

O Estudo ACCEPT e o Manejo da Doença Isquêmica Miocárdica no Brasil: Desafios e Oportunidades em um País Continental

The ACCEPT Study and the Management of Ischemic Myocardial Disease in Brazil: Challenges and Opportunities in a Continental Country

Henrique Tria Bianco¹ 

Escola Paulista de Medicina – Universidade Federal de São Paulo,¹ São Paulo, SP – Brasil

Minieditorial referente ao artigo: Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnível de ST e Terapia de Reperusão no Brasil: Dados do Registro ACCEPT

A doença isquêmica miocárdica, particularmente em sua manifestação aguda como síndrome coronariana aguda (SCA), permanece como um dos principais desafios de saúde pública no Brasil e no mundo.^{1,2} Neste contexto, o estudo ACCEPT (*Acute Coronary Syndrome Registry*) emerge como uma fonte crucial de informações epidemiológicas e clínicas sobre o manejo das SCA no cenário brasileiro, com o objetivo de avaliar as terapias baseadas em evidência, a ocorrência de desfechos, uso de reperfusão e preditores para não receber reperfusão nos pacientes com SCACEST em um registro nacional multicêntrico.^{3,4}

O Brasil, com suas dimensões continentais e marcantes disparidades regionais, apresenta um desafio único na implementação de estratégias uniformes para o tratamento das SCA. O estudo ACCEPT não apenas fornece dados valiosos sobre a prevalência e os tipos de SCA encontrados no país, mas também lança luz sobre as diferentes abordagens terapêuticas adotadas em diversas regiões.⁵ A revascularização miocárdica é um pilar fundamental no tratamento das SCA, especialmente no infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do Segmento-ST (IAMCSST).⁶ O ACCEPT demonstra que, embora a ICPp (Intervenção Coronária Percutânea Primária), primária seja considerada o padrão-ouro para o IAMCSST, sua disponibilidade e aplicação variam significativamente entre as regiões brasileiras. Em áreas metropolitanas e centros de referência, a ICP primária é frequentemente a primeira escolha, alinhando-se com diretrizes internacionais que recomendam sua realização dentro de 90 minutos após o primeiro contato médico.⁷ Contudo, em regiões menos desenvolvidas ou rurais, onde o acesso a centros de hemodinâmica é limitado, a fibrinólise ainda desempenha um papel crucial como estratégia de reperfusão inicial. Esta disparidade regional no acesso a recursos avançados de saúde ressalta a importância de estratégias adaptativas no manejo

das SCA. A abordagem fármaco-invasiva, que combina fibrinólise inicial com transferência subsequente para ICP, emerge como uma alternativa promissora em cenários onde o acesso imediato à ICP não é viável.⁸⁻¹⁰

Além das questões de acesso, o estudo também destaca variações nos desfechos clínicos associados a diferentes abordagens terapêuticas. A mortalidade hospitalar e a longo prazo, bem como a incidência de eventos cardiovasculares adversos maiores (MACE), são métricas cruciais que variam não apenas com o tipo de intervenção, mas também com o tempo até o tratamento.¹¹ Um aspecto particularmente relevante evidenciado pelo ACCEPT é a importância do tempo no manejo das SCA. A relação inversa entre o atraso no tratamento e os desfechos clínicos reforça a necessidade de sistemas de saúde eficientes e protocolos bem estabelecidos para o rápido diagnóstico e intervenção.¹²⁻¹⁴ Uma análise detalhada das taxas de reperfusão baseadas nas regiões estudadas no ACCEPT revela disparidades significativas. Enquanto regiões mais desenvolvidas, como o Sudeste e o Sul, apresentam taxas mais elevadas de ICP primária, as regiões Norte e Nordeste ainda enfrentam desafios consideráveis no acesso a esta modalidade de tratamento. Por exemplo, enquanto a taxa de ICP primária pode chegar a 70-80% em grandes centros urbanos do Sudeste, em algumas áreas do Norte e Nordeste essa taxa pode cair para 30-40%. Essas disparidades nas taxas de reperfusão refletem não apenas diferenças na infraestrutura de saúde, mas também variações nos protocolos de atendimento e na capacitação dos profissionais de saúde. Além disso, é crucial considerar as comorbidades clínicas e fatores regionais que impactam a reperfusão em tempo adequado. Entre as comorbidades clínicas que frequentemente atrasam ou impedem a reperfusão adequada, destacam-se:

1. **Diabetes mellitus:** Pacientes diabéticos muitas vezes apresentam sintomas atípicos de SCA, levando a atrasos no diagnóstico e tratamento.
2. **Insuficiência renal crônica:** A presença de disfunção renal pode complicar o manejo farmacológico e aumentar o risco de complicações pós-procedimento.
3. **Idade avançada:** Pacientes idosos frequentemente apresentam manifestações atípicas da doença e têm maior risco de complicações, o que pode levar a hesitações na indicação de terapias mais agressivas.

Quanto aos fatores regionais que impactam a reperfusão adequada, podemos citar:

Palavras-chave

Infarto do Miocárdio; Síndrome Coronariana Aguda; Registro Médico Coordenado

Correspondência: Henrique Tria Bianco •

Escola Paulista de Medicina – Universidade Federal de São Paulo – Rua Loefgren, 1350. CEP 04040-001, São Paulo, SP – Brasil

E-mail: henriquetria@uol.com.br

Artigo recebido em 14/09/2024, revisado em 25/09/2024, aceito em 25/09/2024

DOI: <https://doi.org/10.36660/abc.20240604>

1. **Distância geográfica:** Em regiões remotas, o tempo de transporte até centros especializados pode exceder a janela terapêutica ideal para reperfusão
2. **Infraestrutura de saúde:** A falta de centros de hemodinâmica em algumas regiões limita o acesso à ICP primária.
3. **Capacitação profissional:** A escassez de profissionais treinados em algumas áreas pode resultar em atrasos no diagnóstico e tratamento.
4. **Fatores socioeconômicos:** Populações de baixa renda podem enfrentar barreiras adicionais no acesso aos serviços de saúde.

Em conclusão, o registro ACCEPT representa um avanço significativo na compreensão e manejo das SCA no contexto

brasileiro. Seus achados devem ser utilizados para refinar protocolos clínicos, melhorar a alocação de recursos e, ultimamente, reduzir a morbimortalidade associada às doenças cardiovasculares no Brasil. A implementação de estratégias baseadas em evidências, adaptadas às realidades regionais, é fundamental para superar os desafios impostos pela vastidão territorial e diversidade socioeconômica do país. O caminho à frente exige uma abordagem multifacetada, incluindo investimentos em infraestrutura de saúde, treinamento de profissionais, educação pública sobre os sinais de alerta de SCA e o desenvolvimento de redes de atendimento integradas. Somente através de esforços coordenados e baseados em evidências, como as fornecidas pelo ACCEPT, poderemos avançar na melhoria do cuidado cardiovascular e na redução do impacto das SCA em todas as regiões do Brasil.

Referências

1. GBD 2017 Causes of Death Collaborators. Global, Regional, and National Age-sex-specific Mortality for 282 Causes of Death in 195 Countries and Territories, 1980-2017: A Systematic Analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet*. 2018;392(10159):1736-88. doi: 10.1016/S0140-6736(18)32203-7.
2. Ribeiro ALP, Duncan BB, Brant LC, Lotufo PA, Mill JG, Barreto SM. Cardiovascular Health in Brazil: Trends and Perspectives. *Circulation*. 2016;133(4):422-33. doi: 10.1161/CIRCULATIONAHA.114.008727.
3. Silva PGM, Berwanger O, Santos ESD, Sousa ACS, Cavalcante MA, Andrade PB, et al. One Year Follow-up Assessment of Patients Included in the Brazilian Registry of Acute Coronary Syndromes (ACCEPT). *Arq Bras Cardiol*. 2020;114(6):995-1003. doi: 10.36660/abc.20190879.
4. Ritt LEF, Barros e Silva PGM, Darzé ES, Santos RHN, Oliveira QB, Berwanger O, et al. Myocardial Infarction with ST Elevation and Reperfusion Therapy in Brazil: Data from the ACCEPT Registry. *Arq Bras Cardiol*. 2024;121(11):e20230863. doi: https://doi.org/10.36660/abc.20230863.
5. Mattos LA. Rationality and Methods of ACCEPT Registry - Brazilian Registry of Clinical Practice in Acute Coronary Syndromes of the Brazilian Society of Cardiology. *Arq Bras Cardiol*. 2011;97(2):94-9. doi: 10.1590/s0066-782x2011005000064.
6. Ibanez B, James S, Agewall S, Antunes MJ, Bucciarelli-Ducci C, Bueno H, et al. 2017 ESC Guidelines for the Management of Acute Myocardial Infarction in Patients Presenting with ST-Segment Elevation: The Task Force for the Management of Acute Myocardial Infarction in Patients Presenting with ST-Segment Elevation of the European Society of Cardiology (ESC). *Eur Heart J*. 2018;39(2):119-77. doi: 10.1093/eurheartj/ehx393.
7. Caluza AC, Barbosa AH, Gonçalves I, Oliveira CA, Matos LN, Zeefried C, et al. ST-Elevation Myocardial Infarction Network: Systematization in 205 Cases Reduced Clinical Events in the Public Health Care System. *Arq Bras Cardiol*. 2012;99(5):1040-8. doi: 10.1590/s0066-782x2012005000100.
8. O'Gara PT, Kushner FG, Ascheim DD, Casey DE Jr, Chung MK, Lemos JA, et al. 2013 ACCF/AHA Guideline for the Management of ST-Elevation Myocardial Infarction: A Report of the American College of Cardiology Foundation/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines. *Circulation*. 2013;127(4):e362-425. doi: 10.1161/CIR.0b013e3182742cf6.
9. Bianco HT, Povoas R, Izar MC, Alves CMR, Barbosa AHP, Bombig MTN, et al. Pharmacoinvasive Strategy in Myocardial Infarction: Descriptive Analysis, Presentation of Ischemic Symptoms and Mortality Predictors. *Arq Bras Cardiol*. 2022;119(5):691-702. doi: 10.36660/abc.20211055.
10. Byrne RA, Rossello X, Coughlan JJ, Barbato E, Berry C, Chieffo A, et al. 2023 ESC Guidelines for the Management of Acute Coronary Syndromes. *Eur Heart J*. 2023;44(38):3720-826. doi: 10.1093/eurheartj/ehad191.
11. Jneid H, Addison D, Bhatt DL, Fonarow GC, Gokak S, Grady KL, et al. 2017 AHA/ACC Clinical Performance and Quality Measures for Adults with ST-Elevation and Non-ST-Elevation Myocardial Infarction: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Performance Measures. *J Am Coll Cardiol*. 2017;70(16):2048-90. doi: 10.1016/j.jacc.2017.06.032.
12. Ting HH, Bradley EH, Wang Y, Lichtman JH, Nallamothu BK, Sullivan MD, et al. Factors Associated with Longer Time from Symptom Onset to Hospital Presentation for Patients with ST-Elevation Myocardial Infarction. *Arch Intern Med*. 2008;168(9):959-68. doi: 10.1001/archinte.168.9.959.
13. Pinto DS, Kirtane AJ, Nallamothu BK, Murphy SA, Cohen DJ, Laham RJ, et al. Hospital Delays in Reperfusion for ST-Elevation Myocardial Infarction: Implications When Selecting a Reperfusion Strategy. *Circulation*. 2006;114(19):2019-25. doi: 10.1161/CIRCULATIONAHA.106.638353.
14. Armstrong PW, Gershlick AH, Goldstein P, Wilcox R, Danays T, Lambert Y, et al. Fibrinolysis or Primary PCI in ST-Segment Elevation Myocardial Infarction. *N Engl J Med*. 2013;368(15):1379-87. doi: 10.1056/NEJMoa1301092.



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da licença de atribuição pelo Creative Commons