



Ano VII, v.1 2026 | submissão: 30/04/2026 | aceito: 03/05/2026 | publicação: 06/05/2026

Fatores associados à mortalidade em pacientes com infarto agudo do miocárdio atendidos em um hospital do Centro-Oeste paranaense

Factors associated with mortality in patients with acute myocardial infarction treated at a hospital in the central-western region of Paraná state

Factores asociados con la mortalidad en pacientes con infarto agudo de miocardio tratados en un hospital del Medio Oeste de Paraná

Tais Neiverth – Centro Universitário Campo Real
med-taisneiverth@camporeal.edu.br

Bárbara Mendes Paz Chao – Centro Universitário Campo Real,
prof_barbarachao@camporeal.edu.br

Resumo:

O infarto agudo do miocárdio (IAM) é uma das principais causas de morbimortalidade no mundo, constituindo um importante problema de saúde pública. Este estudo é de natureza observacional, descritiva e transversal e tem como objetivo analisar o perfil epidemiológico dos pacientes internados por infarto agudo do miocárdio em um hospital paranaense. Além disso, busca-se aprofundar a compreensão dos fatores de risco associados e identificar possíveis correlações entre variáveis clínicas e epidemiológicas que possam explicar o aumento da mortalidade nesses pacientes.

Palavras-chave: Epidemiologia. Isquemia miocárdica. Lesão endotelial.

Abstract:

Acute myocardial infarction (AMI) represents one of the main causes of morbidity and mortality worldwide, constituting a significant public health problem. This observational, descriptive, and cross-sectional study aims to analyze the epidemiological profile of patients hospitalized for acute myocardial infarction in a hospital in Paraná state, Brazil. Furthermore, it seeks to deepen understanding of associated risk factors and identify potential correlations between clinical and epidemiological variables that may contribute to increased mortality in these patients.

Keywords: Epidemiology. Myocardial ischemia. Endothelial injury.

1. Introdução

O infarto agudo do miocárdio (IAM) constitui uma das principais causas de morbimortalidade no mundo, representando um importante desafio para os sistemas de saúde, especialmente em regiões com limitações de acesso a serviços especializados (Bett et al., 2022). Apesar dos avanços no diagnóstico precoce e nas estratégias terapêuticas, as taxas de mortalidade ainda são elevadas e influenciadas por múltiplos fatores clínicos, sociodemográficos e relacionados à assistência prestada (Bertelli et al., 2025).

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é um dos principais fatores de risco para complicações graves. Devido ao seu curso progressivo, lento e insidioso, o diagnóstico da HAS, bem como o início do tratamento, podem ser postergados (Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial, 2020). Dados revisados do DATASUS, referentes ao ano de 2017, registraram aproximadamente

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 30/04/2026 | aceito: 03/05/2026 | publicação: 06/05/2026

1.300.000 óbitos no total, dos quais 27,3% foram atribuídos às DCV, sendo que a HAS esteve associada a 45% dessas mortes de origem cardíaca (Borges *et al.*, 2023). Com o avanço da idade, as doenças cardiovasculares assumem relevância ainda maior, uma vez que cerca de 65% dos indivíduos com mais de 60 anos são hipertensos (Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial, 2020).

O diabetes mellitus (DM) é um importante fator de risco independente para a ocorrência de infarto agudo do miocárdio (IAM), estando associado a alterações metabólicas que favorecem a aterogênese e a instabilidade das placas ateroscleróticas. A hiperglicemia crônica promove disfunção endotelial, aumento do estresse oxidativo, inflamação vascular e formação de produtos finais de glicação avançada, que contribuem para o dano vascular progressivo (Bertelli *et al.*, 2025).

Além disso, pacientes diabéticos frequentemente apresentam dislipidemia aterogênica, caracterizada por níveis elevados de triglicerídeos, redução do HDL-colesterol e predominância de LDL pequenas e densas, o que potencializa o risco cardiovascular. O DM também está associado a um estado pró-trombótico e à maior rigidez arterial, o que aumenta a probabilidade de eventos isquêmicos (Martins *et al.*, 2026).

O tabagismo está diretamente relacionado à ocorrência de infarto agudo do miocárdio (IAM), atuando como um importante fator de risco modificável para a doença. As substâncias tóxicas presentes no cigarro promovem lesão endotelial, aumento do estresse oxidativo e intensificação do processo inflamatório vascular, favorecendo o desenvolvimento da aterosclerose. Além disso, o tabaco contribui para uma maior agregação plaquetária e para um estado pró-trombótico, aumentando o risco de formação de trombos nas artérias coronárias. Também há efeitos hemodinâmicos, como a elevação da frequência cardíaca e da pressão arterial, que aumentam a demanda de oxigênio do miocárdio (KIZILTUNÇ *et al.*, 2022). Em conjunto, esses mecanismos explicam a forte associação entre o tabagismo e o desencadeamento de eventos isquêmicos, como o IAM.

Nesse contexto, a identificação dos fatores associados à mortalidade em pacientes com IAM é fundamental para subsidiar intervenções mais eficazes, otimizar protocolos de atendimento e orientar políticas públicas de saúde (SLAVIERO *et al.*, 2026). Variáveis como idade, sexo, comorbidades, intervalo entre o início dos sintomas e o atendimento, bem como a qualidade da abordagem hospitalar têm sido amplamente investigadas na literatura, evidenciando seu impacto direto nos desfechos clínicos (Zimmermann *et al.*, 2025).

Entretanto, há uma carência de estudos regionais que considerem as particularidades epidemiológicas e estruturais dos serviços de saúde em áreas específicas, como o Centro-Oeste paranaense. A análise local desses fatores torna-se essencial para compreender as singularidades do

atendimento e seus reflexos na mortalidade por IAM.

Dessa forma, o presente estudo tem como objetivo analisar os fatores associados à mortalidade em pacientes com infarto agudo do miocárdio atendidos em um hospital do Centro-Oeste do Paraná, contribuindo para o aprimoramento das estratégias de cuidado e para a redução dos óbitos relacionados a essa condição.

2 Marco Teórico / Resultados

A definição de IAM abrange a ocorrência de lesão miocárdica aguda, associada a um quadro clínico com sintomas indicativos de isquemia, alterações sugestivas no eletrocardiograma (ECG) ou, ainda, evidências em exames de imagem que demonstrem alterações na contratilidade cardíaca ou perda de miocárdio viável (Nicolau et al., 2021).

No processo aterosclerótico, o lúmen das artérias coronárias pode ser ocluído. A placa aterosclerótica, em decorrência do processo inflamatório local, pode tornar-se instável, expondo o material trombogênico em seu interior, o que leva à formação de um trombo local (Zimmermann et al., 2025). A partir desse evento, dois desfechos são possíveis: a oclusão parcial do lúmen arterial, resultando em infarto agudo do miocárdio sem supradesnivelamento do segmento ST (IAMSSST), ou a oclusão total do lúmen arterial, levando ao infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST (IAMCSST) (Baytugan; Kandemir; Bezgin; 2024).

Os sintomas isquêmicos podem manifestar-se como dor torácica retroesternal, com sensação de aperto, podendo irradiar-se para os membros superiores, mandíbula, dorso e/ou epigástrio. Essa dor pode ocorrer tanto durante o esforço físico quanto em repouso. Além disso, podem estar presentes os chamados equivalentes isquêmicos, como dispneia, confusão mental ou fadiga (Thygesen et al., 2018).

Ao chegar à unidade de atendimento com quadro de dor torácica típica de síndrome coronariana aguda (SCA), o paciente deve ser submetido à realização e interpretação do eletrocardiograma em até 10 minutos (Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2015). O IAM pode se manifestar com supradesnivelamento do segmento ST (IAMCSST) ou sem supradesnivelamento do segmento ST (IAMSSST). No IAMCSST, o paciente apresenta quadro clínico de isquemia associado a supradesnivelamento persistente do segmento ST ou à presença de bloqueio de ramo esquerdo (BRE) novo. Já no IAMSSST, o paciente manifesta sintomas de isquemia sem supradesnivelamento persistente do segmento ST, porém com elevação dos marcadores de necrose miocárdica, principalmente a troponina (Nicolau et al., 2021).

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 30/04/2026 | aceito: 03/05/2026 | publicação: 06/05/2026

Os principais marcadores de necrose miocárdica incluem a CK-MB, a mioglobina e a troponina (Fiusa et al., 2025). A CK-MB e a mioglobina são consideradas marcadores precoces, embora apresentem menor especificidade, podendo elevar-se em lesões de tecidos extracardíacos e gerar resultados falsos-positivos. A troponina, por sua vez, é o marcador mais específico para IAM, apresentando elevação cerca de duas horas após o início da lesão, com pico em 24 horas e normalização entre 7 e 14 dias (Cegielka; Moreira; Traebert, 2025). A dosagem da troponina deve ser realizada de forma seriada, com coleta na admissão e três horas após, a fim de avaliar a progressão do quadro isquêmico (Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2015).

Após a confirmação diagnóstica, baseada nos achados eletrocardiográficos e nos marcadores de necrose miocárdica, deve-se instituir o tratamento antitrombótico e de reperfusão miocárdica (Kaplangoay et al., 2023). Em ambos os tipos de IAM, o tratamento antitrombótico deve ser iniciado imediatamente, com a associação de ácido acetilsalicílico (AAS), heparina e clopidogrel. No caso de IAMCSST, se o paciente estiver em uma unidade com capacidade para realizar cateterismo cardíaco (CAT) e angioplastia, o procedimento deve ser realizado em até 90 minutos (tempo porta-balão) (Castro *et al.*, 2022). Caso a transferência do paciente seja necessária e o tempo previsto ultrapasse 120 minutos, a trombólise com alteplase deve ser instituída inicialmente, respeitando o tempo porta-agulha de até 30 minutos. Para o IAMSSST, a realização do CAT é indicada, enquanto a trombólise é contraindicada (Bacchin *et al.*, 2023).

2. Material e Método

Trata-se de um estudo observacional, descritivo e transversal, de abordagem quantitativa, realizado após a aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética (Parecer nº 7.894.995; CAAE 91762025.1.0000.8947) em 09 de outubro de 2025.

Os dados foram obtidos a partir da análise de 35 prontuários médicos disponíveis no Sistema Tasy do Hospital de Caridade São Vicente de Paulo, em Guarapuava, Paraná. A amostra foi composta por pacientes internados por infarto agudo do miocárdio, no período de janeiro a fevereiro de 2026, maiores de 18 anos, com IAM confirmado por alterações no eletrocardiograma (ECG) e/ou por exames laboratoriais (troponina) colhidos no momento da admissão. Foram critérios de exclusão: pacientes com histórico de doenças cardiovasculares não relacionadas ao infarto agudo do miocárdio; pacientes atendidos fora do período analisado; pacientes com idade inferior a 18 anos; e prontuários com dados importantes incompletos.

A seleção foi não probabilística por conveniência, com o objetivo de representar as características da população atendida. As variáveis analisadas foram: sexo, idade, cor/raça,

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 30/04/2026 | aceito: 03/05/2026 | publicação: 06/05/2026

comorbidades prévias (hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus), tipo de IAM (IAMCSST, IAMSSST e angina instável), presença ou ausência de IAM prévio, tabagismo prévio ou atual e desfecho clínico (alta hospitalar ou óbito).

Os dados coletados foram armazenados em uma planilha do Microsoft Excel e analisados por meio de tabulação e de cálculo de frequências absolutas e relativas (porcentagens). A pesquisa utilizou apenas dados registrados em prontuários médicos, garantindo que as informações dos pacientes internados fossem tratadas de forma anônima e confidencial, conforme as normas éticas vigentes, sendo dispensada a aplicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Por se tratar de um estudo transversal e baseado em dados secundários, não houve acompanhamento longitudinal dos pacientes, nem intervenções diretas sobre a população estudada. Ainda assim, a utilização de prontuários possibilitou o acesso a informações relevantes sobre o cuidado em saúde, contribuindo para a compreensão do perfil dos pacientes acometidos por infarto agudo do miocárdio atendidos em um serviço de referência da região do centro-oeste do Paraná.

3. Resultados e Discussão

A amostra analisada foi composta por 35 pacientes internados por infarto agudo do miocárdio, com idade média de 64,7 anos, variando de 51 a 82 anos. Esses dados evidenciam o predomínio de indivíduos em faixas etárias mais avançadas, caracterizando uma população majoritariamente idosa, perfil compatível com a epidemiologia das doenças cardiovasculares, que apresentam maior incidência à medida que a idade avança (Bacchin *et al.*, 2023).

Em relação à distribuição por sexo, observou-se predominância do sexo masculino, correspondendo a 60% da amostra, enquanto o feminino representou 40%. A média de idade entre os homens foi de 63,6 anos, ao passo que, entre as mulheres, foi discretamente superior, com média de 66,4 anos. Essa diferença sugere uma tendência à maior idade entre as pacientes do sexo feminino, o que pode ser explicado por fatores hormonais e biológicos (Castro *et al.*, 2022).

A análise da variável cor/raça evidenciou predominância de indivíduos autodeclarados brancos (31,4%); entretanto, observou-se elevada proporção de dados não registrados, o que limita uma análise mais aprofundada e comparações com a literatura. A incompletude dessa variável constitui uma limitação importante e pode introduzir viés na interpretação dos dados epidemiológicos. Ainda assim, considerando o contexto regional do Centro-Oeste do Paraná, onde predomina a população branca, o achado pode refletir parcialmente a distribuição demográfica local (Censo Demográfico, 2022).

Ano VII, v.1 2026 | **submissão: 30/04/2026** | **aceito: 03/05/2026** | **publicação: 06/05/2026**

Observou-se elevada prevalência de hipertensão arterial sistêmica (HAS) na amostra estudada, com presença em 34 dos 35 pacientes (97,1%), conforme descrito na Tabela 1. Esse achado evidencia que a quase totalidade dos indivíduos internados por infarto agudo do miocárdio apresentava HAS previamente diagnosticada, reforçando seu papel como um dos principais fatores de risco modificáveis para doença arterial coronariana (Kaplangeray *et al.*, 2023). Esses dados estão em consonância com a literatura, que aponta alta frequência de HAS em pacientes com IAM, especialmente em populações idosas. Dessa forma, reforça-se a importância de estratégias eficazes de rastreamento, acompanhamento e controle rigoroso da pressão arterial na atenção primária, com potencial impacto significativo na redução de eventos cardiovasculares (Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2015).

Na amostra analisada, observou-se que 17 dos 35 pacientes com infarto apresentavam diabetes mellitus (DM), o que corresponde a aproximadamente 48,6% da população estudada. Esse achado indica uma elevada prevalência de DM entre os pacientes infartados no local de coleta de dados, reforçando o papel do diabetes como importante fator de risco cardiovascular. A presença de DM está associada a um maior risco de doença aterosclerótica, disfunção endotelial e piores desfechos clínicos, o que pode contribuir tanto para a ocorrência quanto para a gravidade do infarto agudo do miocárdio (Bertelli *et al.*, 2025).

Na amostra analisada, observou-se que a maioria dos pacientes apresentava o primeiro episódio de infarto agudo do miocárdio, o que correspondeu a 27 dos 35 casos (77,1%). Em contrapartida, 5 pacientes (14,3%) encontravam-se no segundo episódio, enquanto 3 pacientes (8,6%) já haviam apresentado 3 ou mais eventos prévios. Esses dados indicam que, embora o primeiro IAM seja o mais frequente, há uma parcela relevante de pacientes com recorrência, o que sugere a presença de fatores de risco persistentes ou de controle inadequado das comorbidades. A recorrência de eventos isquêmicos está associada a pior prognóstico e maior morbimortalidade, reforçando a importância de medidas de prevenção secundária, como a adesão ao tratamento medicamentoso, o controle rigoroso dos fatores de risco cardiovasculares e o acompanhamento clínico contínuo (Bett *et al.*, 2022).

Nesta análise, observou-se predominância de indivíduos com histórico de tabagismo ativo, totalizando 18 dos 35 pacientes (51,43%). Em contraste, 6 pacientes (17,14%) eram ex-tabagistas e 11 (31,43%) declararam nunca ter fumado. Esses achados evidenciam maior frequência de IAM entre tabagistas atuais, reforçando o papel do tabagismo como um dos principais fatores de risco modificáveis para doença arterial coronariana (KIZILTUNÇ *et al.*, 2022). A menor proporção de ex-tabagistas em relação aos tabagistas ativos pode sugerir um benefício associado à cessação do tabagismo, ainda que o risco cardiovascular não seja completamente eliminado.

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica das internações por IAM no serviço avaliado (n=35).

Variável	N	%
Sexo		
Masculino	21	60
Feminino	14	40
Idade		
50 - 60 anos	11	31,4
60 - 70 anos	14	40
70 - 80 anos	8	22,9
> 80 anos	2	5,7
Cor/raça		
Branco	11	31,4
Preto	7	20
Pardo	5	14,3
Sem registro	12	34,3
Comorbidades associadas		
Hipertensão arterial sistêmica	34	97,1
Diabetes mellitus	17	48,6
Infarto agudo do miocárdio		
Primeiro episódio	27	77,1
Segundo episódio	5	14,2
Terceiro ou mais episódio	3	8,5
Tabagismo		
Tabagismo ativo	18	51,4
Ex tabagista	6	17,1
Não tabagista	11	31,4

Fonte: Neiverth T., 2026.

Quanto à apresentação clínica, houve predomínio dos casos com supradesnivelamento do segmento ST (IAMCSST), correspondendo a aproximadamente 18 pacientes (51%), seguidos pelos casos sem supradesnivelamento (IAMSSST), com cerca de 9 pacientes (26%), e pelos casos de angina instável, com 6 pacientes (17%), conforme descrito na Tabela 2. Esse perfil indica maior frequência de apresentações mais graves, caracterizadas por oclusão coronariana aguda.

Estudos demonstram que o IAM com supradesnivelamento do ST está frequentemente associado à maior gravidade inicial, porém também ao maior benefício das terapias de reperfusão imediata, como a angioplastia primária (Verdoia, 2025). A proporção encontrada é compatível com cenários hospitalares com acesso à hemodinâmica, nos quais há maior captação de casos graves. Em relação ao desfecho clínico, a maioria dos pacientes evoluiu para alta hospitalar, totalizando 30 indivíduos (85,7%), enquanto 5 pacientes (14,3%) evoluíram a óbito. Esses resultados indicam uma taxa de mortalidade hospitalar relativamente baixa em comparação com os dados históricos de IAM, o que pode estar relacionado à disponibilidade de recursos terapêuticos no serviço, como o acesso

Ano VII, v.1 2026 | **submissão: 30/04/2026** | **aceito: 03/05/2026** | **publicação: 06/05/2026**

à terapia de reperfusão, à unidade de terapia intensiva e ao manejo especializado. A literatura demonstra uma redução progressiva da mortalidade por IAM nas últimas décadas, especialmente em centros com estrutura adequada (Nicolau, 2025). No entanto, a taxa de óbito observada ainda reforça a gravidade da condição e a necessidade de diagnóstico precoce e de tratamento oportuno.

Tabela 2 - Caracterização do IAM no serviço avaliado (n=35).

Variável	N	%
Apresentação clínica		
Síndrome coronariana aguda com supradesnivelamento do segmento ST	20	57,1
Síndrome coronariana aguda sem supradesnivelamento do segmento ST	9	25,7
Angina instável	6	17,1
Desfecho clínico		
Alta hospitalar	30	85,7
Óbito	5	14,3

Fonte: Neiverth T., 2026.

Na análise do desfecho clínico estratificado por sexo, observou-se que, entre os 21 homens da amostra, ocorreram 2 óbitos, o que corresponde a uma taxa de mortalidade de 9,5%. Entre as 14 mulheres, foram registrados 3 óbitos, o que resultou em uma taxa de mortalidade de 21,4%. Esses dados indicam uma mortalidade proporcionalmente mais elevada no sexo feminino, aproximadamente duas vezes maior do que a observada no masculino. Esse achado, embora baseado em uma amostra reduzida, está em consonância com a literatura, que descreve piores desfechos em mulheres com infarto agudo do miocárdio, especialmente em decorrência de maior idade no momento do evento, maior carga de comorbidades e possíveis atrasos no diagnóstico e no tratamento (Guida, 2024).

Na análise da idade em relação ao desfecho clínico, observou-se diferença na média etária entre os pacientes que evoluíram para alta hospitalar e os que evoluíram para óbito. Os pacientes sobreviventes (n=30) apresentaram média de idade de 63,7 anos, enquanto os que evoluíram a óbito (n=5) apresentaram média de idade de 70,6 anos. Esses achados sugerem uma tendência à maior idade entre os indivíduos com desfecho desfavorável, em consonância com a literatura, que aponta a idade avançada como um importante fator prognóstico negativo no infarto agudo do miocárdio (Borges et al., 2023).

A maior mortalidade entre pacientes mais idosos pode ser explicada por múltiplos fatores, incluindo maior carga de comorbidades, menor reserva funcional cardiovascular e maior probabilidade de complicações durante a internação. Além disso, indivíduos mais velhos frequentemente apresentam manifestações clínicas atípicas e podem apresentar maior atraso no

diagnóstico e no início do tratamento (Thygesen et al., 2018).

Na análise do desfecho clínico segundo o tipo de síndrome coronariana, observou-se variação nas taxas de mortalidade entre os diferentes grupos. Entre os pacientes com infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST (IAMCSST), ocorreram 4 óbitos em um total de 18 pacientes, o que corresponde a uma taxa de mortalidade de 22,2%. No grupo sem supradesnivelamento do segmento ST (SS), registrou-se 1 óbito em 9 pacientes (11,1%), enquanto entre os 6 casos classificados como angina instável, não houve óbito.

Os dados sugerem maior mortalidade entre os pacientes com IAM com supradesnivelamento do segmento ST, o que é esperado do ponto de vista fisiopatológico, uma vez que essa condição está geralmente associada à oclusão coronariana completa e à maior extensão da necrose miocárdica (Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2015). Por outro lado, os casos sem supradesnivelamento e com angina instável tendem a apresentar menor gravidade inicial, embora ainda estejam associados a risco significativo de eventos adversos. Esses achados estão em consonância com a literatura, que demonstra maior letalidade nos casos de IAM com supra-ST, especialmente na ausência de reperfusão precoce (Fiusa et al., 2025).

Considerações Finais

Os achados deste estudo evidenciam que o perfil epidemiológico dos pacientes internados por infarto agudo do miocárdio no serviço analisado é compatível com o descrito na literatura, caracterizando-se por predominância de indivíduos idosos, do sexo masculino, com elevada carga de comorbidades, especialmente hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus, e por associação com o tabagismo. Observou-se que a maioria dos casos correspondeu ao primeiro evento isquêmico, embora uma parcela relevante de pacientes tenha apresentado recorrência, o que reforça a importância da prevenção secundária.

A predominância de apresentações com supradesnivelamento do segmento ST e a associação desse tipo de infarto à maior mortalidade destacam a gravidade clínica desses casos e a necessidade de intervenção rápida e eficaz. Apesar disso, a taxa global de mortalidade hospitalar foi relativamente baixa, possivelmente refletindo a disponibilidade de recursos terapêuticos adequados, como o acesso à hemodinâmica e ao manejo especializado. Ainda assim, fatores como idade avançada e sexo feminino estiveram associados a piores desfechos, evidenciando grupos que demandam maior atenção no cuidado clínico.

Os achados reforçam a relevância do controle rigoroso dos fatores de risco cardiovasculares na atenção primária, bem como da implementação de estratégias eficazes de diagnóstico precoce e

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 30/04/2026 | aceito: 03/05/2026 | publicação: 06/05/2026

de tratamento oportuno do IAM. Além disso, destaca-se a necessidade de melhorar a qualidade do registro de dados, especialmente nas variáveis sociodemográficas, a fim de viabilizar análises mais robustas. Por fim, estudos com amostras maiores e delineamentos multicêntricos são recomendados para ampliar a compreensão dos determinantes prognósticos e contribuir para o aprimoramento das políticas de saúde voltadas à redução da morbimortalidade por infarto agudo do miocárdio.

Referências

BACCHIN, A. S. *et al.* Estratégia Farmacoinvasiva em Idosos até 75 Anos ou em Não Idosos: Análise de Parâmetros Bioquímicos e de Ressonância Magnética Nuclear Cardíaca. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 120, n. 1, p. e20220177, 2023.

BAYTUĞAN, N. Z.; KANDEMIR, H. Ç.; BEZGIN, T. Desfechos Hospitalares do Infarto do Miocárdio com Supradesnivelamento do Segmento ST em Pacientes Positivos para COVID-19 que passaram por Intervenção Percutânea Primária. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 121, n. 1, p. e20230258, jan. 2024.

BETT, M. S.; ZARDO, J. M.; UTIAMADA, J. L.; RECKZIEGEL, J. L.; SANTOS, V. V. Acute myocardial infarction: From diagnosis to intervention. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 11, n. 3, p. e2644726447, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i3.26447.

BORGES, M. M. *et al.* Custo direto de internações hospitalares por doenças crônicas não transmissíveis sensíveis à atenção primária em idosos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, n. 1, p. 231–242, jan. 2023.

BRANDÃO, A. A. *et al.* Revisão Sistemática sobre a Eficácia de Metas Intensivas do Tratamento Anti-Hipertensivo: Recomendação da Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC). **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 122, n. 3, p. e20240761, mar. 2025.

BRASIL. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, [S. l.], v. 116, n. 3, p. 516–524, mar. 2021. DOI: 10.36660/abc.20201238.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Departamento de Informática do SUS – DATASUS**. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/>. Acesso em: 16 de maio de 2025.

BERTELLI, E. V. M. *et al.* Myocardial Infarction and Traditional Cardiovascular Risk Factors in Older Patients in Primary Care. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 78, n. 5, p. e20240535, 2025.

BRICARELLO, L. P. *et al.* Abordagem dietética para o controle da hipertensão: reflexões sobre a adesão e os possíveis impactos na saúde coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 4, p. 1421–1432, abr. 2020.

CASTRO, P. P. N. *et al.* Preditores de Mortalidade Hospitalar em Pacientes Submetidos a Angioplastia Primária: Um Estudo de Caso-Controlé Multicêntrico. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 119, n. 3, p. 448–457, set. 2022.

CEGIELKA, R.; MOREIRA, D. M.; TRAEBERT, J. Survival rate and readmission rate after the first episode of myocardial infarction. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 30, n. 3, mar. 2025.



Ano VII, v.1 2026 | **submissão: 30/04/2026** | **aceito: 03/05/2026** | **publicação: 06/05/2026**

DE FARIA, R. R. *et al.* Os Seis Pilares da Medicina do Estilo de Vida no Manejo de Doenças Não Transmissíveis – As Lacunas nas Diretrizes Atuais. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 120, n. 12, p. e20230408, dez. 2023.

FIUSA, V. C. *et al.* Preditores Clínicos de Insuficiência Cardíaca após IAMCSST: Dados de um País de Renda Média com Acesso Limitado à Intervenção Coronária Percutânea. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 122, n. 3, p. e20240447, mar. 2025.

GUIDA, C. M. *et al.* Fatores de Risco, Manejo e Evolução após Primeiro Infarto Agudo do Miocárdio: Um Estudo de Mundo Real Comparando Coortes de Mulheres e Homens na Rede TriNetX. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 121, n. 10, p. e20230692, 2024.

JATENE, I. B.; FERREIRA, J. F. M.; DRAGER, L. F. *et al.* **Tratado de cardiología SOCESP**. 5. ed. Barueri: Manole, 2022. *E-book*. p.482. ISBN 9786555765182.

JOHANN, E. B. *et al.* Análise do Conteúdo de Aplicativos Móveis Brasileiros Voltados ao Controle da Pressão Arterial: Uma Busca Sistemática. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 122, n. 2, p. e20240339, 2025.

KAPLANGORAY, M. *et al.* Relação entre a Relação Fibrinogênio/Albumina e a Perfusão Microvascular em Pacientes Submetidos à Intervenção Coronária Percutânea Primária para Infarto do Miocárdio com Elevação do Segmento ST: Um Estudo Prospectivo. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 120, n. 11, p. e20230002, 2023.

KIZILTUNÇ, E. *et al.* Efeitos do Ato de Fumar na Mortalidade de Longo Prazo após Infarto do Miocárdio com Elevação de ST. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 118, n. 1, p. 24–32, jan. 2022.

MAIDEEN, P. M. N.; BALASUBRAMANIAN, R.; MUTHUSAMY, S. *et al.* An overview of clinically imperative and pharmacodynamically significant drug interactions of renin- angiotensin-aldosterone system (RAAS) blockers. **Current Cardiology Reviews**, [S. 1.], v. 18, n. 6, jun. 2022. DOI: 10.2174/1573403X18666220511152330.

MARQUES, A. P.; SZWARCOWALD, C. L.; PIRES, D. C.; RODRIGUES, J. M.; ALMEIDA, W. S.; ROMERO, D. Fatores associados à hipertensão arterial: uma revisão sistemática. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S. 1.], v. 25, n. 6, p. 2271-2282, jun. 2020. DOI: 10.1590/1413-81232020256.26972018.

MARTINS, M. A. *et al.* Fatores relacionados à readmissão hospitalar precoce após Infarto Agudo do Miocárdio: revisão de escopo. **Cogitare Enfermagem**, v. 31, p. e100344pt, 2026.

MONTEIRO, C. A. *et al.* Monitoramento de fatores de risco para doenças crônicas por meio de entrevistas telefônicas. **Revista de Saúde Pública**, v. 39, n. 1, p. 47–57, jan. 2005.

MUXFELDT, E. S.; CHEDIER, B.; RODRIGUES, C. I. S. Resistant and refractory hypertension: two sides of the same disease? **Brazilian Journal of Nephrology**, v. 41, n. 2, p. 266–274, abr. 2019.

NASCIMENTO, K. *et al.* Síndrome Coronariana Aguda no Brasil: Registro dos Fatores Predisponentes e do Perfil Populacional em um Instituto Cardiológico Público de Referência Nacional. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 122, n. 1, p. e20240165, 2025.



Ano VII, v.1 2026 | submissão: 30/04/2026 | aceite: 03/05/2026 | publicação: 06/05/2026

NICOLAU, J. C.; FEITOSA, G. S.; PETRIZ, J. L. *et al.* Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre Angina Instável e Infarto Agudo do Miocárdio sem Supradesnívelamento do Segmento ST – 2021. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, [S. l.], v. 117, n. 1, p. 181-264, jul. 2021. DOI: 10.36660/abc.20210180.

NICOLAU, J. C. *et al.* Comparação entre Cinco Escores de Risco em Pacientes com Síndromes Coronárias Agudas Submetidos à Revascularização Cirúrgica durante a Internação. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 122, n. 11, p. e20250320, 2025.

Normatização dos equipamentos e das técnicas para a realização de exames de mapeamento ambulatorial da pressão arterial (MAPA) e de monitorização residencial da pressão arterial (MRPA). **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 80, n. 2, p. 225–233, fev. 2003.

RODRIGUES, C. I. S. *et al.* Brazilian guideline on hypertension in dialysis of the Brazilian Society of Nephrology. **Brazilian Journal of Nephrology**, v. 47, n. 1, p. e20240033, jan. 2025.

ROSA, E. C. *et al.* Obesidade visceral, hipertensão arterial e risco cárdio-renal: uma revisão. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**, v. 49, n. 2, p. 196–204, abr. 2005.

SLAVIERO, J. V. *et al.* Registro de Intervenções Coronárias em Vasos de Muito Pequeno Calibre: Análise de Stent Eluidor de Sirolimus e de Outros Stents Contemporâneos. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 123, n. 2, p. e20250145, 2026.

SOEIRO, A. M.; LEAL, T. C. A. T.; ACCORSI, T. A. D. *et al.* **Manual da residência em cardiologia**. 2. ed. Barueri: Manole, 2021. *E-book*. p.714. ISBN 9786555766646.

SOMMER B. M. Níveis Ideais de Pressão Arterial: Adeus à Curva J, Bem-vindo ao "Quanto Mais Baixo, Melhor". **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 122, n. 3, p. e20250150, mar. 2025.

THYGESEN, K; ALPERT, J. S.; JAFFE, A. S. *et al.* Fourth Universal Definition of Myocardial Infarction (2018). **Circulation**, [S. l.], v. 138, n. 20, p. e618-e651, 13 nov. 2018. DOI: 10.1161/CIR.0000000000000617.

TIMMIS, A. *et al.* European Society of Cardiology: Cardiovascular Disease Statistics 2021. **European Heart Journal**, [S. l.], v. 43, n. 8, p. 716–799, 22 fév. 2022. DOI: 10.1093/eurheartj/ehab892.

VERDOIA, M. Uma Estimativa GRACE de Risco Total: Predizendo o Prognóstico em Pacientes com Síndrome Coronariana Aguda Submetidos à Revascularização Cirúrgica. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 122, n. 11, p. e20250799, 2025.

ZIMMERMANN, F. B. *et al.* Associação entre Fatores de Risco Cardiovasculares e Placas nas Artérias Carótidas em um Estudo Populacional – SHIP-Brasil. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 122, n. 3, p. e20240546, mar. 2025.

Agradecimentos

As autoras agradecem ao Hospital de Caridade São Vicente de Paulo, do município de Guarapuava, Paraná, pela disponibilização dos prontuários médicos e pelo apoio à realização desta pesquisa. O presente estudo não recebeu financiamento de agências públicas ou privadas.