

TEMPO PORTA-BALÃO E PROTOCOLOS DE DOR TORÁCICA NO IAM COM SUPRA DE ST: REVISÃO NARRATIVA

Mellane Dantas de Moura Rodrigues¹, Hannah Luísa Jezler Carnerio¹

¹AFYA Centro Universitário Salvador-BA (mellanedantas45@gmail.com)

Introdução: O Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnívelamento do Segmento ST (IAMCSST) é uma emergência cardiovascular que requer reperfusão imediata para reduzir dano miocárdico e melhorar o prognóstico. O tempo porta-balão, com meta de 90 minutos, é um importante indicador de qualidade associado à morbimortalidade. Protocolos de dor torácica e códigos STEMI são eficazes para agilizar o atendimento da triagem à reperfusão, contudo, atrasos no diagnóstico e na realização do ECG inicial ainda comprometem seus resultados e impactam os desfechos clínicos. **Objetivo:** Revisar, de forma narrativa, evidências sobre as estratégias de redução do tempo porta-balão, fatores associados a atrasos e o impacto dessas intervenções nos desfechos clínicos de pacientes com IAMCSST. **Metodologia:** Revisão narrativa da literatura com busca de artigos publicados entre 2010 e 2025 nas bases PubMed, Embase, MEDLINE, Scopus e Google Scholar. Utilizaram -se descritores relacionados a “infarto agudo do miocárdio com supradesnívelamento do segmento ST”, “IAMCSST”, “tempo porta-balão”, “protocolos de atendimento” e “manejo pré-hospitalar”. Incluíram-se ensaios clínicos randomizados, revisões sistemáticas, metanálises e estudos observacionais e de intervenção que avaliaram o tempo porta-balão, seus determinantes, estratégias de redução e desfechos clínicos em pacientes com IAMCSST. **Resultados:** Foram identificados 22 artigos na busca inicial, dos quais 9 atenderam aos critérios de inclusão relacionados ao manejo do protocolo de dor torácica na redução do tempo porta-balão. Estudos de intervenção comparando períodos pré e pós-implementação demonstraram redução percentual média de 26,3% no tempo até reperfusão, com diminuição do tempo médio de 103,6 para aproximadamente 76 minutos. As intervenções incluíram ativação de código STEMI, reorganização do fluxo assistencial, bypass da triagem com realização imediata de ECG e aplicação de metodologias de melhoria da qualidade. As reduções variaram de 20,8% a 29,7%, evidenciando impacto consistente sobre o indicador assistencial, além de aumento na proporção de pacientes tratados dentro da meta (<90 minutos). Estudos observacionais identificaram fatores associados ao atraso, como demora na realização do ECG, falhas no reconhecimento inicial da dor torácica e atraso na ativação da hemodinâmica. Apesar da heterogeneidade metodológica e do predomínio de delineamentos quase-experimentais, os achados indicam redução clinicamente relevante do tempo porta-balão, correspondente a um quarto do tempo basal. **Considerações Finais:** A implementação estruturada de protocolos de dor torácica e códigos STEMI reduz de forma consistente o tempo porta-balão,

aproximando-o da meta ≤ 90 minutos. Contudo, limitações operacionais persistem, exigindo a padronização de fluxos e monitoramento contínuo para melhorar o prognóstico no IAMCSST.

Palavras-chaves: Infarto agudo do miocárdio. Reperusão miocárdica. Mortalidade hospitalar.

Área Temática: Emergências cardiovasculares.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS:

AL-HAMMADI, M. A. et al. **Reducing Door to- Balloon- Time for Acute ST Elevation Myocardial Infarction: The Experience of Sheikh Khalifa Medical City, Abu Dhabi.** 2015. Disponível em: PubMed Central. Acesso em: 27 fev. 2026.

AL-JEBREEN, A. M. et al. **ST-Segment Elevation Myocardial Infarction: Door to Balloon Time and Factors Contributing to Delays in a Tertiary Hospital in Saudi Arabia.** 2017. Disponível em: PubMed Central. Acesso em: 27 fev. 2026.

ALIMOHAMMADI, H. et al. **Improving Door-to-Balloon Time for Patients With Acute ST-Segment Elevation Myocardial Infarction by Implementing a STEMI Code: A Clinical Trial.** 2020. Disponível em: PubMed. Acesso em: 27 fev. 2026.

AL-QAHTANI, S. et al. **Door-to-balloon time in the treatment of ST segment elevation myocardial infarction: A retrospective observational study in a tertiary care institution in Riyadh, Saudi Arabia.** 2020. Disponível em: PubMed Central. Acesso em: 27 fev. 2026.

BRODIE, B. R.; GERSH, B. J.; STUCKEY, T. et al. **When Is Door-to-Balloon Time Critical? Analysis From the HORIZONS-AMI and CADILLAC Trials.** Journal of the American College of Cardiology, 2010.

CAUDLE, J. et al. **Impact of a rapid access protocol on decreasing door-to-balloon time for ST-elevation myocardial infarction.** 2015. Disponível em: CAEP. Acesso em: 27 fev. 2026.

FOTHERGILL, J. et al. **Reducing time to reperfusion for ST elevation myocardial infarction (STEMI) by bypassing triage and directly performing ECG in patients presenting with chest pain.** 2015. Disponível em: PubMed. Acesso em: 27 fev. 2026.

NIKOLSKY, E.; MEHRAN, R.; YU, J. et al. **Comparison of Outcomes of Patients With ST-Segment Elevation Myocardial Infarction With Versus Without Previous Coronary Artery Bypass Grafting (HORIZONS-AMI Trial).** American Journal of Cardiology, 2013.