

TEMPO DE ATENDIMENTO E DESFECHOS NO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

Victor Mateus Silva Santos¹

RESUMO:

Este estudo analisa a abordagem da dor torácica na emergência no contexto das síndromes coronarianas agudas, considerando sua classificação e implicações clínicas. O objetivo é compreender como o tempo de atendimento, o uso do eletrocardiograma e a organização da rede assistencial influenciam os desfechos dos pacientes. Justifica-se pela relevância da rápida identificação e manejo adequado dessas condições, que impactam diretamente a morbimortalidade. A metodologia baseia-se em revisão de literatura, com análise de estudos e registros clínicos sobre diagnóstico, estratificação de risco e acesso à reperfusão. Os achados evidenciam que o eletrocardiograma precoce e a definição entre casos com e sem supradesnívelamento são fundamentais para a tomada de decisão. Além disso, demonstram que fatores estruturais, como tempo até o tratamento e acesso aos serviços, influenciam significativamente os resultados clínicos.

PALAVRAS-CHAVE: Dor torácica. Síndromes coronarianas agudas. Reperfusão.

INTRODUÇÃO

A síndrome coronariana aguda (SCA) constitui um conjunto de manifestações clínicas decorrentes da redução abrupta do fluxo sanguíneo coronariano, englobando desde quadros de angina instável até o infarto agudo do miocárdio (IAM), com e sem supradesnívelamento do segmento ST. Essa heterogeneidade clínica exige abordagem diagnóstica e terapêutica ágil, especialmente diante da natureza dinâmica do processo isquêmico, no qual a progressão da necrose miocárdica está relacionada ao tempo de oclusão coronariana.

O infarto agudo do miocárdio; particularmente o IAM com supradesnívelamento do segmento ST (IAMCSST); destaca-se como uma condição eminentemente tempo-dependente, na qual a precocidade na identificação diagnóstica e na instituição de terapias de reperfusão impacta diretamente a extensão do dano miocárdico, a função ventricular residual e, consequentemente, a morbimortalidade. O conceito difundido de que “tempo é músculo” sintetiza essa relação, evidenciando que atrasos mesmo discretos nas etapas iniciais do atendimento podem resultar em perdas funcionais significativas.

Dessa forma, indicadores assistenciais como o tempo porta-eletrocardiograma, responsável pela definição diagnóstica inicial, e o tempo porta-balão, associado à efetividade da reperfusão por intervenção coronariana percutânea, configuram parâmetros fundamentais tanto na avaliação da qualidade do cuidado quanto na estratificação prognóstica dos pacientes (Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2025).

Entretanto, a evolução clínica no espectro da SCA, especialmente nos casos de IAM, não se restringe aos determinantes fisiopatológicos, sendo profundamente influenciada por fatores sistêmicos, incluindo a organização da rede de atenção à saúde, a disponibilidade de recursos especializados e a eficiência dos

¹ Discente de Medicina da Faculdade de Medicina de Olinda (FMO).

fluxos de atendimento. Em cenários caracterizados por desigualdades regionais, como observado em diversos contextos brasileiros, esses fatores estruturais tornam-se determinantes críticos no tempo de resposta assistencial, interferindo diretamente na capacidade de acesso oportuno às terapias reperfusivas (Menezes, *et al*, 2024).

OBJETIVO

Analisar a relação entre o tempo de abordagem inicial e os desfechos clínicos no infarto agudo do miocárdio (IAM) em serviços de emergência, considerando os tempos porta-eletrocardiograma, porta-balão e porta-agulha, os métodos diagnósticos iniciais, e identificar fatores associados a atrasos no atendimento inicial nos serviços de emergência.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura, de caráter descritivo e qualitativo, com o objetivo de reunir, analisar e sintetizar evidências científicas acerca do impacto do tempo de atendimento e da abordagem inicial nos desfechos clínicos do infarto agudo do miocárdio. O levantamento foi realizada nas bases de dados PubMed, SciELO e LILACS, utilizando descritores como “infarto agudo do miocárdio”, “tempo porta-balão”, “tempo porta-eletrocardiograma”, “prognóstico” e “serviços de emergência”, combinados por operadores booleanos. Foram incluídos estudos publicados nos últimos dez anos, nos idiomas português e inglês, que abordassem o diagnóstico inicial, as estratégias terapêuticas e a organização do cuidado em pacientes com IAM.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A abordagem inicial do paciente com suspeita de síndrome coronariana aguda baseia-se na integração entre avaliação clínica, eletrocardiográfica e laboratorial. O eletrocardiograma permanece como exame central na estratificação inicial, sendo capaz de identificar precocemente alterações compatíveis com isquemia ou lesão miocárdica, além de orientar a conduta terapêutica imediata.

A distinção entre IAM com e sem supradesnivelamento do segmento ST representa um dos pilares da tomada de decisão clínica, uma vez que define estratégias de manejo distintas. No contexto do IAMCSST, a intervenção coronariana percutânea primária constitui a principal estratégia de reperfusão, devendo ser realizada no menor tempo possível (até 90 minutos).

O reconhecimento precoce da síndrome coronariana aguda com supradesnivelamento do segmento ST (SCACST) é determinante para a escolha e a eficácia da estratégia de reperfusão miocárdica. A demora na identificação e no início do tratamento está diretamente associada ao aumento da mortalidade, sobretudo em pacientes de alto risco, como aqueles com choque cardiogênico ou parada cardíaca extra-hospitalar (Esporcatte, 2022). Nesse contexto, a intervenção coronariana percutânea é o método preferencial de reperfusão; entretanto, na indisponibilidade desse recurso, a terapia fibrinolítica assume papel relevante, especialmente em cenários com limitações estruturais (Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2025).

Nos casos de infarto agudo do miocárdio sem supradesnívelamento do segmento ST, a conduta baseia-se na estratificação de risco e na monitorização contínua, com indicação de abordagem invasiva conforme a evolução clínica.

RESULTADOS

A análise da literatura evidencia, de forma consistente, que o tempo de resposta assistencial exerce impacto direto e significativo nos desfechos clínicos do infarto agudo do miocárdio. Estudos demonstram que atrasos na realização do eletrocardiograma inicial comprometem o diagnóstico precoce, retardando a implementação de terapias específicas e aumentando o risco de complicações.

Da mesma forma, o prolongamento do tempo porta-balão associa-se a menor eficácia da reperfusão miocárdica, maior extensão da área de necrose e aumento da mortalidade hospitalar. Esses achados reforçam a importância de protocolos bem estabelecidos e da agilidade nos fluxos assistenciais.

Além dos fatores diretamente relacionados ao atendimento intra-hospitalar, observa-se que aspectos pré-hospitalares, como o reconhecimento tardio dos sintomas pelo paciente e dificuldades de acesso aos serviços de saúde, também contribuem significativamente para o aumento do tempo total de isquemia.

Dados do estudo VICTIM demonstram que o tempo total entre o início dos sintomas e a reperfusão pode ultrapassar 6 horas em pacientes provenientes de regiões mais afastadas, enquanto em centros urbanos esse intervalo tende a ser significativamente menor. Além disso, o tempo porta-balão frequentemente excede o recomendado de 90 minutos em pacientes submetidos à transferência inter-hospitalar, podendo ultrapassar 120 minutos em uma parcela significativa dos casos. O estudo também evidencia aumento da mortalidade hospitalar nesses grupos, com taxas superiores em pacientes que necessitam de transferência quando comparados àqueles atendidos diretamente em centros com capacidade de intervenção coronariana percutânea, reforçando a relação direta entre atraso terapêutico e desfecho clínico.

DISCUSSÃO

Os dados analisados reforçam que o prognóstico do infarto agudo do miocárdio não pode ser compreendido de forma isolada sob a perspectiva exclusivamente biológica, sendo necessário considerar a complexa interação entre fatores clínicos, organizacionais e estruturais. A eficiência da abordagem inicial, associada à integração dos serviços de emergência e à disponibilidade de recursos especializados, configura elemento central na determinação dos desfechos. (Silva, *et al*, 2024)

No contexto brasileiro, marcado por desigualdades regionais significativas, observa-se que pacientes provenientes de áreas com menor acesso a centros de referência frequentemente apresentam maiores tempos até a reperfusão, o que se traduz em piores desfechos clínicos. A necessidade de transferências inter-hospitalares, muitas vezes associada a falhas na regulação e na logística, representa um dos principais pontos críticos nesse processo.

Os achados do estudo VICTIM reforçam essa disparidade ao demonstrar que pacientes transferidos apresentam atraso médio superior a 60-90 minutos em comparação aos admitidos diretamente em centros

especializados, além de maior tempo total de isquemia e piores desfechos clínicos. Ademais, observa-se que a menor disponibilidade de serviços com capacidade de intervenção coronariana percutânea em determinadas regiões contribui para a sobrecarga de centros terciários e para o prolongamento dos fluxos assistenciais, consolidando o tempo de resposta como um marcador indireto da eficiência do sistema de saúde.(Oliveira, *et al.*, 2018)

Posto isso, a análise da evolução clínica no âmbito da SCA, especialmente nos casos de IAM, evidencia que parte relevante da morbimortalidade associada à doença não decorre apenas do evento isquêmico em si, mas das limitações do sistema de saúde em garantir acesso oportuno e adequado ao tratamento (Menezes, *et al.*, 2024).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise da literatura evidencia que o prognóstico do infarto agudo do miocárdio está diretamente relacionado à precocidade do reconhecimento clínico, à eficiência da abordagem inicial e à redução dos tempos assistenciais, como porta-eletrocardiograma, porta-balão e porta-agulha. A implementação oportuna de estratégias de reperfusão, seja por intervenção coronariana percutânea ou terapia fibrinolítica quando indicada, constitui fator decisivo na redução da morbimortalidade, especialmente nos casos com supradesnivelamento do segmento ST.

Nos quadros sem supradesnivelamento, a estratificação de risco associada à monitorização contínua e ao uso de biomarcadores, como as troponinas, mostra-se importante para a adequada condução clínica e definição terapêutica. Ademais, fatores estruturais, organizacionais e logísticos dos serviços de emergência influenciam significativamente o tempo de atendimento, impactando diretamente os desfechos clínicos.

REFERÊNCIAS

OLIVEIRA, G. M. *et al.* **Influência da localização geográfica no acesso às terapias de reperfusão e mortalidade de pacientes com infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST em Sergipe: registro VICTIM.** Arquivos Brasileiros de Cardiologia, 2018; 111(4): e1–e9. Disponível em: <https://abccardiol.org/article/influencia-da-localizacao-geografica-no-acesso-as-terapias-de-reperfusao-e-mortalidade-de-pacientes-com-iamcsst-em-sergipe-registro-victim/>. Acesso em: 19 abr. 2026.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. **Diretriz brasileira de atendimento à dor torácica na unidade de emergência 2025.** Arquivos Brasileiros de Cardiologia, 2025.

Sociedade Brasileira de Cardiologia. **Manual de emergências cardiovasculares.** São Paulo: Sociedade Brasileira de Cardiologia; 2022.

MENEZES, L. R. S. *et al.* **Análise epidemiológica da mortalidade por síndrome coronariana aguda no estado de Sergipe: um panorama de 2018 a 2022.** Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, 2024; 6(10): 2477–2492.

SILVA, B. L. O. L. *et al.* **Mortalidade por infarto agudo do miocárdio no Cariri: um estudo epidemiológico.** Revista Visão Acadêmica, 2024.