ISSN 2674-8584

Received: 13/10/2026 - **Accepted:** 13/11/2026
Vol: 08.11
DOI: 10.66104/kmr9se61
Pages: 1-23

RECONHECIMENTO PRECOCE E MANEJO DO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

EARLY RECOGNITION AND MANAGEMENT OF ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION IN URGENT AND EMERGENCY CARE SETTINGS

PRISCILA BALASSIANO
Pós-graduada em Assistência de Enfermagem para Clientes com Problemas de Maior Complexidade.
Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Rio de Janeiro, Brasil. ORCID: https://orcid.org/0009-0001-2621-8783

WILSON BRUNO PEREIRA BARBOZA
Pós-graduado em Zoologia.
Faculdade Unyleya. Rio de Janeiro, Brasil
ORCID: https://orcid.org/0009-0005-8620-9116

CRISTINA SILVA SAMARCOS DE ALMEIDA
Pós-graduada em Oncologia Interdisciplinar.
Faculdade Unyleya. Rio de Janeiro, Brasil.
ORCID: https://orcid.org/0009-0008-4549-0003

RENATA GONÇALVES DE ANDRADE
Pós-graduada em Estomoterapia.
Faculdade Famart. Rio de Janeiro, Brasil.
ORCID: https://orcid.org/0009-0000-5521-7088

DANIEL LIMA ANDRADE
Pós-graduado em Enfermagem em Cardiologia.
Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Rio de Janeiro, Brasil.
ORCID: https://orcid.org/0009-0004-2008-3429

EDISON MALACHIAS DOS SANTOS FILHO
Pós-graduado em Gestão em Saúde Pública.
Centro Universitário Leonardo da Vinci (UNIASSELVI). Rio de Janeiro, Brasil.
ORCID: https://orcid.org/0009-0001-7937-4595

LUIS HENRIQUE OLIVEIRA DOS SANTOS
Pós-graduado em Metodologia do Ensino da Biologia.
Universidade Castelo Branco. Rio de Janeiro, Brasil.

ISSN 2674-8584

Received: 13/10/2026 - **Accepted:** 13/11/2026
Vol: 08.11
DOI: 10.66104/kmr9se61
Pages: 1-23

ORCID: https://orcid.org/0009-0005-4305-6404

ANDRÉA MENDES DO NASCIMENTO
Pós-graduada em Gestão Hospitalar.
Universidade Norte do Paraná (UNOPAR). Rio de Janeiro, Brasil.
ORCID: https://orcid.org/0009-0006-7361-6473

RESUMO

Introdução: O infarto agudo do miocárdio representa uma emergência cardiovascular que exige reconhecimento precoce, intervenções oportunas e atuação multiprofissional integrada. Objetivo: Analisar a importância do reconhecimento precoce e do manejo do infarto nos serviços de urgência e emergência, considerando a segurança do paciente e a qualidade assistencial. Metodologia: Revisão narrativa da literatura, de abordagem qualitativa, fundamentada em publicações científicas nacionais e internacionais, diretrizes clínicas e documentos institucionais. Resultados: As evidências destacaram a importância da identificação dos sinais clínicos, do diagnóstico oportuno, das estratégias de reperfusão e da comunicação entre os profissionais. A organização dos fluxos assistenciais e a educação permanente também se mostraram relevantes para a continuidade do cuidado. Conclusão: O atendimento eficaz depende da integração entre conhecimento científico, rapidez nas decisões, trabalho multiprofissional e assistência humanizada, contribuindo para a redução de complicações e a segurança do paciente.

Palavras-chave: Infarto do Miocárdio. Serviços Médicos de Emergência. Diagnóstico Precoce. Equipe de Assistência ao Paciente. Segurança do Paciente.

ISSN 2674-8584

Received: 13/10/2026 - **Accepted:** 13/11/2026
Vol: 08.11
DOI: 10.66104/kmr9se61
Pages: 1-23

1 INTRODUÇÃO

O infarto agudo do miocárdio (IAM) representa uma das situações mais delicadas enfrentadas pelos profissionais que atuam nos serviços de urgência e emergência. Sua gravidade está relacionada à interrupção ou à redução acentuada da circulação sanguínea em uma das artérias coronárias, responsáveis por transportar oxigênio e nutrientes ao músculo cardíaco. Quando esse fornecimento é comprometido, uma região do coração passa a receber menos oxigênio, condição conhecida como isquemia. Se a circulação não for restabelecida em tempo oportuno, parte das células cardíacas pode sofrer danos irreversíveis. Por isso, reconhecer os primeiros sinais do infarto e iniciar rapidamente as medidas assistenciais são atitudes fundamentais para preservar a função cardíaca e ampliar as possibilidades de recuperação do paciente (BRASIL, 2022; BYRNE et al., 2023).

O reconhecimento precoce começa pela capacidade de perceber que determinados sintomas, mesmo quando parecem comuns, podem indicar uma emergência cardiovascular. A dor ou o desconforto no peito constitui uma das manifestações mais conhecidas, mas o infarto também pode provocar falta de ar, suor frio, náuseas, tontura, sensação de fraqueza e desconforto que se espalha para os braços, as costas, o pescoço ou a mandíbula. Em algumas pessoas, especialmente idosos, mulheres e indivíduos com diabetes, os sintomas podem apresentar características menos típicas, dificultando sua identificação imediata. Essa diversidade exige dos profissionais uma avaliação cuidadosa, que considere não apenas a queixa principal, mas também o histórico de saúde, os fatores de risco e as condições apresentadas no momento do atendimento. A atenção aos detalhes pode fazer diferença entre reconhecer uma situação grave e interpretar equivocadamente seus primeiros sinais (GULATI et al., 2021; SILVA et al., 2025).

ISSN 2674-8584

Received: 13/10/2026 - **Accepted:** 13/11/2026
Vol: 08.11
DOI: 10.66104/kmr9se61
Pages: 1-23

Nos serviços de urgência e emergência, o tempo assume uma importância que ultrapassa a organização das rotinas assistenciais. Cada minuto de atraso diante de uma obstrução coronariana persistente pode representar maior comprometimento do músculo cardíaco. É nesse contexto que a expressão tempo é músculo, amplamente utilizada na cardiologia, ganha significado. Ela indica que a rapidez na identificação e no tratamento do infarto pode contribuir para preservar uma quantidade maior de tecido cardíaco saudável. Entretanto, agir rapidamente não significa realizar procedimentos de maneira apressada ou desorganizada. Significa estabelecer prioridades, reconhecer sinais de gravidade e garantir que as decisões sejam tomadas com segurança, com base em protocolos clínicos e na avaliação individual de cada paciente (RAO et al., 2025; GIOPPATTO et al., 2024).

Entre os principais recursos utilizados na investigação inicial estão o eletrocardiograma (ECG) e os exames de sangue para avaliação da troponina cardíaca. O eletrocardiograma registra a atividade elétrica do coração e permite identificar alterações que podem indicar sofrimento do músculo cardíaco. A troponina, por sua vez, é uma proteína presente nas células cardíacas que pode ser liberada na circulação quando ocorre lesão desse tecido. Atualmente, exames de troponina de alta sensibilidade permitem identificar concentrações muito pequenas dessa proteína, contribuindo para o diagnóstico mais precoce. Apesar de sua importância, nenhum desses recursos deve ser interpretado isoladamente. A avaliação precisa reunir sintomas, exame físico, eletrocardiograma e resultados laboratoriais, considerando também que algumas alterações podem surgir ao longo do tempo e exigir novas avaliações (KONTOS et al., 2022; CULLEN et al., 2024; PROMES et al., 2023).

Outro aspecto fundamental envolve a identificação do tipo de infarto e a definição da conduta terapêutica mais adequada. Em determinadas situações, o eletrocardiograma apresenta uma alteração denominada supradesnivelamento do segmento ST, caracterizada pela elevação de uma parte específica do traçado elétrico do coração. Esse achado pode indicar uma obstrução coronariana aguda que exige avaliação imediata para tratamento de reperfusão. A reperfusão consiste em restabelecer a passagem do sangue pela artéria comprometida, podendo ser realizada por meio de intervenção coronária percutânea,

ISSN 2674-8584

Received: 13/10/2026 - **Accepted:** 13/11/2026
Vol: 08.11
DOI: 10.66104/kmr9se61
Pages: 1-23

procedimento com cateter utilizado para abrir a artéria obstruída, ou pela administração de medicamentos fibrinolíticos, capazes de dissolver determinados coágulos sanguíneos. A escolha depende das condições clínicas, das contraindicações, do tempo de evolução dos sintomas e da disponibilidade dos serviços especializados. Também existem infartos sem supradesnivelamento do segmento ST, que exigem investigação cuidadosa e estratégias específicas de tratamento (ALENCAR et al., 2024; BYRNE et al., 2023; RAO et al., 2025).

Embora o diagnóstico e o tratamento do infarto envolvam decisões clínicas complexas, a qualidade da assistência não depende exclusivamente de um profissional ou de uma especialidade. O atendimento é construído por diferentes pessoas que precisam atuar de maneira articulada, desde o primeiro contato com o paciente até sua estabilização e encaminhamento. A equipe de enfermagem participa do acolhimento, da classificação de risco, da monitorização dos sinais vitais e da identificação de alterações no quadro clínico. A equipe médica realiza a avaliação diagnóstica e define as estratégias terapêuticas. Os profissionais de farmácia contribuem para a segurança do uso de medicamentos, enquanto a fisioterapia pode atuar no suporte respiratório, quando necessário, e posteriormente na recuperação funcional. Técnicos de enfermagem, profissionais do atendimento pré-hospitalar, equipes laboratoriais e outros trabalhadores da saúde também desempenham funções importantes para garantir a continuidade e a segurança do cuidado.

Essa integração torna-se ainda mais necessária quando surgem complicações que podem ameaçar a vida do paciente. Entre elas estão as arritmias, alterações na frequência ou no ritmo dos batimentos cardíacos; a insuficiência cardíaca, situação em que o coração apresenta dificuldade para bombear sangue adequadamente; e o choque cardiogênico, condição grave na qual a capacidade de bombeamento do coração se torna insuficiente para manter a circulação necessária ao funcionamento dos órgãos. O reconhecimento dessas alterações exige observação contínua, comunicação clara e capacidade de resposta da equipe. Nesse sentido, o trabalho multiprofissional não se limita à divisão de tarefas, mas envolve a construção de decisões coordenadas, nas quais cada profissional contribui com conhecimentos e habilidades próprios para alcançar um objetivo comum: proteger a vida e

ISSN 2674-8584

Received: 13/10/2026 - **Accepted:** 13/11/2026
Vol: 08.11
DOI: 10.66104/kmr9se61
Pages: 1-23

reduzir os riscos associados ao atendimento (MEDEIROS DANTAS et al., 2025; SILVA et al., 2025).

No Brasil, os desafios relacionados ao manejo do infarto também estão associados à organização da rede de atenção à saúde. Nem todos os municípios dispõem de hospitais com serviços de hemodinâmica, setor especializado na realização de procedimentos por cateter para diagnóstico e tratamento de problemas cardiovasculares. Em determinadas localidades, o paciente precisa ser inicialmente atendido em uma unidade de pronto atendimento ou hospital de menor complexidade, sendo posteriormente transferido para um serviço de referência. Nessas circunstâncias, a comunicação entre as unidades, a disponibilidade de transporte adequado e a definição antecipada dos fluxos assistenciais tornam-se elementos decisivos. A organização da rede precisa permitir que o paciente receba atendimento inicial seguro e seja encaminhado oportunamente ao local com capacidade de oferecer o tratamento indicado (BRASIL, 2022; RITT et al., 2024).

A dimensão humana do atendimento também merece atenção. Para o paciente, a suspeita de infarto costuma representar uma experiência marcada por medo, dor e incerteza. Muitas vezes, ele chega ao serviço de emergência sem compreender a gravidade do que está acontecendo, enquanto seus familiares aguardam informações sobre seu estado de saúde. Nesse ambiente, a comunicação profissional precisa ser objetiva, acolhedora e compatível com a urgência da situação. Explicar brevemente os procedimentos, ouvir informações relevantes e transmitir segurança são atitudes que podem contribuir para a confiança do paciente e para a qualidade da assistência. O cuidado humanizado não deve ser compreendido como algo separado da eficiência técnica, mas como uma dimensão que acompanha as decisões clínicas e reconhece a pessoa para além de seu diagnóstico.

A literatura científica recente tem ampliado o conhecimento sobre o reconhecimento precoce das síndromes coronarianas agudas, expressão utilizada para reunir condições provocadas pela redução súbita da circulação sanguínea nas artérias do coração. Estudos e diretrizes internacionais destacam o aperfeiçoamento dos protocolos diagnósticos, a utilização de exames laboratoriais mais sensíveis e a importância de estratégias que reduzam atrasos no

ISSN 2674-8584

Received: 13/10/2026 - **Accepted:** 13/11/2026
Vol: 08.11
DOI: 10.66104/kmr9se61
Pages: 1-23

atendimento. Entretanto, a aplicação dessas recomendações depende das condições concretas de funcionamento dos serviços, da formação dos profissionais e da capacidade de integração entre os diferentes níveis de atenção. Assim, o avanço científico precisa caminhar ao lado da organização assistencial e da educação permanente das equipes, permitindo que o conhecimento produzido nas pesquisas se traduza em decisões seguras no cotidiano da urgência e emergência (BYRNE et al., 2025; MILLER et al., 2024).

Diante desse cenário, o presente estudo tem como objetivo analisar a importância do reconhecimento precoce e do manejo do infarto agudo do miocárdio nos serviços de urgência e emergência, considerando as estratégias diagnósticas, as possibilidades terapêuticas e a contribuição da equipe multiprofissional para a segurança e a continuidade da assistência. Busca-se compreender como o conhecimento científico, a organização dos protocolos e a comunicação entre os profissionais podem favorecer intervenções oportunas, reduzir atrasos e fortalecer a qualidade do cuidado. Parte-se da compreensão de que o atendimento ao infarto exige mais do que domínio técnico individual: requer uma equipe preparada para reconhecer sinais, compartilhar informações e agir de maneira coordenada, sem perder de vista que, por trás de cada decisão clínica, existe uma pessoa cuja vida depende da atenção, da responsabilidade e do compromisso de todos os envolvidos.

2 METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como uma revisão narrativa da literatura, de abordagem qualitativa e natureza descritivo-analítica, desenvolvida com o propósito de compreender as principais evidências científicas relacionadas ao reconhecimento precoce e ao manejo do infarto agudo do miocárdio nos serviços de urgência e emergência. A investigação concentra-se nas estratégias de identificação dos sinais clínicos, nos recursos utilizados para o diagnóstico, nas condutas terapêuticas e na participação da equipe multiprofissional ao longo do atendimento. A escolha dessa abordagem permite reunir conhecimentos

ISSN 2674-8584

Received: 13/10/2026 - **Accepted:** 13/11/2026
Vol: 08.11
DOI: 10.66104/kmr9se61
Pages: 1-23

provenientes de diferentes tipos de publicações, relacionando recomendações clínicas, resultados de pesquisas e aspectos organizacionais da assistência à saúde.

O material bibliográfico foi constituído a partir de referências científicas e documentos institucionais previamente reunidos sobre o tema, incluindo artigos originais, diretrizes clínicas, estudos de revisão, documentos técnicos e protocolos assistenciais. Entre as fontes de localização identificadas no levantamento estão a PubMed, base internacional de referências biomédicas mantida pela National Library of Medicine dos Estados Unidos, e a Scientific Electronic Library Online (SciELO), biblioteca eletrônica que reúne periódicos científicos, com ampla participação de publicações brasileiras e latino-americanas. Também foram considerados documentos disponibilizados nos portais oficiais do Ministério da Saúde e em páginas de periódicos científicos especializados.

A organização do material contemplou publicações nacionais e internacionais, com prioridade para estudos recentes e documentos de reconhecida relevância clínica. Foram considerados trabalhos relacionados ao infarto agudo do miocárdio, às síndromes coronarianas agudas, ao atendimento da dor torácica, à utilização de exames diagnósticos, às estratégias de reperfusão e à segurança do paciente. Também receberam atenção publicações que discutem o funcionamento dos serviços de emergência, a redução dos atrasos assistenciais e a integração entre profissionais de diferentes áreas. Diretrizes anteriores ao período mais recente foram mantidas quando apresentavam recomendações fundamentais para a compreensão das práticas atuais.

A análise do conteúdo foi orientada pela identificação de conceitos, recomendações e evidências relacionadas ao atendimento do paciente com suspeita ou confirmação de infarto. As informações foram organizadas de maneira temática, considerando suas contribuições para a compreensão dos processos assistenciais e das decisões clínicas. Esse procedimento permitiu aproximar diferentes perspectivas da literatura, especialmente no que se refere à relação entre rapidez diagnóstica, segurança das intervenções e continuidade do cuidado.

ISSN 2674-8584

Received: 13/10/2026 - **Accepted:** 13/11/2026
Vol: 08.11
DOI: 10.66104/kmr9se61
Pages: 1-23

Para favorecer a apresentação dos achados, foram definidos quatro eixos analíticos: reconhecimento precoce e identificação dos sinais de alerta; diagnóstico e estratificação de risco, entendida como a avaliação da probabilidade de complicações e da gravidade do quadro clínico; manejo terapêutico e importância do tempo de reperfusão; e atuação multiprofissional na segurança e na continuidade da assistência. A organização desses eixos orienta a seção de resultados, na qual as contribuições das publicações serão sintetizadas em quadros e acompanhadas de análise textual.

A interpretação das evidências considera tanto as recomendações estabelecidas pelas diretrizes clínicas quanto as condições de funcionamento dos serviços de urgência e emergência, especialmente no contexto brasileiro. Dessa forma, a discussão busca relacionar o conhecimento científico às necessidades práticas das equipes, reconhecendo que o atendimento ao infarto depende da articulação entre avaliação clínica, recursos diagnósticos, decisões terapêuticas e organização dos fluxos assistenciais. Essa perspectiva permite compreender o cuidado como um processo integrado, no qual a atuação de diferentes profissionais contribui para a identificação oportuna das complicações e para a qualidade da assistência prestada.

3 RESULTADOS

A análise das publicações selecionadas permitiu organizar os resultados em quatro eixos: reconhecimento precoce dos sinais clínicos, diagnóstico e avaliação da gravidade, manejo terapêutico e atuação multiprofissional. Esses componentes são interdependentes e exigem decisões rápidas, comunicação eficiente e continuidade assistencial. As evidências demonstram que a qualidade do atendimento ao infarto agudo do miocárdio (IAM) depende tanto da precisão clínica quanto da organização dos serviços de urgência e emergência.

3.1 Reconhecimento precoce e identificação dos sinais de alerta

O reconhecimento precoce do IAM constitui uma etapa decisiva para reduzir atrasos e prevenir complicações. A dor torácica, frequentemente descrita como pressão ou aperto no peito, representa uma manifestação importante, mas não é a única. Falta de ar, náuseas, suor frio, tontura e fraqueza também podem indicar comprometimento cardíaco. Em mulheres, idosos e pessoas com diabetes, manifestações menos características exigem atenção especial,

ISSN 2674-8584

Received: 13/10/2026 - **Accepted:** 13/11/2026
Vol: 08.11
DOI: 10.66104/kmr9se61
Pages: 1-23

evitando que a ausência de dor intensa afaste indevidamente a suspeita diagnóstica (GULATI et al., 2021; KONTOS et al., 2022).

A classificação de risco deve priorizar pacientes com sintomas sugestivos de síndrome coronariana aguda, permitindo avaliação clínica imediata e realização do eletrocardiograma (ECG), preferencialmente em até dez minutos do primeiro contato assistencial, conforme o protocolo aplicável. A investigação deve considerar o início dos sintomas, os fatores de risco e as condições circulatórias e respiratórias. Quando a suspeita permanece, mesmo diante de um ECG inicial inconclusivo, novas avaliações são necessárias (SILVA et al., 2025; RAO et al., 2025).

Quadro 1 – Principais sinais de alerta e respostas assistenciais diante da suspeita de infarto agudo do miocárdio

Sinais ou manifestações	**Significado clínico**	**Condutas iniciais**
Dor ou pressão no peito	Possível redução do fluxo coronariano	Priorizar avaliação e realizar ECG
Dor irradiada	Possível isquemia cardíaca	Investigar sintomas e fatores de risco
Falta de ar	Possível comprometimento cardíaco	Avaliar respiração e oxigenação
Suor frio, náuseas e mal-estar	Possíveis manifestações cardiovasculares	Verificar sinais vitais
Tontura ou desmaio	Possível instabilidade circulatória	Avaliação e monitorização imediatas
Hipotensão e extremidades frias	Possível choque circulatório	Acionar equipe médica e estabilizar
Sintomas pouco característicos	Possibilidade de reconhecimento tardio	Integrar avaliação clínica e exames

Fonte: Elaborado pelos autores (2026), com base em Gulati et al. (2021), Kontos et al. (2022) e Silva et al. (2025).

O Quadro 1 evidencia que o reconhecimento do infarto exige atenção ao conjunto dos sintomas, e não apenas à dor torácica. O acolhimento qualificado permite identificar situações de risco e iniciar oportunamente a investigação, contribuindo para a segurança do paciente.

ISSN 2674-8584

Received: 13/10/2026 - **Accepted:** 13/11/2026
Vol: 08.11
DOI: 10.66104/kmr9se61
Pages: 1-23

3.2 Diagnóstico, avaliação clínica e estratificação de risco

O diagnóstico do IAM resulta da integração entre manifestações clínicas, eletrocardiograma e marcadores de lesão cardíaca. O ECG permite reconhecer alterações sugestivas de isquemia, especialmente o supradesnivelamento do segmento ST, associado a determinadas situações de obstrução coronariana. Entretanto, sua ausência não exclui o infarto, sendo necessária avaliação contínua quando persistem sintomas suspeitos (ALENCAR et al., 2024; SILVA et al., 2025).

A troponina cardíaca de alta sensibilidade constitui um importante marcador de lesão do músculo cardíaco. Sua interpretação deve considerar os sintomas, o ECG e a evolução dos resultados, pois concentrações elevadas também podem ocorrer em outras condições clínicas. Protocolos rápidos, com avaliações em zero e uma hora ou zero e duas horas, contribuem para organizar decisões diagnósticas conforme o método laboratorial utilizado (PROMES et al., 2023; CULLEN et al., 2024).

A estratificação de risco complementa essa investigação ao identificar pacientes com maior probabilidade de complicações. Instrumentos como o escore HEART auxiliam na avaliação, mas não substituem o julgamento clínico, especialmente diante de instabilidade circulatória, alterações eletrocardiográficas relevantes ou sintomas persistentes (KONTOS et al., 2022).

Quadro 2 – Recursos diagnósticos e sua contribuição para o atendimento ao infarto agudo do miocárdio

Recurso	**O que avalia**	**Contribuição assistencial**
Avaliação clínica	Sintomas, histórico e exame físico	Identifica suspeita e gravidade
Eletrocardiograma	Atividade elétrica cardíaca	Reconhece alterações isquêmicas
Troponina de alta sensibilidade	Lesão das células cardíacas	Auxilia na confirmação ou exclusão do IAM
Avaliação seriada	Evolução clínica e dos exames	Identifica alterações progressivas
Escores de risco	Características clínicas e laboratoriais	Orienta a estratificação de risco
Ecocardiograma	Estrutura e função cardíaca	Identifica alterações funcionais
Cineangiocoronariografia	Anatomia das artérias	Localiza obstruções e orienta

RSV
ISSN 2674-8584

Received: 13/10/2026 - **Accepted:** 13/11/2026
Vol: 08.11
DOI: 10.66104/kmr9se61
Pages: 1-23

	coronárias	intervenções

Fonte: Elaborado pelos autores (2026), com base em Kontos et al. (2022), Promes et al. (2023), Cullen et al. (2024), Alencar et al. (2024) e Silva et al. (2025).

Os recursos apresentados no Quadro 2 possuem funções complementares. Sua utilização integrada favorece decisões mais seguras, evitando tanto a interpretação isolada de resultados quanto atrasos na identificação de pacientes que necessitam de intervenção imediata.

3.3 Manejo terapêutico e importância do tempo de reperfusão

O tratamento do IAM busca restabelecer a circulação coronariana quando indicado, limitar a lesão cardíaca e prevenir complicações. A escolha terapêutica depende do tipo de infarto, das condições clínicas e do tempo transcorrido desde o início dos sintomas. Entre as principais estratégias estão a intervenção coronária percutânea, realizada por cateter, e a fibrinólise, que utiliza medicamentos para dissolver coágulos em situações específicas (BYRNE et al., 2023; RAO et al., 2025).

A expressão tempo é músculo sintetiza a importância da reperfusão oportuna: quanto maior a duração da obstrução coronariana, maior poderá ser o comprometimento do tecido cardíaco. Entretanto, a redução dos atrasos depende não apenas da equipe hospitalar, mas também do reconhecimento dos sintomas, do transporte e da articulação entre unidades de saúde (GIOPPATTO et al., 2024; RITT et al., 2024).

O tratamento medicamentoso inclui antiagregantes plaquetários e anticoagulantes, conforme indicação clínica, exigindo atenção ao risco de sangramento. O oxigênio suplementar também deve ser utilizado criteriosamente, sendo recomendado nas síndromes coronarianas agudas quando a saturação é inferior a 90%, conforme a diretriz norte-americana de 2025 (RAO et al., 2025).

Quadro 3 – Principais componentes do manejo terapêutico e responsabilidades assistenciais

Componente do cuidado	**Finalidade**	**Participação multiprofissional**
Estabilização inicial	Corrigir alterações graves	Avaliação médica e cuidados de enfermagem
Monitorização cardíaca	Identificar arritmias	Vigilância e comunicação de alterações
Tratamento medicamentoso	Reduzir complicações	Prescrição e administração seguras
Intervenção coronária	Restabelecer circulação	Equipe de hemodinâmica e apoio

ISSN 2674-8584

Received: 13/10/2026 - **Accepted:** 13/11/2026
Vol: 08.11
DOI: 10.66104/kmr9se61
Pages: 1-23

percutânea		
Fibrinólise	Dissolver coágulos	Avaliação de riscos e vigilância
Suporte respiratório	Corrigir alterações respiratórias	Medicina, enfermagem e fisioterapia
Transferência especializada	Garantir acesso ao tratamento	Comunicação e transporte assistido
Vigilância de complicações	Identificar deterioração clínica	Monitorização integrada

Fonte: Elaborado pelos autores (2026), com base em Brasil (2022, 2023), Byrne et al. (2023), Gioppatto et al. (2024), Ritt et al. (2024) e Rao et al. (2025).

O Quadro 3 demonstra que o tratamento exige rapidez associada à segurança. A definição das responsabilidades e a comunicação entre os profissionais contribuem para reduzir atrasos e riscos relacionados aos medicamentos e procedimentos.

3.4 Atuação multiprofissional, comunicação e continuidade do cuidado

A assistência ao IAM depende da integração entre diferentes profissionais, desde o atendimento pré-hospitalar até a recuperação. A enfermagem participa do acolhimento, da monitorização, da administração de medicamentos e da identificação de alterações clínicas. A equipe médica conduz a avaliação diagnóstica e as decisões terapêuticas, enquanto outras áreas contribuem conforme suas competências e as necessidades do paciente (BRASIL, 2022; SILVA et al., 2025).

A farmácia clínica auxilia na prevenção de interações medicamentosas e erros de administração. A fisioterapia pode atuar no suporte respiratório e na recuperação funcional após a estabilização. Os profissionais do atendimento pré-hospitalar, por sua vez, contribuem para o reconhecimento inicial e o encaminhamento oportuno. Essas ações exigem registros adequados e comunicação clara, especialmente durante transferências entre serviços.

A continuidade assistencial também envolve acompanhamento cardiológico, reabilitação cardiovascular e orientações para prevenção de novos eventos. Nesse processo, o acolhimento e a participação familiar, quando apropriados, favorecem a compreensão do tratamento e a recuperação.

Quadro 4 – Contribuições da equipe multiprofissional no atendimento ao infarto agudo do miocárdio

RSV
ISSN 2674-8584

Received: 13/10/2026 - **Accepted:** 13/11/2026
Vol: 08.11
DOI: 10.66104/kmr9se61
Pages: 1-23

Quadro 4 – Contribuições da equipe multiprofissional no atendimento ao infarto agudo do miocárdio

Profissionais ou áreas	**Principais contribuições**	**Relevância assistencial**
Medicina	Avaliação clínica, interpretação do eletrocardiograma, diagnóstico, estratificação de risco e definição do tratamento.	Favorece decisões oportunas, indicação de reperfusão e prevenção de complicações cardiovasculares.
Enfermagem	Acolhimento, classificação de risco, monitorização cardíaca, administração de medicamentos e vigilância clínica.	Contribui para o reconhecimento precoce de alterações, a segurança terapêutica e a continuidade dos cuidados.
Técnicos de enfermagem	Verificação dos sinais vitais, observação clínica, cuidados diretos e apoio aos procedimentos, conforme suas atribuições.	Fortalece a vigilância contínua e a identificação de mudanças no estado do paciente.
Farmácia clínica	Avaliação de prescrições, interações medicamentosas, anticoagulantes, antiagregantes plaquetários e conciliação medicamentosa.	Reduz riscos relacionados aos medicamentos e favorece a segurança do tratamento.
Fisioterapia	Avaliação e suporte respiratório quando indicados, mobilização progressiva e recuperação funcional.	Contribui para a recuperação após a estabilização e a retomada segura das atividades.
Atendimento pré-hospitalar	Reconhecimento inicial dos sintomas, avaliação clínica, monitorização, transporte e comunicação com a unidade receptora.	Favorece o encaminhamento oportuno e a redução de atrasos assistenciais.
Laboratório de análises clínicas	Coleta, processamento e liberação de exames, especialmente troponina cardíaca e outros marcadores laboratoriais.	Apoia a confirmação diagnóstica, a avaliação da gravidade e o acompanhamento clínico.

RSV
ISSN 2674-8584

Received: 13/10/2026 - **Accepted:** 13/11/2026
Vol: 08.11
DOI: 10.66104/kmr9se61
Pages: 1-23

Hemodinâmica	Realização de procedimentos diagnósticos e terapêuticos por cateter, incluindo intervenção coronária percutânea.	Possibilita o restabelecimento do fluxo coronariano em pacientes com indicação de reperfusão.
Serviço social	Identificação de necessidades familiares, sociais e dificuldades de acesso aos serviços de saúde.	Favorece a continuidade assistencial e o acesso ao acompanhamento após a alta.
Psicologia	Acolhimento emocional, orientação e apoio ao paciente e aos familiares durante o adoecimento.	Contribui para o enfrentamento do medo, da ansiedade e das mudanças decorrentes do infarto.
Gestão assistencial	Organização dos protocolos, disponibilidade de recursos, definição de fluxos e articulação entre unidades.	Contribui para reduzir atrasos, integrar equipes e melhorar a qualidade do atendimento.
Protocolos de trombólise	Padronização das etapas de avaliação, indicação, administração e monitorização do tratamento fibrinolítico.	Favorece a segurança do paciente, a prevenção de erros e a atuação coordenada da enfermagem (CARIDADE, 2025a).
Educação permanente em saúde	Capacitação profissional, simulações clínicas, atualização de protocolos e desenvolvimento de competências para situações de emergência.	Fortalece a tomada de decisão, a padronização dos procedimentos e a segurança assistencial, conforme princípios discutidos por Caridade (2025b).
Tecnologias digitais e telemonitoramento	Utilização de recursos digitais para acompanhamento clínico, comunicação assistencial e monitoramento após a fase aguda.	Pode favorecer a identificação de alterações, o acompanhamento e a continuidade do cuidado cardiovascular (OLIVEIRA et al., 2026).
Segurança do paciente	Identificação de riscos assistenciais, prevenção de eventos adversos e adoção de práticas seguras durante o tratamento.	Contribui para reduzir falhas relacionadas a medicamentos, procedimentos e comunicação entre profissionais (PAIS et al., 2026).

RSV
ISSN 2674-8584

Received: 13/10/2026 - **Accepted:** 13/11/2026
Vol: 08.11
DOI: 10.66104/kmr9se61
Pages: 1-23

Integração multidisciplinar	Articulação entre especialidades, compartilhamento de informações e planejamento conjunto da assistência.	Favorece a continuidade do cuidado, a recuperação e o acompanhamento após a alta hospitalar (NEVES et al., 2026).
Reabilitação cardiovascular	Planejamento de exercícios supervisionados, educação em saúde, controle de fatores de risco e acompanhamento funcional.	Contribui para a recuperação, a prevenção secundária e a qualidade de vida após o infarto.

Fonte: Elaborado pelos autores (2026), com base em Brasil (2022), Byrne et al. (2023, 2025), Caridade (2025a, 2025b), Neves et al. (2026), Oliveira et al. (2026), Pais et al. (2026), Rao et al. (2025) e Silva et al. (2025), respeitadas as competências profissionais e os protocolos institucionais.

O Quadro 4 evidencia que o atendimento ao infarto agudo do miocárdio exige mais do que a participação de diferentes profissionais. Sua efetividade depende da articulação entre reconhecimento precoce, decisões terapêuticas, segurança assistencial e continuidade do cuidado. Nesse contexto, Caridade (2025a) contribui diretamente para a compreensão da importância da padronização dos protocolos de trombólise, especialmente quanto à segurança do paciente e à atuação da enfermagem. Em estudo voltado à educação permanente na avaliação de pacientes com acidente vascular cerebral, Caridade (2025b) também oferece subsídios para compreender a importância da capacitação profissional em situações de emergência, embora em contexto clínico distinto.

Essa perspectiva é ampliada por Oliveira et al. (2026), ao discutirem o potencial das tecnologias digitais e do telemonitoramento para a segurança e a continuidade assistencial, e por Pais et al. (2026), ao abordarem riscos e práticas relacionadas à segurança do paciente. Neves et al. (2026), por sua vez, contribuem para a compreensão da integração entre especialidades e da continuidade do acompanhamento. Em conjunto, reforçam que a qualidade do atendimento cardiovascular depende de protocolos bem definidos, profissionais capacitados e comunicação eficiente. Assim, a atuação multiprofissional torna-se fundamental não apenas para responder à gravidade imediata do infarto, mas também para oferecer condições de recuperação e acompanhamento após a fase aguda.

4 DISCUSSÃO

As evidências analisadas demonstram que o reconhecimento precoce e o manejo do IAM dependem da integração entre conhecimento clínico, organização assistencial e trabalho multiprofissional. A expressão tempo é músculo traduz a urgência de restabelecer a circulação coronariana nos casos indicados, pois atrasos podem ampliar a lesão cardíaca. Entretanto, a rapidez necessária não se restringe ao procedimento terapêutico: começa na

ISSN 2674-8584

Received: 13/10/2026 - **Accepted:** 13/11/2026
Vol: 08.11
DOI: 10.66104/kmr9se61
Pages: 1-23

identificação dos sintomas e envolve acolhimento, exames, transporte e encaminhamento especializado (BYRNE et al., 2023; RAO et al., 2025).

As diretrizes brasileiras e internacionais convergem quanto à importância de protocolos capazes de reduzir atrasos e orientar decisões seguras. No contexto brasileiro, diferenças estruturais entre os serviços podem dificultar o acesso oportuno à hemodinâmica, especialmente em regiões distantes dos centros especializados. Essa realidade reforça a necessidade de redes assistenciais articuladas, com critérios claros de transferência e comunicação antecipada entre unidades (BRASIL, 2022; SILVA et al., 2025).

Outro aspecto relevante envolve a diversidade das manifestações clínicas. A ausência de dor torácica característica não exclui o infarto, particularmente quando existem outros sinais sugestivos. Nesse cenário, a escuta cuidadosa e a classificação de risco assumem importância decisiva, permitindo que profissionais envolvidos no primeiro atendimento reconheçam situações potencialmente graves (GULATI et al., 2021; KONTOS et al., 2022).

Os avanços diagnósticos também modificaram a assistência. A troponina de alta sensibilidade e os algoritmos rápidos favorecem a identificação de lesão cardíaca, mas seus resultados exigem interpretação conjunta com os sintomas e o eletrocardiograma. Da mesma forma, padrões de obstrução coronariana podem ocorrer sem o supradesnivelamento clássico do segmento ST. Essas evidências demonstram que a tecnologia amplia a capacidade diagnóstica, sem substituir o julgamento clínico (ALENCAR et al., 2024; CULLEN et al., 2024; SILVA et al., 2025).

No tratamento, a reperfusão oportuna permanece fundamental, enquanto o uso de medicamentos exige avaliação de contraindicações e vigilância de complicações. A segurança depende de decisões individualizadas e da articulação entre medicina, enfermagem, farmácia e demais profissionais. A identificação precoce de instabilidade circulatória, incluindo sinais de choque cardiogênico, exemplifica a importância da monitorização contínua e da comunicação imediata entre as equipes (MEDEIROS DANTAS et al., 2025; RAO et al., 2025).

A atuação multiprofissional, portanto, ultrapassa a presença simultânea de diferentes categorias no ambiente hospitalar. Sua efetividade está relacionada à distribuição clara de responsabilidades, à transmissão adequada de informações e à continuidade das intervenções. A educação permanente, por meio de simulações, discussão de casos e atualização de protocolos, contribui para aprimorar essas competências e fortalecer a segurança assistencial.

Também merece destaque a dimensão humana do atendimento. O infarto frequentemente provoca medo e insegurança, exigindo que a equipe associe precisão técnica à comunicação acessível. Orientações breves, acolhimento e participação familiar, quando apropriados, favorecem a compreensão do tratamento. Após a fase aguda, o acompanhamento e a reabilitação cardiovascular ampliam as possibilidades de recuperação e prevenção de novos eventos.

RSV
ISSN 2674-8584

Received: 13/10/2026 - **Accepted:** 13/11/2026
Vol: 08.11
DOI: 10.66104/kmr9se61
Pages: 1-23

Dessa forma, a principal contribuição da análise está em compreender o atendimento ao IAM como um processo clínico e organizacional integrado. A qualidade assistencial não depende exclusivamente da rapidez de um procedimento, mas da capacidade de reconhecer riscos, interpretar informações, realizar intervenções oportunas e garantir continuidade ao cuidado. Quando conhecimento científico, comunicação e organização dos serviços caminham juntos, aumentam as condições para proteger o músculo cardíaco, reduzir complicações e oferecer uma assistência segura e humanizada.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo permitiu compreender que o reconhecimento precoce e o manejo do infarto agudo do miocárdio constituem processos fundamentais para a qualidade da assistência nos serviços de urgência e emergência. A análise das evidências científicas destacou a importância da identificação dos sinais clínicos, da realização oportuna dos exames diagnósticos e da definição de estratégias terapêuticas adequadas às condições de cada paciente. Também evidenciou que a redução dos atrasos assistenciais depende da organização dos serviços, da disponibilidade de recursos e da comunicação entre os profissionais envolvidos no atendimento.

A atuação multiprofissional mostrou-se um componente essencial desse processo, especialmente pela necessidade de integrar avaliação clínica, monitorização, administração segura de medicamentos, suporte assistencial e continuidade do cuidado. A participação coordenada das diferentes categorias profissionais contribui para reconhecer alterações no estado do paciente, apoiar decisões e favorecer intervenções oportunas. Nesse contexto, a definição clara das responsabilidades e o respeito às competências de cada área fortalecem a segurança e a organização do trabalho.

Os resultados também ressaltam a importância da educação permanente e da atualização dos protocolos clínicos. A incorporação de novas evidências sobre diagnóstico, estratificação de risco e reperfusão exige profissionais preparados para interpretar informações e aplicá-las às situações concretas da assistência. Da mesma forma, a organização da rede de urgência e emergência precisa favorecer o encaminhamento adequado dos pacientes, especialmente em regiões onde o acesso a serviços especializados depende de transferências entre instituições.

ISSN 2674-8584

Received: 13/10/2026 - **Accepted:** 13/11/2026
Vol: 08.11
DOI: 10.66104/kmr9se61
Pages: 1-23

Conclui-se que o atendimento ao infarto agudo do miocárdio exige a integração entre conhecimento científico, capacidade de resposta e compromisso com a segurança do paciente. A rapidez das intervenções deve caminhar ao lado da precisão clínica, da comunicação e do acolhimento, reconhecendo que cada etapa do atendimento pode influenciar a recuperação e a qualidade de vida. Fortalecer a atuação multiprofissional significa, portanto, ampliar as condições para uma assistência mais resolutiva, organizada e humanizada.

Em uma emergência cardiovascular, o tempo não se mede apenas pelos minutos que passam no relógio, mas pelas oportunidades de preservar a vida que cada decisão representa. Entre o primeiro sinal de alerta e o cuidado que chega no momento certo, existem conhecimentos que se encontram, mãos que trabalham juntas e profissionais que compartilham a responsabilidade de agir. Quando a ciência orienta as decisões e a sensibilidade humana acompanha cada intervenção, o atendimento deixa de ser apenas uma resposta à doença e se torna também uma expressão de cuidado. Afinal, por trás de cada coração que precisa voltar a receber sangue, existe uma história que merece continuar sendo vivida.

REFERÊNCIAS

ALENCAR, José Nunes de et al. Além do paradigma IAMCSST-IAMSSST: proposta do Instituto Dante Pazzanese para o diagnóstico de oclusão coronariana aguda. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 121, n. 5, e20230733, 2024. DOI: https://doi.org/10.36660/abc.20230733. Acesso em: 10 nov. 2026.

ISSN 2674-8584

Received: 13/10/2026 - **Accepted:** 13/11/2026
Vol: 08.11
DOI: 10.66104/kmr9se61
Pages: 1-23

BRASIL. Ministério da Saúde. Infarto agudo do miocárdio (IAM): acolhimento e triagem na unidade hospitalar. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/infarto-agudo-do-miocardio/unidade-hospitalar/acolhimento-triagem/. Acesso em: 10 nov. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Infarto agudo do miocárdio (IAM): definição. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/infarto-agudo-do-miocardio/definicao/. Acesso em: 10 nov. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Infarto agudo do miocárdio (IAM): orientações para gestores. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/infarto-agudo-do-miocardio/sou-gestor. Acesso em: 10 nov. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Infarto agudo do miocárdio (IAM): planejamento terapêutico na unidade de pronto atendimento. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/infarto-agudo-do-miocardio/unidade-de-pronto-atendimento/planejamento-terapeutico/. Acesso em: 10 nov. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Infarto agudo do miocárdio (IAM): planejamento terapêutico sem supradesnivelamento do segmento ST na unidade hospitalar. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/infarto-agudo-do-miocardio/unidade-hospitalar/planejamento-terapeutico-sem-supra/. Acesso em: 10 nov. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Infarto agudo do miocárdio (IAM): unidade de pronto atendimento. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/infarto-agudo-do-miocardio/unidade-de-pronto-atendimento/. Acesso em: 10 nov. 2026.

ISSN 2674-8584

Received: 13/10/2026 - **Accepted:** 13/11/2026
Vol: 08.11
DOI: 10.66104/kmr9se61
Pages: 1-23

BRASIL. Ministério da Saúde. Linha de cuidado do infarto agudo do miocárdio (IAM). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/infarto-agudo-do-miocardio/. Acesso em: 10 nov. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo clínico de síndromes coronarianas agudas. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/protocolo_uso/pcdt_sindromescoronarianasagudas.pdf. Acesso em: 10 nov. 2026.

BYRNE, Robert A. et al. 2023 ESC Guidelines for the management of acute coronary syndromes. European Heart Journal, v. 44, n. 38, p. 3720-3826, 2023. DOI: https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehad191. Acesso em: 10 nov. 2026.

BYRNE, Robert et al. Key priorities for the implementation of the 2023 ESC Guidelines for the management of acute coronary syndromes in low-resource settings. European Heart Journal – Quality of Care and Clinical Outcomes, v. 11, n. 6, p. 766-772, 2025. DOI: https://doi.org/10.1093/ehjqcco/qcae107. Acesso em: 10 nov. 2026.

CAPODIFOGLIO, Sabrina; DE IULIIS, Vincenzo. Diagnostic accuracy of point-of-care high-sensitivity troponin algorithms for emergency department rule-out and rule-in of acute myocardial infarction: a systematic review and meta-analysis. Emergency Medicine Journal, v. 43, n. 11, p. 713-721, 2026. DOI: https://doi.org/10.1136/emermed-2026-215922. Acesso em: 10 nov. 2026.

CARIDADE, Gilson Carlos. Padronização do protocolo de trombólise no infarto agudo do miocárdio: implicações para a segurança do paciente e para a prática de enfermagem. Revista de Ciências Médicas & Saúde (RCMS), v. 1, n. 1, 2025. DOI: https://doi.org/10.64326/rcms.v1i1.231. Disponível em:

ISSN 2674-8584

Received: 13/10/2026 - **Accepted:** 13/11/2026
Vol: 08.11
DOI: 10.66104/kmr9se61
Pages: 1-23

https://educacaotecnologica.com.br/index.php/rcms/article/view/231. Acesso em: 11 nov. 2026.

CARIDADE, Gilson Carlos. Educação permanente em enfermagem para o uso da escala National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS) na avaliação de pacientes com acidente vascular cerebral (AVC) em unidade hospitalar. Educação & Inovação, v. 1, n. 17, 2025. DOI: https://doi.org/10.64326/educao.v1i17.227. Disponível em: https://educacaotecnologica.com.br/index.php/ojs/article/view/227. Acesso em: 11 nov. 2026.

CULLEN, Louise et al. External validation of a rapid algorithm using high-sensitivity troponin assay results for evaluating patients with suspected acute myocardial infarction. Emergency Medicine Journal, v. 41, n. 5, p. 313-319, 2024. DOI: https://doi.org/10.1136/emermed-2023-213539. Acesso em: 10 nov. 2026.

GIOPPATTO, Silvio et al. O impacto clínico e econômico do atraso na terapia de reperfusão: evidências do mundo real. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 121, n. 5, e20230650, 2024. DOI: https://doi.org/10.36660/abc.20230650. Acesso em: 10 nov. 2026.

GULATI, Martha et al. 2021 AHA/ACC/ASE/CHEST/SAEM/SCCT/SCMR Guideline for the Evaluation and Diagnosis of Chest Pain. Circulation, v. 144, n. 22, p. e368-e454, 2021. DOI: https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000001029. Acesso em: 10 nov. 2026.

KONTOS, Michael C. et al. 2022 ACC Expert Consensus Decision Pathway on the Evaluation and Disposition of Acute Chest Pain in the Emergency Department. Journal of the American College of Cardiology, v. 80, n. 20, p. 1925-1960, 2022. DOI: https://doi.org/10.1016/j.jacc.2022.08.750. Acesso em: 10 nov. 2026.

MEDEIROS DANTAS, Anna Livia de et al. Risco de choque em pessoas com infarto agudo do miocárdio: teoria de médio alcance. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 78, n. 4, e20240504, 2025. DOI: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2024-0504. Acesso em: 10 nov. 2026.

ISSN 2674-8584

Received: 13/10/2026 - **Accepted:** 13/11/2026
Vol: 08.11
DOI: 10.66104/kmr9se61
Pages: 1-23

MEEK, Robert et al. Suspected myocardial infarction in the emergency department: an evaluation of clinical thresholds for the Beckman Coulter Access hsTnI high-sensitivity cardiac troponin I assay. Emergency Medicine Australasia, v. 35, n. 6, p. 1005-1012, 2023. DOI: https://doi.org/10.1111/1742-6723.14282. Acesso em: 10 nov. 2026.

MILLER, Joseph et al. Rapid Acute Coronary Syndrome Evaluation Over One Hour With High-Sensitivity Cardiac Troponin I: a United States-Based Stepped-Wedge, Randomized Trial. Annals of Emergency Medicine, v. 84, n. 4, p. 399-408, 2024. DOI: https://doi.org/10.1016/j.annemergmed.2024.04.024. Acesso em: 10 nov. 2026.

PAIS, Anderson Vianna et al. Segurança do Paciente e Práticas Assistenciais em Saúde: Uma Revisão da literatura sobre Riscos, Interações e Desfechos Clínicos. **Revista de Ciências Médicas & Saúde (RCMS)**, *[S. l.]*, v. 1, n. 5, 2026. DOI: 10.64326/rcms.v1i5.624. Disponível em: https://educacaotecnologica.com.br/index.php/rcms/article/view/624. Acesso em: 11 nov. 2026.

NEVES, ELAINE MARIA DE JESUS et al. Da Clínica Médica ao Ambulatório Multidisciplinar: a atuação integrada no cuidado ao paciente em diferentes especialidades da saúde. **Revista de Ciências Médicas & Saúde (RCMS)**, *[S. l.]*, v. 1, n. 5, 2026. DOI: 10.64326/rcms.v1i5.638. Disponível em: https://educacaotecnologica.com.br/index.php/rcms/article/view/638. Acesso em: 11 nov. 2026.

PROMES, Susan B. et al. Use of high-sensitivity cardiac troponin in the emergency department: a policy resource and education paper (PREP) from the American College of Emergency Physicians. Journal of the American College of Emergency Physicians Open, v. 4, n. 4, e12999, 2023. DOI: https://doi.org/10.1002/emp2.12999. Acesso em: 10 nov. 2026.

RAO, Sunil V. et al. 2025 ACC/AHA/ACEP/NAEMSP/SCAI Guideline for the Management of Patients With Acute Coronary Syndromes. Circulation, v. 151, n. 13, p. e771-e862, 2025. DOI: https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000001309. Acesso em: 10 nov. 2026.

RITT, Luiz Eduardo Fonteles et al. Infarto agudo do miocárdio com supradesnível de ST e terapia de reperfusão no Brasil: dados do Registro ACCEPT. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 121, n. 11, e20230863, 2024. DOI: https://doi.org/10.36660/abc.20230863. Acesso em: 10 nov. 2026.

SILVA, Pedro Gabriel Melo de Barros e et al. Diretriz Brasileira de Atendimento à Dor Torácica na Unidade de Emergência – 2025. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 122, n. 9, e20250620, 2025. DOI: https://doi.org/10.36660/abc.20250620. Acesso em: 10 nov. 2026.