

ANÁLISE DA MORBIDADE POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO EM MINAS GERAIS (2021-2025)

Lucas Ambrósio Souza Horsth¹
Pedro Afonso Silva de Araújo²
Leandro Silva de Araújo³

leandro.univertix@gmail.com

ÁREA DO CONHECIMENTO: Ciências da Saúde

RESUMO

O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) é caracterizado pela manifestação de morte celular do músculo cardíaco em um contexto clínico que se alinha com isquemia do miocárdio aguda, representando uma situação onde o tecido cardíaco enfrenta uma lesão abrupta e severa, que muitas vezes resulta em insuficiência cardíaca. O objetivo do estudo é analisar o perfil dos pacientes acometidos com Infarto Agudo do Miocárdio em Minas Gerais. Trata-se de uma abordagem retrospectiva e quantitativa, a fonte de dados utilizada foi vinculada ao DATASUS, através da morbidade hospitalar do SUS, adotando critérios de inclusão e exclusão, e posteriormente tabulação dos dados. Em 5 anos, Minas Gerais registrou 100.188 casos de internações por IAM, predomínio na faixa etária de 60 a 69 anos, cor parda, sexo masculino, de caráter de urgência. Assim, os achados destacam a urgência de aprimorar as estratégias de prevenção e controle dos fatores de risco cardiovascular, especialmente entre adultos e idosos.

PALAVRAS-CHAVE: infarto agudo do miocárdio; morbidade; diagnóstico.

1 INTRODUÇÃO

O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) é caracterizado pela manifestação de morte celular do músculo cardíaco em um contexto clínico que se alinha com isquemia do miocárdio aguda, representando uma situação onde o tecido cardíaco enfrenta uma lesão abrupta e severa, que muitas vezes resulta em insuficiência cardíaca. Esse evento clínico desempenha um papel crucial na doença e morte cardiovascular, influenciando de forma marcante a saúde pública em todo o mundo (Facuri *et al.*, 2025).

Dentro do cenário brasileiro, o IAM se apresenta como uma das maiores razões para hospitalizações e mortes, sendo mais comum entre homens pardos na

¹ Acadêmico do 11º período de Medicina, Centro Universitário Vértice - Univértix, Matipó/MG

² Acadêmico do 11º período de Medicina, Centro Universitário Vértice - Univértix, Matipó/MG

³ Médico, Docente do

faixa etária de 60 a 69 anos, e geralmente caracterizado por interações de emergência na maioria das situações (Brant; Passaglia, 2022; Leite *et al.*, 2025).

Além disso, essa situação acarreta um alto custo para o sistema de saúde, comparando-se a outras doenças crônicas como a insuficiência cardíaca e a hipertensão. Vários fatores de risco e determinantes, incluindo idade, hiperlipidemia, diabetes, disfunção renal e doenças coronárias pré-existentes, influenciam a complicada causa do infarto agudo do miocárdio, formando perfis de risco variados entre diversas populações (Ody *et al.*, 2024).

Pesquisas demonstram que, mesmo que mulheres jovens apresentem sinais análogos aos dos homens, elas enfrentam taxas mais elevadas de mortalidade em hospitais devido a comorbidades e diagnósticos tardios. Além disso, a incidência de infarto do miocárdio em idosos aumentou significativamente nas últimas décadas, com um crescimento de 13,4% no total de pacientes entre 1986 e 2015, evidenciando a urgência por cuidados especializados para essa faixa etária (Rodrigues *et al.*, 2024).

No contexto do Brasil, há notáveis desigualdades regionais e sociodemográficas, onde aspectos como cor/raça, nível educacional e acesso aos serviços de saúde afetam os resultados clínicos, conforme indicado em estudos recentes (Facuri *et al.*, 2025).

Como questão norteadora da presente investigação tem-se: “Qual o perfil dos pacientes acometidos por Infarto Agudo do Miocárdio em Minas Gerais?”. Este trabalho se justifica devido à sua importância para as atualizações médicas, melhora dos indicadores sociais em prol de manejos assertivos para os pacientes. O objetivo do estudo é analisar o perfil dos pacientes acometidos com Infarto Agudo do Miocárdio em Minas Gerais.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 Etiologia e fisiopatologia do IAM

O IAM representa uma condição cardiovascular de grande relevância tanto clínica quanto epidemiológica, sendo que suas causas e mecanismos

fisiopatológicos acontecem em um cenário com múltiplos fatores envolvidos. A aterosclerose, um fenômeno de longa duração, é considerada a Base Principal do Infarto Agudo do Miocárdio, sendo marcada pela formação gradativa de depósitos de placas de ateroma nas artérias coronárias. O desenvolvimento ao longo do tempo dessas placas de aterosclerose pode levar a mudanças na sua estrutura, tornando as instáveis e suscetíveis a se romperem. A quebra de uma placa de aterosclerose provoca uma série de reações, que envolvem a liberação de lipídios na circulação sanguínea, ativação das plaquetas e a formação posterior de coágulos. Quando um coágulo se cria e bloqueia parcialmente ou totalmente uma artéria do coração, há uma interrupção severa do fluxo de sangue (Barbosa *et al.*, 2024).

A fisiopatologia do infarto agudo do miocárdio avança com a isquemia, que é a falta de oxigênio e nutrientes para o coração resultante da obstrução das artérias coronárias. As células do coração são extremamente reativas à falta de oxigênio, e os danos nas células se mostram de forma instantânea. A morte do tecido do coração que ocorre após a falta de suprimento sanguíneo provoca a liberação de substâncias que protegem o coração, em particular a troponina, na corrente sanguínea. A reação inflamatória que se segue ajuda a intensificar o prejuízo, ativando células inflamatórias e liberando citocinas. A análise detalhada desse processo etiopatológico é extremamente necessária para desenvolver métodos eficazes de prevenção e tratamento do IAM, viabilizando uma abordagem completa deste importante evento cardiovascular (Bizinotto *et al.*, 2024).

2.2 Manifestações clínicas do IAM

O IAM mostra uma variedade de indícios e manifestações que evidenciam a falta de fluxo sanguíneo e o dano ao tecido cardíaco. O principal sintoma frequentemente mencionado pelos pacientes é a dor no peito, muitas vezes caracterizada como uma impressão de pressão ou ardência na parte central do tórax. Esse sinal, conhecido como angina, pode se espalhar para o braço do lado esquerdo, pescoço, queixo ou área das costas. Entretanto, é fundamental ressaltar que a apresentação clínica do infarto agudo do miocárdio pode diferir bastante entre

as pessoas, e em certas situações, especialmente em mulheres e em pessoas mais velhas, os sinais podem ter peculiaridades incomuns, como falta de ar, sudorese intensa, enjoo ou vômito (Brant; Passaglia, 2022).

Outras manifestações ligadas ao infarto do miocárdio podem incluir batimentos cardíacos irregulares, vertigens, fraqueza extrema, aumento da ansiedade e, em casos mais sérios, perda de consciência. A variedade e a gravidade dos sinais podem ser afetadas pela magnitude da lesão no miocárdio e pela existência de problemas como as arritmias do coração. Além disso, é fundamental ressaltar que a rapidez na procura por cuidados médicos após o aparecimento dos sinais é essencial para o desfecho do paciente. Dessa forma, a identificação antecipada dos sinais e manifestações do infarto agudo do miocárdio é extremamente crucial para permitir um diagnóstico e um tratamento rápidos, com a capacidade de preservar vidas e reduzir a gravidade do dano ao coração (Facuri *et al.*, 2025).

2.3 Diagnóstico do IAM

A identificação exata do infarto agudo do miocárdio é fundamental na administração clínica dessa condição e necessita de uma estratégia abrangente, que combine informações clínicas, testes laboratoriais e avaliações por imagem para validar ou descartar o diagnóstico. O diagnóstico normalmente começa com uma análise clínica detalhada. Neste momento, reúnem-se dados minuciosos sobre os sinais exibidos pelo paciente, seu histórico de saúde individual e familiar, além dos fatores de risco cardíacos pertinentes e eventuais ocorrências que possam ter contribuído. A avaliação física tem uma função essencial na detecção de indícios como pressão arterial elevada, irregularidades na batida do coração e sintomas de falência cardíaca (Janotti Neto *et al.*, 2023).

O eletrocardiograma (ECG) é uma ferramenta essencial para identificar o infarto agudo do miocárdio. Mudanças concretas, como o aumento do segmento ST ou a mudança nas ondas T, muitas vezes sinalizam a existência de um ataque cardíaco. Além disso, o local das alterações no eletrocardiograma pode oferecer

informações relevantes a respeito da artéria coronária afetada, direcionando, dessa forma, um plano de tratamento (Freitas; Padilha, 2021).

Os indicadores cardíacos são compostos por substâncias cuja presença no sangue está relacionada ao dano no músculo cardíaco. A troponina, especificamente, exerce uma função fundamental nesse cenário. A avaliação consecutiva dos níveis de troponina tem uma função fundamental na validação do diagnóstico de infarto agudo do miocárdio. A coronariografia, frequentemente executada através do cateterismo do coração, possibilita a observação direta das artérias coronárias. Este processo é crucial para identificar a gravidade e a posição das obstruções nas artérias coronárias, além de servir de guia para a realização da intervenção coronária percutânea, quando necessária (Ody *et al.*, 2024).

O diagnóstico do infarto do miocárdio requer uma estratégia abrangente, que combina informações clínicas, testes de imagem e análises de laboratório para alcançar uma avaliação minuciosa e exata. A rapidez na detecção e no cuidado é fundamental, pois o intervalo entre o surgimento dos sinais e a ação afeta diretamente o resultado para o paciente (Leite *et al.*, 2025).

2.4 Manejo terapêutico do IAM

A gestão do IAM é uma ação de emergência que envolve diversas especialidades, com o objetivo de reestabelecer a circulação sanguínea nas artérias coronárias, minimizar os danos ao coração e evitar problemas futuros. Serão discutidas a seguir as principais táticas terapêuticas, abrangendo fármacos, quantidades e ações de acompanhamento (Leite *et al.*, 2025).

2.4.1 Reperusão coronária

A principal meta no manejo do IAM é restabelecer o fluxo de sangue nas artérias coronárias com a maior rapidez. Isso pode ser feito de duas formas básicas: Intervenção Coronária Percutânea (ICP) - Este processo, normalmente realizado em uma sala de cateterismo cardíaco, consiste na inserção de um cateter na artéria coronária bloqueada, depois é realizado o aumento de um balão para desobstruir as

artérias e a colocação de um stent para mantê-la aberta. Os medicamentos antiplaquetários e os anticoagulantes são utilizados antes e ao longo do procedimento; Tratamento Trombolítico - em casos onde um PIC não pode ser acessado, os tratamentos trombolíticos são empregados para eliminar o coágulo que bloqueia as artérias coronárias. O ativador tecidual do plasminogênio (tPA) é o agente trombolítico que mais frequentemente é utilizado. Administrar este medicamento de forma antecipada é crucial (Rodrigues *et al.*, 2024).

2.4.2 Medicamentos

Os antiagregantes plaquetários dizem sobre a administração de aspirina ocorrer logo após a confirmação do diagnóstico de infarto agudo do miocárdio. Adicionalmente, medicamentos que bloqueiam o receptor P2Y₁₂, como o clopidogrel ou o ticagrelor, são recomendados para diminuir a probabilidade de formação de coágulos plaquetários (Sasso *et al.*, 2024).

Já os anticoagulantes, como a heparina, são comumente utilizada para evitar o surgimento de novos coágulos. A quantidade e o período de uso mudam de acordo com a condição de saúde. Os betabloqueadores geralmente, são indicados para diminuir a taxa de batimentos cardíacos, reduzir a necessidade de oxigênio pelo coração e aprimorar o desfecho clínico (Leite *et al.*, 2025).

Os Inibidores da Enzima Conversora de Angiotensina (IECA) e Antagonistas do Receptor de Angiotensina (BRA), são prescritos para indivíduos que apresentam comprometimento do ventrículo esquerdo, insuficiência cardíaca ou outras situações que justifiquem a sua utilização. As estatinas diminuem os níveis de colesterol e oferecem proteção às artérias coronárias (Sasso *et al.*, 2024).

2.4.3 Medidas de monitoramento

O Eletrocardiograma (ECG) Contínuo é feito para observar as mudanças no ECG, como arritmias, isquemia persistente ou progresso do infarto. No entanto, o acompanhamento hemodinâmico pode ser imprescindível para analisar a pressão arterial, a taxa de batimentos cardíacos e a eficácia do coração em pacientes que

estão instáveis ou enfrentando choque cardiogênico. Em relação ao acompanhamento de biomarcadores do coração, as concentrações de troponina e outros marcadores cardíacos são avaliadas para medir a gravidade da lesão no coração e a eficiência do tratamento (Silva *et al.*, 2024).

2.4.4 Reabilitação cardíaca e prevenção secundária

Depois de um episódio agudo, a reabilitação do coração é essencial para a recuperação do paciente, envolvendo a orientação para a prática de exercícios monitorados, recomendações alimentares e assistência psicológica. Depois do IAM, é fundamental prevenir ocorrências futuras. Isso envolve a utilização constante de medicamentos que inibem a agregação das plaquetas, do grupo das estatinas, além de ações para gerenciar elementos de risco, como a pressão alta, diabetes e o consumo de tabaco (Bizinotto *et al.*, 2024).

3 METODOLOGIA

Este trabalho possui uma abordagem retrospectiva e quantitativa, escrita seguindo as diretrizes da ferramenta Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) (Von Elm, 2007). De acordo com Rouquayrol e Gurgel (2017), a pesquisa transversal é um tipo de pesquisa onde a exposição e o resultado são avaliados em uma determinada população, tudo em um único ponto no tempo. O estudo retrospectivo se refere ao uso de informações secundárias, com o objetivo de examinar as ligações entre variáveis importantes a partir de eventos que ocorreram anteriormente.

As informações analisadas se referem aos usuários do sistema de saúde do estado de Minas Gerais - Brasil, onde a população do ano de 2022 era de 20.539.989 habitantes (IBGE, 2025).

A base de dados que foi empregada está vinculada ao Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde, conhecido como DATASUS, estando disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sih/cnv/nimg.def>.

O período de análise da pesquisa se estende de 2021 a 2025, englobando, conforme a importância do tempo, as fases durante e pós-emergência sanitária causada pelo COVID-19.

Dentre os critérios de elegibilidade, foram inclusos as notificações da morbidade hospitalar por Infarto Agudo do Miocárdio dos residentes do estado de Minas Gerais. Foram excluídos os registros incompletos ou em branco. As variáveis investigadas do presente estudo foram: ano do processamento, faixa etária, raça/cor, sexo e caráter de atendimento.

Os dados serão estruturados com a utilização do programa Microsoft Excel 2019, que é parte do pacote Office, e serão analisados por meio de estatísticas descritivas, sendo apresentados em tabelas e gráficos. A pesquisa em questão foi realizada somente com informações secundárias adquiridas de fontes de acesso público. Levando em conta que os dados utilizados provêm de fontes secundárias e são acessíveis ao público, o estudo em questão não necessitou da avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa (Brasil, 2016).

A utilização de dados secundários apresenta limitações importantes que devem ser consideradas na interpretação dos resultados, como a possibilidade de subnotificação, inconsistências no preenchimento das informações e ausência de variáveis clínicas mais detalhadas. Além disso, a dependência de registros previamente coletados restringe o controle sobre a qualidade e a padronização dos dados, podendo introduzir vieses de informação. Dessa forma, tais limitações podem impactar a precisão das análises e a generalização dos achados, sendo fundamental que sejam reconhecidas no contexto do estudo.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Entre 2021 e 2025, Minas Gerais registrou 100.188 casos de internações por Infarto Agudo do Miocárdio, sendo o maior registro em 2025, com 23.647 registros de internação, e o menor índice em 2021, com 16.724 internações, assim como visto na Tabela 1.

A investigação das hospitalizações devido ao infarto agudo do miocárdio em

Minas Gerais entre 2021 e 2025 revela um aumento crescente nas ocorrências. Em 2021, foram 16.724 internações, aumentando para 18.856 em 2022 e 19.592 em 2023.

Tabela 1 - Resultados sobre as internações por Infarto Agudo do Miocárdio segundo ano de processamento no estado de Minas Gerais (2021-2025).

Ano do processamento	Internações
2021	16.724
2022	18.856
2023	19.592
2024	21.369
2025	23.647
Total	100.188

Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

Essa tendência pode ser atribuída ao aumento das doenças cardiovasculares e melhorias nos registros hospitalares. O cenário pós emergência sanitária da pandemia pode ter facilitado o acesso aos serviços de saúde e a identificação de diagnósticos (Araújo *et al.*, 2026).

Em 2024, as internações continuaram a crescer, chegando a 21.369, e podendo alcançar 23.647 em 2025, o que é o pico do período. O envelhecimento da população e a alta prevalência de fatores de risco, como hipertensão e diabetes, podem contribuir para essa situação (Bizinotto *et al.*, 2024).

Figueiredo *et al.* (2026) destaca que o aumento das internações infere a necessidade de melhores políticas públicas para a prevenção de doenças cardiovasculares, gerenciamento de fatores de risco e treinamento da rede de saúde para reduzir complicações relacionadas ao infarto.

No entanto, cabe destacar sobre a faixa etária predominante nos casos de Infarto Agudo do Miocárdio, prevalecendo os indivíduos de 60 a 69 anos, com

32.191 registros, assim como evidenciado a Tabela 2.

A investigação das hospitalizações por infarto agudo do miocárdio em Minas Gerais entre 2021 e 2025 mostra um aumento significativo em adultos e idosos, especialmente nas faixas etárias de 60 a 69 anos, com 32.191 casos, 70 a 79 anos com 22.703, e 50 a 59 anos com 21.587 hospitalizações.

Tabela 2 - Resultados sobre as internações por Infarto Agudo do Miocárdio conforme a faixa etária no estado de Minas Gerais (2021-2025).

Faixa Etária	Registros
Menor de 1 ano	36
1 a 4 anos	6
5 a 9 anos	5
10 a 14 anos	5
15 a 19 anos	77
20 a 29 anos	663
30 a 39 anos	2.453
40 a 49 anos	9.429
50 a 59 anos	21.587
60 a 69 anos	32.191
70 a 79 anos	22.703
80 anos e mais	11.033
Total	100.188

Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

Esses dados indicam que o risco cardiovascular cresce com a idade, o que é suportado por estudos que evidenciam uma maior incidência de infartos entre 60 e 80 anos (Janotti Neto *et al.*, 2023).

Também há hospitalizações em pessoas de 40 a 49 anos (9.429) e 30 a 39 anos (2.453), embora em menor número, destacando que eventos cardíacos podem ocorrer em adultos mais jovens devido a fatores como tabagismo e sedentarismo (Leite *et al.*, 2025).

Em crianças e adolescentes com menos de 19 anos, os casos de infarto são raros e normalmente relacionados a condições específicas. Os resultados reforçam a necessidade de estratégias de prevenção e controle dos fatores de risco cardiovascular, especialmente para a população mais velha, que está em crescimento (Langle *et al.*, 2026).

A Tabela 3 demonstra os registros sobre cor/raça, sendo o maior registro na cor parda, com 54.481 casos, e o menor registro entre os indígenas, com 14 casos, assim como evidenciado abaixo.

A investigação das hospitalizações por infarto agudo do miocárdio em Minas Gerais entre 2021 e 2025 revela uma maior incidência entre pessoas pardas, com 54.481 internações. Em seguida, estão os brancos com 34.942, e em menor número, os indivíduos pretos (5.368), amarelos (1.243) e indígenas (14), além de

4.140 casos sem informações sobre cor/raça.

Tabela 3 - Resultados sobre as internações por Infarto Agudo do Miocárdio conforme cor/raça no estado de Minas Gerais (2021-2025).

Cor/Raça	Registros
Branca	34.942
Preta	5.368
Parda	54.481
Amarela	1.243
Indígena	14
Sem informação	4.140
Total	100.188

Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

Esses dados refletem a demografia do estado, evidenciando a influência das desigualdades sociais e raciais na saúde cardiovascular. A pesquisa destaca a falta de acesso igualitário aos serviços de saúde e como diferenças econômicas e comportamentais levam a maior risco de infartos em certos grupos, especialmente negros e pardos (Melo *et al.*, 2026).

O alto número de registros sem informação indica problemas nos sistemas de dados em saúde, dificultando análises e a formulação de políticas públicas (Ody *et al.*, 2024). Assim, é essencial melhorar a qualidade das informações e fortalecer a prevenção e cuidados cardiovasculares, levando em conta as características sociais e demográficas da população (Simão *et al.*, 2026).

O sexo é uma variável de muita significância para a discussão do assunto, em que os maiores registros se dão no sexo masculino, com 64.447 casos (64,3%).

A investigação dos internamentos por infarto agudo do miocárdio em Minas Gerais entre 2021 e 2025 mostra que os homens têm uma maior incidência dessa condição. Foram registradas 64.447 internações masculinas, em comparação com 35.741 femininas, indicando uma predominância masculina.

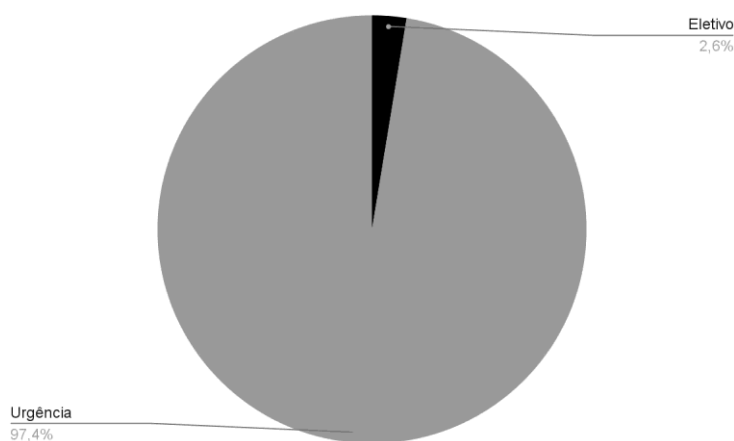
A literatura aponta que homens, especialmente em idades mais jovens, estão mais expostos a riscos como tabaco, álcool e estresse, e tendem a buscar menos cuidados de saúde. Homens também mostram maior vulnerabilidade ao infarto antes dos 60 anos devido a questões hormonais (Bizinotto *et al.*, 2024).

As mulheres, com proteção do estrogênio durante a fase reprodutiva, têm

menos problemas cardiovasculares nessa faixa etária, mas o risco aumenta após a menopausa. Além disso, mulheres costumam ter sintomas atípicos, o que pode atrasar o diagnóstico. É importante desenvolver estratégias de prevenção e educação em saúde para ambos os gêneros (Freitas; Padilha, 2021; Araújo *et al.*, 2026).

Somando-se aos dados já apresentados, têm-se as informações sobre o caráter do atendimento, sendo 97,4% dos atendimentos de urgência, assim como evidenciado na Figura 1.

Figura 1 - Resultados sobre as internações por Infarto Agudo do Miocárdio conforme caráter do atendimento no estado de Minas Gerais (2021-2025).



Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

A pesquisa sobre as admissões por IAM, de acordo com o tipo de atendimento no estado de Minas Gerais, entre 2021 e 2025, revela uma clara predominância de internações consideradas urgentes, somando 97.600 registros, enquanto as internações eletivas atingiram 2.588 casos. Esse cenário é compreensível, visto que o IAM é uma condição grave e súbita, que geralmente requer um atendimento imediato nos serviços de emergência. Portanto, a alta taxa de internações de urgência reflete a natureza rápida da doença e a necessidade de ação rápida para minimizar complicações e evitar óbitos (Brant; Passaglia, 2022).

De acordo com a literatura acadêmica, o IAM geralmente se apresenta através de sintomas intensos e súbitos, como dor intensa no peito, dificuldade para

respirar, sudorese e dor irradiando para os braços ou mandíbula, levando o paciente a buscar ajuda emergencial. Nesse cenário, é crucial a identificação ágil do quadro clínico e a implementação de protocolos de atendimento nos serviços de urgência para assegurar um diagnóstico rápido e o início do tratamento correto, como a terapia de reperfusão miocárdica. Portanto, a predominância de internações de emergência observada em Minas Gerais está alinhada com o perfil clínico da doença encontrado em pesquisas tanto nacionais quanto internacionais (Melo *et al.*, 2026).

Por outro lado, o baixo número de internações eletivas pode estar associado a situações específicas, como hospitalizações agendadas para a realização de procedimentos adicionais após a fase aguda do infarto, que incluem diagnósticos ou intervenções cardiovasculares. Contudo, esses casos representam uma fração pequena do total de internações, enfatizando que o IAM é majoritariamente abordado em um contexto emergencial. Assim, os resultados ressaltam a importância de organizar e fortalecer a rede de atendimento às urgências e de capacitar as equipes de saúde para um manejo rápido e efetivo dos pacientes com suspeita de IAM (Simão *et al.*, 2026).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A avaliação da morbidade por infarto agudo do miocárdio (IAM) em Minas Gerais, durante o intervalo de 2021 a 2025, destacou a importância dessa condição como um relevante desafio para a saúde pública. Nos cinco anos examinados, foram contabilizadas 100.188 internações, evidenciando a significativa carga que as doenças cardiovasculares impõem ao sistema de saúde. Foi notado um maior número de casos na faixa etária entre 60 e 69 anos, o que reforça a ligação entre o envelhecimento da população e o aumento do risco de eventos cardiovasculares, devido à exposição prolongada a fatores de risco como hipertensão, diabetes, dislipidemia e sedentarismo.

No que diz respeito ao perfil sociodemográfico, constatou-se uma maior incidência de internações entre pessoas do sexo masculino e de cor/raça parda,

resultados que podem indicar tanto a demografia da população quanto questões relacionadas a desigualdades sociais, comportamentais e ao acesso aos serviços de saúde. Ademais, foi observado um forte predomínio de internações categorizadas como emergenciais, característica que é compatível com a natureza aguda e grave do infarto agudo do miocárdio, que requer diagnóstico rápido e tratamento imediato para minimizar complicações e morte.

Assim, os achados destacam a urgência de aprimorar as estratégias de prevenção e controle dos fatores de risco cardiovascular, especialmente entre adultos e idosos. Iniciativas voltadas para a promoção da saúde, monitoramento adequado de doenças crônicas na atenção primária, juntamente com a ampliação do acesso ao diagnóstico e tratamento oportuno, são essenciais para conter o surgimento de novos casos.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, L.R.; SALVIANO, C.F.; SANTOS, A.C.R.D.; BERALDI, S.; FERNANDES, A.G.O. Causas de infarto agudo do miocárdio em adultos jovens: uma revisão integrativa da literatura. *Revista de Pesquisa, Cuidado é Fundamental Online*, v. 18, n.1, p. 1-14, 2026. Disponível em: <https://www.proquest.com/openview/d0dbb566a7cbcdc009198c9b6dbd56cd/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2030183>. Acesso em: 05 de mar. 2026.

BARBOSA, W.B.; SILVA, P.S.; RODRIGUES, S.T.F.P.; TAMANAHA, J.N.; SILVA, J.; SANCHES, F.C.P.; NUNES, C.M.; RABELO, G.N.C.; MIRANDA, M.F.F.; ALBUQUERQUE, V.L.N.; COSTA, G.A. 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://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/1700>. Acesso em: 06 de nov. 2025.

BIZINOTTO, G.B.A.; PEREIRA, A.G.; MATUSIN, B.S.; LUIZE, L.M.; KOCH, J.S.; GALO, J.M.; BERALDO, S.O.; PORTELINHA, A.L.Z.; FERNANDES, F.E.; VITURI, B.B. Aspectos fisiopatológicos relacionados ao Infarto Agudo do Miocárdio e a Doença Arterial Coronariana. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 7, n. 3, p. e70399-e70399, 2024. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/70399>. em: 06 de nov. 2025. em: Acesso BRANT, L.C.C.;

PASSAGLIA, L.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, [s.l.], v. 119, n. 6, p. 979-980, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abc/a/j8DkqkXF3nmpbTCZpWzK6jk/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 28 de set. 2025.

BRASIL. Resolução no 510, de 07 de abril de 2016 — Conselho Nacional de Saúde. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/atos-normativos/resolucoes/2016/resolucao-no-510.pdf/view>. Acesso em: 03 de out. 2025.

FACURI, M.A.S.; FRAZÃO, V.M.P.; NOLETO, C.J.M.; SANTOS, G.F.; CAMPOS, I.S.S.; PASKLAN, A.M.P. Análise epidemiológica das internações e mortalidade por infarto agudo do miocárdio na Baixada Maranhense (2015–2024). Revista JRG de Estudos Acadêmicos, [s.l.], v. 8, n. 19, p. e082430-e082430, 2025. Disponível em: <https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/2430>. Acesso em: 28 de set. 2025.

FIGUEIREDO, L.R.; NANNI, C.O.; SILVA, I.G.M.; BONFIM, B.P.; SOUZA, J.L.Z.; SOCCOL, G.; BARBALHO, E.L.; BALBO, R.; TURRA, M.J.; SANTINI, B.C.; DEZORDI, S.M.; VIEIRA, C.R.; RUI, C.S.; OLIVEIRA, M.E.M.; BATISTELLA, A.B.M.; MORENO, L.C.; BONETTO, E.R.; MUNHOZ, C.A.; MANGIALARDO, A.C.S.S.; MURATA, G.R.F.; DIAS, V.P. Infarto Agudo do Miocárdio no Estado do Paraná: Análise das Internações Hospitalares e Óbitos no Sistema Único de Saúde entre 2015 e 2024. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, v. 8, n. 2, p. 755-768, 2026. Disponível em: <https://bjih.s.emnuvens.com.br/bjih/article/download/6983/6819>. Acesso em: 05 de mar. 2026.

FREITAS, R.B.; PADILHA, J.C. Perfil epidemiológico do paciente com infarto agudo do miocárdio no Brasil. Revista de Saúde Dom Alberto, v. 8, n. 1, p. 100-127, 2021. Disponível em: <https://revista.domalberto.edu.br/revistadesausedomalberto/article/view/668>. Acesso em: 06 de nov. 2025.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - Cidades e Estados. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/mg.html>. Acesso em: 25 de set. 2025.

JANOTTI NETO, J.E.; GOMES, A.V.A.; SILVA, L.S.; VIEIRA, S.F.; FRANCO, R.P.M.; FARIA, C.S.P.; CHIARI, J.B.; SANTOS, L.T.; ALVARENGA, A.M.; SIQUEIRA, G.P.

Diagnóstico e manejo terapêutico do infarto agudo do miocárdio: estratégias para a preservação cardíaca. Brazilian Journal of Health Review, v. 6, n. 5, p. 20187-20197, 2023. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/62831>. Acesso em: 06 de nov. 2025.

LANGLE, C.A.J.; AGUILAR, J.A.; ROJAS, J.A.G.; KU, A.J.M. Asociación entre Factores de Riesgo Cardiovascular y la Estratificación Pronóstica de Recurrencia de Infarto Agudo de Miocardio a Seis Meses mediante la Escala GRACE. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, v. 10, n. 1, p. 5422-5436, 2026. Disponível em: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/download/22644/32173>. Acesso em: 05 de mar. 2026.

LEITE, T.G.; NASCIMENTO, J.P.A.; CARDOSO, G.B.C.B.; GOMES, J.E.N.; GONÇALVES, A.F.N.; ARAÚJO, I.T.M.; MONTEIRO, A.I.C.S.; BARROS, V.N.D.; MENDES, M.G.; NASCIMENTO, L.B.; SANTANA, K.J.D.; CARDOSO, C.M.B. 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, [s.l.], v. 7, n. 5, p. 1695-1712, 2025. Disponível em: <https://bjih.s.emnuvens.com.br/bjih/article/view/5876>. Acesso em: 28 de set. 2025.

MELO, D.F.; FONSECA, G.B.; MOURA, G.G.; RODRIGUES, I.G.; FERNANDES, J.P.M.A.; BRUNETTI FILHO, J.C.; PEREIRA, N.T.; CARDOSO, V.P.; RIZO, W.F. AVANÇOS NO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, v. 12, n. 1, p. 1-14, 2026. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/download/23724/14961>. Acesso em: 05 de mar. 2026.

ODY, G.G.S.; SOUSA, I.G.G.; FLORA, I.D.; SANT'ANA, P.G. Perfil epidemiológico de morbidade hospitalar por infarto agudo do miocárdio no centro-oeste brasileiro. Brazilian Journal of Health Review, [s.l.], v. 7, n. 10, p. e75566-e75566, 2024. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/75566>. Acesso em: 28 de set. 2025.

OLIVEIRA, S.N.; PEREIRA, L.L.L.; RAMOS FILHO, J.B.L.; ARRAIS FILHO, F.C.A.; ARAÚJO, L.A.; LUCENA, M.E.S.; SOUZA, G.M.S.; SOUZA, L.A. 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-e1113244954, 2024. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/44954>. Acesso em: 06 de nov. 2025.

RODRIGUES, P.V.M.; FARIAS, E.C.M.H.; CAMELI, J.G.M.; ALMEIDA, M.B.; RIBEIRO, B.V.; CAVALCANTE, D.F.; CAMPOS, J.S.; LEOPOLDINO, C.F.L.; COELHO, V.P.A.; ARAÚJO, A.L.R. Infarto Agudo do Miocárdio em território brasileiro: Análise das taxas e do perfil de morbidade. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, [s.l.], v. 6, n. 2, p. 793-802, 2024. Disponível em: <https://bjih.s.emnuvens.com.br/bjih/article/view/1419>. Acesso em: 28 de set. 2025. MedBook ROUQUAYROL, M.Z.; GURGEL, M. Rouquayrol Epidemiologia e saúde. Rio de Janeiro: Editora, 2017. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786557830000>. Acesso em: 22 de set. 2025.

SASSO, M.T.N.; SOUZA, R.S.G.; OLIVEIRA, M.C.; CORDEIRO, N.E.; SILVA, P.S.; ALVES, A.B.; PORTELLA, L.D.S.; CAETANO JÚNIOR, M.S.; GUIMARAES, L.S.; PINTO, L.L.B.; SOUSA, K.H.S.; CAMPARENUTTO, T.J.B.; ABREU, V.O.; HAMERSKI, R. Infarto Agudo do Miocárdio e seus Manejos na Emergência Cardiológica Revisão Sistemática. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, v. 6, n. 4, p. 1634-1652, 2024. Disponível em: <https://bjih.s.emnuvens.com.br/bjih/article/view/1952>. Acesso em: 06 de nov. 2025.

SILVA, A.M.S.; OLIVEIRA, I.M.R.; SOUSA, M.S.; SOUSA, I.J.B.; SALES, A.A.; RODRIGUES, N.S.; HERCULANO, S.G.C.; SILVA, M.V.P.F.; MARTINS, T.M.; SOUZA, L.V.S.C.; SANTOS, A.G.P.; PINHO, M.A.B. ABORDAGEM DE PACIENTES ACOMETIDOS POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO EM SERVIÇOS DE EMERGÊNCIA. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, v. 6, n. 7, p. 1432-1440, 2024. Disponível em: <https://bjih.s.emnuvens.com.br/bjih/article/view/2594>. Acesso em: 06 de nov. 2025.

SIMÃO, S.C.M.; ROMERA, B.M.S.; LISE, B.Z.M.; BRUNO, C.A.; VÊNCIO, I.M.; SOUZA, J.A.S.; CASTRO, M.L.P.; MAGALHÃES, A.F.; ALMEIDA, T.O. Levantamento Epidemiológico dos casos de Infarto Agudo do Miocárdio por região entre 2010 a 2023. Brazilian Journal of Biological Sciences, v. 13, n. 28, p. e601 e601, 2026. Disponível em: <https://bjbs.com.br/index.php/bjbs/article/download/601/482>. Acesso em: 05 de mar. 2026.

VON ELM, E.; ALTMAN, D. G.; EGGER, M.; POCKOCK, S. J.; GØTZSCHE, P. C.; VANDENBROUCKE, J. P. Strengthening the Reporting of Observational Studies in

Epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. BMJ, v.335, n.7624, p. 806-8, out. 2007 DOI: 10.1136/bmj.39335.541782. Acesso em 22 de set. 2025.