

## INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E DESAFIOS NO SUS

### ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION: EPIDEMIOLOGICAL PROFILE AND CHALLENGES IN THE SUS

### INFARTO AGUDO DE MIOCÁRDIO: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO Y DESAFÍOS EN EL SUS

Letícia Diman Pereira<sup>1</sup>  
Vanessa da Silva Lima<sup>2</sup>  
Jamyllé Ravanne Campos Rocha<sup>3</sup>  
Isadora Mara Cunha Bezerra<sup>4</sup>  
Layssa Gomes Monteiro<sup>5</sup>  
Luiz Fernandes da Rocha Neto<sup>6</sup>  
Wanessa Toscan<sup>7</sup>  
Fernanda Zanon Mezzomo<sup>8</sup>  
Celine Mano Andrade<sup>9</sup>  
Danielly Camilly Pereira Cabanha<sup>10</sup>  
Fernanda Souza Rodrigues<sup>11</sup>  
Maria Rita Ferreira Alencar<sup>12</sup>  
Elâni Gomes Barbosa<sup>13</sup>  
Pâmela Gomes Santos<sup>14</sup>

**RESUMO:** O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) é uma das principais condições de impacto para os sistemas de saúde, sendo responsável por um grande número de hospitalizações e óbitos em todo o mundo. Trata-se de uma manifestação cardiovascular grave, com altas taxas de morbidade, o que gera elevados custos assistenciais e grande demanda por serviços de urgência, hospitalização e reabilitação. Diante desse cenário, o presente estudo teve como objetivo analisar as internações, óbitos e as taxa de mortalidade e letalidade por IAM no Brasil de 2015 a 2025. Trata-se de um estudo epidemiológico, de caráter descritivo, realizado a partir do levantamento de informações do DATASUS. Os resultados demonstram elevada carga de hospitalizações associadas ao IAM ao longo do período, com maior ocorrência entre indivíduos do sexo masculino. Observou-se também oscilação nos números de internações e óbitos ao longo da série temporal, além de tendência de redução progressiva da taxa de letalidade nos anos mais recentes. Com isso, conclui-se que, apesar de avanços no manejo clínico da doença, o infarto agudo do miocárdio ainda se configura um desafio para o sistema de saúde brasileiro, reforçando a necessidade de fortalecer estratégias de prevenção, diagnóstico precoce e ampliação do acesso a serviços especializados.

**Palavras-chave:** Doenças Cardiovasculares. IAM. DATASUS.

<sup>1</sup> Médica pela Universidade de Mogi das Cruzes.

<sup>2</sup> Médica veterinária pela Universidade Estadual do Maranhão.

<sup>3</sup> Nutricionista pela Faculdade Maurício de Nassau.

<sup>4</sup> Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário Christus.

<sup>5</sup> Graduanda em Enfermagem pela Universidade Paulista.

<sup>6</sup> Graduando em Medicina pela Universidade Estadual do Amazonas.

<sup>7</sup> Graduanda em Fisioterapia pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.

<sup>8</sup> Graduanda em Medicina pela Universidade Feevale.

<sup>9</sup> Graduanda em Medicina Universidade Federal do Norte do Tocantins.

<sup>10</sup> Graduanda em Psicologia pela Universidade Uniderp.

<sup>11</sup> Graduanda em Psicologia pela Universidade Uniderp.

<sup>12</sup> Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário de Santa Maria.

<sup>13</sup> Nutricionista pela Faculdade Maurício de Nassau.

<sup>14</sup> Bióloga pela Universidade Federal do Maranhão.

**ABSTRACT:** Acute Myocardial Infarction (AMI) is one of the main conditions impacting healthcare systems, being responsible for a large number of hospitalizations and deaths worldwide. It is a serious cardiovascular manifestation with high morbidity rates, which generates high healthcare costs and a great demand for emergency services, hospitalization, and rehabilitation. In view of this, the present study aimed to analyze hospitalizations, deaths, and the mortality and fatality rates due to AMI in Brazil during the period from 2015 to 2025. This is an epidemiological study of a descriptive nature, carried out based on information collected from DATASUS. The results demonstrate a high burden of hospitalizations associated with AMI over the period, with higher occurrence among male individuals. Fluctuations in the number of hospitalizations and deaths were also observed throughout the time series, in addition to a trend of progressive reduction in the lethality rate in more recent years. Therefore, it is concluded that, despite advances in clinical management of the disease, acute myocardial infarction still represents a challenge for the Brazilian healthcare system, reinforcing the need to strengthen prevention strategies, early diagnosis, and the expansion of access to specialized services.

**Keywords:** Cardiovascular Diseases. AMI. DATASUS.

**RESUMEN:** El Infarto Agudo de Miocardio (IAM) es una de las principales condiciones que impactan los sistemas de salud, siendo responsable de un gran número de hospitalizaciones y muertes en todo el mundo. Se trata de una manifestación cardiovascular grave con altas tasas de morbilidad, lo que genera elevados costos asistenciales y gran demanda de servicios de urgencia, hospitalización y rehabilitación. Ante esto, el presente estudio tuvo como objetivo analizar las hospitalizaciones, muertes y las tasas de mortalidad y letalidad por IAM en Brasil en el período de 2015 a 2025. Se trata de un estudio epidemiológico, de carácter descriptivo, realizado a partir del levantamiento de información del DATASUS. Los resultados demuestran una elevada carga de hospitalizaciones asociadas al IAM a lo largo del período, con mayor ocurrencia entre individuos del sexo masculino. También se observó oscilación en los números de internaciones y muertes a lo largo de la serie temporal, además de una tendencia de reducción progresiva de la tasa de letalidad en los años más recientes. Con esto, se concluye que, a pesar de los avances en el manejo clínico de la enfermedad, el infarto agudo de miocardio todavía constituye un desafío para el sistema de salud brasileño, reforzando la necesidad de fortalecer estrategias de prevención, diagnóstico temprano y ampliación del acceso a servicios especializados.

2

**Palabras clave:** Enfermedades Cardiovasculares. IAM. DATASUS.

## INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares (DCVs) configuram-se como uma das principais causas de mortes no mundo, com aproximadamente 17,9 milhões de óbitos anuais, com estimativas para até 25 milhões de mortes por ano até 2030 (BETT MS, *et al.*, 2022). Entre essas condições, o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) destaca-se pela alta morbidade e pelo impacto significativo sobre a qualidade de vida da população. O IAM ocorre quando há a interrupção do fluxo sanguíneo para uma região do músculo cardíaco, geralmente em decorrência da obstrução da artéria coronária, resultando em isquemia e necrose do tecido miocárdico (DA COSTA FAZ, *et al.*, 2018). No Brasil, o impacto das DCVs também é significativo, com cerca de 400 mil óbitos anuais, dos quais mais de 280 mil casos estão relacionados ao IAM (DA SILVA BRR e BREDAD, 2025).

Clinicamente, o IAM manifesta-se, frequentemente, por dor torácica intensa e prolongada, descrita como opressiva ou em aperto, podendo irradiar para o braço esquerdo, mandíbula, dorso ou região epigástrica. Outros sintomas presentes são a dispneia, sudorese, náuseas, vômitos, tontura e mal-estar. No entanto, parte dos pacientes pode apresentar manifestações atípicas ou inespecíficas, especialmente idosos, mulheres e indivíduos com *diabetes mellitus*, o que dificulta o reconhecimento precoce do quadro e contribui para o atraso na busca por atendimento médico (KREUZ S e PILATTI F, 2025).

Nas últimas décadas, progressos importantes foram observados no diagnóstico e no tratamento das síndromes coronarianas agudas. A ampliação do acesso a tecnologias diagnósticas e a implementação de terapias de reperfusão, como a trombólise e a angioplastia coronariana primária, contribuíram para a redução da mortalidade hospitalar associada ao infarto (IBANEZ B, *et al.*, 2017). Entretanto, a efetividade dessas intervenções depende da rapidez com que o paciente recebe atendimento médico após o início dos sintomas. A demora na procura por assistência ou dificuldades no acesso aos serviços especializados podem comprometer significativamente os desfechos clínicos (HUANG JF, *et al.*, 2025).

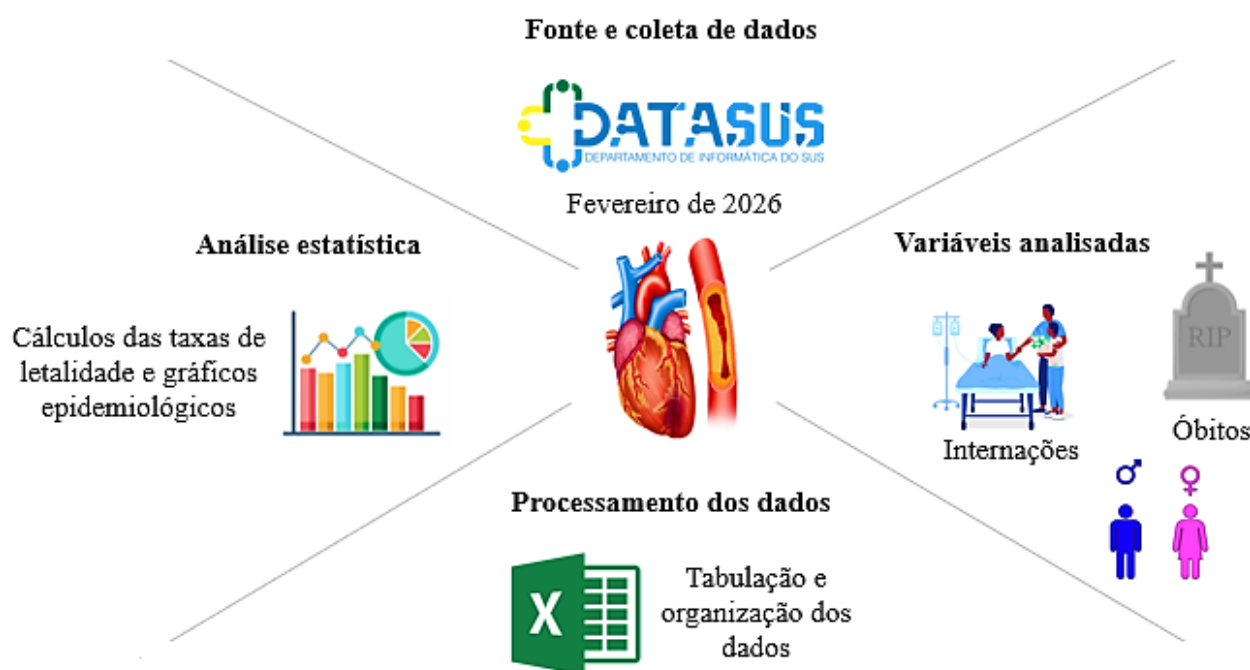
Outro aspecto relevante refere-se às diferenças epidemiológicas observadas entre os grupos populacionais, resultado de fatores biológicos e comportamentais. Além disso, fatores de riscos cardiovasculares, como hipertensão arterial, *diabetes mellitus*, dislipidemia, obesidade, sedentarismo e tabagismo, continuam prevalentes na população e contribuem para o aumento da carga global das DCVs (GOMES JEN, *et al.*, 2025) O envelhecimento populacional também exerce influência importante nesse cenário. Com o aumento da expectativa de vida, observa-se uma maior prevalência de doenças crônicas associadas ao risco cardiovascular, ampliando o número de indivíduos suscetíveis ao desenvolvimento de eventos coronarianos agudos (PEDROSO ERB, *et al.*, 2025).

Considerando a relevância epidemiológica do IAM e seu impacto na saúde pública, torna-se fundamental o monitoramento dos índices epidemiológicos relacionados à doença. Diante desse contexto, o presente estudo teve como objetivo analisar o comportamento das internações, dos óbitos e das taxas de mortalidade e letalidade por IAM no Brasil de 2015 a 2025.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico de abordagem quantitativa (BOING AF, *et al.*, 2021; RIBEIRO CLP, *et al.*, 2022) realizado a partir da análise de dados secundários presentes no Sistema de Informação sobre Morbidade Hospitalar do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS),

disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), do Ministério da Saúde (MS). Foram analisadas as internações hospitalares e os óbitos tanto no total quanto por sexo por IAM, no Brasil, no período de 2015 a 2025. A coleta dos dados foi realizada em fevereiro de 2026. Para a organização dos dados, cálculo da taxa de mortalidade e análise estatística descritiva, utilizou-se o software Microsoft Excel 2024 (KUMAR MD, 2021). De acordo com a Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde, por se tratar de um estudo baseado em dados secundários de acesso público e sem identificação dos indivíduos, não houve necessidade de submissão ou aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa.



**Figura 1.** Fluxograma metodológico

## RESULTADOS

No período de 2015 a 2025 foram registradas 1.557.992 internações hospitalares por IAM, com um total de 144.160 óbitos, segundo os dados do DATASUS. Observou-se um aumento no número de internações ao longo dos anos, passando de 101.208 em 2015 para 199.405 em 2025, aproximadamente o dobro de hospitalizações. Em relação aos óbitos, os valores apresentaram variação discreta ao longo da série temporal, com registros que oscilaram entre 11.941 em 2015 e 14.005 em 2025. Apesar da aparente estabilidade no número absoluto de mortes, houve uma redução progressiva da taxa de mortalidade hospitalar ao longo dos anos, passando de 11,80%

em 2015 para 7,02% em 2025, o que indica uma redução de aproximadamente 40% na mortalidade hospitalar por IAM ao longo do período (Tabela 1).

**Tabela 1** - Dados de internações, óbitos e taxa de mortalidade por IAM no período de 2015 a 2025.

Ano	Internações	Óbitos	Taxa de mortalidade (%)
2015	101.208	11.941	11,80
2016	107.616	12.242	11,38
2017	112.444	11.986	10,66
2018	119.006	12.422	10,44
2019	131.199	12.908	9,84
2020	130.441	12.417	9,52
2021	140.819	13.629	9,68
2022	162.972	14.684	9,01
2023	172.006	14.096	8,20
2024	180.876	13.830	7,65
2025	199.405	14.005	7,02

**Fonte:** Pereira LD, *et al.*, 2026; dados extraídos do SIH/SUS e DATASUS

Em relação a distribuição das internações e dos óbitos por IAM segundo o sexo, observou-se que o sexo masculino apresentou, de forma consistente ao longo da série temporal, maior número de internações quando comparado ao sexo feminino. Em 2015 foram registradas 64.109 internações entre homens e 37.099 entre mulheres. Esse número cresceu ao longo dos anos, alcançando 126.654 internações no sexo masculino e 72.751 no sexo feminino em 2025.

Quanto aos óbitos hospitalares, também houve maior número absoluto no sexo masculino. Em 2015 foram registrados 6.651 óbitos entre homens e 5.290 entre mulheres. O maior número de óbitos masculinos foi observado em 2022, com 8.264 registros, enquanto entre as mulheres o pico ocorreu no mesmo ano, com 6.420 óbitos. Apesar do aumento progressivo das internações, os óbitos apresentaram variações ao longo dos anos, sem crescimento proporcional ao número de hospitalizações, especialmente entre os anos mais recentes (Tabela 2).

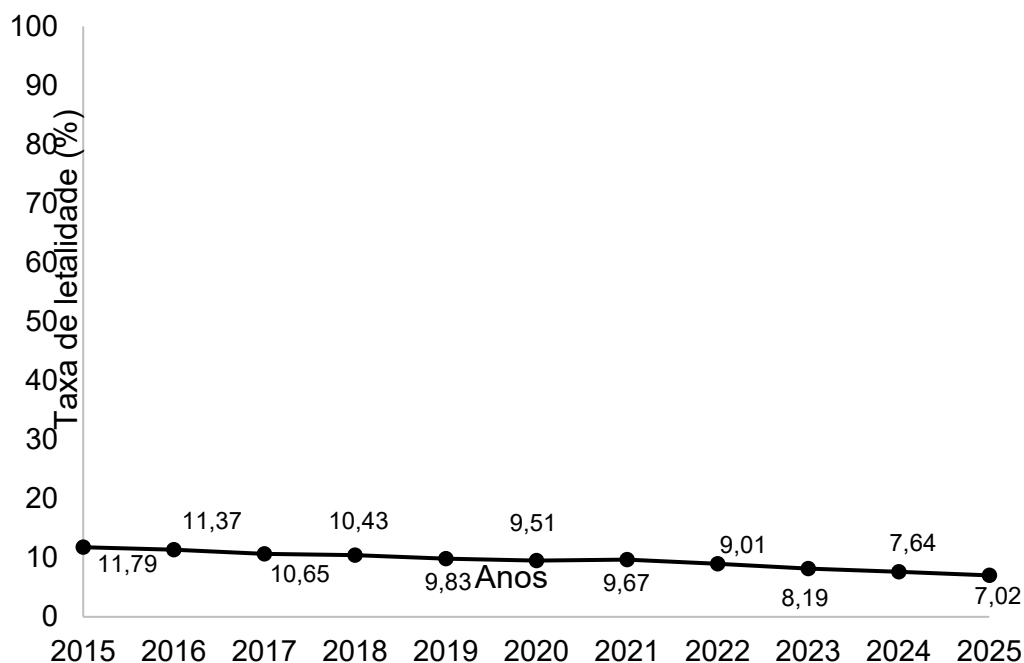
**Tabela 2** - Dados de internações e óbitos por IAM entre homens e mulheres no período de 2015 a 2025.

Ano	Variável sexo			
	Masculino		Feminino	
	INT*	OB*	INT*	OB*
2015	64.109	6.651	37.099	5.290
2016	68.331	6.845	39.285	5.397
2017	71.447	6.659	40.997	5.327
2018	75.757	6.900	43.249	5.522
2019	83.340	7.247	47.859	5.661

2020	83.558	7.072	46.883	5.345
2021	89.636	7.656	51.183	5.973
2022	103.599	8.264	59.373	6.420
2023	108.875	7.957	63.131	6.139
2024	115.011	7.729	65.865	6.101
2025	126.654	7.959	72.751	6.046

**Legenda:** \*Internações; \*Óbitos / **Fonte:** Pereira LD, *et al.*, 2026; dados extraídos do SIH/SUS e DATASUS.

Na taxa de letalidade houve redução de 11,79% em 2015 para 7,02% em 2025, o que indica tendência geral de declínio. Entre 2016 e 2019, as taxas oscilaram entre 11,37% e 9,83%, enquanto no período de 2020 a 2022 mantiveram-se na faixa de 9%. A partir de 2023, verificou-se queda mais evidente, com valores de 8,19% em 2023, 7,64% em 2024 e 7,02% em 2025, correspondendo ao menor percentual observado no período (Gráfico 1).



**Gráfico 1.** Taxa de letalidade anual por IAM (2015-2025). Fonte: Pereira LD, *et al.*, 2026.

## DISCUSSÃO

A pesquisa demonstrou uma expressiva carga de hospitalizações associadas ao IAM, confirmando o impacto dessa condição sobre o sistema de saúde nos âmbitos clínico, organizacional e econômico, uma vez que o SUS deve garantir uma estrutura adequada para atendimento rápido e resolutivo dos pacientes (DE MEDEIROS MP, *et al.*, 2025).

Ao analisar os dados referentes às internações e aos óbitos segundo a variável sexo, observa-se maior ocorrência de casos entre indivíduos do sexo masculino, corroborando com os

relatos de estudos epidemiológicos sobre doenças cardiovasculares (LOTUFO PA, 2015; MIOSSI NA, *et al.*, 2025). YUSUF S, *et al.* (2004) e MIOSSI NA, *et al.* (2025) relatam que os homens apresentam maior risco de desenvolver a doença, especialmente em idades mais precoces. Essa predisposição é desencadeada tanto por fatores biológicos quanto comportamentais, como a prevalência de tabagismo, consumo de álcool e menor procura por serviços preventivos de saúde.

Embora a incidência seja maior entre homens, as mulheres apresentam maior mortalidade após o evento agudo, especialmente devido ao diagnóstico tardio e à apresentação clínica frequentemente atípica do infarto (OLIVEIRA CC, *et al.*, 2023). Sintomas menos característicos podem atrasar o reconhecimento da condição e o início do tratamento adequado, resultando em desfechos clínicos desfavoráveis (RANKINGS SI, 2022). No contexto do SUS, essa realidade reforça a necessidade de ampliar estratégias de educação em saúde e capacitação profissional para melhorar a identificação precoce do IAM em diferentes grupos populacionais.

Em relação à taxa de letalidade, apesar das oscilações observadas, verificou-se uma redução progressiva nos anos mais recentes, o que reflete a expansão de tecnologias diagnósticas e terapêuticas no SUS, assim como à ampliação do acesso a serviços especializados em cardiologia. Nas últimas décadas, políticas públicas voltadas ao fortalecimento da rede de urgência e emergência melhoraram a capacidade de resposta do sistema frente às doenças cardiovasculares (DE MELO MBL, *et al.*, 2025). A implementação de protocolos clínicos baseados em evidências, associada ao uso de terapias de reperfusão, como trombólise e angioplastia coronariana primária, tem desempenhado papel fundamental na redução da mortalidade hospitalar por IAM (IBANEZ B, *et al.*, 2017).

Entretanto, apesar dos avanços, o atendimento ao paciente enfrenta importantes desafios no âmbito do SUS, especialmente no que se refere ao acesso oportuno ao tratamento. Um dos fatores mais determinantes para a sobrevivência dos pacientes é o tempo entre o início dos sintomas e a realização da terapia de reperfusão, conhecido como tempo porta-balão. Atrasos nesse processo estão diretamente associados ao aumento da mortalidade e das complicações cardiovasculares (RATHORE SS, *et al.*, 2009). No contexto brasileiro, esses atrasos frequentemente estão associados a dificuldades logísticas, como demora no reconhecimento dos sintomas, limitações no transporte de pacientes e ausência de serviços de hemodinâmica em diversas regiões do país.

Outro aspecto relevante diz respeito às desigualdades regionais no acesso à assistência cardiovascular especializada. Embora grandes centros urbanos concentrem hospitais com

infraestrutura adequada para o manejo do IAM, muitas regiões do interior ainda enfrentam limitações na oferta de serviços de alta complexidade, como unidades de hemodinâmica e equipes especializadas em cardiologia intervencionista. Essa distribuição desigual de recursos contribui para diferenças significativas nos desfechos clínicos entre regiões do país (RIBEIRO ALP, *et al.*, 2016).

Além das questões relacionadas à assistência hospitalar, é importante mencionar o papel central da atenção primária à saúde na prevenção da doença. Fatores de risco cardiovasculares, como hipertensão arterial, diabetes mellitus, dislipidemia, obesidade, sedentarismo e tabagismo, continuam prevalentes na população brasileira (Malta DC, *et al.*, 2015).

Outro fator que pode ter influenciado a oscilação observadas ao longo da série temporal é o impacto da pandemia de COVID-19 sobre os sistemas de saúde. Estudos indicam que, durante esse período, houve redução na procura por serviços de emergência para condições cardiovasculares, possivelmente devido ao receio da população em buscar atendimento hospitalar. Além disso, a sobrecarga dos serviços de saúde durante a pandemia pode ter afetado a organização do atendimento às urgências cardiovasculares, interferindo na qualidade e na rapidez da assistência prestada (DE ROSA S, *et al.*, 2020).

Nesse cenário, os resultados da pesquisa reforçam a necessidade de fortalecer os sistemas de atenção às doenças cardiovasculares dentro do SUS, garantindo maior integração entre atenção primária, serviços de urgência e atenção especializada. Além disso, o investimento em estratégias de educação em saúde e conscientização da população sobre os sintomas do infarto podem reduzir o tempo entre o início dos sintomas e a busca por atendimento médico, favorecendo as intervenções terapêuticas mais rápidas.

Apesar das contribuições, algumas limitações do estudo devem ser consideradas. A utilização de dados secundários provenientes de sistemas de informação em saúde pode estar sujeita a inconsistências, subnotificações ou diferenças na qualidade do registro das informações. Ainda assim, esses bancos de dados consistem em importantes ferramentas para o monitoramento epidemiológico e para a avaliação das políticas públicas em saúde.

Diante desse contexto, os achados desta pesquisa reforçam que, embora haja sinais de melhoria nos indicadores de letalidade por IAM, persistem desafios significativos para o sistema de saúde brasileiro. O enfrentamento dessas dificuldades requer estratégias integradas que envolvam tanto o fortalecimento da prevenção quanto a ampliação do acesso a serviços especializados e a melhoria da organização da rede assistencial.

## CONCLUSÃO

Os resultados da pesquisa demonstram que IAM persiste como um importante desafio de saúde pública no Brasil, refletido pelo alto número de internações e óbitos registrados ao longo do período. Observou-se maior ocorrência de casos entre indivíduos do sexo masculino e uma tendência de redução nas taxas de letalidade nos anos mais recentes, possivelmente relacionada aos avanços no diagnóstico, no tratamento e na ampliação do acesso aos serviços especializados. Ainda assim, persistem desafios associados ao acesso oportuno ao tratamento e às desigualdades na oferta de serviços de alta complexidade. Dessa forma, o fortalecimento das ações de prevenção, agregado à melhoria da organização da rede de atenção à saúde, é imprescindível para reduzir o impacto do IAM e melhorar os desfechos clínicos na população.

## REFERÊNCIAS

RIBEIRO CLP, *et al.* Notified cases of mpox in the city of Rio de Janeiro, Brazil: a descriptive study, 2022. *Revista SUS*. 2024; 1-15.

BOING AF, *et al.* Métodos e aspectos operacionais de um estudo epidemiológico e de avaliação da Rede Cegonha. *Ver Bras Epidemiol*. 2021; 24: 1-13.

KUMAR MD. A Study on Importance of Microsoft Excel Data Analysis Statistical Tools in Research Works. *Journal of Management and Educational Research Innovation*. 2023; 1 (3): 76-83.

DE MEDEIROS MP, *et al.* Perfil epidemiológico da morbidade hospitalar do Sistema Único de Saúde por infarto agudo do miocárdio entre 2019 e 2022. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*. 2025; 7 (3): 1119-1132.

LOTUFO PA. Cardiovascular diseases in Brazil: premature mortality, risk factors and priorities for action. Comments on the preliminar results from the Brazilian National Health Survey (PNS), 2013. *São Paulo Med J*. 2015; 133 (2): 69-72.

Miossi NA, *et al.* 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*. 2025; 7(5): 16-31.

YUSUF S, *et al.* Effect of potentially modifiable risk factors associated with myocardial infarction in 52 countries (the INTERHEART study): case-control study. *The Lancet*. 2004, 364 (9438): 937-952.

RATHORE SS, *et al.* Association of door-to-balloon time and mortality in patients admitted to hospital with ST elevation myocardial infarction: national cohort study. *BMJ*. 2009, 338 : 1-9.

DE ROSA S, *et al.* Reduction of hospitalizations for myocardial infarction in Italy in the COVID-19 era. *European Heart Journal*. 2020, 41 (22): 2083-2088.

RIBEIRO AP, *et al.* Cardiovascular Health in Brazil: Trends and Perspectives. *Circulation*. 2016, 133(4), 1:12.

IBANEZ B, *et al.* 2017 ESC Guidelines for the management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST-segment elevation: The Task Force for the management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST-segment elevation of the European Society of Cardiology (ESC). 2018, 39 (2): 119-117.

DE MELO MBL, *et al.* Mortalidade por infarto agudo do miocárdio: impacto das redes de atenção ao infarto no Brasil. *Revista ft.* 2025, 29: 1-11.

RANKINGS SI. Estratégia Fármaco-Invasiva no Infarto do Miocárdio: Análise Descritiva, Apresentação de Sintomas Isquêmicos e Preditores de Mortalidade. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*. 2022, 119 (5): 1-13.

OLIVEIRA CC, *et al.* Diferenças entre os Sexos no Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnivelamento do Segmento ST – Análise Retrospectiva de um Único Centro. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*. 2023, 120 (1): 1-10.

MALTA DC, *et al.* Prevalência de fatores de risco e proteção para doenças crônicas não transmissíveis em adultos: estudo transversal, Brasil, 2011. *Epidemiol. Serv. Saúde*. 2013, 22(3): 423-434.

BETT MS, *et al.* Infarto Agudo do Miocárdio: Do diagnóstico à intervenção. *Research, Society and Development*. 2022, 11 (3):1-12.

DA COSTA FAZ, *et al.* Perfil demográfico de pacientes com infarto agudo do miocárdio no Brasil: revisão integrativa. *Sanare*. 2018, 17(2): 66-73.

DA SILVA BRR e BRENDA D. Análise da prevalência de óbitos por infarto agudo do miocárdio no Paraná, no período de 2019 a 2023. *Rease*. 2025. 11(5): 1-15.

HUANG JF, *et al.* Impact of atypical presenting symptoms on door-to-balloon time and mortality outcomes in ST-segment elevation myocardial infarction. *BMC Emerg Med*. 2025. 25 (1): 1-10.

PEDROSO ERB, *et al.* Cuidados da enfermagem em emergências cardíacas no Brasil: manejo do infarto agudo do miocárdio em idosos de 60 a 75 anos entre os períodos dos últimos 10 anos – revisão integrativa. *Revista Científica Multidisciplinar o Saber*. 2025. 1:1-16.

GOMES JEN, *et al.* Evolução temporal e perfil epidemiológico da incidência, mortalidade e letalidade do infarto agudo do miocárdio no Brasil (2008-2024). *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*. 2025. 7(5): 1-17.

KREUZ S e PILATTI F. Infarto agudo do miocárdio: sintomas, diagnóstico e tratamento. *Reviva REVIVA*. 2025. 4 (2): 1-7.