

JOVENS INFARTADOS: ANÁLISE DA MORTALIDADE POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO EM ADULTOS JOVENS (20-39 ANOS) NO BRASIL

YOUNG PEOPLE WITH HEART ATTACKS: AN ANALYSIS OF MORTALITY
FROM ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION IN YOUNG ADULTS (20-39
YEARS)) IN BRAZIL

Ciências da Saúde • 14/05/2026

REGISTRO DOI: [10.70773/revistatopicos/778720252](https://doi.org/10.70773/revistatopicos/778720252)

Vithoria Silvestre Candeia¹

Milena Nunes Alves de Sousa²

RESUMO

Introdução: As doenças cardiovasculares são consideradas a principal causa de morte no mundo, com grande impacto na saúde pública. Destaca-se o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM). A idade é um elemento epidemiológico relevante e apesar de sua variabilidade, a cardiopatia isquêmica atinge, especialmente, faixas etárias mais avançadas. Contudo, a incidência de IAM em pacientes jovens, entre 20 e 39 anos, grupo conhecido por ser o de menor risco, vem se tornando recorrente na atualidade. **Objetivo:** Conhecer o perfil da mortalidade por infarto agudo do miocárdio em indivíduos jovens, na faixa dos 20 aos 39 anos, no Brasil, do ano de 2014 a 2024. **Metodologia:** Estudo documental, retrospectivo e com abordagem quantitativa, cuja fonte de dados foi o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), realizando análise estatística descritiva e inferencial por meio do Google Planilhas e Software Jamovi. **Resultados:** Houve predominância de casos na região Sudeste, no sexo masculino, na cor parda, com escolaridade de 8 a 11 anos e com faixa etária de 35 a 39 anos. Os resultados sugerem relação com vida urbana sedentária, determinantes sociais e reduzido acesso dos homens aos serviços de saúde. Notou-se tendência de queda na região Nordeste, estabilidade na região Norte e Sul e tendência de aumento de casos nas regiões Sudeste e Centro-Oeste. **Conclusão:** Identifica-se disparidade regional com predominância da Região Sudeste, apresentando heterogeneidade do comportamento da mortalidade no país. Limitou-se pelo uso de dados secundários e ausência de causalidade. Solidifica-se a necessidade de estratégias de rastreamento e prevenção precoce.

Palavras-chave: Infarto do miocárdio; Registros de mortalidade; Mortalidade prematura.

ABSTRACT

Introduction: Cardiovascular diseases are considered the leading cause of death worldwide, with a major impact on public health. Among them, Acute Myocardial Infarction (AMI) stands out. Age is an important epidemiological factor, and despite its variability, ischemic heart disease mainly affects older age groups. However, the incidence of AMI in patients especially those aged 20 to 39 - a group traditionally considered at lower risk - has been increasing in recent years. **Objective:** To identify the mortality profile due to acute myocardial infarction in individuals aged 20 to 39 in Brazil from 2014 to 2024. **Methodology:** This is a retrospective study with a quantitative approach. Data were obtained from the Department of Informatics of the Brazilian Unified Health System (DATASUS), with statistical and inferential analysis performed using Google Sheets and Jamovi software. **Results:** There was a predominance of cases in the Southeast region, among males, individuals of mixed race ("pardo"), with 8 to 11 years of schooling, and aged between 35 and 39. The results were associated with sedentary urban lifestyles, social determinants, and reduced male access to healthcare services. A decreasing trend was observed in the Northeast region, stability in the North and South regions, and an increasing trend in the Southeast and Midwest regions. **Conclusion:** Regional disparities were identified, with predominance in the Southeast Region, demonstrating heterogeneous mortality patterns across the country. The study was limited by the use of secondary data and the lack of causal inference. These findings reinforce the need for early screening and prevention strategies.

Keywords: Myocardial Infarction; Mortality Registries; Mortality; Premature.

1. INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares (DCV) são consideradas a principal causa de morte no mundo, com impactos na saúde pública e econômicos (Wang *et al.*, 2024). No grupo, destaca-se o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), patologia isquêmica provocada pela oclusão de vasos coronarianos em decorrência, sobretudo, de placas ateroscleróticas. Essa oclusão resulta na diminuição do suprimento sanguíneo e nutritivo das células cardíacas que necrosam (Sociedade Brasileira de Cardiologia - SBC, 2021).

No Brasil, os casos de mortalidade são reais e crescentes, chegando a representar um terço das mortes do país (Cintra *et al.*, 2025). Associada a um elevado nível de morbimortalidade, apresentou taxa de mortalidade em torno de 4,18 para os anos de 2018 a 2022 (Fonseca *et al.*, 2023).

Além do alto número de óbitos, o IAM pode comprometer o bem-estar dos pacientes e trazer repercussões negativas, com comprometimento da sua qualidade de vida (Nammur *et al.*, 2021). Estudo revela que as principais comorbidades que acometem pacientes infartados são a ansiedade, depressão, fragilidade, falha de retorno ao trabalho, risco aumentado de comprometimento cognitivo e de sangramentos (Jeon *et al.*, 2024).

Diversas são as variáveis sociodemográficas e de estilo de vida relacionadas com o surgimento da fisiopatologia aterosclerótica do IAM. Dentre elas, destacam-se o sexo, classe socioeconômica, consumo de álcool, tabagismo e comorbidades como a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Diabetes Mellitus (DM) e dislipidemia (Zimmermann, 2025). Outrossim, a disparidade de raça e etnia na epidemiologia ainda é um fator preponderante tanto em mulheres quanto em homens (Osho *et al.*, 2023).

Ademais, a idade é um elemento epidemiológico relevante. Apesar de sua variabilidade, a cardiopatia isquêmica atinge, especialmente, faixas etárias mais avançadas. De janeiro de 2015 a junho de 2024, a idade predominante dos pacientes internados em consequência de quadros de IAM foi de 60 a 69 anos, representando 31% do total de internos (Fonseca *et al.*, 2024).

Contudo, a incidência de IAM em pacientes jovens, sobretudo entre 20 e 39 anos, grupo previamente conhecido como de menor risco, vem se tornando recorrente na atualidade e configurando uma preocupação para a saúde pública (Lima *et al.*, 2024). Esta condição pode estar relacionada ao fato de que as manifestações dessa doença sugerem o resultado de uma exacerbada exposição da população jovem a cenários repletos de fatores de risco para os desfechos cardiovasculares (Menezes *et al.*, 2021).

O padrão de mortalidade por IAM vem se modificando, sinalizando a necessidade de mais conhecimentos acerca das novas tendências. A partir disso, os estudos no campo da Síndrome Coronariana Aguda (SCA) em jovens vêm ganhando lugar de importância para a ciência médica. Revisão contemplando a análise das pesquisas acerca do IAM juvenil dentro dos anos de 1980 a 2023, observou que existe uma tendência crescente de publicações anuais sobre o tema. (Fu *et al.*, 2024).

Portanto, objetiva-se conhecer o perfil da mortalidade por infarto agudo do miocárdio em indivíduos jovens, na faixa dos 20 aos 39 anos, no Brasil. Especificamente, propõe-se conhecer a epidemiologia e as taxas de mortalidade por sexo, raça/cor, escolaridade e faixa etária determinada, de maneira a observar o

comportamento dos óbitos ao longo do tempo e a relacionar as variáveis às evidências científicas.

Diante desta conjuntura, esta pesquisa justifica-se pela necessidade de identificar o cenário epidemiológico dos casos de IAM em pacientes jovens nos últimos anos e eventuais impactos à saúde pública. Ademais, a partir dessas tendências, maiores possibilidades de detecção precoce e construção de políticas públicas de prevenção podem ser efetivadas.

2. METODOLOGIA

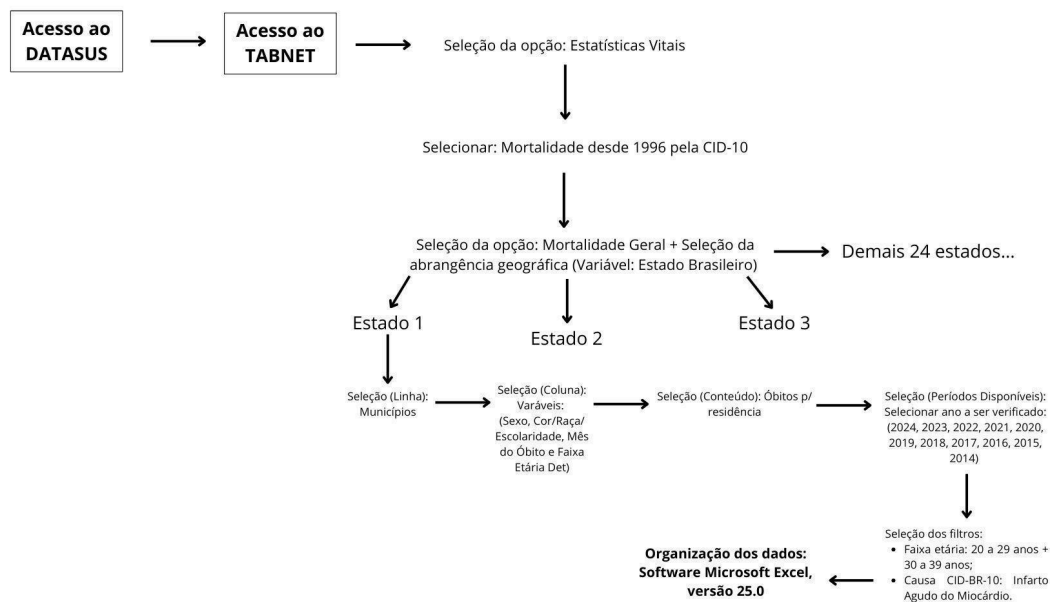
Trata-se de um estudo documental, retrospectivo e com abordagem quantitativa, cuja fonte de dados foi o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). A coleta de dados secundários foi realizada analisando o período de 2014 a 2024, por meio de consulta online ao Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM).

Foram incluídos todos os registros de óbitos ocorridos entre 2014 e 2024, que apresentavam diagnóstico principal de IA, com o código da Classificação Internacional de Doenças (CID) - I21, na faixa etária de 20 a 39 anos. Foram excluídos da análise os registros com dados incompletos ou inconsistentes ou com preenchimentos incorretos.

O estudo utilizou como instrumento de coleta de dados uma ficha de registro eletrônica, alimentada por meio da ferramenta TabNet do DATASUS. A coleta dos dados seguiu procedimento rigoroso: inicialmente acessando as bases do DATASUS, por meio da ferramenta TABNET, acessando a opção de estatísticas vitais e selecionando a mortalidade geral desde 1996 pelo CID 10. Os dados colhidos correspondem ao período de 2014 a 2024, depois de

aplicados os filtros para selecionar apenas os registros de óbitos de indivíduos com idade entre 20 e 39 anos e cujo diagnóstico principal fosse IAM, conforme o código I21 da CID-10. Após a extração do DATASUS, os dados foram transferidos para o *software Microsoft Excel*, versão 25.0, para a organização e análise estatística (Figura 1).

Figura 1: Fluxograma de acesso aos dados coletados.



Fonte: Autoria própria, 2026.

Adotou-se, para análise dos dados, a estatística descritiva. Foi incluído o cálculo de frequências absolutas (n) e relativas (%) para as variáveis categóricas: sexo, escolaridade, cor/raça e faixa etária determinada. Foi calculada a média anual e desvio padrão dos casos por região brasileira, bem como a taxa de mortalidade por região, no decorrer do período estudado. Todos esses dados foram organizados em gráficos e tabelas a partir do *Google Planilhas*. Ademais, foi possível, ainda, a estatística inferencial dos dados por meio da regressão linear simples, a partir do software *Jamovi*, para a avaliação de tendência, adotando-se nível de significância de 5% ($p <$

0,05). A partir de análise estatística detalhada, foi realizada a discussão do tema.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Em 11 anos (de 2014 a 2024), no Brasil, 27.311 adultos jovens, na faixa etária de 20 a 39 anos, morreram em decorrência do IAM (CID 10 - I21). Frequentemente, os eventos de IAM em pacientes jovens estão atrelados à alta exposição à fatores de risco, sobretudo, àqueles de ordem comportamental (Salari *et al.*, 2023). O tabagismo, o uso da *cannabis* e inatividade física, por exemplo, são causas pertinentes do comprometimento vascular e cardíaco dessa população (Araújo *et al.*, 2026).

A Tabela 1 apresenta os dados das 5 regiões do país (Norte, Sul, Sudeste, Centro-Oeste e Nordeste). Percebe-se, inicialmente, a predominância de casos localizados na região Sudeste (n= 12461; média= 1132,8), seguido da região Nordeste (n= 8063; média= 733).

Tabela 1: Estatística descritiva do número de óbitos por IAM (I21) nos pacientes de 20-39 anos, por grande região, Brasil, 2014-2024.

Região	Mortes (n)	Média (n/11 anos)	DP (desvio padrão)
<i>Norte</i>	2185	198,6	16,63
<i>Sul</i>	2620	238,2	17,94
<i>Sudeste</i>	12461	1132,8	74,70
<i>Centro-Oeste</i>	1982	180,2	20,44
<i>Nordeste</i>	8063	733,0	47,50

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), DATASUS (2026).

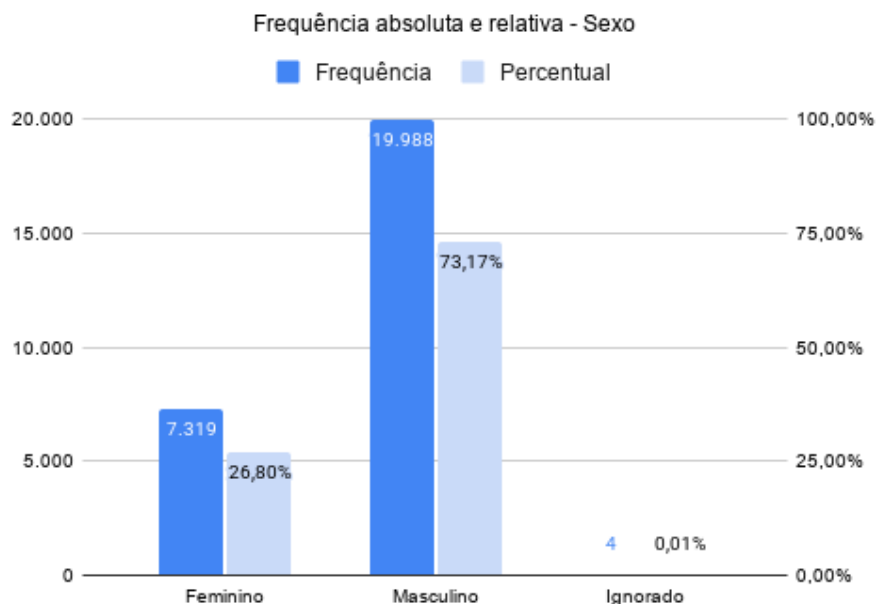
De acordo com o censo demográfico do IBGE, a região Sudeste é a mais populosa região do país. Essa alta densidade demográfica pode influenciar nos dados obtidos, por ampliar o número total de ocorrências do IAM.

No Sudeste, as cidades possuem maior grau de urbanização, o que pode estar vinculado a maiores riscos cardiovasculares. Um estudo transversal realizado em 2016 e 2017, avaliando populações indígenas, mostrou que a vida em centros urbanos apresenta repercussões desfavoráveis na saúde cardiovascular, com maiores índices de obesidade e hipertensão, quando comparados às populações que vivem em comunidades tradicionais, com estilos de vida menos urbanizados (Armstrong *et al.*, 2023).

Além disso, hábitos e costumes urbanos estão associados a níveis mais baixos de prática de exercício físico (Boakye *et al.*, 2023). Essa rotina sedentária, que abrange inatividade, sobrepeso e obesidade, por sua vez, é considerada um fator de risco para o acometimento dos pacientes jovens por IAM (Araújo *et al.*, 2026).

A partir das variáveis categóricas (sexo, raça/cor, escolaridade e faixa etária determinada) é possível identificar perfis epidemiológicos prevalentes. Em relação ao gênero, há predominância consistente do sexo masculino ao longo de toda a série histórica. Quando analisados os dados nacionais, de maneira geral e absoluta, no intervalo pesquisado, o sexo masculino representou 73,17% dos casos (n=19.988), ficando o sexo feminino com 26,80% (n=7.319), demonstrando participação inferior (Gráfico 1).

Gráfico 1: Frequência absoluta e relativa dos óbitos quanto ao sexo, no Brasil, 2014-2024.



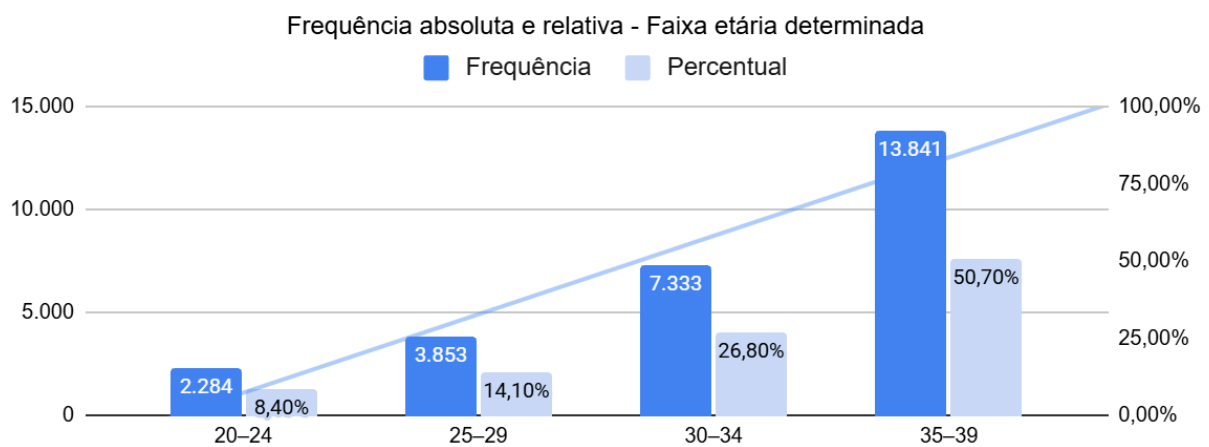
Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), DATASUS (2026).

A presença de distúrbios cardiovasculares em pacientes homens está, muitas vezes, associada ao estilo de vida sedentário e suas repercussões metabólicas. Um estudo com pacientes homens, menores de 50 anos, mostrou que os infartados possuíam maior abrangência de fatores de risco modificáveis, tais como a dislipidemia (Gao *et al.*, 2021).

A prevalência de casos no gênero masculino destaca, ainda, a importância da intensificação de projetos acerca da saúde do homem. Isso se deve à reduzida adesão dos homens aos serviços de saúde. A falta de planejamento das equipes de saúde, pouca compreensão do processo saúde-doença dos homens, dificuldades de acessos geográficos, horários de funcionamento incompatíveis com jornadas laborais e outros fatores podem elucidar a baixa procura deste grupo (Oliveira *et al.*, 2026).

Apesar de não se limitar, atualmente, aos pacientes mais idosos, o acometimento de pacientes por IAM revelou proporção direta com o aumento da idade, com clara concentração dos óbitos nas idades mais avançadas dentro do recorte analisado. O Gráfico 2 apresenta esta relação ao exibir uma linha de tendência crescente vinculada ao crescimento das faixas etárias.

Gráfico 2: Frequência absoluta e relativa dos óbitos quanto a faixa etária determinada com linha de tendência, no Brasil, 2014-2024.



Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), DATASUS (2026).

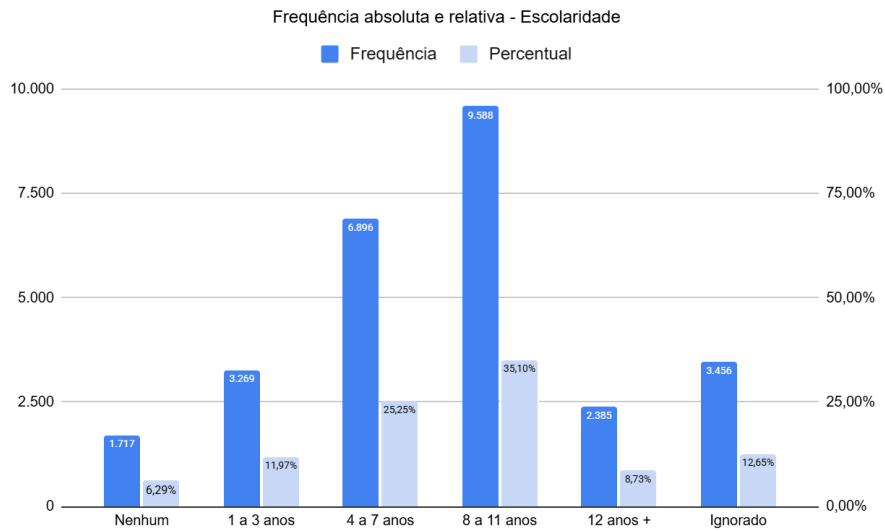
O acúmulo progressivo dos impactos metabólicos negativos, oriundo da presença de fatores de risco ao longo da vida, condiz com o aumento de óbitos paralelo ao avançar da idade. Uma maior duração do DM, acarretando exposição cumulativa ao estresse endotelial causado pela doença, é proporcional ao aumento de casos de tromboembolismo venoso (TEV) (Deischinger *et al.*, 2022), que pode se apresentar como um mecanismo desencadeante da oclusão das artérias coronárias e isquemia do miocárdio (Memtsas; Arachchilage; Gorog, 2021).

De outra perspectiva, fatores estressores de ambientes acadêmicos e profissionais são pertinentes nestes grupos etários. Isso afeta diretamente a qualidade de vida dos mesmos, comprometendo a

estabilidade física e mental, podendo levar a distúrbios psiquiátricos (Coelho, 2024). Alterações psiquiátricas, como os transtornos de ansiedade, podem cursar com um tipo específico de cardiopatia: a síndrome de Takotsubo (Pozzi *et al.*, 2022) elevando as mortalidades deste grupo etário por condições cardiopatológicas.

Quando analisada a frequência quanto à escolaridade, é identificada a superioridade dos casos em pacientes com 8 a 11 anos de anos de estudo (n= 9588; 35,10%). Foi possível perceber uma mudança importante no perfil da escolaridade ao longo dos anos. A maior concentração de óbitos desloca-se progressivamente para os grupos com maior nível de instrução. A faixa de 8 a 11 anos de estudo apresenta crescimento contínuo, passando de 26,1% em 2014 para 43,5% em 2024, tornando-se o grupo predominante. Em contrapartida, as categorias de menor escolaridade (nenhuma e 1 a 3 anos de estudo) apresentaram redução ao longo do período. A categoria “4 a 7 anos” também apresenta leve declínio percentual. Já os indivíduos com 12 anos ou mais de estudo mostram aumento gradual, embora ainda representem uma parcela menor (cerca de 6% a 11%).

Gráfico 3: Frequência absoluta e relativa dos óbitos quanto a escolaridade, no Brasil, 2014-2024.



Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), DATASUS (2026).

O grau de escolaridade representa uma determinante social importante que possui associação com a posição socioeconômica de indivíduos, em linhas gerais. Esses determinantes podem influenciar na saúde cardiovascular da população e corroborar com o surgimento da doença cardíaca isquêmica, haja vista que, segundo estudo, a condição financeira é inversamente proporcional a prevalência de pessoas fisicamente inativas, tabagistas, hipertensas e com diabetes, sendo todos estes fatores de risco para o surgimento do IAM (Bertoletti, 2024).

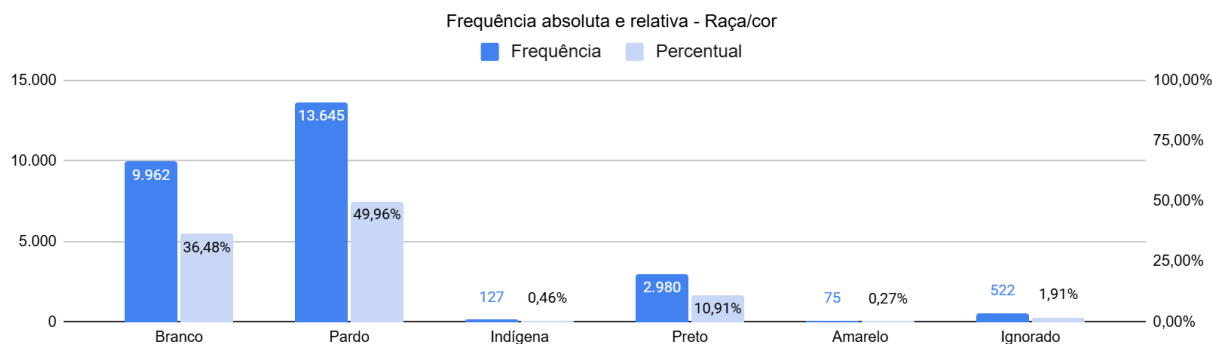
Além disso, desigualdades por renda e escolaridade afetam veementemente o acesso aos serviços de educação em saúde, mesmo que disponibilizados nacionalmente, interferindo diretamente nos indicadores epidemiológicos e sendo pauta que consolida a necessidade de políticas públicas de acesso ampliado (Oliveira; Pereira, 2024).

Conjuntamente, o uso do tabaco na população jovem brasileira é mais prevalente nos pacientes que possuem escolaridade intermediária, com apenas o ensino fundamental completo, da

mesma forma que detém maior ocorrência em pacientes homens (Brito *et al*, 2021). Esse cenário corresponde à relação entre a exposição aos fatores de risco apresentados com perfil epidemiológico identificado nos dados

No que tange a variável raça/cor, os indivíduos de cor parda representam a maioria. Com frequência absoluta de 13.645 casos no Brasil durante o período, o que representa 49,96%, os pacientes pardos superam os pacientes brancos (n= 9.962; 36,48%) e pretos (n=2980; 10,91%). A população preta apresenta participação menor, porém relevante, variando entre cerca de 9,8% e 12,4%, com discreta tendência de aumento ao longo dos anos. As categorias indígena e amarela possuem baixa representatividade, ambas com percentual <1% durante o intervalo (Gráfico 4).

Gráfico 4: Frequência absoluta e relativa dos óbitos quanto a raça/cor, no Brasil, 2014-2024.



Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), DATASUS (2026).

Práticas segregacionistas ainda são comuns no cenário da saúde brasileira, o que prejudica a garantia de atendimento, tratamento e prevenção de doenças em pacientes pretos e pardos (Rodrigues; Pfaffenbach; Zanatta, 2021). Esta perspectiva de comprometimento da equidade pode corroborar para um maior número de casos neste grupo.

A etnia/raça negra e parda também correspondem à um menor nível de condição socioeconômica e isso reflete no acúmulo de doenças crônicas e multimorbidades (Hone *et al.*, 2021).

Por outro ângulo, os pacientes pretos e pardos estão mais vulneráveis à alimentação inapropriada, com menor consumo de alimentos *in natura* e maior consumo de alimentos ultraprocessados (Crepaldi *et al.*, 2022). A ingestão elevada de alimentos ultraprocessados, ricos em carboidratos, gorduras e sódio, foi vinculada à um maior risco de desenvolvimento das DCVs (Mendoza *et al.*, 2024).

A partir das taxas de mortalidade encontradas (Tabela 3), calculou-se a regressão linear simples para cada região (Tabela 4). As taxas de mortalidade possibilitam comparar o quantitativo de óbitos entre regiões, levando em consideração o tamanho da população, a fim de impedir interpretações distorcidas decorrentes de disparidades demográficas. Dessa maneira, elucida-se que, apesar de manter a liderança quantitativa, quando avaliadas as taxas de mortalidade, nota-se que a diferença da região Sudeste para as demais é relativamente menor, o que corrobora com a influência da densidade demográfica supracitada.

A região Centro-Oeste, apesar de apresentar a menor frequência absoluta de óbitos, possui taxas de mortalidade maiores do que regiões como o Sul, que apresentam quantitativo absoluto maior. Sendo assim, compreende-se que as taxas refletem melhor os índices quando comparados aos números totais.

Tabela 2: Taxas de mortalidade por Infarto Agudo do Miocárdio (I21) por 100.000 habitantes, por região do Brasil, 2014-2024.

Ano	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro Oeste
2014	3,608	4,325	3,989	2,846	3,270
2015	3,154	4,307	4,149	2,622	3,074
2016	3,357	4,378	4,203	2,917	3,054
2017	3,177	3,949	3,734	2,597	3,208
2018	3,155	3,902	3,549	2,444	3,330

△ Esta tabela possui muitas colunas e foi cortada para impressão. Para visualizá-la completa, acesse o artigo original em: <https://revistatopicos.com.br/artigos/jovens-infartados-analise-da-mortalidade-por-infarto-agudo-do-miocardio-em-adultos-jovens-20-39-anos-no-brasil?noblockage>

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), DATASUS (2026).

Tabela 3: Regressão linear simples da mortalidade por Infarto Agudo do Miocárdio (I21) por região, Brasil, 2014-2024.

Região	R ²	β	p-valor
<i>Norte</i>	0,001	-0,0029	0,923
<i>Nordeste</i>	0,453	-0,0514	0,023
<i>Sudeste</i>	0,354	0,0601	0,053
<i>Sul</i>	0,267	-0,0331	0,104
<i>Centro Oeste</i>	0,328	0,0657	0,070

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), DATASUS (2026).

Nota: Cálculos obtidos através do software Jamovi. Coeficiente β indica tendência ao longo do tempo. P-valor identifica significância do coeficiente β ($p < 0,05$ aponta tendência estatisticamente significativa). R^2 denota o quanto o modelo consegue explicar a variação dos dados.

Diante da análise da tendência temporal por regressão linear simples, destaca-se uma tendência de aumento dos casos, no decorrer dos 11 anos, na região Sudeste e Centro Oeste, explicadas pelo coeficiente $\beta > 0$ (0,0601 e 0,0657, respectivamente). Contudo, ao apresentarem p-valor $> 0,05$, não revelam significância estatística. Já no Nordeste, observou-se redução ($\beta < 0$) estatisticamente significativa ($p < 0,05$), sendo $\beta = -0,0514$ e p-valor = 0,023.

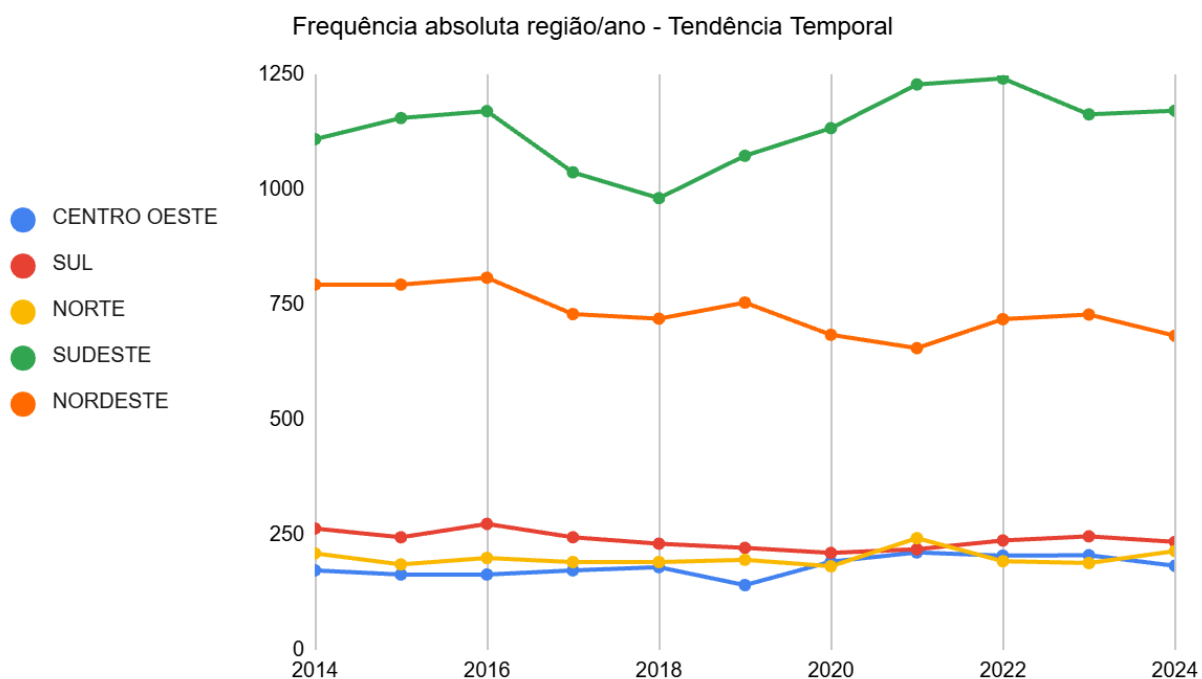
A análise da tendência temporal através de gráfico linha (Gráfico 5) permite identificar essas variações e estabilidades. De modo geral, a Região Sudeste mantém-se com os maiores valores durante todo o período analisado, oscilando em torno de uma frequência elevada. Observa-se um leve crescimento entre 2014 e 2016, seguido por uma tendência de queda gradual até 2018. A partir de então, verifica-se uma retomada do crescimento, seguida de discreta redução nos anos subsequentes. Esse comportamento indica variabilidade ao longo dos anos, também evidenciado pelo desvio padrão elevado (DP = 74,70) (Tabela 1).

A Região Nordeste apresenta tendência relativamente estável ao longo do tempo, com pequenas oscilações. Nota-se um crescimento gradual entre 2018 e 2019, seguido de leve redução e posterior retomada de crescimento de 2021 a 2023. Já no Sul, observa-se uma trajetória semelhante à do Nordeste, porém com valores ligeiramente inferiores na maior parte do período. Em 2023 ocorre

uma discreta queda, com recuperação em 2024, sugerindo uma tendência de estabilidade com pequenas variações.

A Região Norte manifesta comportamento relativamente estável, com pequenas oscilações, destacando-se uma leve elevação em 2021 e uma tendência de discreto crescimento ao final do período, sem variações abruptas. Por fim, o Centro-Oeste experimentou aumento entre 2014 e 2018, seguido de uma queda mais acentuada até 2019. A partir de 2020, há uma retomada gradual.

Gráfico 5: Tendência temporal da mortalidade por infarto agudo do miocárdio (I21) por região do Brasil, 2014-2024.



Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), DATASUS (2026).

Entre os anos de 2016 e 2018 foi possível constatar queda dos casos na região Sudeste, Nordeste, Sul e Norte. No ano de 2017, a portaria Nº 10, 3 de JANEIRO de 2017 integra a rede de atenção às urgências a partir do financiamento de unidades de pronto atendimento 24 horas no SUS (BRASIL, 2017). As unidades de pronto-socorro configuram-se como possibilidade de acesso rápido e estabilização

de urgências como IAM, diminuindo o tempo porta-balão e promovendo melhores desfechos, podendo contribuir para a elucidação do decréscimo ocorrido (Pereira Neto; Polanczyk, 2021).

É possível, conjuntamente, constatar aumento do número de casos a partir do ano de 2020 em regiões como Sudeste, Norte e Centro Oeste. Este período em destaque corresponde, simultaneamente, ao início da pandemia do COVID-19 no Brasil.

A fisiopatologia da infecção causada pelo vírus SARS-Cov-2, marcada por processos inflamatórios intensos e ativação de fatores coagulantes, confere ao organismo um estado pró-trombótico. A consequente formação de trombos pode cursar com aumento dos eventos cardiovasculares (Semeraro; Colucci, 2021).

Concomitantemente, o processo imunológico contra o agente infeccioso (SARS-Cov-2) também atua influenciando a cascata de coagulação, aumentando o risco de TEV, resultando na imuno trombose e contribuindo para eventos obstrutivos, como é o caso do IAM (Loo; Cuspe; Newnham, 2021).

4. CONCLUSÃO

A partir da análise e discussão dos dados, é possível concluir que o perfil epidemiológico das mortes por IAM em pacientes jovens, no período, no Brasil, é variável. Nota-se disparidade regional, com predominância da região Sudeste, tanto quando avaliada pelo número total, como quando avaliada pela taxa de mortalidade. A região Centro Oeste, embora apresente o menor quantitativo absoluto, evidencia taxas superiores à região Sul.

A tendência temporal, por sua vez, não é uniforme e o comportamento da mortalidade é heterogêneo em todo o país, apresentando flutuações ao longo dos anos. Notou-se estabilidade nas regiões Norte e Sul, tendência à queda na região Nordeste e tendência de aumento nas regiões Sudeste e Centro Oeste, apesar de estatisticamente não significativas.

Ademais, constatou-se predominância do sexo masculino, de faixas etárias mais avançadas (35-39 anos), da raça parda e da escolaridade de 8 a 11 anos, que possui relação direta com os indicadores sociais nacionais e pode ser elucidada por menor acesso aos serviços e aumento de exposição às condições predisponentes.

O presente estudo possui limitações por estar sujeito à subnotificação de ocorrências, tendo em vista o uso de dados secundários para a análise. Além disso, por se tratar de uma pesquisa descritiva e quantitativa, não se faculta o estabelecimento de causalidade, apenas associações e tendências.

Assim sendo, solidifica-se a necessidade de estratégias de saúde pública para rastreio precoce e prevenção primária para o Infarto Agudo do Miocárdio voltadas para indivíduos jovens.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAÚJO , Letícia da Rocha, *et al.* Causes of acute myocardial infarction in young adults: an integrative review of the literature. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 18, p. e-13709, 2026. DOI: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v18.13709. Disponível em: <https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/13709>. Acesso em: 5 maio. 2026.

ARMSTRONG, A. D. C. *et al.* Urbanization and cardiovascular health among Indigenous groups in Brazil. **Communications Medicine**, v. 3, n. 1, art. 17, 2023. DOI: 10.1038/s43856-023-00239-3. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s43856-023-00239-3>. Acesso em: 5 maio 2026.

BERTOLETTI, Otávio Azevedo. Doença cardíaca isquêmica e nível de renda – uma reflexão acerca de determinantes sociais e estruturais. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 120, n. 11, e20240014, 2024. DOI: <https://doi.org/10.36660/abc.20240014>. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11098580/>. Acesso em: 3 maio 2026.

BOAKYE, Kwadwo *et al.* Urbanization and physical activity in the global Prospective Urban and Rural Epidemiology study. **Scientific Reports**, v. 13, art. 290, 2023. DOI: 10.1038/s41598-022-26406-5. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41598-022-26406-5>. Acesso em: 5 maio 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 10/GM/MS, de 3 de janeiro de 2017. Redefine diretrizes do modelo assistencial e do financiamento das Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 3 jan. 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0010_03_01_2017.html. Acesso em: 5 maio 2026.

BRITO, Emerson Silveira *et al.* A cross-sectional evaluation of cigarette smoking in the Brazilian youth population. **Frontiers in Public Health**, v. 9, art. 614592, 2021. DOI: 10.3389/fpubh.2021.614592. Acesso em: 5 maio 2026.

CINTRA, Priscila R., *et al.* Admissions and deaths due to heart failure and acute myocardial infarction in the state of Minas Gerais: analysis of time series. **Value in Health Regional Issues**, v. 49, 2025. DOI: 10.1016/j.vhri.2025.101123. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40334300/>. Acesso em: 21 out. 2025.

COELHO, Andriel Machado. Ansiedade em jovens adultos: fatores associados ao contexto acadêmico e profissional. **RevistaFT**, v. 29, n. 140, 2024. DOI: 0.69849/revistaft/ra10202411092315. Disponível em: <https://revistaft.com.br/ansiedade-em-jovens-adultos-fatores-associados-ao-contexto-academico-e-profissional/>. Acesso em: 3 maio 2026.

CREPALDI, Barbara Virginia Caixeta *et al.* Educational inequality in consumption of in natura or minimally processed foods and ultra-processed foods: the intersection between sex and race/skin color in Brazil. **Frontiers in Nutrition**, v. 9, art. 1055532, 2022. DOI: 10.3389/fnut.2022.1055532. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/journals/nutrition/articles/10.3389/fnut.2022.1055532/full>. Acesso em: 5 maio 2026.

DEISCHINGER, Carola *et al.*, Diabetes mellitus is associated with a higher relative risk for venous thromboembolism in females than in males. **Diabetes Research and clinical practice**. v. 194, 2022. DOI: 10.1016/j.diabres.2022.110190. Disponível em: [https://www.diabetesresearchclinicalpractice.com/article/S0168-8227\(22\)01004-X/fulltext](https://www.diabetesresearchclinicalpractice.com/article/S0168-8227(22)01004-X/fulltext). Acesso em: 5. maio. 2026.

FONSECA, Roferson Rogério da Silva, *et al.* Análise da mortalidade por Infarto Agudo do Miocárdio: um estudo epidemiológico. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 5, n. 4,

2023. DOI: 10.36557/2674-8169.2023v5n4p2511-2520. Disponível em: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/561/>. Acesso em: 23 ago. 2025.

FONSECA, Fernando Guimarães, *et al.* Prevalência de internações e óbitos por infarto agudo do miocárdio no Brasil. **Journal of Medical and Biosciences Research**, [S. l.], v. 1, n. 4, 2024. DOI: 10.70164/jmbr.v1i4.308. Disponível em: <https://journalmbr.com.br/index.php/jmbr/article/view/308>. Acesso em: 21 out. 2025.

FU, Yang, *et al.* Bibliometric analysis of youth myocardial infarction research: a 1980–2023 overview. **Frontiers in cardiovascular medicine**, v. 11, 2024. DOI: 10.3389/fcvm.2024.1478158. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11628501/>. Acesso em: 06 set. 2025.

GAO, Hui *et al.* Acute myocardial infarction in young men under 50 years of age: clinical characteristics, treatment, and long-term prognosis. **International Journal of General Medicine**, v. 14, p. 9321–9331, 2021. DOI: 10.2147/IJGM.S334327. Disponível em: <https://www.dovepress.com/acute-myocardial-infarction-in-young-men-under-50-years-of-age-clinica-peer-reviewed-fulltext-article-IJGM>. Acesso em: 5 maio 2026.

HONE, Thomas *et al.* Racial and socioeconomic disparities in multimorbidity and associated healthcare utilisation and outcomes in Brazil: a cross-sectional analysis of three million individuals. **BMC Public Health**, v. 21, art. 1287, 2021. DOI: 10.1186/s12889-021-11328-0. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12889-021-11328-0>. Acesso em: 5 maio 2026.

JEON, H. *et al.* Non-cardiac comorbid health outcomes and prevalence after myocardial infarction: an umbrella review. **European Review for Medical and Pharmacological Sciences**, v. 28, n. 8, 2024. DOI: 10.26355/eurrev_202404_36014. Disponível em: <https://www.europeanreview.org/article/36014>. Acesso em: 06 set. 2025.

LIMA, Andressa Bianca Reis, *et al.* Infarto no Brasil: uma década de análise epidemiológica (2013–2023). **Journal of Medical and Biosciences Research**, v. 1, n. 4, 2024. DOI: 10.70164/jmbr.v1i4.292. Disponível em: <https://www.journalmbr.com.br/index.php/jmbr/article/view/292>. Acesso em: 05 set. 2025.

LOO, Joan; SPITTLE, Daniella A.; NEWNHAM, Michael. COVID-19, immunothrombosis and venous thromboembolism: biological mechanisms. **Thorax**. v. 76, n. 4, 2021. DOI: [10.1136/thoraxjnl-2020-216243](https://doi.org/10.1136/thoraxjnl-2020-216243). Disponível em: <https://thorax.bmj.com/content/76/4/412.citation-tools>. Acesso em: 3 maio 2026.

MEMTSAS, Vassilios P.; ARACHCHILLAGE, Deepa R. J.; GOROG, Diana A. Role, laboratory assessment and clinical relevance of fibrin, factor XIII and endogenous fibrinolysis in arterial and venous thrombosis. **International Journal of Molecular Sciences**, v. 22, n. 3, art. 1472, 2021. DOI: 10.3390/ijms22031472. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1422-0067/22/3/1472>. Acesso em: 5 maio 2026.

MENDOZA, Kenny *et al.* Ultra-processed foods and cardiovascular disease: analysis of three large US prospective cohorts and a systematic review and meta-analysis of prospective cohort studies.

The Lancet Regional Health, v. 37, art. 100859, 2024. DOI: 10.1016/j.lana.2024.100859. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lanam/article/PIIS2667-193X\(24\)00186-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanam/article/PIIS2667-193X(24)00186-8/fulltext). Acesso em: 5 maio 2026.

MENEZES, João Daniel de Souza, *et al.* Fatores de risco em adultos jovens para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares: o que a literatura mostra? **Research, Society and Development**, v. 10, n. 11, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i11.19949. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/19949>. Acesso em: 23 ago. 2025.

NAMMUR, Amanda Costa de Marchi, *et al.* Limitações no pós-infarto agudo do miocárdio e repercussões na qualidade de vida do paciente. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 5, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i5.14609. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/14609>. Acesso em: 23 ago. 2025.

NICOLAU, José Carlos, *et al.* Diretriz 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, 2021. DOI: 10.36660/abc.20210180. Disponível em: <https://abccardiol.org/article/diretrizes-da-sociedade-brasileira-de-cardiologia-sobre-angina-instavel-e-infarto-agudo-do-miocardio-sem-supradesnivel-do-segmento-st-2021/>. Acesso em: 10 out. 2025.

OLIVEIRA, Luciane Cristina Feltrin de *et al.* Acesso dos homens aos serviços de saúde da atenção primária: utopia ou realidade? **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 47, p. 4260, 2026. DOI: 10.5712/rbmfc20(47)4260. Disponível em:

<https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/4260>. Acesso em: 3 maio. 2026.

OLIVEIRA, Thaís de Souza; PEREIRA, Adelyne Maria Mendes. Expressões das desigualdades no acesso aos **serviços de saúde na América Latina: uma revisão de escopo**. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 29, n. 7, e04932024, 2024. DOI: 10.1590/1413-81232024297.04932024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/jmjWdBWrqVVsbsXHDyYJHNf/>. Acesso em: 3 maio 2026.

OSHO, Asishana, et al. Race-based differences in ST-segment-elevation myocardial infarction process metrics and mortality from 2015 through 2021: an analysis of 178,062 patients from the American Heart Association Get With The Guidelines–Coronary Artery Disease registry. **Circulation**, v. 148, n.3, 2023. DOI: 10.1161/CIRCULATIONAHA.123.065512. Disponível em: <https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/CIRCULATIONAHA.123.065512>. Acesso em: 06 set. 2025.

PEREIRA NETO, Adriano Heemann; POLANCZYK, Carisi Anne. Tempos de atendimento e desfechos no infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento ST. **Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica**, v. 19, n. 1, p. 20–28, 2021. Disponível em: <https://www.sbcm.org.br/ojs3/index.php/rsbcm/article/view/789>. Acesso em: 5 maio 2026.

POZZI, Gino, *et al.* Pre-existing psychiatric morbidity is strongly associated to Takotsubo syndrome: a case-control study. **Frontiers in Cardiovascular Medicine**, v. 9, 2022. DOI:

<https://doi.org/10.3389/fcvm.2022.925459>. Disponível em:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35903670/>. Acesso em: 3 maio 2026.

RODRIGUES, Marcos Paulo; PFAFFENBACH, Grace; ZANATTA, Aline Bedin. Inquietudes Raciais em Saúde do Brasil: Uma revisão integrativa. **Revista da Associação Brasileira de Pesquisadores/as Negros/as (ABPN)**, v. 13, n. 37, 2021. Disponível em: <https://abpnrevista.org.br/site/article/view/1177>. Acesso em: 5 maio. 2026.

SALARI, Nader, *et al.* The global prevalence of myocardial infarction: a systematic review and meta-analysis. **BMC Cardiovascular Disorders**, v. 23, n. 1, 2023. DOI: 10.1186/s12872-023-03231-w. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10122825/>. Acesso em: 05 set. 2025.

SEMERARO, Nicola; COLUCCI, Michele. The prothrombotic state associated with SARS-CoV-2 infection: pathophysiological aspects. **Mediterranean Journal of Hematology and Infectious Diseases**, v. 13, n. 1, e2021045, 2021. DOI: 10.4084/MJHID.2021.045. Disponível em: <https://www.mjhid.org/index.php/mjhid/article/view/4657>. Acesso em: 7 maio 2026.

WANG, Yue, *et al.* Global, regional, and national burden of cardiovascular disease, 1990-2021: results from the 2021 Global Burden of Disease Study. **Cureus**, v. 16, n. 11, 24 nov. 2024. DOI: 10.7759/cureus.74333. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39720386/>. Acesso em: 21 out. 2025.

ZIMMERMANN, Fernanda Burger, *et al.* Associação entre fatores de risco cardiovascular e placas nas artérias carótidas em um Estudo Populacional - Estudo SHIP-Brasil. **Arquivos Brasileiros de**

Cardiologia, v. 122, n. 3, 2025. DOI: 10.36660/abc.20240546. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abc/a/4gTVCCLKVSjrrmFZkzvvdPv/?lang=pt>. Acesso em: 23 ago. 2025.

¹ Discente do Curso Superior de Medicina do Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Campus Patos. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

² Docente do Curso de Medicina do Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Campus Patos. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)