

REVISÃO

Epidemiologia, morbimortalidade e manejo do Infarto Agudo do Miocárdio: Uma revisão integrativa *Epidemiology, morbidity and mortality, and management of acute myocardial infarction: An integrative review*

Sofia Ramos Santos¹, Ana Beatriz de Moraes Souza Nunes², Matheus Gontijo Guimarães Gaia³,
Gustavo Gonçalves Villas Boas⁴, Filipe Alves Costa Barbosa⁵

¹Afya Centro Universitário Montes Claros, Montes Claros, MG, Brasil

²Afya Centro Universitário Uninovafapi, Teresina, PI, Brasil

³Centro Universitário Atenas (Uniatenas), Paracatu, MG, Brasil

⁴Médico pela Afya Faculdade de Ciências Médicas, Ipatinga, MG, Brasil

⁵Orientador, Médico CRM 77580-MG, RQE 59297 pelo Centro Universitário de Caratinga (UNEC),
Caratinga, MG, Brasil

Recebido em: 24 de Setembro de 2026; Aceito em: 1 de Outubro de 2026.

Correspondência: Filipe Alves Costa Barbosa, filipealvescb@hotmail.com

Como citar

Santos SR, Nunes ABMS, Gaia MGG, Boas GGV, Barbosa FAC. Epidemiologia, morbimortalidade e manejo do Infarto Agudo do Miocárdio: Uma revisão integrativa. Fisioter Bras. 2026;27(9):5600-5617. doi: [10.62827/fb.v27i9.1306](https://doi.org/10.62827/fb.v27i9.1306).

Resumo

Introdução: O infarto agudo do miocárdio (IAM) constitui importante problema de saúde pública, associado a elevada morbimortalidade e expressiva demanda por atendimento hospitalar. Sua ocorrência apresenta diferenças temporais, demográficas e regionais, enquanto o prognóstico está diretamente relacionado ao reconhecimento precoce e à instituição oportuna do tratamento. **Objetivo:** Sintetizar as evidências disponíveis sobre o perfil epidemiológico do IAM, considerando aspectos relacionados às internações, incidência, mortalidade e letalidade, bem como analisar as principais estratégias de manejo e assistência aos pacientes acometidos, com ênfase no atendimento e na condução clínica em contexto emergencial. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de natureza qualitativa e descritiva. A busca foi realizada nas bases PubMed/MEDLINE, SciELO e BVS, no

dia 21 de setembro de 2026, utilizando descritores e termos relacionados ao IAM, epidemiologia, morbimortalidade, diagnóstico e tratamento. Foram identificados 64 registros, dos quais 24 eram duplicados. Após a triagem, 20 artigos foram avaliados em texto completo e quatro atenderam aos critérios de inclusão, compondo a amostra final. Os dados foram analisados de forma descritiva e qualitativa. **Resultados:** Os estudos demonstraram a relevância do IAM como causa de internação e mortalidade, com variações segundo período, região, sexo e faixa etária. Observou-se maior frequência de internações entre homens e indivíduos de idade mais avançada, além de diferenças entre os sexos quanto à incidência e letalidade. A literatura complementar também destacou a importância da organização das linhas de cuidado, do diagnóstico precoce e da rápida instituição das estratégias terapêuticas. No manejo emergencial, a reperfusão mostrou-se fundamental, especialmente no IAM com supradesnívelamento do segmento ST, tendo a angioplastia coronária como importante estratégia terapêutica e a fibrinólise como alternativa em situações específicas. **Conclusão:** O IAM permanece como condição de grande impacto epidemiológico e assistencial. O fortalecimento da prevenção cardiovascular, da vigilância epidemiológica, do reconhecimento precoce, do acesso oportuno ao tratamento e da continuidade do cuidado mostra-se essencial para reduzir sua morbimortalidade e favorecer melhores desfechos clínicos.

Palavras-chave: Infarto do Miocárdio; Epidemiologia; Mortalidade; Morbidade; Tratamento.

Abstract

Introduction: Acute myocardial infarction (AMI) is a major public health problem associated with high morbidity and mortality and a significant demand for hospital care. Its occurrence varies across time, demographics, and regions, while prognosis is directly linked to early recognition and the timely initiation of treatment. **Objective:** To synthesize available evidence on the epidemiological profile of acute myocardial infarction (AMI)—considering aspects related to hospitalizations, incidence, mortality, and case-fatality rates—and to analyze key management and care strategies for affected patients, with an emphasis on treatment and clinical management in an emergency setting. **Methods:** The search was conducted in the PubMed/MEDLINE, SciELO, and BVS databases on September 21, 2026, using descriptors and terms related to acute myocardial infarction (AMI), epidemiology, morbidity and mortality, diagnosis, and treatment. Sixty-four records were identified, 24 of which were duplicates. After screening, 20 articles were evaluated in full text, and four met the inclusion criteria, forming the final sample. Data were analyzed descriptively and qualitatively. **Results:** The studies demonstrated the significance of AMI as a cause of hospitalization and mortality, with variations based on time period, region, sex, and age group. A higher frequency of hospitalizations was observed among men and older individuals, alongside sex-based differences in incidence and case-fatality rates. The supplementary literature also highlighted the importance of organizing care pathways, early diagnosis, and the rapid initiation of therapeutic strategies. In emergency management, reperfusion proved fundamental—particularly in ST-segment elevation myocardial infarction (STEMI)—with coronary angioplasty serving as a key therapeutic strategy and fibrinolysis as an alternative in specific situations. **Conclusion:** AMI remains a condition with a major epidemiological and healthcare impact. Strengthening cardiovascular prevention,

epidemiological surveillance, early recognition, timely access to treatment, and continuity of care is essential to reduce morbidity and mortality and promote better clinical outcomes.

Keywords: Myocardial Infarction; Epidemiology; Mortality; Morbidity; Treatment.

Introdução

O infarto agudo do miocárdio (IAM) constitui uma importante manifestação da doença arterial coronariana e representa relevante problema de saúde pública devido à elevada morbimortalidade e ao impacto causado sobre os serviços de saúde. Sua ocorrência está relacionada à redução ou interrupção do fluxo sanguíneo coronariano, resultando em isquemia e lesão do tecido miocárdico. Nesse processo, alterações ateroscleróticas e mecanismos inflamatórios apresentam papel importante na fisiopatologia da doença, contribuindo para o desenvolvimento e a progressão dos eventos cardiovasculares agudos [1-6].

Diversos fatores estão associados ao desenvolvimento da doença arterial coronariana e, consequentemente, ao risco de IAM. Entre eles, destacam-se hipertensão arterial, diabetes mellitus, dislipidemia, tabagismo, obesidade, sedentarismo e outros fatores relacionados ao estilo de vida. A identificação precoce e o controle desses fatores são fundamentais para reduzir a ocorrência de eventos cardiovasculares e suas possíveis complicações, tornando as estratégias de prevenção componentes importantes da assistência à população [5,6].

No contexto epidemiológico, o IAM permanece como importante causa de internações hospitalares e mortalidade. A distribuição desses eventos pode apresentar variações de acordo com características demográficas, temporais e geográficas, evidenciando a necessidade de compreender as particularidades das populações acometidas. Análises realizadas em diferentes regiões brasileiras demonstram

a relevância das internações e dos óbitos relacionados ao IAM e reforçam a importância do desenvolvimento de estratégias direcionadas à prevenção, ao diagnóstico e à organização da assistência cardiovascular [1].

Além das diferenças regionais, a análise de indicadores como incidência, mortalidade e letalidade permite compreender a evolução do IAM ao longo do tempo e identificar grupos populacionais mais vulneráveis. Estudo realizado no Brasil entre 2008 e 2024 identificou crescimento da incidência e da mortalidade por IAM, acompanhado de redução da letalidade. Também foram observadas diferenças relacionadas ao sexo e à idade, com maior incidência entre homens, maior letalidade entre mulheres e aumento significativo das taxas com o avanço da idade [3].

A morbimortalidade associada ao IAM também está relacionada à organização dos serviços de saúde e à rapidez com que o paciente recebe assistência adequada. O reconhecimento dos sinais e sintomas, a realização precoce dos métodos diagnósticos e a definição oportuna da conduta terapêutica são elementos essenciais para limitar a extensão da lesão miocárdica e reduzir complicações. Nesse contexto, a estruturação de linhas de cuidado e de redes assistenciais voltadas às emergências cardiovasculares pode favorecer o acesso ao tratamento adequado e contribuir para melhores desfechos clínicos [2,5].

Nos serviços de emergência, a abordagem do paciente com suspeita de IAM requer avaliação

rápida e sistematizada, considerando manifestações clínicas, alterações eletrocardiográficas e demais recursos disponíveis para confirmação diagnóstica e estratificação do risco. A atuação dos profissionais responsáveis pelo primeiro atendimento apresenta importância particular, uma vez que o reconhecimento precoce do quadro e a instituição das condutas iniciais podem influenciar diretamente a evolução clínica e o prognóstico do paciente [5].

Além do atendimento durante a fase aguda, a continuidade do cuidado após o IAM apresenta importância para a recuperação funcional e para a prevenção de novos eventos cardiovasculares. Nesse cenário, a reabilitação cardiovascular e a fisioterapia podem contribuir por meio de exercícios terapêuticos e estratégias destinadas à recuperação da capacidade funcional. Evidências relacionadas à reabilitação pós-IAM apontam benefícios dos exercícios fisioterapêuticos sobre a capacidade cardiorrespiratória, a funcionalidade e a qualidade de vida dos pacientes, reforçando a importância da assistência multiprofissional após o evento cardiovascular [4].

Métodos

O presente estudo caracteriza-se como uma revisão integrativa da literatura, de natureza qualitativa e descritiva, desenvolvida com a finalidade de reunir e sintetizar evidências relacionadas à epidemiologia, morbimortalidade e manejo do infarto agudo do miocárdio (IAM). Para a condução da revisão, foram consideradas as etapas metodológicas propostas por Whittemore e Knafl, compreendendo identificação do problema, busca na literatura, avaliação dos dados, análise dos dados e apresentação dos resultados [7]. Complementarmente, foram observadas as recomendações de Mendes, Silveira

A compreensão conjunta dos aspectos epidemiológicos, fisiopatológicos e assistenciais do IAM possibilita uma visão mais ampla dos fatores envolvidos na ocorrência da doença e de suas repercussões para indivíduos e serviços de saúde. Enquanto os estudos epidemiológicos permitem identificar tendências relacionadas às internações, incidência e mortalidade, as evidências relacionadas ao manejo e à reabilitação destacam a necessidade de assistência precoce e continuidade do cuidado, desde o atendimento emergencial até a recuperação funcional [1–6].

Diante disso, torna-se relevante reunir as evidências disponíveis acerca dos aspectos epidemiológicos, da morbimortalidade e do manejo do infarto agudo do miocárdio. Assim, o presente estudo tem como objetivo sintetizar as evidências disponíveis sobre o perfil epidemiológico do IAM, considerando aspectos relacionados às internações, incidência, mortalidade e letalidade, bem como analisar as principais estratégias de manejo e assistência aos pacientes acometidos, com ênfase no atendimento e na condução clínica em contexto emergencial.

e Galvão para o desenvolvimento de revisões integrativas, incluindo definição da questão norteadora, estabelecimento dos critérios de elegibilidade, seleção dos estudos, análise das evidências e síntese dos achados [8].

A questão norteadora estabelecida para esta investigação foi: “Quais são as principais evidências disponíveis na literatura acerca do perfil epidemiológico, da morbimortalidade e das estratégias de manejo do infarto agudo do miocárdio?”. A formulação dessa questão buscou contemplar os principais eixos abordados no estudo, incluindo

incidência, internações hospitalares, mortalidade, letalidade, características sociodemográficas e temporais e aspectos relacionados ao diagnóstico e manejo do IAM.

A busca bibliográfica foi realizada por meio de consulta eletrônica às bases PubMed/MEDLINE, Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), incluindo registros provenientes da LILACS e MEDLINE. A estratégia de busca foi estruturada a partir de três eixos conceituais: (1) infarto agudo do miocárdio; (2) epidemiologia e morbimortalidade; e (3) diagnóstico, tratamento e manejo. Foram utilizados descritores controlados dos vocabulários MeSH (*Medical Subject Headings*) e DeCS (Descritores em Ciências da Saúde), quando disponíveis, associados a termos livres e seus correspondentes em português e inglês. Os termos pertencentes a um mesmo eixo foram combinados pelo operador booleano OR. Em cada base de dados, foram executadas duas estratégias de busca independentes, utilizando o operador AND entre o eixo referente ao infarto agudo do miocárdio e cada um dos demais eixos: a primeira destinada à recuperação de estudos sobre epidemiologia e morbimortalidade e a segunda direcionada aos estudos sobre diagnóstico, tratamento e manejo. Dessa forma, os três eixos não foram exigidos simultaneamente em uma mesma expressão de busca, permitindo recuperar publicações relacionadas a pelo menos uma das dimensões investigadas e mantendo a estratégia coerente com a questão norteadora e os critérios de elegibilidade da revisão.

No PubMed/MEDLINE, foram empregados descritores MeSH e termos livres, considerando, quando aplicável, os campos *MeSH Terms* e *Title/Abstract*. Foram realizadas as seguintes buscas independentes: Busca 1 – epidemiologia e morbimortalidade: (“Myocardial Infarction”[MeSH Terms]

OR “acute myocardial infarction”[Title/Abstract] OR “myocardial infarction”[Title/Abstract]) AND (“Epidemiology”[MeSH Terms] OR epidemiology[Title/Abstract] OR incidence[Title/Abstract] OR mortality[Title/Abstract] OR lethality[Title/Abstract] OR morbidity[Title/Abstract] OR hospitalization[Title/Abstract]); Busca 2 – diagnóstico, tratamento e manejo: (“Myocardial Infarction”[MeSH Terms] OR “acute myocardial infarction”[Title/Abstract] OR “myocardial infarction”[Title/Abstract]) AND (“Disease Management”[MeSH Terms] OR management[Title/Abstract] OR treatment[Title/Abstract] OR diagnosis[Title/Abstract] OR emergency[Title/Abstract] OR reperfusion[Title/Abstract]).

Na BVS, foram utilizados descritores DeCS e termos livres em português e inglês. Foram executadas separadamente: Busca 1 – epidemiologia e morbimortalidade: (“Infarto do Miocárdio” OR “Infarto Agudo do Miocárdio” OR “Myocardial Infarction” OR “Acute Myocardial Infarction”) AND (Epidemiologia OR Epidemiology OR Incidência OR Incidence OR Mortalidade OR Mortality OR Morbidade OR Morbidity OR Letalidade OR Internações OR Hospitalization); Busca 2 – diagnóstico, tratamento e manejo: (“Infarto do Miocárdio” OR “Infarto Agudo do Miocárdio” OR “Myocardial Infarction” OR “Acute Myocardial Infarction”) AND (Manejo OR Management OR Tratamento OR Treatment OR Diagnóstico OR Diagnosis OR Emergência OR Emergency OR Reperfusão OR Reperfusion).

Na SciELO, foram empregados predominantemente termos livres em português e inglês, considerando as características de indexação da plataforma. Foram realizadas separadamente: Busca 1 – epidemiologia e morbimortalidade: (“infarto agudo do miocárdio” OR “infarto do miocárdio” OR “acute myocardial infarction” OR “myocardial infarction”) AND (epidemiologia OR epidemiology

OR incidência OR incidence OR mortalidade OR mortality OR morbidade OR morbidity OR letalidade OR internações); Busca 2 – diagnóstico, tratamento e manejo: (“infarto agudo do miocárdio” OR “infarto do miocárdio” OR “acute myocardial infarction” OR “myocardial infarction”) AND (manejo OR management OR tratamento OR treatment OR diagnóstico OR diagnosis OR emergência OR emergency OR reperfusão OR reperfusion). As buscas nas três bases foram realizadas em 21 de setembro de 2026, com as adaptações necessárias à sintaxe e aos recursos de indexação específicos de cada plataforma.

Foram incluídos artigos disponíveis na íntegra, publicados em português ou inglês, que apresentassem relação direta com o IAM e abordassem pelo menos um dos eixos de interesse da revisão: perfil epidemiológico, incidência, morbidade, internações hospitalares, mortalidade, letalidade, distribuição segundo características sociodemográficas ou geográficas, diagnóstico, tratamento ou manejo emergencial, sem restrição temporal. Foram considerados estudos realizados com populações adultas acometidas por IAM, independentemente do sexo, bem como investigações que analisassem dados populacionais e hospitalares referentes à ocorrência da doença.

Considerando o caráter integrativo da revisão, foram elegíveis diferentes delineamentos metodológicos capazes de contribuir para a compreensão do objeto investigado. Entre os estudos primários, foram considerados estudos epidemiológicos, observacionais, transversais, retrospectivos, ecológicos e demais investigações quantitativas pertinentes à questão norteadora. Também foram consideradas evidências secundárias, particularmente revisões da literatura e revisões sistemáticas relacionadas ao diagnóstico, tratamento e manejo do IAM. Essa abordagem permitiu

integrar evidências epidemiológicas e assistenciais, preservando as diferenças metodológicas e a finalidade analítica dos estudos incluídos. Considerando que a amostra foi composta por três estudos epidemiológicos e uma revisão sistemática, os trabalhos não foram tratados como fontes equivalentes de evidência. Os estudos epidemiológicos foram utilizados para caracterizar aspectos relacionados à ocorrência do infarto agudo do miocárdio, internações, incidência, mortalidade, letalidade e distribuição dos eventos nas populações investigadas, de acordo com os desfechos avaliados em cada estudo. Por sua vez, a revisão sistemática foi empregada como fonte de síntese das evidências relacionadas às estratégias de manejo e assistência ao paciente com IAM. A síntese final foi realizada de forma qualitativa e descritiva, considerando separadamente a natureza, os objetivos, os métodos e os desfechos de cada delineamento, evitando a atribuição de peso equivalente ou a interpretação dos quatro estudos como evidências independentes capazes de responder, de maneira uniforme, a todos os componentes da questão norteadora.

Foram excluídas publicações duplicadas, artigos disponíveis exclusivamente na forma de resumo, cartas ao editor, capítulos de livros, dissertações, teses e trabalhos sem relação direta com os eixos definidos para esta revisão. Também foram excluídos estudos cujo foco principal estivesse relacionado a outras doenças cardiovasculares sem apresentação individualizada de resultados referentes ao IAM, assim como publicações que não fornecessem informações pertinentes à epidemiologia, morbimortalidade, diagnóstico, tratamento ou manejo da condição.

A seleção dos estudos foi realizada inicialmente por meio da identificação dos registros recuperados nas bases de dados e da remoção

das duplicatas. Posteriormente, dois revisores realizaram, de forma independente, a triagem dos títulos e resumos, aplicando os critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos. Os estudos considerados potencialmente elegíveis foram submetidos à leitura do texto completo, também de maneira independente pelos dois revisores, para confirmação da adequação à questão norteadora e aos objetivos da revisão. As divergências identificadas durante as etapas de triagem e elegibilidade foram discutidas entre os revisores e, quando não houve consenso, um terceiro revisor foi consultado para a decisão final. Os artigos que atenderam integralmente aos critérios de elegibilidade foram incorporados à amostra final da revisão.

Para a extração dos dados, foi utilizado um instrumento estruturado contemplando as seguintes informações: autor e ano de publicação, título, delineamento metodológico, objetivo e principais desfechos/achados. Posteriormente, os dados foram organizados em quadro sinóptico, possibilitando a caracterização e a comparação dos estudos selecionados. Essa estrutura corresponde às variáveis utilizadas no Quadro 1 do trabalho, que reúne estudos epidemiológicos e revisão sistemática relacionados ao IAM.

A análise dos estudos foi realizada de forma descritiva e qualitativa, buscando identificar convergências, divergências e aspectos relevantes acerca da epidemiologia, morbimortalidade e manejo do IAM. Os resultados foram interpretados considerando as características metodológicas de cada investigação, as populações ou bases de dados avaliadas, os períodos analisados e os respectivos desfechos. Entretanto, não foi realizada avaliação sistemática e padronizada da qualidade metodológica ou do risco de viés dos estudos incluídos. Considerando que a amostra

reuniu estudos observacionais e uma revisão sistemática, essa ausência constitui uma limitação metodológica relevante, uma vez que restringe a possibilidade de determinar a robustez relativa e o grau de confiança das diferentes evidências sintetizadas. Dessa forma, os estudos não foram considerados fontes equivalentes de evidência, e seus achados foram interpretados de acordo com a natureza e as limitações inerentes a cada delineamento. Ressalta-se, contudo, que essa interpretação qualitativa não substitui uma apreciação crítica formal por instrumentos específicos de avaliação da qualidade metodológica e do risco de viés. Assim, as conclusões da presente revisão devem ser interpretadas com cautela, considerando a heterogeneidade metodológica da amostra e a ausência dessa avaliação padronizada. Em razão da heterogeneidade dos delineamentos e das medidas apresentadas pelos estudos, não foi realizada metanálise, sendo adotada síntese narrativa das evidências.

A síntese foi direcionada especialmente para a distribuição epidemiológica do IAM, ocorrência de internações hospitalares, incidência, mortalidade e letalidade, além das diferenças relacionadas ao sexo, faixa etária e distribuição geográfica. No eixo assistencial, foram considerados aspectos referentes ao reconhecimento precoce, diagnóstico, manejo emergencial e estratégias terapêuticas, incluindo a reperfusão miocárdica. Dessa forma, a análise integrada dos estudos buscou proporcionar uma compreensão abrangente das repercussões epidemiológicas do IAM e dos principais aspectos relacionados à assistência aos pacientes acometidos.

Conforme apresentado na Figura 1, o processo de busca e seleção dos estudos resultou na identificação inicial de 64 registros nas bases de dados PubMed, SciELO e BVS. Após a remoção de 24

registros duplicados, permaneceram 40 estudos para análise. Na etapa de triagem, foram excluídos os trabalhos que não abordavam diretamente o infarto agudo do miocárdio (IAM) ou que não apresentavam informações relacionadas aos eixos de interesse desta revisão, incluindo aspectos epidemiológicos, incidência, internações hospitalares, mortalidade, letalidade, perfil de morbidade e estratégias de diagnóstico, tratamento e manejo do IAM. Após a triagem por título e resumo, 20 artigos foram

avaliados em texto completo para elegibilidade. Nessa etapa, foram excluídos os estudos que não atendiam aos critérios previamente estabelecidos ou que não apresentavam resultados pertinentes à questão norteadora. Ao final do processo, 4 estudos atenderam aos critérios de inclusão e compuseram a amostra final desta revisão integrativa. O detalhamento das etapas de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos estudos encontra-se representado na Figura 1.



Identificação de novos estudos via bases de dados e repositórios

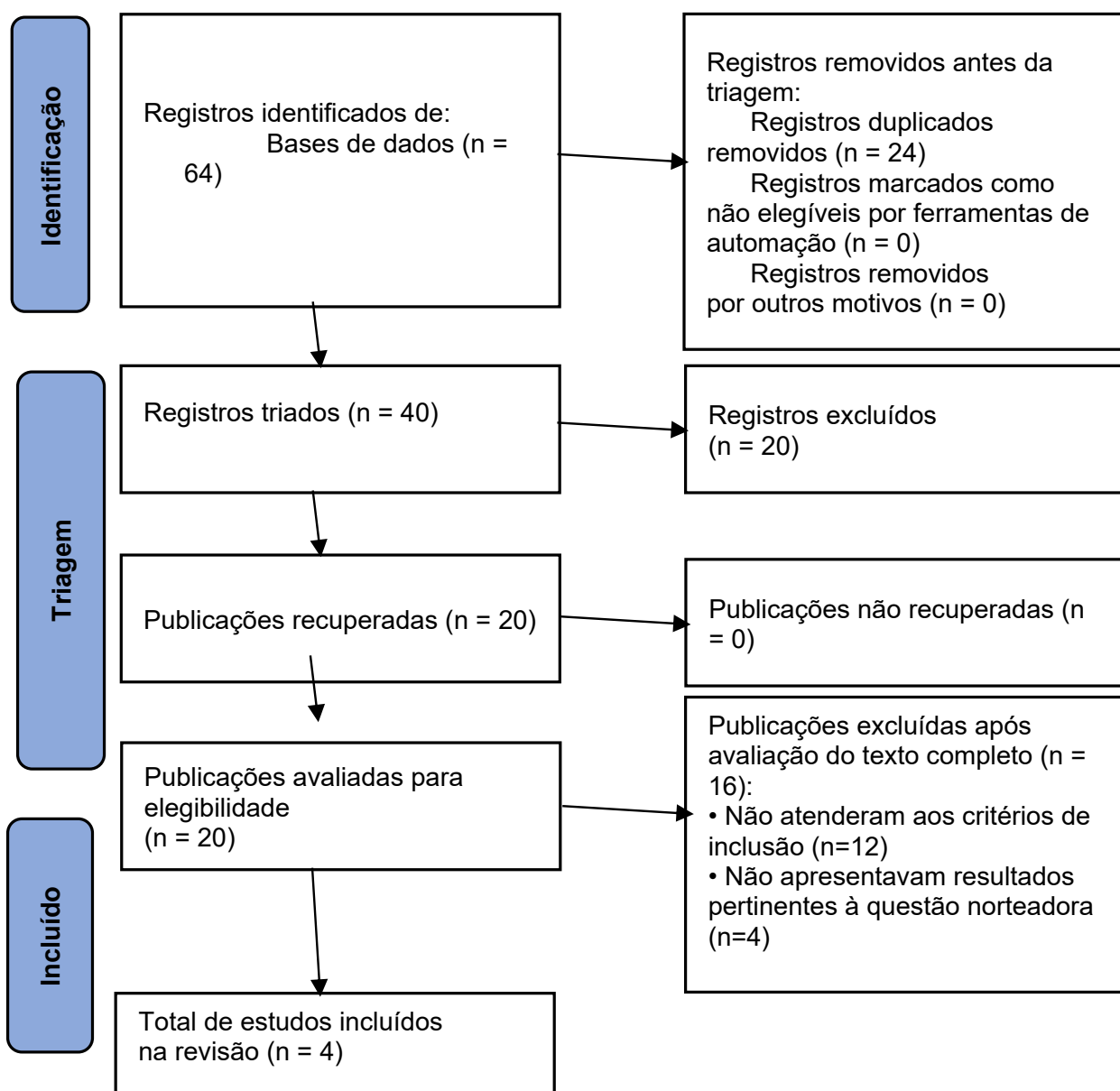


Figura 1 – Fluxograma do processo de busca e seleção dos estudos da revisão integrativa sobre epidemiologia, morbimortalidade e manejo do Infarto Agudo do Miocárdio.

Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

Resultados

O Quadro 1 sintetiza os quatro estudos incluídos nesta revisão, evidenciando uma amostra composta por diferentes delineamentos metodológicos e

finalidades analíticas. Do total, três estudos (75%) correspondem a investigações epidemiológicas primárias e um estudo (25%) a uma revisão sistemática

da literatura. Entre os estudos epidemiológicos, dois apresentam delineamentos de caráter quantitativo, transversal e retrospectivo, voltados à análise de indicadores como internações, incidência, mortalidade e letalidade, enquanto um corresponde a estudo ecológico retrospectivo direcionado à caracterização das taxas e do perfil das internações por IAM no Brasil. A revisão sistemática, por sua vez, concentrou-se nos aspectos relacionados ao diagnóstico e ao manejo emergencial do infarto agudo do miocárdio com supradesnívelamento do segmento ST. Dessa forma, os diferentes delineamentos responderam a dimensões distintas do objetivo da revisão: os estudos epidemiológicos contribuíram predominantemente para a caracterização da ocorrência, distribuição e morbimortalidade do IAM, enquanto a revisão sistemática forneceu a síntese das evidências relacionadas ao manejo emergencial. Essa composição deve ser considerada na interpretação dos resultados, uma vez que os quatro estudos não constituem fontes metodologicamente equivalentes de evidência.

Entre os principais desfechos, destacaram-se a elevada relevância do IAM como causa de hospitalização e mortalidade, o aumento das taxas de incidência e mortalidade ao longo dos períodos analisados, a maior ocorrência de internações entre indivíduos do sexo masculino e faixas etárias mais avançadas, além da importância do reconhecimento precoce e da reperfusão miocárdica oportuna. Os achados evidenciaram diferenças nos indicadores epidemiológicos do IAM segundo sexo, faixa etária e distribuição geográfica. Observou-se maior ocorrência de internações entre homens e indivíduos de faixas etárias mais avançadas, além de variações regionais na distribuição das hospitalizações. Também foram identificadas diferenças entre os sexos quanto à incidência e à letalidade, bem como variações temporais nos indicadores de incidência e mortalidade. Esses resultados caracterizam o perfil epidemiológico identificado nos estudos incluídos, sem estabelecer, nesta etapa, implicações ou recomendações assistenciais.



Quadro 1 – Síntese dos estudos utilizados na construção do presente estudo.

Autor/Ano	Título	Delineamento Metodológico	Objetivo	Principais Achados
Facuri <i>et al.</i> , 2025	Análise epidemiológica das internações e mortalidade por infarto agudo do miocárdio na Baixada Maranhense (2015–2024)	Estudo epidemiológico, quantitativo, transversal e retrospectivo, com dados secundários do DATASUS	Analisar as internações e os óbitos por IAM na Baixada Maranhense ao longo da última década, caracterizando sua distribuição epidemiológica e temporal.	Evidenciou a relevância do IAM como causa de hospitalização e mortalidade regional, demonstrando variações temporais e características epidemiológicas das internações e dos óbitos, reforçando a necessidade de estratégias regionais de prevenção, diagnóstico e assistência cardiovascular.
Leite <i>et al.</i> , 2025	Evolução Temporal e Perfil Epidemiológico da Incidência, Mortalidade e Letalidade do Infarto Agudo do Miocárdio no Brasil (2008–2024): Um Estudo Transversal	Estudo quantitativo, descritivo e transversal, com dados secundários do DATASUS e IBGE	Definir a evolução temporal das taxas de incidência, mortalidade e letalidade do IAM no Brasil entre 2008 e 2024, segundo sexo e faixa etária.	Foram registrados 1.910.231 casos e 199.947 óbitos. Houve crescimento da incidência e da mortalidade, acompanhado de redução da letalidade. Homens apresentaram maior incidência, enquanto mulheres tiveram maior letalidade; as taxas aumentaram significativamente com a idade.





Sasso <i>et al.</i> , 2024	Infarto agudo do miocárdio e seus manejos na emergência cardiológica: revisão sistemática	Revisão sistemática da literatura, com inclusão de nove estudos publicados entre 2018 e 2023	Analisar de forma abrangente o IAM com supradesnivelamento do segmento ST, contemplando diagnóstico, fisiopatologia, epidemiologia, complicações e manejo emergencial.	A angioplastia coronária foi destacada como estratégia fundamental para reperfusão no IAMCSST, enquanto a fibrinólise permanece alternativa em situações específicas. A rapidez no reconhecimento e na reperfusão é determinante para melhores desfechos clínicos.
Rodrigues <i>et al.</i> , 2024	Infarto Agudo do Miocárdio em território brasileiro: Análise das taxas e do perfil de morbidade	Estudo ecológico retrospectivo, com dados secundários do SIH/SUS	Analisar as taxas e descrever o perfil das internações por IAM no Brasil entre 2018 e 2022.	O perfil de morbidade hospitalar mostrou maior ocorrência de internações entre homens, pessoas brancas, indivíduos de 60–69 anos e residentes da região Sudeste, com predominância dos atendimentos em caráter de urgência.

Fonte: Elaborado pelos autores com base nos estudos selecionados (2026).



Discussão

Os quatro estudos incluídos nesta revisão abordaram diferentes dimensões do infarto agudo do miocárdio (IAM), contemplando aspectos epidemiológicos, hospitalizações, mortalidade, incidência, letalidade e manejo emergencial. A interpretação dos achados foi realizada considerando a natureza metodológica de cada investigação, uma vez que três estudos apresentaram delineamento epidemiológico [1,3,12], enquanto um correspondeu a uma revisão sistemática direcionada ao manejo emergencial do IAM [11]. Dessa forma, esses estudos não foram considerados fontes equivalentes de evidência, sendo os estudos epidemiológicos utilizados para caracterizar a distribuição e a morbimortalidade do IAM e a revisão sistemática empregada para sintetizar aspectos relacionados ao diagnóstico e ao tratamento na emergência.

Entre os estudos epidemiológicos incluídos, Facuri *et al.* [1] analisaram as internações e a mortalidade por IAM na Baixada Maranhense entre 2015 e 2024, demonstrando a relevância da doença como causa de hospitalização e óbito em âmbito regional e identificando variações temporais nos indicadores analisados. Os achados evidenciam que a ocorrência e a mortalidade por IAM apresentam características próprias conforme o território e o período investigado, ressaltando a importância da análise regional dos indicadores epidemiológicos.

Como literatura complementar, Brant e Passaglia [2] discutem a mortalidade associada ao IAM na América Latina e no Caribe e a importância da organização das linhas de cuidado cardiovascular. Essa referência não integrou a amostra da presente revisão e é utilizada exclusivamente para contextualizar os resultados de Facuri *et al.* [1], especialmente quanto às possíveis implicações

assistenciais das diferenças regionais observadas. Assim, questões relacionadas à estrutura dos serviços e ao acesso à assistência cardiovascular devem ser compreendidas como elementos interpretativos provenientes da literatura complementar, e não como resultados diretamente demonstrados pela amostra desta revisão.

Em âmbito nacional, Leite *et al.* [3] analisaram a evolução temporal da incidência, mortalidade e letalidade do IAM no Brasil entre 2008 e 2024. Foram registrados 1.910.231 casos e 199.947 óbitos, com crescimento da incidência e da mortalidade e redução da letalidade ao longo do período. Os autores também identificaram diferenças segundo sexo e idade. A incidência foi maior entre os homens, enquanto a letalidade foi superior entre as mulheres, e os indicadores aumentaram expressivamente com o avanço da idade. Esses resultados demonstram que a distribuição epidemiológica do IAM não ocorre de maneira homogênea entre os diferentes grupos populacionais.

A interpretação desses achados pode ser contextualizada por referências externas à amostra. Freitas e Padilha [9] discutem características epidemiológicas e fatores de risco relacionados ao IAM, enquanto Bizinotto *et al.* [6] abordam aspectos fisiopatológicos da doença arterial coronariana e a participação de fatores cardiovasculares em sua ocorrência. Essas publicações foram utilizadas como literatura complementar para ampliar a compreensão dos resultados epidemiológicos encontrados por Leite *et al.* [3], não constituindo evidências adicionais provenientes da seleção da presente revisão.

Rodrigues *et al.* [12], terceiro estudo epidemiológico incluído, analisaram as internações por IAM no Brasil entre 2018 e 2022. Os autores

identificaram maior ocorrência de hospitalizações entre homens, pessoas brancas, indivíduos de 60 a 69 anos e residentes da região Sudeste, além da predominância de atendimentos em caráter de urgência. O predomínio das internações nas faixas etárias mais avançadas apresenta correspondência com os resultados de Leite *et al.* [3], que também identificaram aumento dos indicadores epidemiológicos com o avanço da idade.

As diferenças relacionadas à cor/raça e à distribuição regional identificadas por Rodrigues *et al.* [12], entretanto, devem ser interpretadas dentro das características do delineamento e da base de dados utilizada. A maior frequência absoluta de internações em determinado grupo ou região não corresponde necessariamente a maior risco individual, uma vez que a distribuição dos registros pode ser influenciada pelo tamanho e pela estrutura etária da população, pela disponibilidade de serviços e pela cobertura dos sistemas de informação. Essas considerações constituem interpretação dos resultados e devem ser diferenciadas dos achados diretamente apresentados pelo estudo.

A predominância de internações em caráter de urgência identificada por Rodrigues *et al.* [12] também evidencia a participação expressiva dos serviços de emergência na assistência aos pacientes com IAM. Para contextualizar esse resultado, Barbosa *et al.* [5], como literatura complementar, discutem a importância do reconhecimento das manifestações clínicas e da adoção oportuna de condutas diagnósticas e terapêuticas durante o atendimento inicial. Essa referência não integrou a amostra e, portanto, sua contribuição limita-se à contextualização assistencial do achado epidemiológico observado.

Diferentemente dos três estudos epidemiológicos, Sasso *et al.* [11] constituem a única revisão sistemática incluída na amostra e direcionaram sua

análise ao infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST (IAMCSST). Os autores destacaram a angioplastia coronária como estratégia fundamental de reperfusão, enquanto a fibrinólise permanece como alternativa em situações específicas. A revisão também apontou a importância da rapidez no reconhecimento do evento e na instituição da reperfusão para os desfechos clínicos. Por sua natureza metodológica, esse estudo contribui especificamente para o componente assistencial e terapêutico da presente revisão e não deve ser interpretado como equivalente aos três estudos epidemiológicos.

Outros aspectos do diagnóstico e do tratamento do IAM foram discutidos a partir de literatura complementar. Omari *et al.* [10] abordam o manejo do infarto agudo do miocárdio sem supradesnivelamento do segmento ST, incluindo avaliação clínica, biomarcadores, estratificação de risco e definição da estratégia invasiva. Melo *et al.* [13] discutem avanços relacionados aos biomarcadores e métodos de imagem, enquanto Silva *et al.* [14] abordam a assistência no contexto da emergência. Essas referências não integraram o processo de seleção nem o Quadro 1 e foram utilizadas exclusivamente para contextualizar e ampliar a discussão dos achados de Sasso *et al.* [11], sem serem contabilizadas como evidências provenientes da amostra.

A reabilitação cardiovascular também deve ser claramente separada dos resultados da presente revisão. Nenhum dos quatro estudos incluídos avaliou especificamente programas de reabilitação cardiovascular após o IAM. Assim, as informações apresentadas por Cardoso *et al.* [4] e Guo, Gomes e Moreira [15] sobre exercícios, recuperação funcional, condicionamento cardiorrespiratório e qualidade de vida após o evento correspondem exclusivamente à literatura complementar. Essas referências podem ser utilizadas

para contextualizar a continuidade da assistência após a fase aguda, mas seus achados não devem ser apresentados como resultados da amostra nem utilizados para concluir que a presente revisão demonstrou efeitos da reabilitação cardiovascular.

Considerando exclusivamente os estudos incluídos, os resultados epidemiológicos demonstraram a relevância das hospitalizações e da mortalidade associadas ao IAM, variações temporais dos indicadores e diferenças segundo características como sexo, idade e distribuição geográfica [1,3,12]. A revisão sistemática incluída, por sua vez, acrescentou evidências relacionadas ao manejo emergencial do IAMCSST, especialmente quanto à reperfusão e à importância da intervenção oportuna [11]. Portanto, os diferentes estudos responderam a dimensões distintas do objetivo e não devem ser interpretados como quatro fontes homogêneas de evidência sobre todos os aspectos do IAM.

A literatura complementar [2,4-6,9,10,13-15] foi utilizada exclusivamente para contextualizar esses resultados, discutir possíveis implicações clínicas e assistenciais e ampliar a compreensão dos achados apresentados pelos quatro estudos selecionados. Dessa forma, aspectos relacionados à organização das redes de atenção, fatores de risco, mecanismos fisiopatológicos, estratégias adicionais de diagnóstico e tratamento e reabilitação cardiovascular não constituem resultados diretamente produzidos pela amostra desta revisão.

Por fim, os resultados devem ser interpretados considerando as limitações metodológicas da amostra. Os três estudos epidemiológicos utilizaram dados secundários provenientes de sistemas de informação, estando sujeitos a limitações relacionadas à qualidade e completude dos registros,

possíveis sub-registros e diferenças na cobertura assistencial. Além disso, a presença de três estudos epidemiológicos e uma revisão sistemática restringe comparações diretas entre os resultados, uma vez que os delineamentos possuem finalidades e capacidades distintas de responder à questão norteadora. A ausência de avaliação sistemática e padronizada da qualidade metodológica e do risco de viés também limita a determinação da robustez relativa das evidências, razão pela qual as conclusões devem ser interpretadas com cautela.

Apesar das diferenças quanto aos delineamentos, populações, períodos analisados e objetivos, os estudos incluídos apontam, em suas respectivas perspectivas, para a relevância epidemiológica e assistencial do IAM no cenário brasileiro. Os estudos epidemiológicos evidenciaram aspectos relacionados às internações, incidência, mortalidade, letalidade e distribuição dos casos segundo características populacionais e geográficas, enquanto a revisão sistemática contribuiu especificamente para a compreensão do manejo emergencial, com destaque para o reconhecimento precoce e as estratégias de reperfusão. Dessa forma, os achados devem ser interpretados de acordo com a natureza e a finalidade de cada estudo, sem pressupor homogeneidade metodológica ou comparabilidade direta entre suas estimativas. Em conjunto, os resultados reforçam a importância do monitoramento epidemiológico do IAM e da assistência oportuna na fase aguda, enquanto implicações relacionadas à prevenção cardiovascular, à organização das linhas de cuidado, à prevenção secundária e à reabilitação cardiovascular devem ser compreendidas como desdobramentos assistenciais contextualizados pela literatura complementar, e não como resultados diretamente demonstrados pelos quatro estudos incluídos.

Conclusão

O presente estudo permitiu sintetizar as principais evidências relacionadas à epidemiologia, morbimortalidade e manejo do infarto agudo do miocárdio (IAM), demonstrando sua relevância como problema de saúde pública e importante causa de hospitalização e mortalidade. Os estudos analisados evidenciaram variações temporais, demográficas e regionais na ocorrência da doença, com destaque para a maior frequência de internações entre homens e indivíduos de faixas etárias mais avançadas, além de diferenças nos indicadores de mortalidade e letalidade entre os grupos populacionais.

No âmbito assistencial, a revisão sistemática incluída na amostra apontou a importância do reconhecimento oportuno e da instituição adequada das estratégias terapêuticas no manejo emergencial do IAM. Particularmente nos casos de infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST, a reperfusão apresentou papel central, com destaque para a angioplastia coronária como estratégia de reperfusão e para a fibrinólise como alternativa em situações específicas. Esses achados devem ser interpretados considerando que o componente assistencial da presente revisão está fundamentado principalmente em um único estudo de síntese, enquanto os demais trabalhos incluídos apresentam enfoque predominantemente epidemiológico.

Considerando exclusivamente os estudos que compuseram a amostra, os resultados evidenciam a relevância epidemiológica do IAM, expressa pelas hospitalizações, incidência, mortalidade e letalidade, bem como por diferenças relacionadas ao sexo, idade, distribuição geográfica e

evolução temporal dos indicadores. No âmbito do manejo emergencial, os achados apontam para a importância da identificação e do tratamento oportunos, especialmente das estratégias de reperfusão no IAM com supradesnivelamento do segmento ST. Entretanto, a heterogeneidade dos delineamentos, das populações e dos períodos analisados deve ser considerada na interpretação desses resultados, não sendo possível atribuir ao conjunto uma homogeneidade metodológica ou uma capacidade equivalente de responder aos diferentes componentes investigados.

Aspectos relacionados à prevenção cardiovascular, ao controle dos fatores de risco, à organização das linhas de cuidado, à prevenção secundária e à reabilitação cardiovascular, embora relevantes para a assistência integral ao paciente com IAM, foram abordados nesta revisão a partir de literatura complementar e não constituem resultados diretamente produzidos pelos quatro estudos selecionados. Dessa forma, essas estratégias devem ser compreendidas como implicações assistenciais contextualizadas por fontes externas à amostra, e não como conclusões decorrentes diretamente da síntese dos estudos incluídos.

Conflitos de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

Financiamento

Não houve financiamento.

Contribuição dos autores

Concepção e desenho da pesquisa: Santos SR; Obtenção de dados: Nunes ABMS; Análise e interpretação dos dados: Gaia MGG; Redação do manuscrito: Boas GGV; Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante: Barbosa FAC.

Referências

1. Facuri MAS, Frazão VMP, Noletto CJM, Santos GF, Campos ISS, Pasklan ANP. Análise epidemiológica das internações e mortalidade por infarto agudo do miocárdio na Baixada Maranhense (2015–2024). *Revista JRG de Estudos Acadêmicos* [Internet]. 2025 Sep 21 [cited 2026 Set 21]; 8(19):e082430. Available from: <http://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/2430>. DOI: 10.55892/jrg.v8i19.2430
2. Brant LCC, Passaglia LG. Alta Mortalidade por Infarto Agudo do Miocárdio na América Latina e Caribe: Defendendo a Implementação de Linha de Cuidado no Brasil. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia* [Internet]. 2022 [cited 2026 Set 21]; 119(6):979–80. Available from: <https://www.scielo.br/j/abc/a/j8DkqkXF3nmpbTCZpWzK6jk/?lang=pt>. DOI: 10.36660/abc.20220825
3. Leite TG, Nascimento JPA, Cardoso GBCB, Gomes JEN, Gonçalves AFN, Araújo ITM, Monteiro AICS, Barros VND, Mendes MG, Nascimento LB, Santana KJD, Cardoso CMB. Evolução Temporal e Perfil Epidemiológico da Incidência, Mortalidade e Letalidade do Infarto Agudo do Miocárdio no Brasil (2008-2024): Um Estudo Transversal. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences* [Internet]. 2025 May 30 [cited 2026 Set 21]; 7(5):1695–712. Available from: <https://bjhs.emnuvens.com.br/bjhs/article/view/5876>. DOI: 10.36557/2674-8169.2025v7n5p1695-1712
4. Cardoso ERO, Santos HWO, Cruz LS, Pontes MCS, Bastos MALR, Silva Júnior SRC, Machado WFA, Saturnino KVV. A eficácia dos exercícios fisioterapêuticos na reabilitação de pacientes pós-infarto agudo do miocárdio. *Revista FT* [Internet]. 2026 Apr 21 [cited 2026 Set 21]; 30(157):01-12. Available from: <https://revistافت.com/ft/article/view/4655>. DOI: 10.69849/5cqk0b80
5. Barbosa WB, Silva PS, Rodrigues STFP, Tamanaha JN, Silva J, Sanches FCP, Nunes CM, Rabelo GNC, Miranda MFF, Albuquerque VLN, Costa GA. CUIDADOS DE MÉDICOS GENERALISTAS PARA PACIENTES COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO (IAM) ATENDIDOS NA EMERGÊNCIA CARDIOLÓGICA: BREVE ESTUDO. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences* [Internet]. 2024 Mar 16 [cited 2026 Set 21]; 6(3):1424–45. Available from: <https://bjhs.emnuvens.com.br/bjhs/article/view/1700>. DOI: 10.36557/2674-8169.2024v6n3p1424-1445
6. Bizinotto GBA, Pereira AG, Matusin BS, Luize LM, Koch JS, Galo JM, Beraldo SO, Portelinha ALZ, Fernandes FE, Vituri BB. Aspectos fisiopatológicos relacionados ao Infarto Agudo do Miocárdio e a Doença Arterial Coronariana. *Brazilian Journal of Health Review* [Internet]. 2024 Jun 11 [cited 2026 Set 21]; 7(3):e70399. Available from: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/70399>. DOI: 10.34119/bjhrv7n3-308
7. Whittemore R, Knafl K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs*. [cited 2026 Set 21]; 2005;52(5):546-553. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16268861/>. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x.
8. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. [cited 2026 Set 21]; 2008;17(4):758-764. Available from: <https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ/?lang=pt>. DOI: 10.1590/S0104-07072008000400018

9. Freitas RB, Padilha JC. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO PACIENTE COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NO BRASIL. REVISTA DE SAÚDE DOM ALBERTO [Internet]. 2020 Jun 30 [cited 2026 Set 21]; 8(1):100–27. Available from: <https://revista.domalberto.edu.br/revistadesaudedomalberto/article/view/668>.
10. Omari AC, Macedo RRB, Araujo BB, Martins ACOL, Aguiar IGS, Bergamo FMA, Souza J, Passos MD, Pires AMH, Santos LX, Souza GCF, Masuda DKN. MANEJO TERAPÊUTICO DO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO SEM SUPRADESNIVELAMENTO DO SEGMENTO ST: ESTRATÉGIAS INICIAIS. ARACÊ [Internet]. 2026 Fev 05 [cited 2026 Set 21]; 8(2):e12058. Available from: <https://periodicos.newsciencepubl.com/arace/article/view/12058>. DOI: 10.56238/arev8n2-026.
11. Sasso MTN, Souza RSG, Oliveira MC, Cordeiro NE, Silva PS, Alves IB, Portella LDS, Caetano Júnior MS, Guimarães LS, Pinto LLB, Sousa KHS, Campanerutto TJB, Abreu VO, Hamerski R. Infarto agudo do miocárdio e seus manejos na emergência cardiológica revisão sistemática. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences [Internet]. 2024 Abr 16 [cited 2026 Set 21]; 6(4): 1634-1652. Available from: <https://bjih.s.emnuvens.com.br/bjih.s/article/view/1952>. DOI: 10.36557/2674-8169.2024v6n4p1634-1652.
12. Rodrigues PVM, Farias ECMH, Cameli JGM, Almeida MB, Ribeiro BV, Cavalcante DF, Campos JS, Leopoldino CFL, Coelho VPA, Araújo ALR. Infarto Agudo do Miocárdio em território brasileiro: Análise das taxas e do perfil de morbidade. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences [Internet]. 2024 Feb 8 [cited 2026 Set 21]; 6(2):793–802. Available from: <https://bjih.s.emnuvens.com.br/bjih.s/article/view/1419/1616>. DOI: 10.36557/2674-8169.2024v6n2p793-802
13. Melo DF; Fonseca GB; Moura GG; Rodrigues IG; Fernandes JPMA; Brunetti Filho JC; Pereira NT; Cardoso VP; Rizo WF. AVANÇOS NO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação [Internet]. 2026 Jan 13 [cited 2026 Set 21]; 12(1): 1-14. Available from: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/23724>. DOI: 10.51891/rease.v12i1.23724
14. Silva AMS, Oliveira IMR, Sousa MS, Sousa IJB, Sales AA, Rodrigues NS, Herculano SGC, Silva MVPF, Martins TM, Souza LVSC, Santos AGP, Pinho MAB. ABORDAGEM DE PACIENTES ACOMETIDOS POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO EM SERVIÇOS DE EMERGÊNCIA. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences [Internet]. 2024 Jul 15 [cited 2026 Set 21]; 6(7):1432–40. Available from: <https://bjih.s.emnuvens.com.br/bjih.s/article/view/2594>. DOI: 10.36557/2674-8169.2024v6n7p1432-1440
15. Guo M, Gomes GES, Moreira GEG. Impacto da reabilitação cardiovascular na sobrevida após o infarto agudo do miocárdio: Revisão de literatura. Fisioterapia Brasil [Internet]. 2026 Mar 26 [cited 2026 Set 21]; 27(2):3211–9. Available from: <https://ojs.atlanticaeditora.com.br/index.php/Fisioterapia-Brasil/article/view/701>. DOI: 10.62827/fb.v27i2.1148



Este artigo de acesso aberto é distribuído nos termos da Licença de Atribuição Creative Commons (CC BY 4.0), que permite o uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que o trabalho original seja devidamente citado.