CARDIOLOGIA
TEORIA E PRÁTICA

EDIÇÃO XXVI

Capítulo 5

DOR TORÁCICA EM ADULTOS JOVENS NA EMERGÊNCIA: PREVALÊNCIA DE CAUSAS CARDÍACAS (2020–2026)

CHUNG WON CHON[1]
CONSTANTINO CURY NETO[2]

1. Graduado em Medicina pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. USP – SP; Pós-graduado em Cardiologia pelo Instituto do Coração (INCOR) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo USP.
2. Graduado em Medicina pela Faculdade de Medicina da Universidade de Taubaté – SP; Pós-graduado em Cardiologia pelo Hospital do Coração (HCor) – SP.

Palavras-chave: *Dor Torácica; Adultos Jovens; Doenças Cardiovasculares.*

DOI 10.59290/0061112206

EDITORA PASTEUR

INTRODUÇÃO

A dor torácica é uma das queixas mais frequentes nos serviços de emergência em todo o mundo, representando um desafio diagnóstico relevante devido à diversidade de causas possíveis e à necessidade de rápida exclusão de condições potencialmente fatais. Embora historicamente associada a pacientes mais idosos, a ocorrência de dor torácica em adultos jovens tem recebido crescente atenção na literatura, sobretudo diante do aumento da prevalência de fatores de risco cardiovascular nessa população. Mudanças no estilo de vida, como sedentarismo, obesidade, tabagismo, consumo de substâncias estimulantes, estresse crônico e distúrbios metabólicos, têm contribuído para a modificação do perfil epidemiológico das doenças cardiovasculares, ampliando o risco de eventos cardíacos mesmo em indivíduos considerados previamente de baixo risco (SONG *et al.*, 2025).

Nos serviços de emergência, a dor torácica é um sintoma de alta complexidade clínica, pois pode estar relacionada a causas benignas, como distúrbios musculoesqueléticos e ansiedade, mas também a condições graves, incluindo síndromes coronarianas agudas, miocardite, pericardite, embolia pulmonar e dissecção aórtica. A necessidade de diferenciar rapidamente essas etiologias impõe desafios diagnósticos importantes e exige protocolos bem estruturados para triagem e investigação clínica. Estudos internacionais mostram que apenas uma parcela dos atendimentos por dor torácica resulta em diagnóstico cardíaco confirmado, porém a gravidade potencial dessas condições justifica a adoção de estratégias diagnósticas cautelosas e sistemáticas (CHENG *et al.*, 2025; KHAN *et al.*, 2025).

Em adultos jovens, a investigação da dor torácica torna-se ainda mais complexa, pois a menor probabilidade pré-teste de doença coronariana pode levar tanto à subvalorização dos sintomas quanto ao uso excessivo de exames complementares. Evidências recentes indicam que, embora a maioria dos casos nesse grupo etário seja de origem não cardíaca, há aumento gradual da incidência de síndromes coronarianas e outras cardiopatias associadas a fatores de risco emergentes e condições não tradicionais, como dissecção coronária espontânea, trombofilias e eventos inflamatórios pós-infecciosos (KRALER *et al.*, 2025). Além disso, estudos sobre o manejo de pacientes com dor torácica demonstram que decisões clínicas inadequadas podem resultar tanto em internações desnecessárias quanto em atrasos diagnósticos, impactando custos assistenciais e desfechos clínicos (ZHANG *et al.*, 2024).

A literatura também aponta que a avaliação inicial em serviços de urgência cardiológica desempenha papel fundamental na identificação precoce de pacientes de maior risco, sendo essencial a integração entre história clínica, fatores de risco, exames laboratoriais e métodos de imagem. Investigações recentes reforçam que sistemas estruturados de coleta de dados clínicos e acompanhamento dos pacientes contribuem para melhor estratificação de risco e redução de eventos cardiovasculares adversos (BRANDBERG *et al.*, 2026). Nesse contexto, compreender o perfil dos pacientes jovens atendidos por dor torácica e a real frequência de diagnósticos cardíacos torna-se fundamental para aprimorar protocolos de triagem, otimizar o uso de recursos e garantir maior segurança assistencial.

Apesar da relevância do tema, ainda há lacunas importantes na produção científica, especialmente em estudos baseados em dados reais

de serviços terciários de emergência cardiológica. Muitos trabalhos disponíveis concentram-se em populações gerais ou em estudos multicêntricos amplos, sem detalhar especificamente o comportamento clínico da dor torácica em adultos jovens. Além disso, diferenças regionais nos perfis epidemiológicos e nos sistemas de saúde podem influenciar significativamente a prevalência das etiologias cardíacas, reforçando a necessidade de investigações locais baseadas em análise de prontuários e dados assistenciais.

Diante desse cenário, o problema de pesquisa deste estudo consiste em compreender qual é a prevalência de causas cardíacas entre adultos jovens atendidos por dor torácica em serviço terciário de urgência cardiológica e quais características clínicas podem estar associadas a esses diagnósticos. A relevância da investigação justifica-se pela necessidade de produzir evidências que auxiliem na tomada de decisão clínica, contribuam para o aperfeiçoamento dos fluxos assistenciais e permitam melhor direcionamento de recursos diagnósticos. Além disso, a identificação do perfil epidemiológico deste grupo pode colaborar para estratégias preventivas e para a sensibilização de profissionais de saúde quanto à possibilidade de eventos cardíacos em pacientes jovens.

Assim, o presente estudo tem como objetivo analisar a prevalência de causas cardíacas em adultos jovens atendidos por dor torácica em um serviço terciário de urgência cardiológica no período de 2020 a 2026, além de descrever o perfil clínico desses pacientes e os principais fatores associados ao diagnóstico cardíaco. Ao investigar dados retrospectivos de atendimento emergencial, busca-se contribuir para a compreensão do comportamento clínico da dor torácica nessa faixa etária e fornecer subsídios para a melhoria da prática assistencial e da segurança do paciente em contextos de urgência.

REFERENCIAL TEÓRICO

Estudos epidemiológicos indicam que a dor torácica corresponde a uma proporção significativa dos atendimentos emergenciais, exigindo abordagem sistemática para identificação de causas cardíacas, respiratórias, gastrointestinais e musculoesqueléticas. A literatura demonstra que, embora a maioria dos casos seja de origem não cardíaca, a exclusão de eventos cardiovasculares graves permanece prioridade clínica, uma vez que a identificação tardia de síndromes coronarianas está associada a aumento da mortalidade e pior prognóstico (CHENG *et al.*, 2025).

A avaliação inicial do paciente com dor torácica baseia-se na integração entre história clínica, fatores de risco e exames complementares, sendo essa abordagem essencial para reduzir incertezas diagnósticas. Protocolos contemporâneos recomendam a utilização combinada de anamnese estruturada, eletrocardiograma, biomarcadores cardíacos e estratificação de risco, permitindo diferenciar rapidamente pacientes de alto e baixo risco. Pesquisas recentes reforçam que a padronização da coleta de dados clínicos melhora a segurança diagnóstica e reduz a ocorrência de eventos adversos, demonstrando a importância de sistemas estruturados de avaliação no ambiente de urgência cardiológica (BRANDBERG *et al.*, 2026).

No contexto dos adultos jovens, a dor torácica apresenta particularidades clínicas relevantes. Tradicionalmente, essa faixa etária era considerada de baixo risco para doença arterial coronariana, porém mudanças epidemiológicas nas últimas décadas têm modificado esse cenário. O aumento global da obesidade, da síndrome metabólica, do diabetes tipo 2 e do sedentarismo tem contribuído para a elevação do risco cardiovascular precoce, tornando cada vez

mais frequente a ocorrência de eventos cardíacos em indivíduos com menos de 45 anos. Estudos populacionais demonstram crescimento progressivo da carga de doença isquêmica nessa faixa etária, evidenciando que fatores ambientais e comportamentais têm papel decisivo na antecipação do risco cardiovascular (SONG *et al.*, 2025).

Além dos fatores tradicionais, investigações recentes apontam para a relevância de fatores não convencionais na ocorrência de eventos cardíacos em adultos jovens. Entre esses fatores destacam-se condições inflamatórias, disfunções endoteliais precoces, distúrbios trombóticos hereditários e causas estruturais menos comuns, como dissecção coronária espontânea. A literatura mostra que essas etiologias, embora menos prevalentes, representam parcela importante dos diagnósticos cardíacos em pacientes jovens e frequentemente exigem abordagem diferenciada, reforçando a necessidade de investigação cuidadosa mesmo quando o risco inicial parece baixo (KRALER *et al.*, 2025).

Outro aspecto relevante refere-se à heterogeneidade das causas de dor torácica nesse grupo etário. Estudos clínicos demonstram que a maioria dos casos em adultos jovens é decorrente de condições benignas, incluindo dor musculoesquelética, distúrbios gastroesofágicos e manifestações de ansiedade. Contudo, a sobreposição de sintomas entre causas benignas e graves dificulta a avaliação inicial, podendo levar tanto a exames excessivos quanto a subdiagnóstico de cardiopatias. Pesquisas conduzidas em serviços de emergência indicam que a correta estratificação de risco reduz custos assistenciais e melhora a eficiência do atendimento, sem comprometer a segurança do paciente (KHAN *et al.*, 2025).

Nesse contexto, a utilização de métodos diagnósticos complementares assume papel fundamental na definição da etiologia da dor torácica. Testes não invasivos, como troponinas de alta sensibilidade, testes funcionais e exames de imagem, têm sido amplamente empregados para reduzir incertezas diagnósticas e orientar a conduta clínica. Evidências recentes demonstram que a adoção de estratégias baseadas em testes não invasivos está associada à melhor identificação de eventos cardiovasculares e à redução de internações desnecessárias, contribuindo para maior eficiência do sistema de saúde (ZHANG *et al.*, 2024).

A relevância da dor torácica como problema de saúde pública também se relaciona ao impacto econômico e assistencial gerado por esse sintoma. A necessidade de investigação rápida, frequentemente envolvendo exames laboratoriais e métodos de imagem, gera custos significativos para os sistemas de saúde, especialmente em serviços terciários. Estudos multicêntricos indicam que a implementação de protocolos clínicos padronizados contribui para reduzir exames desnecessários, melhorar a utilização de recursos e otimizar o fluxo de atendimento, reforçando a importância de investigações epidemiológicas locais que permitam adaptar essas estratégias à realidade assistencial de cada serviço (CHENG *et al.*, 2025).

Além disso, a análise do perfil clínico dos pacientes jovens atendidos por dor torácica pode fornecer subsídios importantes para estratégias preventivas. Investigações sobre a carga global de doença cardiovascular demonstram que a identificação precoce de fatores de risco em adultos jovens permite intervenções preventivas mais eficazes, reduzindo a probabilidade de eventos futuros e melhorando a qualidade de vida da população. Nesse sentido, estudos retrospectivos baseados em dados assistenciais desempenham papel fundamental ao fornecer evidências reais sobre o comportamento clínico

desses pacientes e sobre a frequência de diagnósticos cardíacos confirmados (SONG *et al.*, 2025).

Outro ponto relevante refere-se ao papel da tecnologia na avaliação da dor torácica. Sistemas informatizados de coleta de dados clínicos têm sido utilizados para auxiliar na triagem e na estratificação de risco, permitindo maior precisão diagnóstica e melhor acompanhamento dos pacientes. Evidências indicam que a utilização dessas ferramentas pode acelerar a tomada de decisão clínica e reduzir a probabilidade de eventos adversos, destacando o potencial da inovação tecnológica para aprimorar o manejo da dor torácica em ambientes de urgência (BRANDBERG *et al.*, 2026).

A literatura também destaca que a análise epidemiológica de pacientes atendidos em serviços terciários de cardiologia apresenta particular relevância científica, uma vez que esses centros concentram casos mais complexos e permitem avaliação detalhada do perfil clínico e diagnóstico dos pacientes. Estudos conduzidos nesses ambientes demonstram que a prevalência de causas cardíacas pode variar conforme características populacionais, protocolos assistenciais e disponibilidade de recursos diagnósticos, reforçando a importância de investigações locais baseadas em dados retrospectivos para compreender a realidade clínica específica de cada serviço (VOORHOUT *et al.*, 2026).

Além disso, pesquisas recentes sobre dor torácica em adultos jovens mostram que a compreensão do perfil clínico dessa população pode contribuir para o desenvolvimento de modelos preditivos mais precisos, capazes de orientar a triagem inicial e reduzir tanto o risco de eventos não reconhecidos quanto a realização de exames desnecessários. O uso de dados retrospectivos provenientes de prontuários eletrônicos permite identificar padrões clínicos, fatores associados ao diagnóstico cardíaco e tendências temporais, constituindo ferramenta importante para a melhoria contínua da qualidade assistencial (ALMOUSA *et al.*, 2025).

MÉTODO

Trata-se de um estudo observacional retrospectivo, de abordagem quantitativa, realizado em um serviço terciário de urgência cardiológica. Foram analisados os registros de pacientes adultos jovens atendidos por dor torácica no período compreendido entre janeiro de 2020 e janeiro de 2026. O delineamento retrospectivo foi adotado por permitir a análise de dados clínicos previamente registrados em prontuários eletrônicos, possibilitando a investigação do perfil epidemiológico e diagnóstico dessa população em contexto real de atendimento emergencial.

A população do estudo foi composta por indivíduos com idade entre 18 e 45 anos que buscaram atendimento emergencial tendo dor torácica como queixa principal. Foram incluídos prontuários contendo registro clínico completo, com informações sobre dados sociodemográficos, história clínica, fatores de risco cardiovascular, exames complementares realizados e diagnóstico final documentado. Foram excluídos registros incompletos, atendimentos referentes ao mesmo episódio clínico já contabilizado, casos sem definição diagnóstica ao término da avaliação e pacientes fora da faixa etária estabelecida.

A coleta de dados foi realizada por meio da revisão sistemática dos prontuários eletrônicos do serviço, utilizando instrumento padronizado elaborado pelos pesquisadores para extração das variáveis de interesse. Entre as variáveis analisadas foram incluídas: idade, sexo, fatores de risco cardiovascular, características clínicas da dor torácica, achados do eletrocardiograma inicial, níveis de biomarcadores cardíacos, diagnóstico final e desfecho do atendimento. As

etiologias foram classificadas em cardíacas e não cardíacas conforme registro médico no prontuário e resultados dos exames complementares.

Os dados coletados foram organizados em planilha eletrônica específica para análise estatística. Inicialmente realizou-se análise descritiva das variáveis, com cálculo de frequências absolutas e relativas para variáveis categóricas, além de medidas de tendência central e dispersão para variáveis numéricas. Posteriormente, foi realizada análise exploratória para identificar possíveis associações entre fatores clínicos e diagnóstico cardíaco, considerando-se nível de significância estatística de 5%.

Por se tratar de estudo retrospectivo baseado em dados secundários, sem contato direto com os pacientes, foram garantidos o anonimato e a confidencialidade das informações analisadas. Os dados foram utilizados exclusivamente para fins científicos, respeitando os princípios éticos da pesquisa envolvendo seres humanos e as normas vigentes para utilização de prontuários em estudos observacionais.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram analisados os prontuários de pacientes adultos jovens atendidos por dor torácica em serviço terciário de urgência cardiológica no período de janeiro de 2020 a dezembro de 2026. Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram considerados elegíveis 1.248 atendimentos correspondentes a 1.102 pacientes distintos. Casos com registros incompletos, ausência de diagnóstico final ou repetição do mesmo episódio clínico foram excluídos da análise.

A média de idade dos pacientes foi de 34,7 anos (DP ± 6,1), com predominância do sexo masculino (58,2%). Observou-se distribuição relativamente homogênea entre as faixas etárias de 18 a 30 anos e 31 a 45 anos, com discreto predomínio do segundo grupo. Entre os fatores de risco cardiovasculares identificados, os mais frequentes foram tabagismo (28,5%), sobrepeso ou obesidade (26,9%), histórico familiar de doença cardiovascular precoce (18,4%), hipertensão arterial sistêmica (14,7%) e dislipidemia (13,2%). Diabetes mellitus foi registrado em menor proporção (6,1%).

Quanto às características clínicas da dor torácica, a maioria dos pacientes relatou dor de padrão inespecífico ou atípico (52,3%), enquanto 31,6% apresentaram dor sugestiva de origem cardíaca e 16,1% dor classificada como provavelmente não cardíaca já na triagem inicial. Eletrocardiograma inicial apresentou alterações compatíveis com isquemia em 9,8% dos atendimentos, enquanto níveis elevados de troponina foram observados em 7,4% dos casos.

A análise diagnóstica final demonstrou que a maior parte das etiologias da dor torácica foi de origem não cardíaca, correspondendo a 79,6% dos casos. As causas musculoesqueléticas representaram o grupo mais frequente (29,1%), seguidas por distúrbios gastroesofágicos (18,3%), ansiedade ou transtornos somatoformes (16,8%) e causas respiratórias benignas (8,7%).

As causas cardíacas foram identificadas em 20,4% dos pacientes, sendo a síndrome coronariana aguda a principal delas (11,2%), seguida por miocardite (3,8%), pericardite (2,6%), arritmias com repercussão clínica (1,7%) e outras cardiopatias estruturais (1,1%). Entre os casos de síndrome coronariana, observou-se maior frequência em pacientes com múltiplos fatores de risco cardiovascular e idade superior a 35 anos.

O tempo médio de permanência no serviço foi de 9,6 horas (DP ± 4,3), sendo significativamente maior nos pacientes com diagnóstico car-

díaco confirmado. A taxa de internação hospitalar foi de 18,9%, enquanto 78,6% dos pacientes receberam alta após avaliação e 2,5% foram transferidos para outros serviços. Não foram registrados óbitos durante o atendimento emergencial no período analisado.

Os dados referentes ao perfil sociodemográfico e fatores de risco encontram-se resumidos na **Tabela 5.1** e a relação entre etiologia da dor torácica e diagnóstico final encontra-se descrita na **Tabela 5.2**.

Tabela 5.1 Características clínicas e fatores de risco dos pacientes (n = 1.102)

Variável	n	%
Sexo masculino	641	58,2
Sexo feminino	461	41,8
Idade média (anos)	34,7	—
Tabagismo	314	28,5
Sobrepeso/obesidade	297	26,9
Histórico familiar DCV precoce	203	18,4
Hipertensão arterial	162	14,7
Dislipidemia	145	13,2
Diabetes mellitus	67	6,1

Tabela 5.2 Classificação etiológica da dor torácica

Diagnóstico final	n	%
Causas cardíacas (total)	225	20,4
Síndrome coronariana aguda	124	11,2
Miocardite	42	3,8
Pericardite	29	2,6
Arritmias significativas	19	1,7
Outras cardiopatias	11	1,1

Tabela 5.3 Classificação das causas não cardíacas de dor torácica

Causa não cardíaca	n	%
Musculoesqueléticas	321	29,1
Gastroesofágicas	202	18,3
Ansiedade / somatoformes	185	16,8
Respiratórias benignas	96	8,7
Outras causas	73	6,7
Total	877	79,6

Os resultados deste estudo demonstraram que aproximadamente um quinto dos adultos jovens atendidos por dor torácica apresentou etiologia cardíaca confirmada, enquanto a maioria dos casos foi atribuída a causas não cardíacas. Esse padrão se aproxima do descrito por

Cheng *et al.* (2025), que identificaram proporção semelhante de diagnósticos cardiovasculares em serviços de emergência especializados, indicando que, mesmo em populações jovens, a prevalência de doença cardíaca não é desprezível. A convergência entre os achados sugere que centros terciários tendem a concentrar casos mais complexos, o que pode justificar a frequência relativamente elevada de diagnósticos cardíacos observada.

Ao analisar especificamente as causas não cardíacas (**Tabela 5.3**), verificou-se predominância de etiologias musculoesqueléticas, seguidas por distúrbios gastroesofágicos e transtornos ansiosos. Esse resultado coincide com o estudo de Khan *et al.* (2025), no qual essas mesmas categorias foram responsáveis pela maior parte dos diagnósticos finais em pacientes jovens com dor torácica. Entretanto, enquanto os autores relataram frequência ainda maior de causas funcionais e ansiosas, no presente estudo observou-se maior proporção de dor musculoesquelética, possivelmente relacionada a características ocupacionais ou ao perfil populacional atendido no serviço analisado.

No que se refere às causas cardíacas, a síndrome coronariana aguda representou o diagnóstico mais frequente, seguida por miocardite e pericardite. Esse padrão é compatível com o observado por Song *et al.* (2025), que demonstraram aumento progressivo da incidência de doença isquêmica em adultos jovens em diferentes regiões do mundo. Enquanto o estudo global enfatiza o papel das mudanças metabólicas e comportamentais na antecipação do risco cardiovascular, os resultados da presente investigação reforçam essa tendência ao evidenciar maior ocorrência de eventos coronarianos em pacientes com múltiplos fatores de risco e idade mais elevada dentro da faixa analisada.

A associação identificada entre presença de fatores de risco cardiovasculares e maior probabilidade de diagnóstico cardíaco também está de acordo com as observações de Kraler *et al.* (2025), que destacam que o risco cardiovascular em jovens não deve ser avaliado apenas pela idade cronológica, mas pelo conjunto de fatores clínicos. No presente estudo, pacientes com dois ou mais fatores de risco apresentaram maior frequência de etiologia cardíaca, resultado que confirma a importância da estratificação clínica precoce e sugere que protocolos baseados apenas em idade podem subestimar o risco real desses pacientes.

Os achados referentes ao papel do eletrocardiograma e dos biomarcadores cardíacos também reforçam evidências prévias. Observou-se forte associação entre alterações eletrocardiográficas iniciais, elevação de troponina e confirmação diagnóstica, o que se alinha ao estudo de Zhang *et al.* (2024), que demonstrou que a utilização combinada desses exames aumenta significativamente a precisão diagnóstica na emergência. A semelhança entre os resultados sugere que a abordagem baseada em testes iniciais estruturados continua sendo ferramenta confiável para diferenciação entre causas cardíacas e não cardíacas, mesmo em pacientes jovens.

Outro ponto de convergência entre os resultados e a literatura refere-se ao impacto assistencial das etiologias cardíacas. No presente estudo, pacientes com diagnóstico cardiovascular permaneceram mais tempo no serviço e apresentaram maior taxa de internação. Esse padrão coincide com o descrito por Cheng *et al.* (2025), que observaram aumento significativo do tempo de permanência hospitalar em casos de dor torácica com etiologia cardíaca confirmada. A comparação sugere que, independentemente do contexto geográfico, a presença de doença cardiovascular continua sendo determinante

importante para utilização de recursos assistenciais.

A análise temporal dos atendimentos revelou aumento progressivo da procura por avaliação de dor torácica ao longo dos anos estudados. Esse comportamento dialoga com os achados de Almousa *et al.* (2025), que identificaram tendência semelhante em jovens adultos, associando esse crescimento a mudanças epidemiológicas e maior conscientização populacional sobre sintomas cardiovasculares. Embora o presente estudo não tenha investigado causalidade direta, a semelhança das tendências sugere que fatores comportamentais e contextuais podem estar influenciando o aumento da demanda por serviços especializados.

Ao confrontar os resultados entre si, observa-se que a combinação de fatores de risco, alterações em exames iniciais e idade mais elevada dentro da faixa estudada configurou o perfil de maior probabilidade de etiologia cardíaca. Esse padrão reforça a proposta apresentada por Brandberg *et al.* (2026), que defendem que a avaliação da dor torácica deve basear-se em múltiplas variáveis clínicas integradas, e não apenas em características isoladas. Os dados do presente estudo confirmam essa abordagem, ao demonstrar que a análise conjunta dos elementos clínicos permite melhor identificação dos pacientes de risco.

Apesar das convergências com a literatura, algumas diferenças merecem destaque. A proporção relativamente elevada de diagnósticos cardíacos encontrada pode refletir o perfil de atendimento de um serviço terciário, o que difere de estudos realizados em unidades gerais de emergência. Voorhout *et al.* (2026) destacam que centros especializados tendem a apresentar maior prevalência de cardiopatias confirmadas, uma vez que recebem pacientes encaminhados ou com suspeita clínica mais elevada. Esse aspecto pode explicar a diferença entre os achados do presente estudo e aqueles observados em pesquisas conduzidas em serviços de menor complexidade.

Mesmo com essas particularidades, a convergência geral entre os resultados e a literatura reforça a consistência dos achados e confirma que a dor torácica em adultos jovens permanece um problema clínico relevante. A comparação direta com estudos prévios demonstra que, embora a maioria das etiologias seja benigna, a proporção de diagnósticos cardiovasculares justifica a manutenção de protocolos sensíveis e estruturados. Assim, ao dialogar com a literatura disponível, os resultados deste estudo contribuem para ampliar a compreensão do perfil epidemiológico da dor torácica nessa população e reforçam a necessidade de abordagem diagnóstica cuidadosa e baseada em evidências.

CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo demonstraram que, embora a maioria dos atendimentos por dor torácica em adultos jovens em serviço terciário de urgência cardiológica esteja relacionada a causas não cardíacas, uma proporção relevante dos casos apresenta etiologia cardiovascular confirmada. Esse achado reforça que, mesmo em populações consideradas de menor risco, a investigação sistemática da dor torácica permanece fundamental para evitar falhas diagnósticas e garantir segurança assistencial.

A predominância de causas musculoesqueléticas, gastroesofágicas e ansiosas confirma o caráter multifatorial desse sintoma nessa faixa etária, enquanto a síndrome coronariana aguda destacou-se como principal diagnóstico cardíaco, especialmente entre pacientes com múltiplos fatores de risco e idade mais elevada dentro do grupo analisado. Esses resultados evidenciam que a avaliação clínica não deve basear-se

apenas na idade cronológica, mas na integração entre características clínicas, fatores de risco e exames complementares.

Observou-se ainda que a presença de alterações eletrocardiográficas e biomarcadores cardíacos esteve associada à confirmação diagnóstica, reforçando a importância de protocolos estruturados de triagem e investigação. Além disso, o maior tempo de permanência hospitalar e a maior taxa de internação entre pacientes com etiologia cardíaca demonstram o impacto assistencial dessas condições e a necessidade de estratégias que conciliam segurança diagnóstica e uso racional de recursos.

Os achados contribuem para a compreensão do perfil epidemiológico da dor torácica em adultos jovens atendidos em serviços de alta complexidade, oferecendo subsídios para o aprimoramento das práticas de triagem, diagnóstico e manejo clínico. Ao evidenciar a coexistência de elevada frequência de causas benignas e proporção significativa de diagnósticos cardiovasculares, o estudo reforça a necessidade de abordagens equilibradas, capazes de identificar precocemente pacientes de maior risco sem gerar sobrecarga desnecessária ao sistema de saúde.

Apesar das limitações inerentes ao delineamento retrospectivo e ao caráter unicêntrico da investigação, os resultados apresentam relevância clínica e podem auxiliar no planejamento de protocolos assistenciais mais eficientes. Estudos futuros multicêntricos e prospectivos poderão ampliar a compreensão desse cenário e contribuir para o desenvolvimento de modelos preditivos mais precisos, fortalecendo a qualidade do atendimento emergencial e a segurança do paciente.

Assim, conclui-se que a dor torácica em adultos jovens continua representando importante desafio clínico, exigindo avaliação cuidadosa, estratificação sistemática de risco e integração entre dados clínicos e exames complementares, a fim de assegurar diagnóstico oportuno e manejo adequado.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMOUSA, N. *et al*. Unveiling trends in acute chest pain among young adults over the past two years. International Journal of Medicine in Developing Countries, v. 9, p. 2292, 2025. doi: 10.24911/IJMDC.51-1754745784.

BRANDBERG, H. *et al*. Computerized self-reported medical history taking to support early rule out of major adverse cardiac events in patients with acute chest pain: post hoc analysis of the CLEOS-CPDS prospective cohort study. Journal of Medical Internet Research, v. 28, e76087, 2026. doi: 10.2196/76087.

CHENG, K. *et al*. Incidence, management and outcomes of patients with acute chest pain presenting to the emergency departments in China: findings from a prospective multicentre registry. BMJ Open, v. 15, e091085, 2025. doi: 10.1136/bmjopen-2024-091085.

COUTO, M.M. Aspectos fisiológicos do infarto agudo do miocárdio: perspectivas de prevenção em populações jovens. Brazilian Journal of Biological Sciences, v. 12, e556, 2025. doi: 10.21472/bjbs.v12n27-043.

KHAN, M.A. *et al*. A study on most common causes of chest pain in emergency department presentations. Journal of Health and Wellness Clinical Research, v. 3, e710, 2025. doi: 10.61919/vet75t11.

KRALER, S. *et al*. Acute coronary syndromes: mechanisms, challenges, and new opportunities. European Heart Journal, v. 46, p. 2866, 2025. doi: 10.1093/eurheartj/ehaf289.

SARAIVA, B.S. *et al*. Números do infarto agudo do miocárdio em jovens adultos no Brasil nos últimos 10 anos e o papel do cardiointensivista no contexto da unidade de terapia intensiva. Revista Delos, v. 19, e8523, 2026. doi: 10.55905/rdelosv19.n77-005.

SONG, J. *et al*. Global, regional, and national burden of ischemic heart disease in young and middle-aged population from 1990 to 2021. Scientific Reports, v. 15, 41982, 2025. doi: 10.1038/s41598-025-26248-x.

VOORHOUT, L. *et al*. The impact of follow-up care for patients presenting with non-typical chest pain at the emergency department. Netherlands Heart Journal, v. 34, p. 54, 2026. doi: 10.1007/s12471-025-02009-3.

ZHANG, C.Y.K. *et al.* Noninvasive cardiac testing and cardiovascular outcomes in emergency chest pain patients. JACC Advances, v. 6, p. 1178, 2024. doi: 10.1016/j.cjco.2024.06.009.