

CAPÍTULO 4

A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO AO PACIENTE COM SUSPEITA DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

Francisco Carlos Brandão de OLIVEIRA

Discente do Centro Universitário Fundação de Ensino Octávio Bastos

Leila Barroso da Silva OLIVEIRA

Docente do Centro Universitário Fundação de Ensino Octávio Bastos

Curso de Enfermagem, UNIFEOB

RESUMO

O infarto agudo do miocárdio (IAM) é uma das principais causas de mortalidade no Brasil, exigindo atendimento rápido e eficaz, especialmente em ambientes de emergência. **Objetivos gerais:** Relatar o conceito de infarto agudo do miocárdio, suas principais características, fatores de risco e métodos diagnósticos, descrever a atuação da enfermagem no pré-atendimento ao paciente com suspeita de infarto e apresentar o conceito e a importância da classificação de risco no contexto do serviço de emergência. **Método:** Trata-se de uma revisão bibliográfica, realizada entre 2017 e 2025, com base em publicações científicas indexadas no Scielo e Google Acadêmico. Foram identificados 322 artigos, dos quais 38 foram selecionados para leitura, sendo que apenas 19 abordavam o tema proposto. **Questões norteadoras:** O que é infarto agudo do miocárdio, suas características, fatores de risco e como é feito o diagnóstico? Como deve ser a atuação da enfermagem no pré-atendimento ao paciente com sintomas de infarto? O que é a classificação de risco no serviço de emergência? **Desenvolvimento:** a pesquisa evidenciou que fatores como sedentarismo, tabagismo, obesidade, hipertensão e histórico familiar são os principais desencadeadores do IAM. A atuação do enfermeiro é fundamental desde o primeiro contato com o paciente, envolvendo a coleta de dados, realização do eletrocardiograma (ECG) e a classificação de risco com base em protocolos como o de Manchester. A interpretação adequada do ECG e a agilidade na triagem são determinantes para o prognóstico. **Considerações:** portanto a qualificação técnica e a constante atualização dos enfermeiros são essenciais para garantir a eficácia na classificação de risco, reduzindo o tempo até a terapia trombolítica ou revascularização coronariana e, conseqüentemente, diminuir a mortalidade por IAM. Reforça-se, a importância da implementação de protocolos assistenciais específicos e de treinamentos contínuos voltados à equipe de enfermagem.

PALAVRAS-CHAVE: IAM. Classificação de risco. Protocolo de Manchester.

INTRODUÇÃO

O coração é composto por quatro câmaras — dois átrios e dois ventrículos — responsáveis pela manutenção do volume de sangue circulante. O átrio direito é responsável por aproximadamente 25% do débito cardíaco (DC), enquanto o ventrículo esquerdo é responsável pelos demais 75%. Considerando que o coração fornece nutrientes para o organismo, ele próprio necessita receber oxigênio e nutrientes por meio das artérias coronárias, promovendo, assim, um equilíbrio hemodinâmico entre oferta e demanda (Nunes, 2020).

De acordo com Alves (2017), as condições que comprometem esse equilíbrio podem desencadear a Síndrome Coronária Aguda (SCA), resultante de má circulação ou suprimento insuficiente de oxigênio ao tecido cardíaco. Tal condição, comumente associada a manifestações clínicas como dor torácica, dispneia, taquicardia e hipoxemia, compromete a homeostase corporal. O infarto agudo do miocárdio (IAM) é caracterizado como um dano ao músculo cardíaco decorrente de uma obstrução coronariana e o fornecimento inadequado de oxigênio e nutrientes, levando à necrose miocárdica (Lima, 2020).

Apesar dos avanços terapêuticos e das inovações diagnósticas, observa-se, ainda, uma considerável demora na identificação precoce do IAM, o que dificulta o suporte terapêutico adequado. (Silva, 2021a).

Ressalta-se, nesse contexto, a importância da identificação imediata dos sinais e sintomas apresentados pelos pacientes, desde o acolhimento até a classificação de risco, a fim de agilizar o atendimento, otimizar a transferência para unidades de referência e reduzir complicações graves ou letais (Soares, 2020).

Dentre os principais fatores de risco associados ao IAM, destacam-se: estilo de vida sedentário; sobrepeso; obesidade; hipertensão arterial sistêmica; histórico familiar; estresse; dislipidemias; tabagismo; diabetes mellitus; infecções; arritmias graves; e, choque cardiogênico. O tipo mais prevalente de infarto é o infarto agudo do miocárdio de origem isquêmica (Silva, 2021).

A classificação de risco é um processo conduzido por enfermeiros ou outros profissionais de saúde qualificados, cujo objetivo é priorizar os casos que demandam maior urgência, assegurando que estes recebam atendimento imediato, enquanto pacientes em condições clínicas mais estáveis aguardam por um tempo maior. Este procedimento ocorre, predominantemente, durante o acolhimento, permitindo a análise inicial do quadro clínico e a definição da necessidade de um atendimento prioritário. Essa abordagem possibilita uma compreensão mais precisa da gravidade da condição do paciente, do seu potencial de risco e do nível de sofrimento, entre outras informações relevantes para a condução terapêutica (Brasil, 2004).

O serviço de urgência e emergência foi inicialmente concebido para oferecer atendimento rápido e eficaz a situações clínicas graves,

proporcionando assistência imediata a indivíduos com condições agudas, complicações de doenças crônicas, traumas e enfermidades transmissíveis. Contudo, a crescente demanda populacional por esses serviços, especialmente nas últimas décadas, resultou em superlotação, impactando negativamente na qualidade e na agilidade do atendimento prestado (Frota et al., 2021).

O presente estudo possui como objetivos: - Relatar o conceito de infarto agudo do miocárdio, suas principais características, fatores de risco e métodos diagnósticos; - Descrever a atuação da enfermagem no pré-atendimento ao paciente com suspeita de infarto; e,- Apresentar o conceito e a importância da classificação de risco no contexto do serviço de emergência.

Trata-se de uma revisão bibliográfica realizada nas bases de dados SciELO e Google Acadêmico, utilizando descritores pertinentes ao tema. A pesquisa abrangeu o período de 2017 a 2025, com a identificação de 322 artigos, dos quais 38 foram selecionados para leitura integral. Destes, apenas 19 abordavam, de forma direta, a percepção de egressos no contexto da equipe multiprofissional.

A revisão foi orientada pelas seguintes questões norteadoras: O que é infarto agudo do miocárdio, suas características, fatores de risco e como é feito o diagnóstico? Como deve ser a atuação da enfermagem no pré-atendimento ao paciente com sintomas de infarto? O que é a classificação de risco no serviço de emergência?

DESENVOLVIMENTO

Infarto Agudo do Miocárdio

Com o avanço da tecnologia, da medicina e da farmacologia, bem como as mudanças no estilo de vida humano, o quadro epidemiológico global sofreu alterações significativas desde a década de 1960. Houve redução no número de doenças infecciosas e parasitárias e, concomitantemente, aumento na prevalência de doenças crônicas não transmissíveis, especialmente aquelas relacionadas ao aparelho circulatório (Nunes, 2020).

Essa nova realidade decorre de diversos fatores, sendo o mais relevante o atual estilo de vida, cada vez mais associado ao sedentarismo, ao tabagismo, ao consumo excessivo de álcool e a hábitos alimentares inadequados. Tais práticas, somadas ao aumento da expectativa de vida, resultam em uma elevação expressiva nos casos de doenças cardiovasculares (DCV). Além disso, devido ao elevado risco de morbidade, essas doenças causam profundo impacto socioeconômico, pois são responsáveis pela incapacitação de milhares de pessoas, reduzindo a produtividade e a renda familiar (Silva, 2021a).

Os fatores de risco para o IAM podem ser classificados em: imutáveis como idade, sexo, raça e histórico familiar, que não podem ser modificados;

mutáveis relacionados a comportamentos e estilos de vida que podem ser alterados, tais como dislipidemias, obesidade, tabagismo, diabetes mellitus, sedentarismo e estresse (Alves et al., 2017).

No sistema de saúde brasileiro, as doenças cardiovasculares correspondem a 19% das despesas públicas, ocupando a terceira posição entre as principais causas de internação pelo Sistema Único de Saúde (SUS). De acordo com dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), em 2016 foram contabilizadas 107.409 internações e 12.215 óbitos em decorrência do infarto agudo do miocárdio (Soares; Morais, 2020).

No Brasil, o IAM figura como uma das principais causas de mortalidade. Apenas em 2010, foram registradas cerca de 100 mil mortes atribuídas a doenças do aparelho circulatório, com um aumento de 8% nas mortes pela doença em âmbito nacional. Esse cenário é alarmante, pois, caso a tendência se mantenha, estima-se que o IAM se torne a principal causa de morte no país. Diante dessa realidade, torna-se premente compreender a etiologia e os fatores de risco associados a essa enfermidade (Alves et al., 2017).

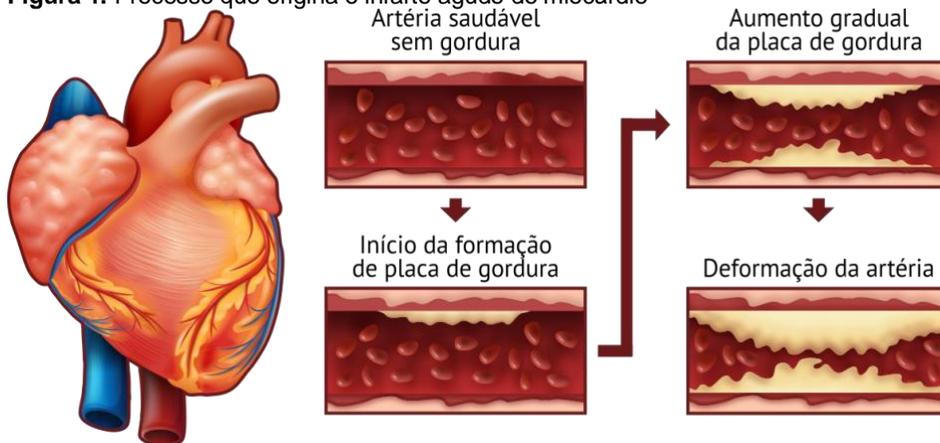
O IAM E SUAS CARACTERIZAÇÕES

O infarto agudo do miocárdio é caracterizado pela obstrução das artérias coronárias, o que compromete o fluxo sanguíneo no miocárdio e resulta em um desequilíbrio entre o consumo e a oferta de oxigênio, culminando na morte celular por isquemia prolongada. Diversas associações internacionais de cardiologia reconhecem a existência de cinco tipos distintos de IAM (Soares, 2020).

O IAM tipo 1 é o mais prevalente, sendo causado pela ruptura ou erosão da placa aterosclerótica. Contrariando a concepção popular, o bloqueio arterial responsável pelo IAM não se deve apenas ao crescimento gradual da placa, mas também ao fechamento súbito do lúmen vascular. Na maioria dos casos, essa obstrução ocorre de forma abrupta, levando ao entupimento rápido do vaso sanguíneo (Vieira, 2021).

A região afetada pela dor do IAM está intimamente relacionada à topografia do evento isquêmico. Os sintomas podem ser sutis, sendo que a maioria dos pacientes relata desconforto torácico. Além disso, a dor pode irradiar-se para a região abdominal, simulando, por vezes, distúrbios digestivos, frequentemente acompanhados de náuseas, vômitos e diarreia. Alterações físicas também são comumente observadas: o pulso tende a ser fino e levemente acelerado; a pele apresenta-se úmida, com sudorese intensa; há cianose nas extremidades; e hipotensão arterial, que pode ser provocada pelo uso de opiáceos ou por medicamentos vasodilatadores coronarianos. Adicionalmente, a temperatura corporal dos pacientes acometidos pelo IAM costuma estar elevada, variando entre 39°C e 40°C (Frota et al., 2021).

Figura 1. Processo que origina o infarto agudo do miocárdio



Fonte: (TORRES *et al.*, 2022)

A figura acima apresenta como a placa aterosclerótica é formada pelo acúmulo de lipoproteínas de baixa densidade (LDL) na parede arterial, cujo depósito ocorre proporcionalmente à concentração dessas substâncias no plasma (Silva, 2021).

O tipo 2 de infarto agudo do miocárdio (IAM) é caracterizado por um desequilíbrio entre a demanda e a oferta de oxigênio, decorrente de várias circunstâncias não relacionadas a eventos do tipo 1, ou seja, na ausência de ruptura ou erosão da placa aterosclerótica. Os principais desencadeadores do tipo 2 incluem disfunção endotelial, vasoespasmo coronariano, embolia coronária, taquiarritmias, bradiarritmias e anemia. O tipo 3 é definido como o IAM fatal, caracterizado pela presença de sintomas sugestivos de isquemia miocárdica e alterações eletrocardiográficas compatíveis ou um novo bloqueio de ramo esquerdo, antes da coleta laboratorial ou elevação dos biomarcadores. O tipo 4 ocorre em decorrência de procedimentos de intervenção coronariana percutânea ou trombose de stent, enquanto o tipo 5 está associado à cirurgia de revascularização miocárdica (Soares, 2020).

FATORES DE RISCO DO IAM

Os fatores de risco são definidos como um conjunto de condições, problemas e hábitos que aumentam a probabilidade de uma pessoa desenvolver determinada doença. Como já exposto, existem dois grupos de fatores de risco associados ao IAM: os não modificáveis e os modificáveis. Entre os não modificáveis, destaca-se a idade, pois quanto maior a expectativa de vida, maior é a exposição a outros fatores de risco e, conseqüentemente, maior a probabilidade de eventos cardiovasculares. O

gênero também se configura como um fator de risco fixo, uma vez que há diferenças hormonais e metabólicas importantes (Alves et al., 2017).

Entre os fatores modificáveis, destaca-se principalmente a nutrição inadequada, o estilo de vida sedentário e a obesidade. Esses aspectos explicam, por exemplo, a elevada taxa de mortalidade no estado de São Paulo, que contabiliza 7,33 mortes a cada 100 habitantes. Mundialmente, as doenças cardiovasculares são responsáveis por aproximadamente 17,1 milhões de óbitos, sendo que 12 milhões são decorrentes de infarto agudo do miocárdio (IAM). Segundo relatório da Organização Mundial da Saúde (OMS), se mantidos os padrões atuais, estima-se que, até 2030, cerca de 23 milhões de pessoas morrerão em decorrência de doenças cardiovasculares (Nunes, 2020).

Diversos estudos apontam que essas doenças acometem com maior frequência os homens. Esse fato pode ser explicado pelo efeito protetor do estradiol, presente nas mulheres durante a fase reprodutiva. Entretanto, com a queda repentina dos níveis de estrogênio após a menopausa, a suscetibilidade feminina ao IAM aumenta consideravelmente. Outro fator invariante é a história familiar de doenças cardiovasculares, pois antecedentes de infarto, angina ou cirurgias cardíacas em parentes próximos indicam uma predisposição genética para o IAM (Lima, 2020).

COMO É FEITO O DIAGNÓSTICO DO IAM?

O diagnóstico do infarto agudo do miocárdio é relativamente simples, baseando-se na tríade diagnóstica: histórico clínico, alterações eletrocardiográficas e curva enzimática. O principal sintoma característico é a dor torácica, geralmente com irradiação para o braço esquerdo e outras regiões do corpo. Além disso, podem ocorrer sinais e sintomas como náuseas, sudorese, dispneia e vômitos (Nunes, 2020).

Exames complementares são fundamentais para confirmar o diagnóstico, sendo os principais o eletrocardiograma (ECG) e a dosagem de marcadores biológicos de necrose miocárdica. Esses exames permitem não apenas a avaliação da dor torácica e das alterações elétricas, mas também orientam a escolha do tratamento mais adequado e a estratificação prognóstica do paciente (Vieira, 2021).

Considerando que a maioria dos óbitos ocorre nas primeiras horas após o início dos sintomas, o reconhecimento rápido e a internação imediata do paciente são medidas imprescindíveis para reduzir a mortalidade associada ao IAM (Soares, 2020).

O PAPEL DO ENFERMEIRO NA INTERPRETAÇÃO DO ELETROCARDIOGRAMA

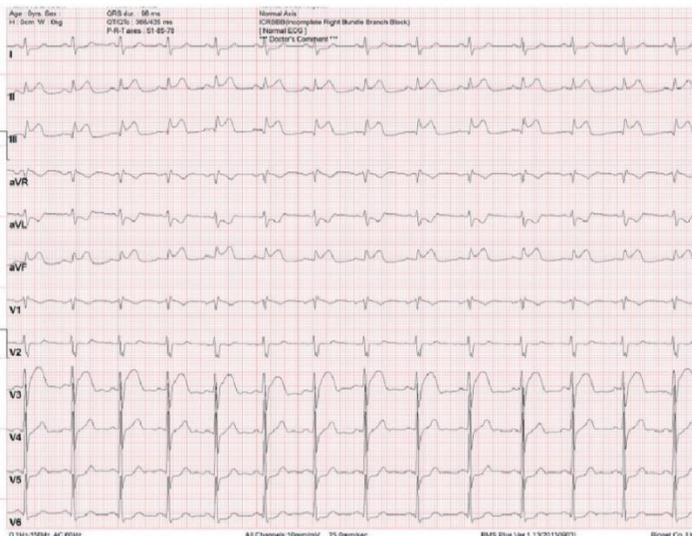
O eletrocardiograma (ECG) é um exame não invasivo, caracterizado por sua simplicidade e baixo custo. Sua importância reside na capacidade de

fornecer, por meio de registros gráficos, uma análise precisa dos ritmos cardíacos, sejam eles normais ou patológicos, além de possibilitar diagnósticos mais aprofundados. O aparelho utilizado para a realização do ECG conta com um monitor que capta os impulsos elétricos do coração, utilizando eletrodos dispostos em 12 derivações — seis periféricas e seis precordiais. Com esse exame, é possível identificar diversas anomalias cardíacas, como bradicardia sinusal, taquicardia sinusal, arritmias (supraventriculares, de condução ou ventriculares), ritmos associados à parada cardiorrespiratória, bem como o infarto agudo do miocárdio (Silva, 2023).

O conhecimento sobre o eletrocardiograma apresenta disfunções, com muitas publicações enfatizando aspectos físicos e técnicos, o que pode gerar desinteresse entre estudantes de enfermagem e medicina, cujas formações são menos direcionadas para disciplinas exatas. Erros técnicos na realização do ECG podem comprometer os resultados, sendo influenciados por fatores como movimentação do paciente, postura inadequada, problemas na calibração do aparelho, interferências eletromagnéticas e posicionamento incorreto dos eletrodos. A falta de domínio desses aspectos evidencia lacunas na formação dos profissionais de enfermagem, que, frequentemente, delegam essa responsabilidade à equipe técnica. Tal contexto ressalta a necessidade de maior embasamento científico nas práticas desses profissionais (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

O enfermeiro, ao prestar cuidados a pacientes com patologias cardíacas, deve possuir sólido embasamento científico sobre o eletrocardiograma, bem como domínio adequado das técnicas envolvidas. Esse conhecimento é fundamental para que o profissional possa atuar de maneira sistemática, avaliando corretamente o estado de saúde do paciente e identificando possíveis complicações. A interpretação adequada do ECG exige do enfermeiro conhecimentos aprofundados em anatomia, fisiologia e nas diferentes patologias cardíacas, baseando-se em evidências clínicas e teorias que sustentam as práticas assistenciais, conforme demonstra a **Figura 2** (RS, 2023).

Figura 2. Eletrocardiograma admissional de 12 derivações evidenciou supra de ST em D2, D3 e aVF, e infra de ST em D1 e aVL



Fonte: (SILVA *et al.*, 2024)

A competência do enfermeiro na interpretação do ECG é indispensável para a assistência ao paciente. No entanto, há escassez de estudos sobre esse tema, evidenciando dificuldades na identificação de arritmias complexas, como taquicardia ventricular e fibrilação atrial. A ausência de treinamentos específicos contribui para essa fragilidade. Assim, o conhecimento básico sobre o ECG não é suficiente; torna-se imprescindível a promoção de atualizações contínuas, com foco em ritmos menos comuns. Essa prática pode aumentar a segurança e a confiança da equipe na identificação precoce de anormalidades cardiovasculares (Bezerra; Secati; Melo, 2021).

CONCEITUANDO CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NO SERVIÇO DE EMERGÊNCIA

Com o intuito de regular o acesso e o fluxo de pacientes, visando à priorização no atendimento nos serviços de saúde, o setor de urgência e emergência passou a implementar a Classificação de Risco (CR). Este processo dinâmico tem como objetivo identificar os pacientes que requerem tratamento imediato, levando em consideração o potencial de risco, os agravos à saúde ou o nível de sofrimento, de modo a garantir um atendimento de qualidade e eficaz em larga escala. Assim, busca-se assegurar que todos os pacientes recebam assistência de maneira satisfatória e em tempo adequado (SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DE SÃO PAULO, 2022).

Um dos aspectos mais importantes para que o tratamento do paciente que apresenta sintomas de IAM seja rápido e eficaz, é a ação do enfermeiro, que tem a responsabilidade de acolher, valorizar, categorizar e direcionar o para o atendimento imediato em casos de alto risco de morte. Portanto, os enfermeiros são essenciais para identificar pacientes cujas vidas estão em perigo imediato, como aqueles com IAM, garantindo atendimento e redução do sofrimento (Silva, 2021b).

O modelo de triagem instituído pelo Ministério da Saúde é conhecido como Sistema de Triagem de Manchester (STM). Este sistema, que foi desenvolvido no Reino Unido, começou a ser utilizado no Brasil em 2008. Ele é composto por cinco níveis, cada um associado a cores e tempos de atendimento distintos, que são determinados com base na condição do paciente, conforme avaliado durante a triagem realizada pelo enfermeiro. O Nível 1, representado pela cor vermelha, é considerado emergente e requer atendimento imediato. O Nível 2, na cor laranja, é classificado como muito urgente, com atendimento a ser realizado em até 10 minutos. O Nível 3, identificado pela cor amarela, é classificado como urgente, com atendimento previsto para até 60 (SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DE SÃO PAULO, 2022).

Figura 3. Protocolo de Manchester



Fonte: (UNIFIA, 2025).

Um dos aspectos mais importantes para que o tratamento do paciente que apresenta sintomas de IAM seja rápido e eficaz, é a ação do

enfermeiro, que tem a responsabilidade de acolher, valorizar, categorizar e direcionar a ajuda imediata em casos de alto risco de morte. Portanto, os enfermeiros são essenciais para identificar pacientes cujas vidas estão em perigo imediato, como aqueles com IAM, garantindo atendimento imediato e redução do sofrimento (Silva, 2021b).

Conforme disposto na Resolução nº 423/2012 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), a competência para realizar a classificação de risco nos serviços de urgência e emergência é privativa do enfermeiro. Tal atribuição é justificada pela formação e pelas habilidades específicas desse profissional, que apresenta competências imprescindíveis para essa atividade, destacando-se o desenvolvimento do senso crítico, a capacidade de análise clínica, a aptidão para oferecer assistência individualizada, a liderança frente à equipe de enfermagem, a agilidade na tomada de decisões, a responsabilidade sobre o processo assistencial e a prontidão na identificação e correção de eventuais falhas durante o atendimento (Medeiros et al., 2021).

Para prestar um cuidado de qualidade, o enfermeiro deve aprender a diferenciar os sinais e sintomas do IAM. Para isso, deve capacitar sua equipe para ajudar os pacientes com IAM, pois o enfermeiro deve dar ajuda de forma eficaz e eficiente (Alves et al., 2017).

O enfermeiro realiza o trabalho de enfermagem através dos diagnósticos de enfermagem tais como; Dor aguda, perfusão tissular cardíaca diminuída, ansiedade, entre outros. O trabalho de enfermagem aos pacientes com IAM inclui: avaliação da dor torácica (localização, radiação, intensidade e duração); verificação da circulação (pulsos periféricos dos membros inferiores e superiores, temperatura, cor e inchaço do membro); monitorar ritmo e frequência cardíaca; avaliar o estado neurológico; realizar balanço hídrico; observar a respiração em termos de ritmo, velocidade, esforço e profundidade; monitorar a presença de tosse; verificar sempre a pressão arterial antes de administrar drogas vasoativas; em caso de hipotensão, não administrar vasodilatadores (Vieira, 2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo evidenciou o papel fundamental do enfermeiro no atendimento ao paciente com infarto agudo do miocárdio, destacando sua atuação na triagem. O domínio ao realizar a classificação correta e adequada do paciente permite ao enfermeiro organizar o fluxo de atendimento e priorizando pacientes em situação crítica. Um dos protocolos mais utilizados é o Protocolo de Manchester, a correta aplicação desse protocolo assegura decisões rápidas e baseadas na gravidade do quadro clínico. Além disso, a habilidade na realização e interpretação do eletrocardiograma é indispensável para a identificação precoce das alterações isquêmicas, influenciando diretamente no tempo-resposta e no prognóstico do paciente. A capacitação técnica contínua, aliada ao uso de protocolos padronizados e

ao senso clínico apurado, reafirma o enfermeiro como peça estratégica na redução da morbimortalidade por IAM e na garantia de um cuidado humanizado e resolutivo.

REFERÊNCIAS

ALVES, Edna Aparecida; SANTOS, Diana Braz dos; MORAES, Wilson; GUIDI JUNIOR, Luis Roque. Infarto Agudo do Miocárdio: a importância de um profissional de enfermagem em um sistema de triagem estruturado. **Revista Saúde em Foco**, ed. n. 9, 2017.

ARAÚJO, Érika Souza de; SILVA, Maria Rita da; ALMEIDA, Ana Souza de. Interpretação do eletrocardiograma na emergência: desafios enfrentados pelos profissionais de enfermagem.

Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 14, n. 4, p. e2848, 2022.

BEZERRA, Jesiane da Silva; SECATI, Francis; MELO, Andressa Gomes. Dificuldade na interpretação do eletrocardiograma pelo enfermeiro. **Revista Faculdades do Saber**, v. 6, n. 13, p. 944-951, 2021. ISSN 2448-3354.

BRASIL. Ministério da Saúde. Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco: um paradigma ético-estético no fazer em saúde. **Brasília: Ministério da Saúde**, 2004.

FROTA, Cynthia Araújo et al. Dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros na realização da classificação de risco no serviço de urgência e emergência. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 1, e5498, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e5498.2021>. Acesso em: 3 jul. 2025.

LIMA, Rute Batista de. **Atuação do enfermeiro ao paciente infartado na emergência: uma revisão integrativa**. Redenção: Universidade da Integração Internacional da Lusofonia AfroBrasileira (UNILAB), 2020.

MEDEIROS, Laura Roberta dos Santos; SOUZA, Silvia Jaqueline Pereira de; WEIGERT, Simone Planca; LOPES, Jaqueline Do Carmo Machado. Assistência de enfermagem ao paciente com dor torácica em unidade de urgência e emergência: revisão integrativa. **Revista Gestão & Saúde**, Curitiba, v. 23, n. 1, p. 25–35, 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Documento de referência sobre saúde. **Brasília: Ministério da**

Saúde, 2020. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/07/1116006/05-6761729-2-ed_revisado_portugues16191.pdf. Acesso em: 29 abr. 2025.

NUNES, Bruna Xavier; LARA, Fábio Augusto de Lima; ANDRADE, Franciele Monis dos Santos; RIBEIRO, Taynara Agostinho dos Reis; MONTEFUSCO, Selma Rodrigues Alves. Atribuições do enfermeiro frente ao paciente com

suspeita de infarto agudo do miocárdio admitido em uma unidade de pronto atendimento: uma revisão de literatura. **Revista Científica FacMais**, v. XII, n. 1, 2020. ISSN 2238-8427.

REIS, Sara Marcondes Thomé; REIS, Gabriela Thomé; GOMES JUNIOR; Amauri Valente;

BRITO, Isabella Schneider; THOMÉ FILHO, Davi; LIRA, Isaias; KANESHIMA, Edilson Nobuyoshi. Proposta de implantação de um protocolo clínico para o atendimento de pacientes com dor torácica em uma unidade de pronto atendimento em Maringá-PR. **Revista da Editora Seven**, [S. l.], 2022.

SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DE SÃO PAULO. **Classificação de risco**. São Paulo: [s.n.], 2022. Disponível em: <<https://cdr.saude.sp.gov.br/wpcontent/uploads/2022/08/CLASSIFICACAO-DE-RISCO-12.8.22.pdf>>. Acesso em: 29 abr.

2025.

SILVA, Luís Fernando Antônio José da. **Assistência de enfermagem ao paciente com infarto agudo do miocárdio**. Paracatu: Uniatenas, 2021b.

SILVA, Rodrigo Rufino Pereira; MAGALHÃES, Carolina Jerônimo; SILVA, Rafael Silvestre Vieira da; ROCHA, Giulia Antoni Ferreira; CAVALCANTI, Paulo Ernando Ferraz; MONTENEGRO, Sérgio Tavares. Infarto com Suprast em Adulto Jovem: Rara Apresentação de Mixoma Atrial Gigante. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 121, n. 3, e20230538, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/ij/abc/a/cdJvKynrcb37kgzHYJmvmk4M/?lang=pt>. Acesso em: 9 maio 2025.

SOARES, Francisco Mayron Moraes. Condutas de enfermagem aplicadas ao paciente com infarto agudo do miocárdio no pré-hospitalar. **Revista Enfermagem Atual in Derme**, 2020.

TORRES, Rosália Moraes.; MOREIRA, Maria da Consolação Vieira; SILVA, Rose Mary Ferreira Lisboa da. **Propedêutica cardiovascular na atenção básica: insuficiência cardíaca [Unidade 4]**. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais, 2022. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/24788>.

UNIFIA – Centro Universitário de Amparo. **Infarto agudo do miocárdio**. Amparo: UNIFIA, 2025. Disponível em <https://portal.unisepe.com.br/unifia/wpcontent/uploads/sites/10001/2018/06/074_infartoagudodomiocardio.pdf>. Acesso em: 26 maio 2025.

VIEIRA, Roney Célio Simões; FIGUEIREDO, Michely Thielly Pereira; LIMA, Viviane de Souza Brandão. Assistência de enfermagem direcionada ao paciente infartado em um hospital público do sertão de Pernambuco. **Revista Multi. Sert.**, v. 1, n. 4, p. 536–546, 2021.