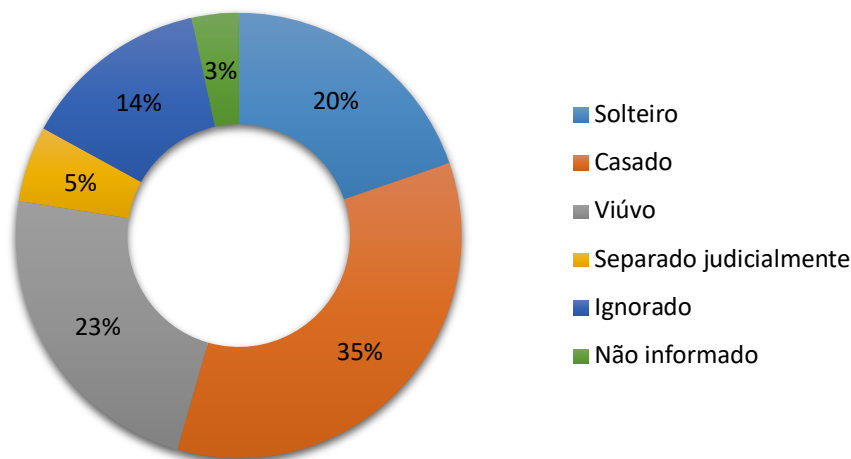
Gráfico 2: Distribuição dos óbitos por IAM no Estado da Paraíba, segundo raça/cor.



Fonte: Elaborado pelo autor, 2026.

No gráfico 3, pode-se visualizar a distribuição dos óbitos em relação ao estado civil, com maior acometimento entre os casados, com 35% (n= 4.856), seguidos dos viúvos com 23% (n= 3.210) e dos solteiros com 20% (n= 2.755).

Gráfico 3: Distribuição dos óbitos por IAM no Estado da Paraíba, segundo o estado civil.



Fonte: Elaborado pelo autor, 2026.

Já a tabela 3, demonstra a distribuição absoluta (n_i) e relativa (f_i) dos óbitos por IAM pela escolaridade, possuindo destaque para a informação Ignorada, sendo 28% (n= 3.960) dos casos, seguido de Nenhuma escolaridade com 26% (n= 3.750). Também é passível de visualização que o sexo masculino em todos os níveis de escolaridade é maior que o sexo feminino.

Tabela 3: Distribuição do nível de escolaridade, por ano e sexo, dos óbitos por IAM, no Estado da Paraíba.

ESCOLARIDADE		NENHUMA	1-3 ANOS	4-7 ANOS	8-11 ANOS	12 ANOS	IGNORADO
2019	MAS	370	220	192	120	53	427
	FEM	314	148	135	80	30	324
2020	MAS	362	207	148	95	37	412
	FEM	310	169	92	62	22	321
2021	MAS	340	342	139	103	44	281
	FEM	316	280	132	80	31	219
2022	MAS	370	196	208	128	52	424
	FEM	277	158	191	81	29	292
2023	MAS	300	237	210	153	62	350
	FEM	226	164	152	79	52	272
2024	MAS	324	276	209	137	71	344
	FEM	241	183	140	89	48	294
TOTAL	n _i	3.750	2.580	1.948	1.207	531	3.960

Fonte: Elaborado pelo autor, 2026.

4 DISCUSSÃO

Entre os anos de 2019 a 2024, foram registrados 13.976 óbitos por IAM no estado da Paraíba, possuindo uma maior prevalência no sexo masculino, assim como também uma maior prevalência na faixa etária em maiores de 80 anos, em ambos os sexos. A raça/cor mais acometida foi a parda. Enquanto ao estado civil, os casados possuíram uma maior prevalência. Já a escolaridade prevaleceu como um dado ignorado na pesquisa. E a localidade, a macrorregião I possui o maior número de óbitos, quando analisado todos os anos.

As DCVs configuram-se como a principal causa de mortalidade em adultos e idosos no Brasil, com aproximadamente 30% dos óbitos ocorrendo nas duas primeiras horas do início do evento, além de cerca de 14% dos casos evoluírem para morte antes de receber atendimento médico (Souza *et al.*, 2025). Esse cenário reforça que o IAM, entre as afecções cardiovasculares, é uma das principais causas de mortalidade no país acometendo homens e mulheres acima de 30 anos de idade (Hilario; Hilario, 2022).



Os dados da Paraíba confirmam que o avanço da idade é identificado com um fator de risco não modificável para o IAM, devido ao declínio fisiológico do sistema cardiovascular associado ao envelhecimento, à exposição prolongada a fatores de risco e às dificuldades de acesso a tratamentos preventivos, serviços de saúde e cuidados diários (Braga *et al.*, 2024). Em estudos prévios, foi reconhecido que a faixa etária mais acometida compreende os 50-70 anos, seguido da faixa 70-80 anos, confirmando que essa afecção é mais predominante em pessoas de meia idade e idosos (Oliveira *et al.*, 2024).

Ao analisar o perfil paraibano no sexo feminino, observa-se padrão semelhante, sugerindo que a manifestação mais tardia da doença isquêmica no sexo feminino pode estar relacionada à proteção hormonal no período pré-menopausa e à maior longevidade das mulheres. A deficiência estrogênica, por sua vez, está associada a alterações metabólicas, como redistribuição da gordura corporal, redução da tolerância à glicose, perfil lipídico desfavorável, aumento da pressão arterial, disfunção endotelial e inflamação vascular. Além disso, essa apresentação tardia pode estar relacionada com a presença de sintomas atípicos, dificultando o diagnóstico precoce (Nappi *et al.*, 2022; Senthilkumar *et al.*, 2023).

No público masculino, o padrão de mortalidade também se concentra em idades elevadas, com maior proporção de óbitos a partir dos 70 anos. Apesar disso, a letalidade masculina distribui-se de forma mais precoce, enquanto a feminina se concentra em idades mais avançadas (Cangiano *et al.*, 2025). Ademais, já foi observado que o sexo masculino é o que sofre maior mortalidade por essa afecção, com altas taxas em diferentes regiões do país; ao comparar as macrorregiões brasileiras, os estados do Sudeste e do Nordeste apresentam os maiores índices, enquanto o Centro-oeste e o Norte exibem as menores taxas (Miossi *et al.*, 2025). Essa tendência de precocidade também é observada no cenário paraibano, onde os homens morrem, em média, cerca de cinco anos antes das mulheres.

No que se refere ao comportamento de busca por atendimento médico o sexo feminino é o que mais busca os serviços de saúde quando há queixa de dor torácica, apesar de o início do tratamento ser mais tardio nesse público. Essa demora pode estar atrelada a uma maior tolerância à dor e à relativização da dor por parte das pacientes, somadas ao fato de que alguns profissionais de saúde acabam atribuindo esses sintomas a fatores psicológicos (Oliveira *et al.*, 2024; Vasconcelos *et al.*, 2022). Tal atraso compromete a “hora de ouro”, período crucial para diagnóstico e início do tratamento que reduzem riscos de arritmias cardíacas e preservam a recuperação do ventrículo esquerdo (Barbosa *et al.*, 2024).



Em relação à população idosa, observa-se que, embora alguns indivíduos subestimem os sinais e a gravidade do IAM, pessoas com idade mais avançada tendem a buscar atendimento em menor tempo, o que pode estar associado à maior disponibilidade de utilizar os serviços de saúde em dias úteis e horários comerciais (Vasconcelos *et al.*, 2022). Ainda assim, o desconhecimento dos sintomas de IAM dificultam seu reconhecimento precoce e interferem no prognóstico (Oliveira *et al.*, 2024). Entre as manifestações mais comuns, destacam-se dor precordial, que irradia ou não para o membro superior esquerdo ou mandíbula, sudorese, náuseas, vômitos, palidez cutânea, epigastralgia e inquietação, podendo ser acompanhado de uma elevação da pressão arterial (Barbosa *et al.*, 2024).

Quando observado a categoria raça e cor, os dados mostram o predomínio de pardos. Entretanto, estudos prévios encontraram dados opostos, indicando que pessoas brancas obtiveram uma maior prevalência de mortalidade, seguidas pelas pardas, embora pessoas negras apresentem maior acometimento por DCVs. É importante ressaltar, contudo, que o critério raça/cor é realizado por autodefinição, levando em consideração a percepção particular dos indivíduos (Miossi *et al.*, 2025).

Em relação ao estado civil, houve maior acometimento entre os casados, seguidos pelos viúvos. A literatura sugere que pessoas solteiras e separadas têm uma tendência menor na procura por consultas médicas quando comparadas às casadas, possivelmente devido à ausência de suporte social e cuidado diário. Indivíduos em relacionamentos estáveis tendem a receber estímulo e influência do(a) companheiro(a) para buscar o atendimento em saúde (Abreu *et al.*, 2021; Almeida *et al.*, 2020).

No tocante à escolaridade, estudos prévios apontam que uma grande parcela de indivíduos possui baixa escolaridade, sendo essa uma característica comum aos idosos da população brasileira. Na Paraíba, o destaque de óbitos por IAM entre pessoas sem escolaridade reforça que a baixa instrução constitui um relevante determinante social, associado ao menor acesso aos cuidados de saúde, principalmente no que se refere às ações de promoção, prevenção e assistência à saúde (Leitão *et al.*, 2024).

Para enfrentar esses indicadores, o estado da Paraíba conta desde o ano de 2023 com o Programa Coração Paraibano, que consiste em ofertar um atendimento direcionado à pessoa que sofrer um infarto. A estratégia de encaminhamento ágil para um hospital mais próximo apto à realização da trombólise ou de um cateterismo de urgência, se necessário, representa a resposta para a redução da letalidade observada em anos anteriores, especialmente nas regiões mais distantes da capital (PB Saúde, 2025).



Nos últimos anos, os desfechos de pacientes acometidos com DAC vêm melhorando. Essas mudanças podem ser atribuídas à redução de fatores de risco e melhora do estilo de vida, incluindo alimentação saudável, prática de exercício físico, diminuição do consumo de álcool e cigarros, bem como avanços no cuidado clínico, no tratamento farmacológico e na redução do tempo para procedimentos como o cateterismo cardíaco (Gomes *et al.*, 2025). Nesse sentido, a organização de linhas de cuidado especializadas, como a implementada na Paraíba, tem sua importância.

Para garantir a eficiência dessa política, o programa conta com quatro hemodinâmicas espalhadas nas três Macrorregiões de Saúde, sendo duas localizadas no Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires (Santa Rita); uma no Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes (Campina Grande); e uma no Complexo Hospitalar Regional Deputado Jandúhy Carneiro (Patos). Ainda, dispõe de 12 hospitais auxiliares que dão suporte na estabilização dos pacientes e na aplicação dos trombolíticos, a partir de uma articulação via rede de telemedicina com assistência 24h de profissionais do Hospital Metropolitano, unidade coordenadora do programa, e regulação feita pela Central Estadual de Regulação. Além disso, o programa dispõe de mais de 60 ambulâncias e duas aeronaves destinadas ao transporte aeromédico de pacientes (PB Saúde, 2025).

Tal estrutura visa garantir a equidade no acesso entre pacientes de áreas metropolitanas e do interior, descentralizando os serviços de alta complexidade cardíaca a fim de reduzir a letalidade por IAM no estado. Nesse contexto, quando sistemas regionais são bem implementados há redução consistente na morbimortalidade associada às DCVs (Jacobs *et al.*, 2021; Rao *et al.*, 2025).

Ressalta-se que este estudo foi realizado com base em dados secundários de domínio público, o que limita a qualidade do preenchimento no DATASUS. Ademais, a dependência de registros administrativos e a presença de variáveis com alta taxa de “ignorado” reforçam a necessidade de cautela na interpretação dos achados, embora os dados permitam uma visão fidedigna do perfil epidemiológico estadual.

5 CONCLUSÃO

O perfil de óbitos por IAM na Paraíba é predominantemente idoso, com mulheres falecendo em idades mais avançadas e homens apresentando maior precocidade, com idade média de 73,2 e 68,4 anos, respectivamente, sob forte influência da baixa escolaridade. Esses achados reforça a importância do fornecimento e levantamento de dados e informações sobre a doença, seus sintomas e possíveis complicações para que a população possa assumir maior cuidado com a própria saúde e



procurar atendimento médico o mais rápido possível, visto que um bom prognóstico depende do diagnóstico e da intervenção precoce.

Nesse contexto, o programa Coração Paraibano é uma estratégia de atendimento fundamental para diminuir a morbimortalidade e otimizar o tempo-resposta à injúria cardíaca. Assim, percebe-se que, além de uma maior disseminação de conhecimento, é de grande importância o protagonismo dos programas e sistemas de informação em saúde na prevenção, no tratamento e no planejamento de ações voltadas ao enfrentamento do IAM no estado da Paraíba.

REFERÊNCIAS

- ABREU, Sterffeson Lamare Lucena *et al.* Óbitos Intra e Extra-Hospitalares por Infarto Agudo do Miocárdio nas Capitais Brasileiras. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 117, n. 2, p. 319-326, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.36660/abc.20200043>. Acesso em: Março de 2026.
- ALMEIDA, L. M. DA S. *et al.* Fatores associados a não realização de consulta médica nos 12 meses anteriores a entrevista concedida por adultos e idosos em Rio Grande, Rio Grande do Sul, em 2016: estudo transversal. **Epidemiologia e serviços de saúde: revista do Sistema Único de Saúde do Brasil**, v. 29, n. 1, p. e2018399, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000100004>. Acesso em: Março de 2026.
- BARROS, Rafael Sousa; TIAGO, Daniela Cristina. Infarto agudo do miocárdio: números nacionais dos últimos 10 anos e a contribuição da inteligência artificial no diagnóstico e manejo. **Revista FT Ciências da Saúde**, v. 29, n.144, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.69849/revistaft/ni10202503231149>. Acesso em: Setembro de 2025.
- BARBOSA, Wuerles Bessa. *et al.* Cuidados de médicos generalistas para pacientes com Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) atendidos na emergência cardiológica: Breve estudo. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 3, p. 1424–1445, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n3p1424-1445>. Acesso em: Março de 2025.
- BETT, Murilo Santos. *et al.* Infarto agudo do miocárdio: Do diagnóstico à intervenção. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 3, p. e23811326447, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i3.26447>. Acesso em: Agosto de 2025.
- BITTENCOURT, DanielyDhara *et al.* Infarto: diagnóstico e intervenções atualizadas contra uma das condições mais mortais do mundo . **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 7, n. 3, p. 2203–2220, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2025v7n3p2203-2220>. Acesso em: Setembro de 2025.
- BRAGA, Alana Dias Sampaio *et al.* Morbimortalidade por infarto agudo do miocárdio em idosos no brasil (2018 A 2022). **Anais New Science Publishers | Editora Impacto** , 2024. Disponível em: <https://periodicos.newsciencepubl.com/ans/article/view/245>. Acesso em: Março de 2026.



BRANT, Luisa C. C.; PASSAGLIA, Luiz G. Alta Mortalidade por Infarto Agudo do Miocárdio na América Latina e Caribe: Defendendo a Implementação de Linha de Cuidado no Brasil. **Arquivos brasileiros de cardiologia**, v. 119, n. 6, p. 979–980, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.36660/abc.20220825>. Acesso em: Agosto de 2025.

CANGIANO, Lorenzo *et al.* Exploring sex differences in mortality among acute myocardial infarction. **Open Heart**, v. 12, n. 2, 2025. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1136/openhrt-2025-003517>. Acesso em: Abril de 2026.

DOTTA, João Antônio *et al.* Contribuições da Alimentação e dos Fatores Metabólicos para o Desenvolvimento do Infarto Agudo do Miocárdio. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 7, n. 6, p. 645–655, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2025v7n6p645-655>. Acesso em: Setembro de 2025.

GOMES, Tarcisio Leite *et al.* Evolução Temporal e Perfil Epidemiológico da Incidência, Mortalidade e Letalidade do Infarto Agudo do Miocárdio no Brasil (2008-2024): Um Estudo Transversal. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 7, n. 5, p. 1695–1712, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2025v7n5p1695-1712>. Acesso em: Março de 2026.

HILARIO, WillyanFranco; HILARIO, LiviaSilveira De Moraes. Aspectos bioquímicos e laboratoriais dos marcadores do infarto agudo do miocárdio (IAM). **Perspectivas Experimentais e Clínicas Inovações Biomédicas e Educação em Saúde (PECIBES) ISSN - 2594-9888**, v. 8, n. 2, p. 06–10, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.55028/pecibes.v8i2.16846>. Acesso em: Março de 2026.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE . Censo 2022: População e Domicílios - Primeiros Resultados. Rio de Janeiro: IBGE, 2022. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/busca.html?searchword=Censo+paraiba>. Acesso em: Setembro de 2025.

JACOBS, Alice K. *et al.* Systems of Care for ST-Segment–Elevation Myocardial Infarction: a policy statement from the american heart association. **Circulation**, v. 144, n. 20, p. 310-327, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1161/cir.0000000000001025>. Acesso em: Abril de 2026.

LEITÃO, Verônica Batista Gomes *et al.* Co-ocorrência de hipertensão arterial e diabetes mellitus e uso simultâneo de medicamentos: Vigitel 2011 e 2021. **Revista brasileira de epidemiologia [Brazilian journal of epidemiology]**, v. 27, n. e240060, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720240060.2>. Acesso em: Março de 2025.

MIOSSI, Amabilly Nunes *et al.* Análise do Perfil Epidemiológico da Mortalidade por Infarto Agudo do Miocárdio em Adultos Jovens no Brasil entre 2019 e 2024. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 7, n. 5, p. 16–31, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2025v7n5p16-31>. Acesso em: Setembro de 2025.

NAPPI, Rossella e *et al.* Menopause: a cardiometabolic transition. **The Lancet Diabetes & Endocrinology**, v. 10, n. 6, p. 442-456, 2022. Disponível em: [http://dx.doi.org/10.1016/s2213-8587\(22\)00076-6](http://dx.doi.org/10.1016/s2213-8587(22)00076-6). Acesso em: Abril de 2026.



OLIVEIRA, Sarah Nunes *et al.* Infarto agudo do miocárdio com supra de segmento ST: Uma revisão do diagnóstico, fisiopatologia, epidemiologia, morbimortalidade, complicações e manejo. **Research, Society and Development**, v. 13, n. 2, p. e1113244954, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v13i2.44954>. Acesso em: Março de 2025.

PB SAÚDE. Coração Paraibano: hemodinâmicas gerenciadas pela PB Saúde alcançam mais de 80% da meta anual de procedimentos no mês de julho. **Revista Alta Complexidade**, v. 5, n. 3, p. 22-24 2025. Disponível em: <https://www.pbsaude.pb.gov.br/revista-alta-complexidade/edicoes>. Acesso em: Março de 2026.

RAO, Sunil V. *et al.* 2025 ACC/AHA/ACEP/NAEMSP/SCAI Guideline for the Management of Patients With Acute Coronary Syndromes. **Jacc**, v. 85, n. 22, p. 2135-2237, 2025. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jacc.2024.11.009>. Acesso em: Abril de 2026.

SANTOS, Vanessa Prado. Doenças cardiovasculares e interseccionalidade: além dos fatores de risco tradicionais. **Jornal vascular brasileiro**, v. 24, n. e20250052, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1677-5449.202500521>. Acesso em: Setembro de 2025.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE- PB. Comissão Intergestores Bipartite. **Resolução CIB-PB nº 108, de 22 de abril de 2025**. João Pessoa, 2025. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/resolucoes-cib>. Acesso em: Setembro de 2025.

SENTHILKUMAR, Gopika *et al.* Estrogen and the Vascular Endothelium: the unanswered questions. **Endocrinology**, v. 164, n. 6, 2023. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1210/endocr/bqad079>. Acesso em: Abril de 2026.

SIQUEIRA, Luana Maria Ramalho Castro *et al.* Perfil epidemiológico da mortalidade por infarto agudo do miocárdio no Brasil, entre 2016 e 2022, e suas repercussões em relação à pandemia da covid-19. **Revista Interagir**, n. 128, p. 50–53, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.12662/1809-5771ri.128.5272>. Acesso em: Agosto de 2025.

SOUZA, Yan Saymon Albuquerque *et al.* Fatores de risco para o desenvolvimento do infarto agudo do miocárdio: uma revisão sistemática da literatura. **Revista foco**, v. 18, n. 6, p. e 9061, 2025. Disponível em: <https://ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/view/9061>. Acesso em: Março de 2026.

VASCONCELLOS, R. C. *et al.* Investigação e análise de preditores de apresentação tardia em pacientes com Infarto Agudo do Miocárdio: uma revisão de literatura. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 5, n. 4, p. 11965–11975, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv5n4-002>. Acesso em: Março de 2026.