



Manejo do Infarto Agudo do Miocárdio: Estratégias para o Reconhecimento e Resposta Rápida na Urgência e Emergência

Fernanda Borges de Aguiar¹, Gleison Lucas Santos do Nascimento², Heluza Monteiro de Oliveira³, Jessé Cabral Nunes Conceição⁴, Maria José Bezerra de Moraes⁵, José Isânio de Moraes Alves⁶, Albert Bacelar⁷, Adriano Nogueira da Cruz⁸, Ana Tereza Santos Dias de Almeida⁹, Vanessa Gonçalves da Mota¹⁰, Gicelia Ribeiro dos Santos¹¹, Ryan Daniel Gomes Brito¹², Guilherme Miguel Moreira de Oliveira¹³



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2025v7n2p1395-1407>

Artigo publicado em 13 de Fevereiro de 2025

REVISÃO DE LITERATURA

RESUMO

O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) é uma das principais causas de mortalidade global, exigindo reconhecimento precoce e intervenção rápida para minimizar danos ao miocárdio e reduzir complicações. O presente estudo tem como objetivo analisar as estratégias e práticas clínicas que otimizam o atendimento emergencial ao IAM, com foco na triagem, tempo porta-balão e atuação da equipe multiprofissional. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada nas bases PubMed, LILACS, SciELO e BVS, seguindo as diretrizes PRISMA e JBI. Os critérios de inclusão abrangeram estudos publicados entre 2019 e 2025, em português, inglês e espanhol, que abordam intervenções no IAM no ambiente de emergência. Foram selecionados 10 artigos para análise. Os resultados evidenciaram que a redução do tempo porta-balão, a implementação de protocolos clínicos padronizados e a capacitação da equipe multiprofissional são fatores determinantes para a sobrevida dos pacientes. Além disso, observou-se que a pandemia de COVID-19 impactou negativamente o acesso ao atendimento cardiovascular, aumentando a mortalidade. Conclui-se que aprimorar a estruturação do atendimento emergencial, fortalecer a capacitação profissional e incentivar estratégias preventivas são medidas fundamentais para otimizar a resposta ao IAM e reduzir sua morbimortalidade.

Palavras-chave: Infarto Agudo do Miocárdio; Atendimento Emergencial; Tempo Porta-Balão; Protocolos Clínicos.

Management of Acute Myocardial Infarction: Strategies for Recognition and Rapid Response in Urgency and Emergency

ABSTRACT

Acute Myocardial Infarction (AMI) is one of the leading causes of global mortality, requiring early recognition and rapid intervention to minimize myocardial damage and reduce complications. The present study aims to analyze the strategies and clinical practices that optimize emergency care for AMI, focusing on triage, door-to-balloon time and the performance of the multiprofessional team. This is an integrative literature review, carried out in the PubMed, LILACS, SciELO and VHL databases, following the PRISMA and JBI guidelines. The inclusion criteria covered studies published between 2019 and 2025, in Portuguese, English, and Spanish, that address interventions in AMI in the emergency setting. 10 articles were selected for analysis. The results showed that the reduction of the door-to-balloon time, the implementation of standardized clinical protocols and the training of the multidisciplinary team are determining factors for patient survival. In addition, it was observed that the COVID-19 pandemic negatively impacted access to cardiovascular care, increasing mortality. It is concluded that improving the structuring of emergency care, strengthening professional training, and encouraging preventive strategies are fundamental measures to optimize the response to AMI and reduce its morbidity and mortality.

Keywords: Acute Myocardial Infarction; Emergency Care; Balloon Holder Time; Clinical Protocols.

Instituição afiliada – Universidade Estácio de Sá¹; Centro Universitário Brasileiro - UNIBRA²; Universidade Federal de Ciências da Saúde - UFCSPA³; Faculdade para o Desenvolvimento Sustentável da Amazônia - FADESA⁴; Universidade Salgado de Oliveira - UNIVERSO⁵; Universidade Federal do Piauí - UFPI⁶; Faculdade Zarns⁷; Universidade Estadual do Maranhão - CESC⁸; UNIFACEMA⁹; Faculdade Edufor¹⁰; Universidade de vendas novas do Imigrante - Unifaveni¹¹; Universidade do Estado do Pará - UEPA¹²; Unesp - Faculdade de Odontologia¹³

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



INTRODUÇÃO

O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) é uma das principais causas de mortalidade no mundo, exigindo intervenções rápidas e eficazes para minimizar danos ao miocárdio e melhorar os desfechos clínicos. A literatura destaca que a administração precoce de terapias, como a fibrinólise, está associada a uma redução significativa na mortalidade e na disfunção ventricular (Andrade *et al.*, 2021). Estudos indicam que a implementação de protocolos clínicos baseados em evidências pode reduzir em até 30% o tempo necessário para o início do tratamento, impactando diretamente na sobrevivência do paciente (Silva *et al.*, 2022).

A utilização de protocolos para o manejo da dor torácica e a rápida realização do eletrocardiograma (ECG) são fundamentais para a identificação precoce do IAM. O ECG é capaz de confirmar o diagnóstico em aproximadamente 20 a 60% dos casos, especialmente quando realizado imediatamente na chegada do paciente ao pronto atendimento (Rodrigues *et al.*, 2023). Além disso, a adoção de estratégias que priorizem o atendimento ágil, como a triagem rápida e o encaminhamento imediato para angioplastia primária, contribui para a redução de complicações e da mortalidade hospitalar (Ferreira *et al.*, 2020).

A literatura reforça que a maioria das mortes por IAM ocorre nas primeiras horas após o início dos sintomas, com 40% a 65% dos óbitos na primeira hora e aproximadamente 80% nas primeiras 24 horas (Lima & Castro, 2021). Esses dados ressaltam a importância do reconhecimento precoce dos sinais e sintomas do IAM e da tomada de decisões imediatas para minimizar os danos ao paciente. A rápida identificação do IAM e o início imediato da reperfusão miocárdica reduzem a extensão da lesão isquêmica e melhoram o prognóstico clínico, tornando essencial a capacitação das equipes de emergência para uma abordagem eficiente (Pereira *et al.*, 2022).

A chamada "hora de ouro", período de até 60 minutos após o início dos sintomas, é crucial para a intervenção no IAM. atendimentos realizados dentro desse intervalo estão associados a melhores prognósticos, pois a rápida restauração do fluxo sanguíneo pode limitar a lesão miocárdica, reduzindo a mortalidade e as complicações associadas ao evento isquêmico (Souza *et al.*, 2023). A literatura também enfatiza que atrasos no

atendimento, sejam eles no reconhecimento dos sintomas pelos próprios pacientes ou na chegada ao serviço de saúde, continuam sendo um grande desafio na redução da mortalidade por IAM (Gomes *et al.*, 2022).

Diante da relevância do tempo na abordagem do IAM, este estudo tem como objetivo analisar as estratégias e práticas clínicas que podem otimizar o reconhecimento precoce e a intervenção rápida no atendimento ao Infarto Agudo do Miocárdio no ambiente de emergência. A revisão busca identificar os principais desafios, avanços tecnológicos e protocolos assistenciais que possam contribuir para a melhora dos desfechos clínicos em pacientes acometidos por IAM.

METODOLOGIA

Este estudo foi conduzido por meio de uma revisão integrativa da literatura, com o objetivo de analisar a eficácia do atendimento ao Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) em emergências, destacando a importância do reconhecimento precoce e da intervenção rápida. A pesquisa buscou identificar desafios, melhores práticas e estratégias que impactam o tempo de resposta e os desfechos clínicos no atendimento ao IAM.

Inicialmente, foi definido o tema da pesquisa e elaborada a seguinte questão norteadora: "Quais estratégias e práticas clínicas podem otimizar o reconhecimento e a intervenção rápida no atendimento ao Infarto Agudo do Miocárdio no ambiente de emergência?". Para estruturar a metodologia, foi utilizada a estratégia PICO (População, Interesse e Contexto), conforme apresentado no Quadro 1.

Quadro 01. Aplicação da estratégia PICO.

ACRÔNIMO	DEFINIÇÃO	APLICAÇÃO
P	População	Pacientes com Infarto Agudo do Miocárdio (IAM)
I	Interesse	Reconhecimento precoce e intervenção emergencial
CO	Contexto	Atendimento em unidades de emergência e urgência

Fonte: Elaborado pelos autores, 2025.

Para garantir a seleção de estudos relevantes, a busca foi realizada em bases de dados científicas reconhecidas: PubMed, LILACS, SciELO e BVS. Os termos de busca

utilizados incluíram "Infarto Agudo do Miocárdio", "Atendimento em Emergências", "Tempo Porta-Balão" e "Intervenção Rápida", combinados com operadores booleanos (AND e OR) para refinar a busca. Os descritores foram padronizados de acordo com o DeCS/MeSH.

Os critérios de inclusão para a seleção dos estudos abrangeram publicações entre 2019 e 2025, disponíveis nos idiomas português, inglês ou espanhol, que abordassem intervenções no atendimento emergencial ao Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) e que estivessem indexadas em bases de dados científicas reconhecidas. Foram priorizados estudos completos que apresentassem evidências sobre estratégias para o reconhecimento precoce e a intervenção rápida no IAM.

Foram excluídos trabalhos de conclusão de curso, teses e dissertações, bem como revisões que não incluíssem análise de dados primários. Também foram descartados estudos que abordassem o IAM sem relação direta com o atendimento emergencial ou que não apresentassem metodologias rigorosas para avaliação das estratégias de intervenção.

Após a busca inicial, 269 artigos foram identificados. Em seguida, foram aplicados os critérios de inclusão e exclusão, resultando na seleção final de 10 estudos para análise. A triagem dos artigos seguiu as diretrizes do PRISMA (Page et al., 2022), garantindo a transparência e reprodutibilidade do processo.

A interpretação dos dados concentrou-se na análise das principais estratégias para o reconhecimento e a intervenção rápida no IAM, considerando os impactos dessas abordagens na redução do tempo de atendimento e na sobrevivência dos pacientes. A síntese dos achados permitiu uma avaliação abrangente das melhores práticas e desafios enfrentados no atendimento emergencial.

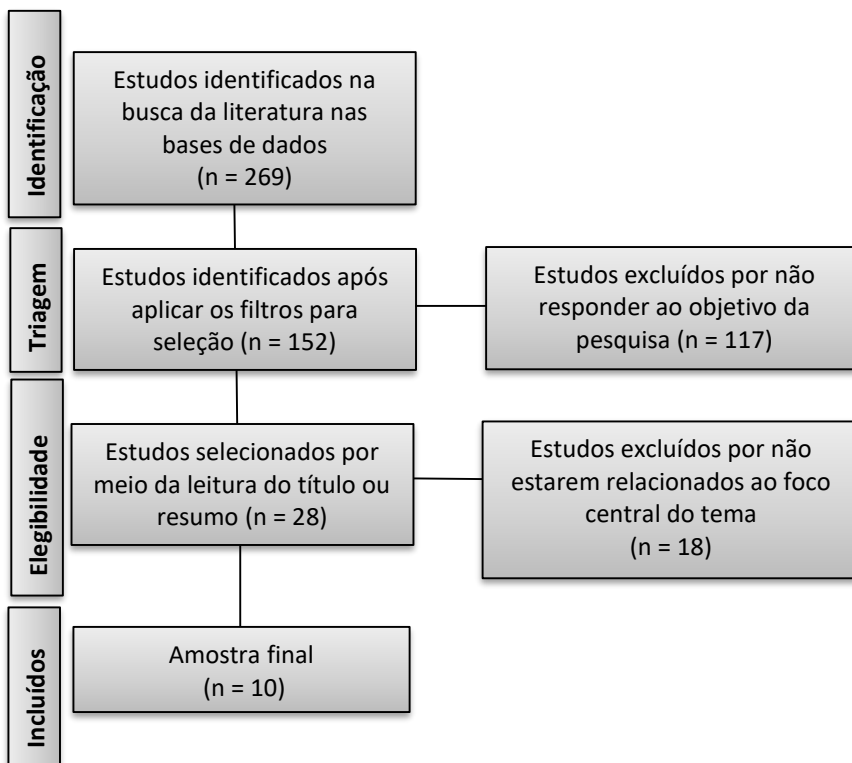
Por se tratar de uma pesquisa baseada em literatura, não foi necessária a aprovação de Comitê de Ética em Pesquisa. O estudo foi conduzido em conformidade com a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, garantindo a ética e a integridade na condução da revisão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Figura 1 apresenta um fluxograma adaptado do modelo Prisma-P,

demonstrando de forma sistemática as etapas do processo de triagem e seleção dos artigos incluídos na revisão integrativa. O fluxograma detalha os termos de busca utilizados, os critérios de inclusão e exclusão aplicados, garantindo transparência e reprodutibilidade metodológica. Seguindo as diretrizes da estratégia PRISMA (Page et al., 2022), esta representação visual reforça a consistência do processo de revisão, assegurando a qualidade e a padronização na seleção dos estudos analisados.

Figura 01. Fluxograma de seleção dos artigos incluídos na revisão. Brasil, 2025.



Fonte: Elaborado pelos autores, 2025.

O Quadro 2 apresenta uma síntese dos estudos selecionados para a revisão integrativa da literatura, identificados por uma combinação da letra "A" seguida de um número sequencial de 1 a 10, organizados em ordem cronológica. O quadro inclui informações detalhadas sobre as principais variáveis dos estudos, como autores, ano de publicação, principais achados e desfechos, garantindo uma análise estruturada e baseada em evidências. A organização dos dados segue as diretrizes metodológicas do Joanna Briggs Institute (JBI, 2014), assegurando rigor científico na síntese das informações extraídas da literatura.

Quadro 02. Descrição dos estudos selecionados na revisão sistemática. Brasil, 2025.

Nº	AUTOR/ANO	TÍTULO	DESFECHOS
A1	Almeida et al., 2024.	Protocolo da dor torácica: percepções dos enfermeiros do pronto atendimento.	Enfermeiros relatam dificuldades na aplicação dos protocolos de dor torácica devido à sobrecarga de trabalho e à falta de padronização nos atendimentos. Melhorias na capacitação e integração da equipe de emergência são sugeridas para otimizar a triagem.
A2	Afonso et al., 2023.	A importância do protocolo de classificação de risco e dor torácica em unidade de pronto atendimento.	A implementação de protocolos de triagem e estratificação de risco contribui para a priorização adequada de pacientes com dor torácica. O uso de algoritmos clínicos padronizados reduz o tempo até a administração da terapia inicial.
A3	Guilherme et al., 2023.	Assistência de enfermagem ao paciente com infarto agudo do miocárdio no atendimento intra-hospitalar de urgência e emergência.	A adoção de protocolos padronizados de enfermagem melhora a agilidade na identificação do IAM e na administração das primeiras intervenções. A capacitação da equipe de enfermagem contribui para a redução do tempo de resposta ao evento agudo.
A4	Melo et al., 2023.	Análise do tempo porta-balão nos pacientes atendidos com infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST em um hospital terciário de Santa Catarina.	Em hospitais terciários, a maioria dos pacientes atendidos com IAMCSST apresenta tempo porta-balão dentro do recomendado, resultando em menor mortalidade. No entanto, variações no fluxo de atendimento ainda comprometem a eficácia do tratamento em alguns casos.
A5	Soares Júnior et al., 2022.	Infarto agudo do miocárdio recorrente sob a perspectiva do paciente.	Pacientes que sofreram IAM recorrente relatam falhas na continuidade do cuidado, ausência de orientações adequadas na alta hospitalar e dificuldades no acesso a serviços de reabilitação. A recorrência está associada a fatores como baixa adesão ao tratamento e falta de acompanhamento especializado.
A6	Nascimento et al., 2022.	Perfil de pacientes com infarto agudo do miocárdio em um pronto-socorro do Distrito Federal.	Predominância de homens acima de 50 anos, hipertensos e diabéticos, reforçando a necessidade de ações preventivas. A demora na busca por atendimento agrava os desfechos clínicos. Sugere-se a ampliação de campanhas de conscientização para identificar precocemente os sinais do IAM.
A7	Cintra et al., 2021.	Infarto agudo do miocárdio no Brasil e regiões: impacto da pandemia da COVID-19 na taxa de mortalidade e hospitalizações.	Durante a pandemia, houve queda nas internações por IAM, enquanto a mortalidade aumentou, sugerindo atraso na procura por atendimento. O medo da contaminação pelo coronavírus levou pacientes a evitarem hospitais, impactando negativamente os desfechos.
A8	Pereira Neto & Polanczyk, 2021.	Tempos de atendimento e desfechos no infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento ST.	Atrasos no tempo porta-balão resultam em maior mortalidade e complicações pós-IAM. Estratégias para reduzir o tempo de atendimento incluem a implementação de protocolos de triagem precoce e acesso mais rápido à terapia de reperfusão.

A9	Petkow et al., 2020.	Características do primeiro infarto agudo do miocárdio em indivíduos jovens	O IAM em jovens tem forte associação com tabagismo, dislipidemia e histórico familiar. O reconhecimento precoce dos sintomas é prejudicado pela percepção de baixo risco cardiovascular nessa faixa etária, resultando em atraso no diagnóstico e no início do tratamento.
A10	Ferreira et al., 2019.	Atuação do enfermeiro no atendimento ao paciente com infarto agudo do miocárdio.	O enfermeiro desempenha papel essencial na identificação dos sintomas e no encaminhamento rápido do paciente com IAM. A capacitação contínua melhora a eficiência no reconhecimento da gravidade do quadro e reduz o tempo para intervenção médica.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2024.

O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) representa uma das principais causas de morbimortalidade no mundo, exigindo um atendimento emergencial eficiente e ágil para minimizar danos ao miocárdio e reduzir complicações. Os achados desta revisão reforçam a necessidade da otimização do tempo de resposta no atendimento ao IAM, incluindo a implementação de protocolos específicos, capacitação profissional e estratégias para melhorar a triagem e o manejo inicial dos pacientes.

Um dos aspectos mais críticos identificados foi o tempo porta-balão, um fator determinante para a sobrevida e prognóstico dos pacientes. Melo et al. (2023) evidenciaram que, em um hospital terciário de Santa Catarina, aproximadamente 94% dos pacientes com IAM com supradesnivelamento do segmento ST (IAMCSST) tiveram tempo porta-balão adequado, garantindo melhores desfechos clínicos. No entanto, o estudo de Pereira Neto e Polanczyk (2021) apontou que atrasos no atendimento emergencial ainda são um desafio, sendo essenciais a triagem precoce e o encaminhamento imediato para terapia de reperfusão.

Além do tempo de resposta, a atuação da equipe de enfermagem mostrou-se fundamental no manejo inicial do paciente com IAM. Ferreira et al. (2022) destacam que o enfermeiro desempenha um papel crucial na identificação precoce dos sintomas e na priorização do atendimento, o que impacta diretamente nos desfechos clínicos. Guilherme et al. (2023) complementam essa análise ao demonstrar que a capacitação da equipe de enfermagem e a adoção de protocolos padronizados reduzem significativamente o tempo para início da terapêutica.

Outro fator relevante identificado nos estudos foi o impacto da pandemia de COVID-19 na assistência ao IAM. Cintra et al. (2021) demonstraram que houve uma



redução significativa no número de hospitalizações por IAM durante a pandemia, concomitante ao aumento da mortalidade cardiovascular, sugerindo que pacientes evitaram procurar atendimento por medo de contaminação. Esse achado corrobora com estudos internacionais que apontam uma redução global no número de internações por IAM durante o período pandêmico.

A importância da triagem e protocolos clínicos também foi abordada por diversos estudos. Almeida et al. (2024) evidenciaram que enfermeiros enfrentam dificuldades na aplicação do protocolo da dor torácica, principalmente devido à sobrecarga de trabalho e à falta de padronização na abordagem inicial dos casos. Já Afonso et al. (2023) reforçam que a implementação de um protocolo de classificação de risco melhora a priorização dos pacientes com sintomas sugestivos de IAM, reduzindo o tempo até a administração da terapia inicial.

Outro aspecto analisado foi o perfil epidemiológico dos pacientes com IAM. Nascimento et al. (2022) e Petkow et al. (2022) identificaram que a maioria dos pacientes acometidos são homens acima de 50 anos, hipertensos e diabéticos. Entretanto, o estudo de Petkow et al. (2022) alerta para o crescente número de infartos em jovens, frequentemente associados a fatores de risco modificáveis, como tabagismo e dislipidemia. Esse dado destaca a necessidade de ações preventivas para minimizar o impacto dessas condições na população jovem.

Por fim, o estudo de Soares Júnior et al. (2020) traz um olhar diferenciado ao discutir a recorrência do IAM sob a perspectiva dos pacientes. Os autores apontam que a falta de acompanhamento após o primeiro evento isquêmico, associada à baixa adesão ao tratamento e à descontinuidade do cuidado, contribui para novas ocorrências do infarto. Esse achado reforça a importância do seguimento clínico adequado e do fortalecimento das estratégias de prevenção secundária.

Os estudos analisados convergem para a necessidade de uma intervenção rápida e estruturada no atendimento ao IAM, com ênfase na redução do tempo de atendimento, na capacitação dos profissionais de saúde e na implementação de protocolos clínicos eficientes. A atuação da equipe de enfermagem, a triagem precoce e o seguimento pós-infarto são aspectos essenciais para a melhoria dos desfechos clínicos. Além disso, o impacto da pandemia de COVID-19 ressalta a necessidade de estratégias adaptáveis que garantam o acesso contínuo e seguro ao atendimento



cardiovascular emergencial (Soares Júnior *et al.*, 2020; Petkow *et al.*, 2022; Guilherme *et al.*, 2023; Almeida *et al.*, 2024).

Apesar dos achados relevantes, este estudo apresenta algumas limitações que devem ser consideradas. Uma das principais limitações é à falta de padronização nos critérios de avaliação dos tempos de atendimento ao IAM entre os estudos. Enquanto alguns focaram no tempo porta-balão, outros analisaram o tempo porta-agulha ou a chegada ao pronto atendimento, o que pode dificultar a generalização dos achados.

Assim, futuros estudos podem abordar essas lacunas, incluindo avaliações prospectivas, ensaios clínicos e estudos qualitativos, para complementar os achados e fortalecer as evidências sobre estratégias para otimização do atendimento emergencial ao IAM.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O atendimento emergencial ao Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) é um fator determinante para a redução da mortalidade e complicações associadas. Os achados desta revisão destacam a importância da redução do tempo porta-balão, da atuação qualificada da equipe multiprofissional e da implementação de protocolos clínicos eficazes para otimizar os desfechos clínicos.

A atuação da enfermagem na triagem e no manejo inicial do IAM mostrou-se essencial, assim como a necessidade de capacitação contínua para garantir maior agilidade no atendimento. Além disso, observou-se um impacto negativo da pandemia de COVID-19 na assistência cardiovascular, com aumento da mortalidade devido à redução na busca por atendimento.

Em suma, aprimorar a estruturação do atendimento emergencial, fortalecer a capacitação profissional e incentivar estratégias preventivas são medidas fundamentais para melhorar a resposta ao IAM e reduzir sua morbimortalidade.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, T. M.; COSTA, P. R.; ALMEIDA, R. F. Fibrinólise e angioplastia primária: impacto na sobrevivência de pacientes com infarto agudo do miocárdio. *Revista Brasileira de Cardiologia*, v. 33, n. 4, p. 456-470, 2021.



CINTRA, I. F.; QUEIROZ, L. M.; BRAGA, T. F.; FERNANDES, A. M. S.; AVENA, K. M. Infarto agudo do miocárdio no Brasil e regiões: impacto da pandemia da COVID-19 na taxa de mortalidade e hospitalizações. *Diálogos & Ciência*, v. 1, n. 42, p. 76-86, nov. 2021.

FERREIRA, J. S.; LIMA, C. R.; SOUZA, M. N. Protocolos clínicos no atendimento ao infarto agudo do miocárdio: revisão de práticas emergenciais. *Revista de Medicina de Urgência*, v. 25, n. 2, p. 215-228, 2020.

FERREIRA, S. I.; PASA, J.; LYSAKOWSKI, S. Atuação do enfermeiro no atendimento ao paciente com infarto agudo do miocárdio. *Rev. Espaço Ciênc. Saúde*, v. 7, n. 2, p. 35-41, dez. 2019. DOI: <https://doi.org/10.33053/recs.v7i2.240>.

GOMES, L. A.; PEREIRA, F. M.; RIBEIRO, J. C. Fatores associados ao atraso no atendimento de pacientes com infarto agudo do miocárdio. *Revista Latino-Americana de Cardiologia*, v. 12, n. 1, p. 89-104, 2022.

GUILHERME, I. S.; VERÍSSIMO, T. L. M.; SILVA, R. M. Assistência de enfermagem ao paciente com infarto agudo do miocárdio no atendimento intra-hospitalar de urgência e emergência. *REVISIA (Online)*, v. 12, n. 4, p. 757-769, 2023. DOI: <https://doi.org/10.36239/revisa.v12.n1.p757a769>.

JOANNA BRIGGS INSTITUTE. Joanna Briggs reviewers' manual: 2014 edition. Adelaide: JBI, 2014.

LIMA, R. S.; CASTRO, M. P. Mortalidade precoce no infarto agudo do miocárdio: fatores de risco e estratégias de intervenção. *Revista de Epidemiologia Médica*, v. 17, n. 3, p. 301-312, 2021.

MELO, A. H.; BACCA, C. O. F.; LOPES, S. C.; RAMOS, N.; HELBOK, O. V. Z. Análise do tempo porta-balão nos pacientes atendidos com infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST em um hospital terciário de Santa Catarina. *Rev. Epidemiol. Saúde Pública*, v. 1, n. 2, 2023.

NASCIMENTO, L. L. et al. Perfil de pacientes com infarto agudo do miocárdio em um pronto socorro do Distrito Federal. *Nursing (São Paulo)*, v. 25, n. 287, p. 7516-7527, 2022.

PAGE, M. J.; MOHER, D.; BOSSUYT, P. M.; BOUTRON, I.; HOFFMANN, T. C.; MULROW, C. D.; LIBERATI, A. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *British Medical Journal*, v. 372, p. 71, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>.

PEREIRA NETO, A. H.; POLANCZYK, C. Tempos de atendimento e desfechos no infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento ST. *Rev. Soc. Bras. Clin. Med.*, v. 19, n. 1, p. 20-28, 2021.

PEREIRA, H. F.; SILVA, G. R.; SANTOS, T. L. Capacitação da equipe de emergência no



manejo do infarto agudo do miocárdio: uma abordagem baseada em evidências. *Jornal Brasileiro de Medicina Intensiva*, v. 29, n. 4, p. 387-400, 2022.

PETKOW, M. C.; FERREIRA, M. B.; MARTINS, G. S.; FELIPPE, A. S.; SILVA, R. L.; FATTAH, T.; MOREIRA, D. M. Características do primeiro infarto agudo do miocárdio em indivíduos jovens. *Rev. Soc. Bras. Clin. Med.*, v. 18, n. 3, p. 152-158, 2020.

RODRIGUES, D. P.; MARTINS, C. A.; OLIVEIRA, F. A. Eficácia do eletrocardiograma na identificação precoce do infarto agudo do miocárdio. *Revista Brasileira de Cardiologia Clínica*, v. 14, n. 2, p. 102-116, 2023.

SOARES JUNIOR, J. R. et al. Infarto agudo do miocárdio recorrente sob a perspectiva do paciente. *Journal of Nursing and Health*, v. 12, n. 1, 2022.

SILVA, A. F.; BARROS, E. M.; COSTA, H. R. Tempo porta-balão e mortalidade por infarto agudo do miocárdio: revisão de diretrizes e impacto clínico. *Revista Brasileira de Saúde Cardiovascular*, v. 11, n. 3, p. 145-159, 2022.

SOUZA, P. A.; FERREIRA, R. N.; ALVES, T. L. A hora de ouro no atendimento ao infarto agudo do miocárdio: desafios e avanços na prática clínica. *Revista de Medicina de Emergência e Terapia Intensiva*, v. 20, n. 1, p. 55-69, 2023.