

SÍNDROME CORONARIANA AGUDA NO DEPARTAMENTO DE EMERGÊNCIA: IMPACTO DA ESTRATIFICAÇÃO PRECOCE E DO TEMPO-PORTA NA REDUÇÃO DE MORTALIDADE

Orlando Magno Paulo Jeremias¹, Miguel Medeiros Barroso Rios¹, Leonardo Galvão Zanina Schelb²

¹Universidade Federal de Catalão, ²Universidade de Brasília (orlando.jeremias@discente.ufcat.edu.br)

Introdução: As emergências cardiovasculares permanecem entre as principais causas de morte, e a síndrome coronariana aguda (SCA) exige reconhecimento e intervenção imediatos no departamento de emergência. A variabilidade na apresentação clínica e a dependência do tempo para terapias de reperfusão tornam essenciais protocolos assistenciais que integrem eletrocardiograma (ECG) precoce, estratificação de risco e decisões rápidas quanto à angioplastia primária ou trombólise. **Objetivo:** Analisar a relevância da abordagem protocolizada da SCA na emergência, com ênfase em ECG em até 10 minutos, marcadores de necrose miocárdica e indicadores de tempo (porta-agulha/porta-balão) como determinantes de desfecho. **Metodologia:** Revisão narrativa de diretrizes e estudos observacionais publicados entre 2013 e 2025, utilizando bases PubMed e documentos de sociedades cardiológicas, com os descritores “acute coronary syndrome”, “STEMI”, “door-to-balloon” e “high-sensitivity troponin”. Foram incluídas recomendações aplicáveis ao fluxo de triagem, diagnóstico e terapia inicial. **Resultados:** Evidências indicam que a implementação de protocolos com ECG imediato, interpretação sistemática e ativação precoce de hemodinâmica reduz atrasos, melhora a taxa de reperfusão e se associa a menor mortalidade e insuficiência cardíaca pós-infarto. O uso de troponina de alta sensibilidade em algoritmos seriados, aliado à avaliação clínica e escores de risco, aumenta a acurácia diagnóstica e reduz internações desnecessárias sem comprometer a segurança. Em STEMI, a redução do tempo porta-balão e, quando indisponível, a trombólise em janela apropriada com posterior estratégia farmacoinvasiva, mostrou benefício clínico. Adicionalmente, medidas iniciais como monitorização contínua, controle de dor/isquemia e identificação de complicações (arritmias, choque cardiogênico) são decisivas na sala de emergência. **Conclusões:** A abordagem protocolizada da SCA, baseada em ECG precoce, troponina de alta sensibilidade e metas de tempo, otimiza a tomada de decisão e reduz mortalidade e complicações. Treinamento contínuo e integração com rede de reperfusão são essenciais para qualificar o cuidado.

Palavras-chave: SCA. ECG. Reperfusion.

Área Temática: Emergências cardiovasculares

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

IBANEZ, B. et al. **2023 ESC Guidelines for the management of acute coronary syndromes.** *European Heart Journal*, Oxford, 2023.

COLLET, J.-P. et al. **2020 ESC Guidelines for the management of acute coronary syndromes in patients presenting without persistent ST-segment elevation.** *European Heart Journal*, Oxford, v. 42, n. 14, p. 1289–1367, 2021.

O’GARA, P. T. et al. **2013 ACCF/AHA guideline for the management of ST-elevation myocardial infarction.** *Journal of the American College of Cardiology*, New York, v. 61, n. 4, p. e78–e140, 2013.

THYGESEN, K. et al. **Fourth universal definition of myocardial infarction (2018).** *European Heart Journal*, Oxford, v. 40, n. 3, p. 237–269, 2019.