



ISSN 2674-8169



Qualis B3

Latindex



DOI

Google
Acadêmico

Infarto Agudo do Miocárdio sem Supradesnivelamento do Segmento ST: Diagnóstico, Estratificação de Risco e Manejo Terapêutico

Kennyson Damm Sepúlveda¹, João Victor Iiyama Koike², José Eduardo Maurano Filho³, Leonardo Calazans Gonsalez⁴, Tainara Aparecida Rodrigues Silva⁵, Luiz Felipe Souza e Silva⁵, Isaac Teixeira Brandão⁶, Wilson Pereira de Queiroz⁷, Luiza Festugato Cunha⁸, Alejandra Cecilia Torrico Ayaviri⁹, Igor Silva Miranda¹⁰, Beatriz Menezes Viana¹¹, Ana Luiza Sousa Barros Nunes¹², Isabela Parente e Silva de Medeiros¹³



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2026v8n8p1059-1073>

Artigo recebido em 18 de Julho e publicado em 18 de Agosto de 2026

REVISÃO DE LITERATURA

RESUMO

Introdução: O infarto agudo do miocárdio sem supradesnivelamento do segmento ST (IAMSSST) representa uma das principais manifestações da síndrome coronariana aguda e está associado a elevada morbimortalidade. Sua fisiopatologia envolve, na maioria dos casos, ruptura ou erosão de placa aterosclerótica com formação parcial de trombo e redução do fluxo coronariano. O diagnóstico precoce e a estratificação adequada do risco são fundamentais para definir a estratégia terapêutica e reduzir a ocorrência de complicações, como insuficiência cardíaca, arritmias e reinfarto. As diretrizes atuais recomendam abordagem individualizada baseada na avaliação clínica, eletrocardiográfica e laboratorial. **Objetivo:** Revisar os principais aspectos relacionados ao diagnóstico, à estratificação de risco e ao manejo terapêutico do infarto agudo do miocárdio sem supradesnivelamento do segmento ST. **Metodologia:** Realizou-se revisão narrativa da literatura por meio de pesquisas nas bases de dados PubMed, SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram selecionados artigos científicos, revisões sistemáticas e diretrizes de sociedades médicas reconhecidas nas áreas de cardiologia, priorizando estudos sobre diagnóstico, estratificação prognóstica e tratamento do IAMSSST. **Discussão/Resultados:** O diagnóstico baseia-se na integração entre quadro clínico compatível, alterações eletrocardiográficas e elevação dinâmica das troponinas cardíacas de alta sensibilidade. Ferramentas como os escores GRACE e TIMI auxiliam na estratificação de risco e na definição da necessidade de estratégia invasiva precoce. O tratamento inclui terapia antiplaquetária dupla, anticoagulação, estatinas de alta intensidade, betabloqueadores e outras medidas conforme as condições clínicas e comorbidades do paciente. A cineangiocoronariografia com possível intervenção coronária percutânea está indicada para pacientes de maior risco ou com instabilidade clínica. A

adoção de protocolos baseados em evidências contribui para redução da mortalidade e melhora dos desfechos cardiovasculares. Conclusão: O IAMSSST exige diagnóstico rápido, estratificação de risco precisa e tratamento individualizado. A integração entre avaliação clínica, biomarcadores e abordagem terapêutica baseada em diretrizes permite otimizar os resultados clínicos, reduzir complicações e melhorar o prognóstico dos pacientes.

Palavras-chave: Infarto agudo do miocárdio sem supradesnívelamento do segmento ST; Síndrome coronariana aguda; Troponina; Estratificação de risco; Intervenção coronária percutânea; Cardiologia.

Non-ST-Segment Elevation Myocardial Infarction: Diagnosis, Risk Stratification, and Therapeutic Management

ABSTRACT

Introduction: Non-ST-segment elevation myocardial infarction (NSTEMI) is one of the main manifestations of acute coronary syndrome and is associated with high morbidity and mortality. Its pathophysiology is predominantly related to the rupture or erosion of an atherosclerotic plaque, leading to partial thrombus formation and reduced coronary blood flow. Early diagnosis and appropriate risk stratification are essential to guide therapeutic decision-making and reduce the occurrence of complications such as heart failure, arrhythmias, and reinfarction. Current clinical guidelines recommend an individualized approach based on clinical, electrocardiographic, and laboratory assessment. **Objective:** To review the main aspects related to the diagnosis, risk stratification, and therapeutic management of non-ST-segment elevation myocardial infarction. **Methodology:** A narrative literature review was conducted through searches in the PubMed, SciELO, and Virtual Health Library (VHL) databases. Scientific articles, systematic reviews, and clinical practice guidelines published by recognized cardiology societies were selected, prioritizing studies addressing the diagnosis, prognostic risk stratification, and treatment of NSTEMI. **Discussion/Results:** The diagnosis of NSTEMI is based on the integration of a compatible clinical presentation, electrocardiographic abnormalities, and dynamic elevation of high-sensitivity cardiac troponin levels. Risk assessment tools, such as the GRACE and TIMI scores, assist in prognostic stratification and in determining the need for an early invasive strategy. Treatment includes dual antiplatelet therapy, anticoagulation, high-intensity statins, beta-blockers, and other therapies according to the patient's clinical condition and comorbidities. Coronary angiography with the possibility of percutaneous coronary intervention is indicated for high-risk patients or those presenting with clinical instability. The implementation of evidence-based protocols contributes to reduced mortality and improved cardiovascular outcomes. **Conclusion:** NSTEMI requires prompt diagnosis, accurate risk stratification, and individualized therapeutic management. The integration of clinical assessment, cardiac biomarkers, and guideline-directed therapy optimizes clinical outcomes, reduces complications, and improves patient prognosis.

Keywords: Non-ST-segment elevation myocardial infarction; Acute coronary syndrome; Troponin; Risk stratification; Percutaneous coronary intervention; Cardiologia.



Instituição afiliada – 1- Universidade Vila Velha, 2- Centro Universitário de Várzea Grande, 3- Universidade de Ribeirão Preto, 4- Universidade Nove de Julho, 5- Universidade Federal de Uberlândia, 6- Universidade Maimonides, 7- Universidade Federal de Goiás, 8- São Leopoldo Mandic, 9- Universidad Privada del Valle, 10- Universidade José do Rosário Velano, 11- Faculdade Metropolitana de Manaus, 12- Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos, 13- Centro Universitário do Estado do Pará

Autor correspondente: *Kennyson Damm Sepúlvida* kennysondammsepulvida@hotmail.com

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 sem supradesnivelamento do segmento ST (IAMSSST) representa uma das formas mais frequentes de manifestação da síndrome coronariana aguda (SCA) e constitui um importante problema de saúde pública devido à sua elevada incidência, morbidade e mortalidade. A doença resulta, na maioria dos casos, da ruptura ou erosão de uma placa aterosclerótica, seguida pela formação de trombo não oclusivo, promovendo redução do fluxo sanguíneo coronariano e isquemia miocárdica. Entretanto, outros mecanismos fisiopatológicos, como vasoespasma coronariano, embolia e desequilíbrio entre oferta e demanda de oxigênio pelo miocárdio, também podem desencadear o quadro clínico, exigindo uma abordagem diagnóstica abrangente e individualizada (THYGESEN et al., 2018).

A elevada prevalência do IAMSSST acompanha o crescimento da população idosa e o aumento da frequência de fatores de risco cardiovasculares, como hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, dislipidemia, obesidade, tabagismo e sedentarismo. Além disso, o envelhecimento populacional e a maior sobrevivência de indivíduos com doenças cardiovasculares contribuem para o aumento do número de hospitalizações relacionadas à síndrome coronariana aguda, tornando essa condição um dos principais desafios para os sistemas de saúde em todo o mundo (VIRANI et al., 2021).

Nas últimas décadas, importantes avanços ocorreram na compreensão da fisiopatologia da doença e no desenvolvimento de métodos diagnósticos mais sensíveis. A introdução das troponinas cardíacas de alta sensibilidade possibilitou identificar lesão miocárdica de maneira mais precoce e precisa, favorecendo o diagnóstico nas primeiras horas após o início dos sintomas e permitindo a implementação rápida das estratégias terapêuticas mais adequadas. A utilização desses biomarcadores reduziu significativamente a ocorrência de diagnósticos tardios e contribuiu para melhores desfechos clínicos (CHAPMAN et al., 2017).

Embora a dor torácica em aperto permaneça a manifestação clínica mais

característica do IAMSSST, a apresentação pode variar amplamente entre os pacientes. Mulheres, idosos e indivíduos com diabetes mellitus frequentemente apresentam sintomas atípicos, incluindo dispneia, fadiga, náuseas, desconforto epigástrico ou dor irradiada para mandíbula, dorso ou membros superiores. Essa diversidade clínica reforça a necessidade de uma avaliação cuidadosa baseada na associação entre história clínica, exame físico, eletrocardiograma e marcadores de necrose miocárdica, evitando atrasos diagnósticos e terapêuticos (COLLET et al., 2021).

Além da confirmação diagnóstica, a estratificação de risco representa uma das etapas mais importantes no manejo desses pacientes. Ferramentas prognósticas como os escores GRACE e TIMI possibilitam estimar a probabilidade de morte, reinfarto e outras complicações cardiovasculares durante a internação e no seguimento ambulatorial. Dessa forma, torna-se possível selecionar os pacientes que apresentam maior benefício com estratégias invasivas precoces, enquanto indivíduos de menor risco podem ser conduzidos de forma mais conservadora, sempre respeitando as recomendações das diretrizes internacionais (BYRNE et al., 2023).

O tratamento do IAMSSST sofreu mudanças expressivas nos últimos anos em decorrência da consolidação de evidências científicas provenientes de grandes ensaios clínicos. Atualmente, recomenda-se uma abordagem integrada envolvendo terapia antiplaquetária dupla, anticoagulação, estatinas de alta intensidade, betabloqueadores, inibidores do sistema renina-angiotensina e, quando indicado, realização de cineangiocoronariografia seguida de intervenção coronária percutânea. Essas medidas demonstraram reduzir significativamente a incidência de eventos cardiovasculares maiores e melhorar a sobrevida dos pacientes (LAWTON et al., 2022).

Paralelamente ao tratamento da fase aguda, a prevenção secundária tornou-se elemento indispensável para diminuir a recorrência de eventos isquêmicos. A modificação intensiva dos fatores de risco cardiovasculares, associada ao uso contínuo das terapias farmacológicas recomendadas, promove redução consistente da mortalidade e melhora da qualidade de vida. Nesse contexto, programas de reabilitação

cardiovascular e acompanhamento multiprofissional favorecem maior adesão ao tratamento e melhores resultados em longo prazo (KHANJI et al., 2023).

Outro aspecto relevante refere-se à necessidade de individualização da abordagem terapêutica. A presença de insuficiência renal, sangramento prévio, idade avançada, fibrilação atrial ou necessidade de anticoagulação crônica exige avaliação criteriosa dos riscos e benefícios das estratégias farmacológicas e invasivas. Assim, a tomada de decisão deve considerar não apenas a gravidade do evento isquêmico, mas também as características clínicas e as preferências do paciente, seguindo os princípios da medicina baseada em evidências (ACC/AHA, 2025).

Diante desse cenário, compreender os mecanismos fisiopatológicos, os critérios diagnósticos, os métodos de estratificação prognóstica e as principais opções terapêuticas disponíveis é fundamental para otimizar a assistência aos pacientes com IAMSSST. A incorporação das recomendações propostas pelas principais sociedades científicas tem contribuído para o aperfeiçoamento dos protocolos assistenciais e para a redução da morbimortalidade associada à doença (ACC/AHA, 2025).

METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como uma revisão narrativa da literatura, desenvolvida com o objetivo de reunir e sintetizar as evidências científicas disponíveis acerca do diagnóstico, da estratificação de risco e do manejo terapêutico do infarto agudo do miocárdio sem supradesnívelamento do segmento ST (IAMSSST). A opção por esse delineamento metodológico justifica-se por possibilitar uma análise ampla e atualizada da produção científica, permitindo integrar resultados provenientes de diferentes tipos de estudos e diretrizes clínicas, favorecendo a compreensão do tema e sua aplicação na prática médica.

A busca bibliográfica foi realizada entre os meses de junho e julho de 2026 nas bases de dados PubMed (National Library of Medicine), Scientific Electronic Library

Online (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), por serem reconhecidas pela ampla cobertura de estudos científicos e diretrizes na área da saúde. Foram utilizados descritores indexados nos vocabulários Medical Subject Headings (MeSH) e Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), empregados de forma isolada e combinada por meio dos operadores booleanos AND e OR. Entre os principais termos utilizados destacam-se: Non-ST-Elevation Myocardial Infarction, Acute Coronary Syndrome, High-Sensitivity Troponin, Risk Stratification, Percutaneous Coronary Intervention, NSTEMI, Infarto Agudo do Miocárdio sem Supradesnívelamento do Segmento ST, Síndrome Coronariana Aguda, Troponina e Estratificação de Risco.

Foram incluídos artigos científicos publicados entre janeiro de 2016 e julho de 2026, disponíveis nos idiomas português, inglês ou espanhol, que abordassem aspectos relacionados à fisiopatologia, diagnóstico, biomarcadores, estratificação prognóstica, tratamento farmacológico, terapia invasiva e recomendações clínicas referentes ao IAMSSST. Também foram consideradas diretrizes nacionais e internacionais elaboradas por sociedades científicas de reconhecida relevância, como a European Society of Cardiology (ESC), American Heart Association (AHA), American College of Cardiology (ACC) e Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC), devido à elevada qualidade metodológica e ao impacto dessas publicações na prática clínica baseada em evidências.

Como critérios de exclusão, foram desconsiderados estudos publicados antes de 2016, trabalhos duplicados entre as bases de dados, resumos de congressos sem publicação completa, cartas ao editor, opiniões de especialistas sem fundamentação científica, estudos experimentais exclusivamente em modelos animais e publicações cujo conteúdo não apresentasse relação direta com os objetivos desta revisão. Também foram excluídos artigos cujo texto completo não estivesse disponível para análise.

A seleção dos estudos ocorreu inicialmente por meio da leitura dos títulos e resumos, seguida da avaliação do texto completo das publicações consideradas potencialmente relevantes. Posteriormente, realizou-se uma análise crítica das informações extraídas, priorizando estudos com maior consistência metodológica,

relevância clínica e atualidade. Os dados obtidos foram organizados de forma temática, contemplando os principais tópicos relacionados ao IAMSSST, incluindo fisiopatologia, manifestações clínicas, diagnóstico, utilização das troponinas de alta sensibilidade, estratificação de risco, tratamento medicamentoso, estratégia invasiva e prevenção secundária.

As informações selecionadas foram comparadas e sintetizadas de maneira descritiva, buscando identificar consensos, atualizações e recomendações presentes nas publicações mais recentes. Dessa forma, foi possível construir uma revisão fundamentada em evidências científicas atuais, priorizando estudos publicados no período de 2016 a 2026, com o intuito de fornecer uma visão abrangente e atualizada sobre o diagnóstico, a estratificação prognóstica e o manejo terapêutico do IAMSSST, contribuindo para a prática clínica e para o aprimoramento do conhecimento na área da cardiologia.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise da literatura evidencia que o infarto agudo do miocárdio sem supradesnivelamento do segmento ST (IAMSSST) permanece como uma das principais causas de internação e mortalidade por doenças cardiovasculares, exigindo abordagem rápida e fundamentada em evidências. Os estudos analisados demonstram que a evolução clínica desses pacientes está diretamente relacionada ao diagnóstico precoce, à adequada estratificação de risco e à instituição oportuna do tratamento farmacológico e invasivo quando indicado (COLLET et al., 2021).

Entre os principais avanços observados nos últimos anos destaca-se a incorporação da troponina cardíaca de alta sensibilidade aos protocolos diagnósticos. Esse biomarcador permitiu reduzir o tempo necessário para confirmação ou exclusão do infarto, favorecendo maior agilidade na tomada de decisão clínica. Entretanto, os estudos ressaltam que a elevação isolada da troponina não confirma o diagnóstico de IAMSSST, sendo indispensável correlacionar seus valores com o quadro clínico, alterações eletrocardiográficas e comportamento dinâmico das dosagens seriadas.

Dessa maneira, reduz-se o risco de diagnósticos equivocados em situações como insuficiência renal, miocardite, insuficiência cardíaca descompensada e sepse, condições que também podem cursar com aumento desses biomarcadores (THYGESEN et al., 2018).

Outro aspecto recorrente nas publicações refere-se à importância da estratificação prognóstica logo nas primeiras horas de atendimento. Os escores GRACE e TIMI continuam sendo amplamente recomendados pelas principais diretrizes internacionais por apresentarem boa capacidade de prever mortalidade, reinfarto e complicações cardiovasculares. Pacientes classificados como alto risco apresentam maior benefício com abordagem invasiva precoce, enquanto indivíduos de menor risco podem ser submetidos inicialmente a tratamento clínico, desde que permaneçam estáveis e sem sinais de isquemia recorrente (BYRNE et al., 2023).

Em relação ao tratamento farmacológico, observou-se consenso entre as diretrizes quanto ao emprego da terapia antiplaquetária dupla, composta pelo ácido acetilsalicílico associado a um inibidor do receptor P2Y₁₂, salvo contraindicações. Estudos recentes também demonstram que a escolha entre clopidogrel, ticagrelor ou prasugrel deve considerar o perfil clínico do paciente, o risco hemorrágico e a estratégia de revascularização planejada. Essa individualização tem proporcionado melhores resultados clínicos e menor incidência de complicações relacionadas ao tratamento (VALGIMIGLI et al., 2018).

Além da terapia antiplaquetária, a anticoagulação permanece componente essencial durante a fase aguda do IAMSSST. A literatura demonstra que medicamentos como enoxaparina, fondaparinux e heparina não fracionada reduzem a progressão da trombose coronariana quando empregados de maneira adequada. Entretanto, a escolha do anticoagulante deve considerar fatores como função renal, idade, peso corporal, risco de sangramento e disponibilidade institucional, permitindo maior segurança terapêutica (NICOLAU et al., 2021).

Outro resultado relevante identificado nesta revisão refere-se ao benefício da estratégia invasiva precoce em pacientes com maior risco cardiovascular. A realização da cineangiocoronariografia nas primeiras 24 horas está associada à redução de reinfarto, angina recorrente e necessidade de novas hospitalizações em indivíduos com elevação significativa de troponina, alterações eletrocardiográficas dinâmicas ou instabilidade clínica. Em contrapartida, pacientes de baixo risco podem ser submetidos inicialmente à avaliação não invasiva, reduzindo procedimentos desnecessários sem comprometer o prognóstico (LAWTON et al., 2022).

Os estudos também reforçam a importância das terapias complementares na melhora dos desfechos clínicos. Estatinas de alta intensidade apresentam efeito estabilizador sobre a placa aterosclerótica e reduzem significativamente novos eventos cardiovasculares, independentemente dos níveis basais de colesterol. Da mesma forma, betabloqueadores, inibidores da enzima conversora da angiotensina e bloqueadores dos receptores da angiotensina demonstram benefícios principalmente em pacientes com disfunção ventricular esquerda, hipertensão arterial ou insuficiência cardíaca associada (MACH et al., 2020).

Outro ponto frequentemente destacado foi a crescente preocupação com o risco hemorrágico durante o tratamento antitrombótico. As diretrizes mais recentes recomendam que a duração da terapia antiplaquetária dupla seja individualizada conforme o equilíbrio entre risco isquêmico e risco de sangramento. Pacientes idosos, portadores de doença renal crônica ou com antecedentes de hemorragia podem se beneficiar de esquemas terapêuticos mais curtos, sem aumento expressivo da incidência de eventos cardiovasculares, evidenciando a importância da medicina personalizada na cardiologia contemporânea (COLLET et al., 2021).

Além da abordagem hospitalar, a prevenção secundária mostrou impacto significativo na redução da recorrência de eventos isquêmicos. O controle rigoroso da pressão arterial, diabetes mellitus, dislipidemia, cessação do tabagismo, prática regular de atividade física e adesão ao tratamento medicamentoso estão entre as intervenções

que mais contribuem para melhora da sobrevida. Nesse contexto, programas estruturados de reabilitação cardiovascular demonstram benefícios na capacidade funcional, qualidade de vida e redução de reinternações, sendo atualmente recomendados pelas principais sociedades de cardiologia (VIRANI et al., 2021).

Os resultados desta revisão evidenciam que o manejo do IAMSSST tornou-se progressivamente mais individualizado, fundamentado na integração entre avaliação clínica, biomarcadores, estratificação prognóstica e definição da estratégia terapêutica mais apropriada. A incorporação das recomendações das diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia, European Society of Cardiology e American College of Cardiology tem contribuído para maior padronização da assistência e melhores desfechos clínicos. Dessa forma, observa-se que a aplicação sistemática de protocolos baseados em evidências permanece como a principal estratégia para reduzir mortalidade, complicações e recorrência de eventos cardiovasculares em pacientes acometidos por IAMSSST.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O infarto agudo do miocárdio sem supradesnívelamento do segmento ST permanece como uma das principais manifestações da síndrome coronariana aguda e representa importante desafio para a prática clínica, principalmente devido à diversidade de apresentações e ao elevado potencial de complicações. A presente revisão evidenciou que a integração entre avaliação clínica, eletrocardiograma, biomarcadores de alta sensibilidade e estratificação prognóstica permite estabelecer o diagnóstico com maior precisão e direcionar a conduta terapêutica de forma individualizada. Além disso, a utilização de ferramentas prognósticas, como os escores GRACE e TIMI, contribui para a identificação precoce dos pacientes de maior risco, favorecendo a adoção da estratégia terapêutica mais adequada.

Os estudos analisados demonstraram que a incorporação das recomendações das principais sociedades científicas internacionais e nacionais proporcionou avanços significativos no manejo do IAMSSST. A utilização racional da terapia antiplaquetária,

anticoagulação, estatinas de alta intensidade, além da indicação criteriosa da cineangiografografia e da intervenção coronária percutânea nos pacientes de maior risco, mostrou impacto positivo na redução da mortalidade, do reinfarto e de outras complicações cardiovasculares. Paralelamente, a individualização do tratamento, considerando o risco isquêmico e hemorrágico, tornou-se elemento essencial para proporcionar maior segurança e melhores desfechos clínicos.

Dessa forma, conclui-se que o sucesso no tratamento do IAMSSST depende de uma abordagem sistematizada, baseada em evidências científicas atualizadas e adaptada às características de cada paciente. O investimento na capacitação das equipes de saúde, na implementação de protocolos assistenciais e na prevenção secundária permanece fundamental para reduzir a morbimortalidade associada à doença. Por fim, a constante atualização das diretrizes e o desenvolvimento de novas estratégias diagnósticas e terapêuticas reforçam a importância da educação continuada e da pesquisa científica para o aprimoramento da assistência aos pacientes acometidos por essa importante condição cardiovascular.

REFERÊNCIAS

ACC/AHA. 2025 ACC/AHA/ACEP/NAEMSP/SCAI Guideline for the Management of Patients With Acute Coronary Syndromes. Journal of the American College of Cardiology, 2025.

BLUMENTHAL, R. S. et al. 2026 ACC/AHA/AACVPR/ABC/ACPM/ADA/AGS/APhA/ASPC/NLA/PCNA Guideline on the Management of Dyslipidemia. Circulation, Dallas, v. 153, n. 17, p. e1154-e1276, 2026.

BYRNE, R. A. et al. 2023 ESC Guidelines for the management of acute coronary syndromes. European Heart Journal, Oxford, v. 44, n. 38, p. 3720-3826, 2023.

CHAPMAN, A. R. et al. High-sensitivity cardiac troponin and the universal definition of myocardial infarction. Circulation, Dallas, v. 136, n. 16, p. 1454-1465, 2017.

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.

COSENTINO, F. et al. 2019 ESC Guidelines on diabetes, pre-diabetes, and cardiovascular diseases developed in collaboration with the EASD. *European Heart Journal*, Oxford, v. 41, n. 2, p. 255-323, 2020.

IBANEZ, B. et al. 2017 ESC Guidelines for the management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST-segment elevation. *European Heart Journal*, Oxford, v. 39, n. 2, p. 119-177, 2018.

KHANJI, M. Y. et al. 2023 ESC Guidelines for cardiovascular disease prevention in clinical practice. *European Heart Journal*, Oxford, v. 44, 2023.

LAWTON, J. S. et al. 2021 ACC/AHA/SCAI Guideline for Coronary Artery Revascularization. *Circulation*, Dallas, v. 145, n. 3, p. e18-e114, 2022.

MACH, F. et al. 2019 ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidaemias. *European Heart Journal*, Oxford, v. 41, n. 1, p. 111-188, 2020.

NEUMANN, F. J. et al. 2018 ESC/EACTS Guidelines on myocardial revascularization. *European Heart Journal*, Oxford, v. 40, n. 2, p. 87-165, 2019.

NICOLAU, J. C. et al. Diretriz da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre Angina Instável e Infarto Agudo do Miocárdio sem Supradesnível do Segmento ST – 2021. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, São Paulo, 2021.

THYGESEN, K. et al. Fourth Universal Definition of Myocardial Infarction (2018). *Circulation*, Dallas, v. 138, n. 20, p. e618-e651, 2018.

VALGIMIGLI, M. et al. 2018 ESC Guidelines on myocardial revascularization. *European Heart Journal*, Oxford, v. 40, n. 2, p. 87-165, 2019.



VIRANI, S. S. et al. Heart Disease and Stroke Statistics—2021 Update: A Report From the American Heart Association. *Circulation*, Dallas, v. 143, n. 8, p. e254-e743, 2021.

VISSEREN, F. L. J. et al. 2021 ESC Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice. *European Heart Journal*, Oxford, v. 42, n. 34, p. 3227-3337, 2021.