

ARTIGO ORIGINAL

Perfil epidemiológico das internações por infarto agudo do miocárdio em Minas Gerais e a importância da reabilitação cardíaca (2021-2025)

Epidemiological profile of hospitalizations for acute myocardial infarction in Minas Gerais and the importance of cardiac rehabilitation (2021-2025)

Hian Carlos Couto¹, Nicolle Maria de Souza Barros², Bianca Sabadine Campos Antonieto², Luiz Chaves Mendes³

¹Médico CRM: 113954-MG pelo Centro Universitário Univértix, Matipó, MG, Brasil

²Acadêmica de Medicina do Centro Universitário de Caratinga (UNEC), Caratinga, MG, Brasil

³Orientador, Médico CRM: 55258-MG, RQE: 69708 pelo Centro Universitário de Caratinga (UNEC), MG, Brasil

Recebido em: 10 de Maio de 2026; Aceito em: 19 de Maio de 2026.

Correspondência: Luiz Chaves Mendes, luizmatipo@hotmail.com

Como citar

Couto HC, Barros NMS, Antonieto BSC, Mendes LC. Perfil epidemiológico das internações por infarto agudo do miocárdio em Minas Gerais e a importância da reabilitação cardíaca (2021-2025). Fisioter Bras. 2026;27(4):3605-3618 doi: [10.62827/fb.v27i4.1183](https://doi.org/10.62827/fb.v27i4.1183).

Resumo

Introdução: O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) é caracterizado pela manifestação de morte celular do músculo cardíaco em um contexto clínico que se alinha com isquemia do miocárdio aguda, representando uma situação onde o tecido cardíaco enfrenta uma lesão abrupta e severa, que muitas vezes resulta em insuficiência cardíaca. **Objetivo:** Descreveu-se o perfil dos indivíduos internados pelo Infarto Agudo do Miocárdio em Minas Gerais, correlacionando com a importância da reabilitação de tais pós-IAM. **Métodos:** Trata-se de uma abordagem retrospectiva e quantitativa, a fonte de dados utilizada estará vinculada ao DATASUS, através da morbidade hospitalar do SUS, adotando critérios de inclusão e exclusão, e posteriormente tabulação dos dados. **Resultados:** Em 5 anos, Minas Gerais registrou 100.258 casos de internações por IAM, predomínio na faixa etária de 60 a 69 anos, cor parda, sexo masculino, de caráter de urgência. Há a necessidade urgente de melhorar as estratégias de prevenção e controle dos fatores de risco cardiovascular, principalmente entre a população adulta

e idosa. **Conclusão:** Destacou-se a fisioterapia cardiovascular como ferramenta fundamental na reabilitação pós-IAM, promovendo recuperação funcional, melhora da qualidade de vida e redução de complicações e reinternações, contribuindo significativamente para um prognóstico mais favorável e para a integralidade do cuidado em saúde.

Palavras-chave: Infarto Agudo do Miocárdio; Epidemiologia; Reabilitação Cardíaca.

Abstract

Introduction: Acute Myocardial Infarction (AMI) is characterized by the manifestation of cardiac muscle cell death in a clinical context aligned with acute myocardial ischemia, representing a situation where cardiac tissue faces abrupt and severe injury, often resulting in heart failure. *Objective:* This study described the profile of individuals hospitalized for Acute Myocardial Infarction in Minas Gerais, correlating it with the importance of rehabilitation for these post-AMI patients. *Methods:* This is a retrospective and quantitative approach. The data source used will be linked to DATASUS, through the SUS hospital morbidity data, adopting inclusion and exclusion criteria, and subsequently tabulating the data. *Results:* In 5 years, Minas Gerais registered 100,258 cases of hospitalizations for AMI, predominantly in the 60-69 age group, of mixed race, male, and of an urgent nature. There is an urgent need to improve strategies for preventing and controlling cardiovascular risk factors, especially among the adult and elderly population. *Conclusion:* Cardiovascular physiotherapy stood out as a fundamental tool in post-MI rehabilitation, promoting functional recovery, improving quality of life, and reducing complications and readmissions, contributing significantly to a more favorable prognosis and comprehensive healthcare.

Keywords: Myocardial Infarction; Epidemiology; Cardiac Rehabilitation.

Introdução

O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) é definido pela ocorrência de morte celular do tecido cardíaco, em um cenário clínico que se relaciona com isquemia miocárdica aguda. Esta condição representa uma situação em que o coração sofre uma lesão súbita e intensa, frequentemente levando à insuficiência cardíaca. Este evento clínico é de extrema importância na incidência de doenças e mortes cardiovasculares, impactando significativamente a saúde pública global [1].

O IAM é uma condição cardíaca de grande importância tanto na prática clínica quanto na epidemiologia, com causas e mecanismos

fisiopatológicos que ocorrem em um contexto de diversos fatores envolvidos. A aterosclerose, que se trata de um processo prolongado, é considerada a principal causa do Infarto Agudo do Miocárdio, caracterizando-se pela formação progressiva de depósitos de placas de ateroma nas artérias coronárias [2]. Com o passar do tempo, o crescimento dessas placas de aterosclerose pode resultar em alterações em sua estrutura, tornando-as instáveis e propensas a se romper. A ruptura de uma placa aterosclerótica desencadeia uma série de reações, que incluem a liberação de lipídios na corrente sanguínea, a

ativação das plaquetas e a subsequente formação de coágulos. Quando um coágulo se forma, podendo obstruir parcial ou totalmente uma artéria do coração, ocorre uma interrupção severa no fluxo sanguíneo [3].

A fisiopatologia do infarto agudo do miocárdio avança com a isquemia, que é a carência de oxigênio e nutrientes para o coração, resultante do bloqueio das artérias coronárias. As células cardíacas são altamente sensíveis à falta de oxigênio, e os danos celulares aparecem imediatamente. A morte do tecido cardíaco que acontece após a interrupção do suprimento sanguíneo provoca a liberação de substâncias que têm a função de proteger o coração, especialmente a troponina, na circulação. A resposta inflamatória que se segue contribui para agravar os danos, ativando células inflamatórias e liberando citocinas. Um exame minucioso desse processo etiopatológico é fundamental para criar estratégias eficazes de prevenção e tratamento do IAM, viabilizando uma abordagem abrangente a respeito deste importante evento cardiovascular [3].

A fisioterapia desempenha papel fundamental na reabilitação pós-IAM, contribuindo significativamente para a recuperação funcional, melhora da capacidade cardiorrespiratória e redução das complicações decorrentes do evento cardiovascular. Por meio de programas de reabilitação cardíaca, o acompanhamento fisioterapêutico auxilia no restabelecimento gradual das atividades físicas, no controle dos fatores de risco cardiovasculares e na promoção de mudanças no estilo de vida, favorecendo melhor prognóstico e qualidade de vida aos pacientes. Além disso, a atuação precoce da fisioterapia contribui para diminuição das taxas de reinternação hospitalar, melhora da autonomia funcional e redução

da morbimortalidade associada às doenças cardiovasculares, sendo considerada componente essencial no cuidado integral ao indivíduo após o IAM [4].

No Brasil, o IAM é uma das principais causas de internações e óbitos, sendo mais frequente entre homens pardos na idade de 60 a 69 anos, e geralmente associado a hospitalização de emergência na maioria dos casos. Além disso, essa condição gera elevados custos ao sistema de saúde, comparáveis a outras doenças crônicas, como a insuficiência cardíaca e a hipertensão [5].

Estudos demonstram que, embora mulheres jovens apresentem sintomas semelhantes aos dos homens, elas apresentam índices de mortalidade hospitalar mais altos devido a comorbidades e diagnósticos tardios. Além disso, a frequência de infartos do miocárdio em pessoas idosas aumentou consideravelmente nas últimas décadas, com um incremento de 13,4% no número total de pacientes entre 1986 e 2015, sublinhando a necessidade urgente de cuidados especializados para essa faixa etária. No Brasil, existem evidentes desigualdades regionais e sociodemográficas, nas quais fatores como cor/raça, nível de escolaridade e o acesso a serviços de saúde influenciam os resultados clínicos, como mostrado em investigações recentes [6].

Diante desse cenário, torna-se fundamental analisar os dados e tendências observadas nos últimos cinco anos para compreender o cenário, os avanços, e apontar caminhos para políticas de prevenção, tratamento e precaução de reinternação mais eficazes. Descreveu-se e discutiu-se o perfil dos indivíduos internados pelo Infarto Agudo do Miocárdio em Minas Gerais, correlacionando com a importância da reabilitação de tais pós-IAM.

Métodos

Este estudo adota uma perspectiva retroativa e quantitativa, elaborado de acordo com as normas da ferramenta Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) [7]. A pesquisa transversal caracteriza-se por analisar tanto a exposição quanto o resultado em uma população específica, tudo em um único momento temporal. O estudo retrospectivo refere-se à utilização de dados secundários, visando investigar as relações entre variáveis significativas com base em acontecimentos passados [8].

A questão norteadora que guiou esta pesquisa foi: “Qual é o perfil dos indivíduos internados por Infarto Agudo do Miocárdio em Minas Gerais e o impacto da reabilitação cardíaca após o acometimento?”. A análise desse perfil contribuiu para o planejamento de estratégias de prevenção, diagnóstico precoce e assistência em saúde mais direcionadas. Além disso, a reabilitação cardíaca após o IAM possuiu papel fundamental na recuperação funcional, na redução de reinternações e na melhoria da qualidade de vida dos pacientes, promovendo maior adesão ao tratamento e diminuição do risco de novos eventos cardiovasculares.

As informações analisadas pertenceram aos usuários do sistema de saúde do estado de Minas Gerais - Brasil, cuja população em 2022 era de 20.539.989 pessoas [9]. A base de dados a ser utilizada está associada ao Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde, denominado DATASUS, através do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS) e pode ser acessada em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sih/cnv/nimg.def>.

O intervalo da pesquisa foi de 2021 a 2025, compreendendo, em razão da relevância do tempo, as etapas durante e após a crise sanitária ocasionada pelo COVID-19. Entre os critérios que definiram a inclusão, estão as notificações de internações hospitalares devido ao Infarto Agudo do Miocárdio dos habitantes do estado de Minas Gerais. Por outro lado, foram excluídos os dados que estão incompletos ou em branco. As variáveis que foram analisadas neste estudo incluem: ano de processamento, faixa etária, raça/cor, gênero e tipo de atendimento.

As informações foram organizadas usando o software Microsoft Excel 2019, que é parte do Office, e foram avaliadas através de estatísticas descritivas, sendo apresentadas em tabelas e gráficos. A pesquisa em questão se baseou unicamente em dados secundários obtidos de fontes públicas. Considerando que as informações provêm de fontes acessíveis ao público e são secundárias, não foi necessária a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa.

A utilização de dados secundários possui limitações significativas que precisam ser levadas em conta ao interpretar os resultados, como a chance de subnotificação, falhas no preenchimento das informações e falta de detalhes clínicos mais completos. Além disso, a dependência de registros já existentes limita o controle sobre a qualidade e a uniformidade dos dados, o que pode acarretar vieses informacionais. Desta forma, tais restrições puderam afetar a exatidão das análises e a aplicação dos resultados, sendo essencial que sejam reconhecidas dentro do contexto da pesquisa [10].

Resultados

A investigação das hospitalizações devido ao Infarto Agudo do Miocárdio em Minas Gerais entre 2021 e 2025 revelou um aumento crescente nas ocorrências, totalizando 100.258 casos. Em 2021, foram 16.724 (16,68%) internações, aumentando para 18.856 (18,80%) em 2022 e 19.592 (19,90%) em 2023. Nos anos de 2024 e 2025, as internações foram ainda maiores, com o maior registro dos últimos 5 anos em 2025, como pode ser visto na Tabela 1.

Tabela 1 – Resultados sobre as internações por Infarto Agudo do Miocárdio segundo ano de processamento no estado de Minas Gerais (2021-2025).

Ano do processamento	Internações	%
2021	16.724	16,68
2022	18.856	18,80
2023	19.592	19,90
2024	21.369	21,31
2025	23.717	23,31
Total	100.258	100,00

Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

No entanto, cabe destacar sobre a faixa etária predominante nos casos de Infarto Agudo do Miocárdio, prevalecendo os indivíduos de 60 a 69 anos, com 32.210 registros, como descrito na Tabela 2.

Tabela 2 – Resultados sobre as internações por Infarto Agudo do Miocárdio conforme a faixa etária no estado de Minas Gerais (2021-2025).

Faixa Etária	Internações	%
Menor de 1 ano	36	0,03
1 a 4 anos	6	0,005
5 a 9 anos	5	0,004
10 a 14 anos	5	0,004
15 a 19 anos	77	0,76
20 a 29 anos	663	0,66
30 a 39 anos	2.453	2,44
40 a 49 anos	9.439	9,41
50 a 59 anos	21.597	21,54

60 a 69 anos	32.210	32,13
70 a 79 anos	22.727	22,67
80 anos e mais	11.037	10,35
Total	100.258	100,00

Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

A Tabela 3 demonstra os registros sobre cor/raça, sendo o maior registro na cor parda, com 54.516 casos, e o menor registro entre os indígenas, com 14 casos.

Tabela 3 – Resultados sobre as internações por Infarto Agudo do Miocárdio conforme cor/raça no estado de Minas Gerais (2021-2025).

Cor/Raça	Registros	%
Branca	34.973	34,88
Preta	5.372	5,36
Parda	54.516	54,37
Amarela	1.243	1,23
Indígena	14	0,01
Sem informação	4.140	4,15
Total	100.258	100,00

Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

A tabela 4 apresenta os registros sobre sexo, sendo o maior registro entre os homens, com 64.495 (64,33%) casos, enquanto o sexo feminino registrou 35.763 casos (35,67%).

Tabela 4 – Resultados sobre as internações por Infarto Agudo do Miocárdio conforme sexo no estado de Minas Gerais (2021-2025).

Sexo	Registros	%
Masculino	64.495	64,33
Feminino	35.763	35,67
Total	100.258	100,00

Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

A Figura 1 demonstra o número de internação atendidas de forma urgente e eletiva, configurando 97.670 registros e 2.588 registros, respectivamente.

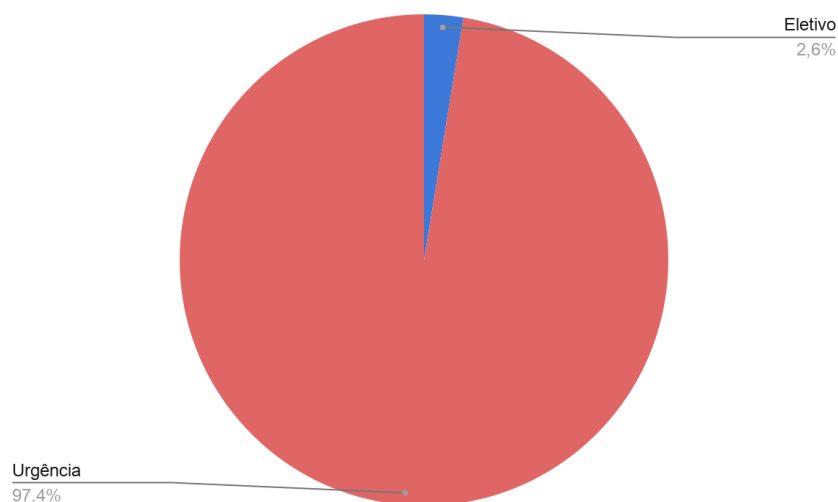


Figura 1 – Resultados sobre as internações por Infarto Agudo do Miocárdio conforme caráter do atendimento no estado de Minas Gerais (2021-2025).

Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

Discussão

O padrão epidemiológico desse estudo está alinhado com a tendência nacional relatada na literatura recente, que indica um crescimento nas internações por IAM em várias regiões do Brasil. O aumento nas internações pode ser atribuído a diversos fatores. Dentre eles, merecem destaque o envelhecimento da população, a alta incidência de fatores de risco cardiovascular, como hipertensão, diabetes, obesidade, sedentarismo, tabagismo e dislipidemias, além das mudanças nos hábitos de vida observadas nos últimos anos. Pesquisas epidemiológicas mostram que essas condições desempenham um papel importante no aumento de eventos coronarianos agudos, especialmente em pessoas com mais de 60 anos [2,11].

Outro ponto relevante diz respeito às consequências do período pós-pandemia da COVID-19. A literatura aponta que, após a pandemia, observou-se um aumento nas internações por IAM, possivelmente ligado às alterações inflamatórias e

trombóticas resultantes da infecção viral, além do agravamento no controle de doenças crônicas durante o isolamento social. Um estudo realizado no Brasil revelou um crescimento de cerca de 27,5% nas internações por IAM no período pós-pandêmico em comparação ao anterior, corroborando as observações feitas em Minas Gerais [12,13,14].

Ademais, a melhoria no acesso aos serviços de saúde e o avanço dos métodos diagnósticos também podem ter favorecido o aumento de notificações e internações hospitalares. A maior disponibilidade de exames laboratoriais, eletrocardiogramas e serviços especializados em cardiologia facilita o diagnóstico precoce e o encaminhamento adequado dos pacientes, refletindo diretamente no aumento dos registros de internação [13].

A literatura ainda destaca que o IAM continua sendo uma das principais causas de morbidade e mortalidade no Brasil, gerando altos custos para o sistema público de saúde devido à necessidade de

internações prolongadas, procedimentos invasivos e acompanhamento contínuo. Assim, o aumento sustentado verificado em Minas Gerais sublinha a importância de reforçar as políticas públicas focadas na prevenção cardiovascular, promoção da saúde e controle dos fatores de risco que são passíveis de modificação [12].

Esse resultado está em linha com o que a literatura científica apresenta, que caracteriza o infarto agudo do miocárdio como uma condição que geralmente se relaciona ao envelhecimento. O processo de envelhecimento gera alterações fisiopatológicas significativas, como o aumento da rigidez dos vasos, a disfunção do endotélio e a progressão da aterosclerose, elevando consideravelmente o risco de eventos agudos nas artérias coronárias. Além do mais, pessoas idosas enfrentam uma maior exposição acumulada a fatores de risco cardiovasculares, como hipertensão arterial, diabetes, problemas de colesterol, obesidade e tabagismo, todos esses elementos fortemente associados ao aparecimento do infarto [13].

Os registros elevados de internações nas idades entre 50 e 79 anos podem ser atribuídos à transição demográfica que o Brasil tem enfrentado nas últimas décadas. O aumento na expectativa de vida e o crescimento da população envelhecida resultam em um maior número de pessoas vulneráveis a doenças crônicas não transmissíveis, sobretudo as cardiovasculares. Pesquisas epidemiológicas realizadas no país indicam que o infarto continua sendo uma das principais razões de morbidade e mortalidade entre adultos e idosos, com uma taxa de incidência mais elevada logo após os cinquenta anos [15].

A literatura aponta que, apesar de ser menos comum, o infarto em adultos jovens está em uma trajetória de crescimento, frequentemente relacionado ao aumento da obesidade, sedentarismo,

estresse, consumo de substâncias psicoativas, tabagismo e histórico familiar de doenças arteriais coronárias precoces. Ademais, hábitos alimentares inadequados e a maior incidência de síndrome metabólica entre jovens têm contribuído para o surgimento antecipado de doenças cardiovasculares [3,12].

Esse cenário é corroborado pela literatura, que considera o infarto em crianças e adolescentes um evento raro, geralmente ligado a doenças congênitas, alterações genéticas, vasculites, cardiopatias estruturais ou condições trombóticas específicas [14].

Assim, os dados demonstram uma relação significativa entre o envelhecimento e o aumento das internações por infarto agudo do miocárdio em Minas Gerais, evidenciando a urgência de políticas públicas que visem a prevenção e o controle dos fatores de risco cardiovascular, especialmente entre adultos e idosos. Estratégias voltadas à promoção da saúde, detecção precoce e acompanhamento contínuo de doenças crônicas são essenciais para diminuir a incidência de eventos coronários e seus efeitos no sistema de saúde [16].

A predominância da população parda entre as internações pode estar relacionada à própria composição demográfica do estado de Minas Gerais e do Brasil, onde indivíduos autodeclarados pardos representam parcela significativa da população. Contudo, a literatura evidencia que fatores sociais, econômicos e estruturais influenciam diretamente a distribuição das doenças cardiovasculares entre os diferentes grupos raciais. Estudos apontam que populações pardas e pretas frequentemente apresentam maior vulnerabilidade social, menor acesso aos serviços de saúde, menor renda e maiores dificuldades no acompanhamento contínuo das doenças crônicas, condições que contribuem para maior risco cardiovascular [1,11].

Além disso, pesquisas nacionais demonstram que indivíduos negros e pardos apresentam maior prevalência de fatores de risco para IAM, como hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, obesidade e menor acesso a estratégias preventivas. Esses determinantes sociais da saúde influenciam diretamente tanto a ocorrência quanto a gravidade dos eventos cardiovasculares. A literatura também destaca que desigualdades raciais podem impactar o diagnóstico precoce, o acesso ao tratamento especializado e a realização de procedimentos cardiovasculares, aumentando a morbimortalidade associada ao IAM nessas populações [12,15].

A expressiva participação da população branca nas internações também acompanha achados epidemiológicos descritos em estudos brasileiros, especialmente em regiões com maior envelhecimento populacional. Como o IAM possui forte associação com o avanço da idade, a elevada frequência nessa população pode refletir maior expectativa de vida e maior proporção de idosos entre indivíduos brancos, favorecendo o aparecimento de doenças ateroscleróticas [5].

Os registros reduzidos entre indígenas e amarelos devem ser interpretados com cautela. A literatura ressalta que a baixa frequência de internações nesses grupos pode não refletir necessariamente menor ocorrência da doença, mas sim possíveis dificuldades de acesso aos serviços de saúde, subnotificação e limitações nos sistemas de informação. Em populações indígenas, por exemplo, barreiras geográficas e assistenciais frequentemente dificultam o diagnóstico e o acompanhamento das doenças cardiovasculares [16].

A incompletude dos dados compromete análises epidemiológicas mais precisas e limita a compreensão das desigualdades em saúde. Estudos reforçam a importância do adequado

preenchimento das fichas de notificação hospitalar, permitindo melhor monitoramento das populações vulneráveis e maior direcionamento das políticas públicas [1,2].

Dessa forma, os resultados demonstram que as internações por IAM em Minas Gerais apresentam importante influência dos determinantes sociodemográficos e raciais, reforçando a necessidade de estratégias de prevenção cardiovascular voltadas às populações mais vulneráveis. Medidas que promovam equidade no acesso à saúde, fortalecimento da atenção primária e controle dos fatores de risco cardiovasculares são fundamentais para redução das desigualdades relacionadas às doenças cardiovasculares no estado [17].

Esses resultados estão alinhados com a literatura científica que indica uma maior prevalência de IAM em homens, especialmente nas idades adulta e de meia-idade. Pesquisas epidemiológicas revelam que os homens estão mais expostos a fatores de risco para doenças cardiovasculares, incluindo o uso de tabaco, consumo excessivo de álcool, falta de atividade física, dieta inadequada e menor adesão às práticas de saúde preventiva. Além disso, condições como hipertensão arterial, diabetes, obesidade e distúrbios lipídicos muitas vezes são diagnosticadas tardiamente ou mal controladas na população masculina, o que leva a uma maior frequência de eventos coronários agudos [12,14].

Outro ponto relevante é a influência dos hormônios na proteção cardiovascular das mulheres. Conforme a literatura, o estrogênio proporciona um efeito protetor no endotélio dos vasos sanguíneos e no metabolismo das gorduras durante a fase reprodutiva feminina, diminuindo temporariamente o risco de aterosclerose e IAM. Por isso, as mulheres costumam ter episódios cardiovasculares em idades mais avançadas em comparação

aos homens, principalmente após a menopausa, quando a proteção hormonal diminui e o risco cardiovascular aumenta gradativamente [14].

Embora haja menor frequência de hospitalizações entre as mulheres, estudos recentes destacam a importância do IAM nesse grupo, considerando as características clínicas específicas. A literatura indica que as mulheres tendem a apresentar sintomas atípicos, como falta de ar, cansaço, náuseas, desconforto abdominal e dor menos típica, o que dificulta o reconhecimento precoce da doença. Essa situação pode levar a atrasos no diagnóstico e no início do tratamento, aumentando o risco de complicações e de morte [14].

Além disso, investigações realizadas no Brasil mostram que as mulheres estão mais propensas ao subdiagnóstico e têm menos acesso a procedimentos invasivos em comparação aos homens, destacando potenciais desigualdades no tratamento do IAM. Fatores psicossociais, a carga dupla de trabalho e a menor busca por cuidados médicos preventivos também podem impactar negativamente o acompanhamento cardiovascular das mulheres [16,17].

A predominância de internações entre homens observada nos dados de Minas Gerais reflete padrões encontrados em vários estudos, tanto no Brasil quanto no exterior, confirmando que o IAM continua sendo mais comum entre os homens. Contudo, o alto número de hospitalizações de mulheres indica que as doenças cardiovasculares também são uma causa significativa de morbidade e mortalidade nesse grupo, necessitando de atenção específica nas políticas de saúde pública [17].

A investigação sobre as admissões devido a IAM, em função do tipo de atendimento no estado de Minas Gerais, entre os anos de 2021 a 2025, demonstra uma clara predominância de

internações classificadas como urgentes, totalizando 97.670 registros, enquanto as internações eletivas chegaram a 2.588 casos. Essa situação é compreensível, uma vez que o IAM é uma condição grave e repentina, que geralmente demanda um atendimento imediato nas unidades de emergência. Assim, a alta quantidade de internações de urgência reflete a natureza veloz da doença e a necessidade de intervenções rápidas para reduzir complicações e prevenir óbitos [14].

Conforme a pesquisa acadêmica, o IAM normalmente se manifesta por meio de sintomas agudos e severos, como intenso desconforto no peito, falta de ar, sudorese excessiva e dor irradiando para os braços ou mandíbula, o que leva o paciente a procurar assistência imediata. Dentro desse contexto, é essencial que o quadro clínico seja identificado rapidamente e que protocolos de atendimento em serviços de urgência sejam seguidos, garantindo um diagnóstico ágil e o início do tratamento adequado, como a terapia de reperfusão miocárdica. Portanto, a prevalência de internações emergenciais observada em Minas Gerais está em conformidade com o perfil clínico da doença identificado em estudos nacionais e internacionais [15,16].

Por outro lado, o reduzido número de internações eletivas pode estar relacionado a casos específicos, como hospitalizações programadas para a realização de procedimentos complementares após a fase aguda do infarto, que incluem diagnósticos ou intervenções cardiovasculares. No entanto, essas situações correspondem a uma pequena parte do total de internações, sublinhando que o IAM é predominantemente tratado em um contexto de emergência. Dessa forma, os achados salientam a relevância de estruturar e consolidar a rede de atendimento a emergências, além de capacitar as equipes de saúde para promover

um manejo rápido e eficaz dos pacientes com suspeita de IAM [3,4].

Diante do elevado número de internações por Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) em Minas Gerais, especialmente entre indivíduos idosos e do sexo masculino, torna-se fundamental destacar a importância da fisioterapia no processo de reabilitação cardiovascular. A literatura evidencia que a fisioterapia cardíaca desempenha papel essencial na recuperação funcional dos pacientes após o IAM, contribuindo para melhora da capacidade cardiorrespiratória, redução da limitação física e prevenção de novos eventos cardiovasculares. Além disso, programas de reabilitação cardiovascular supervisionados auxiliam no controle dos fatores de risco modificáveis, como sedentarismo, obesidade, hipertensão arterial e diabetes mellitus, promovendo maior qualidade de vida e redução das taxas de reinternação hospitalar [17].

Estudos também demonstram que a atuação fisioterapêutica precoce no período pós-IAM favorece recuperação mais segura e eficiente, por meio de exercícios físicos graduais, treinamento aeróbico, fortalecimento muscular e orientações quanto à mudança do estilo de vida. A fisioterapia contribui ainda para redução da ansiedade, melhora da autonomia funcional e reintegração social dos pacientes, aspectos particularmente relevantes em idosos, população que concentrou a maior parte das internações observadas no estudo. Dessa forma, a ampliação do acesso aos programas de reabilitação cardiovascular torna-se estratégia importante para minimizar complicações, reduzir custos ao sistema de saúde e melhorar o prognóstico dos indivíduos acometidos pelo IAM [17].

Entre as principais restrições deste pesquisa, destaca-se o uso de informações secundárias provenientes do DATASUS/SIH-SUS, que

podem estar sujeitas a subnotificação, erros no preenchimento das prontuários e falta de informações clínicas mais específicas, como a presença de comorbidades, duração da internação, tratamentos adotados e evolução dos pacientes. Ademais, por se tratar de um estudo retrospectivo e transversal, não foi viável estabelecer relações de causa e efeito entre os fatores examinados e as internações por Infarto Agudo do Miocárdio (IAM). Outro fator limitante diz respeito à dependência exclusiva de dados do sistema de saúde pública, não considerando informações da rede privada, o que pode restringir a representatividade total da população de Minas Gerais afetada pelo IAM. A existência de registros incompletos, especialmente nas variáveis sociodemográficas, pode também ter afetado a precisão das análises epidemiológicas realizadas.

Por outro lado, a pesquisa possui importantes potencialidades ao fornecer uma análise epidemiológica detalhada das internações por IAM em Minas Gerais ao longo de cinco anos, utilizando dados atuais e uma base de dados oficial, abrangente e de acesso público. O grande número de registros analisados aumenta a credibilidade dos resultados e possibilita a identificação de tendências significativas relacionadas ao perfil etário, racial, sexual e à natureza das internações. Além disso, este estudo oferece uma contribuição valiosa para o desenvolvimento de políticas públicas e estratégias de prevenção cardiovascular, especialmente voltadas para as populações mais vulneráveis. Outro aspecto relevante foi a discussão acerca da importância da reabilitação cardíaca e da fisioterapia cardiovascular no período pós-IAM, ampliando a relevância clínica e assistencial da pesquisa ao destacar ações que podem reduzir complicações, reinternações e melhorar a qualidade de vida dos pacientes com doenças cardiovasculares.

Conclusão

A análise da morbidade causada por infarto agudo do miocárdio (IAM) em Minas Gerais, no período de 2021 a 2025, ressaltou a relevância dessa doença como um significativo desafio para a saúde pública. Durante os cinco anos avaliados, foram registradas 100.258 hospitalizações, evidenciando a considerável pressão que doenças cardiovasculares exercem sobre o sistema de saúde. Observou-se um aumento no número de casos entre indivíduos de 60 a 69 anos, o que reforça a conexão entre o envelhecimento da população e o elevado risco de doenças cardiovasculares, em razão da exposição prolongada a fatores de risco como hipertensão, diabetes, dislipidemia e sedentarismo.

Referente ao perfil sociodemográfico, notou-se uma maior ocorrência de internações em homens e em pessoas de cor/raça parda; esses dados podem refletir a composição demográfica da população, além de apontar para questões de desigualdade social, comportamental e no acesso aos serviços de saúde. Ademais, foi verificado uma elevada predominância de internações classificadas como emergenciais, o que está de acordo com a gravidade e a natureza aguda do infarto agudo do miocárdio, cuja situação exige um diagnóstico ágil

e um tratamento imediato para evitar complicações e a morte.

Os resultados apontam a necessidade urgente de melhorar as estratégias de prevenção e controle dos fatores de risco cardiovascular, principalmente entre a população adulta e idosa. Há a necessidade de fortalecimento das ações de prevenção e controle dos fatores de risco cardiovasculares. A fisioterapia cardiovascular destaca-se como ferramenta fundamental na reabilitação pós-IAM, promovendo recuperação funcional, melhora da qualidade de vida e redução de complicações e reinternações, contribuindo significativamente para um prognóstico mais favorável e para a integralidade do cuidado em saúde.

Conflitos de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

Financiamento

Não houve financiamento.

Contribuição dos autores

Desenho da pesquisa: Antonieto BSC; *Obtenção de dados:* Couto HC; *Análise e interpretação dos dados:* Barros NMS; *Redação do manuscrito:* Antonieto BSC, Couto HC, Barros NMS; *Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante:* Mendes LC.

Referências

1. Facuri MAS, Frazão VMP, Noleto 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 May 18]; 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 May 18]; 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 May 18];7(5):1695–712. Available from: <https://bjih.s.emnuvens.com.br/bjih.s/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 May 18]; 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 May 18]; 6(3):1424–45. Available from: <https://bjih.s.emnuvens.com.br/bjih.s/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 May 18]; 7(3):e70399. Available from: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/70399>. DOI: 10.34119/bjhrv7n3-308
7. Von Elm E, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gøtzsche PC, Vandenbroucke JP. The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. *The Lancet* [Internet]. 2007 Oct [cited 2026 May 18]; 370(9596):1453–7. Available from: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(07\)61602-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(07)61602-X/fulltext). DOI: S0140-6736(07)61602-X
8. Rouquayrol [Internet]. Google Books. 2021 [cited 2026 May 10]. Available from: https://books.google.com/books?hl=pt-BR&lr=&id=I70oEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA1944&dq=Rouquayrol+Epidemiologia+e+sa%C3%BAde.+Rio+de+Janeiro:+MedBook+Editora&ots=BN9pMGaewr&sig=-BJEDcVO0cnz76PpE37sE_6clKSo.
9. Brasil | Cidades e Estados | IBGE [Internet]. [cited 2026 May 18]. www.ibge.gov.br. Available from: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/mg.html>.
10. Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016 — Conselho Nacional de Saúde [Internet]. [Www.gov.br](http://www.gov.br). 2016 [cited 2026 May 18]. Available from: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/atos-normativos/resolucoes/2016/resolucao-no-510.pdf/view>.
11. 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 May 18]; 8(1):100–27. Available from: <https://revista.domalberto.edu.br/revistadesaudedomalberto/article/view/668>.

12. 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 May 18]; 8(2):e12058. Available from: <https://periodicos.newsciencepubl.com/arace/article/view/12058>. DOI: 10.56238/arev8n2-026.
13. 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 May 18]; 6(4): 1634-1652. Available from: <https://bjih.s.emnuvens.com.br/bjih.s/article/view/1952>. DOI: 10.36557/2674-8169.2024v6n4p1634-1652.
14. 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 May 18]; 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
15. 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 May 18]; 12(1): 1-14. Available from: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/23724>. DOI: 10.51891/rease.v12i1.23724
16. 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 May 18];6(7):1432–40. Available from: <https://bjih.s.emnuvens.com.br/bjih.s/article/view/2594>. DOI: 10.36557/2674-8169.2024v6n7p1432-1440
17. Guo M, Gomes GES, Moreira GEG. Impacto da reabilitação cardiovascular na sobrevivência após o infarto agudo do miocárdio: Revisão de literatura. Fisioterapia Brasil [Internet]. 2026 Mar 26 [cited 2026 May 18];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.