



Perfil epidemiológico da morbidade hospitalar do Sistema Único de Saúde por infarto agudo do miocárdio entre 2019 e 2022

Maria Patrícia de Medeiros¹, Beatriz Zani Silva², Sara Evelyln Oliveira Pereira³, Tháscito Romário Sousa Silva⁴, Carlos Lopatiuk⁵, Carla Emanuele Lopatiuk⁶, Anderson Ferreira dos Santos⁷, Ícaro do Nascimento Argentino⁸, Gabriela Trotta Monteiro⁹, Bruna Vital Pereira Moreira¹⁰, Beatriz Alves Tenório¹¹, Evandro Weber¹², Vera Paula Loureiro de Menezes¹³, Rodrigo Pessoa Leite¹⁴, Cássia Maria da Conceição Bottentuit¹⁵, Douglas Maciel de Jesus Gonçalves¹⁶



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2025v7n3p1119-1132>

Artigo publicado em 11 de Março de 2025

Estudo Epidemiológico

RESUMO

Introdução: De acordo com as orientações da Sociedade Brasileira de Cardiologia, o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) é uma condição séria que ocorre quando há uma interrupção significativa ou total do fluxo sanguíneo para uma área do músculo cardíaco, o miocárdio.

Objetivo: Identificar o perfil epidemiológico dos casos de morbidade relacionados à internação hospitalar por IAM no Brasil no período de 2019 a 2022. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo e retrospectivo, com uma abordagem quantitativa, utilizando informações do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. Foram coletados dados de 2019 a 2022, incluindo o diagnóstico CID-10 de Infarto Agudo do Miocárdio, e avaliadas as internações por ano, região, faixa etária, sexo e raça/etnia.

Resultados e discussão: Foram examinados um total de 565.417 registros de internações hospitalares relacionadas ao IAM. Após a análise dos dados filtrados, constatou-se que o ano de 2022 registrou o maior número de internações, com 28,84%, enquanto o ano de 2020 apresentou o menor número, com 23,05% dos casos de internações. No que diz respeito à prevalência de etnia, sexo e faixa etária, observou-se que a maior incidência de casos ocorreu em indivíduos do sexo masculino (63,74%), de cor/raça branca (39,75%), na faixa etária entre 60 e 69 anos (31,06%). Além disso, a Região Sudeste do país destacou-se como a área com a maior taxa de internações por IAM correspondendo a 48,94% do total. **Conclusão:** O IAM representa um grave problema de saúde pública, evidenciado pelos elevados índices de morbidade e internações pelo SUS. A coleta precisa de dados demográficos e a vigilância contínua são cruciais para aprimorar a qualidade das ações de saúde relacionadas ao IAM.

Palavras-chave: Morbidade; Internação hospitalar; Infarto agudo do miocárdio.

Epidemiological profile of hospital morbidity in the Unified Health System due to acute myocardial infarction between 2019 and 2022

ABSTRACT

Introduction: According to the guidelines of the Brazilian Society of Cardiology, Acute Myocardial Infarction (AMI) is a serious condition that occurs when there is a significant or total interruption of blood flow to an area of the heart muscle, the myocardium. **Objective:** To identify the epidemiological profile of cases of morbidity related to hospitalization for AMI in Brazil from 2019 to 2022. **Methods:** This is an epidemiological, descriptive and retrospective study, with a quantitative approach, using information from the Information Technology Department of the Unified Health System. Data were collected from 2019 to 2022, including the ICD-10 diagnosis of Acute Myocardial Infarction, and hospitalizations were evaluated by year, region, age group, sex and race/ethnicity. **Results and discussion:** A total of 565,417 records of hospital admissions related to AMI were examined. After analyzing the filtered data, it was found that the year 2022 recorded the highest number of hospitalizations, with 28.84%, while the year 2020 had the lowest number, with 23.05% of hospitalizations. Regarding the prevalence of ethnicity, sex, and age group, it was observed that the highest incidence of cases occurred in male individuals (63.74%), white color/race (39.75%), in the age group between 60 and 69 years (31.06%). In addition, the Southeast region of the country stood out as the area with the highest rate of hospitalizations for AMI, corresponding to 48.94% of the total. **Conclusion:** AMI represents a serious public health problem, evidenced by the high rates of morbidity and hospitalizations by the SUS. Accurate demographic data collection and ongoing surveillance are crucial to improving the quality of healthcare interventions related to AMI.

Keywords: Morbidity; Hospitalization; Acute myocardial infarction.

Instituição afiliada – Centro Universitário Unipê¹, Centro Universitário Celso Lisboa², Centro Universitário IBMR³, Universidade Brasil⁴, Universidade Estadual de Ponta Grossa - UEPG⁵, Centro Universitário Campo Real⁶, Centro Universitário Estácio do Ceará⁷, Universidade Federal do Acre⁸, Faculdade do Iguaçu- FI⁹, Ceuma Universidade¹⁰, Faculdade Integrada Tiradentes - FITS¹¹, Universidade Maria Auxiliadora Assunção Paraguai¹², IBMR¹³, Faculdade Zarns¹⁴, Universidade Del Sol_Paraguay¹⁵, Uninassau¹⁶

Autor correspondente: Maria Patrícia de Medeiros maria.jogele123@gmail.com

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



INTRODUÇÃO

De acordo com as orientações da Sociedade Brasileira de Cardiologia, o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) é uma condição séria que ocorre quando há uma interrupção significativa ou total do fluxo sanguíneo para uma área do músculo cardíaco, o miocárdio. Essa interrupção geralmente é provocada pelo bloqueio de uma artéria coronária devido à formação de um coágulo sanguíneo. A falta de fornecimento de oxigênio e nutrientes resultante pode ocasionar lesão e morte das células cardíacas afetadas (Nicolau *et al.*, 2021; Varella, 2018).

Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde, as Doenças Cardiovasculares (DCV) são as principais responsáveis pelas mortes no mundo, acometendo aproximadamente 17 milhões de pessoas em 2018. Em países tanto desenvolvidos quanto em desenvolvimento, as DCV ocupam o topo das causas de mortalidade. No Brasil, as DCV mais comumente observadas incluem o IAM (OPAS, 2019).

Entre as DCV, o IAM se destaca devido à sua elevada prevalência, incidência e taxa de morbimortalidade. No contexto brasileiro, o IAM representa um desafio considerável para o sistema de saúde, sendo uma das principais causas de morte na população. Dados do Ministério da Saúde (MS) indicam que cerca de 300 mil pessoas sofrem um IAM anualmente, e aproximadamente um terço desses casos resulta em óbito. Além disso, projeções sugerem que até 2040, a incidência desse problema de saúde no país pode aumentar em até 250% (Coelho *et al.*, 2021; Mendes *et al.*, 2022).

O IAM pode se manifestar de duas formas distintas: com elevação do segmento ST (IAMCSST) no Eletrocardiograma (ECG) ou sem elevação do segmento ST (IAMSSST). No primeiro caso, o paciente apresenta sintomas de isquemia, associados à elevação persistente do segmento ST ou a um novo bloqueio de ramo esquerdo no ECG. Já no segundo caso, o paciente apresenta sintomas de isquemia, mas sem a elevação persistente do segmento ST, podendo ou não estar associado a outras alterações no ECG que indicam algum tipo de isquemia miocárdica. Em ambos os casos, pode haver ou não elevação dos marcadores de necrose miocárdica (Nicolau *et al.*, 2021).

Dada a gravidade da condição, é fundamental que pacientes com IAM sejam diagnosticados e tratados com a maior rapidez possível, uma vez que a maioria dos óbitos relacionados a essa condição ocorre nas primeiras horas após o início dos

sintomas. Por isso, a assistência imediata com profissionais especializados, juntamente com um tratamento eficaz, desempenha um papel crucial na redução das taxas de mortalidade e na prevenção de complicações adicionais decorrentes do IAM (Costa et al., 2022).

O diagnóstico patológico do IAM exige evidência de morte celular miocárdica provocada por isquemia prolongada. Achados característicos incluem necrose de coagulação na área do infarto, seguida de inflamação, fagocitose de miócitos necróticos e reparo, resultando na formação de uma cicatriz (Pinto, 2019).

O conhecimento sobre o perfil epidemiológico da morbidade hospitalar relacionada ao IAM no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) é de grande importância. Compreender melhor a saúde cardiovascular da população não apenas orienta as práticas clínicas e políticas de saúde, mas também tem um papel crucial na redução da morbidade e mortalidade associadas ao infarto agudo do miocárdio. Com isso, o objetivo deste estudo foi descrever o perfil epidemiológico de morbidade hospitalar do SUS relacionada ao IAM no Brasil no período de 2019 a 2022.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo e retrospectivo, com uma abordagem quantitativa. Para a realização do estudo foi realizado um levantamento de dados secundários disponíveis do Departamento de Informação do Sistema Único de Saúde (DATASUS), a partir da subseção Morbidade Hospitalar do SUS (SIH/SUS).

Inicialmente, procedemos à análise de informações sobre internações por Infarto Agudo do Miocárdio ocorridas em todas as regiões do Brasil ao longo de um período de três anos, 2019 a 2022. As variáveis utilizadas foram selecionadas a partir da lista de morbidades da 10ª Classificação Internacional de Doenças (CID-10), na categoria "Infarto Agudo do Miocárdio", abrangendo o intervalo de janeiro de 2019 a dezembro de 2022. As variáveis analisadas incluíram: número de internações por ano, distribuição geográfica, faixa etária, gênero e raça/cor. A análise dos dados foi realizada utilizando a plataforma Planilhas Google, e os resultados foram organizados em tabelas.

Os critérios de inclusão abrangeram todas as internações por IAM em todas as regiões do Brasil durante o período de janeiro de 2019 a dezembro de 2022, conforme

registradas na base de dados DATASUS do Ministério da Saúde. Os critérios de exclusão englobam os casos que não estavam registrados nos Sistemas de Informação, além daqueles que ocorreram fora do período temporal especificado.

Uma vez que este estudo se baseia em dados públicos secundários e não inclui variáveis que permitam a identificação dos indivíduos pesquisados, não se faz necessária a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). Contudo, é importante ressaltar que, em conformidade com a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, todas as diretrizes éticas foram rigorosamente seguidas ao longo desta pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com os dados coletados, no período analisado, foram registradas 565.417 internações hospitalares no SUS em todo o Brasil. Em 2019, ocorreram 131.199 internações, o que corresponde a 23,19% do total. No ano seguinte, 2020, foram contabilizadas 130.441 internações, representando 23,05% do total. Em 2021, o número de internações subiu para 140.819, correspondendo a 24,91% do total. Finalmente, em 2022, observou-se o maior número de internações, totalizando 162.958 casos, o que representa 28,84% do total.

Como mostrado na Tabela 1, ao considerar a soma de todos os anos, as estatísticas indicam um crescimento contínuo nas internações por IAM em todo o país, com a Região Sudeste liderando com 48,94% do total. A Região Nordeste ficou em segundo lugar, com 19,59%, seguida pela Região Sul com 18,80%. A Região Centro-Oeste contribuiu com 8,36%, e a Região Norte registrou 4,29% do total.

Tabela 1 – Internações por Infarto Agudo do Miocárdio por ano, segundo região, durante o período de 2019 a 2022.

Ano / Região	2019 N (%)	2020 N (%)	2021 N (%)	2022 N (%)	Total N (%)
Região Norte	5.258 (4.00%)	5.224 (3.99%)	6.184 (4.39%)	7.628 (4.68%)	24.294 (4.29%)
Região Nordeste	26.546 (20.24%)	24.601 (18.84%)	28.733 (20.40%)	30.847 (18.91%)	110.727 (19.59%)
Região Sudeste	64.814	64.400	68.008	79.624	276.846

	(49.44%)	(49.36%)	(48.31%)	(48.87%)	(48.94%)
Região Sul	24.431	25.156	25.899	30.867	106.353
	(18.61%)	(19.27%)	(18.40%)	(18.95%)	(18.80%)
Região Centro-Oeste	10.150	11.060	11.995	13.992	47.197
	(7.71%)	(8.47%)	(8.50%)	(8.59%)	(8.36%)
Total	131.199	130.441	140.819	162.958	565.417

Fonte: Elaborado pelos autores com base no DATASUS, 2024.

Na Tabela 2, observa-se um aumento na incidência de IAM a partir dos 50 anos de idade. A maior concentração de casos ocorre entre indivíduos com idades entre 50 e 79 anos, representando 76,2% do total analisado. O maior número de hospitalizações é registrado entre os idosos de 60 a 69 anos, correspondendo a 31,06%. Em seguida, as faixas etárias de 50 a 59 anos e 70 a 79 anos apresentam percentuais significativos, com 23,94% e 21,24%, respectivamente.

Tabela 2 – Internações por Infarto Agudo do Miocárdio por ano, segundo faixa etária, durante o período de 2019 a 2022.

Ano / Faixa etária	2019	2020	2021	2022	Total
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
0 a 19 anos	266 (0.20%)	200 (0.15%)	278 (0.20%)	385 (0.24%)	1.129 (0.20%)
20 a 29 anos	848 (0.65%)	762 (0.58%)	942 (0.67%)	1.067 (0.65%)	3.619 (0.64%)
30 a 39 anos	3.605 (2.75%)	3.699 (2.84%)	3.966 (2.82%)	4.219 (2.59%)	15.489 (2.74%)
40 a 49 anos	13.357 (10.17%)	13.629 (10.45%)	14.641 (10.40%)	16.471 (10.10%)	58.098 (10.27%)
50 a 59 anos	32.160 (24.53%)	31.845 (24.43%)	33.673 (23.92%)	37.798 (23.20%)	135.476 (23.94%)
60 a 69 anos	40.655 (31.01%)	40.534 (31.12%)	43.597 (31.01%)	50.965 (31.26%)	175.751 (31.06%)
70 a 79 anos	27.435 (20.89%)	27.219 (20.87%)	29.877 (21.20%)	35.636 (21.88%)	120.167 (21.24%)
80 anos e mais	12.873 (9.81%)	12.553 (9.63%)	13.845 (9.83%)	16.417 (10.07%)	55.688 (9.85%)

Total	131.199	130.441	140.819	162.958	565.417
--------------	---------	---------	---------	---------	---------

Fonte: Elaborado pelos autores com base no DATASUS, 2024.

Os dados da Tabela 3 indicam que a maioria das internações envolveu pacientes do sexo masculino, com percentuais variando entre 63,51% e 63,74%, totalizando 360.125 casos, o que corresponde a 63,74% do total ao longo de todos os anos. As mulheres, por outro lado, apresentaram percentuais que variaram de 36,33% a 36,49%, somando 205.292 casos, o que representa 36,26% do total.

Tabela 3 – Internações por Infarto Agudo do Miocárdio por ano, segundo sexo, durante o período de 2019 a 2022.

Ano / Sexo	2019	2020	2021	2022	Total
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Feminino	47.859 (36.49%)	46.883 (35.97%)	51.183 (36.33%)	59.367 (36.40%)	205.292 (36.26%)
Masculino	83.340 (63.51%)	83.558 (64.03%)	89.636 (63.67%)	103.591 (63.60%)	360.125 (63.74%)
Total	131.199	130.441	140.819	162.958	565.417

Fonte: Elaborado pelos autores com base no DATASUS, 2024.

Conforme apresentado na Tabela 4, observa-se uma predominância de pacientes de cor/raça branca, que representam 39,75% das internações por IAM, seguidos pelos pacientes de cor/raça parda, com 34,50%. A cor/raça preta corresponde a 3,87% dos casos, enquanto a cor/raça amarela representa 1,47%. A cor/raça indígena abrange uma parcela ainda menor, com apenas 0,03% dos casos. Além disso, 20,47% dos casos de IAM não possuem informações sobre a cor/raça dos pacientes, o que é um dado relevante, pois essa lacuna pode influenciar o perfil epidemiológico atual dos casos de IAM.

Tabela 4 – Internações por Infarto Agudo do Miocárdio por ano, segundo cor/raça, durante o período de 2019 a 2022.

Ano / Raça-Cor	2019	2020	2021	2022	Total
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Branca	52.679 (40.17%)	53.675 (41.17%)	54.464 (38.66%)	63.981 (39.22%)	224.799 (39.75%)
Preta	4.877 (3.71%)	5.300 (4.07%)	5.257 (3.73%)	6.429 (3.94%)	21.863 (3.86%)

Parda	43.285 (33.00%)	42.771 (32.80%)	48.119 (34.17%)	60.944 (37.42%)	195.119 (34.50%)
Amarela	2.278 (1.74%)	2.559 (1.96%)	1.746 (1.24%)	1.711 (1.05%)	8.294 (1.47%)
Indígena	47 (0.04%)	31 (0.02%)	32 (0.02%)	65 (0.04%)	175 (0.03%)
Sem informação	28.033 (21.34%)	26.105 (20.00%)	31.201 (22.15%)	29.828 (18.23%)	115.167 (20.47%)
Total	131.199	130.441	140.819	162.958	565.417

Fonte: Elaborado pelos autores com base no DATASUS, 2024.

A Região Sudeste foi responsável pela maior parte das internações hospitalares no SUS por IAM no Brasil, representando 48,94% do total entre 2019 e 2022. Essa tendência é confirmada por uma pesquisa que analisou as internações por IAM de 2009 a 2013, mostrando que a Região Sudeste respondeu por 50,24% das internações nesse período (Carvalho; Silva Júnior; Brito, 2017). Outro estudo reforça esse dado, apontando que as internações por IAM estavam predominantemente concentradas na Região Sudeste, com 49,7% dos casos (Bezerra, 2023).

Além da alta incidência de internações, a Região Sudeste concentra a maior densidade populacional do país, com 84,8 milhões de habitantes (IBGE, 2022). Inicialmente, os aumentos nas internações podem estar relacionados às variações de temperatura na região, uma vez que as mudanças climáticas impactam a saúde das pessoas, possivelmente afetando as taxas de mortalidade por IAM. Além disso, sendo o principal centro comercial do país, a agitação diária na Região Sudeste pode gerar alterações comportamentais na população, como o estresse, que se torna um fator de risco importante para doenças cardiovasculares. Essa relação evidencia a associação entre o elevado número de internações por IAM e essa região (Cintra *et al.*, 2021).

Em relação à distribuição por faixa etária, a maior parte dos casos está concentrada entre os indivíduos com idades de 50 a 79 anos, representando 76,2%. Este dado encontra respaldo em uma pesquisa realizada em Goiás, que identificou que 21,88% dos pacientes internados por IAM estavam na faixa etária de 50 a 59 anos (Silva; Melo; Neves, 2019). Outros estudos também confirmam essa tendência, com médias de idade dos pacientes variando de 56 a 58 anos (Costa *et al.*, 2018) e 50,6 anos (Schmidt *et al.*, 2015). Esse fenômeno pode ser explicado por vários fatores, incluindo o envelhecimento da população e a exposição prolongada a fatores de risco cardiovasculares, como tabagismo, consumo excessivo de álcool e dieta inadequada (Leite *et al.*, 2021).

Dessa forma, os estudos reforçam que a maioria dos pacientes com IAM tem idades entre 50 e 58 anos. Isso destaca a necessidade de intensificar a atenção à saúde cardiovascular, a prevenção e a conscientização sobre os fatores de risco, especialmente entre os grupos de maior idade, com o objetivo de reduzir a incidência de IAM e as taxas de mortalidade associadas após os 79 anos.

No que diz respeito à distribuição por sexo, há uma predominância de pacientes do sexo masculino. Essa constatação está alinhada aos achados do estudo de Coelho *et al.* (2021), que também observou que os homens representaram 63,54% dos casos. A diferença entre os dados pode ser explicada por diversos fatores, como a qualidade de vida e a busca por serviços de saúde. Em geral, as mulheres tendem a adotar práticas mais frequentes de cuidados médicos e têm um estilo de vida mais saudável, o que pode contribuir para a prevenção do IAM (Nascimento *et al.*, 2023). Além disso, aspectos fisiológicos também são relevantes, pois as mulheres possuem características cardiovasculares distintas. Embora seus vasos sanguíneos sejam mais finos, a produção de estrogênio, que tem um efeito vasodilatador significativo, ajuda a reduzir os riscos de IAM (Sant'Anna *et al.*, 2021).

No que diz respeito à distribuição por cor/raça, observa-se uma predominância da cor/raça branca, seguida pela cor/raça parda. Esses resultados são semelhantes aos encontrados nos estudos de Ferreira *et al.* (2022) e Silva *et al.* (2022), que também identificaram uma predominância de indivíduos de cor/raça parda, seguidos pelos de cor/raça branca. Segundo análise de Santos *et al.* (2019), indivíduos de cor/raça branca tendem a ter uma expectativa de vida mais alta, com média de 71 anos. Além disso, é amplamente reconhecido que a faixa etária avançada é um fator de risco para doenças cardiovasculares, incluindo a maior predisposição à isquemia do miocárdio. Assim, compreender a distribuição por cor/raça é essencial para o desenvolvimento de estratégias de prevenção e tratamento que atendam às necessidades específicas de cada grupo étnico, contribuindo para a promoção da saúde cardiovascular da população.

O Ministério da Saúde, por meio da Portaria nº 344 de fevereiro de 2017, emitiu a Nota Técnica nº 30 do Instituto de Estudos para Políticas de Saúde (IESP), estabelecendo a obrigatoriedade do registro da cor/raça nos Sistemas de Informações em Saúde (SIS) por meio da autodeclaração. Essa medida visa aprimorar a coleta de informações demográficas e étnicas dos pacientes. No entanto, mesmo com essa diretriz, a categoria "Sem informações" ainda persiste nos registros, representando um desafio significativo para a qualidade dos dados coletados. A falta de informações sobre a cor/raça dos pacientes compromete a análise epidemiológica e a compreensão das disparidades de saúde.

A correta inclusão dessas informações poderia impactar a ordem de prevalência entre as raças branca e parda. Em 2022, essas duas categorias apresentaram uma diferença de apenas 5,25%, sugerindo que uma coleta e registro adequados dos dados são fundamentais para uma análise precisa e abrangente das condições de saúde da população. Isso permitiria a implementação de políticas e intervenções mais direcionadas e eficazes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise dos dados revela um aumento significativo nas internações por IAM entre 2019 e 2022, com a Região Sudeste destacando-se nas estatísticas, possivelmente devido à alta densidade populacional e aos níveis elevados de estresse. A faixa etária mais afetada é a de 60 a 69 anos, o que sugere uma falha nas medidas preventivas voltadas para esse grupo. Em relação ao gênero, os homens apresentam maior suscetibilidade, o que reforça a necessidade de estratégias de prevenção específicas para cada gênero. A predominância da cor/raça branca também destaca a importância da coleta precisa de informações demográficas, pois a categoria "Sem informações" compromete a análise das disparidades de saúde.

Este estudo contribui com informações detalhadas sobre o perfil epidemiológico das internações por IAM no Brasil, destacando as áreas com maior incidência, as faixas etárias mais afetadas e as diferenças relacionadas ao gênero e à raça/cor. Esses dados podem servir como base para o desenvolvimento de estratégias de prevenção e tratamento mais direcionadas, ajudando a reduzir a morbidade e mortalidade associadas ao IAM.

Entretanto, o estudo apresenta algumas limitações, como o uso de dados que podem estar sujeitos a erros de registro e à falta de informações em algumas categorias. Além disso, não foram abordados fatores de risco específicos, como tabagismo, hipertensão e diabetes, que são fundamentais no desenvolvimento do IAM. Futuras pesquisas poderão explorar essas áreas para uma compreensão mais aprofundada da epidemiologia do IAM.

Em síntese, este estudo oferece uma visão abrangente do perfil epidemiológico das internações por IAM no Brasil, destacando a necessidade de estratégias preventivas e de tratamento mais focadas para lidar com essa condição crítica de saúde pública. A coleta precisa de informações demográficas e o monitoramento contínuo são fundamentais para melhorar a qualidade dos dados e a eficácia das ações de saúde relacionadas ao IAM.

REFERÊNCIAS

- BEZERRA, H. K. DA S. Análise descritiva das internações por Infarto Agudo do Miocárdio em Pernambuco de 2013 a 2022. **ATTENA - Repositório Digital da UFPE**, 2023.
- CARVALHO, I. DA S.; SILVA JÚNIOR, F. L. DA.; BRITO, R. S. DE. Internações de mulheres em idade fértil por infarto agudo do miocárdio. **J Health Sci Inst**, v. 35, n. 3, p.172–176, 2017.
- CINTRA, I. F. *et al.* Infarto agudo do miocárdio no brasil e regiões: impacto da pandemia da covid-19 na taxa de mortalidade e hospitalizações. **Diálogos & Ciência**, v. 1, n. 42, p. 76–86, 2021.
- COELHO, A. B. *et al.* Os impactos do iam para o sistema único de saúde e para o Brasil / The impacts of iam for the unique health system and for Brazil. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 4, p. 15091–15102, 2021.
- COSTA, F. A. S. DA *et al.* Perfil demográfico de pacientes com infarto agudo do miocárdio no Brasil: revisão integrativa. **SANARE, Sobral**, v. 17, p. 66–73, 2018.
- COSTA, S. M. DA *et al.* Tendência temporal de mortalidade por Infarto Agudo do Miocárdio em idosos no Sul do Brasil. **VITTALLE - Revista de Ciências da Saúde**, v. 34, n. 1, p. 44– 50, 2022.
- FERREIRA, T. DOS S. *et al.* Estudo epidemiológico do infarto agudo do miocárdio no município de Maceió no período de 2010 a 2020. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 8, p. e46311831311, 2022.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **De 2010 a 2022, população brasileira cresce 6,5% e chega a 203,1 milhões, 2023**. 2022. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/37237-de-2010-a-2022-populacao-brasileira-cresce-6-5-e-chega-a-203-1-milhoes>. Acesso em: 01 mar. 2025.
- LEITE, D. H. B. *et al.* Risk factors for acute myocardial infarction evidenced in hospitalized patients in the coronary care unit. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 13, p. 1032–1036, 2021.
- MENDES, L. F. DA S. *et al.* Análise epidemiológica das internações por infarto agudo do miocárdio no território brasileiro entre 2012 e 2021. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 5, p. e55611528533, 2022.
- NASCIMENTO, M. M. X. DO. *et al.* Epidemiologia das internações por infarto agudo do miocárdio nos setores de emergência do Ceará. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 23, n. 6, p. e12920, 2023.
- NICOLAU, J. C. *et al.* Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre Angina Instável e Infarto Agudo do Miocárdio sem Supradesnível do Segmento ST – 2021. **Arquivos Brasileiros**

de Cardiologia, v. 117, n. 1, p. 181–264, 2021.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPAS). **Doenças cardiovasculares. 2019.**

Disponível em:

<https://www.paho.org/bra/index.php?option=comcontent&view=article&id=5253:doencas-cardiovasculares&Itemid=1096>. Acesso em: 02 mar, 2025.

PINTO, K. DOS R. Perfil sócio demográfico e clínico de pacientes com infarto agudo do miocárdio em um hospital público de belo horizonteminas gerais. **Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem**, 2019.

SANT’ANNA, M. F. B. *et al.* Taxa de morbimortalidade entre homens e mulheres com diagnóstico de infarto agudo do miocárdio. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 29, p. e53001, 2021.

SANTOS, M. DE S. DOS *et al.* Mortalidade por infarto agudo do miocárdio no estado do Espírito Santo de 1999 a 2012: uma análise de tendência. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde/Brazilian Journal of Health Research**, v. 21, p. 16–27, 2019.

SCHMIDT, M. M. *et al.* Prevalência, etiologia e características dos pacientes com infarto agudo do miocárdio tipo 2. **Revista Brasileira de Cardiologia Invasiva**, v. 23, n. 2, p. 119– 123, 2015.

SILVA, M. G. DA *et al.* Análise epidemiológica de indivíduos admitidos com infarto agudo do miocárdio em município da Amazônia legal. **Revista Científica FAEMA**, v. 13, n. 1, p. 31–43, 2022.

SILVA, F. L.; MELO, M. A. B. DE; NEVES, R. A. Perfil clínico-epidemiológico dos pacientes internados por infarto agudo do miocárdio em hospital de Goiás. **Revista Brasileira Militar de Ciências**, v. 5, n. 13, 2019.

VARELLA, D. **Ataque cardíaco (infarto)**. 2018 Disponível em:

<https://bvsms.saude.gov.br/ataque-cardiaco-infarto/>. Acesso em: 03 mar. 2025.