

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA MORBIDADE POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO EM MINAS GERAIS (2016-2025)

Tulyana Francisca Rezende Demuner ¹

Júnia de Oliveira Silva ²

Luiz Mendes Chaves ³

luizmatipo@hotmail.com

ÁREA DO CONHECIMENTO: Ciências da Saúde

RESUMO

O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) representa uma condição grave que acontece quando há uma interrupção significativa ou completa no fornecimento de sangue para uma parte do coração, conhecido como miocárdio. O objetivo deste estudo foi descrever o perfil epidemiológico de morbidade hospitalar do SUS relacionada ao IAM no Brasil no período de 2016 a 2025. Trata-se de uma abordagem retrospectiva e quantitativa, a fonte de dados utilizada estará vinculada ao DATASUS, através da morbidade hospitalar do SUS, adotando critérios de inclusão e exclusão, e posteriormente tabulação dos dados. O IAM representou importante causa de morbidade hospitalar em Minas Gerais entre 2016 e 2025, evidenciado pelo elevado número de internações registradas no período e pela tendência crescente observada ao longo dos anos. Observou-se maior concentração de casos entre indivíduos de faixas etárias mais avançadas, predominância de internações entre pessoas pardas e brancas, enquanto a análise segundo o sexo revelou maior frequência de hospitalizações entre homens, perfil compatível com o descrito na literatura científica. No entanto, reforçam a importância da ampliação do acesso aos serviços de saúde, do diagnóstico precoce e da implementação de políticas públicas voltadas à redução das desigualdades sociais e raciais que podem influenciar os desfechos relacionados ao IAM.

PALAVRAS-CHAVE: Infarto Agudo do Miocárdio; Epidemiologia; Cardiologia.

1 INTRODUÇÃO

Conforme as diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia, o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) representa uma condição grave que acontece quando há uma interrupção significativa ou completa no fornecimento de sangue para uma parte do coração, conhecido como miocárdio. Essa interrupção normalmente ocorre por causa

¹ Acadêmica do 7º período de Medicina da Univértix-Matipó/MG

² Acadêmica do 7º período de Medicina da Univértix-Matipó/MG

³ Médico, Clínico Geral, Cardiologista, Docente da Univértix-Matipó/MG

do entupimento de uma artéria coronária devido à formação de um coágulo sanguíneo. A ausência de oxigênio e nutrição que se segue pode provocar danos e até a morte das células cardíacas afetadas (Fabian *et al.*, 2026).

Entre as doenças cardiovasculares, o infarto agudo do miocárdio se destaca por sua alta frequência, taxa de aparecimento e número elevado de casos de morbidade e mortalidade. No cenário do Brasil, o infarto representa um grande desafio para o setor de saúde, sendo uma das principais causas de falecimento na população. Informações do Ministério da Saúde revelam que cerca de 300 mil indivíduos experienciam um infarto a cada ano, e cerca de um terço desses episódios resulta em morte. Ademais, estimativas indicam que até o ano de 2040, a taxa de incidência desse problema de saúde no país pode aumentar em até 250% (Medeiros *et al.*, 2025).

De acordo com o Guia para Infarto do Miocárdio, a presença de doença arterial coronariana tende a aumentar quando está relacionada a outros elementos de risco cardiovascular. Isso ocorre porque a criação de placas ateroscleróticas nas artérias coronárias é afetada pelos principais fatores de risco, como: histórico familiar de DAC em idade precoce (membros da família de primeiro grau do sexo masculino com menos de 55 anos e do sexo feminino com menos de 65 anos), homens acima de 45 anos e mulheres acima de 55 anos, uso de tabaco, níveis elevados de colesterol LDL, hipertensão arterial, diabetes mellitus, obesidade com índice de massa corporal (IMC) igual ou superior a 30 kg/m², acúmulo de gordura na região abdominal, falta de atividade física, ingestão pouco diversificada de frutas e vegetais, e estresse psicossocial (Pinto, 2019).

É evidente que existe uma diferença significativa entre áreas urbanas e rurais no que diz respeito a pessoas que sofrem de Infarto Agudo do Miocárdio. Isso ocorre porque se pode observar que as políticas de saúde pública são implementadas de maneiras diferentes em cada área. Regiões mais desenvolvidas têm maior acesso a serviços de saúde, como prevenção, manejo e tratamento dos fatores de risco, por meio de um atendimento básico mais acessível e de qualidade. Essa realidade contrasta fortemente com as áreas mais rurais, onde a maioria da população depende

de cuidados de saúde extremamente limitados, tornando-os vulneráveis ao desenvolvimento de comorbidades que podem predispor a futuros IAM (Lima *et al.*, 2023).

O entendimento sobre o perfil epidemiológico das internações hospitalares ligadas ao infarto agudo do miocárdio no contexto do Sistema Único de Saúde é extremamente relevante. A questão principal que guia esta pesquisa é: “Qual é o perfil dos pacientes hospitalizados devido ao infarto agudo do miocárdio em Minas Gerais?”. Aprofundar-se na condição da saúde cardiovascular da população não só direciona as ações clínicas e as políticas de saúde, mas também desempenha um papel vital na diminuição da morbidade e mortalidade associadas ao infarto agudo do miocárdio (Medeiros *et al.*, 2025).

Com isso, o objetivo deste estudo foi descrever o perfil epidemiológico de morbidade hospitalar do SUS relacionada ao IAM no Brasil no período de 2016 a 2025.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 CAUSAS E MECANISMOS DO IAM

O IAM é uma condição cardiovascular importante, causada principalmente pela aterosclerose, que resulta na formação de placas nas artérias coronárias. Com o tempo, essas placas podem se tornar instáveis e se romper, liberando lipídios e ativando plaquetas, o que leva à formação de coágulos. Esses coágulos podem bloquear o fluxo sanguíneo no coração, causando isquemia, que é a falta de oxigênio e nutrientes. A falta de oxigênio causa danos nas células do coração e a morte do tecido cardíaco. Isso libera substâncias como a troponina no sangue. A inflamação subsequente piora o dano. Estudar esse processo é essencial para tratar e prevenir o IAM de forma eficaz (Medeiros *et al.*, 2025).

2.2 SINAIS CLÍNICOS DO IAM

O IAM apresenta uma gama de sinais e sintomas que indicam a redução do fluxo sanguíneo e o comprometimento do tecido cardíaco. O sintoma mais

frequentemente relatado pelos pacientes é a dor no peito, muitas vezes descrita como uma sensação de pressão ou queimação no centro do tórax. Este sintoma, conhecido como angina, pode irradiar para o braço esquerdo, pescoço, queixo ou região dorsal. Contudo, é crucial destacar que a manifestação clínica do IAM pode variar consideravelmente entre os indivíduos, e em algumas situações, especialmente em mulheres e na população idosa, os sinais podem apresentar particularidades atípicas, como dificuldade para respirar, suor excessivo, náusea ou vômito (Leite *et al.*, 2025).

Outras manifestações associadas ao infarto do miocárdio podem incluir arritmias, tonturas, grande fraqueza, aumento da ansiedade e, em situações mais críticas, desmaios. A variação e a gravidade dos sintomas podem ser influenciadas pela extensão do dano no miocárdio e pela presença de condições como arritmias cardíacas. Ademais, é importante destacar que a rapidez em buscar assistência médica após o surgimento dos sintomas é vital para o resultado do tratamento do paciente. Assim, a detecção precoce dos sinais e manifestações do infarto agudo do miocárdio é extremamente importante para facilitar um diagnóstico e tratamento rápidos, com potencial para salvar vidas e mitigar os danos ao coração (Pinto, 2019).

2.3 DIAGNÓSTICO DO IAM

A identificação é essencial para o manejo clínico e requer uma abordagem abrangente. O diagnóstico começa com uma avaliação clínica detalhada, incluindo os sintomas do paciente, seu histórico médico e fatores de risco. A avaliação física é importante para detectar sinais como hipertensão e anormalidades cardíacas. O eletrocardiograma (ECG) é fundamental, pois mudanças no segmento ST ou ondas T podem indicar um ataque cardíaco, além de ajudar a localizar a artéria afetada. Os marcadores cardíacos no sangue, especialmente a troponina, são críticos para confirmar o diagnóstico, e seu monitoramento é essencial. A coronariografia, feita por cateterismo, visualiza as artérias coronárias e identifica obstruções, guiando intervenções necessárias. Um diagnóstico eficaz requer a combinação de dados clínicos, exames de imagem e análises laboratoriais. A rapidez na identificação e

assistência é vital, pois influencia diretamente o prognóstico do paciente (Barbosa *et al.*, 2014).

2.4 MANEJO TERAPÊUTICO DO IAM

A gestão do IAM visa restaurar a circulação sanguínea nas artérias coronárias rapidamente, minimizando danos ao coração. As principais táticas incluem a Intervenção Coronária Percutânea (ICP) e o Tratamento Trombolítico. A ICP envolve a inserção de um cateter para desobstruir artérias e a colocação de um stent. Medicamentos antiplaquetários e anticoagulantes são usados durante o procedimento. O tratamento trombolítico, como o ativador tecidual do plasminogênio, é utilizado quando a ICP não é viável, destacando a importância da administração rápida deste medicamento (Fabian *et al.*, 2026).

A aspirina deve ser administrada logo após o diagnóstico de IAM, e medicamentos que bloqueiam o receptor P2Y₁₂, como clopidogrel ou ticagrelor, são recomendados para prevenir a formação de coágulos. Anticoagulantes como a heparina ajudam a evitar novos coágulos, enquanto betabloqueadores reduzem a frequência cardíaca e melhoram os resultados clínicos. IECA e BRA são prescritos para pacientes com problemas cardíacos, e as estatinas ajudam a diminuir o colesterol. O Eletrocardiograma (ECG) Contínuo monitora arritmias e isquemia, enquanto o acompanhamento hemodinâmico avalia a pressão arterial e a eficácia cardíaca em pacientes estáveis. Biomarcadores como a troponina são medidos para avaliar a gravidade da lesão cardíaca e a resposta ao tratamento (Barbosa *et al.*, 2014).

3 METODOLOGIA

Este estudo apresenta uma perspectiva retroativa e analítica, redigido em conformidade com as orientações da ferramenta Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) (Von Elm, 2007). Segundo Rouquayrol e Gurgel (2017), a pesquisa transversal consiste em um método que avalia a exposição e o resultado em uma população específica, tudo em um único

momento. O estudo retrospectivo diz respeito ao aproveitamento de dados secundários, visando explorar as relações entre variáveis significativas com base em eventos ocorridos anteriormente.

As informações examinadas estavam relacionadas aos usuários do sistema de saúde do estado de Minas Gerais, Brasil, cuja população em 2022 era de 20.539.989 habitantes (IBGE, 2025). A base de dados empregada esteve vinculada ao Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde, conhecido como DATASUS, estando disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sih/cnv/nimg.def>.

O período de análise da pesquisa se estende de 2016 a 2025, englobando, conforme a importância do tempo, as fases antes, durante e pós-emergência sanitária causada pelo COVID-19. Dentre os critérios de elegibilidade, têm-se como inclusão as notificações da morbidade hospitalar por Infarto Agudo do Miocárdio dos residentes do estado de Minas Gerais. Como exclusão têm-se os registros incompletos ou em branco. As variáveis investigadas do presente estudo foram: ano do processamento, faixa etária, raça/cor e sexo.

Os dados foram organizados utilizando o programa Microsoft Excel 2019, parte do pacote Office, e foram examinados por meio de análises estatísticas descritivas, com a apresentação dos resultados em formato de tabelas e gráficos. O uso de dados secundários traz limitações significativas que devem ser levadas em conta ao interpretar os resultados, como a chance de subnotificação, erros no preenchimento dos dados e a falta de variáveis clínicas mais completas.

A pesquisa em análise será conduzida unicamente com informações secundárias obtidas de fontes públicas. Considerando que os dados utilizados têm origem em fontes acessíveis e secundárias, o estudo não exigiu a análise do Comitê de Ética em Pesquisa (Brasil, 2016).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A investigação das hospitalizações devido ao Infarto Agudo do Miocárdio em Minas Gerais entre 2016 e 2025 revelou oscilação nas ocorrências, totalizando

169.467 casos. Em 2016, apresentou o menor registro, com 12.417 (7,33%) internações, e o maior registro em 2025, com 23.733 (14,00%) internações, como pode ser visto na Tabela 1.

Tabela 1 - Resultados sobre as internações por Infarto Agudo do Miocárdio segundo ano de processamento em Minas Gerais (2016-2025).

Ano do processamento	Internações	%
2016	12.417	7,33
2017	13.045	7,70
2018	13.822	8,16
2019	14.735	8,69
2020	15.174	8,95
2021	16.724	9,87
2022	18.856	11,13
2023	19.592	11,56
2024	21.369	12,61
2025	23.733	14,00
Total	169.467	100,00

Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

Os resultados demonstraram uma tendência contínua de crescimento das internações por IAM em Minas Gerais entre os anos de 2016 e 2025. Observou-se aumento progressivo dos registros ao longo de toda a série histórica, representando praticamente uma duplicação do número de hospitalizações no período analisado. Esse comportamento acompanha o cenário epidemiológico observado no Brasil, onde as doenças cardiovasculares permanecem como a principal causa de morbimortalidade, sendo o IAM uma das manifestações clínicas mais frequentes e de maior impacto para os sistemas de saúde (Pereira *et al.*, 2026).

O aumento das internações pode estar relacionado a múltiplos fatores descritos na literatura. Entre eles, destacam-se o envelhecimento populacional, a elevada prevalência de fatores de risco cardiovasculares e o aprimoramento dos métodos diagnósticos e dos sistemas de notificação. Segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia, condições como hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, obesidade, dislipidemias, tabagismo e sedentarismo continuam apresentando elevada prevalência na população brasileira, contribuindo significativamente para a ocorrência de eventos isquêmicos agudos. Além disso, o crescimento da expectativa de vida observado nas últimas décadas aumenta o contingente populacional exposto aos fatores de risco cardiovasculares, favorecendo a ocorrência de infartos e, consequentemente, de internações hospitalares (Marciano *et al.*, 2026).

Outro aspecto relevante refere-se ao impacto da pandemia de COVID-19 sobre os indicadores cardiovasculares. Embora estudos tenham demonstrado redução da procura por serviços de saúde durante os primeiros meses da pandemia, os dados analisados mostram manutenção da tendência de crescimento das internações após 2020, com aumento mais expressivo entre 2021 e 2025. Pesquisas nacionais e internacionais sugerem que a infecção pelo SARS-CoV-2 pode estar associada ao aumento do risco de eventos tromboticos e cardiovasculares, além de possíveis agravamentos decorrentes do atraso no acompanhamento de doenças crônicas durante o período pandêmico (Fabian *et al.*, 2026; Rodrigues *et al.*, 2024).

Cabe destacar sobre a faixa etária predominante nos casos de IAM no estado mineiro do Brasil, prevalecendo os indivíduos de 60 a 69 anos, com 53.586 (31,62%) registros, como descrito na Tabela 2.

Tabela 2 - Resultados sobre as internações por Infarto Agudo do Miocárdio conforme a faixa etária no estado de Minas Gerais (2016-2025).

Faixa Etária	Internações	%
Menor de 1 ano	61	0,04
1 a 4 anos	19	0,01
5 a 9 anos	7	0,001
10 a 14 anos	13	0,01
15 a 19 anos	152	0,09
20 a 29 anos	1.091	0,64
30 a 39 anos	4.236	2,50
40 a 49 anos	16.546	9,75
50 a 59 anos	38.555	22,75
60 a 69 anos	53.586	31,62
70 a 79 anos	37.107	21,90
80 anos e mais	18.094	10,68
Total	169.467	100,00

Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

A análise segundo faixa etária em Minas Gerais, evidenciou maior concentração dos casos nas faixas etárias mais avançadas, especialmente entre indivíduos de meia-idade e idosos. Esses resultados corroboram amplamente a literatura científica, que aponta o envelhecimento como um dos principais fatores associados ao aumento da incidência e das hospitalizações por IAM. O processo de envelhecimento promove alterações fisiológicas cardiovasculares, incluindo maior rigidez arterial, disfunção endotelial e progressão da aterosclerose, fatores diretamente relacionados ao desenvolvimento de eventos coronarianos agudos (Pereira *et al.*, 2026).

Os achados também podem ser explicados pela maior exposição cumulativa aos fatores de risco cardiovasculares ao longo da vida. Hipertensão arterial, diabetes mellitus, dislipidemias, obesidade, sedentarismo e tabagismo apresentam elevada prevalência na população adulta e idosa, aumentando progressivamente o risco de obstrução das artérias coronárias e ocorrência do infarto. Estudos demonstram que a frequência das internações cresce significativamente após os 50 anos, com risco exponencialmente maior entre idosos quando comparados aos adultos jovens. Além disso, a coexistência de múltiplas comorbidades nessa população potencializa a vulnerabilidade cardiovascular e contribui para o aumento das hospitalizações (Nascimento *et al.*, 2025).

Embora os menores percentuais tenham sido identificados entre os indivíduos mais jovens, a ocorrência de internações nessa população merece atenção. Nas últimas décadas, diversos estudos têm apontado crescimento gradual da incidência de IAM em adultos jovens, relacionado principalmente ao aumento da obesidade, do sedentarismo, do estresse crônico, do tabagismo e do uso de substâncias ilícitas. A literatura destaca que, apesar da menor frequência quando comparada aos idosos, o infarto em jovens produz importantes impactos sociais e econômicos, uma vez que acomete indivíduos em idade produtiva, podendo gerar incapacidade laboral precoce e redução da qualidade de vida (Rodrigues *et al.*, 2024).

Outro aspecto relevante refere-se à transição demográfica observada no Brasil. O aumento da expectativa de vida e o crescimento da população idosa têm contribuído para a elevação da carga das doenças cardiovasculares no país. A prevenção primária, baseada em mudanças no estilo de vida e controle adequado das doenças crônicas, permanece como uma das principais estratégias para redução da incidência do IAM (Pereira *et al.*, 2026).

A Tabela 3 demonstra os registros sobre cor/raça, sendo o maior registro na cor parda, com 87.474 (51,62%) casos, e o menor registro entre os indígenas, com 30 (0,02%) casos.

Tabela 3 - Resultados sobre as internações por Infarto Agudo do Miocárdio mediante a cor/raça no estado de Minas Gerais (2016-2025).

Cor/Raça	Registros	%
Branca	58.430	34,48
Preta	8.209	4,84
Parda	87.474	51,62
Amarela	2.326	1,37
Indígena	30	0,02
Sem informação	12.998	7,67
Total	169.467	100,00

Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

A análise das internações segundo cor/raça em Minas Gerais, reflete, em parte, a composição demográfica da população mineira, na qual os indivíduos autodeclarados pardos constituem parcela expressiva dos habitantes, conforme evidenciado pelos censos demográficos brasileiros (Marciano *et al.*, 2026).

A predominância de internações entre pessoas pardas também pode estar associada às desigualdades sociais e econômicas que influenciam diretamente os determinantes da saúde cardiovascular. Estudos nacionais demonstram que grupos racialmente vulnerabilizados frequentemente apresentam maior exposição a fatores de risco para doenças cardiovasculares, como menor acesso à educação, renda reduzida, dificuldades de acesso aos serviços de saúde, alimentação inadequada e menor adesão a programas preventivos. Essas condições favorecem o desenvolvimento de doenças crônicas, como hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, obesidade e dislipidemias, reconhecidas como importantes fatores predisponentes para a ocorrência do infarto agudo do miocárdio (Marciano *et al.*, 2026).

Embora os indivíduos brancos tenham representado a segunda maior proporção das internações (34,48%), a literatura destaca que a simples análise dos números absolutos não é suficiente para compreender integralmente as disparidades em saúde. Diversos estudos apontam que populações pretas e pardas, apesar de nem sempre apresentarem os maiores números de hospitalizações, frequentemente enfrentam maiores dificuldades no acesso ao diagnóstico precoce, à terapêutica especializada e à reabilitação cardiovascular. Consequentemente, esses grupos podem apresentar maior gravidade clínica ao chegar aos serviços de saúde e piores desfechos após o evento cardiovascular (Marciano *et al.*, 2026).

Os baixos registros observados entre indígenas (0,02%) e amarelos (1,37%) devem ser interpretados com cautela. Além de apresentarem proporções menores da população estadual, esses grupos podem estar sujeitos à subnotificação ou a barreiras de acesso aos serviços especializados, especialmente em regiões mais distantes dos grandes centros urbanos. Dessa forma, a menor quantidade de internações não necessariamente reflete menor ocorrência da doença, podendo indicar limitações na captação e registro dos casos pelos sistemas de informação em saúde (Pereira *et al.*, 2026).

Os resultados encontrados reforçam a necessidade de fortalecimento das ações de prevenção e controle dos fatores de risco cardiovasculares, especialmente entre populações socialmente vulneráveis. Estratégias voltadas para promoção da saúde, incentivo à prática de atividade física, alimentação saudável e acompanhamento adequado das doenças crônicas podem contribuir para a redução da incidência do IAM. Paralelamente, é fundamental ampliar o acesso equitativo aos serviços de diagnóstico, tratamento e reabilitação cardiovascular, reduzindo as desigualdades raciais e sociais ainda presentes no cuidado à saúde (Pinto, 2019).

A Tabela 4 apresenta os registros sobre sexo, sendo o maior registro entre os homens, com 109.4864 (61,61%) casos, enquanto o sexo feminino registrou 59.981 casos (35,39%).

Tabela 4 - Resultados sobre as internações por Infarto Agudo do Miocárdio segundo o sexo no estado de Minas Gerais (2016-2025).

Sexo	Registros	%
Masculino	109.486	64,61
Feminino	59.981	35,39
Total	169.467	100,00

Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

A análise segundo o sexo em Minas Gerais, são compatíveis com o perfil epidemiológico descrito na literatura nacional e internacional, que aponta maior incidência de eventos coronarianos agudos entre os homens, especialmente durante a idade adulta e a meia-idade. As doenças cardiovasculares permanecem entre as principais causas de morbimortalidade no Brasil, sendo o IAM uma das manifestações mais frequentes e de maior impacto para os serviços de saúde (Pereira *et al.*, 2026).

A maior ocorrência de internações entre homens pode ser explicada por fatores biológicos e comportamentais. Estudos indicam que os hormônios estrogênicos

exercem efeito cardioprotetor nas mulheres durante o período reprodutivo, contribuindo para menor incidência de aterosclerose e eventos coronarianos antes da menopausa. Em contrapartida, os homens tendem a desenvolver doença arterial coronariana em idades mais precoces, apresentando maior exposição a fatores de risco clássicos, como tabagismo, consumo excessivo de álcool, alimentação inadequada, sedentarismo e estresse ocupacional. Além disso, a literatura demonstra que indivíduos do sexo masculino frequentemente apresentam menor adesão às ações preventivas e menor procura por serviços de atenção primária à saúde, favorecendo o diagnóstico tardio das doenças cardiovasculares (Medeiros *et al.*, 2025).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) representou importante causa de morbidade hospitalar em Minas Gerais entre 2016 e 2025, evidenciado pelo elevado número de internações registradas no período e pela tendência crescente observada ao longo dos anos. Os resultados evidenciam a necessidade de fortalecimento das ações de prevenção e controle dos fatores de risco cardiovasculares, especialmente hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, obesidade, dislipidemias, tabagismo e sedentarismo. Além disso, reforçam a importância da ampliação do acesso aos serviços de saúde, do diagnóstico precoce e da implementação de políticas públicas voltadas à redução das desigualdades sociais e raciais que podem influenciar os desfechos relacionados ao IAM. A qualificação dos registros nos sistemas de informação em saúde também se mostra fundamental para o monitoramento epidemiológico e para o planejamento de intervenções mais efetivas.

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: 28 de mai. 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://bjihis.emnuvens.com.br/bjihis/article/view/1700>. Acesso em: 28 de mai. 2026.

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: 28 de mai. 2026.

FABIAN, L; CAVALLI, L. O.; TAVARES, I. A.; PINTO, M.E.F.; GOMES, M. R.; MOUSQUER, V.E.L.; PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E ANÁLISE TEMPORAL DO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NO ESTADO DO PARANÁ NO PERÍODO ENTRE 2014 E 2024. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 8, n. 4, p. 931-948, 2026. Disponível em: <https://bjihis.emnuvens.com.br/bjihis/article/view/7253>. Acesso em: 28 de mai. 2026.

IBGE. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - Cidades e Estados**. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/mg.html>. Acesso em: 28 de mai. 2026.

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: 28 de mai. 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**, v. 7, n. 5, p. 1695-1712, 2025. Disponível em: <https://bjihis.emnuvens.com.br/bjihis/article/view/5876>. Acesso em: 28 de mai. 2026.

LIMA, J.V.S; MÁXIMO, L.W.M; DE ARAUJO FILHO, A.C.A. Internações e óbitos por infarto agudo do miocárdio em Estado do Nordeste Brasileiro. **Revista Rede de Cuidados em Saúde**, v. 17, n. 1, p. 1119-1132, 2023. Disponível em: <https://publicacoes.unigranrio.edu.br/rcs/article/view/7924>. Acesso em: 28 de mai. 2026.

MARCIANO, E.L.; PINEHIRO, L.S.; BARBOSA, J.C.F.; NOGUEIRA, M.E.P.; FREITAS, S.P.A.; ALBUQUERQUE, P.H.S.; DORNELA, R.C.C.; AGOSTINI, J.L.; PRATA, R.R.M.; MAGALHÃES, B.G.V.; DIAS, E.S.; ALBUQUERQUE, L.A.F. Distribuição Regional da Morbidade Hospitalar por Infarto Agudo do Miocárdio no Brasil. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 8, n. 3, p. 1000-1010, 2026. Disponível em: <https://bjih.s.emnuvens.com.br/bjih/article/view/7123>. Acesso em: 28 de mai. de 2026.

MEDEIROS, M.P.; SILVA, B.Z.; PEREIRA, S.E.O.; SILVA, T.R.S.; LOPATIUK, C.; LOPATIUK, C.E.; SANTOS, A.F.; ARGENTINO, I.N.; MONTEIRO, G.T.; MOREIRA, B.V.P.; TENÓRIO, B.A.; WEBER, E.; MENEZES, V.P.L.; LEITE, R.P.; BOTTENTUIT, C.M.C.; GONÇALVES, D.M.J. Perfil epidemiológico da morbidade hospitalar do Sistema Único de Saúde por infarto agudo do miocárdio entre 2019 e 2022. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 7, n. 3, p. 1119-1132, 2025. Disponível em: https://scholar.google.com/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=PERFIL+EPIDEMIOLOGICO+DA+MORBIDADE+POR+INFARTO+AGUDO+DO+MIOCARDIO+EM+MINAS+GERAIS+%282016-2025%29&btnG=. Acesso em: 28 de mai. 2026.

PEREIRA, L.D.; LIMA, V.S.; ROCHA, J.R.C.; BEZERRA, I.M.C.; MONTEIRO, L.G.; NETO, L.F.R.; TOSCAN, W.; MEZZOMO, F. Z.; ANDRADE, C.M.; CABANHA, D.C.P.; RODRIGUES, F.S.; ALENCAR, M.R.F.; BARBOSA, E.G.; SANTOS, P.G. INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E DESAFIOS NO SUS. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 12, n. 3, p. 1-10, 2026. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/25186>. Acesso em: 28 de mai. de 2026.

PINTO, K.R. Perfil sócio demográfico e clínico de pacientes com infarto agudo do miocárdio em um hospital público de Belo Horizonte-Minas Gerais, v.1, n.1, p. 1-35, 2019. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/items/f676c9a3-5f15-43e5-bb81-aec5a2f49c64>. Acesso em: 28 de mai. 2026.

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**, v. 6, n. 2, p. 793-802, 2024. Disponível em: <https://bjih.s.emnuvens.com.br/bjih/article/view/1419>. Acesso em: 28 de mai. de 2026.

ROUQUAYROL, M.Z.; GURGEL, M. **Rouquayrol Epidemiologia e saúde**. Rio de Janeiro: MedBook Editora, 2017. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786557830000>. Acesso em: 28 de mai. 2026.

SILVA, A.G.C.; BRESSAN, M.J.K.; BUZINARO, C.B.; SHNEIDER, M.J.; DANTAS, E.P.; GOMES, K.M.B.S. Internações por Infarto Agudo do Miocárdio no Brasil: tendência temporal e perfil epidemiológico. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 7, n. 12, p. 1307-1318, 2025. Disponível em: <https://bjih.s.emnuvens.com.br/bjih/article/view/6809>. Acesso em: 28 de mai. de 2026.

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: 28 de mai. 2026.

VON ELM, E.; ALTMAN, D. G.; EGGER, M.; POCOCK, 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 28 de mai. 2026.