

DESIGUALDADES REGIONAIS DE LA MORTALIDAD POR INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO EN LAS REGIONES DE BRASIL

Odair Bonacina Aruda¹
Natana Laís Barretta²
Inés Rivas Fernandez³
Jane Kelly Oliveira Friestino⁴

¹Enfermero, estudiante de Maestría en Enfermería. Universidade Federal da Fronteira Sul. Correo electrónico: odair.bonacina@estudante.uffs.edu.br. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-1281-467X>.

²Enfermera, estudiante de Maestría en Enfermería. Universidade Federal da Fronteira Sul. Correo electrónico: enfnatana@gmail.com. Orcid: <https://orcid.org/0009-0006-5490-5579>.

³Enfermera, doctora en Ciencias de la Salud. Universidad de Santiago de Compostela - USC. Correo electrónico: i.rivas.fernandez@usc.es. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-3373-2091>.

⁴Enfermera, doctora en Salud Colectiva. Universidade Federal da Fronteira Sul. Correo electrónico: jane.friestino@uffs.edu.br. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-5432-9560>.

RESUMEN AMPLIADO

Introducción: El Infarto Agudo de Miocardio (IAM) es una afección isquémica súbita que afecta el músculo cardíaco, provocando necrosis del tejido debido al desequilibrio entre la oferta y la demanda de oxígeno y nutrientes. Esta condición constituye una de las principales emergencias médicas y se asocia con elevada morbilidad y mortalidad en todo el mundo (Santos *et al.*, 2018). En Brasil, la realidad epidemiológica del IAM es compleja, marcada por profundas desigualdades regionales y locales, subfinanciamiento de la salud y barreras de acceso a servicios de calidad. Desde la década de 1960, las enfermedades cardiovasculares (ECV) se han consolidado como la principal causa de mortalidad entre hombres y mujeres, independientemente de la región. Actualmente, representan aproximadamente el 20% de los fallecimientos en individuos mayores de 30 años, destacándose las enfermedades isquémicas del corazón, hipertensivas y cerebrovasculares, con significativa repercusión socioeconómica y geográfica (Pellense *et al.*, 2021). El aumento de la incidencia de ECV está relacionado con múltiples factores, incluyendo sedentarismo, dieta inadecuada, consumo de sustancias psicoactivas, estrés, ritmo de vida acelerado y predisposición genética (Félix *et al.*, 2022; Santin; Bortoloti, 2022). Además, el perfil regional de mortalidad por IAM evidencia que regiones como el Norte y Nordeste aún enfrentan limitaciones estructurales en los servicios de salud, mientras que el Sur y Sudeste presentan mayor cobertura asistencial y mejor capacidad de diagnóstico y tratamiento. Esta desigualdad se traduce en variaciones significativas en los índices de mortalidad, reforzando la necesidad de políticas públicas que promuevan la equidad en salud. **Objetivo:** El

presente estudio tiene como objetivo analizar la distribución de la mortalidad por IAM en las diferentes regiones de Brasil, proporcionando información clave para la formulación de políticas públicas orientadas a la prevención, manejo y atención cualificada de la población vulnerable a esta afección. **Metodología:** Se trata de un estudio transversal basado en los fallecimientos por IAM registrados en 2023, considerando la población residente en las cinco regiones de Brasil. Los datos se obtuvieron a través del Sistema de Información de Mortalidad (SIM), proporcionado por el Departamento de Informática del Sistema Único de Salud (DATASUS), utilizando el código I-21 de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) como causa básica de muerte. Para el cálculo del Coeficiente de Mortalidad Específico (CME), se utilizó la fórmula: $\text{número de fallecimientos} / \text{población total del grupo etario} \times 1000$. La población fue extraída del Instituto Brasileño de Geografía y Estadística (IBGE), considerando los datos del último censo poblacional de 2022. Al tratarse de datos agregados, no fue necesaria la aprobación por un Comité de Ética en Investigación. **Resultados y discusión:** El análisis de los datos de 2023 revela que la mortalidad por IAM aumenta progresivamente con la edad. En las regiones Sur y Sudeste, se observa un mayor número de fallecimientos entre personas mayores, siendo 3.212 entre 70–79 años y 3.075 en la franja de 80 años o más en el Sur. Este escenario indica una población envejecida, posiblemente fragilizada por comorbilidades asociadas, como hipertensión, diabetes e insuficiencia cardíaca. Por otro lado, Centro-Oeste y Norte concentran los menores números absolutos de fallecimientos, aunque esta observación puede estar parcialmente influenciada por la menor densidad poblacional y la subnotificación en áreas de difícil acceso. A pesar de la predominancia de fallecimientos en personas mayores, es importante destacar la ocurrencia de casos en adultos jóvenes, a partir de los 15 años, principalmente en las regiones Sudeste y Nordeste. Este hallazgo evidencia la necesidad de ampliar las acciones preventivas en edades tempranas, incluyendo el control de factores de riesgo como tabaquismo, alimentación inadecuada, sedentarismo, hipertensión e historia familiar de enfermedades cardiovasculares. Al analizar los coeficientes de mortalidad proporcional por grupo etario, se observa que permanecen relativamente bajos hasta los 49 años, aumentando notablemente después de los 50 y alcanzando valores superiores al 40% entre individuos de 80 años o más. Esta tendencia es consistente en todas las regiones, con énfasis en el Sudeste, seguido de Sur y Nordeste. Oliveira *et al.* (2021) corroboran estos hallazgos, destacando que en Brasil las ECV impactan más fuertemente a individuos mayores de 60 años, constituyendo la principal causa de morbimortalidad en este grupo etario. Las diferencias regionales en el acceso a los servicios de salud influyen directamente en la mortalidad. Mientras Sur y Sudeste presentan mejor cobertura y capacidad diagnóstica, Norte y

Nordeste enfrentan limitaciones estructurales, contribuyendo a desenlaces más desfavorables. El análisis también evidencia la transición demográfica y epidemiológica de Brasil: el envejecimiento poblacional y la exposición acumulada a factores de riesgo cardiovasculares aumentan el riesgo de eventos fatales en personas mayores, demandando especial atención a la prevención, manejo clínico y acceso rápido a intervenciones de urgencia. Además del impacto epidemiológico, las ECV generan costos significativos para el Sistema Único de Salud (SUS), superando los R\$1.000 millones anuales en procedimientos, principalmente debido a la Enfermedad Arterial Coronaria (EAC) y al Accidente Cerebrovascular (ACV). Entre 2009 y 2023, se observó una reducción en las hospitalizaciones por insuficiencia cardíaca, pero un aumento significativo en las internaciones por IAM, más del 50% en la última década, con expansión de las angioplastias coronarias, mientras otros procedimientos permanecieron estables. Estimaciones globales indican que los costos directos e indirectos de las ECV pueden alcanzar hasta 10.000 millones de dólares, subrayando la necesidad de políticas públicas sostenibles orientadas a la promoción de la salud cardiovascular (Oliveira *et al.*, 2023).

Contribuciones a los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS): El estudio contribuye directamente al ODS 3 (Salud y Bienestar) y al ODS 10 (Reducción de las Desigualdades), al evidenciar regiones con mayor mortalidad y asociar esta ocurrencia a factores socioeconómicos y educativos. Los hallazgos proporcionan información clave para políticas públicas que busquen reducir las disparidades en salud, promover el acceso equitativo a servicios de calidad y fomentar la prevención temprana de ECV, contribuyendo a disminuir la mortalidad prematura y avanzar en la equidad en salud en Brasil. **Consideraciones finales:** El análisis detallado de los datos de mortalidad por IAM en 2023 evidencia una elevada carga de esta condición, especialmente entre personas mayores, aunque también se observan fallecimientos precoces en adultos jóvenes. Las desigualdades regionales, tanto en los datos absolutos como en los coeficientes, refuerzan la necesidad de acciones intersectoriales continuas, enfocadas en la prevención, diagnóstico temprano y acceso equitativo a la atención cardiovascular. La enfermería desempeña un papel estratégico en este contexto, planificando e implementando intervenciones de promoción, prevención y cuidado integral adaptadas a las realidades regionales. A través del Proceso de Enfermería, los profesionales pueden contribuir directamente a la reducción de desigualdades en salud, fortalecer las políticas públicas y mejorar la calidad de vida de la población. La integración de esfuerzos intersectoriales, el fortalecimiento de la infraestructura sanitaria y la educación en salud son esenciales para enfrentar los desafíos impuestos por las ECV, reduciendo la mortalidad y promoviendo un envejecimiento saludable y sostenible para toda la población.

Palabras clave: Mortalidad; Infarto del Miocardio; Inequidades en Salud.

REFERENCIAS

FÉLIX, Nuno Damácio De Carvalho, *et al.* Análise do conceito de risco cardiovascular: contribuições para a prática de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, n. 4, p. 1-8, 2022. Disponível em <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0803pt>.

OLIVEIRA, Gláucia Maria Moraes de *et al.* Cardiovascular Statistics – Brazil. 2023. **Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC)**, São Paulo, v. 121, n. 2, e20240079, mar. 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.36660/abc.20240079>

PELLENSE, Márcia Cunha da Silva, *et al.* Avaliação Da Mortalidade Por Doenças Cardiovasculares No Brasil: Uma Série Temporal De 2015 A 2019. **Revista Ciência Plural**, vol. 7, no 3, agosto de 2021, p. 202–19. Disponível em <https://doi.org/10.21680/2446-7286.2021v7n3ID25186>.

SANTIN, Diane Maria; BORTOLOTTI, Durcelina Schiavoni. Fatores de riscos cardiovasculares de estudantes do curso de enfermagem de uma universidade particular. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 26, n. 3, outubro de 2022. Disponível em <https://doi.org/10.25110/arqsaude.v26i3.2022.8352>.

SANTOS, da Costa. *et al.* Perfil demográfico de pacientes com infarto agudo do miocárdio no Brasil: revisão integrativa. **Sobral**, v. 17, n. 2, p. 66-73, 2018. Disponível em <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1263/671>.

Eje: Políticas sanitarias, gestión, salud digital y tecnologías sanitarias.

Financiamiento: Fundación de Apoyo a la Investigación e Innovación del Estado de Santa Catarina – FAPESC.

Agradecimientos: no aplica.