

ARTIGO ORIGINAL

Análise da morbidade por Infarto Agudo do Miocárdio na região Sudeste (2021-2025) e a relação com a Fisioterapia: Um estudo retrospectivo

Analysis of morbidity due to acute myocardial infarction in the Southeast region (2021-2025): A retrospective study

Gustavo Peixoto Pinto Oliveira¹, Lydia Rodrigues Moreira², Thiago Botelho de Barros³, Estêvão de Oliveira Fernandes¹, Luiza Cardoso Vieira⁴

¹*Acadêmico da Afya Faculdade de Ciências Médicas de Ipatinga (UNIMA – AFYA), Ipatinga, MG, Brasil*

²*Acadêmica da Universidade Vale do Rio Doce (UNIVALE), Governador Valadares, MG, Brasil*

³*Médico pelo Centro Universitário de Belo Horizonte (UniBH), Belo Horizonte, MG, Brasil*

⁴*Médica CRM-98340/MG pela Universidade Federal de São João Del-Rei (UFSJ), Campus Centro Oeste Dona Lindu, Divinópolis, MG, Brasil*

Recebido em: 22 de Maio de 2026; Aceito em: 10 de Junho de 2026.

Correspondência: Luiza Cardoso Vieira, luizacvieira13@gmail.com

Como citar

Oliveira GPP, Moreira LR, Barros TB, Fernandes EO, Vieira LC. Análise da morbidade por Infarto Agudo do Miocárdio na região Sudeste (2021-2025) e a relação com a Fisioterapia: Um estudo retrospectivo. Fisioter Bras. 2026;27(4):3464-3478 doi: [10.62827/fb.v27i4.1186](https://doi.org/10.62827/fb.v27i4.1186).

Resumo

Introdução: As doenças cardiovasculares (DCV) representam a principal causa de morbimortalidade global, impondo substancial carga de doença e incapacidade em escala mundial. **Objetivo:** Descreveu-se o perfil dos indivíduos internados pelo Infarto Agudo do Miocárdio na região Sudeste, relacionando com a importância da reabilitação cardíaca. **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, a região Sudeste registrou 413.338 casos de internações por IAM, predomínio no estado de São Paulo, na faixa etária de 60 a 69 anos, cor branca, 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 que a

fisioterapia e os programas de reabilitação cardíaca apresentam papel fundamental na recuperação funcional, redução de reinternações, melhora da qualidade de vida e diminuição da morbimortalidade cardiovascular. Portanto, torna-se indispensável fortalecer políticas públicas voltadas à prevenção primária e secundária, incentivar hábitos de vida saudáveis, ampliar o acesso ao diagnóstico precoce e qualificar os serviços de urgência e reabilitação cardiovascular.

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

Abstract

Introduction: Cardiovascular diseases (CVD) represent the leading cause of global morbidity and mortality, imposing a substantial burden of disease and disability worldwide. *Objective:* This study described the profile of individuals hospitalized for acute myocardial infarction in the Southeast region of Brazil, correlating it with the importance of cardiac rehabilitation. *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, the Southeast region recorded 413,338 cases of hospitalizations for AMI, predominantly in the state of São Paulo, in the 60-69 age group, white, male, and of an urgent nature. There is an urgent need to improve prevention and control strategies for cardiovascular risk factors, especially among the adult and elderly population. *Conclusion:* It was highlighted that physiotherapy and cardiac rehabilitation programs play a fundamental role in functional recovery, reduction of readmissions, improvement of quality of life, and decrease in cardiovascular morbidity and mortality. Therefore, it is essential to strengthen public policies aimed at primary and secondary prevention, encourage healthy lifestyle habits, expand access to early diagnosis, and improve the quality of emergency and cardiovascular rehabilitation services.

Keywords: Myocardial Infarct; Epidemiology; Rehabilitation.

Introdução

As doenças cardiovasculares (DCV) representam a principal causa de morbimortalidade global, impondo substancial carga de doença e incapacidade em escala mundial. O infarto agudo do miocárdio (IAM) destaca-se como a manifestação mais grave da doença isquêmica do coração, caracterizado pela necrose do tecido miocárdico secundária à isquemia aguda. Este evento cardiovascular constitui emergência médica de grande magnitude, frequentemente associado a complicações graves como arritmias ventriculares

potencialmente fatais, insuficiência cardíaca aguda, choque cardiogênico e acidente vascular cerebral, representando significativo desafio para a saúde pública global [1].

A doença arterial coronariana (DAC), predominantemente mediada pelo processo aterosclerótico crônico, constitui a principal etiologia do IAM. O desenvolvimento gradual de placas ateroscleróticas no endotélio coronariano, favorecido por condições como hipertensão arterial sistêmica (HAS), dislipidemias e diabetes mellitus (DM), representa

o substrato anatômico para o evento isquêmico. A evolução dessas lesões pode culminar em instabilidade estrutural, predispondo à ruptura ou erosão da placa [2]. Esse evento desencadeia cascata trombótica que resulta em obstrução coronariana, interrompendo o suprimento sanguíneo ao miocárdio e provocando necrose dos cardiomiócitos. A lesão miocárdica promove liberação de marcadores bioquímicos, particularmente troponinas cardíacas, enquanto a ativação de vias inflamatórias amplifica o dano tecidual. No contexto brasileiro, essa condição impõe considerável ônus econômico ao sistema de saúde, com demanda expressiva por internações e recursos assistenciais [3].

No panorama epidemiológico nacional, o infarto agudo do miocárdio (IAM) figura entre as principais causas de hospitalização e mortalidade cardiovascular, com incidência anual superior a 300 mil casos. Dados do período 2008-2024 documentam aproximadamente 1,9 milhão de internações e 199.947 óbitos, evidenciando um padrão caracterizado por aumento progressivo da incidência, particularmente após 2014, atribuído ao envelhecimento demográfico e à elevada prevalência de fatores de risco modificáveis [2].

Paralelamente a este incremento, a mortalidade hospitalar apresentou redução progressiva, declinando de aproximadamente 40% para 30%, refletindo avanços nas estratégias de manejo agudo e ampliação da sensibilidade diagnóstica. Do ponto de vista demográfico, a distribuição epidemiológica demonstra maior incidência no sexo masculino, com predomínio em homens brancos ou pardos na faixa etária de 60-69 anos, embora, paradoxalmente, a letalidade mostre-se superior entre mulheres, fenômeno relacionado a atrasos diagnósticos, apresentações atípicas e maior carga de comorbidades em idades avançadas [2,4].

A análise da distribuição geográfica revela marcantes assimetrias regionais, com a região Sudeste respondendo por aproximadamente 49% das internações nacionais, concentração que reflete múltiplos determinantes como urbanização acelerada, maior prevalência de fatores de risco metabólicos e comportamentais, além de desigualdades no acesso aos serviços de saúde. Adicionalmente, o fato de que aproximadamente 90% das hospitalizações ocorrem em regime de urgência evidencia o caráter agudo da apresentação clínica e reforça a necessidade de estratégias efetivas de prevenção primária e fortalecimento do atendimento pré-hospitalar para redução tanto da incidência quanto das iniquidades assistenciais observadas no território nacional [4].

A fisioterapia constitui elemento central na reabilitação pós-IAM, desempenhando papel crucial na restauração funcional, otimização da capacidade cardiorrespiratória e prevenção de complicações subsequentes ao evento isquêmico. A Reabilitação Cardiovascular (RCV), estratégia multiprofissional estruturada e fortemente recomendada por diretrizes internacionais como pilar da prevenção secundária, integra prescrição individualizada de exercícios físicos, educação em saúde, manejo de fatores de risco e suporte psicossocial [5].

Os protocolos terapêuticos combinam treinamento aeróbico e resistido supervisionado, promovendo adaptações cardiovasculares benéficas que incluem melhora da contratilidade miocárdica, modulação da função vascular e atenuação da progressão aterosclerótica. A literatura científica demonstra consistentemente que a participação em programas de RCV associa-se à redução significativa da mortalidade geral e cardiovascular, com efeitos sustentados a longo prazo. Além dos benefícios em sobrevida, a intervenção fisioterapêutica

precoce favorece a recuperação da autonomia funcional, melhora da percepção de saúde, redução de reinternações hospitalares e diminuição da morbimortalidade cardiovascular, consolidando-se como componente indispensável no manejo integral do paciente pós-IAM [5].

Embora significativos avanços tenham sido alcançados nas terapias de reperfusão miocárdica e na redução da mortalidade hospitalar, ainda existem lacunas importantes no conhecimento sobre como as desigualdades regionais e características sociodemográficas influenciam a

adesão e a efetividade da RCV no contexto da prática clínica brasileira. Diante desse cenário, torna-se fundamental analisar os dados e tendências observadas nos últimos cinco anos na região Sudeste para compreender o cenário, os avanços, e apontar caminhos para políticas de prevenção, tratamento e reabilitação cardiovascular no paciente pós-infarto agudo do miocárdio. Descreveu-se e discutiu-se o perfil dos indivíduos internados pelo Infarto Agudo do Miocárdio na região Sudeste, correlacionando com a importância da reabilitação cardíaca.

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) [6]. 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 [7].

A questão norteadora desta investigação foi: “Qual é o perfil dos indivíduos internados por Infarto Agudo do Miocárdio na região Sudeste e o impacto da reabilitação cardíaca após IAM?”. A caracterização desse perfil oferece subsídios para o desenvolvimento de estratégias de prevenção primária e secundária, diagnóstico oportuno e organização de serviços de saúde mais direcionados às necessidades populacionais. Ademais, a reabilitação cardíaca pós-IAM desempenha função essencial na recuperação funcional, redução de readmissões hospitalares e melhoria da qualidade

de vida, favorecendo maior aderência terapêutica e diminuição do risco de recorrência de eventos cardiovasculares.

No presente estudo foram analisadas 413.338 internações no estado que fazem parte da região de Sudeste do Brasil (São Paulo, Rio de Janeiro, Minas Gerais e Espírito Santo), cuja estimativa populacional, pelo censo de 2022, foi de 84.847.187 habitantes [8]. Os dados foram obtidos através da base de dados do departamento de informática do Sistema Básico de Saúde, o DATASUS, junto ao Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS) e está disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sih/cnv/niuf.def>.

O intervalo definido para coleta dos dados foi entre os anos de 2021 e 2025. Como critérios de inclusão, foi utilizado a Autorização de internação hospitalar com preenchimento para toda população no estado de Minas Gerais. Já como critérios de exclusão, foram retirados documentos em branco ou com preenchimento inadequado. As variáveis consideradas no estudo foram: ano de processamento,

unidade de federação, faixa etária, raça/cor, gênero e tipo de atendimento.

As informações foram organizadas com o uso do programa Microsoft Excel 2019, integrante do conjunto Office, e analisadas por meio de estatísticas descritivas, utilizando dados absolutos e relativos, apresentados em tabelas e gráficos. A pesquisa realizada foi fundamentada exclusivamente em dados secundários coletados de fontes públicas. Dado que as informações são originárias de fontes disponíveis ao público e tratam-se de dados secundários, a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa não foi necessária [9].

O uso de dados secundários apresenta consideráveis limitações que devem ser consideradas na hora de interpretar os resultados, como a possibilidade de subnotificação, erros no preenchimento das informações e a ausência de informações clínicas mais detalhadas. Ademais, a dependência de dados previamente coletados restringe o controle sobre a qualidade e a consistência das informações, o que pode gerar vieses informacionais. Assim, essas limitações podem influenciar a precisão das análises e o uso dos resultados, sendo crucial que sejam reconhecidas no contexto da pesquisa.

Resultados

A investigação das hospitalizações devido ao Infarto Agudo do Miocárdio na região Sudeste entre 2021 e 2025 revelou um aumento crescente nas ocorrências, totalizando 413.338 casos. Em 2021, foram 68.008 (16,45%) internações, aumentando

para 79.630 (19,26%) em 2022 e 82.582 (19,98%) em 2023. Nos anos de 2024 e 2025, as internações foram ainda maiores, com o maior registro dos últimos 5 anos em 2025, assim como pode ser visto na Tabela 1.

Tabela 1 – Resultados sobre as internações por Infarto Agudo do Miocárdio segundo ano de processamento na região Sudeste (2021-2025).

Ano do processamento	Internações	%
2021	68.008	16,45
2022	79.630	19,26
2023	82.585	19,98
2024	87.046	21,05
2025	96.072	23,26
Total	413.338	100,00

Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

De tal modo, o estado de maior registro de internação foi São Paulo, com 221.657 internações, assim como demonstrado na Figura 1.

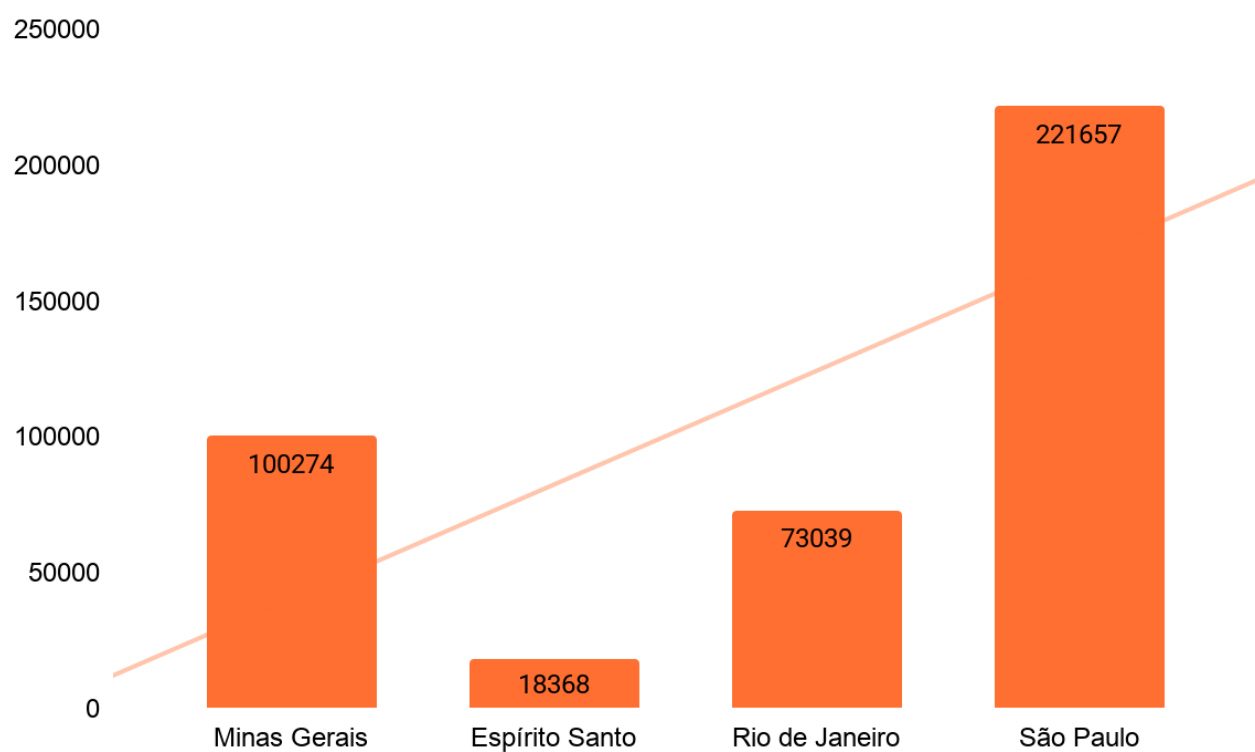


Figura 1 – Resultados sobre as internações por Infarto Agudo do Miocárdio conforme a unidade de federação na região Sudeste (2021-2025).

Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

No entanto, a faixa etária predominante nos casos de Infarto Agudo do Miocárdio na região Sudeste, prevaleceu entre os indivíduos de 60 a 69 anos, com 135.056 internações (32,67%), seguidos pelos grupos de 50 a 59 anos, com 93.521 casos (22,65%), e de 70

a 79 anos, com 92.104 registros (22, 28%). Entre os indivíduos de 30 a 39 anos, foram registradas 10.045 internações (2,45%), enquanto na faixa etária de 20 a 29 anos ocorreram 2.440 internações (0,59%), assim como evidenciado na Tabela 2.

Tabela 2 – Resultados sobre as internações por Infarto Agudo do Miocárdio conforme a faixa etária na região Sudeste (2021-2025).

Faixa Etária	Internações	%
Menor de 1 ano	398	0,09
1 a 4 anos	56	0,01
5 a 9 anos	17	0,004
10 a 14 anos	33	0,007
15 a 19 anos	299	0,07
20 a 29 anos	2.440	0,59
30 a 39 anos	10.045	2,43
40 a 49 anos	40.422	9,77
50 a 59 anos	93.621	22,65
60 a 69 anos	135.056	32,67
70 a 79 anos	92.104	22,28
80 anos e mais	38.847	9,429
Total	413.338	100,00

Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

A Tabela 3 demonstra os registros sobre cor/raça, sendo o maior registro na cor branca, com 190.265 registros (46,03%), seguidos pelos pacientes pardos, que corresponderam a 170.483 internações (41,24%). Em menor número, observaram-se indivíduos pretos, com 24.663 casos (5,96%), amarelos, com 4.293 registros (1,08%), e indígenas, representando apenas 45 internações (0,01%). Também foram identificados 23.589 casos (5,68%) sem preenchimento da informação referente à cor/raça.

Tabela 3 – Resultados sobre as internações por Infarto Agudo do Miocárdio conforme cor/raça na região Sudeste (2021-2025).

Cor/Raça	Internações	%
Branca	190.265	46,03
Preta	24.663	5,96
Parda	170.483	41,24
Amarela	4.293	1,08
Indígena	45	0,01
Sem informação	23.589	5,68
Total	413.338	100,00

Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

A Figura 2 demonstra os registros sobre sexo, sendo o maior registro entre os homens, com 263.185 (63,7%) casos, enquanto o sexo feminino registrou 150.153 casos (36,3%). assim como evidenciado abaixo.

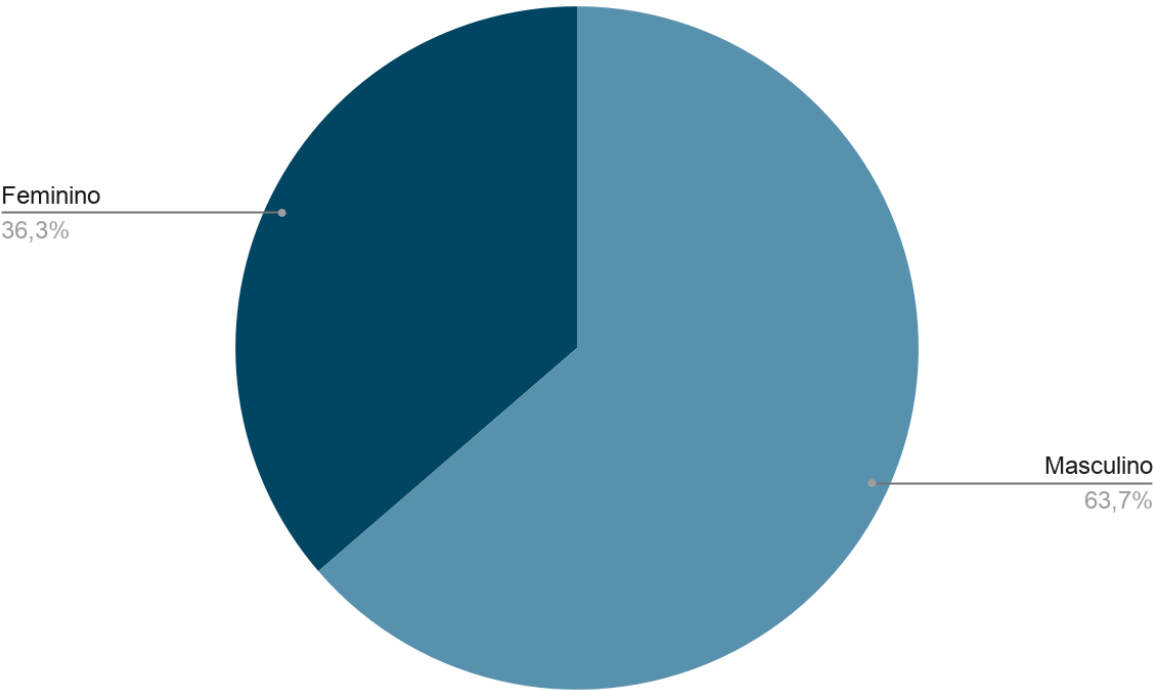


Figura 2 – Resultados sobre as internações por Infarto Agudo do Miocárdio conforme sexo na região Sudeste (2021-2025).

Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

Somando-se aos dados já apresentados, têm-se as informações sobre o caráter do atendimento, sendo 86,1% dos atendimentos de urgência, assim como evidenciado na Figura 3.

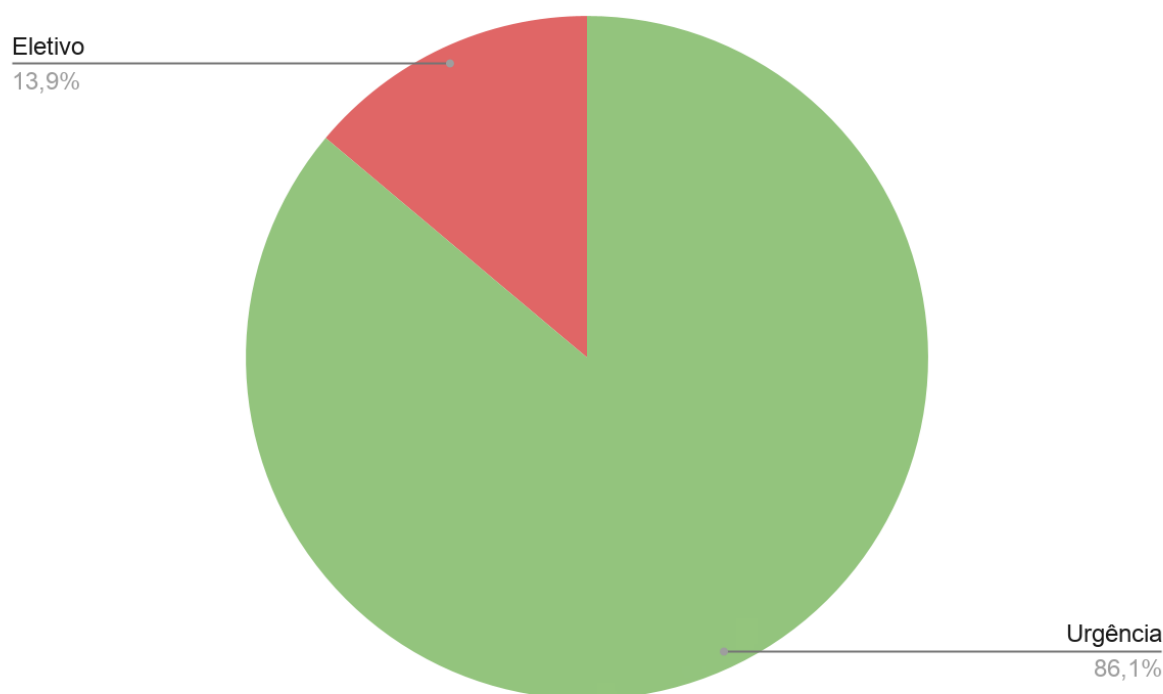


Figura 3 – Resultados sobre as internações por Infarto Agudo do Miocárdio conforme caráter do atendimento na região Sudeste (2021-2025).

Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

Discussão

O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) representa uma das principais causas de internações e mortalidade no mundo. Além disso, estudos indicam um crescimento nas internações por IAM em várias regiões do Brasil, incluindo a região Sudeste. O aumento dessas internações pode ser justificado por diversos fatores. Entre eles, encontram-se os fatores modificáveis, como obesidade, sedentarismo, má alimentação, tabagismo, etilismo, hipertensão arterial, diabetes mellitus, dislipidemia e estresse. Ademais, existem os fatores não modificáveis, que correspondem ao histórico familiar de doença arterial coronariana, raça, sexo e idade [12].

Outro ponto relevante diz respeito às consequências do período da pandemia da COVID-19, na qual houve um aumento das internações nos anos subsequentes, devido à subnotificação de demandas que ocorreram nesse período, visto que o sistema de saúde enfrentou uma crise de saúde pública [13]. Diante disso, a pandemia impactou consideravelmente no cuidado da saúde cardiovascular, levando a diminuição da busca e do acesso aos serviços de saúde, atraso no diagnóstico, tratamento e descontinuidade do cuidado. Esses aspectos contribuíram para uma piora nos desfechos clínicos e para um crescimento posterior de casos mais

graves de IAM [4,12]. Ademais, a melhoria no acesso e na disponibilidade de infraestrutura nos serviços de saúde juntamente com avanço das formas de diagnóstico podem representar uma das causas para o aumento de internações hospitalares [14].

A análise das internações conforme a faixa etária, mostra maiores registros nas idades mais avançadas, a qual pode-se evidenciar que os indivíduos com mais de 50 anos representam a maior parte dos casos de hospitalizações, demonstrando a correlação entre o envelhecimento e o desenvolvimento das doenças cardiovasculares [4,12].

Esse resultado encontra-se alinhado aos dados científicos, uma vez que o infarto agudo do miocárdio é apresentado como uma patologia geralmente relacionada ao envelhecimento. Com o aumento da idade, ocorrem alterações fisiopatológicas importantes, dentre as quais se destacam o aumento da rigidez vascular, a disfunção endotelial e a progressão da aterosclerose, que aumentam significativamente o risco de eventos cardiovasculares. Além do envelhecimento, o aumento da prevalência de fatores de risco, como hipertensão arterial, diabetes, dislipidemia, obesidade e tabagismo, está ativamente associado ao aparecimento do infarto [2-4].

Foi observado também um menor número de internações entre jovens, especialmente aqueles com idade inferior a 40 anos. A literatura científica demonstra que, apesar da menor ocorrência, o infarto em adultos jovens está em uma trajetória de ascensão, influenciado por fatores sociodemográficos, geográficos e estruturais. Além disso, em pacientes jovens podem ocorrer falhas na identificação precoce dos sintomas devido à menor prevalência do IAM nessa população. Essas informações reforçam a importância de abordagens multidisciplinares para mitigar a morbidade nessa faixa etária [3].

Nas faixas etárias infantil e adolescente, os dados foram muito escassos, somando menos de 0,2% do total de internações. Isso é reforçado pela literatura, que avalia o infarto em crianças e adolescentes como um evento atípico [4]. Dessa forma, os dados evidenciam uma relação importante entre o envelhecimento populacional e o aumento da morbidade por infarto agudo do miocárdio na região Sudeste, demonstrando a necessidade imediata de políticas públicas eficazes que busquem a promoção da saúde, a prevenção e o tratamento precoce, com o intuito de diminuir a incidência de IAM e seus impactos no sistema de saúde [12].

A avaliação das internações por Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) conforme cor/raça revelou maior concentração de casos entre indivíduos brancos, demonstrando que tais têm maior predominância entre as hospitalizações, isso pode ser parcialmente explicado pelos fatores socioeconômicos e desigualdades estruturais possuem influência direta sobre a distribuição das doenças cardiovasculares demonstrados na literatura. No entanto, populações em situação de maior vulnerabilidade social tendem a apresentar menor acesso aos serviços de saúde, piores condições de vida e maior dificuldade na prevenção e controle das doenças crônicas, favorecendo o aumento do risco cardiovascular [12].

A elevada participação da população branca nas internações também acompanha o perfil epidemiológico descrito em estudos brasileiros. Considerando que o IAM está fortemente relacionado ao envelhecimento, a maior frequência observada nesse grupo pode estar associada à maior expectativa de vida e à maior proporção de idosos entre indivíduos brancos, favorecendo o aparecimento de doenças ateroscleróticas [12,14].

Além disso, indivíduos pardos e pretos frequentemente apresentam maior prevalência de fatores associados ao IAM, como hipertensão

arterial sistêmica, diabetes mellitus, obesidade e sedentarismo. Além disso, autores ressaltam que desigualdades relacionadas ao desenvolvimento humano e às condições sociais interferem diretamente nas taxas de hospitalização por doenças cardiovasculares, demonstrando a importância dos determinantes sociais da saúde na ocorrência do IAM [14].

Os baixos números observados entre indígenas e amarelos devem ser analisados com cuidado. A literatura destaca que a menor quantidade de registros pode refletir dificuldades de acesso aos serviços de saúde, falhas na notificação e limitações dos sistemas de informação, e não necessariamente menor incidência da doença. Estudos enfatizam que populações socialmente vulneráveis enfrentam maiores barreiras para diagnóstico e acompanhamento das doenças cardiovasculares [14].

Além disso, outro achado importante refere-se aos casos sem identificação de cor/raça, que corresponderam a 5,96% das internações. A ausência dessas informações dificulta análises epidemiológicas mais precisas e limita a compreensão das desigualdades em saúde. Estudos recentes reforçam a necessidade do preenchimento adequado das notificações hospitalares, permitindo melhor monitoramento dos grupos vulneráveis e contribuindo para a formulação de políticas públicas mais efetivas [12,14].

Em relação ao sexo, verificou-se predominância das internações entre homens, 63,7%, resultado semelhante ao encontrado na literatura científica. A população masculina apresenta maior exposição a fatores de risco cardiovasculares, como tabagismo, consumo excessivo de álcool, alimentação inadequada, sedentarismo e menor adesão às práticas preventivas, além disso, doenças crônicas como hipertensão arterial, diabetes mellitus e dislipidemias

frequentemente apresentam diagnóstico tardio ou controle insuficiente entre os homens, contribuindo para maior ocorrência de eventos coronarianos agudos. [12].

Outro aspecto relevante é o impacto hormonal na proteção cardiovascular feminina. A literatura descreve que o estrogênio exerce efeito protetor sobre os vasos sanguíneos e o metabolismo lipídico durante o período reprodutivo da mulher, reduzindo temporariamente o risco de aterosclerose e IAM. Após a menopausa, entretanto, ocorre redução dessa proteção hormonal, aumentando progressivamente o risco cardiovascular feminino [14].

Apesar das mulheres apresentarem menor número de hospitalizações, estudos apontam que o IAM nesse grupo frequentemente se manifesta por sintomas menos típicos, como dispnéia, fadiga, náuseas e desconforto abdominal, dificultando o reconhecimento precoce da doença. Essa condição pode ocasionar atrasos no diagnóstico e no início do tratamento, favorecendo o aumento das complicações e da mortalidade [12,14].

Além disso, pesquisas indicam que mulheres podem apresentar menor acesso a procedimentos diagnósticos e terapêuticos invasivos quando comparadas aos homens, evidenciando possíveis desigualdades na assistência ao IAM. Aspectos psicossociais e dificuldades relacionadas à busca por cuidados preventivos também podem interferir negativamente no acompanhamento cardiovascular feminino [14].

Quanto ao tipo de atendimento, observou-se ampla predominância das internações classificadas como urgência, cenário esperado, considerando que o IAM é uma condição aguda e potencialmente fatal, que exige atendimento imediato para redução das complicações e da mortalidade [11,14].

Segundo a literatura, os sintomas do IAM geralmente se apresentam de forma súbita e intensa, incluindo dor torácica, dispneia, sudorese e irradiação da dor para membros superiores ou mandíbula, levando os pacientes à procura rápida por atendimento emergencial. Dessa forma, o diagnóstico precoce e o início imediato das medidas terapêuticas, como a reperfusão miocárdica, são fundamentais para melhorar o prognóstico dos pacientes [11].

A predominância das internações de urgência observadas neste estudo está de acordo com o perfil clínico do IAM descrito na literatura. De tal modo, a organização eficiente dos serviços de emergência cardiovascular desempenha papel decisivo na redução das complicações e da mortalidade associadas ao IAM [14].

Por outro lado, as internações eletivas corresponderam a pequena parcela dos casos e podem estar relacionadas à realização de procedimentos complementares, exames diagnósticos ou intervenções programadas após a fase aguda do infarto. Ainda assim, os resultados reforçam que o IAM permanece predominantemente associado ao atendimento de emergência [14,15].

A reabilitação cardíaca após um IAM é uma abordagem essencial para a recuperação das funções e para a diminuição das complicações cardiovasculares, sendo fortemente recomendada como uma estratégia de prevenção secundária. Nesse cenário, a fisioterapia apresenta um papel crucial na implementação dos programas de reabilitação cardiovascular, ajudando na melhoria da capacidade funcional, no aumento da tolerância ao esforço e na recuperação da independência nas atividades diárias. De acordo com o estudo, os protocolos de fisioterapia incluem exercícios aeróbicos e de resistência supervisionados, treinamento em saúde e conselhos para mudança de fatores de

risco, favorecendo adaptações cardiovasculares positivas e contribuindo para a qualidade de vida dos pacientes que passaram por um IAM [16].

Além da recuperação física, a atuação do fisioterapeuta tem um impacto significativo na diminuição das reincidências hospitalares e na morbidez e mortalidade cardiovascular. A mobilização precoce e o treinamento físico supervisionado ajudam a melhorar a função cardiorrespiratória, o condicionamento físico e a prevenir complicações que surgem do repouso prolongado, como a atrofia muscular, a intolerância ao exercício e as limitações funcionais. O estudo também ressalta que a reabilitação cardiovascular oferece benefícios sustentáveis a longo prazo, incluindo a melhoria da contratilidade do miocárdio, a regulação da função vascular e a minimização da progressão da aterosclerose, o que evidencia sua importância no cuidado integral do paciente após um evento isquêmico [17].

Além disso, a fisioterapia na reabilitação cardíaca desempenha um papel fundamental educacional e psicossocial, promovendo a adesão ao tratamento e incentivando alterações no estilo de vida, como a prática regular de atividade física, uma alimentação equilibrada e o abandono do tabagismo. Tendo em vista o aumento contínuo das internações por IAM na região Sudeste e a predominância de pacientes idosos e homens identificados no estudo, é imprescindível expandir o acesso aos programas de reabilitação cardiovascular no sistema de saúde público. Dessa maneira, a atuação do fisioterapeuta contribui não apenas para a recuperação clínica e funcional, mas também para a promoção da saúde cardiovascular e para a prevenção de novos eventos cardíacos [18].

Os resultados demonstram forte associação entre o envelhecimento populacional, a elevada prevalência de fatores de risco cardiovasculares e o aumento da morbidade por IAM, reforçando

que as doenças cardiovasculares permanecem como importante desafio para a saúde pública brasileira. Além disso, os achados sugerem que fatores sociodemográficos, desigualdades sociais

e dificuldades no acesso aos serviços de saúde influenciam diretamente o perfil epidemiológico das internações, especialmente entre populações vulneráveis.

Conclusão

A análise da morbidade por Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) na região Sudeste entre os anos de 2021 e 2025 evidenciou crescimento progressivo das internações no período estudado, totalizando 413.338 casos, com predominância no estado de São Paulo. Observou-se maior frequência de hospitalizações entre indivíduos do sexo masculino, pessoas brancas e pacientes com faixa etária entre 60 e 69 anos, além de ampla predominância dos atendimentos em caráter de urgência.

Nesse contexto, a fisioterapia e os programas de reabilitação cardíaca apresentam papel fundamental na recuperação funcional, redução de reinternações, melhora da qualidade de vida e diminuição da morbimortalidade cardiovascular. torna-se indispensável fortalecer políticas públicas voltadas à prevenção primária e secundária, incentivar

hábitos de vida saudáveis, ampliar o acesso ao diagnóstico precoce e qualificar os serviços de urgência e reabilitação cardiovascular. Ademais, são necessários novos estudos que aprofundem a análise das desigualdades regionais e socio-demográficas relacionadas ao IAM, contribuindo para intervenções mais eficazes e direcionadas às necessidades da população.

Conflitos de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

Financiamento

Não houve financiamento.

Contribuição dos autores

Desenho da pesquisa: Oliveira GPP; Obtenção de dados: Barros TB; Análise e interpretação dos dados: Moreira LR; Redação do manuscrito: Fernandes EO, Barros TB; Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante: Vieira LC.

Referências

1. 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 22]; 119(6):979–80. Available from: <https://www.scielo.br/j/abc/a/j8DkqkXF3nmpbTCZpWzK6jk/?lang=pt>. DOI: 10.36660/abc.20220825
2. 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 22];7(5):1695–712. Available from: <https://bjih.s.emnuvens.com.br/bjih/article/view/5876>. DOI: 10.36557/2674-8169.2025v7n5p1695-1712

3. 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 22]; 7(3):e70399. Available from: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/70399>. DOI: 10.34119/bjhrv7n3-308
4. 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 22]; 6(2):793–802. Available from: <https://bjhs.emnuvens.com.br/bjhs/article/view/1419/1616>. DOI: 10.36557/2674-8169.2024v6n2p793-802
5. 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 22]; 27(2):3211–9. Available from: <https://ojs.atlanticaeditora.com.br/index.php/Fisioterapia-Brasil/article/view/701>. DOI: 10.62827/fb.v27i2.1148
6. Von Elm E, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gøtzsche PC, Vandenbroucke JP. The Strengthening of Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. *The Lancet* [Internet]. 2007 Oct [cited 2026 May 22]; 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
7. Rouquayrol [Internet]. Google Books. 2021 [cited 2026 May 13]. 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_6cIKSo
8. Brasil | Cidades e Estados | IBGE [Internet]. [cited 2026 May 22]. www.ibge.gov.br. Available from: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados>
9. Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016 — Conselho Nacional de Saúde [Internet]. 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>.
10. Martins MA, Scholze AR, Costa AB, Uema RTB, Zanelato VANM, Rodrigues TFCS, Radovanovic CAT. Fatores relacionados à readmissão hospitalar precoce após Infarto Agudo do Miocárdio: revisão de escopo. *Cogitare Enfermagem* [Internet]. 2026 Abr 03 [cited 2026 May 22]; 31(1):e100344. Available from: <https://www.scielo.br/j/cenf/a/bn35fZt5VnZ7s8hbg7r5Bhc/?lang=pt>. DOI: 10.1590/ce.v31i0.100344pt
11. Alencar, JN, Lima GWF, Geraldo HAS, Fernandes RC, Scheffer MK, Felicioni SP, Marchi MFN. Acurácia da Cronologia do Bloqueio de Ramo Esquerdo e dos Critérios Eletrocardiográficos para o Diagnóstico de Infarto Agudo do Miocárdio: Revisão Sistemática e Metanálise. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia* [Internet]. 2025 Jun 18 [cited 2026 May 22]; 122(10):ee20250109. Available from: <https://www.scielo.br/j/abc/a/84p7MNSrypxktHchfh4jQTK/?lang=pt>. DOI: 10.36660/abc.20250109

12. Miossi AN, Gava RP, Cruz AC, Jesus AM, Seixas JO, Silva HPL. Análise do perfil epidemiológico da mortalidade por Infarto Agudo do Miocárdio em adultos jovens no Brasil entre 2019 e 2024. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences* [Internet]. 2025 Mai 01 [cited 2026 May 22]; 7(5):16-31. Available from: <https://bjih.s.emnuvens.com.br/bjih/article/view/5703>. DOI: 10.36557/2674-8169.2025v7n5p16-31
13. Silva BRR, Breda D. Análise da prevalência de óbitos por Infarto Agudo do Miocárdio no Paraná, no período de 2019 a 2023. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação* [Internet]. 2025 Mai 06 [cited 2026 May 22]; 11(5):969-982. Available from: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/19012>. DOI: 10.51891/rease.v11i5.19012
14. Mendes MQ, Matida LKP. Desenvolvimento humano e hospitalizações por infarto agudo do miocárdio no centro-oeste do Brasil: Estudo ecológico, 2020–2025. *Research, Society and Development* [Internet]. 2026 Abr 13 [cited 2026 May 22]; 15(4):e3415450900. Available from: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/50900>.
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 22]; 12(1): 1-14. Available from: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/23724>. DOI: 10.51891/rease.v12i1.23724
16. Pires IVC, Fontes Filho LA, Batisti AFCA, Bastos LS, Coqueiro RN, Primo AJS, Borges IAB, Vasconcelos PF. A EFICÁCIA DA ATUAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NA REABILITAÇÃO DE PACIENTES APÓS INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO-REVISÃO INTEGRATIVA. *Revista Foco (Interdisciplinary Studies Journal)* [Internet]. 2024 Dez 10 [cited 2026 May 22]; 17(2): e4470. Available from: https://openurl.ebsco.com/EPDB%3Aagcd%3A4%3A26747892/detailv2?sid=ebsco%3Aplink%3Ascholar&id=ebsco%3Aagcd%3A176289529&crl=c&link_origin=scholar.google.com.
17. Baratti ME, Becegatto TF, Mota AC, Bueno SM. PREVENÇÃO PÓS INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO: O PAPEL DA REABILITAÇÃO CARDIOVASCULAR E MUDANÇAS NO ESTILO DE VIDA. *Revista Corpus Hippocraticum* [Internet]. 2025 Mar 20 [cited 2026 May 22]; 1(2):1-8. Available from: <https://revistas.unilago.edu.br/index.php/revista-medicina/article/view/1204>.
18. 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/article/view/2594>. DOI: 10.36557/2674-8169.2024v6n7p1432-1440



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.