



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E ETIOLÓGICO DE PACIENTES JOVENS COM IAM NA MACRORREGIÃO OESTE DO PARANÁ ENCAMINHADOS PARA UM HOSPITAL ESCOLA DO PERÍODO DE JANEIRO DE 2018 À JUNHO DE 2023

Maria Eduarda Souza Cristofolini¹, Henrique Nogueira Coelho², Juliano Karvat³, Larissa Pivetta Ferreira França⁴, Isabela da Costa Rodrigues⁵



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n10p308-322>

Artigo recebido em 13 de Agosto e publicado em 03 de Outubro

ARTIGO ORIGINAL DE PESQUISA

RESUMO

A doença arterial coronariana (DAC) é a causa mais comum de morte em todo mundo e refere-se à doença de artérias coronárias e das complicações resultantes. Mais de 90% dos eventos de DAC ocorrem em indivíduos que têm pelo menos um fator de risco. Dentre os fatores de risco não modificáveis encontram-se idade, histórico familiar de doença cardiovascular, gênero e raça. A prevalência do IAM (infarto agudo do miocárdio) acresce conforme o envelhecimento em ambos os sexos, aos 65 anos a incidência de tais eventos é aproximadamente o dobro em homens e o triplo em mulheres se comparado com a idade de 35 anos. No entanto nota-se que a ocorrência no grupo de adultos jovens aumentou consideravelmente, principalmente devido às mudanças no estilo de vida como tabagismo e comorbidades como hipertensão arterial e obesidade. Diante do exposto anterior, esse estudo de amostra populacional tem como objetivo investigar os maiores fatores etiológicos e características individuais dos pacientes jovens encaminhados e/ou atendidos por um Hospital Escola no oeste do Paraná com IAM (infarto agudo do miocárdio) no período de janeiro de 2018 a julho de 2023, buscando identificar populações mais suscetíveis a tal evento cardiovascular e suas principais causas, buscando fornecer informações para o desenvolvimento de estratégias preventivas, abordagens intra-hospitalares mais rápidas e direcionadas a esses pacientes.

Palavras-chave: Infarto Agudo do Miocárdio, comorbidades, pacientes jovens, etiologia.



EPIDEMIOLOGICAL AND ETIOLOGICAL PROFILE OF YOUNG PATIENTS WITH AMI IN THE WEST MACROREGION OF PARANÁ FROM JANUARY 2018 TO JUNE 2023

ABSTRACT

Coronary artery disease (CAD) is the most common cause of death worldwide and refers to disease of the coronary arteries and the resulting complications. More than 90% of CAD events occur in individuals who have at least one risk factor. Non-modifiable risk factors include age, family history of cardiovascular disease, gender and race. The prevalence of AMI increases as both sexes age. At age 65, the incidence of such events is approximately double in men and triple in women compared to age 35. However, it is noted that the occurrence in the group of young adults has increased considerably, mainly due to changes in lifestyle such as smoking and comorbidities such as high blood pressure and obesity. In view of the above, this population sample study aims to investigate the major etiological factors and individual characteristics of young patients referred and/or treated by a Teaching hospital in west of the state of paraná with AMI (acute myocardial infarction) from January 2018 to July 2023, seeking to identify populations more susceptible to such a cardiovascular event and its main causes, seeking to provide information for the development of preventive strategies, faster and more targeted in-hospital approaches to these patients.

Keywords: Acute myocardial infarction, comorbidities, young patients, etiology.

Instituição afiliada – FUNDAÇÃO ASSIS GURGACZ

Autor correspondente: Maria Eduarda Souza Cristofolini mescristofolini@minha.faq.edu.br

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).





INTRODUÇÃO

A doença arterial coronariana (DAC) é uma condição na qual ocorre o estreitamento ou obstrução crônica das artérias coronárias devido à aterosclerose. Essas artérias são responsáveis por fornecer sangue rico em oxigênio ao músculo cardíaco. A aterosclerose é um processo inflamatório complexo no qual as placas de gordura se desenvolvem nas paredes das artérias, tornando-as mais estreitas e limitando o fluxo sanguíneo(3).

Infarto agudo do miocárdio (IAM) é uma condição caracterizada pela interrupção abrupta do fluxo sanguíneo em uma ou mais artérias coronárias, originando lesões no músculo cardíaco devido à falta de suprimento adequado de oxigênio. Esse fenômeno pode ocorrer devido à formação de coágulos sanguíneos (trombos) nas artérias coronárias, geralmente associados à aterosclerose, que é o acúmulo progressivo de placas de gordura, colesterol e outros materiais nas paredes arteriais(3).

Os principais fatores de risco para o desenvolvimento da doença arterial coronariana e do infarto agudo do miocárdio incluem tabagismo, histórico familiar de doença cardíaca, idade avançada, hipertensão arterial, diabetes mellitus, hipercolesterolemia (níveis elevados de colesterol no sangue), obesidade, sedentarismo, estresse emocional e dieta pouco saudável (1). Bussons et al., (2022) constatou em revisão sistemática levando em conta dados da população brasileira o predomínio do IAM em pacientes do sexo masculino, visto que o sexo feminino tem o estradiol como fator protetor. Além disso, estudos populacionais expõem a menor distribuição da ocorrência de tais eventos na população abaixo de 45 anos e o aumento de casos a partir dos 60 anos(5).

Porém, nos últimos anos, tem havido uma preocupação crescente em relação ao aumento dos casos de infarto agudo do miocárdio (IAM) em jovens. Embora tradicionalmente essa condição tenha sido mais comum em pessoas mais velhas, há evidência de um aumento da incidência de IAM em adultos jovens, especialmente aqueles com menos de 45 anos. Existem vários fatores que podem contribuir para esse aumento, sendo eles: mudanças no hábito de vida (dieta pouco saudável, falta de exercícios regulares, tabagismo, uso excessivo de álcool), obesidade, síndrome



metabólica (obesidade abdominal, hipertensão arterial, dislipidemia, resistência á insulina), uso de drogas ilícitas (cocaína pode levar ao estreitamento das artérias coronárias), fatores genéticos e familiares (hipercolesterolemia familiar), estresse e saúde mental (estresse emocional pode levar a alterações fisiológicas como aumento da pressão arterial, inflamação e alterações nos níveis de lipídios do sangue).

O quadro clínico do IAM pode variar de acordo com a gravidade da retenção das artérias coronárias e a extensão da lesão miocárdica. Os sintomas típicos do IAM incluem dor no peito (angina), que pode irradiar para o braço esquerdo, mandíbula, pescoço ou costas, além de falta de ar, sudorese, náuseas e vômitos. A abordagem a pacientes com desconforto torácico deve ser feita rapidamente, visto que nem todos os casos estão relacionados com o coração, triando os que precisam de tratamento de emergência e aqueles com condições menos urgentes (3).

Para o diagnóstico a anamnese deve investigar o histórico do paciente, podendo usar o método SAMPLE e o mnemônico OPQRST, além da realização do exame físico e exames complementares como o eletrocardiograma e biomarcadores cardíacos (troponinas, creatinocinase, entre outras) (3). Após o diagnóstico, de IAM, a conduta do médico deve ser focada em fornecer reperfusão para o músculo cardíaco, impedindo maior dano isquêmico.

O tratamento envolve uma abordagem multidisciplinar incluindo intervenções médicas e de estilo de vida. Isso pode incluir administração de medicamentos para controlar os sintomas, prevenir a formação de coágulos sanguíneos e reduzir os fatores de risco, além de procedimentos de revascularização coronariana, como a angioplastia coronariana com implantação de stents ou cirurgia de revascularização do miocárdio (3).

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório de caráter indutivo que utilizou dados qualitativos, advindos de um Hospital do Oeste do Paraná, sobre infarto agudo do miocárdio, relacionando etiologia dessa enfermidade (idade, comorbidades, sexo, quadro e exames complementares diagnósticos). O estudo foi realizado por 3 meses, com a análise de 20 prontuários de pacientes dos 18 até 55 anos, de ambos os sexos, atendidos e encaminhados para o Hospital do estudo com diagnóstico de IAM entre o



período de janeiro de 2018 a julho de 2023.

As informações sobre o perfil epidemiológico coletadas nesse estudo incluíram os seguinte parâmetros: Idade, sexo, naturalidade, etnia, profissão, comorbidades e histórico familiar de doenças ateroscleróticas e/ou cardíacas. Tais informações tiveram como objetivo traçar as principais características dos pacientes, buscando uma padronização que visa estratificar com maior especificidade e acurácia pessoas vulneráveis para o acontecimento de eventos cardiovasculares maiores, no caso em específico, o infarto agudo do miocárdio.

As informações sobre o perfil etiológico coletadas nesse estudo incluíram as principais causas de IAM, dentre elas: DRC (doença renal crônica), anemia grave, embolia coronária, abuso medicamentoso, espasmos coronarianos, disrupção de placa aterosclerótica, dissecação espontânea de coronárias, endocardite, sepse, hipertireoidismo e uso de drogas ilícitas. Filtrando e analisando as principais etiologias e o padrão da apresentação clínica e prognóstico dos casos, com a finalidade de facilitar o atendimento e escolha das condutas para os pacientes jovens.

Os dados foram coletados abrangendo o número de prontuários de pacientes dentro dos critérios de inclusão no Hospital de Pesquisa do Oeste do Paraná. A análise estatística utilizou técnicas descritivas simples, contemplando números absolutos, percentuais e informações específicas sobre laudos de exames. A consolidação e tratamento desses dados foram realizados por meio de planilha eletrônica do aplicativo do Google Forms.

É importante destacar que esta pesquisa passou pelo Comitê de Ética em Pesquisa e recebeu o parecer substanciado do CEP, com o número do parecer 6.388.304, conforme orientação do Conselho Nacional de Saúde, visto que aborda prontuários, visando a proteção de dados pessoais dos pacientes

Esta metodologia visa identificar tendências epidemiológicas e padrões e variações etiológicas nos quadros de Infarto Agudo do Miocárdio em pacientes jovens.

RESULTADOS

Os dados coletados para este estudo foram obtidos através da análise de prontuários de um Hospital do Oeste do Paraná e referem-se aos internamentos em



**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E ETIOLÓGICO DE PACIENTES JOVENS COM IAM NA
MACRORREGIÃO OESTE DO PARANÁ ENCAMINHADOS PARA UM HOSPITAL ESCOLA DO
PERÍODO DE JANEIRO DE 2018 À JUNHO DE 2023**

Souza Cristofolini *et. al.*

juvems devido a infarto agudo do miocárdio. As informações coletadas incluem o número de internamentos diferenciados por sexo, ano da ocorrência, idade, comorbidades, histórico familiar, etiologia, bem como o número total de internações desde janeiro de 2018 até primeiro de junho de 2023 em pacientes dos 18 aos 59 anos, permitindo a análise do perfil epidemiológico e etiológico dos pacientes que sofreram de IAM, além do decorrer clínico e desfecho do quadro.

Inicialmente, foi realizada uma análise contextual dos internamentos. A Tabela 1 a seguir apresenta o número total de internamentos por faixa-etária e por sexo dos casos de IAM no período estudado na macrorregião oeste do estado do Paraná, encaminhados para a o Hospital Escola do oeste do paraná onde foi feita a pesquisa:

Tabela 1: Número total de internamentos por faixa-etária e por sexo:

Faixa- Etária	18-30	30-35	35-40	41-45	46-49	Total
Masculino	0	1	3	6	7	17
Feminino	0	0	2	1	0	3
Total	0	1	5	7	7	20

Através da análise da tabela, observa-se que tal evento ocorreu predominantemente em indivíduos do sexo masculino, totalizando 85% dos casos. É possível inferir pelos dados dos prontuários juntamente com dados clínicos, que a população masculina segue sendo mais frequentemente afetada por eventos cardiovasculares, como o infarto agudo do miocárdio, por uma combinação de fatores biológicos, sociais e comportamentais. Quanto ao fator biológico, nota-se que homens têm uma tendência a desenvolver doenças cardiovasculares em uma idade mais jovem do que as mulheres. Isso está relacionado, em parte, aos efeitos protetores dos hormônios sexuais femininos, como o estrogênio, que têm efeitos benéficos no sistema



cardiovascular (8).

Além disso, a população masculina tende a ter níveis mais elevados de LDL e Triglicerídeos, os quais estão relacionados a um maior risco de doenças cardiovasculares pelo acúmulo de placas nas artérias, assim como o perfil hormonal protagonizado pela testosterona pode estar associado a níveis mais elevados de lipídios no sangue (2).

Infere-se também pela tabela que 70% dos IAMs ocorreram em pessoas com mais de 40 anos, ou seja, o limite entre a população mais velha do estudo. Isso ocorre pois a idade jovem é considerada um fator protetor para o IAM devido a uma série de razões como o menor acúmulo de placas para o desenvolvimento de aterosclerose avançada nas artérias coronárias – visto que a formação de placas ateroscleróticas se enquadra como a principal etiologia -, maior reserva funcional do coração – com maior capacidade de adaptação estrutural, maior densidade de receptores beta-adrenérgicos e menos danos relacionados a idade-, tendo um músculo cardíaco com maior capacidade de lidar com o estresse - devido a um miocárdio com metabolismo energético mais eficiente para atender demandas durante o estresse e menor acúmulo de danos e exposição ao estresse oxidativo relacionado a idade-, além da menor incidência de fatores de risco cardiovascular como hipertensão e diabetes.

Por conseguinte, foi realizada uma análise contextual dos hábitos de vida desses pacientes. A Tabela 2 a seguir apresenta as principais variáveis nos hábitos de vida que se correlacionam com a predisposição para eventos cardiovasculares maiores como: sedentarismo, etilismo, tabagismo, obesidade e uso de drogas ilícitas.

Tabela 2: Hábitos de vida e obesidade

	Sedentarismo	Etilismo	Tabagismo	Obesidade	Uso de drogas ilícitas	Não informado	Total
Total	4	1	5	3	1	6	20

A partir da Tabela 2 pode-se inferir que na população estudada o tabagismo é o principal fator de risco relacionado a hábitos de vida que aumenta a chance de eventos cardiovasculares, com o percentual de 25% dos dados analisados. É importante ressaltar que o tabagismo é extremamente prejudicial ao sistema cardiovascular de várias



maneiras por estar associado ao maior desenvolvimento e progressão da aterosclerose, por seus componentes químicos danificarem a camada endotelial dos vasos, ocasionando inflamação, rigidez arterial e disfunções endoteliais, além da redução dos níveis do HDL e o aumento de eventos tromboembólicos.

Em segundo lugar, identifica-se o sedentarismo com o percentual de 20%, logo em seguida temos a obesidade com o percentual de 15%, o etilismo e uso de drogas ilícitas ambos com 5% do percentual da análise. Infere-se e os pacientes encontravam-se em estados de vulnerabilidade cardiovascular pelo sedentarismo e obesidade, com alterações na composição corporal, efeitos sobre o nível de lipídios e glicose como aumento do LDL e resistência insulínica, assim como predisposição a aumento dos níveis de pressão arterial.

Outro dado que analisa-se pela Tabela 2 é a falta da coleta de informações importantes que deveriam ser investigadas em IAMs em pessoas jovens. Mostrando uma lacuna em 30% dos pacientes, dificultando a prevenção secundária e demais orientações para os mesmos.

Dando seguimento na pesquisa, foi analisado o histórico familiar de doenças cardiovasculares como dislipidemias, cardiopatias e eventos cardiovasculares maiores em parentes de primeiro grau, dados que podem ajudar a entender a etiologia de IAMs em pacientes jovens, visto que a presença de dislipidemias hereditárias com níveis elevados de LDL e baixos de HDL aumentam o risco de formação de placas ateroscleróticas. Já na pesquisa por cardiopatias familiares destacam-se condições hereditárias que podem aumentar o risco de infarto, como a cardiomiopatia hipertrófica, a doença arterial coronariana (DAC) precoce e algumas arritmias cardíacas que podem afetar a morfologia do coração, sua capacidade funcional de bombear o sangue de forma eficaz ou a estabilidade elétrica do miocárdio, aumentando assim o risco de eventos cardiovasculares, incluindo o infarto agudo do miocárdio. A Tabela 3 conta com as variáveis DAC precoce, IAM em parentes de primeiro grau, cardiopatias morfológicas, arritmias e sem informação (falta da informação no prontuário).

Tabela 3: História Familiar



**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E ETIOLÓGICO DE PACIENTES JOVENS COM IAM NA
MACRORREGIÃO OESTE DO PARANÁ ENCAMINHADOS PARA UM HOSPITAL ESCOLA DO
PERÍODO DE JANEIRO DE 2018 À JUNHO DE 2023**

Souza Cristofolini *et. al.*

Sexo	DAC precoce	IAM primeiro grau	Cardiopatias morfológicas	Arritmias	Sem Informação	Total
Total	1	2	0	0	12	20

Pela Tabela 3 concluir que mais de 60% dos casos examinados não teve sua devida investigação da história familiar, deixando uma incógnita sobre a presença das patologias familiares como um fator relevante no desenvolvimento do IAM desses pacientes, dificultando também um seguimento continuado na atenção especializada e estratificação de risco dos demais familiares, impossibilitando a prevenção primária e secundária desses eventos.

Em sequência, foi analisado a presença de comorbidades que podem estar relacionadas com a maior incidência na ocorrência do IAM, sendo elas: Hipertensão arterial sistêmica (HAS), Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2), Diabetes Mellitus tipo 1, Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC), Cardiopatias, Dislipidemias e Transtornos Psiquiátricos (relacionados ao estresse).

Tabela 4: Comorbidades.

	HAS	DM2	ICC	Cardiopatias	Dislipidemias	Transtornos Psiquiátricos	Nega	Sem Informação
Total	9	2	2	1	2	2	1	8

*Na análise da Tabela 4 se deve levar em consideração que existem pacientes que possuíam mais de uma comorbidade.

A partir dos dados da tabela anterior, pondera-se que 45% dos pacientes tinham a Hipertensão Arterial Sistêmica como comorbidade comum, a qual aumenta significativamente a sobrecarga no coração pela hipertrofia do miocárdio e nos vasos sanguíneos pelos danos nas paredes arteriais. Além disso, a Diabetes Mellitus tipo 2 mostra-se presente como fator de risco também pelo dano aos vasos sanguíneos e pelo estado pró-trombótico. Quanto a presença da Insuficiência Cardíaca Congestiva em 10%



**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E ETIOLÓGICO DE PACIENTES JOVENS COM IAM NA
MACRORREGIÃO OESTE DO PARANÁ ENCAMINHADOS PARA UM HOSPITAL ESCOLA DO
PERÍODO DE JANEIRO DE 2018 À JUNHO DE 2023**

Souza Cristofolini *et. al.*

dos pacientes destaca-se a fragilidade e insuficiência miocárdica em fornecer débito cardíaco adequado e conseqüentemente aporte sanguíneo e de oxigênio para o corpo e coração. Os quadros dislipidêmicos analisados se enquadraram em dislipidemia mista (níveis elevados de colesterol total e triglicerídeos e baixos níveis do HDL – lipoproteína de baixa densidade) e dislipidemia com aumento do valor do LDL – lipoproteína de alta densidade. Ademais, foi observado como comorbidade duas patologias psiquiátricas, sendo elas o Transtorno de Pânico e Transtorno Bipolar. Por último, observa-se a falta de informações sobre comorbidade em 40% dos casos analisados pelo estudo.

Em seqüência, o estudo analisou as etiologias dos IAMs nesses pacientes, que foram descritas nos prontuários por meio da análise de exames complementares como eletrocardiograma, cateterismo cardíaco, exames laboratoriais e biomarcadores pela equipe médica e multidisciplinar do hospital. Dentre as etiologias analisadas estão: Disruptura de placa aterosclerótica, espasmo coronariano, dissecção espontânea de coronárias, miocardite e coronariopatia crônica.

Tabela 5: Etiologias IAM

	Disruptura de Placa Aterosclerótica	Espasmo coronariano	Dissecção espontânea de coronárias	Miocardite	Coronariopatia crônica	Sem Informação	Total
Total	9	1	2	1	1	6	20

Pela análise da Tabela 5 percebe-se que o principal fator etiológico para a ocorrência de IAM, mesmo que em jovens, foi a dissecção de placas ateroscleróticas, representando 45% dos casos. Outrossim, ainda temos em destaque a falta de informações nos prontuários, totalizando 30% dos casos analisados. Respectivamente temos a ocorrência de dissecção espontânea de coronárias representando 10% dos casos. Para mais, o caso de espasmo coronariano avaliado nesse estudo conta com a especificidade de ter sido causado por overdose de anfetamina. Ambos as etiologias advindas do espasmo coronariano, miocardite e coronariopatia crônica representam 5% dos casos cada.

Ainda sobre a etiologia, o estudo analisou separadamente os Infartos que



**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E ETIOLÓGICO DE PACIENTES JOVENS COM IAM NA
MACRORREGIÃO OESTE DO PARANÁ ENCAMINHADOS PARA UM HOSPITAL ESCOLA DO
PERÍODO DE JANEIRO DE 2018 À JUNHO DE 2023**

Souza Cristofolini et. al.

ocorreram em pacientes do sexo feminino, visto que todas não estavam menopausadas, o que seria um fator protetor para a ocorrência de eventos como IAM.

Tabela 6: Etiologia IAM em pacientes mulheres.

	Dissecção espontânea de coronárias	Sem Informações	Total
Total	2	1	3

A partir da Tabela 6 inferirem-se dados já pré-estabelecidos por estudos (10) , os quais mostram que a dissecção espontânea das coronárias (DEAC) é um evento que tende a acontecer mais em pacientes do sexo feminino devido as flutuações hormonais ao longo da vida da mulher e maior incidência de condições relacionadas ao colágeno.

Por último, foi estudado a sobrevida dos paciente jovens que tiveram IAM e foram tratados no hospital onde foi feito o estudo.

Tabela 7: Sobrevida

	Vivos	Morte Antes do tratamento	Morte Após tratamento	Total
Total	19	1	0	20

Por meio da Tabela 7, conclui-se que o desfecho favorável na ocorrência de IAMs em jovens segue sendo realidade para uma maioria, assim como ocorrido com 95% dos pacientes estudados. Porém, não descarta-se a possibilidade de desfechos fatais e negativos.

Através dessa pesquisa, foi possível observar que epidemiologicamente homens seguem sendo os principais afetados. Etiologicamente, inferiu-se que a prevenção do desenvolvimento e o tratamento correto da doença aterosclerótica coronariana é indispensável, sendo a principal doença base e desencadeadora do IAM. Também mostra-se necessário o manejo correto das comorbidades relacionadas a eventos cardiovasculares como Hipertensão arterial sistêmica, Diabetes mellitus tipo 2,



Insuficiência Cardíaca Congestiva visando evitar suas complicações.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O propósito deste estudo foi analisar, por meio dos dados dos prontuários de um Hospital Universitário do Oeste do Paraná, o perfil epidemiológico dos pacientes jovens acometidos pelo Infarto Agudo do Miocárdio, visando posteriormente com a publicação da pesquisa, uma melhor estratificação de risco para os pacientes tanto na atenção básica de saúde como na atenção especializada, almejando um seguimento mais direcionado a prevenção de tais eventos assim como check-ups e realização de exames com maior periodicidade. Além do mais, a busca pelos principais fatores etiológicos do IAM nesses pacientes objetivou trazer dados que facilitassem a realização de exames complementares direcionados e uma conduta mais ágil e certa em tal patologia tão grave de caráter emergencial.

Quanto aos hábitos de vida nota-se a importância da medicina do estilo de vida na prevenção de infartos e outras doenças cardiovasculares, concentrando mudanças nos hábitos diários como a atividade física regular (que gera o aumento do HDL), controle de peso, do estresse, interrupção do tabagismo e limitação do consumo de álcool. Outrossim, também destaca-se a importância da estratificação de histórico familiar de síndromes dislipidêmicas, cardiomiopatias e arritmias para a prevenção, proteção e intervenção médica na vida dos pacientes que possuem tais predisposições.

O estudo também expôs a necessidade do preenchimento em detalhe dos prontuários dos pacientes, buscando de forma ativa dados que possam contribuir para a melhor conduta e prevenção desses eventos, além do atendimento personalizado, visto que o advento de eventos cardiovasculares em pacientes jovens por mais que esteja ocorrendo com maior frequência, não deve ser normalizada e sua prevenção é de responsabilidade de toda equipe multidisciplinar em conjunto com os pacientes, por meio da prevenção primária e principalmente MEV (mudanças de estilo de vida), para trazer maior longevidade e qualidade de vida.

REFERÊNCIAS



**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E ETIOLÓGICO DE PACIENTES JOVENS COM IAM NA
MACRORREGIÃO OESTE DO PARANÁ ENCAMINHADOS PARA UM HOSPITAL ESCOLA DO
PERÍODO DE JANEIRO DE 2018 À JUNHO DE 2023**

Souza Cristofolini *et. al.*

1. Brunori EHFR, Lopes CT, Cavalcante AMRZ, Santos VB, Lopes J de L, Barros ALBL de. Association of cardiovascular risk factors with the different presentations of acute coronary syndrome. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2014 Aug;22(4):538–46.
2. Bussons AJC, Santo JN do E, Gonçalves PVV. Fatores de risco associados ao infarto agudo do miocárdio: Revisão sistemática. *Research, Society and Development*. 2022 Dec 12;11(16):e374111638499.
3. Edição Q, Aehlert B. ACLS -Suporte Avançado de Vida em Cardiologia [Internet]. [cited 2023 May 30]. Available from: <https://selvabrazil.com.br/wp-content/uploads/2021/01/Manual-ACLS-5%C2%B0Edic%C3%A7%C3%A3o.pdf>
4. FAG. Manual de Normas para elaboração e apresentação de trabalhos acadêmicos 2015. Cascavel: FAG, 2015
5. Fernandes CCBS, Rodrigues CCN, Machado JMLV, Ricardo AKQ de S. Incidência de infarto agudo do miocárdio em pacientes adultos jovens em um hospital de Maceió/AL / Incidence of acute myocardial infarction in young adult patients in a hospital in Maceió/AL. *Brazilian Journal of Health Review* [Internet]. 2022 Jan 11;5(1):495–506. Available from: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/42512>
6. Flores-Umanzor E, Cepas-Guillén P, Freixa X, Regueiro A, Tizón-Marcos H, Brugaletta S, et al. Clinical profile and prognosis of young patients with ST-elevation myocardial infarction managed by the emergency-intervention Codi IAM network. *Revista Española de Cardiología (English Edition)* [Internet]. 2023 Mar 22 [cited 2023 May 24]; Available from <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1885585723000798?via%3Dihub>
7. Infarto no paciente jovem – quais as peculiaridades ? – *Temas em Cardiologia* [Internet]. [cited 2023 May 30]. Available from: <https://temasemcardiologia.com.br/infarto-no-paciente-jovem-quais-as/>
8. Mack M, Gopal A. Epidemiology, Traditional and Novel Risk Factors in Coronary Artery Disease. *Cardiology Clinics*. 2014 Aug;32(3):323–32.



**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E ETIOLÓGICO DE PACIENTES JOVENS COM IAM NA
MACRORREGIÃO OESTE DO PARANÁ ENCAMINHADOS PARA UM HOSPITAL ESCOLA DO
PERÍODO DE JANEIRO DE 2018 À JUNHO DE 2023**

Souza Cristofolini et. al.

9. World Health Organization. ICD-11 - Mortality and Morbidity Statistics [Internet]. Who.int. 2022. Available from: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>

10. Yip A, Saw J. Dissecção espontânea da artéria coronária - uma revisão. *Diagnóstico Cardiovascular Ther.* (2015) 5(1):37. 10.3978/j.issn.2223-3652.2015.01.08 - DOI - PMC - PubMed