

MANEJO PRECOCE DO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO: PAPEL DA ABORDAGEM SISTEMATIZADA NA EMERGÊNCIA

Wallace Gomes Magalhães¹

¹Universidade do Estado da Bahia (UNEB) – DCV I, Salvador – BA, Brasil – Medicina (Bacharelado) atravassos@uneb.br

RESUMO O infarto agudo do miocárdio caracteriza-se pela necrose do tecido cardíaco decorrente de isquemia prolongada, sendo uma das principais causas de mortalidade mundial. Este estudo objetiva analisar o papel da abordagem rápida e sistematizada no manejo inicial dessa condição em serviços de emergência. Trata-se de uma revisão narrativa baseada em diretrizes clínicas e evidências recentes. Os achados indicam que o reconhecimento precoce dos sintomas e a realização do eletrocardiograma em até dez minutos são fundamentais para a definição da estratégia de reperfusão. A adoção de protocolos assistenciais contribui para a redução do tempo de isquemia e melhora dos desfechos clínicos. Conclui-se que a capacitação das equipes e a padronização do atendimento são essenciais para a redução da mortalidade.

PALAVRAS-CHAVE IAM. Emergência. Clínica.

ÁREA TEMÁTICA Emergências Cardiovasculares

INTRODUÇÃO As doenças cardiovasculares permanecem como a principal causa de morte no Brasil e no mundo, sendo responsáveis por cerca de 32% dos óbitos. Dentre elas, o infarto agudo do miocárdio (IAM) destaca-se pela elevada letalidade, caracterizando-se pela necrose do tecido miocárdico decorrente da obstrução aguda de uma artéria coronária. Estima-se a ocorrência de centenas de milhares de casos anuais no Brasil, com significativa mortalidade nas primeiras horas após o início dos sintomas.

Nesse contexto, a “hora de ouro” representa um período crítico para intervenção, no qual a rápida identificação e o tratamento imediato impactam diretamente na sobrevida e no prognóstico dos pacientes. A redução do tempo de isquemia e a adequada tomada de decisão terapêutica constituem fatores determinantes para a melhoria dos desfechos clínicos, reforçando a necessidade de uma abordagem estruturada e eficiente nos serviços de emergência.

Diante disso, o presente estudo tem como objetivo analisar criticamente o papel da abordagem rápida e sistematizada no manejo inicial do infarto agudo do miocárdio, com ênfase na sua influência sobre o tempo de isquemia, a tomada de decisão terapêutica e os desfechos clínicos.

OBJETIVOS Analisar criticamente o papel da abordagem rápida e sistematizada no manejo inicial do infarto agudo do miocárdio em serviços de urgência e emergência, enfatizando sua influência na redução do tempo de isquemia, na tomada de decisão terapêutica e na melhoria dos desfechos clínicos.

METODOLOGIA Trata-se de uma revisão narrativa e integrativa da literatura, com abordagem qualitativa e descritiva. A busca foi realizada nas bases de dados PubMed e SciELO, no período de 2020 a 2025, utilizando os descritores “infarto”, “manejo” e “emergência”, combinados por operadores booleanos.

Foram incluídos artigos originais, revisões e diretrizes clínicas disponíveis na íntegra, nos idiomas português e inglês, que abordassem o manejo inicial do infarto agudo do miocárdio em serviços de urgência e emergência. Foram excluídos estudos duplicados, incompletos ou não relacionados ao tema. A análise consistiu na síntese crítica das evidências acerca do tempo de resposta, estratégias de triagem, realização precoce do eletrocardiograma e terapias de reperfusão.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA O infarto agudo do miocárdio (IAM) é caracterizado pela presença de lesão miocárdica aguda, evidenciada pela elevação de biomarcadores cardíacos, especialmente a troponina, em um contexto clínico compatível com isquemia miocárdica. Sua fisiopatologia está, na maioria dos casos, relacionada à ruptura ou erosão de placa aterosclerótica, seguida de formação de trombo intracoronário, levando à redução ou interrupção do fluxo sanguíneo e consequente necrose do tecido cardíaco.

Na prática clínica, o IAM é classificado em infarto com supradesnivelamento do segmento ST (IAMCSST) e sem supradesnivelamento (IAMSSST), distinção fundamental para a definição da estratégia terapêutica. O IAMCSST está geralmente associado à oclusão coronariana total, exigindo reperfusão imediata, enquanto o IAMSSST relaciona-se a obstrução parcial, demandando abordagem baseada na estratificação de risco.

Nos casos de IAMCSST, a reperfusão precoce é essencial para limitar a extensão da necrose e preservar a função ventricular, sendo a intervenção coronariana percutânea primária o tratamento de escolha quando disponível em tempo adequado. Na ausência dessa possibilidade, a fibrinólise constitui alternativa eficaz. Recomenda-se a realização do eletrocardiograma em até dez minutos após a admissão, permitindo rápida identificação do quadro e início do tratamento. O manejo inicial inclui ainda a introdução precoce de terapias farmacológicas, como antiplaquetários e anticoagulantes, visando reduzir a progressão do trombo, melhorar a perfusão miocárdica e minimizar complicações.

DISCUSSÃO A literatura evidencia que a adoção de protocolos padronizados no atendimento à dor torácica está diretamente associada à redução dos tempos críticos, como porta-eletrocardiograma e porta-reperfusão, refletindo na preservação da função ventricular e na diminuição de complicações. Esses achados reforçam o papel da organização dos fluxos assistenciais como elemento central na qualidade do cuidado ao paciente com infarto agudo do miocárdio.

Em cenários com limitações estruturais, a estratégia fármaco-invasiva mostra-se eficaz ao permitir reperfusão precoce por meio da trombólise, seguida de transferência para centros com capacidade de

intervenção coronariana percutânea. Tal abordagem tem demonstrado bons resultados clínicos quando aplicada dentro das janelas terapêuticas adequadas.

Entretanto, persistem desafios relevantes, como o atraso na busca por atendimento e as dificuldades no reconhecimento de apresentações atípicas, especialmente em grupos específicos. Nesse contexto, a capacitação contínua das equipes, associada ao uso de tecnologias como a tele-eletrocardiografia, é fundamental para otimizar a tomada de decisão e reduzir atrasos no tratamento.

RESULTADOS Os estudos analisados demonstram, de forma consistente, que a implementação de protocolos sistematizados no atendimento ao infarto agudo do miocárdio está associada à redução significativa dos intervalos críticos, especialmente os tempos porta-eletrocardiograma e porta-reperusão, impactando diretamente na diminuição do tempo total de isquemia miocárdica. Tal redução correlaciona-se com melhor preservação da função ventricular e menor ocorrência de desfechos adversos.

Adicionalmente, observa-se que serviços com fluxos assistenciais bem definidos apresentam menor incidência de complicações, incluindo insuficiência cardíaca, arritmias malignas e choque cardiogênico. A introdução precoce de terapias farmacológicas baseadas em evidências, aliada à atuação coordenada da equipe multiprofissional, contribui para maior estabilidade hemodinâmica e redução da mortalidade intra-hospitalar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS A abordagem rápida e sistematizada no manejo inicial do infarto agudo do miocárdio é essencial para a redução da morbimortalidade. O diagnóstico precoce e o início imediato da reperusão são determinantes para a preservação da função cardíaca. Dessa forma, a consolidação de protocolos assistenciais e o fortalecimento da capacitação profissional configuram-se como estratégias essenciais para a qualificação do atendimento e redução da mortalidade por IAM.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

ABREU, S. L. L. et al. **Óbitos intra e extra-hospitalares por infarto agudo do miocárdio nas capitais brasileiras**. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, 2021.

AGUIAR, F. B. et al. **Manejo do infarto agudo do miocárdio**. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manejo inicial do infarto agudo do miocárdio (IAM)**. Brasília, 2021.

CESAR, L. A. M. et al. **Treinamento de não-cardiologistas em emergências cardiovasculares**. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, 2021.

FONSECA, R. R. S. et al. **Mortalidade por infarto agudo do miocárdio**. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, 2023.