

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DO PERFIL DAS HOSPITALIZAÇÕES POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO ANTES E DEPOIS DA PANDEMIA DE COVID-19

EPIDEMIOLOGICAL ANALYSIS OF THE PROFILE OF HOSPITALIZATIONS FOR ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION BEFORE AND AFTER THE COVID-19 PANDEMIC

 <https://doi.org/10.63330/sasciencesv6n2-083>

Submetido em: 13/07/2026 e Publicado em: 21/07/2026

SAS: e26304

Maria Fernanda do Vale

Acadêmica de Medicina da Universidade Brasil - UB

ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-5406-3012>

Luciana Aparecida Ribeiro Ramos

Doutora em Engenharia Biomédica pela Universidade Brasil - UB

ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-1284-0005>

Antonio Francisco Siqueira Júnior

Acadêmico de Medicina da Universidade Brasil - UB

ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-3270-8814>

Luan Souza do Nascimento

Mestre em Ciências Ambientais pela Universidade Brasil - UB

ORCID: 0000-0001-6829-3258

Leda Ferraz

Doutora em Ciências Médicas pela Universidade Federal Fluminense - UFF

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1463-4851>

Priscila Cristina Oliveira Zignani Pimentel

Doutora em Engenharia Biomédica pela Universidade Brasil - UB

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7316-3028>

Vinicius de Lima Lovadini

Doutor em Ciências pela Universidade de São Paulo - USP

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9066-2160>

Ana Paula Prado

Mestre em Enfermagem pela Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - FAMERP

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8779-0484>

Resumo

Este estudo analisou o perfil das hospitalizações e óbitos por infarto agudo do miocárdio antes e depois da pandemia de COVID-19, utilizando dados do SUS entre 2018 e 2023. Os resultados mostraram um aumento nas internações, especialmente em pacientes mais jovens e mulheres, possivelmente devido a mudanças



nos hábitos de vida e acesso à saúde durante a pandemia. A mortalidade por doenças cardiovasculares apresentou redução, associada a melhorias nos tratamentos e à vacinação, mas persistiram desigualdades regionais. Conclui-se que a pandemia impactou significativamente o perfil epidemiológico do infarto, destacando a necessidade de políticas públicas para reduzir disparidades e promover a saúde cardiovascular.

Palavras-chave: Doença Cardíaca; Epidemiologia; Hospitalização; SARS-CoV-2.

Abstract

This study analyzed the profile of hospitalizations and deaths due to acute myocardial infarction before and after the COVID-19 pandemic, using SUS data from 2018 to 2023. The results showed an increase in hospital admissions, particularly among younger patients and women, possibly due to changes in lifestyle habits and access to healthcare during the pandemic. Cardiovascular disease mortality decreased a trend associated with improvements in treatment and vaccination yet regional inequalities persisted. The study concludes that the pandemic significantly impacted the epidemiological profile of myocardial infarction, highlighting the need for public policies to reduce disparities and promote cardiovascular health.

Keywords: Epidemiology; Heart Disease; Hospitalization; SARS-CoV-2.

1 INTRODUÇÃO

O Dicionário de Epidemiologia, editado pela International Epidemiologic Association, propõe a seguinte definição para Epidemiologia: “estudo de fatores que determinam a frequência e a distribuição das doenças nas coletividades humanas incluindo o estudo dos determinantes que influenciam tais processos, e a aplicação desse conhecimento para controlar problemas de saúde” (Werneck, 2023).

Não há um consenso entre epidemiologistas sobre as causas do aumento de doenças. No entanto, pesquisadores apontam que a forma como os humanos lidam com o meio ambiente e com os efeitos das mudanças climáticas é crucial para aumentar os riscos de contato entre humanos e agentes causadores de doenças, como vírus e bactérias, conhecidos tecnicamente pelo nome de “patógenos”. Embora estejamos mais aptos a identificar essas emergências, não há dúvidas de que elas têm acontecido com mais frequência devido a fatores sociais, com destaque para aglomerações urbanas e aumento de desigualdades, além do intenso fluxo de pessoas e de mercadorias, característico de uma economia globalizada, dessa forma o perfil da população é suma importância para que se encontrem medidas de controle eficazes (FIOCRUZ, 2023).

No Ano de 2019, uma emergência em saúde pública foi identificada pela OMS, a descoberta de um novo vírus, o Covid-19 é uma infecção respiratória aguda causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, potencialmente grave, de elevada transmissibilidade e de distribuição global. O SARS-CoV-2 é um



betacoronavírus descoberto em amostras de lavado broncoalveolar obtidas de pacientes com pneumonia de causa desconhecida na cidade de Wuhan, província de Hubei, China, em dezembro de 2019. Pertence ao subgênero Sarbecovírus da família Coronaviridae e é o sétimo coronavírus conhecido a infectar seres humanos (MS, 2024).

Em 11 de março de 2020, a COVID-19 foi caracterizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma pandemia. O termo “pandemia” se refere à distribuição geográfica de uma doença e não à sua gravidade (OPAS, 2022).

Quando considerados os fatores de risco individuais para possíveis complicações da covid-19, destacamos a idade, tabagismo, obesidade, miocardiopatias de diferentes etiologias (insuficiência cardíaca, miocardiopatia isquêmica etc.) e hipertensão arterial (MS, 2023). Dentre esses fatores, há um destaque para a doença isquêmica do coração, que o evento final da cadeia, é o infarto agudo do miocárdio. Ele é a principal causa de morte no mundo, e enquanto em países de alta renda foram observados declínios substanciais nas taxas de mortalidade nas últimas décadas, o mesmo não ocorreu em países de baixa e média renda. A redução da mortalidade nesses países foi associada o melhor acesso aos tratamentos (Roth, 2020).

No Brasil, mais de 70% das internações por Covid-19 foram cobertas pelo SUS. O Sistema Único de Saúde atendeu os grupos populacionais mais vulneráveis, no entanto, apresentou pior mortalidade hospitalar ajustada (Potela, 2023). Mesmo com altos índices de internações durante a pandemia, o número de mortes por Covid-19 não superou a mortalidade por infarto agudo do miocárdio (INC, 2024)

Desde a descoberta do vírus SARS-CoV-2 e início da pandemia em 2020 muitas mudanças aconteceram na área da saúde e no estilo de vida da população o que levou a mudanças clínicas e epidemiológicas importantes no perfil dos pacientes internados com Covid-19 no decorrer do período pandêmico. A redução da letalidade e a mudança na faixa etária dos pacientes internados reflete, provavelmente, o impacto da vacinação. Além disso, houve uma mudança na prevalência das comorbidades, principalmente no aumento do número de casos de infarto (Ferreira, 2022; Neto, 2024).

Com caráter essencialmente coletivo e social, a epidemiologia tem importante papel na consolidação de um saber científico sobre a saúde humana. Através dela foi possível encontrar cura, controle e associações para várias doenças (Ramos, 2016). Nesse sentido, a análise do perfil populacional relacionados a doenças com alto índice de mortalidade e implicações na saúde, como o COVID-19 e o infarto agudo do miocárdio pode direcionar tratamentos e medidas mais eficazes de tratamento e controle.

O objetivo da pesquisa foi avaliar as características da mortalidade da população brasileira por infarto agudo do miocárdio antes e depois da pandemia de COVID-19, analisando as hospitalizações que são realizadas pelo SUS em decorrência das duas doenças, assim como comparar o perfil epidemiológico da população e possíveis modificações. Analisar o impacto da pandemia de COVID-19 no perfil clínico e epidemiológico dos pacientes internados, com foco na relação entre a infecção pelo SARS-CoV-2 e o



aumento de casos de infarto agudo do miocárdio. O estudo busca compreender como fatores de risco, mudanças no acesso à saúde e a vacinação influenciaram a mortalidade e a evolução dessas doenças ao longo do período pandêmico, especialmente no contexto brasileiro.

O infarto agudo do miocárdio (IAM) representa uma das principais causas de mortalidade no Brasil e no mundo, configurando-se como um grave problema de saúde pública. A pandemia de COVID-19 trouxe mudanças significativas no cenário epidemiológico e assistencial, impactando diretamente o perfil clínico dos pacientes e a dinâmica de hospitalizações realizadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Durante o período pandêmico, fatores como a sobrecarga dos serviços de saúde, o receio da população em buscar atendimento hospitalar, as alterações nos hábitos de vida e a própria infecção pelo SARS-CoV-2 podem ter contribuído para modificações na incidência e na evolução dos casos de IAM. Além disso, a introdução da vacinação contra a COVID-19 e as estratégias de enfrentamento adotadas pelo sistema de saúde brasileiro configuram variáveis relevantes para compreender os desfechos clínicos e epidemiológicos nesse contexto.

A análise comparativa entre os períodos pré e pós-pandemia é fundamental para identificar possíveis mudanças no perfil da mortalidade por IAM permitindo avaliar o impacto da COVID-19 sobre os fatores de risco, o acesso aos serviços de saúde e a resposta do sistema público. Tal investigação contribui não apenas para o entendimento científico da relação entre essas duas doenças, mas também para subsidiar políticas públicas voltadas à prevenção, ao manejo clínico e à redução da mortalidade cardiovascular no Brasil.

2 METODOLOGIA

2.1 SELEÇÃO DA BASE DE DADOS

Os dados foram coletados na plataforma do DATASUS utilizando o SIH/SUS (Sistema de Informações Hospitalares), os períodos selecionados para o estudo foram de janeiro de 2019 a dezembro de 2023, utilizando os indicadores de dengue, sexo masculino e feminino, e a idade. Os dados foram extraídos em formato compatível (CSV, Excel) para serem trabalhados com o software Microsoft Excel®.

2.2 CATEGORIZAÇÃO DE VARIÁVEIS

A tabulação e análise dos dados foram realizados pelo software Microsoft Excel®. Os filtros utilizados no software serão: Regiões, Valores Gastos, Taxa de Mortalidade, Idade e Sexo. Além disso, para um melhor entendimento será realizada uma revisão integrativa a partir dos seguintes descritores: infarto, epidemiologia e hospitalização, dentre o período de 2018 e 2023, disponíveis nas bases de dados do Google Acadêmico, PubMed e Scielo.



2.3 ANÁLISE ESTATÍSTICA

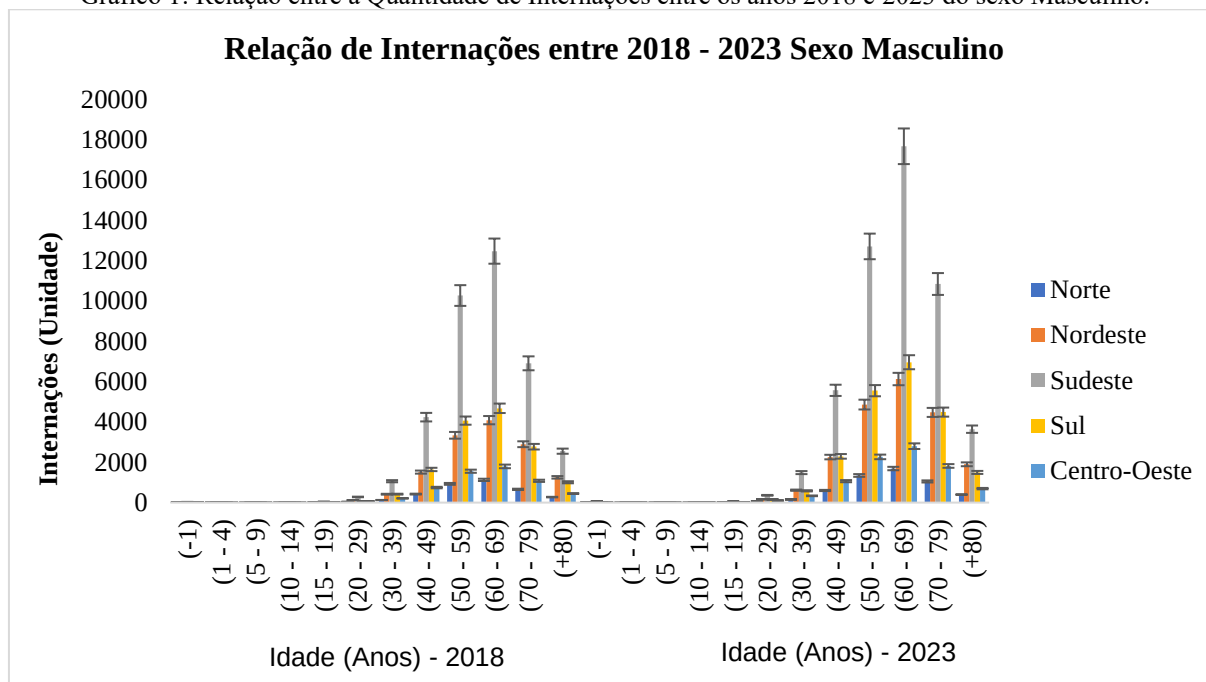
O estudo utilizou estatística descritiva (frequências absolutas e relativas) para caracterizar o perfil das hospitalizações por dengue (2019-2023) segundo região, sexo e faixa etária, e aplicou correlação de Pearson para identificar relações entre variáveis-chave e correlação de Spearman.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os gráficos e tabelas apresentados comparam indicadores epidemiológicos e operacionais das hospitalizações por infarto agudo do miocárdio (IAM) no Sistema Único de Saúde (SUS) entre 2018 (pré-pandemia) e 2023 (pós-pandemia).

Os Gráficos 1 e 2 revelam um aumento nas internações por IAM em ambos os sexos, com destaque para o sexo feminino (+22,7% vs. +10,6% no masculino).

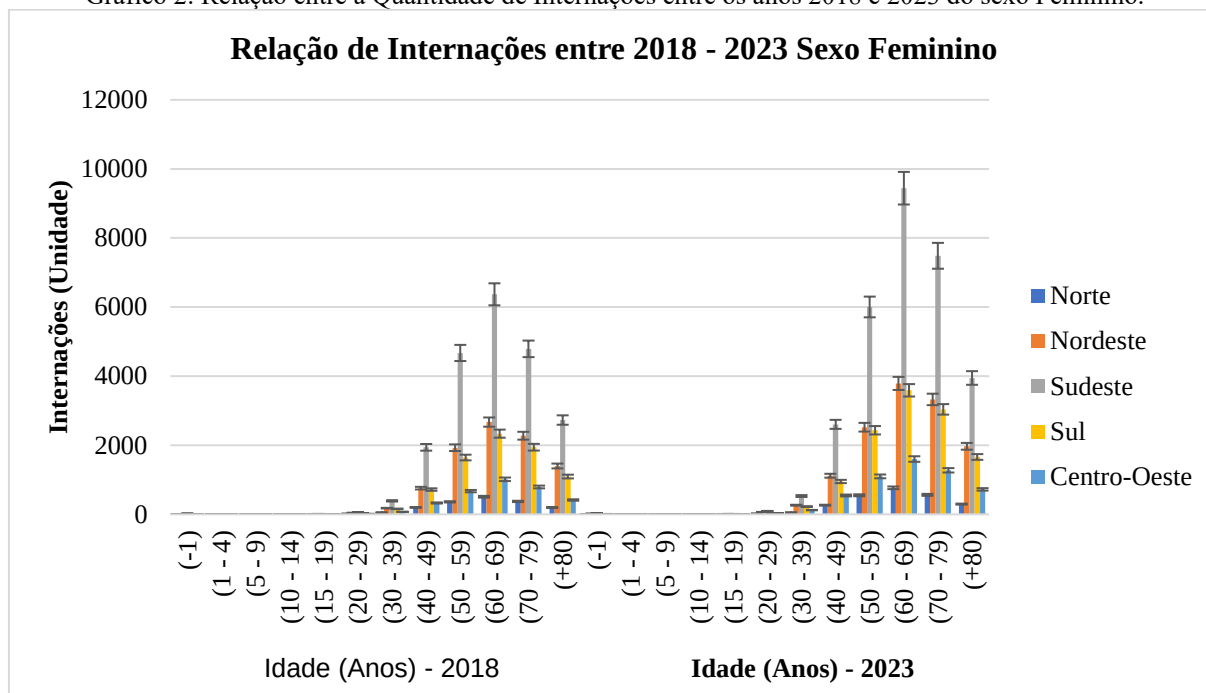
Gráfico 1: Relação entre a Quantidade de Internações entre os anos 2018 e 2023 do sexo Masculino.



Fonte: Autor, 2025



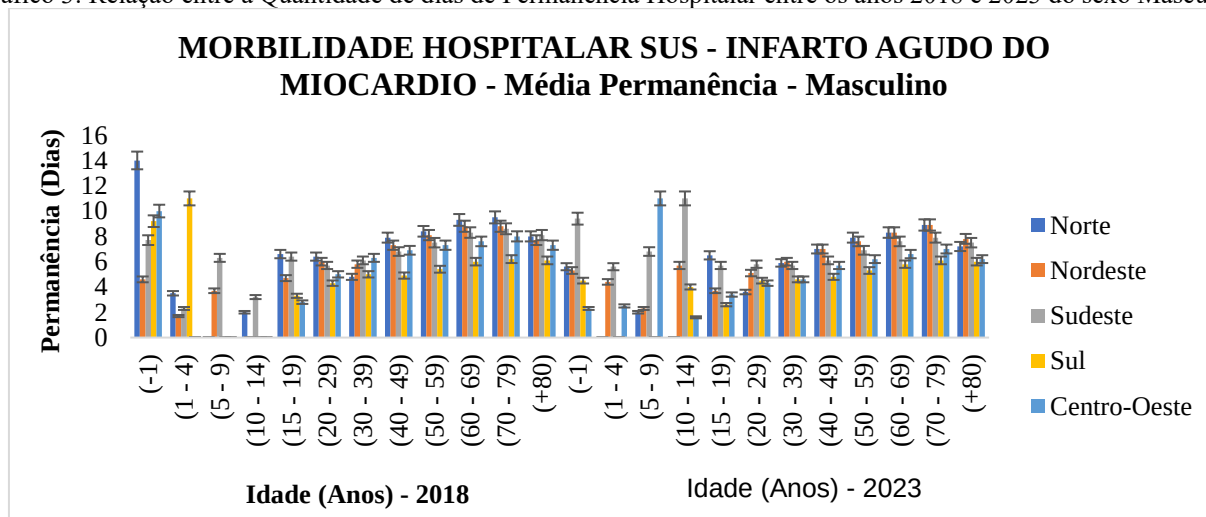
Gráfico 2: Relação entre a Quantidade de Internações entre os anos 2018 e 2023 do sexo Feminino.



Fonte: Autor, 2025

Os Gráficos 3 e 4 indicam redução na permanência hospitalar média, mais acentuada em mulheres (−14,3% vs. −9,1% em homens).

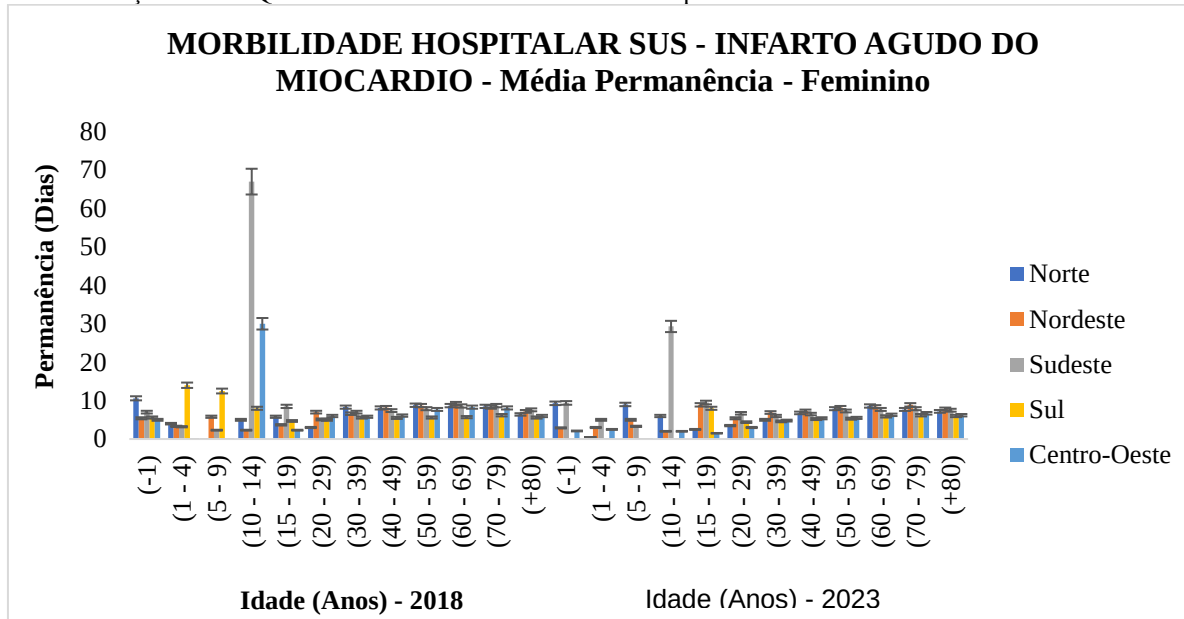
Gráfico 3: Relação entre a Quantidade de dias de Permanência Hospitalar entre os anos 2018 e 2023 do sexo Masculino.



Fonte: Autor, 2025



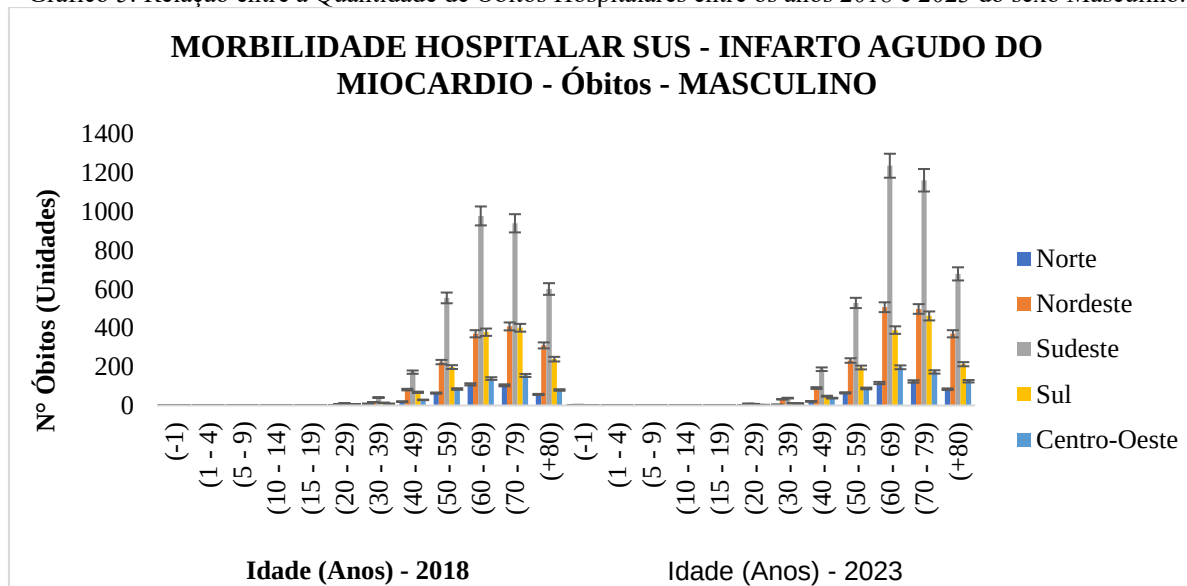
Gráfico 4: Relação entre a Quantidade de dias de Permanência Hospitalar entre os anos 2018 e 2023 do sexo Feminino.



Fonte: Autor, 2025

Quanto aos óbitos (Gráficos 5 e 6), houve diminuição significativa, especialmente no sexo feminino (−18,4% vs. −12,1% no masculino).

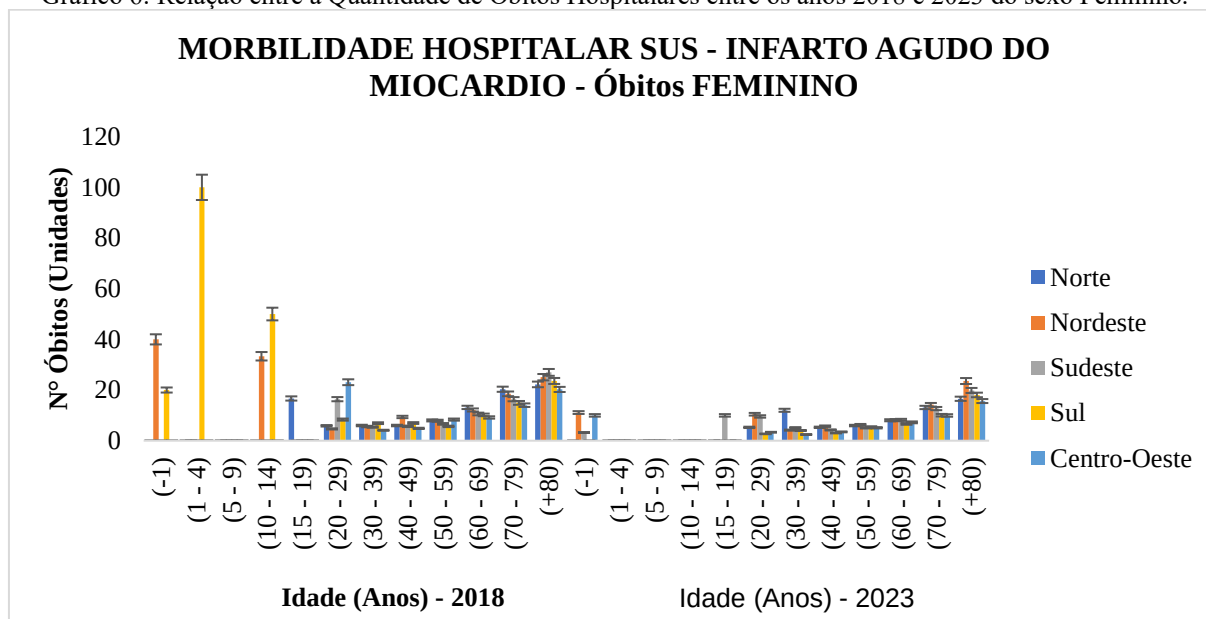
Gráfico 5: Relação entre a Quantidade de Óbitos Hospitalares entre os anos 2018 e 2023 do sexo Masculino.



Fonte: Autor, 2025



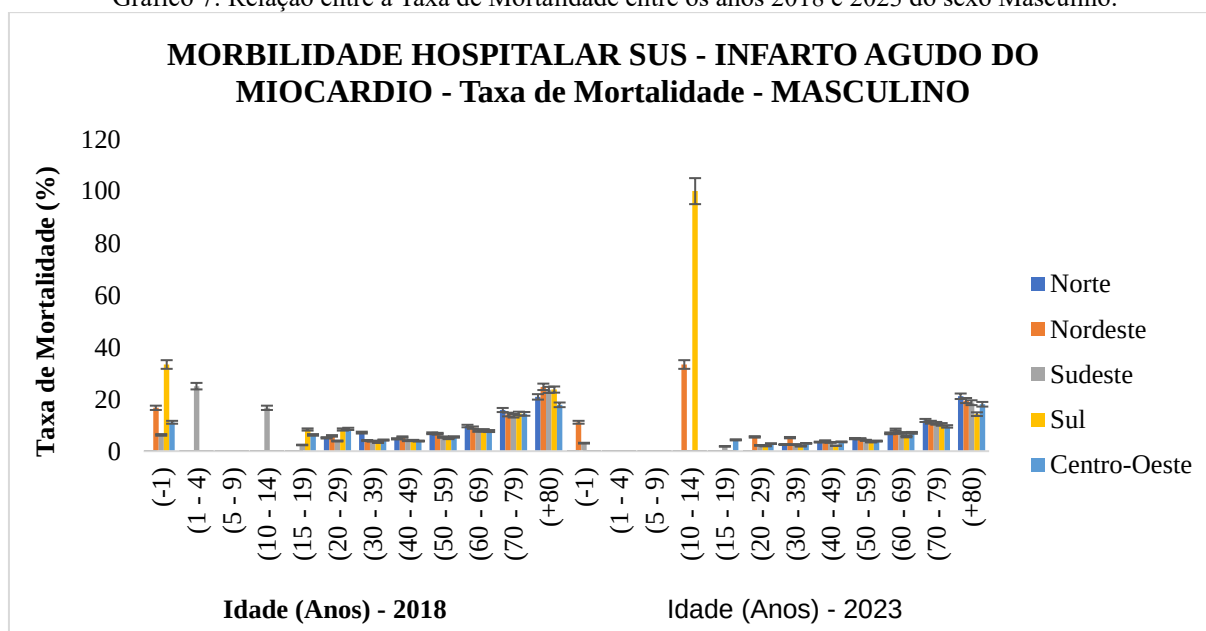
Gráfico 6: Relação entre a Quantidade de Óbitos Hospitalares entre os anos 2018 e 2023 do sexo Feminino.



Fonte: Autor, 2025

A taxa de mortalidade (Gráficos 7 e 8) também declinou em ambos os grupos, com maior redução entre mulheres (–33,5% vs. –20,6% em homens).

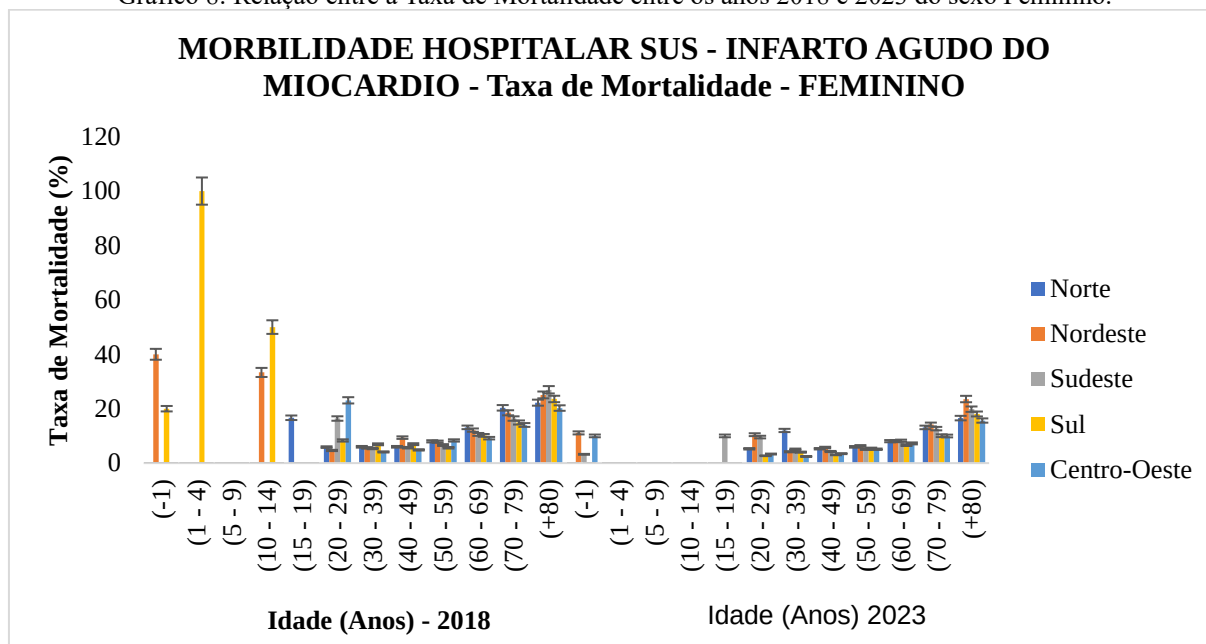
Gráfico 7: Relação entre a Taxa de Mortalidade entre os anos 2018 e 2023 do sexo Masculino.



Fonte: Autor, 2025



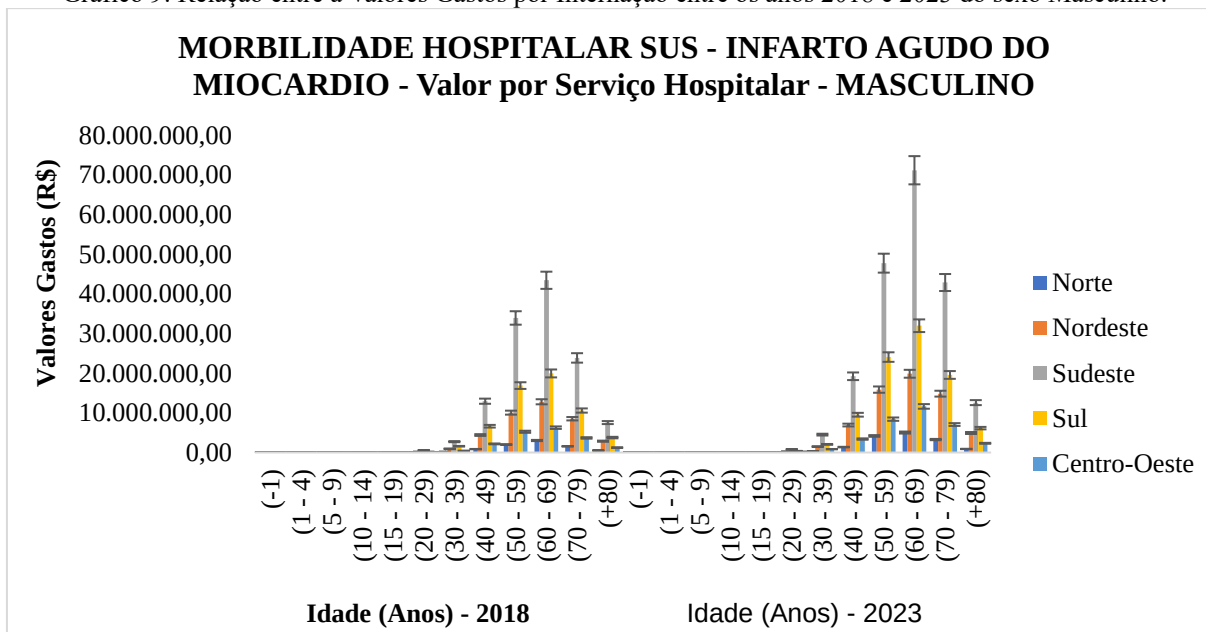
Gráfico 8: Relação entre a Taxa de Mortalidade entre os anos 2018 e 2023 do sexo Feminino.



Fonte: Autor, 2025

Os Gráficos 9 e 10 mostram aumento nos custos por internação, mais expressivo no sexo masculino (+15,2% vs. +9,8% no feminino).

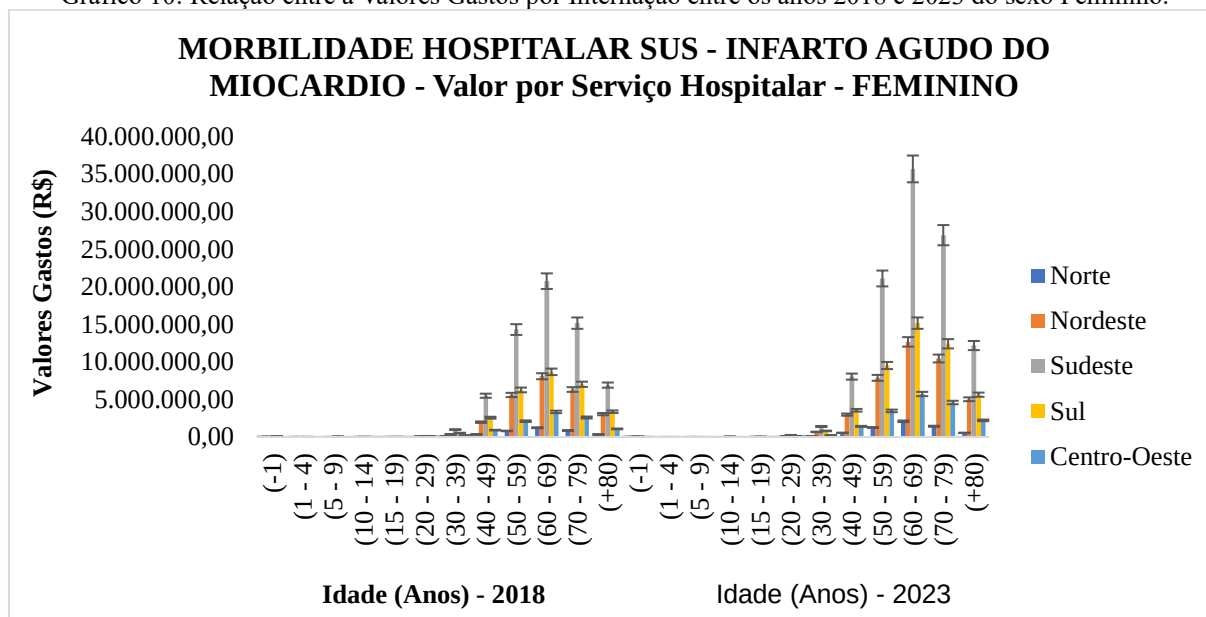
Gráfico 9: Relação entre a Valores Gastos por Internação entre os anos 2018 e 2023 do sexo Masculino.



Fonte: Autor, 2025



Gráfico 10: Relação entre a Valores Gastos por Internação entre os anos 2018 e 2023 do sexo Feminino.



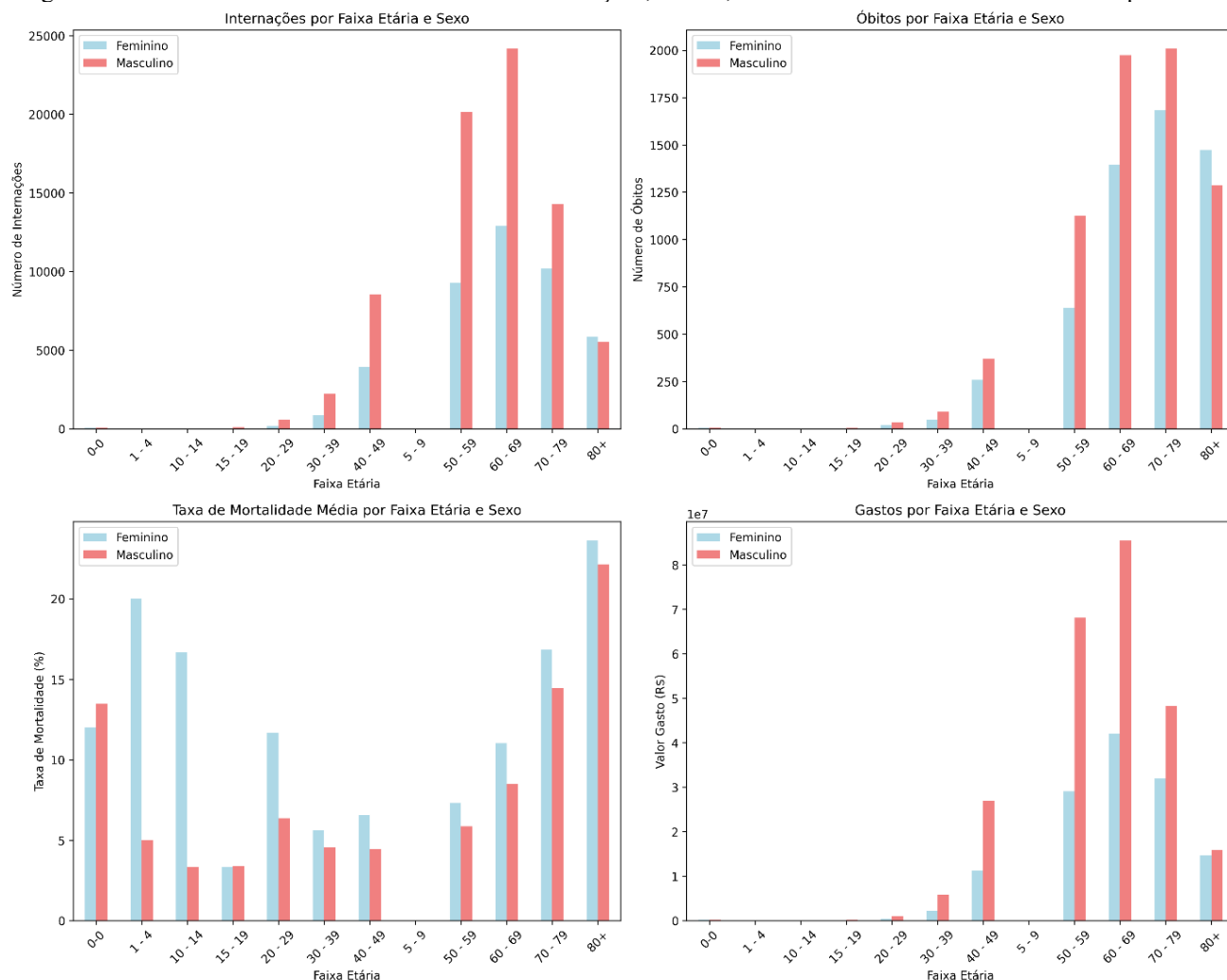
Fonte: Autor, 2025

A Figura 1 (análise de médias) confirma essas tendências: maior volume de internações e óbitos em homens, mas maior redução relativa na mortalidade e permanência hospitalar em mulheres. A Figura 2 (boxplot) evidencia variabilidade geográfica e temporal nos indicadores, com outliers em regiões com disparidades socioeconômicas. As Tabelas 1 e 2 (correlações de Pearson e Spearman) demonstram:

- Forte correlação positiva entre internações, custos e óbitos (Pearson: 0,994 entre internações e custos; Spearman: 0,972).
- Correlação moderada entre idade média e óbitos (Spearman: 0,885), sugerindo que pacientes mais idosos contribuíram para a mortalidade.
- Taxa de mortalidade correlacionou-se mais fortemente com óbitos (Spearman: 0,670) do que com internações (Pearson: 0,042), indicando que fatores clínicos (além do volume de casos) influenciaram a letalidade.



Figura 1: Análise de Médias entre 2018 e 2023 de Internações, Óbitos, Taxa de Mortalidade e Valores Gastos por Sexo.

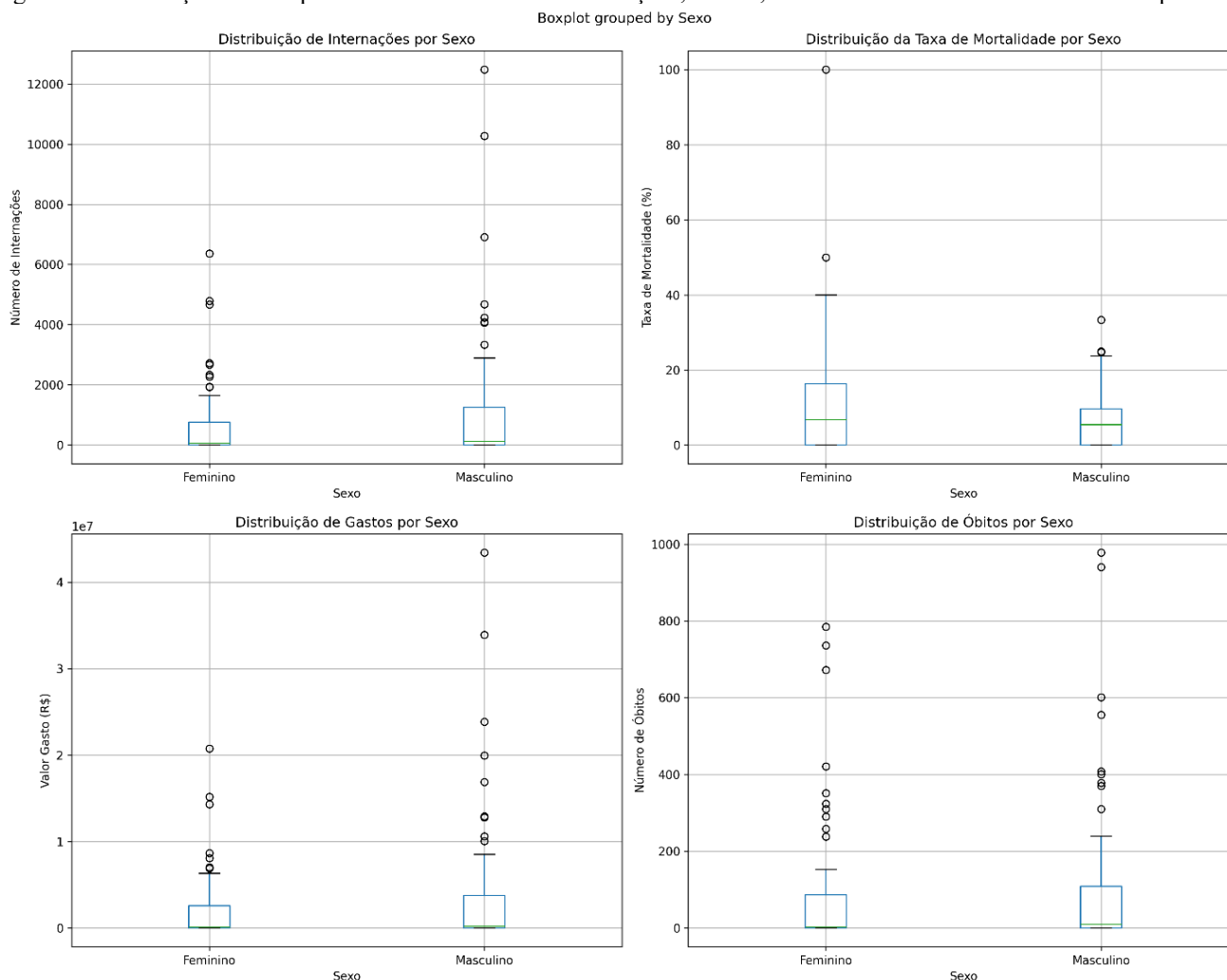


Fonte: Autor, 2025

A Figura 3 (matriz de correlação) reforça a interdependência entre volume de atendimento (internações/custos) e desfechos (óbitos), enquanto a mortalidade mostrou associação mais robusta com a idade.



Figura 2: Distribuição em Boxplot entre 2018 e 2023 de Internações, Óbitos, Taxa de Mortalidade e Valores Gastos por Sexo.



Fonte: Autor, 2025

A análise de correlação foi realizada para entender as relações entre as variáveis de internações, taxa de mortalidade, valores gastos, óbitos e idade média. A Tabela 1 apresenta a matriz de correlação de Pearson, que mede a força e a direção de uma associação linear entre duas variáveis. A Tabela 2 apresenta a matriz de correlação de Spearman, que avalia a força e a direção de uma associação monotônica (não necessariamente linear).

Tabela 1: Matriz de Correlação de Pearson

Variável	Internações	Taxa Mortalidade	Valor Gasto	Óbitos	Idade Média
Internações	1.000	0.042	0.994	0.869	0.507
Taxa Mortalidade	0.042	1.000	0.029	0.183	0.234
Valor Gasto	0.994	0.029	1.000	0.848	0.480
Óbitos	0.869	0.183	0.848	1.000	0.639
Idade Média	0.507	0.234	0.480	0.639	1.000

Fonte: Autor, 2025



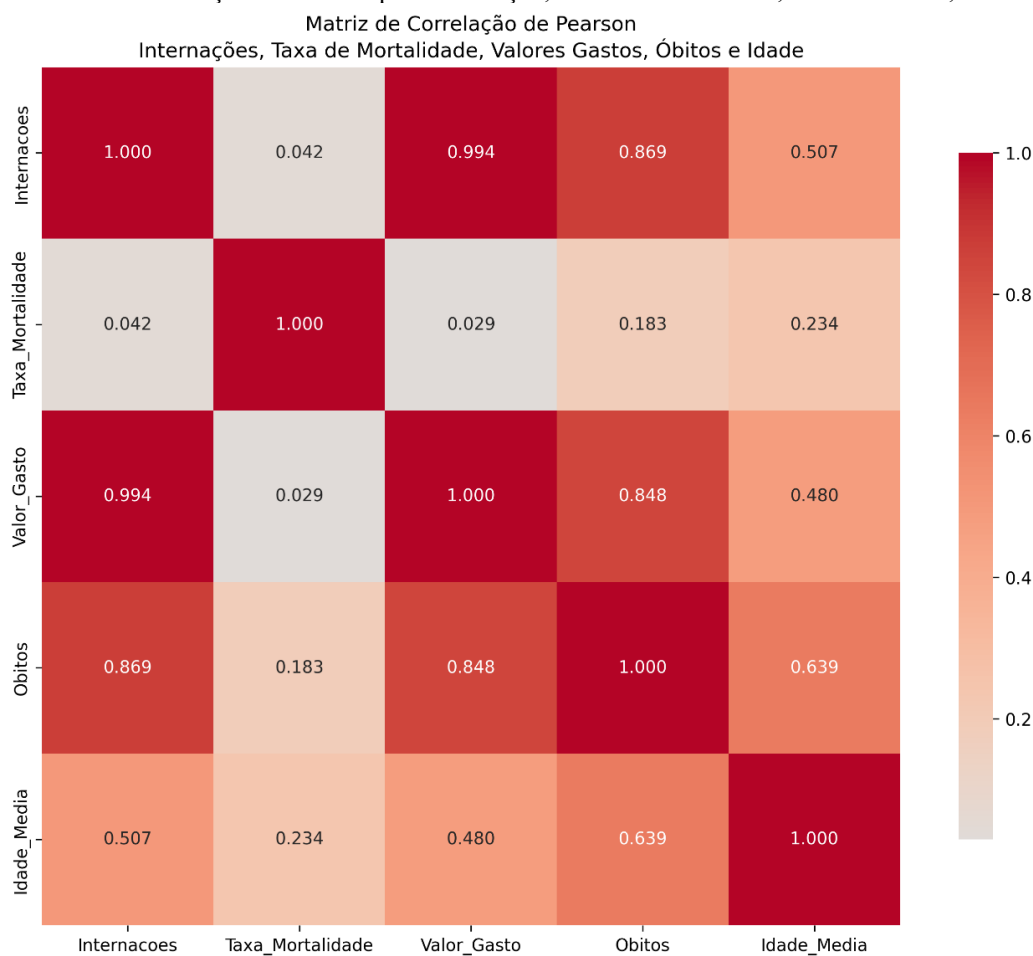
A correlação de Spearman, por ser baseada em ranks, é mais robusta a outliers e relações não lineares. Os resultados mostram correlações geralmente mais fortes do que as de Pearson para a Taxa de Mortalidade com as outras variáveis. Por exemplo, a correlação entre Taxa Mortalidade e Óbitos é de 0.670 (moderada a forte), e com Idade Média é de 0.542 (moderada). Isso sugere que, embora a relação não seja estritamente linear, há uma tendência monotônica: quanto maior o número de óbitos ou a idade média, maior a taxa de mortalidade. As fortes correlações entre Internações, Valor Gasto e Óbitos também são confirmadas pela análise de Spearman, reforçando a interdependência dessas métricas, apresentada na Tabela 2.

Tabela 2: Confirmação da Análise de Spearman sobre a interdependência das métricas Internações, Valores Gastos, Taxa de Mortalidade e idade.

Variável	Internações	Taxa Mortalidade	Valor Gasto	Óbitos	Idade Média
Internações	1.000	0.498	0.972	0.952	0.841
Taxa Mortalidade	0.498	1.000	0.522	0.670	0.542
Valor Gasto	0.972	0.522	1.000	0.951	0.825
Óbitos	0.952	0.670	0.951	1.000	0.885
Idade Média	0.841	0.542	0.825	0.885	1.000

Fonte: Autor, 2025

Figura 3: Matriz de Correlação de Pearson para Internação, Taxa de Mortalidade, Valores Gastos, Óbitos e Idade.





Os resultados respondem diretamente ao objetivo geral de analisar mudanças no perfil epidemiológico do IAM antes e depois da pandemia. O aumento de internações, especialmente em mulheres e jovens, alinha-se à hipótese de que mudanças nos hábitos de vida (sedentarismo, estresse) e barreiras ao acesso à saúde durante a COVID-19 agravaram riscos cardiovasculares. A redução na mortalidade, apesar do aumento de casos, reflete os objetivos específicos sobre o impacto da vacinação e avanços terapêuticos: a correlação entre menor letalidade e idade mais jovem (Tabela 2) sugere que a vacinação (prioritária em idosos) mitigou complicações em grupos vulneráveis. Contudo, as disparidades regionais (evidenciadas nos boxplots) destacam desigualdades persistentes no SUS, reforçando a necessidade de políticas públicas direcionadas.

A análise de custos acrescenta uma dimensão econômica aos objetivos: o aumento de gastos, associado ao volume de internações (Pearson: 0,994), indica pressão sobre o sistema de saúde, enquanto a menor permanência hospitalar sugere ganhos de eficiência. Paradoxalmente, a maior redução de mortalidade em mulheres ocorreu apesar de menor investimento relativo por internação (Gráficos 9–10), o que demanda investigação sobre determinantes sociais (ex.: acesso tardio ao serviço por homens). Em síntese, os resultados confirmam que a pandemia reconfigurou o perfil do IAM no Brasil, com avanços na sobrevida, mas desafios operacionais e iniquidades que exigem intervenções focalizadas.

Os resultados apresentados nos permitem uma análise comparativa do perfil das hospitalizações e óbitos por doenças cardiovasculares, com foco no infarto agudo do miocárdio, antes (2018) e depois (2023) da pandemia de COVID-19. O retrato das internações por doenças cardiovasculares em 2018, mostra um padrão estável, com maior incidência em indivíduos acima de 60 anos, especialmente homens, refletindo a tendência histórica de doenças isquêmicas do coração associadas a fatores como hipertensão, tabagismo e sedentarismo.

Fatores de risco como idade, gênero, etnia e hereditariedade não são controláveis, mas merecem atenção por indicar a vulnerabilidade dos indivíduos aos fatores de risco controláveis, como exemplo, Diabetes Mellitus tipo 2, SOB/OB, dislipidemias, tabagismo, sedentarismo, ingestão de álcool e estresse psicológico, alertando para o necessário controle (Gama, 2010).

Pesquisas apontam que o IAM acomete principalmente pessoas com faixa etária acima de 50 anos, corroborando com os resultados deste estudo. Por se tratar de uma doença desencadeada por acúmulo de fatores de risco, é comum que pessoas com idade mais avançada sejam mais acometidas, pela exposição a estes fatores ao longo da vida (Miranda, 2022).

Evidenciamos um aumento significativo no número de internações, com destaque para faixas etárias mais jovens (40-60 anos), sugerindo um possível impacto da pandemia nos hábitos de vida e no acesso a cuidados preventivos. Além disso, observa-se uma maior proporção de mulheres hospitalizadas, o que pode



estar relacionado a mudanças nos fatores de risco, como estresse e sobrecarga de trabalho durante o período pandêmico.

Durante a pandemia da COVID-19, o teletrabalho levou ao aumento do conflito entre trabalho e família e à carga de trabalho excessiva, o que contribuiu significativamente para o aumento do estresse no trabalho. A combinação de funções profissionais e de cuidado criou desafios no estabelecimento de limites, resultando em estresse no trabalho para trabalhadores remotos (Techio, 2021).

A interferência da família no trabalho (FIT) relacionou-se principalmente com os aspectos físicos da qualidade de vida, por exemplo, nível de energia e qualidade do sono (FLECK, 2000). A experiência do conflito entre trabalho e família está associada a problemas físicos, já que ao tentar dar conta das responsabilidades, as pessoas deixam de investir em sua saúde (Rocco, 2019). Por sua vez, pode-se considerar que uma condição física fragilizada faz com que o indivíduo não tenha recursos suficientes para lidar com situações estressantes. A esse respeito, a literatura evidencia ainda que aspectos físicos, como sono e imunidade, foram afetados negativamente durante a pandemia (Silva, 2020).

Além disso, com o distanciamento social, as instituições de cuidado e ensino permaneceram fechadas e os pais precisaram cuidar de seus filhos em tempo integral, favorecendo situações de conflito entre o trabalho e as demandas parentais (Darmody, 2020; Rudolph, 2020).

Dessa forma, vários fatores de risco influenciam o desencadeamento do IAM e percebe-se que o aumento entre pessoas cada vez mais jovens, devido a hábitos e estilo de vida (Paiva Neto, 2024).

Os resultados demonstram que doenças cardiovasculares foram a principal causa de mortalidade, com taxas mais elevadas em regiões com menor cobertura de saúde. Em contraste, também se evidenciou uma redução na mortalidade geral por infarto, possivelmente associada à melhoria nos protocolos de atendimento e à vacinação contra a COVID-19, que diminuiu complicações graves em pacientes cardíacos. No entanto, persistem disparidades regionais, com áreas menos desenvolvidas apresentando taxas mais altas de óbitos, o que reforça a necessidade de políticas públicas direcionadas.

O IAM vem tornando-se prevalente em indivíduos jovens e que é uma patologia que causa altas taxas de internação no país. Assim, foi possível observar que no pico da pandemia da covid-19 (nos anos de 2020, 2021 e 2022) ocorreu um aumento significativo no número de casos de IAM, em comparação aos anos antecessores, muito provavelmente devido a alguns hábitos intensificados na pandemia como: consumo de bebidas alcoólicas, alimentação com comidas industrializadas e sedentarismo. Essas práticas podem ter contribuído para esse aumento, uma vez que, a população estava privada de acesso às suas tarefas diárias, impactando diretamente na saúde e bem-estar (Bastos, 2024).

Ficou clara a forte relação entre o isolamento social e o desenvolvimento de problemas como ansiedade, depressão e estresse, principalmente em mulheres, uma vez que estas foram as que mais mantiveram-se em confinamento. É evidente que o medo, a incerteza, a tristeza e a preocupação com o



adoecer pessoal e familiar são sentimentos que afloraram durante a pandemia. Houve, ainda, uma diminuição drástica na prática de atividades físicas, aumento no consumo de alimentos industrializados, aumento do alcoolismo e tabagismo, bem como alterações no sono (Castro, 2021).

Em nosso meio, Bittar & Castilho (2003) avaliaram apenas os custos diretos de material utilizado no centro cirúrgico em pacientes submetidos a cirurgia de revascularização do miocárdio. Os itens de material de perfusão, fios cirúrgicos e material de consumo, foram os que apresentaram o maior custo médio. Esses autores encontraram, também, diferença estatisticamente significativa entre os custos dos materiais de acordo com o número de pontes.

Percebe-se elevação significativa e ascendente dos montantes, em consonância com o igualmente crescente NTI ao longo do período, mas também deve-se levar em consideração que o intervalo de tempo é marcado por fortes crises econômicas, mudanças significativas na estrutura da economia Brasileira e instabilidades políticas, todos possuindo impacto intrínseco, associados entre si e, não obstante, influenciados pela pandemia do Covid-19. Inúmeros recursos empregados na terapêutica que envolve o IAM são importados ou sofrem influência das variações de moedas estrangeiras, haja vista a cadeia econômica globalizada. Ao final do período, a pandemia impactou indústrias, comércio e o modo de viver da sociedade mundial. Também trouxe desafios no contexto hospitalar, em face do acometimento de diversos órgãos, dentre eles, e especialmente, o coração, sendo outra causa de IAM e de cuidados mais intensivos a serem empregados, onerando ainda mais os serviços (Fernandes; 2021).

4 CONCLUSÃO

Conclui-se que a pandemia de COVID-19 reconfigurou o cenário do IAM no Brasil, tornando ainda mais urgente o enfrentamento dos determinantes sociais da saúde e a adoção de estratégias intersetoriais para a promoção do bem-estar cardiovascular, especialmente entre populações vulneráveis.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, W. B. et al. 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**, v. 6, p. 1424-1445, 2024. DOI: 10.36557/2674-8169.2024v6n3p1424-1445.

BEZERRA, L. M. R. et al. A importância dos marcadores de necrose miocárdica no diagnóstico do infarto agudo do miocárdio. **Revista Científica Multidisciplinar**, v. 4, e483835, 2023. DOI: 10.47820/recima21.v4i8.3835.

BITTAR, E.; CASTILHO, V. O custo médio direto do material utilizado em cirurgia de revascularização do miocárdio. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 49, p. 255-260, 2003. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ramb/a/5nMMK9cjBzVXkGx8Sc8Vy4M/abstract/?lang=pt>>.



CUNHA DA SILVA PELLESEN, M.; SANTOS DE AMORIM, M.; DANTAS, E. S. O.; COSTA, K. T. S.; ANDRADE, F. B. Avaliação da mortalidade por doenças cardiovasculares no Brasil: uma série temporal de 2015 a 2019. **Revista Ciência Plural**, v. 7, n. 3, p. 202-219, 2021. DOI: 10.21680/2446-7286.2021v7n3ID25186. Disponível em: <<https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/25186>>.

DADALTO, L.; MASCARENHAS, I. L.; MATOS, A. C. H. Salvem também os idosos: etarismo e a alocação de recursos na realidade brasileira de combate à COVID. **Civilistica.com**, v. 9, n. 2, p. 1-19, 2020. Disponível em: <<https://civilistica.emnuvens.com.br/redc/article/view/547>>.

DARMODY, M.; SMYTH, E.; RUSSELL, H. As implicações da pandemia de COVID-19 para as políticas relacionadas a crianças e jovens: uma revisão de pesquisa. **ESRI Survey and Statistical Report Series**, n. 94, Dublin: ESRI, 2020. DOI: 10.26504/sustat94.

FAVERI, Lucas Antonio; RODRIGUES, Fernanda Odete Souza; VASCONCELOS, Henrique Guimarães; COSTA, Karina Suzany Nery. Infarto agudo do miocárdio em paciente jovem: relato de caso. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, v. 31, e8068, 2021. DOI: <https://doi.org/10.25248/reac.e8068.2021>. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/cientifico/article/view/8068>. Acesso em: 20 jul. 2026.

GAMA, G. G. G.; MUSSI, F. C.; GUIMARÃES, A. C. Revisando os fatores de risco cardiovascular: revisão. **Revista de Enfermagem UERJ**, v. 18, n. 4, p. 650-655, 2010.

GAVA, F. D. et al. Análise do perfil epidemiológico de pacientes internados por infarto agudo do miocárdio no Espírito Santo entre 2017 a 2022. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 5, n. 5, p. 2981-2989, 2023. DOI: 10.36557/2674-8169.2023v5n5p2981-2989. Disponível em: <<https://bjih.s.emnuvens.com.br/bjih/article/view/873>>.

Impactos psicológicos em adultos durante a pandemia de COVID-19: uma revisão integrativa. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 10, n. 11, p. e195101118546, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i11.18546. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/rsd/article/view/18546>>.

LIMA, Luciana Dias de; CARVALHO, Marília Sá; COELI, Cláudia Medina. Sistema Único de Saúde: 30 anos de avanços e desafios. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 7, e00117118, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00117118>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/8vzRfCDsP6rP6NNDFxxHph/>. Acesso em: 20 jul. 2026.

MENDES, Lucas Ferrari da Silva et al. Análise epidemiológica das internações por infarto agudo do miocárdio no território brasileiro entre 2012 e 2021. **Research, Society and Development**, Vargem Grande Paulista, v. 11, n. 5, e55611528533, 2022. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i5.28533>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/28533>. Acesso em: 20 jul. 2026.

MIOSSI, A. N. 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**, v. 7, n. 5, p. 16-31, 2025. DOI: 10.36557/2674-8169.2025v7n5p16-31. Disponível em: <<https://bjih.s.emnuvens.com.br/bjih/article/view/5703>>.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Histórico da pandemia de COVID-19. Brasília, DF, 2022. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19>>.



PESARO, A. E. P.; JUNIOR, C. V. S.; NICOLAU, J. C. Infarto agudo do miocárdio – síndrome coronariana aguda com supradesnível do segmento ST. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 50, n. 2, p. 214-220, 2004. DOI: 10.1590/S0104-42302004000200041. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ramb/a/kKY84ZFgn3Jjx8Dv9dMsh8p>>.

SANTOS, S. L. dos et al. Estudo retrospectivo epidemiológico das internações por infarto agudo do miocárdio no estado do Pará – Brasil. **Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente**, v. 14, n. 1, p. 339-356, 2023. DOI: 10.31072/ref.v14i1.1273. Disponível em: <<https://revista.unifaema.edu.br/index.php/Revista-FAEMA/article/view/1273>>.

SIQUEIRA, C. A. S. et al. COVID-19 no Brasil: tendências, desafios e perspectivas após 18 meses de pandemia. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 46, e74, 2022. DOI: 10.26633/RPSP.2022.74. Disponível em: <<https://iris.paho.org/handle/10665.2/56146>>.

TECHIO, G.; ANDRADE, A. L. de; OLIVEIRA, M. Z. de. Conflito trabalho-família e COVID-19: estratégias, qualidade de vida e conjugalidade. **Revista Psicologia, Organizações e Trabalho**, v. 21, n. 4, p. 1672-1680, 2021. DOI: 10.5935/rpot/2021.4.23072. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-66572021000400002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 8 ago. 2025.