



ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA MORTALIDADE POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO EM ADULTOS JOVENS NO BRASIL ENTRE 2019 E 2024

Amabilly Nunes Miossi ¹, Adrielle Mota de Jesus ², Alan Carvalho Cruz ³, Joice Oliveira Seixas ⁴, Rafael Prando Gava ⁵, Henika Priscila Lima Silva ⁶



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2025v7n5p16-31>

Artigo recebido em 21 de Março e publicado em 01 de Maio de 2025

ARTIGO ORIGINAL

RESUMO

Introdução: O estudo aborda as doenças cardiovasculares, com foco no Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), uma condição crítica que afeta adultos jovens no Brasil. O IAM ocorre devido à obstrução de placas ateroscleróticas, resultando em danos ao miocárdio e alta mortalidade, especialmente nessa faixa etária. **Objetivos:** Avaliar o perfil epidemiológico da mortalidade por IAM em adultos jovens no Brasil, entre 2019 e 2024, considerando variáveis como sexo, idade, etnia, internações, óbitos e distribuição regional, a fim de identificar padrões e fatores associados. **Metodologia:** O estudo foi descritivo e observacional, com dados coletados do DATASUS e IBGE sobre internações, óbitos e taxas de mortalidade. Variáveis como sexo, idade e região foram analisadas. A base teórica incluiu uma revisão de artigos entre 2019 e 2024, utilizando palavras-chave e critérios de inclusão específicos. **Resultados e discussão:** Foram registradas 13.408 internações e 541 óbitos, com predomínio masculino (75,73% internações; 65,25% óbitos). A faixa etária mais afetada foi 30-34 anos (56,62% internações; 52,68% óbitos). O Sudeste concentrou 41,04% dos óbitos. Brancos (41,22%) e pardos (29,02%) foram os mais acometidos, com lacunas na notificação étnica. A maioria dos casos ocorreu em atendimentos de urgência (93,58% internações; 95,93% óbitos). **Conclusão:** Concluiu-se que o IAM em jovens reflete desigualdades socioeconômicas e desafios no acesso à saúde preventiva e emergencial. Estratégias multissetoriais são necessárias para melhorar a educação em saúde, prevenir o IAM e oferecer manejo adequado, especialmente em populações vulneráveis.

Palavras-chave: Epidemiologia, Infarto agudo do miocárdio, Adulto jovem, Mortalidade.

Epidemiological Profile Analysis of Mortality from Acute Myocardial Infarction in Young Adults in Brazil Between 2019 and 2024

ABSTRACT

Introduction: The study addresses cardiovascular diseases, focusing on Acute Myocardial Infarction (AMI), a critical condition affecting young adults in Brazil. AMI occurs due to the obstruction of atherosclerotic plaques, resulting in myocardial damage and high mortality, especially in this age group. **Objectives:** To evaluate the epidemiological profile of mortality from AMI in young adults in Brazil between 2019 and 2024, considering variables such as sex, age, ethnicity, hospitalizations, deaths, and regional distribution to identify patterns and associated factors. **Methodology:** The study was descriptive and observational, with data collected from DATASUS and IBGE on hospitalizations, deaths, and mortality rates. Variables such as sex, age, and region were analyzed. The theoretical basis included a review of articles published between 2019 and 2024, using specific keywords and inclusion criteria. **Results and discussion:** There were 13,408 hospitalizations and 541 deaths recorded, with a male predominance (75.73% hospitalizations; 65.25% deaths). The most affected age group was 30-34 years (56.62% hospitalizations; 52.68% deaths). The Southeast region accounted for 41.04% of deaths. White (41.22%) and mixed-race (29.02%) individuals were the most affected, though gaps in ethnic reporting were noted. Most cases occurred in emergency care settings (93.58% hospitalizations; 95.93% deaths). **Conclusion:** It was concluded that AMI in young individuals reflects socioeconomic inequalities and challenges in accessing preventive and emergency healthcare. Multisectoral strategies are urgently needed to improve health education, prevent AMI, and provide appropriate management, especially for vulnerable populations.

Keywords: Epidemiology, Acute Myocardial Infarction, Young Adult, Mortality.

Instituição afiliada – FACULDADE PITÁGORAS DE MEDICINA DE EUNÁPOLIS

Autor correspondente: Rafael Prando Gava rafaelgava360@gmail.com

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



INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares representam um grupo de doenças que afetam o coração e os vasos sanguíneos e, que possuem grande relevância clínica, pois são as principais causas de morbimortalidade no Brasil e no mundo, sendo o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) um dos principais fatores que influenciam esses indicadores (MEIRELES *et al.*, 2021).

O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) consiste em uma síndrome isquêmica miocárdica instável no qual há uma interrupção do fluxo sanguíneo e de oxigênio para o tecido cardíaco. Nesse sentido, tem-se que essa interrupção é gerada por uma obstrução decorrente de um rompimento ou erosão de uma placa aterosclerótica que, ao ter seu conteúdo exposto à circulação sanguínea, desencadeiam uma série de reações que podem levar à trombose e ao vasoespasmos, causando a diminuição da perfusão do músculo cardíaco (MERTINS *et al.*, 2016; PESARO, *et al.*, 2004).

Desse modo, esse processo isquêmico prolongado provoca a morte dos cardiomiócitos e gera danos progressivos ao miocárdio, podendo evoluir para danos celulares irreversíveis, provocar manifestações clínicas variáveis e, assim, aumentando o risco de mortalidade do indivíduo (MEIRELES *et al.*, 2021).

No Brasil, o IAM vem atingindo uma população cada vez mais jovem, na faixa de 20 a 34 anos, com um alto potencial de gravidade, pois nessa população, a evolução do quadro ocorre de forma mais rápida e mais intensa, podendo causar a morte no indivíduo de forma precoce (MARQUES DOS SANTOS *et al.*, 2020; DOS SANTOS *et al.*, 2016).

Nesse sentido, um importante fator da ocorrência de IAM nesse grupo populacional se deve à exposição precoce aos fatores de risco associados com os hábitos de vida (LIMA *et al.*, 2024). Diversos fatores de risco estão relacionados à etiologia do IAM, conhecidos como modificáveis e não modificáveis. Os fatores modificáveis são a obesidade, sedentarismo, maus hábitos alimentares, tabagismo, hipertensão arterial, diabetes mellitus, dislipidemia, estresse; os não modificáveis são histórico familiar de doença arterial coronariana, raça, sexo e idade (MERTINS *et al.*, 2016; MOTTA, *et al.*, 2023).

Diante da magnitude do problema na população brasileira e da sua relevância



para compreender seus fatores determinantes, busca-se a partir deste estudo, avaliar o perfil epidemiológico da mortalidade por IAM em adultos jovens no Brasil entre 2019 e 2024.

METODOLOGIA

Este estudo foi realizado por acadêmicos de medicina do 7º período da FPME e caracteriza-se como uma pesquisa de análise de dados epidemiológicos, de natureza descritiva e observacional, que visa analisar o perfil epidemiológico da mortalidade por Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) em adultos jovens com idades entre 20-34 anos no Brasil, entre 2019 - 2024.

O público alvo do estudo foram adultos jovens, pelo fato da exposição aos fatores de risco que levam a uma maior vulnerabilidade. Nessa faixa etária, outros fatores de risco incluem: estilo de vida, genética, sedentarismo, tabagismo, estresse, má alimentação e comorbidades como dislipidemia, HAS e diabetes. O período de tempo abordado foi escolhido pensando em oferecer uma análise epidemiológica mais pertinente para o contexto do estudo e também por ser o levantamento de dados de mortalidade mais recente.

Os dados utilizados nesta pesquisa foram extraídos do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM/DATASUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) do Ministério da Saúde, abrangendo um intervalo de cinco anos, de 2019 a 2024. As variáveis selecionadas para a análise descritiva incluíram idade e etnia, número de internações hospitalares, óbitos e taxas de mortalidade, segmentados por região e unidades federativas, ano de atendimento, cor/raça (branca, preta, parda, amarela, indígena e sem informação) e sexo (masculino e feminino). Além disso, foram utilizados dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a partir dos quais foram coletadas informações populacionais de 2022 para calcular estimativas de incidência e prevalência de óbitos por infarto agudo do miocárdio (IAM) na faixa etária em questão. A elaboração de gráficos e tabelas contribuíram para a interpretação dos achados.

Foram utilizados como motores de busca os indexadores Scielo, Lilacs e BVS para seleção dos artigos, através dos unitermos “Estilo de vida, Infarto Agudo do Miocárdio,



Mortalidade, Genética”. Foram excluídos artigos que não se encaixavam dentro do escopo da pesquisa.

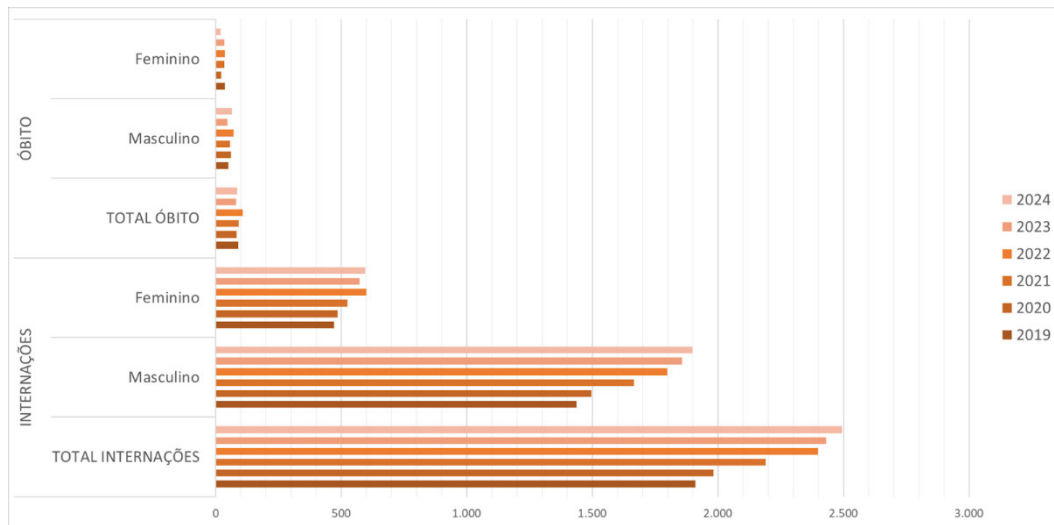
RESULTADOS E DISCUSSÃO

Utilizando os dados provenientes do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) do Ministério da Saúde, foi realizada uma análise das hospitalizações e óbitos relacionados ao infarto agudo do miocárdio no Brasil no período de 2019 a 2024. Durante esse intervalo, foram registradas 13.408 internações, resultando em 541 óbitos, o que correspondeu a uma média de 90,2 óbitos anuais. O ano de 2022 foi marcado pelo pico de mortalidade, com 108 óbitos entre 2.398 internações; desde então, observou-se uma tendência de queda, com uma taxa de mortalidade inferior a 3,5 óbitos por ano.

Em relação ao sexo dos pacientes hospitalizados, todos os anos analisados mostraram uma predominância de internações em homens, totalizando 10.154 (75,73%) pacientes masculinos, em comparação a 3.254 (24,27%) pacientes femininos. Esta mesma tendência foi observada nos óbitos: 353 (65,25%) das mortes por infarto agudo do miocárdio ocorreram em homens, enquanto 188 (34,75%) foram registradas em mulheres.

O Gráfico 1 e a Tabela 1 mostram a evolução do número total de internações por infarto agudo do miocárdio no Brasil e o comparativo do número de óbitos e sexo dos indivíduos segundo ano da ocorrência.

Gráfico 1 - Número total de internações por IAM no Brasil e o comparativo do número de óbitos e sexo dos indivíduos segundo ano da ocorrência.



Fonte: MS/SIH/SUS, 2025.

Tabela 1 - Número total de internações por IAM no Brasil e o comparativo do número de óbitos e sexo dos indivíduos segundo ano da ocorrência.

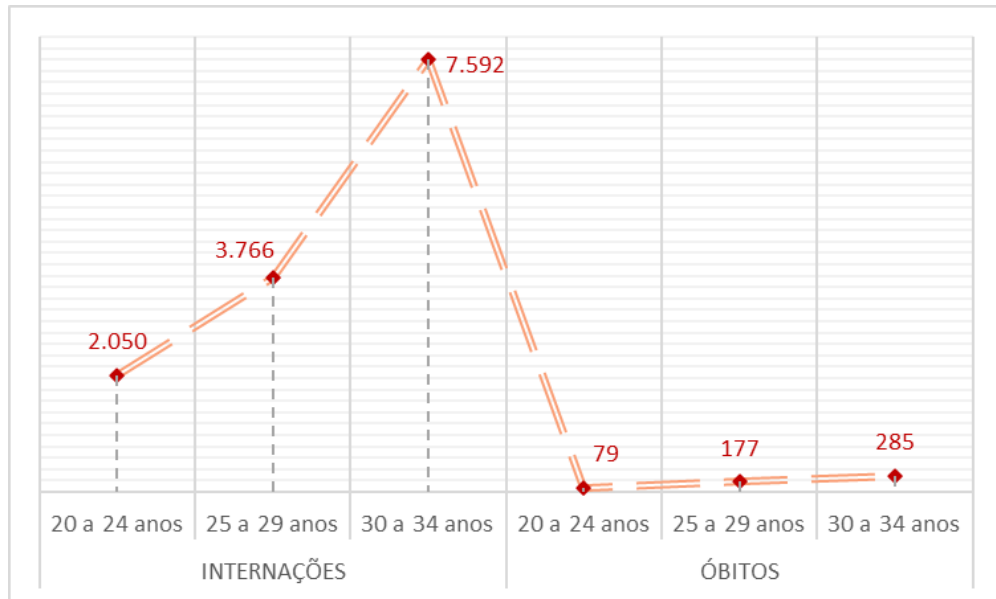
	Sexo	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Total
INTERNAÇÕES	Total internações	1.910	1.983	2.191	2.398	2.431	2.495	13.408
	Masculino	1.438	1.496	1.666	1.798	1.857	1.899	10.154
	Feminino	472	487	525	600	574	596	3.254
ÓBITO	Total óbito	90	83	93	108	81	86	541
	Masculino	52	61	57	71	47	65	353
	Feminino	38	22	36	37	34	21	188

Fonte: MS/SIH/SUS, 2025.

Outro ponto analisado no perfil epidemiológico foi a faixa etária desses pacientes. A partir da categorização das idades, observou-se que a faixa etária mais afetada é a de pacientes com idade entre 30 e 34 anos, que apresenta tanto o maior número de internações quanto de óbitos, correspondendo a 7592 (56,62%) internações e 285 (52,68%) óbitos, seguido pelos pacientes com 25 a 29 anos, 3766 internações e 177 óbitos, e por fim a faixa etária de 20 a 24 anos, com 2050 casos de internações por IAM e 79 óbitos pelo mesmo motivo.

O Gráfico 2 mostra a evolução do número total de internações e óbitos por infarto agudo do miocárdio no Brasil de acordo com a faixa etária dos indivíduos durante os anos de 2019 a 2024.

Gráfico 2 - Número de internações e óbitos por IAM no Brasil de acordo com a faixa etária dos indivíduos.

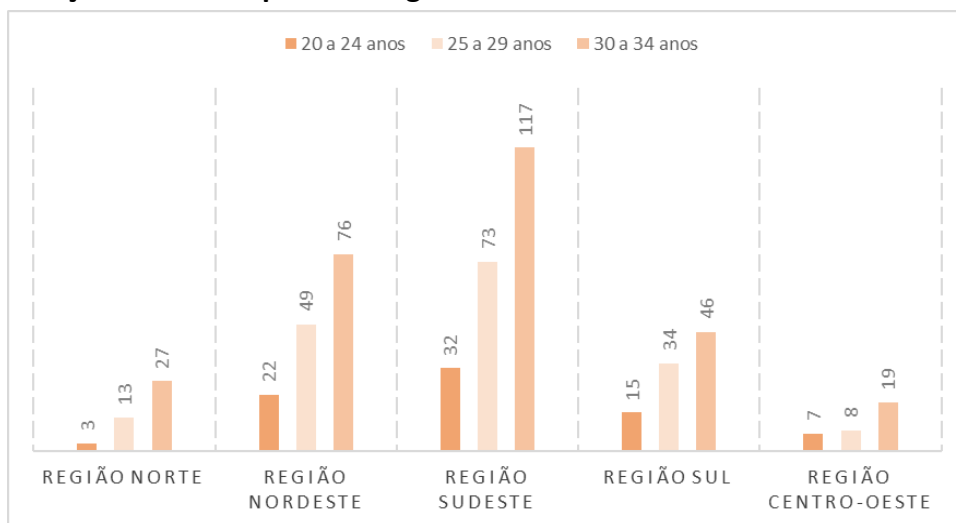


Fonte: MS/SIH/SUS, 2025.

No que diz respeito às regiões e unidades federativas do Brasil, a região Sudeste apresenta a maior predominância de óbitos por infarto agudo do miocárdio, registrando quase metade dos casos, com 222 (41,04%) óbitos. Esta região destaca-se com uma diferença de 75 óbitos em relação à segunda maior, o Nordeste. O menor índice de óbitos foi registrado na região Centro-Oeste, com 34 (6,28%) óbitos. As regiões Sul e Norte apresentaram 95 (17,56%) e 43 (7,95%) óbitos, respectivamente.

O Gráfico 3 representa o número de óbitos por infarto agudo do miocárdio no Brasil com relação às suas respectivas regiões e faixa etária dos indivíduos durante os anos de 2019 a 2024.

Gráfico 3 - Número de internações e óbitos por IAM no Brasil de acordo com relação às suas respectivas regiões e faixa etária dos indivíduos.

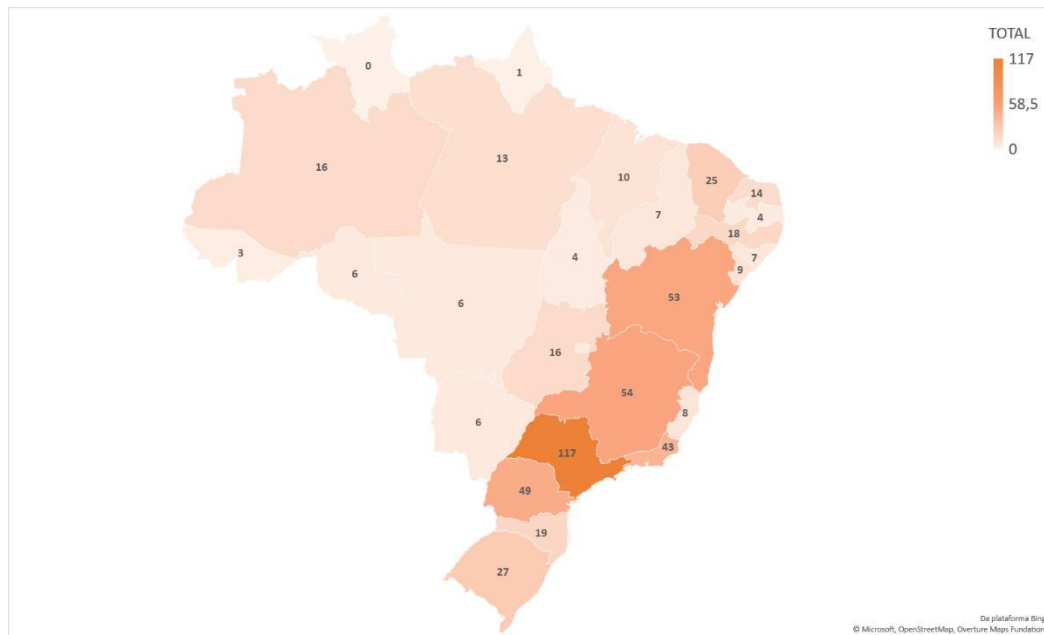


Fonte: MS/SIH/SUS, 2025.

Analisando os estados com maior número de óbitos por IAM em cada região do país, destacam-se: São Paulo, na região Sudeste, com 117 casos; Bahia, no Nordeste, com 53 casos; Paraná, na região Sul, com 49 casos; Amazonas, no Norte, com 16 casos; e Goiás, no Centro-Oeste, também com 16 óbitos. Esses números refletem as principais ocorrências em cada unidade federativa.

O Gráfico 4 representa o número de óbitos por infarto agudo do miocárdio no Brasil com relação às suas respectivas regiões e ano da ocorrência.

Gráfico 4 - Número de óbitos por IAM no Brasil com relação às suas respectivas regiões e ano da ocorrência.



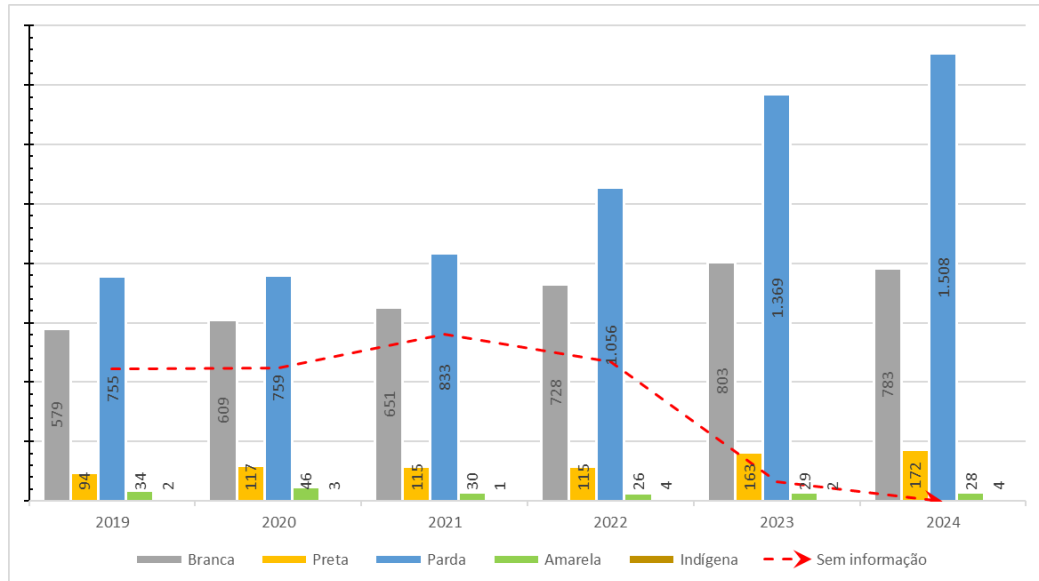
Fonte: MS/SIH/SUS, 2025.

A análise da raça dos indivíduos hospitalizados por infarto agudo do miocárdio (IAM) e daqueles que vieram a falecer em decorrência da mesma condição revelou imprecisões significativas. Uma parte considerável dos dados coletados não apresentava informações sobre essa variável, sendo representada como "sem informação" nos gráficos que permitem a análise das raças.

A raça branca e parda são os que se destacam no número de óbitos por IAM em todos os anos analisados, com 223 (41,22%) e 157 (29,02%) casos, respectivamente. Em seguida, as raças preta, amarela e indígena que, juntas, representam 51 9,43% dos óbitos por infarto agudo do miocárdio no Brasil. A mesma tendência é observada no número de internações, com números ainda mais alarmantes, raça parda com 6280 (46,84%) casos e raça branca com 4153 (30,97%) casos.

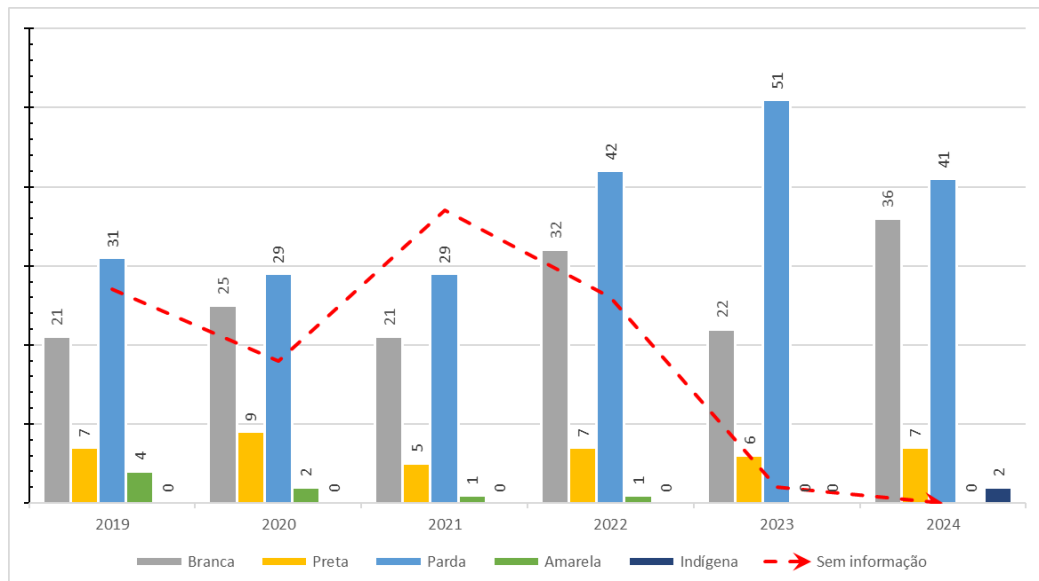
O Gráfico 5 retrata o número de internações por infarto agudo do miocárdio no Brasil com relação à cor/raça dos pacientes e ano da ocorrência. Gráfico 6 retrata o número de óbitos por infarto agudo do miocárdio no Brasil com relação à cor/raça dos pacientes e ano da ocorrência.

Figura 5 - Número de internações por IAM no Brasil com relação à cor/raça dos pacientes e ano de processamento.



Fonte: MS/SIH/SUS, 2025.

Figura 6 - Número de óbitos por IAM no Brasil com relação à cor/raça dos pacientes e ano de processamento.



Fonte: MS/SIH/SUS, 2025.

A comparação nas circunstâncias do caráter de atendimento desses pacientes, os dados coletados apontam que há uma disparidade significativa. Entre os pacientes internados, foram registrados 12.547 (93,58%) casos de atendimento de urgência e 861

(6,42%) casos de atendimento eletivo, considerando todos os anos analisados. Nos casos de óbito por IAM, entre 2019 e 2024, 519 (95,93%) ocorrências aconteceram em atendimentos de urgência, enquanto 22 (4,07%) casos ocorreram em atendimentos eletivos.

A Tabela 2 abaixo mostra o número de internações e óbitos por IAM no Brasil segundo caráter de atendimento e ano de processamento.

Tabela 2 - Número de internações e óbitos por IAM no Brasil segundo caráter de atendimento e ano de processamento.

	Caráter de atendimento	2019	2020	2021	2022	2023	2024
INTERNAÇÕES	Eletivo	99	134	113	171	147	197
	Urgência	1.811	1.849	2.078	2.227	2.284	2.298
ÓBITO	Eletivo	3	1	3	7	3	5
	Urgência	87	82	90	101	78	81

Fonte: MS/SIH/SUS, 2025.

O IAM em adultos jovens configura-se como um fenômeno influenciado por fatores sociodemográficos, geográficos e estruturais marcantes. Portanto, revela-se um perfil epidemiológico marcado por determinantes, que interagem de forma complexa para influenciar o prognóstico da população. Os principais achados constam 13.408 internações e 541 óbitos no Brasil entre 2019 e 2024, uma média de 90,2 óbitos anuais, sendo o auge em 2022, com 108 óbitos entre 2.398 internações, posteriormente com queda, processo esse que se repete em anos progressos (MOURA DOS SANTOS *et al.*, 2024). Estes dados revelam padrões que reforçam a necessidade de abordagens multissetoriais direcionadas para mitigar a morbimortalidade nessa faixa etária, especialmente em caso de vulnerabilidade.

Acentuadamente, as disparidades regionais destacam-se como um ponto crítico. Regiões com maior densidade populacional e melhor infraestrutura hospitalar concentram a maior parte dos casos, refletindo não apenas a capacidade diagnóstica, mas também a subnotificação em áreas menos assistidas, sendo a região Sudeste o principal representante de maior desenvolvimento, onde foi concentrada em 41,04% dos óbitos, seguido em segundo lugar pelo nordeste (27,17%). Em contraste, regiões com menor cobertura de serviços de saúde apresentam taxas de mortalidade mais

elevadas proporcionalmente, sugerindo defasagem no acesso à prevenção secundária e tratamento agudo, no qual o centro-oeste apresentou taxas reduzidas, de 6,28% de óbitos, semelhantemente às regiões Sul (17,56%) e Norte (7,94%), porém, estes dados, são equivalentes nas relações de atendimento e internação abordados em outras literaturas (SPINA *et al.*, 2024). Essas desigualdades socioeconômicas, amplificadas pela diferença na distribuição de recursos, corroboram achados que associam condições de vida com assistência a complicações cardiovasculares.

Outrossim, o caráter do atendimento revela a predominância de óbitos em casos de urgência (95,93%), o que é esperado dada a natureza do IAM. No entanto, a alta mortalidade nesse grupo contrasta com o melhor prognóstico observado em atendimentos eletivos, mesmo com a maioria das internações em urgência (93,58%), sugerindo que muitos pacientes chegam às unidades de atendimento em estágios avançados da doença (ESCOSTEGUY *et al.*, 2003). Essa visão aponta para falhas na prevenção secundária, como o acompanhamento inadequado de grupos de risco. Logo, a necessidade de ampliar a educação em saúde para fins de profilaxia, a atenção primária e o reconhecimento precoce de sintomas se fazem indubitáveis.

As alterações quantitativas temporais mostram um aumento progressivo de internações ao longo dos anos, possivelmente vinculado ao estilo de vida moderno, como sedentarismo, dieta, uso abusivo de substâncias estimulantes, tabagismo, etilismo, comorbidades resultantes (preditores de doença coronariana precoce) (ESCOSTEGUY *et al.*, 2003) e o próprio envelhecimento. Da mesma maneira, podem haver falhas na identificação precoce de sintomas, especialmente em pacientes jovens, devido à baixa prevalência nesta população (LU *et al.*, 2022). Neste sentido, a faixa etária mais afetada é a de pacientes com idade entre 30 e 34 anos, que apresenta tanto o maior número de internações e de óbitos, correspondendo a 56,62% internações e 52,68% óbitos, seguido pelos pacientes com 25 a 29 anos, e por fim a faixa etária de 20 a 24 anos.

O aumento de internações, agora exponencial em períodos pós-pandemia do Sars-Cov 2, pode ser resultado da subnotificação das demandas prévias, já que o estado de crise sanitária corroborou para o desvio da atenção e sobrecarga profissional e pública para a mazela atual (ALISSON, 2021; MOURA DOS SANTOS *et al.*, 2024; SPINA



et al., 2024). De mesmo modo, a redução antecedente nas taxas de mortalidade, podem ser resultantes de uma celeuma mascarada. Esta hipótese é demonstrada a partir das relações entre ano e internações (2019: 1.910 internações, 2020: 1.983 internações, 2021: 2.191 internações, 2022: 2.398 internações, 2023: 2.431 internações e 2024: 2.495 internações), dados equivalentes à estudos anteriores (ALISSON, 2021; MOURA DOS SANTOS *et al.*, 2024; SPINA *et al.*, 2024)

As desigualdades raciais se tornam também eixos relevantes, embora os dados revelem imprecisões significativas acerca dos grupos étnicos negro e indígena, devido quantidade reduzida. Uma parte considerável dos dados coletados não apresentava informações sobre essa variável, sendo representada como "sem informação". Ainda assim, a raça branca e parda são os que se destacam no número de óbitos por IAM em todos os anos analisados, com respectivamente 41,22% e 29,02% dos casos, assim como no histórico precedente (MOURA DOS SANTOS *et al.*, 2024). Essas disparidades podem ser explicadas por determinantes sociais, como racismo estrutural, acesso limitado a medicamentos e barreiras culturais na adesão a programas preventivos (MOURA DOS SANTOS *et al.*, 2024; SPINA *et al.*, 2024).

As diferenças de gênero também merecem destaque. Os homens são a maioria das internações (75,73%), onde esta predominância se mantém também em relação aos óbitos (65,25%), mantendo o padrão de anos anteriores (MOURA DOS SANTOS *et al.*, 2024; SPINA *et al.*, 2024). Essa divergência pode estar relacionada a sintomas atípicos no sexo feminino (como fadiga, náusea, epigastria, indigestão, falta de ar, dor no pescoço e nas costas), que frequentemente levam a diagnósticos tardios ou errôneos, além de viés implícito na avaliação clínica (LU *et al.*, 2022). Essas desproporções indicam a carência de capacitação de profissionais para identificar apresentações não clássicas de IAM e a implementação de protocolos sensíveis às diferenças de gênero.

CONSIDERAÇÕES

FINAIS

Através do atual estudo, foi possível concluir que a mortalidade por infarto agudo do miocárdio em adultos jovens no Brasil, entre 2019 e 2024, apresentou um crescimento relativo ao longo desses anos, com destaque para o ano de 2022, com 108 óbitos, e para 2024 com 2.495 internações. No que diz respeito às regiões, o Sudeste apresentou uma



maior proporção de óbitos (41,04%), seguido do Nordeste (27,17%), Sul (17,56%), Norte (7,95%) e Centro-Oeste (6,28%). Quanto ao sexo, os pacientes masculinos são predominantes 65,25%, enquanto as mulheres representaram 34,75% dos óbitos, o que pode sugerir um menor cuidado da população masculina com a sua saúde.

A faixa etária mais afetada foi de 30 e 34 anos, representando tanto o maior número de internações quanto de óbitos, evidenciando a necessidade de abordagens multissetoriais direcionadas para mitigar a morbimortalidade nessa população. Em relação à raça/cor, pessoas brancas e pardas são as mais acometidas. Diante desses dados, reforça-se a importância de garantir políticas públicas eficazes para prevenção de doenças cardiovasculares, considerando fatores relacionados ao estilo de vida, determinantes sociais, gênero, educacionais e aspectos demográficos em todo território nacional.

REFERÊNCIAS

- 1- BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sih/cnv/nruf.def>. Acesso em: 20 março 2025.
- 2- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E. ESTATÍSTICA. IBGE - Cidades. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/>. Acesso em: 20 março 2025.
- 3- Original, A. (n.d.). TENDÊNCIA E PERFIL DA MORBIMORTALIDADE POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NO BRASIL. Com.Br. Retrieved April 10, 2025, from <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/wp-content/uploads/2021/09/perfil-da-morbimortalidade-1.pdf>
- 4- Mathioni Mertins, S., Loro, M. M., Winkelmann, E. R., Pannebecker, J. M., & Bernat Kolankiewicz, A. C. (2016). Prevalência de fatores de risco em pacientes com infarto agudo do miocárdio. *Avances En Enfermería*, 34(1), 30. <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v34n1.37125>
- 5- Pesaro, A. E. P., Serrano, C. V., Jr, & Nicolau, J. C. (2004b). *Revista da Associação Médica Brasileira (1992)*, 50(2), 214–220. <https://doi.org/10.1590/s0104-42302004000200041>



- 6- Dos Santos, S. C. M., de Souza Macedo, T. L., Moraes, I. S., Vieira, P. M., de Oliveira, T. P. F., de Oliveira Silva Santos, R., Franca, D. A., Areas, M. S., Rodrigues, D. M. F., & Borges, I. P. (n.d.). INCIDÊNCIA DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO EM JOVENS. Org.Br. Retrieved April 10, 2025, from <https://37congresso.socerj.org.br/wp-content/uploads/2020/09/57326.pdf>
- 7- REIS LIMA, A. B. et al. PERFIL DE INCIDÊNCIA DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO E ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL EM ADULTOS JOVENS: ANÁLISE DE UMA DÉCADA. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 6, n. 8, p. 3985–3998, 2024.
- 8- Santos, J. D., Meira, K. C., Camacho, A. R., Salvador, P. T. C. de O., Guimarães, R. M., Pierin, Â. M. G., Simões, T. C., & Freire, F. H. M. de A. (2018). Mortalidade por infarto agudo do miocárdio no Brasil e suas regiões geográficas: análise do efeito da idade-período-coorte. *Ciencia & saude coletiva*, 23(5), 1621–1634. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018235.16092016>
- 9- Motta, A. C. S. V., Bousquet-Santos, K., Motoki, I. H. L., & Andrade, J. M. D. L. (2023). Prevalence of ideal cardiovascular health in the Brazilian adult population - National Health Survey 2019. *Epidemiologia e Servicos de Saude: Revista Do Sistema Unico de Saude Do Brasil*, 32(1), e2022669. <https://doi.org/10.1590/S2237-96222023000300006>
- 10- Moura dos Santos PHA, Sousa Neto MLD, Sousa Nogueira Matias LAD, Alencar CE, Silva KA, Arêa Leão Nascimento RCD, et al. Epidemiological Profile of Acute Myocardial Infarction Mortality from 2013 to 2023 in Brazil. *Arch Community Med Public Health*. 2024;10(4):035-040. Available from: 10.17352/2455-5479.000214.
- 11- SPINA, B. O. et al. High incidence of acute myocardial infarction cases in Brazil, a statistical and epidemiological study. *Revista CPAQV - Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida*, v. 16, n. 2, 2024.
- 12- ESCOSTEGUY, C. C. et al. Acute myocardial infarction: clinical and epidemiological profile and factors associated with in-hospital death in the municipality of Rio de Janeiro. *Arquivos brasileiros de cardiologia*, v. 80, n. 6, p. 600–6, 593–9, 2003.
- 13- LU, Y. et al. Sex-specific risk factors associated with first acute myocardial infarction in young adults. *JAMA network open*, v. 5, n. 5, p. e229953, 2022
- 14- ALISSON, J. Prevalence and Economic Impact of Acute Myocardial Infarction in the Brazilian Public Health System: Care and Economic Analysis and the Impacts of the Coronavirus Disease. [s.l: s.n.].