




CARACTERIZAÇÃO CLÍNICA-EPIDEMIOLÓGICA DE PACIENTES ATENDIDOS COM DOR TORÁCICA E DIAGNOSTICADOS COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO EM UM HOSPITAL PRIVADO DO OESTE DO PARANÁ

CLINICAL-EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERIZATION OF PATIENTS PRESENTED WITH CHEST PAIN AND DIAGNOSED WITH ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION AT A PRIVATE HOSPITAL IN WESTERN PARANÁ

CARACTERIZACIÓN CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICA DE PACIENTES QUE PRESENTARON DOLOR TORÁCICO Y FUERON DIAGNOSTICADOS CON INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO EN UN HOSPITAL PRIVADO EN EL OESTE DE PARANÁ

 <https://doi.org/10.56238/levv17n61-048>

Data de submissão: 01/05/2026

Data de publicação: 01/06/2026

Sabrina Santana de Pinho Miranda

Graduando em Medicina

Instituição: Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz

E-mail: sspmiranda@minha.fag.edu.br

Rafael Rauber

Orientador

Doutor em Ciências Biologia Celular e Molecular

Instituição: Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz

E-mail: rafaelr@fag.edu.br

Karina Correa Ebrahim

Coorientadora

Médica Cirurgiã Geral

Instituição: Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz

E-mail: karinascea@gmail.com

Ariana Bedin Danielli

Graduando em Medicina

Instituição: Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz

E-mail: abdanielli@minha.fag.edu.br

Rhuan César de Azara Silva

Graduando Medicina

Instituição: Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE)

E-mail: rhuan.cesar_@hotmail.com



Gabriel Fernando Notário Trevisani

Graduando em Medicina
Instituição: Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz
E-mail: gabrielfntc@hotmail.com

Bruna Luisa Nunes Barros

Graduando em Medicina
Instituição: Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz
E-mail: brunaluisa2011@hotmail.com

Vitor Ricardo Correa Chechi

Graduando em Medicina
Instituição: Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz
E-mail: vitorchechi@gmail.com

RESUMO

O infarto agudo do miocárdio (IAM) permanece como uma das principais causas de morbimortalidade no Brasil e no mundo, constituindo importante problema de saúde pública e desafio permanente para os serviços hospitalares. Entre as variáveis analisadas, destacam-se sexo, idade, etnia e procedência, além da presença de comorbidades e fatores de risco, como hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, tabagismo, dislipidemia, obesidade e histórico familiar de doença cardiovascular. A relevância do estudo está relacionada à necessidade de ampliar o conhecimento sobre a realidade clínica de instituições privadas localizadas no interior do Paraná, cenário ainda pouco explorado em pesquisas regionais. Ao descrever o perfil dos pacientes atendidos com dor torácica e IAM confirmado, este estudo poderá oferecer subsídios relevantes para a prática clínica.

Palavras-chave: Infarto Agudo do Miocárdio. Dor Torácica. Epidemiologia Clínica. Síndrome Coronariana Aguda. Fatores de Risco Cardiovasculares.

ABSTRACT

Acute myocardial infarction (AMI) remains one of the leading causes of morbidity and mortality in Brazil and worldwide, constituting an important public health problem and an ongoing challenge for hospital services. Among the variables analyzed, sex, age, ethnicity, and place of origin stand out, as well as the presence of comorbidities and risk factors, such as systemic arterial hypertension, diabetes mellitus, smoking, dyslipidemia, obesity, and family history of cardiovascular disease. The relevance of this study is related to the need to expand knowledge about the clinical reality of private institutions located in the countryside of Paraná, a setting that remains underexplored in regional research. By describing the profile of patients treated for chest pain and confirmed AMI, this study may provide relevant support for clinical practice.

Keywords: Acute Myocardial Infarction. Chest Pain. Clinical Epidemiology. Acute Coronary Syndrome. Cardiovascular Risk Factors.

RESUMEN

El infarto agudo de miocardio (IAM) sigue siendo una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en Brasil y a nivel mundial, constituyendo un importante problema de salud pública y un desafío constante para los servicios hospitalarios. Entre las variables analizadas, destacan el sexo, la edad, la etnia y el origen, además de la presencia de comorbilidades y factores de riesgo como la hipertensión arterial sistémica, la diabetes mellitus, el tabaquismo, la dislipidemia, la obesidad y los antecedentes familiares de enfermedad cardiovascular. La relevancia de este estudio radica en la necesidad de ampliar el conocimiento sobre la realidad clínica de las instituciones privadas ubicadas en el interior de Paraná, un escenario aún poco explorado en la investigación regional. Al describir el



perfil de los pacientes tratados por dolor torácico y con IAM confirmado, este estudio puede ofrecer un apoyo relevante para la práctica clínica.

Palabras clave: Infarto Agudo de Miocardio. Dolor Torácico. Epidemiología Clínica. Síndrome Coronario Agudo. Factores de Riesgo Cardiovascular.

1 INTRODUÇÃO

O infarto agudo do miocárdio (IAM) permanece entre as condições cardiovasculares de maior relevância clínica e epidemiológica, em razão de sua elevada ocorrência, do impacto sobre a mortalidade e da necessidade de atendimento rápido e qualificado. No Brasil, essa enfermidade continua representando importante problema de saúde pública, com expressivo número de internações, óbitos e custos assistenciais, o que reforça a necessidade de estudos que analisem sua ocorrência em diferentes realidades hospitalares (1-4).

A dor torácica é o principal sintoma associado ao IAM e constitui uma das queixas mais comuns nos serviços de pronto atendimento. A correta identificação de sua etiologia é determinante para reduzir a mortalidade, visto que o atraso diagnóstico pode comprometer o início do tratamento adequado, como trombólise ou angioplastia primária (4,5). Nesse contexto, protocolos clínicos recomendam a realização do eletrocardiograma em até 10 minutos após a admissão, além de anamnese direcionada à localização, intensidade, irradiação, duração e fatores de melhora ou piora da dor, sem que a coleta de exames complementares atrase a instituição das condutas necessárias (4,6).

O Sistema de Triagem de Manchester (STM) é amplamente utilizado no Brasil e tem mostrado sensibilidade considerável para identificar casos graves de IAM classificando a maioria dos pacientes em níveis de alta prioridade (vermelho e laranja) (7). Na percepção dos profissionais, condições como rebaixamento do nível de consciência, bradi/taquiarritmias e hipotensão são marcadores fortes para classificação vermelha/laranja, e o ECG é o exame que deve ser imediatamente realizado após a triagem, reforçando a centralidade da estratificação eletrocardiográfica no contexto da dor torácica. Esses achados sustentam a necessidade de fluxos assistenciais que garantam ECG até 10 minutos e início célere da terapêutica quando indicado (4,8).

A literatura evidencia que o perfil clínico-epidemiológico dos pacientes acometidos por IAM costuma estar associado a variáveis sociodemográficas e fatores de risco cardiovasculares. Entretanto, apesar da existência de um perfil frequentemente descrito, a apresentação clínica pode variar, incluindo manifestações típicas e atípicas, o que exige preparo técnico da equipe assistencial, padronização dos fluxos de atendimento e adequada classificação de risco (2,6,9,10).

Apesar da predominância em homens, observa-se que mulheres com IAM tendem a apresentar sintomas atípicos, o que pode dificultar o diagnóstico e atrasar o tratamento. A literatura aponta ainda maior letalidade entre o sexo feminino, sobretudo quando o atendimento inicial não reconhece de forma precisa a síndrome coronariana aguda (11,12). Essa diferença de gênero reforça a necessidade de maior atenção a apresentações clínicas variadas, principalmente no ambiente hospitalar, em que a avaliação inicial é responsável pelo manejo clínico, tratamento ou possível encaminhamento desses pacientes, impactando diretamente o prognóstico.

Essa análise é especialmente relevante em instituições hospitalares privadas localizadas no interior do Paraná, uma vez que grande parte dos estudos disponíveis aborda bases nacionais, hospitais públicos, universitários ou instituições de outras regiões do país, assim, o recorte regional contribui para ampliar o conhecimento sobre a realidade local e oferecer subsídios para a melhoria dos protocolos assistenciais (2,3,10,13). Ao descrever variáveis como sexo, idade, etnia, procedência, presença de comorbidades, fatores de risco, características da dor e condutas terapêuticas iniciais, a pesquisa poderá contribuir para o aprimoramento da assistência, da segurança do paciente e dos indicadores de qualidade no atendimento cardiológico (3,10,13,14).

Mediante ao exposto este estudo tem como objetivo escrever o perfil clínico-epidemiológico de pacientes atendidos com dor torácica e diagnóstico confirmado em um hospital privado do Oeste do Paraná.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo e correlacional, com abordagem quantitativa e natureza aplicada, realizado no Hospital São Lucas, situado no município de Cascavel, Paraná, abrangendo o período de 2022 a 2024.

Quanto aos procedimentos técnicos, a pesquisa caracterizou-se como documental e ex post facto, uma vez que os dados foram obtidos por meio da análise retrospectiva de prontuários médicos já existentes, sem qualquer interferência dos pesquisadores sobre os eventos investigados.

A população do estudo foi composta por pacientes adultos atendidos no referido hospital, com queixa de dor torácica e diagnóstico confirmado de infarto agudo do miocárdio no recorte temporal estabelecido. Foram analisadas variáveis sociodemográficas e clínicas, incluindo sexo, idade, fatores de risco cardiovasculares, apresentação clínica, exames complementares e diagnóstico.

O número final de participantes correspondeu ao total de casos elegíveis identificados nos prontuários médicos durante o período analisado. Por se tratar de uma pesquisa documental baseada exclusivamente em registros secundários, não houve recrutamento direto dos participantes nem contato com os pacientes. Também não foram incluídos grupos vulneráveis, como menores de 18 anos, gestantes ou indivíduos incapazes, considerando que a investigação se fundamentou apenas em dados previamente registrados em prontuários médicos.

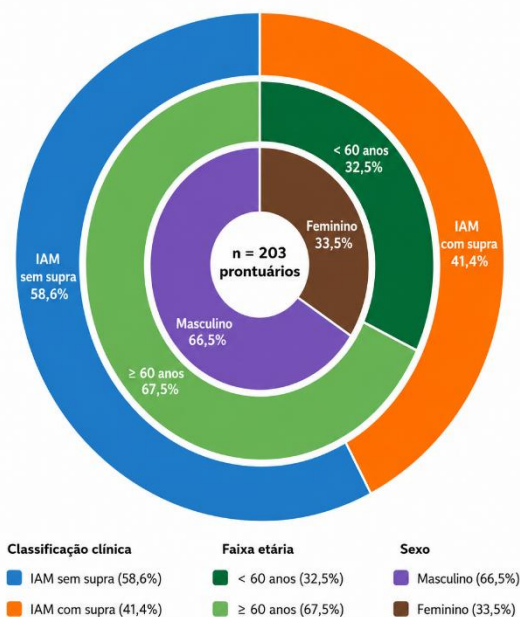
Os dados coletados foram organizados e tabulados em planilhas no Microsoft Excel, sendo posteriormente submetidos à análise estatística descritiva e correlacional, de acordo com os objetivos propostos no estudo. As informações obtidas foram apresentadas de forma sistematizada, possibilitando a identificação do perfil clínico-epidemiológico dos pacientes analisados, bem como a verificação de possíveis associações entre as variáveis investigadas. Em conformidade com os princípios éticos da pesquisa científica, os resultados da pesquisa serão tornados públicos

independentemente de confirmarem ou não as expectativas iniciais, assegurando-se a divulgação dos achados de maneira transparente, imparcial e cientificamente responsável. O presente projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), sob CAAE: 92707825.7.0000.5219.

3 RESULTADOS

Foram analisados 203 prontuários de pacientes atendidos com dor torácica e diagnóstico confirmado de infarto agudo do miocárdio no período estudado. Considerando os dados socioepidemiológicos (Figura 1) revelou-se predominância de pacientes do sexo masculino, correspondendo a 66,5% dos casos, enquanto o sexo feminino representou 33,5%. Em relação à faixa etária, observou-se média de idade de 63,6 anos, mediana de 65 anos e variação entre 33 e 91 anos, com maior concentração de pacientes com 60 anos ou mais, os quais corresponderam a 67,5% da amostra analisada.

Figura 1 - Perfil epidemiológico e classificação clínica dos pacientes com IAM

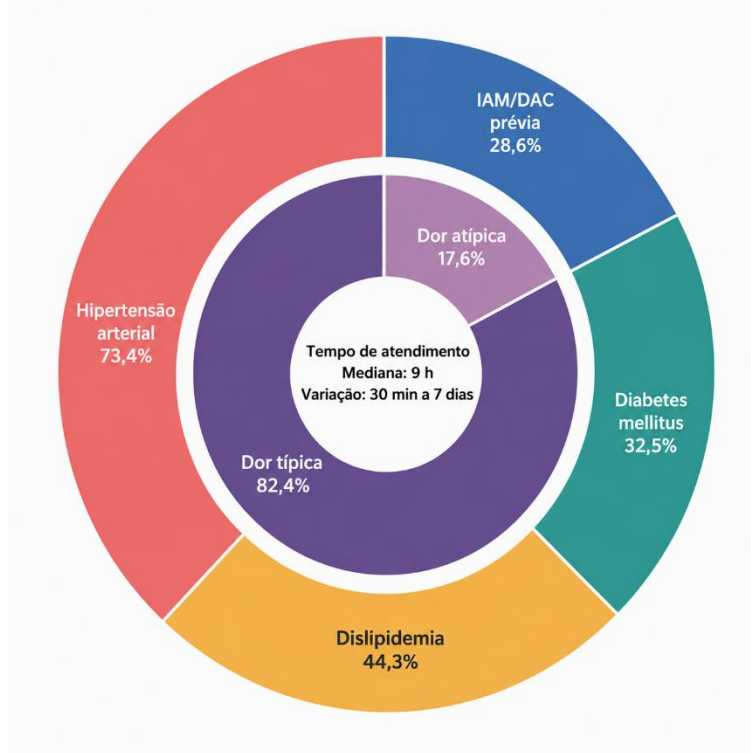


Fonte: Elaborado pela autora, 2026.

Além do perfil sociodemográfico, verificou-se que os casos de infarto agudo do miocárdio sem supradesnivelamento do segmento ST foram mais frequentes, representando 58,6% dos atendimentos, enquanto os casos com supradesnivelamento do segmento ST corresponderam a 41,4%. Esses dados demonstram que, embora tenha havido predominância de IAM sem supra, a proporção de casos com supra também foi expressiva, reforçando a necessidade de reconhecimento rápido, realização precoce do eletrocardiograma e definição imediata da conduta terapêutica.

No que se refere à apresentação clínica, a dor torácica típica foi a manifestação predominante, estando presente em 82,4% dos casos com essa informação registrada, enquanto a dor torácica atípica correspondeu a 17,6%. Embora menos frequente, a dor atípica apresenta relevância clínica, especialmente porque pode dificultar o reconhecimento imediato do quadro, sobretudo em pacientes idosos, diabéticos ou com manifestações menos características de síndrome coronariana aguda.

Figura 2 - Perfil clínico e fatores de risco dos pacientes com IAM



Fonte: Elaborado pela autora, 2026.

Quanto aos fatores de risco cardiovasculares e antecedentes clínicos, a hipertensão arterial sistêmica foi o achado mais prevalente, presente em 73,4% dos pacientes. Em seguida, observaram-se dislipidemia prévia conhecida em 44,3%, diabetes mellitus em 32,5% e antecedente de infarto agudo do miocárdio ou doença arterial coronariana em 28,6%. Esses achados indicam que a maioria dos pacientes apresentava condições associadas ao maior risco cardiovascular, reforçando a importância do acompanhamento clínico, do controle das doenças crônicas e da prevenção de novos eventos isquêmicos.

O tempo entre o início da dor e o atendimento hospitalar apresentou ampla variação, oscilando de 30 minutos a 7 dias. Considerando os casos com essa informação disponível, observou-se mediana aproximada de 9 horas, evidenciando heterogeneidade importante na procura por assistência. Esse dado deve ser interpretado com cautela, pois foi obtido a partir de registros retrospectivos e, muitas vezes, baseado em relatos subjetivos dos pacientes ou em anotações médicas não padronizadas.

É importante destacar que os fatores de risco apresentados no gráfico não são categorias excludentes, pois um mesmo paciente pode apresentar mais de uma condição clínica associada. Assim, os percentuais não devem ser somados como se representassem uma distribuição única da amostra, mas interpretados como prevalência de cada fator entre os pacientes analisados. Em conjunto, os resultados evidenciam um perfil marcado por predominância masculina, idade avançada, elevada frequência de hipertensão arterial sistêmica, maior ocorrência de dor torácica típica e variação importante no tempo de busca por atendimento hospitalar.

4 DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo demonstram um perfil clínico-epidemiológico compatível com o padrão descrito pela literatura nacional sobre infarto agudo do miocárdio, especialmente no que se refere à predominância do sexo masculino, à maior concentração de casos em indivíduos com idade avançada e à presença expressiva de fatores de risco cardiovasculares. A predominância masculina (Figura 1) correspondente a 66,5% dos casos, aproxima-se dos achados de Alves et al., que também identificaram maior frequência de IAM em homens, com média etária em torno de 62,8 anos, além de elevada prevalência de hipertensão arterial, tabagismo e diabetes mellitus (2). Esse paralelo reforça que, mesmo em realidades hospitalares distintas, o perfil masculino e envelhecido permanece como característica recorrente entre pacientes acometidos por eventos coronarianos agudos.

A idade média de 63,6 anos e a concentração de 67,5% dos pacientes com 60 anos ou mais também dialogam com os estudos de Silva et al. e de Pereira, Santos e Sakae, nos quais a ocorrência de síndromes coronarianas agudas foi mais frequente em pacientes próximos ou acima da sexta década de vida (9,10). Esse achado pode ser interpretado à luz do processo progressivo de envelhecimento vascular, da maior exposição cumulativa a fatores de risco e da presença de comorbidades crônicas, como hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e dislipidemia. Assim, os dados deste estudo não apenas confirmam o perfil epidemiológico já descrito na literatura, mas também reforçam a necessidade de estratégias preventivas voltadas à população adulta e idosa, principalmente em serviços de saúde que recebem pacientes com dor torácica e suspeita de síndrome coronariana aguda.

Em relação à classificação clínica do infarto, observou-se maior frequência de IAM sem supradesnivelamento do segmento ST, correspondendo a 58,6% dos casos, enquanto o IAM com supradesnivelamento representou 41,4%. Esse resultado se aproxima do estudo de Silva et al., que também identificou distribuição relevante entre angina instável, IAM sem supra e IAM com supra, demonstrando que os quadros de síndrome coronariana aguda podem se apresentar de formas clínicas distintas e exigir condutas diferenciadas (9).

A predominância do IAM sem supra neste estudo sugere a importância de uma avaliação clínica cuidadosa, pois esses casos nem sempre apresentam alterações eletrocardiográficas tão

evidentes quanto o IAM com supra, podendo depender fortemente da associação entre história clínica, eletrocardiograma seriado e marcadores de necrose miocárdica. Portanto, o achado reforça a necessidade de protocolos bem definidos para evitar atraso diagnóstico, especialmente nos casos em que a apresentação inicial não é tão exuberante.

A hipertensão arterial sistêmica foi o fator de risco mais prevalente na amostra, presente em 73,4% dos pacientes, o que confirma seu papel central na ocorrência de eventos cardiovasculares agudos. Esse resultado apresenta forte consonância com os achados de Alves et al., que também apontaram a hipertensão como uma das comorbidades mais frequentes entre pacientes com IAM, e com o estudo de Pereira, Santos e Sakae, no qual a hipertensão e a dislipidemia figuraram entre os principais fatores de risco identificados (2,10). Essa convergência evidencia que a hipertensão permanece como uma condição de grande impacto na saúde cardiovascular, especialmente quando associada a outros fatores, como diabetes mellitus, dislipidemia e doença arterial coronariana prévia. Dessa forma, os dados obtidos reforçam que o controle pressórico adequado deve ser entendido como uma das principais estratégias de prevenção primária e secundária do IAM.

A dislipidemia prévia conhecida esteve presente em 44,3% dos pacientes, enquanto o diabetes mellitus foi identificado em 32,5% e o antecedente de IAM ou doença arterial coronariana em 28,6% (Figura 2). Esses achados indicam uma amostra com importante carga aterosclerótica e comorbidades associadas ao risco cardiovascular. Pereira, Santos e Sakae também observaram elevada frequência de dislipidemia entre pacientes atendidos em hospital particular do Sul do Brasil, o que aproxima seus resultados dos dados encontrados neste estudo (10). No entanto, chama atenção a possibilidade de subdiagnóstico da dislipidemia, uma vez que muitos pacientes podem não ter conhecimento prévio da alteração lipídica antes do evento agudo. Essa questão amplia a discussão para além da ocorrência do IAM, pois sugere fragilidades no rastreamento ambulatorial e na prevenção cardiovascular, especialmente em indivíduos que já apresentam outros fatores de risco associados.

No que se refere à dor torácica, a manifestação típica foi predominante, estando presente em 82,4% dos casos com essa informação registrada. Esse resultado confirma a centralidade da dor torácica como sintoma guia na suspeita de síndrome coronariana aguda, conforme indicado pelos protocolos clínicos brasileiros, que orientam a avaliação imediata da dor, considerando localização, intensidade, irradiação, duração e fatores de melhora ou piora (4).

Contudo, a presença de dor atípica em 17,6% dos casos também possui relevância clínica, pois demonstra que uma parcela dos pacientes pode não se apresentar com o quadro clássico esperado. Esse dado dialoga com estudos nacionais na área da assistência e da enfermagem, os quais destacam que a triagem de pacientes com dor torácica exige fluxos bem definidos, preparo técnico da equipe e capacidade de reconhecer manifestações menos características, especialmente em idosos e diabéticos (6).

A comparação com a literatura mostra que a dor atípica não deve ser tratada como achado secundário ou de menor importância. Embora a dor típica seja mais frequente, apresentações atípicas podem contribuir para atraso no diagnóstico e na instituição da terapêutica adequada. Esse aspecto é particularmente relevante quando se observa que a amostra deste estudo foi composta majoritariamente por idosos, grupo em que os sintomas podem ser menos evidentes ou confundidos com outras condições clínicas. Assim, a discussão dos resultados aponta para uma necessidade prática: o atendimento hospitalar ao paciente com suspeita de IAM deve considerar não apenas a presença de dor torácica clássica, mas também sintomas menos específicos, evitando que pacientes com apresentação atípica sejam classificados com menor prioridade de forma inadequada.

Outro ponto relevante refere-se ao tempo entre o início dos sintomas e o atendimento hospitalar. Neste estudo, observou-se ampla variação, de 30 minutos a 7 dias, com mediana aproximada de 9 horas. Esse dado se aproxima da preocupação apresentada por Pereira, Santos e Sakae, que identificaram tempo médio de chegada de 5,8 horas após o início dos sintomas em pacientes com síndrome coronariana aguda atendidos em hospital particular do Sul do Brasil (10). Embora os valores não sejam idênticos, ambos os achados apontam para um problema comum: parte significativa dos pacientes ainda demora a procurar atendimento após o início da dor. Em uma condição tempo-dependente como o IAM, esse atraso pode reduzir a efetividade das estratégias terapêuticas, aumentar o risco de complicações e impactar negativamente o prognóstico.

A relação entre tempo de atendimento e tipo de infarto também merece análise. Observou-se tendência de menor tempo de procura por assistência entre pacientes com IAM com supradesnivelamento do segmento ST, possivelmente em razão da maior intensidade dos sintomas ou da percepção de gravidade do quadro. Por outro lado, pacientes com IAM sem supra ou com sintomas menos característicos podem demorar mais para buscar atendimento, justamente porque a apresentação clínica pode ser interpretada como menos urgente. Essa interpretação está alinhada às recomendações dos protocolos de síndrome coronariana aguda, que enfatizam a realização precoce do eletrocardiograma, idealmente em até 10 minutos após a admissão, e a necessidade de não retardar a conduta terapêutica diante da suspeita clínica (4). Portanto, o tempo de chegada ao hospital deve ser compreendido como um elemento decisivo na linha de cuidado do IAM.

A comparação entre os achados deste estudo e os artigos utilizados permite afirmar que o perfil identificado no hospital privado do oeste do Paraná não se distancia do cenário observado em outras realidades brasileiras, mas acrescenta uma contribuição regional importante. Enquanto Alves et al. e Silva et al. evidenciaram características clínicas e epidemiológicas semelhantes em contextos hospitalares distintos, e Pereira, Santos e Sakae analisaram pacientes em hospital particular do Sul do Brasil, o presente estudo contribui ao descrever a realidade de uma instituição privada localizada no interior do Paraná (2,9,10). Essa especificidade é relevante porque permite verificar se o padrão

nacional também se reproduz em cenários regionais menos explorados, oferecendo subsídios para adequações institucionais nos fluxos de atendimento, no rastreamento de fatores de risco e na organização da assistência ao paciente com dor torácica.

Desse modo, os resultados não devem ser interpretados apenas como descrição de frequências, mas como indicadores de necessidades assistenciais. A predominância de homens idosos sugere a importância de ações preventivas direcionadas a grupos de maior risco; a elevada frequência de hipertensão, dislipidemia e diabetes reforça a necessidade de controle rigoroso das doenças crônicas; a presença de dor atípica evidencia a importância de uma triagem mais sensível; e a mediana de 9 horas até o atendimento indica que ainda há atraso importante na busca por assistência.

Em conjunto, esses achados dialogam com a literatura e reforçam que o enfrentamento do IAM depende tanto da organização interna dos serviços hospitalares quanto da educação da população para reconhecer sinais de alerta e buscar atendimento precoce.

Portanto, a discussão dos dados permite compreender que o estudo confirma tendências já descritas em pesquisas nacionais, mas também evidencia desafios específicos do contexto analisado. A realidade observada aponta para a necessidade de fortalecimento dos protocolos institucionais de dor torácica, padronização dos registros em prontuário, capacitação permanente das equipes e maior atenção ao rastreamento de fatores de risco cardiovasculares antes da ocorrência do evento agudo. Assim, ao correlacionar os achados locais com os artigos utilizados, percebe-se que o estudo contribui para ampliar o conhecimento sobre o IAM em hospitais privados do interior, oferecendo base para melhorias no cuidado clínico, na prevenção cardiovascular e na segurança do paciente.

5 CONCLUSÃO

O presente estudo permitiu caracterizar o perfil clínico-epidemiológico de pacientes atendidos com dor torácica e diagnóstico confirmado de infarto agudo do miocárdio em um hospital privado do oeste do Paraná, evidenciando um padrão compatível com o descrito na literatura nacional. Os resultados demonstraram predominância de pacientes do sexo masculino, idade média superior a 60 anos e elevada frequência de fatores de risco cardiovasculares, especialmente hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, dislipidemia e antecedente de doença arterial coronariana.

Esses achados reforçam a importância do acompanhamento contínuo de indivíduos com comorbidades crônicas e da adoção de estratégias preventivas voltadas ao controle dos fatores modificáveis associados ao risco cardiovascular.

A dor torácica típica foi a principal manifestação clínica observada entre os pacientes analisados, confirmando sua relevância como sinal de alerta para suspeita de síndrome coronariana aguda. Entretanto, a presença de apresentações atípicas, especialmente em idosos e diabéticos, revela a necessidade de maior atenção por parte das equipes de saúde, uma vez que sintomas menos

característicos podem dificultar o reconhecimento precoce do quadro e retardar a instituição de condutas adequadas. Dessa forma, a avaliação clínica inicial deve ser ampla, criteriosa e sistematizada, não se restringindo apenas à manifestação clássica da dor torácica.

Outro aspecto relevante foi a variação no tempo entre o início dos sintomas e a chegada ao hospital, com mediana aproximada de nove horas entre os casos com registro disponível. Esse dado sugere que parte dos pacientes ainda procura atendimento de forma tardia, o que pode comprometer o prognóstico e reduzir as possibilidades terapêuticas, principalmente nos casos em que a reperfusão precoce é indicada. Assim, além da qualificação dos fluxos hospitalares, torna-se necessário fortalecer ações educativas direcionadas à população, com o objetivo de estimular o reconhecimento precoce dos sinais de alerta e a busca imediata por atendimento.

Conclui-se, portanto, que o perfil dos pacientes avaliados foi marcado por predominância masculina, idade avançada, alta prevalência de hipertensão arterial sistêmica, presença importante de outros fatores de risco cardiovasculares e maior frequência de dor torácica típica. Apesar disso, as apresentações atípicas e a procura tardia por atendimento permanecem como desafios relevantes para a prática clínica.

Os achados deste estudo podem contribuir para o aprimoramento dos protocolos institucionais de dor torácica, para a capacitação contínua das equipes de saúde e para a melhoria da qualidade assistencial no manejo do infarto agudo do miocárdio em ambiente hospitalar.



REFERÊNCIAS

1. Thygesen K, Alpert JS, Jaffe AS, Chaitman BR, Bax JJ, Morrow DA, et al. Fourth universal definition of myocardial infarction (2018). *Eur Heart J*. 2019;40(3):237-69.
2. Alves AES, et al. Perfil dos pacientes com síndrome coronariana aguda em hospital universitário do Sistema Público de Saúde. *Rev Soc Bras Clin Med*. 2023;21(esp):88-93.
3. Santos SMSF, et al. Perfil epidemiológico dos casos de infarto agudo do miocárdio no Brasil. *Rev Soc Cardiol Estado Sao Paulo*. 2020;30(1 supl):87-91.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Protocolo clínico de síndromes coronarianas agudas. Brasília: Ministério da Saúde; 2011. Atualizado em 2023.
5. Lodi RV, Wetler PS, Venturini TCG, Lopes IMA, Barros LC, Sylvestre RC, et al. Análise do perfil clínico e assistencial de pacientes atendidos com dor torácica em um serviço de referência. *Braz J Health Rev*. 2023;6(4):19360-70.
6. Zanettini A, et al. Dor torácica aguda: enfermeiro desafiando uma patologia tempo dependente nas portas de entrada hospitalares. *Rev Enferm UFSM*. 2020;10:e42:1-21.
7. Souza GF. Predição de infarto agudo do miocárdio em pacientes com dor torácica classificados pelo sistema de triagem de Manchester [trabalho de conclusão de curso].
8. Almeida JN, Santos LCM, Chaves SCS, Melo Filho PL, Ribeiro DG. Protocolo da dor torácica: percepções dos enfermeiros do pronto atendimento. *REVISA*. 2024;13(2):537-46
9. Silva RB, et al. Perfil dos pacientes com síndromes coronarianas agudas em um hospital da Região Sul do Brasil. *Rev Soc Bras Clin Med*. 2016;14(1):33-7.
10. Pereira MR, Santos A, Sakae TM. Escore thrombolysis in myocardial infarction para avaliação de risco em síndrome coronariana aguda em hospital particular no Sul do Brasil. *Rev Bras Clin Med*. 2010;8(4):311-5.
11. Rodrigues PVM, Farias ECMH, Cameli JGM, Almeida MB, Ribeiro BV, Cavalcante DF, et al. Infarto agudo do miocárdio em território brasileiro: análise das taxas e do perfil de morbidade. *Braz J Implantol Health Sci*. 2024;6(2):793-802.
12. Freitas RB, Padilha JC. Perfil epidemiológico do paciente com infarto agudo do miocárdio no Brasil. *Rev Saude Dom Alberto*. 2021;8(1):100-27.
13. Fernandes BF, Kock KS. Acute coronary syndrome in a hospital in southern Brazil: peak of hospitalizations on Mondays and severe cases on weekends and at night. *Am J Cardiovasc Dis*. 2022;12(6):307-14.
14. Ribeiro HPB, Rodrigues MMP, Silva APOCS, Holanda RM, Silva BFN, Silva GO, et al. Infarto agudo do miocárdio: perfil clínico e fatores associados ao óbito em pacientes atendidos em uma unidade de pronto atendimento. *Braz J Dev*. 2021;7(3):32319-30.