

UNILEÃO
CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

DAVID NASCIMENTO SILVA

**PROFICIÊNCIA DO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO PRÉ HOSPITALAR
MÓVEL AO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO**

JUAZEIRO DO NORTE-CE
2025

DAVID NASCIMENTO SILVA

**PROFICIÊNCIA DO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO PRÉ HOSPITALAR
MÓVEL AO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO**

Trabalho de Conclusão de Curso enfermagem,
apresentado ao Curso de Graduação em
Enfermagem do Centro Universitário Doutor
Leão Sampaio, como requisito necessário à
defesa de monografia para conclusão do curso.

Orientadora: Profa. Me. Shura do Prado
Farias Borges

JUAZEIRO DO NORTE-CE
2025

DAVID NASCIMENTO SILVA

**PROFICIÊNCIA DO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO PRÉ HOSPITALAR
MÓVEL AO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO**

Trabalho de Conclusão de Curso enfermagem, apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, como requisito necessário à defesa de monografia para conclusão do curso.

Orientadora: Profa. Ms. Shura do Prado
Farias Borges

Aprovado em: ___/___/___

Profa. Ms. Shura do Prado Farias Borges
Centro Universitário Doutor Leão Sampaio
Orientadora

Profa. Dra. Marlene Menezes de Souza Teixeira
Centro Universitário Doutor Leão Sampaio
1ª Examinadora

Profa. Ms. Bruna Bandeira Oliveira Marinho
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio
2ª Examinadora

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus, que guiou meus passos e me concedeu força para superar os dias mais difíceis, sustentando a minha fé. Estendo minha homenagem ao meu avô, seu Lourisval Roseira da Silva, cuja memória continua viva em cada conquista minha, foi por causa dele que escolhi a enfermagem, e é a ele que dedico parte importante dessa vitória. Agradeço também a toda a minha família em especial a minha mãe que sempre colocou o futuro do seu filho acima de tudo, mesmo mediante diversas dificuldades. Estendo minha eterna gratidão a minha namorada e sua família, que me ofereceram apoio e acolhimento, se tornando essencial nessa minha jornada.

Agradeço a todos os meus amigos que tornaram essa caminhada mais leve e cheia de significado, em que alguns entraram no meio da caminhada, fazendo total diferença como você Ihago Silvestre, Pedro Henrique, Wellia Alencar, Antonio Josimar e Heloysa Araújo e meu muito obrigado à aqueles que estão comigo desde o começo, Raquel Andriola, Yohana Bezerra e Isabelly Gondim. A você, Mylena Ferreira, minha gratidão por ter trilhado esse caminho ao meu lado até o final, dividindo desafios, conquistas e todas as emoções desta etapa que levaremos para a vida inteira. E a você, Wélen Fernanda, minha gratidão se fortalece ainda mais pelos anos que compartilhamos na LASP, liga da qual fiz parte desde o início da graduação, onde tive a oportunidade de me desenvolver e crescer tanto pessoal quanto profissionalmente. Agradeço também a todos os diretores, com quem construí vínculos inquebráveis. Muito obrigado a cada um de vocês.

Agradeço a todo o corpo docente da UNILEÃO, cuja excelência no ensino foi fundamental para minha formação. Cada professor contribuiu de maneira única para o meu crescimento acadêmico e pessoal. Estendo essa gratidão aos professores Diogo Barros, Halana Cecília, Lys Calou, Marlene Menezes, Bruna Brandeira e Ian Menezes Alves, que de formas diferentes, deixaram marcas significativas que levarei para a vida inteira. Expresso também minha profunda gratidão à professora Shura do Prado, minha orientadora desta pesquisa e orientadora da liga a qual fiz parte, cuja paciência, profissionalismo e incentivo constante foram essenciais para que eu chegasse até aqui, muito obrigado professora. A todos vocês, minha eterna gratidão.

RESUMO

O infarto agudo do miocárdio (IAM) é uma emergência clínica caracterizada pela interrupção súbita do fluxo sanguíneo nas artérias coronárias, o que leva à isquemia e necrose do tecido cardíaco. O atendimento precoce e o reconhecimento dos sinais e sintomas são fundamentais para a redução de complicações e mortalidade, propondo-se analisar o conhecimento dos enfermeiros do SAMU frente à sintomatologia típica e atípica do infarto agudo do miocárdio e intervenções de enfermagem realizadas no atendimento pré-hospitalar. Trata-se de uma pesquisa de campo, descritiva e exploratória, com abordagem qualitativa, realizada com seis de vinte enfermeiros ativos nas bases do SAMU dos municípios de Crato e Juazeiro do Norte – CE. Como critério de inclusão foram, enfermeiros ativos na intervenção, disponibilidade de participar e assinatura dos termos, como critérios de exclusão, enfermeiros afastados da intervenção e enfermeiros sem experiência de assistência ao paciente com IAM, sendo a coleta de dados em outubro de dois mil vinte e cinco por meio de um questionário semiestruturado com perguntas abertas e fechadas, apresentando aprovação do comitê de ética em pesquisa da UNILEÃO sob o parecer substanciado nº 7.902.683 e o certificado de apresentação de apreciação ética (CAAE) nº 91579625.4.0000.5048. Amostra composta exclusivamente por profissionais do sexo feminino, com mais de seis anos de atuação no SAMU, em sua maioria, especialistas em urgência e emergência. As principais intervenções de enfermagem citadas foram a monitorização cardíaca, aferição dos sinais vitais, instalação de acesso venoso periférico, administração de oxigênio quando indicada e realização do eletrocardiograma de 12 derivações. Evidenciou que os enfermeiros demonstram elevado nível de conhecimento e segurança na identificação e manejo ao IAM aplicando condutas e intervenções fundamentadas em protocolos oficiais. Ressalta-se a importância da educação permanente e da padronização das práticas de enfermagem para aprimorar a qualidade da assistência no atendimento pré-hospitalar.

Palavras chaves: Assistência pré-hospitalar. Síndrome coronariana aguda.

ABSTRACT

Acute myocardial infarction (AMI) is a clinical emergency characterized by the sudden interruption of blood flow in the coronary arteries, leading to ischemia and necrosis of cardiac tissue. Early care and recognition of signs and symptoms are fundamental to reducing complications and mortality. This study aims to analyze the knowledge of SAMU (Mobile Emergency Care Service) nurses regarding the typical and atypical symptomatology of acute myocardial infarction and nursing interventions performed in pre-hospital care. This is a descriptive and exploratory field research study with a qualitative approach, conducted with six of twenty active nurses at SAMU bases in the municipalities of Crato and Juazeiro do Norte – CE. The inclusion criteria were nurses actively involved in the intervention, availability to participate, and signing of the consent forms. Exclusion criteria were nurses who were no longer involved in the intervention and nurses without experience in assisting patients with acute myocardial infarction (AMI). Data collection took place in October 2025 using a semi-structured questionnaire with open and closed questions. The study was approved by the ethics and research committee of UNILEÃO under substantiated opinion number 7.902.683 and the certificate of presentation of ethical assessment (CAAE) number 91579625.4.0000.5048. The sample consisted exclusively of female professionals with more than six years of experience in SAMU (Mobile Emergency Care Service), mostly specialists in urgent and emergency care. The main nursing interventions mentioned were cardiac monitoring, vital sign measurement, establishment of peripheral venous access, oxygen administration when indicated, and performance of a 12-lead electrocardiogram. It was evident that nurses demonstrate a high level of knowledge and confidence in identifying and managing acute myocardial infarction (AMI), applying procedures and interventions based on official protocols. The importance of continuing education and standardization of nursing practices to improve the quality of care in pre-hospital settings is highlighted.

Keyword: Pre-hospital care. Acute coronary syndrome.

LISTA DE ABREVIACOES E SIGLAS

AAS	Ácido Acetilsalicílico
APH	Atendimento Pré-Hospitalar
AD	Átrio Direito
AE	Átrio Esquerdo
CEP	Comitê de Ètica em Pesquisa
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
CNS	Conselho Nacional de Saúde
ECG	Eletrocardiograma
IAM	Infarto Agudo do Miocárdio
IAMCSST	Infarto Agudo do Miocárdio Com Supra Desnívelamento do Seguimento ST
IAMSSST	Infarto Agudo do Miocárdio Sem Supra Desnívelamento do Seguimento ST
Ms	Mestre
NEU	Núcleo de Ensino em Urgência
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SCA	Síndrome Coronariana Aguda
SEC	Sociedade Europeia de Cardiologia
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TCPE	Termo de Consentimento Pós-esclarecido
VD	Ventrículo Direito
VE	Ventrículo Esquerdo

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 OBJETIVOS	10
2.1 OBJETIVO GERAL.....	10
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	10
3 REFERENCIAL TEÓRICO	11
3.1 FISIOLOGIA CARDÍACA	11
3.2 FISIOPATOLOGIA DO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO (IAM)	11
3.3 FATORES DE RISCO E SINTOMATOLOGIA DO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO	13
3.4 DIAGNÓSTICO DO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO	13
3.5 TRATAMENTO DO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO	14
3.6 CONDUTAS DE ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR.....	15
4 METODOLOGIA.....	17
4.1 NATUREZA E TIPO DE PESQUISA.....	17
4.2 CENÁRIO DA PESQUISA	17
4.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA.....	18
4.4 INSTRUMENTO E PROCEDIMENTO PARA COLETA DE DADOS	18
4.5 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DE DADOS	19
4.6 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA.....	19
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES	21
5.1 PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DOS ENFERMEIROS.....	21
5.2 CONHECIMENTO DO ENFERMEIRO SOBRE OS SINTOMAS DO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO.....	22
5.3 SINTOMAS ATÍPICOS NO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO DESCRITOS PELOS ENFERMEIROS	24
5.4 INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO PRE HOSPITALAR AO PACIENTE COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO	26
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	30
REFERÊNCIAS	32
APÊNDICES.....	37
ANEXOS	45

1 INTRODUÇÃO

O infarto agudo do miocárdio (IAM) é caracterizado pela interrupção súbita do fluxo sanguíneo por placas de ateroma nas artérias coronárias, responsáveis por irrigar o coração com oxigênio e outros nutrientes essenciais, ocasionando lesão no tecido cardíaco, isquemia, necrose, assim comprometendo sua função (Paiva, 2024).

As síndromes coronarianas agudas (SCA) vem tomando destaque em seu declínio no percentual de casos novos nos países de primeiro mundo, contrapartida os países em desenvolvimento apresentam um aumento significativo na incidência de casos novos, fatores sociais e econômicos estão intrinsecamente ligados. Portanto, nos últimos anos a taxa de mortalidade caiu de 10% para 5% com risco maior para população idosa. (Oliveira et al., 2024). Assim o reconhecimento precoce dessa condição gravíssima se torna essencial nos primeiros minutos de atendimento para um desfecho positivo do paciente, nesse contexto o diagnóstico clínico se torna soberano através da identificação precoce dos sinais e sintomas.

Identifica como sintomas típicos a dor precordial irradiando para os braços, ombro e costa, relacionado a sudorese, pele fria, dispneia e vertigem, e ainda, os atípicos que engloba cansaço sem causa aparente, dor epigástrica, náuseas, desconforto torácico atípico ou ausente e sintomas parecidos com doenças sazonais em grupos específicos de mulheres, de idosos e portadores de diabete mellitus. O que pode determinar uma assistência incorreta através do raciocínio clínico (Guerra et al., 2024).

De acordo com a narrativa de Soares et al. (2020) na síndrome coronariana aguda (SCA) é necessário um atendimento emergencial. O enfermeiro do serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU), desempenha atribuições necessárias, responsável pela triagem, pela classificação de risco e encaminhamento do paciente para unidade especializada. Contudo, são competências e habilidades técnicas do enfermeiro para avaliar sinais e sintomas típicos e atípicos. O conhecimento do enfermeiro sobre IAM pode contribuir significativamente em uma assistência de enfermagem de qualidade, visto que a avaliação inicial vai nortear o profissional à condutas e intervenções de acordo com a apresentação clínica do paciente, se fazendo necessário uma visão crítica, a fim de diferenciar o IAM de outras patologias com manifestações semelhantes.

Portanto, esse trabalho parte da seguinte questão inicial: Qual o conhecimento do enfermeiro do serviço móvel de urgência (SAMU), frente a sintomatologia típica e atípica do infarto agudo do miocárdio?

Como objetivo principal, analisar o conhecimento do enfermeiro do serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU), frente a sintomatologia típica e atípica do infarto agudo do miocárdio.

A justificativa da pesquisa está em o autor se aprofundar na temática abordada para adquirir novos conhecimentos. Uma condição essencial que quando abordada de forma adequada pode reduzir a morbimortalidade dessa SCA e melhorar a qualidade de vida do paciente.

Aborda-se como relevância, trazer para sociedade ênfase científica sobre o conteúdo, bem como explorar competência e habilidades desenvolvidas pelo enfermeiro do atendimento pré-hospitalar móvel. Assim, agregando conhecimento baseado em evidências, fortalecendo a prática profissional e aprimorando o atendimento de urgência e emergência ao IAM.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Analisar o conhecimento do enfermeiro do serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU), frente a sintomatologia típica e atípica do infarto agudo do miocárdio.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar os sintomas atípicos no infarto agudo do miocárdio relatado pelo enfermeiro.
- Identificar as intervenções de primeiros socorros da enfermagem no IAM.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 FISIOLOGIA CARDÍACA

Localizado no mediastino entre os pulmões com uma inclinação para o lado esquerdo do tórax, envolvido por camadas como pericárdio, miocárdio e endocárdio, o coração é integrado por quatro câmaras, sendo dois átrios e dois ventrículos e as valvas cardíacas que tem por função durante o ciclo cardíaco orientar a direção do fluxo sanguíneo. Conta com um sistema próprio de condução elétrica e um tecido muscular estriado cardíaco, o que facilita uma contração rítmica e involuntária, controlado através do sistema nervoso central (Santos, 2014).

Os átrios e os ventrículos são divididos em lado esquerdo e lado direito que atuam de maneira coordenada e em um ritmo sinusal através da sístole (contração) e diástole (relaxamento) para manter a circulação sanguínea eficiente. Átrio direito (AD) e o ventrículo direito (VD) têm a função de transportar o sangue pobre em oxigênio (O₂) até os pulmões, onde ocorre a hematose, processo no qual o sangue recebe O₂ e elimina dióxido de carbono. O átrio esquerdo (AE) e o ventrículo esquerdo (VE) recebem o sangue já oxigenado pelas veias pulmonares e são responsáveis por distribuí-lo a todo o organismo, garantindo o suprimento de oxigênio e nutrientes aos tecidos (Hall, 2021).

O ritmo sinusal ele é determinado através do nodo sinoatrial, localizado no átrio direito liberando um potencial de ação em que por meio dessa condução elétrica ocorre a contração para bombear o sangue, logo após, os ventrículos recebem esses estímulos através do feixe atrioventricular, estrutura responsável por retardar a condução dos impulsos elétricos e garantindo o funcionamento da circulação sistêmica e frequência cardíaca normal (Teixeira, 2021).

De acordo com Hall, (2021) o AE e VE tem por finalidade fornecer sangue composto por O₂ e nutrientes essenciais a todos os órgãos e tecidos. Sendo considerado um sistema fechado para nutrir todo o corpo, o sistema circulatório é composto por estruturas que são: artérias que se ramificam em arteríolas e posteriormente em capilares, sendo a porção final dentro dos órgãos em que ocorrem as trocas. Os capilares se juntam e formam veias menores e posteriormente formam veias maiores, fazendo o retorno desses fluídos sanguíneos até o coração (Sherwood, 2010).

3.2 FISIOPATOLOGIA DO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO (IAM)

As artérias coronarianas são responsáveis por irrigar o miocárdio com sangue e componentes para funcionar fisiologicamente normal, dentre eles podemos destacar o oxigênio

(O2). IAM é caracterizado pela obstrução dessas artérias que podem ocorrer por diversos fatores como a formação de um coágulo sanguíneo caracterizado como trombose coronariana, espasmos coronarianos sendo o estreitamento dessa artéria e o fator mais recorrente a aterosclerose, obstrução das artérias por placas de gordura (Leal et al., 2024).

FIGURA 1 – Formação de trombos (coágulos) na corrente sanguínea a partir da formação de placas de gordura, infoescola.

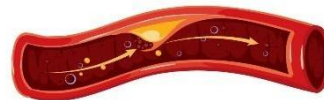
ATEROSCLEROSE



Funções normais



Disfunção endotelial



Formação da placa



Trombose

Fonte: Dextro, infoescola, 2025.

O comprometimento das artérias coronarianas leva a uma isquemia cardíaca, sendo a redução ou ausência de oxigênio, conseqüentemente necrose miocárdica. Essa situação resulta na quebra das membranas das células do coração, permitindo que enzimas específicas, como a creatinoquinase (CK) e a troponina, passem para o sangue. Nesse contexto, a lesão nas células cardíacas provoca alterações na condução elétrica, que se manifestam no eletrocardiograma (ECG) como elevação do segmento ST que caracteriza o infarto agudo com supra desnivelamento do ST (Guerra et al., 2024).

Podendo também ocorrer o infarto agudo do miocárdio na presença de artérias coronarianas normais, sem evidencia de alguma obstrução, caracterizado como MINOCA (do inglês, myocardial infarction with non-obstructive coronary arteries) comprovado através de exames de imagens. Na elevação da troponina com sintomatologia do IAM sem a presença de alguma obstrução nas artérias, são classificados como TINOCA (do inglês, troponin-positive nonobstructive coronary arteries) (Xavier et al., 2024)

3.3 FATORES DE RISCO E SINTOMATOLOGIA DO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

Os principais fatores de risco que predisõem a incidência de novos casos de pacientes acometidos pelo IAM, estão diretamente ligados ao estilo de vida e condições socioeconômicas, dentre eles pode-se destacar a hipertensão arterial sistêmica, alterações nos níveis lipídicos sanguíneos, predisposição genética, tabagismo, presença de diabetes mellitus, excesso de peso corporal, inatividade física e o envelhecimento natural (Silva, 2022).

De forma geral, o Infarto Agudo do Miocárdio manifesta-se predominantemente por sinais considerados clássicos, como desconforto torácico de forte intensidade, podendo ser relatado como sensação de pressão ou peso no peito, pode irradiar-se para áreas como o membro superior esquerdo e mandíbula, dorso e região abdominal, essa dor ela é caracterizada pelo sinal de Levine, consiste na mão do paciente espalmada no peito, mantendo-se persistente por cerca de 30 minutos (Passinho et al., 2018).

É fundamental considerar que algumas populações específicas tendem a apresentar manifestações clínicas menos típicas do IAM, idosos, mulheres, pacientes diabéticos, com insuficiência cardíaca ou em recuperação cirúrgica podem não relatar dor torácica, os sintomas podem incluir desconforto abdominal, dispneia, taquicardia, confusão mental, desmaios e fadiga extrema, o que pode dificultar o reconhecimento precoce do evento isquêmico (Ferreira, 2024).

3.4 DIAGNÓSTICO DO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

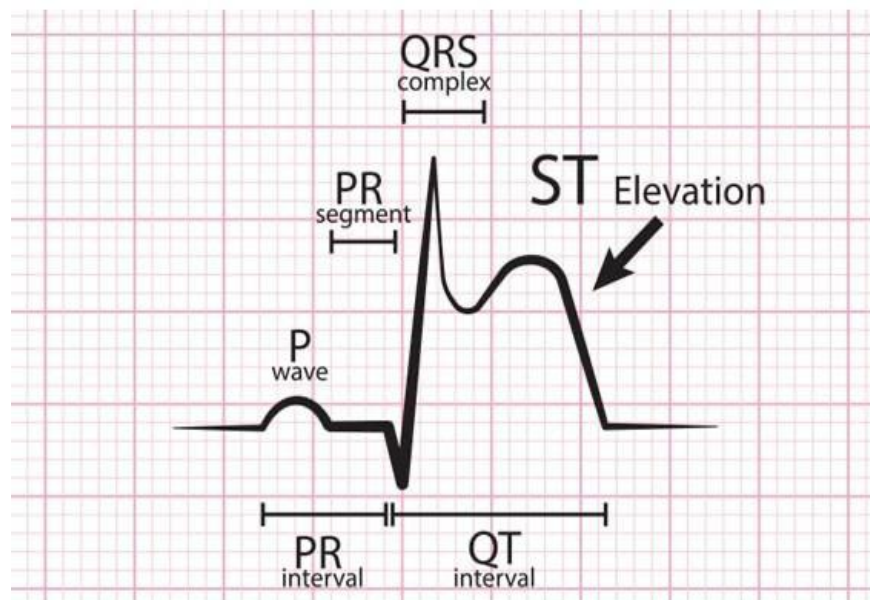
O IAM é caracterizado pela morte dos miócitos cardíacos em decorrência de isquemia prolongada, geralmente entre duas a quatro horas. A elevação dos marcadores cardíacos na corrente sanguínea define a síndrome bioquímica do infarto, refletindo o processo de necrose miocárdica. Dentre os biomarcadores utilizados na detecção de lesão cardíaca, destacam-se a mioglobina, a troponina T, a creatina quinase total (CK) e sua fração MB (CK-MB). A mioglobina e a CK-MB apresentam liberação precoce no sangue, o que permite a identificação inicial da lesão miocárdica. Já a CK total e as troponinas são liberadas mais tardiamente, sendo consideradas marcadores mais específicos e sensíveis para a confirmação diagnóstica do infarto agudo do miocárdio (Pereira *et al.*, 2024).

O eletrocardiograma (ECG) é o exame fundamental a ser realizado e interpretado em pacientes com suspeita de infarto agudo do miocárdio (IAM). Visto que, ele mostra a atividade elétrica do coração tendo início com despolarização atrial representado pela onda P,

despolarização ventricular representado pelo complexo QRS e repolarização ventricular representada pela onda T. Composto por doze derivações e que analisam o potencial elétrico de diferentes ângulos, sendo seis dos membros (DI, DII, DIII, aVL, aVR e aVF) e seis precordiais (V1, V2, V3, V4, V5 e V6) (Thaler, 2024).

Na presença de um traçado normal ou não conclusivo, e persistência do quadro clínico, recomenda-se repetir o exame entre 15 e 30 minutos. A inclusão de derivações adicionais (V3, V4, V7, V8 e V9) contribui para aumentar a sensibilidade do ECG, especialmente em casos de oclusão da artéria circunflexa ou da coronária direita. Pacientes com síndrome coronariana aguda podem apresentar alterações eletrocardiográficas características, como depressão do segmento ST, elevação transitória do ST ou inversão da onda T (Nicolau et al., 2021).

FIGURA 2 – Supradesnívelamento com morfologia e amplitude que sugerem



Fonte: Nicole Lou, 2020.

3.5 TRATAMENTO DO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

No tratamento do infarto agudo do miocárdio, utilizam-se estratégias farmacológicas como a anticoagulação e o controle da isquemia. A identificação precoce da Síndrome Coronariana Aguda (SCA) é essencial para garantir melhores desfechos clínicos. Entre as medidas iniciais, destaca-se a avaliação do risco de sangramento, frequentemente realizada com a escala CRUSADE, o que contribui na escolha segura dos agentes antitrombóticos. Além disso, é necessário manter a monitorização contínua do paciente, controlar a dor, estabilizar os sinais hemodinâmicos e fornecer oxigênio quando a saturação estiver menor que 90% (Hajjar, 2024). Após a estratificação do risco, é importante escolher os medicamentos de forma adequada. Em

pacientes sem contraindicações, pode-se iniciar o uso de nitratos, como a nitroglicerina, que ajuda aliviar a dor no peito por meio da vasodilatação. Esses fármacos devem ser evitados em casos de hipotensão. Junto a eles, os betabloqueadores, como o metoprolol, são úteis para diminuir a necessidade de oxigênio do coração, pois reduzem a frequência cardíaca, a pressão arterial e a força com que o coração se contrai. Associado a estes, se é usado os antiagregantes plaquetários como o ácido acetilsalicílico (AAS) na dose inicial de 150 a 300 mg, sem contraindicações, em associação ao AAS o clopidogrel na dose de 300mg (Maranhão, 2024).

Além do tratamento medicamentoso, temos a cirurgia de revascularização do miocárdio que é utilizada quando não há condições de uma angioplastia, sendo essa mais utilizada por sua eficácia para restaurar o fluxo sanguíneo ao miocárdio e a prevenir a repetição de quadros de isquemia e a ocorrência de um novo infarto, principalmente no IAM com supra do seguimento ST. Essa técnica consiste na inserção de um cateter com balão na artéria obstruída que é inflado temporariamente para restaurar o fluxo sanguíneo, podendo ser seguido da implantação de um stent (Guerra et al., 2025).

3.6 CONDUTAS DE ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR

Conforme normativas do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), o enfermeiro inserido nos serviços de atendimento pré-hospitalar (APH), desempenha atribuições de alta complexidade, direcionando cuidados a pacientes em condições clínicas graves. Suas competências incluem a tomada de decisões fundamentadas em evidências, realização de intervenções para estabilização dos sistemas respiratório e cardiovascular, e a assistência qualificada a pessoas em todas as fases do desenvolvimento humano. Como também, o profissional de enfermagem está habilitado para atuar em operações de salvamento em inúmeros cenários, como terrestres, aquáticos ou aéreos, desenvolver e aplicar o processo de enfermagem de forma sistematizada, liderar e supervisionar a equipe de enfermagem (COFEN, 2022)

A política nacional de atenção às urgências complementa as atribuições reguladas pelo COFEN ampliando competências, atividades e responsabilidades de atuação no atendimento pré-hospitalar móvel, reconhecendo não apenas seu dever assistencial, mas também administrativa e operacional. Para isso, é necessárias características como preparo físico, equilíbrio emocional e experiência prévia em serviços de emergência. Prestação de cuidados de alta complexidade a pacientes em risco de vida, executar prescrições médicas e participação ativa em programas de educação continuada são algumas das competências incluídas. Funções

como essas reforça a centralidade do enfermeiro como agente decisivo e preparado para o enfrentamento de situações críticas, como as que envolvem o infarto agudo do miocárdio no ambiente pré-hospitalar (BRASIL, 2006).

Destaca-se sua atuação fundamental no manejo inicial de pacientes com suspeita de IAM. Conforme o protocolo de suporte avançado de vida do SAMU, o enfermeiro é responsável por reconhecer precocemente os sinais e sintomas do IAM, como dor torácica intensa e persistente, sudorese e dispneia além de realizar a monitorização dos sinais vitais e o eletrocardiograma. Essas ações visam à rápida identificação do quadro clínico e à implementação de medidas terapêuticas iniciais, como a administração de oxigênio e medicamentos prescritos, contribuindo para a redução do tempo entre o início dos sintomas e o tratamento (BRASIL, 2016).

O enfermeiro exerce função primordial no uso do fluxo assistencial para dor torácica, sendo esse um instrumento que organiza a avaliação e auxilia na detecção rápida do IAM. De acordo com o estudo de Lima *et al.* (2021) evidência que a utilização desse fluxo promove maior agilidade e segurança no atendimento inicial, permitindo decisões clínicas assertivas, contribuindo não apenas para o reconhecimento oportuno de sinais e sintomas compatíveis com IAM, mas também para o encaminhamento seguro do paciente dentro da rede de urgência, se tornando essencial a conduta da equipe de enfermagem no ambiente pré-hospitalar.

4 METODOLOGIA

4.1 NATUREZA E TIPO DE PESQUISA

A pesquisa de campo foi descritiva e exploratória com a adoção de abordagem qualitativa, que visa em responder aos objetivos da pesquisa, respondendo à questão norteadora. Para Lunetta e Guerra (2023) a pesquisa de campo se apresenta como investigação da realidade através da prática da coleta de dados, que permite uma maior aproximação com o público-alvo da pesquisa. Esse tipo de pesquisa acontece em um cenário, onde o pesquisador vai ao encontro do pesquisado, no local onde o fenômeno acontece.

A pesquisa descritiva, é aquela que descreve em detalhes características da realidade pesquisada, ressaltando as particularidades como alguns detalhes, atitudes acerca de um determinado fenômeno, por isto, está se faz comum nas pesquisas do tipo qualitativo (Santos *et al.* 2017).

As pesquisas exploratórias possuem como objetivo, desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias, a partir da realização da investigação que podem ser respondidos através da formulação de problemas mais precisos ou hipóteses pesquisáveis para estudos posteriores, passando a estabelecer uma proximidade com o problema (Losch *et. al.*, 2023).

Utilizando a abordagem qualitativa, é o tipo de estudo que realiza uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, uma interdependência viva entre o sujeito e o objeto, pode-se ainda considerar, que faz uma análise da realidade com o público-alvo, atribuindo significados a este, por proporcionar um vínculo indissociável entre o mundo objetivo e a subjetividade do sujeito (Corrêa *et. al.*, 2021).

4.2 CENÁRIO DA PESQUISA

A pesquisa em questão foi realizada nos municípios de Crato – CE e Juazeiro do Norte-CE, localizado no sul Cearense, nas bases do SAMU, com a proposta de investigar o conhecimento do enfermeiro ativo da intervenção, frente a sintomatologia típica e atípica do IAM e seu impacto na assistência ao paciente.

A pesquisa de campo foi autorizada através da carta de anuência (ANEXO 1), solicitada e enviada ao núcleo de ensino em urgência (NEU) um ofício para a autorização da pesquisa (APÊNDICE A), bem como foi contatado os enfermeiros intervencionistas do SAMU, quanto a apresentação da pesquisa e realização da coleta de dados.

A pesquisa foi realizada nos meses de fevereiro de 2025 a dezembro de 2025, sendo que o processo de coleta dos dados foi realizado em outubro de 2025.

4.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA

A pesquisa realizada foi direcionada à vinte enfermeiros do sexo feminino e masculino, sendo alcançado seis participantes femininas, vinculados ao SAMU, tendo como base critérios de inclusão e exclusão da pesquisa.

Os critérios de inclusão foi: enfermeiro da intervenção, estar presente no dia da aplicação da coleta de dados, ter disponibilidade de participar da pesquisa e assinando o termo de consentimento livre e esclarecido da pesquisa.

Os critérios de exclusão foi: enfermeiros que não aceitem participar da pesquisa, enfermeiros afastados da intervenção por problemas de saúde e enfermeiros sem nenhuma experiência com atendimentos à pacientes acometidos pelo IAM.

A amostra do público para a investigação dos conhecimentos de enfermeiros do serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU), do infarto agudo do miocárdio com sintomas típicos e atípicos e seu impacto na assistência ao paciente, busca-se ressaltar e valorizar suas próprias experiências e vivências, permitindo que eles compartilhem seus saberes adquiridos durante a assistência de enfermagem.

4.4 INSTRUMENTO E PROCEDIMENTO PARA COLETA DE DADOS

O instrumento de coleta de dados tem como finalidade obter informações relevantes para responder ao problema da pesquisa. Desta forma, o instrumento de coleta de dados utilizado neste estudo, foi um questionário semiestruturado, construído com perguntas abertas e fechadas avaliando conhecimentos de enfermeiros do serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU), frente ao infarto agudo do miocárdio e seu impacto na assistência ao paciente (APÊNDICE B).

O questionário em questão, foi escolhido como ideal para ser aplicado com o público-alvo da pesquisa, que são enfermeiros da assistência.

A coleta aconteceu da seguinte forma: antes da aplicação do questionário, o participante foi conduzido a um ambiente reservado e tranquilo, que ofereceu conforto e segurança. Em seguida, foi realizada a explicação sobre os objetivos da pesquisa e feito o convite a participação. Após essa etapa, ocorreu a leitura, apresentação e assinatura do termo de consentimento livre esclarecido (TCLE) e do termo de consentimento pós-esclarecido (TCPE). Por fim foi aplicado o instrumento de coleta de dados.

4.5 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DE DADOS

Os dados foram analisados de acordo com a resposta de cada participante da pesquisa com uma abordagem qualitativa, interpretados e categorizados de acordo com a análise temática.

A categorização temática, pode ser considerada uma forma de organizar sistematicamente os dados coletados, a fim de que facilite na análise desses dados. Para isto, devem existir regras formais, claras, objetivas e escritas sobre a inclusão e exclusão de determinados conteúdos nas categorias criadas (Sampaio e Lycarião, 2021).

Foi realizada a análise temática que é uma técnica útil por não requer do pesquisador conhecimento teórico- metodológico mais denso, por isso, é considerada uma forma mais acessível de análise, especialmente para pesquisadores envolvidos em abordagens qualitativas, e que vem sendo bastante utilizada por pesquisadores da área da saúde, entre eles da enfermagem, para promover a discussão dos fenômenos e compreensão da subjetividade. (Ferreira et al.,2020).

4.6 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA

A pesquisa obedeceu às normas contidas na resolução 466 de 12 de dezembro de 2012, firmada pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS), sobre os aspectos éticos e legais que envolvem seres humanos, prezando pela privacidade dos participantes, e respeitando os princípios da autonomia, não maleficência, beneficência e justiça (Brasil, 2012).

A pesquisa ofereceu risco mínimo para os participantes que são o constrangimento e/ou vergonha, medo, insegurança, receio para o sujeito associado com a sua participação na pesquisa e risco de dano emocional e social. Para redução dos riscos, os dados foram coletados somente pelo pesquisador e será garantida a privacidade e confidencialidade, assegurando a não utilização das informações em prejuízo dos participantes.

Nos casos em que os procedimentos utilizados no estudo pudessem trazer algum desconforto, ou seja, detectadas alterações que necessitem de assistência imediata ou tardia o pesquisador responsável iria direcionar o participante a unidade de saúde do centro universitário Dr. Leão Sampaio (UNILEÃO) e ao setor de psicologia da UNILEÃO.

A identidade dos participantes do estudo foi mantida em total sigilo e a pesquisa poderia ser interrompida, a qualquer momento, a critério do participante.

Em relação aos benefícios da realização da pesquisa, espera-se a proposição de material teórico com o objetivo de contribuir para a divulgação de informações sobre a temática para os discentes da graduação de enfermagem. Para os profissionais de enfermagem, o estudo pode proporcionar um melhor entendimento e aprimoramento das práticas clínicas, permitindo que os enfermeiros desenvolvam habilidades mais assertivas na identificação do infarto agudo do miocárdio, o que pode impactar diretamente na eficácia das intervenções durante a assistência de enfermagem. No contexto da área de atuação, essa pesquisa contribui para o fortalecimento da assistência de emergência no pré-hospitalar, evidenciando a importância do enfermeiro como protagonista na tomada de decisões rápidas e precisas, melhorando os resultados do atendimento em situações críticas.

Além disso, ao promover uma abordagem mais capacitada no atendimento a vítima de infarto, a pesquisa pode contribuir para a diminuição de erros no diagnóstico e tratamento, aumentando a segurança do paciente. Para a comunidade, o benefício se reflete na melhora da qualidade do atendimento à saúde em emergências pré-hospitalar, potencializando as chances de sobrevivência dos indivíduos com infarto. Assim, a pesquisa não só reforçar a atuação técnica dos enfermeiros, como também colabora para o avanço do cuidado de saúde em nível coletivo.

Para garantir o anonimato dos participantes do estudo, foi dado codinomes para cada um deles a exemplo (E1, E2, E3...). Além disso, a participação na pesquisa, só foi possível mediante a assinatura do termo de consentimento livre esclarecido (TCLE) e do termo de consentimento pós-esclarecido (TCPE) (APÊNDICE C).

O projeto recebeu aprovação formal do CEP da UNILEÃO, sob o parecer consubstanciado nº 7.902.683 e o certificado de apresentação de apreciação Ética (CAAE) nº 91579625.4.0000.5048, legitimando a execução do estudo e assegurando sua validade ética.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Para alcançar os objetivos propostos, após a etapa de coleta, os dados foram analisados por meio de uma abordagem qualitativa, permitindo uma compreensão mais aprofundada do perfil dos participantes e da questão norteadora da pesquisa. A amostra foi composta por seis profissionais participantes, cujas características sociodemográficas e conhecimentos sobre o tema proposto foram organizadas de modo a facilitar a interpretação dos resultados.

A exposição desses dados possibilita delinear o perfil dos profissionais envolvidos, permitindo identificar tendências relevantes quanto ao conhecimento, qualificação e contexto de trabalho, aspectos fundamentais para a compreensão das perspectivas abordadas neste estudo.

A partir dessa análise, foi possível identificar quatro categorias temáticas principais, que sintetizam os eixos centrais do conhecimento e das práticas relatadas pelos enfermeiros. São elas: 5.1 Perfil sociodemográfico dos enfermeiros 5.2 Conhecimento do enfermeiro sobre os sintomas do infarto agudo do miocárdio 5.3 Sintomas atípicos do IAM descritos pelos enfermeiros e 5.4 – Intervenções de enfermagem no atendimento pré-hospitalar ao paciente com IAM.

5.1 PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DOS ENFERMEIROS

O estudo contou com a participação de seis profissionais de enfermagem ativos da intervenção, atuantes no SAMU, de acordo com o perfil profissional e sociodemográfico, foi traçado questionamento sobre idade, sexo, tempo de atuação e qualificação, composta inteiramente por participantes do sexo feminino com distribuição da faixa etária descrita na tabela 1.

Tabela 1 – Distribuição dos participantes segundo a faixa etária. Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil, 2025.

FAIXA ETÁRIA (ANOS)	N	%
30–35	2	33,3
35–40	1	16,7
45 - 50	3	50,0
TOTAL	6	100,0

Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

De acordo com Araujo et al. (2018), em um estudo com dezessete participantes, teve a oportunidade de identificar o perfil da equipe de enfermagem do atendimento pré-hospitalar, localizado na região Noroeste do estado do Ceará, no Brasil, que se mostrou composta predominantemente por profissionais do sexo feminino, casadas e com idade média entre trinta e sete anos, caracterizando mais de 50% da força de trabalho.

Através da saturação das respostas com relação ao nível de graduação e tempo de atuação no SAMU, foi obtida uma amostra satisfatória com profissionais, a grande maioria possui a titulação de especialista em urgência e emergência, o que resulta em uma assistência qualificada, visto que, um conhecimento amplo, técnico e científico pode proporcionar uma segurança em situações emergenciais, sendo apenas uma pequena parte da amostra que não tem especialização na área. Estão vinculadas ao serviço em sua totalidade com tempo superior a seis anos se mostrando notória a experiência desses profissionais no atendimento ao paciente no pré-hospitalar.

O atendimento pré-hospitalar (APH), demanda do profissional ativo no serviço, que detenha conhecimento científico e habilidades técnicas na área, a fim de atender as necessidades das vítimas com métodos específicos de acordo com a gravidade de cada paciente. No contexto da gestão do SAMU, por via do núcleo de ensino e pesquisa tem feito investimento na educação permanente em saúde, ofertando cursos e treinamentos aos profissionais (Santos et al., 2021).

5.2 CONHECIMENTO DO ENFERMEIRO SOBRE OS SINTOMAS DO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

Por meio dos resultados obtidos e análise dos dados inerente ao conhecimento do enfermeiro no IAM, apresentou uma repercussão positiva, evidenciando que o participante possui uma visão crítica diante dessa condição clínica, no qual foi levada em consideração a subjetividade do profissional, relatado por meio da sua própria percepção os sinais e sintomas que podem indicar um IAM, através dessa resposta, foi identificado o domínio do profissional sobre o tema e segurança frente às manifestações características dessa patologia, relatados nas falas a seguir:

“ O infarto se manifesta com uma dor precordial com pressão e que não passa rápido sendo por mais de meia hora, irradiando para mandíbula, apresentando náuseas e vômitos, em grande parte vem acompanhada de dor abdominal e posterior do torax com bastante suor (E1).”

“O infarto é característico a dor no peito com uma opressão que vai irradiando para o braço esquerdo e alguns paciente dizem esta sentindo dores nas costas, bastante desconforto respiratório, estando enjoados e com vontade de vomitar e sempre estão com uma sudorese intensa (E3).

“O paciente ele pode apresentar diversos sintomas, mas sempre relatam uma dor no peito muito forte indo para mandíbula, faz bastante uso da musculatura acessória para respirar, alguns casos apresentam bastante dor abdominal junto com náuseas, vômitos e bastante suor (E5).”

De acordo com Santos (2018), para obter um diagnóstico diferencial e preciso, é fundamental coletar informações essenciais junto ao paciente, levando em consideração características específicas da dor precordial, como início, duração e localização. Além disso, investigar os sintomas associados que frequentemente se apresentam com a precordialgia. São eles: náuseas, vômitos, sudorese, dispneia e vertigem.

A dor precordial em aperto ou pressão, prolongada por mais de 20 a 30 minutos e com irradiação, constitui o sintoma mais típico do IAM. De acordo com Thygesen et al. (2023), a dor isquêmica costuma ser retroesternal, manifestando-se como peso, aperto ou queimação, podendo irradiar para mandíbula, dorso, ombro ou braço esquerdo. Essa descrição se aproxima das percepções dos entrevistados, que associaram a dor prolongada à gravidade do quadro, reforçando sua familiaridade com a semiologia do IAM.

Outra manifestação frequentemente relatada pelos participantes foi a sudorese intensa, acompanhada de náuseas, vômitos e dor abdominal. Tais sintomas são classicamente atribuídos à ativação do sistema nervoso simpático e à estimulação vagal decorrente da isquemia miocárdica, como explica Ibanez et al. (2023) em suas diretrizes atualizadas sobre o manejo da síndrome coronariana aguda. Esses autores destacam que manifestações gastrointestinais podem predominar em alguns pacientes, especialmente em infartos de parede inferior, o que exige atenção redobrada para evitar subdiagnóstico.

Os entrevistados também demonstraram percepção adequada sobre a dispneia e o uso de musculatura acessória. A dispneia é reconhecida como sintoma associado ao IAM, particularmente quando há comprometimento da função ventricular esquerda. Nesse sentido,

Amsterdam et al. (2022) enfatizam que a falta de ar pode ser mais prevalente em idosos e mulheres, sendo por vezes o principal sintoma. A sensibilidade dos profissionais às manifestações respiratórias sugere preparo para identificar apresentações menos típicas, fator que contribui para um atendimento mais assertivo.

5.3 SINTOMAS ATÍPICOS NO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO DESCRITOS PELOS ENFERMEIROS

Os resultados evidenciam que os profissionais de enfermagem demonstram conhecimento adequado acerca dos sintomas atípicos do Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), reconhecendo manifestações que, embora não sejam clássicas, ocorrem com frequência significativa na prática clínica. Esse domínio é relevante, pois a apresentação atípica pode retardar o diagnóstico, atrasando intervenções e aumentando o risco de complicações. Conforme segue as falas a seguir:

“A dor abdominal é um sintoma atípico (E2).”

“A dispneia, náuseas, vômitos e sudorese são os sintomas atípicos do infarto agudo do miocardio (E3).”

“Eu considero como sintoma atípico do IAM a epigastralgia e dor abdominal (E4).”

“A oscilação da PA sendo baixa ou alta e a dor abdominal é um dos sintomas atípicos do IAM (E5).”

“Falta de ar e dor epigástrica (E6).”

Por entre os sinais e sintomas atípicos apresentados pelo paciente com quadro de dor precordial aguda, é possível levantar hipóteses do tipo de IAM. De acordo com o estudo retrospectivo de (Rodrigues et al., 2024), em que, analisou o prontuário de 80 indivíduos hospitalizados e diagnosticados com IAM com supra desnivelamento do seguimento ST (IAMCSST) e IAM sem supra desnivelamento do seguimento ST (IAMSSST), que teve como objetivo investigar se existe relação entre as manifestações clínicas apresentadas pelo paciente durante a dor precordial, nas duas apresentações de IAM. Foi possível observar que a apresentação clínica dos dois tipos de IAM foram bem parecidas, com prevalência da

sintomatologia da dor precordial e desconforto respiratório. Contudo, a partir dos relatos, observou-se maior incidência de sudorese intensa e vômitos em pacientes com IAMCSST. Por outro lado, as náuseas foram mais frequentemente relatadas por pacientes acometidos pelo IAMSSST.

Os participantes destacam sintomas como dor abdominal, epigastralgia, dispneia, náuseas, vômitos, sudorese e até oscilações pressóricas. Esses achados convergem com a literatura atual, que reforça que as síndromes coronarianas agudas nem sempre se apresentam com a dor torácica típica em aperto irradiada para o membro superior esquerdo. Segundo Ibanez et al. (2023), sinais autonômicos como náuseas, vômitos, sudorese intensa e dor abdominal são especialmente prevalentes nos infartos de parede inferior, podendo confundir-se com quadros gastrointestinais ou abdome agudo.

A identificação da dispneia como manifestação atípica também está em consonância com estudos recentes. A diretriz americana de avaliação da dor torácica destaca que a dispneia pode ser o sintoma predominante do IAM, sobretudo em idosos, diabéticos e mulheres, que frequentemente apresentam quadros menos clássicos. Para Amsterdam et al. (2022), a falta de ar é considerada um sintoma-chave nas apresentações não típicas da síndrome coronariana aguda, podendo inclusive substituir a dor torácica como queixa principal.

A epigastralgia e a dor abdominal, também são amplamente reconhecidas como manifestações atípicas. Thygesen et al. (2023), descrevem que sintomas viscerais podem ocorrer devido à estimulação vagal durante a isquemia miocárdica, o que explica o aparecimento de dor abdominal, náuseas e vômitos. A presença desses sintomas associados à dor torácica reforça o diagnóstico clínico, mas quando ocorrem isoladamente podem gerar dúvidas diagnósticas, destacando a importância de profissionais treinados e atentos a esse espectro sintomatológico.

Outro ponto relevante é a percepção dos profissionais sobre alterações da pressão arterial como parte de um quadro atípico. Embora a oscilação pressórica não seja, por si só, sinal definidor do IAM, a diretriz clínica da SCA do Espírito Santo (2025) apresenta orientações atualizadas para o reconhecimento, classificação e manejo da SCA no APH e reforça que a dor torácica persistente, alterações eletrocardiográficas e instabilidade hemodinâmica a qual é tratada como um dos principais indicadores de gravidade, como hipotensão, choque cardiogênico e sinais de má perfusão, pode acompanhar apresentações graves da síndrome coronariana aguda, devendo sempre ser valorizada em conjunto com outros sinais clínicos.

5.4 INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO PRE HOSPITALAR AO PACIENTE COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

As falas dos profissionais evidenciam um conjunto de intervenções alinhadas às diretrizes nacionais e internacionais para o atendimento pré-hospitalar ao paciente com suspeita ou confirmação de Infarto Agudo do Miocárdio (IAM). As práticas mencionadas, avaliação clínica inicial, monitorização cardíaca, realização de eletrocardiograma (ECG), oxigenoterapia quando indicada, acesso venoso, administração de medicamentos prescritos e encaminhamento ágil para unidade de referência, refletem domínio técnico e conhecimento atualizado sobre o manejo da síndrome coronariana aguda no cenário pré-hospitalar. As falas seguem:

“Chegando no local vamos fazendo a avaliação clínica do paciente e a depender dos sintomas vou instalando o eletrocardiograma e monitorização cardíaca, caso ele apresente dispneia e tenha indicação da oxigênoterapia eu administro O₂, pego um acesso periférico e administro medicamento conforme prescrição médica, trombólise quando indicado, verificação contínua dos sinais vitais e encaminhar direto para unidade de referência (E1).”

“De imediato vou fazendo a monitorização cardíaca e verificação dos sinais vitais logo após pego um acesso no paciente e vou administrar algum farmaco quando se tiver prescrição médica e se o paciente apresentar bastante desconforto respiratório coloco ele no oxigênio e encaminho direto para unidade de referência (E2).”

“Quando a regulação repassa o caso e diz que é um caso de dor precordial e indicação de IAM, assim que eu chego na cena vou instalando o eletrocardiograma, se houver prescrição médica de medicamento já faço o acesso venoso periférico e administro, faço a monitorização (E4).”

A avaliação clínica imediata descrita pelos enfermeiros constitui a base do atendimento inicial. De acordo com Ibanez et al. (2023), a identificação precoce de sinais sugestivos de IAM deve ser acompanhada rapidamente da realização do ECG em até 10 minutos após o primeiro contato médico ou da equipe de saúde, sendo essa uma intervenção essencial para a confirmação diagnóstica e para a definição da estratégia terapêutica. A fala dos profissionais demonstra que

o ECG é prioridade ao chegarem à cena, o que reforça a aderência às recomendações internacionais.

Outro ponto recorrente é a monitorização cardíaca contínua, mencionada por todos os entrevistados. Segundo O’Gara et al. (2022), pacientes com suspeita de IAM devem permanecer monitorizados para detecção precoce de arritmias potencialmente fatais, como taquicardia ventricular e fibrilação ventricular, comuns nas primeiras horas do evento isquêmico. A atuação de enfermagem nesse contexto é crucial para identificar alterações e intervir rapidamente, reduzindo risco de morte súbita.

A oxigenoterapia, citada quando há dispneia ou saturação comprometida, também aparece de forma correta nos relatos. As diretrizes atuais recomendam administração de oxigênio apenas para pacientes com saturação < 90% ou sinais de insuficiência respiratória, evitando o uso indiscriminado. Conforme reforçam Amsterdam *et al.* (2022), a oxigenoterapia sem indicação pode ser prejudicial por aumentar o estresse oxidativo, o que demonstra a importância da avaliação criteriosa realizada pelos profissionais.

A instalação de acesso venoso periférico e administração de fármacos mediante prescrição, ações também apontadas nas falas, constituem etapas fundamentais para o manejo medicamentoso. No APH, é papel da enfermagem preparar o paciente para terapia antitrombótica, analgesia, antiagregação plaquetária e, quando necessário e autorizado pelo protocolo local, suporte para fibrinólise. As diretrizes da Sociedade Europeia de Cardiologia (SEC) reforçam que a trombólise pré-hospitalar, mencionada pelos participantes é uma intervenção que reduz mortalidade quando o tempo de transporte é prolongado, desde que realizada por profissionais treinados (IBANEZ *et al.*, 2023).

O encaminhamento imediato para unidade de referência, realtados pelos participantes também está em consonância com o conceito de linha do cuidado no infarto, que prioriza a estratégia de reperfusão mais rápida disponível para o paciente. Para Thygesen *et al.* (2023), a redução do tempo total de isquemia é o principal determinante prognóstico, tornando essencial que as equipes de APH atuem de maneira rápida e organizada.

A abordagem pré-hospitalar do infarto agudo do miocárdio (IAM), deve seguir recomendações de sociedades internacionais, como o American College of Cardiology e a American Heart Association. O primeiro passo é a avaliação clínica inicial, incluindo história dirigida e exame físico, com obtenção de sinais vitais. A realização do eletrocardiograma (ECG) em até 10 minutos após o primeiro contato médico é mandatória para diagnóstico e definição da estratégia terapêutica, conforme orienta o American College of Cardiology (RAO, S. V. *et al.* 2025, JACOBS, A. K. *et al.*, 2021). O monitoramento cardíaco contínuo é essencial para

detecção precoce de arritmias graves, como taquicardia ventricular e fibrilação ventricular, que são frequentes nas primeiras horas do evento isquêmico (RAO, S. V. *et al.* 2025).

A administração de oxigênio deve ser restrita a pacientes com saturação <90% ou sinais de insuficiência respiratória, evitando uso indiscriminado, pois pode aumentar o estresse oxidativo e não traz benefício em pacientes normoxêmicos, como reforça a American Heart Association (JACOBS, A. K. *et al.*, 2021; ANDERSON, J. L., MORROW, D. A, 2017). O acesso venoso periférico é fundamental para administração de medicamentos, como ácido acetilsalicílico, nitrato sublingual, morfina (se dor refratária), e antagonistas beta-adrenérgicos, conforme indicação clínica e ausência de contraindicações (ANDERSON, J. L., MORROW, D. A, 2017). Essas práticas refletem o consenso atual e a expertise técnica exigida para o manejo pré-hospitalar do IAM alinhando-se às diretrizes internacionais e nacionais.

As sugestões apresentadas pelos enfermeiros revelam aspectos estruturais, organizacionais e formativos que impactam diretamente a qualidade do atendimento pré-hospitalar aos pacientes com IAM. Tais percepções são consistentes com a literatura atual, que destaca a importância da integração entre capacitação contínua, infraestrutura adequada e fluxos assistenciais eficientes para a redução da mortalidade por síndrome coronariana aguda. Destacados nas falas a seguir:

“Educação permanente (E1).”

“Aumentar o número de hospital para referência no pré-hospitalar, agilidade da regulação para correto encaminhamento e tratamento (E2).”

“Aumento da frota de unidades de suporte avançado, a fim de otimizar o tempo de resposta (E4).”

“ Ter um aparelho de eletrocardiograma portátil e dosadores cardíacos (E5).”

A educação permanente, apontada, representa um dos pilares fundamentais para o fortalecimento das práticas assistenciais no atendimento de emergências cardiovasculares. Para Engster *et al.* (2022), a capacitação contínua permite atualização das diretrizes, padronização das condutas e aprimoramento das habilidades clínicas da equipe, o que se traduz em maior segurança no atendimento ao paciente com dor torácica. Além disso, Mendes, Oliveira e Farias

(2023), reforçam que a educação permanente favorece o desenvolvimento de competências necessárias para a tomada de decisões rápidas, aspecto essencial nos casos de IAM, em que cada minuto de atraso na intervenção aumenta o dano miocárdico.

A necessidade de agilidade na regulação e ampliação de hospitais de referência, destacada, reflete um desafio ainda presente no sistema de atendimento das emergências cardiovasculares. Segundo Ibanez *et al.* (2023), a efetividade da linha de cuidado do infarto depende da comunicação eficiente entre os serviços, do rápido transporte do paciente e do acesso imediato a unidades com capacidade de reperfusão. Em sintonia, estudos nacionais apontam que atrasos na regulação representam significativa barreira para o cumprimento do tempo ideal porta-balão ou porta-agulha, impactando negativamente os desfechos clínicos.

Outro ponto recorrente nas falas é a importância do aumento da frota de unidades de suporte avançado (USA). Equipes de USA dispõem de profissionais qualificados, equipamentos avançados e capacidade de iniciar terapias como trombólise pré-hospitalar, quando indicado. Conforme discutido por Monteiro *et al.* (2023), a presença de uma USA reduz o tempo para início do tratamento, aumenta a taxa de reperfusão precoce e melhora a sobrevida em pacientes com IAMCSST.

A observação relatada, que sugere a disponibilização de eletrocardiogramas portáteis e dosadores de marcadores cardíacos, também encontra forte respaldo na literatura atual. A diretriz da American Heart Association recomenda que o ECG pré-hospitalar seja realizado o mais rapidamente possível, idealmente ainda na cena, pois essa prática reduz atrasos no diagnóstico e antecipa o preparo da equipe hospitalar (AMSTERDAM *et al.*, 2022). Já os testes rápidos de troponina no APH, embora ainda em fase de expansão em alguns países, são considerados ferramentas promissoras para acelerar a estratificação de risco e fortalecer o cuidado baseado em evidências.

Assim, as sugestões apresentadas pelos profissionais convergem para três eixos centrais: qualificação da equipe, fortalecimento da rede de atenção e aprimoramento da estrutura tecnológica do APH. Esses elementos, quando integrados, possibilitam atendimento mais seguro, ágil e resolutivo, reduzindo o tempo total de isquemia e contribuindo para melhores desfechos clínicos no manejo do IAM.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo evidenciou que através da amostra obtida que em sua totalidade é formada por profissionais do sexo feminino e grande maioria possui titulação de especialista em urgência e emergência, o que pode refletir um bom nível de conhecimento e segurança na prática clínica ao atendimento à pacientes acometidos pelo IAM.

Dessa forma, os achados da pesquisa apontam para um domínio satisfatório dos profissionais acerca das manifestações clínicas do IAM contemplando tanto sintomas clássicos quanto variáveis. Esse conhecimento é crucial para o reconhecimento precoce e correto da síndrome coronariana aguda, permitindo a tomada de decisão rápida e eficaz, alinhada às recomendações das diretrizes internacionais. Assim, a percepção dos participantes demonstra segurança e competência clínica, elementos essenciais para ampliar a qualidade do atendimento às emergências cardiovasculares.

Observa-se que os profissionais apresentam uma compreensão sólida sobre os sintomas atípicos do IAM, o que contribui para uma avaliação clínica mais abrangente e sensível. Esse conhecimento é essencial para reduzir atrasos no diagnóstico, melhorar o fluxo de atendimento e, sobretudo, aumentar as chances de um desfecho favorável nos casos de síndrome coronariana aguda.

Em síntese, os resultados demonstram que os profissionais entrevistados possuem conhecimento consistente sobre as intervenções de enfermagem no APH para IAM atuando de forma alinhada às recomendações das diretrizes internacionais. Isso reforça a importância da capacitação contínua e da padronização dos protocolos assistenciais para garantir atendimento seguro, resolutivo e com potencial para diminuir a morbimortalidade cardiovascular.

O desenvolvimento desse estudo agregou positivamente no reconhecimento dos sinais e sintomas típicos do IAM no APH, ampliando conhecimentos e reforçando a importância de compreender o IAM como uma condição emergencial que, quando identificada e manejada de forma correta e segura pode contribuir para redução de complicações. Destacando a relevância dessa pesquisa em oferecer a sociedade um estudo atualizado baseado em evidências científica e atualizada sobre o tema, levando em consideração a importância do enfermeiro que atua no APH móvel, destacando suas competências e habilidades.

Dessa forma, o trabalho pode contribuir para o avanço do conhecimento na área da urgência e emergência, estimulando novas pesquisas que ampliem a compreensão sobre o tema. Além disso, reforça a importância de capacitações contínuas dos profissionais, da valorização

da educação em saúde e da disseminação de informações que auxiliem tanto a população quanto os serviços de atendimento.

REFERÊNCIAS

AMSTERDAM, Ezra *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. 79, n. 20, p. 2017–2035, 2022. Disponível em: <https://www.jacc.org/doi/abs/10.1016/j.jacc.2022.08.750>

ANDERSON, J. L.; MORROW, D. A. Acute Myocardial Infarction. **The New England Journal of medicine**, 2017. Disponível em: <https://www.nejm.org/doi/abs/10.1056/NEJMra1606915>

ARAÚJO, F. D. P. *et al.* Avaliação da qualidade de vida dos profissionais de enfermagem do atendimento pré-hospitalar. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, v. 16, n. 3, p. 312-317, 2018. Disponível em: <https://www.rbmt.org.br/details/365/en-US/assessment-of-the-quality-of-life-of-prehospital-care-nursing-professionals>

BRASIL. Governo do Estado do Ceará. **Protocolo do primeiro atendimento ao paciente com síndrome coronariana aguda**. Fortaleza – Ceará: Secretaria da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2024/09/protocolo-IAM.pdf>.

BRASIL. **Política nacional de atenção às urgências / Ministério da Saúde**. 3. ed. ampl. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_urgencias_3ed.pdf. Acessado em: 22 de maio de 2025.

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. **Protocolos de Intervenção para o SAMU 192 - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência**. Brasília: Ministério da Saúde, 2. ed. 2016. Disponível: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/samu-192/publicacoes/protocolo-de-suporte-avancado-de-vida-1.pdf>. Acessado em: 24 de fevereiro de 2025.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 713, de 4 de novembro de 2022. **Atualiza a norma de atuação dos profissionais de enfermagem no atendimento pré-hospitalar móvel terrestre e aquaviário, quer seja na assistência direta, no gerenciamento e/ou na Central de Regulação das Urgências (CRU), em serviços públicos e privados, civis e militares**. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 7 nov. 2022. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-713-2022>. Acessado em: 23 de maio de 2025.

CASTRO, E. OLIVEIRA, U. T. V. A entrevista semiestruturada na pesquisa qualitativa-interpretativa: um guia de análise processual. **Entretextos**, Londrina, v. 22, n. 3, p. 25-45, 2022. Disponível em: <https://ojs.uel.br/revistas/uel/index.php/entretextos/article/view/46089> Acesso: 31 mar. 2025.

CORRÊA. M. C, A.; OLIVEIRA. G.; OLIVEIRA. A. C. O GRUPO FOCAL NA PESQUISA QUALITATIVA: PRINCÍPIOS E FUNDAMENTOS. **Revista Prisma**, v. 2, n. 1, p. 34-47, 25 dez. 2021. Disponível em: <https://revistaprisma.emnuvens.com.br/prisma/article/view/41>. Acessado em: 15 de abril de 2025.

ESPÍRITO SANTO (Estado). Secretaria de Estado da Saúde. **Diretriz Clínica da Síndrome Coronariana Aguda**. Vitória: SESA-ES, 2025. Disponível em: <https://saude.es.gov.br/media/sesa/consulta%20p%3%bablica/diretriz%20de%20sindromes%20coronarianas%20agudas%20estadual%20-%202025%20%28vers%3%83o%20revisada%20em%2028%20julho%202025%29.pdf>.

ENGSTER DA SILVA, C. *et al.* Educação Continuada em Saúde: criação e validação de um plano para hospitais no Brasil. **Cadernos de Ensino e Pesquisa em Saúde**, v. 4, n. Supl. 2, p. 35, 25 nov. 2024. Disponível em: https://revista.ghc.com.br/index.php/cadernosdeensinoepesquisa/article/view/404?utm_source=chatgpt.com

FERREIRA, A. C. C. **Prevalência da falsa ativação do protocolo de IAM com Supra de ST**. 2024. Disponível em: <https://repositorio.bahiana.edu.br:8443/jspui/handle/bahiana/8883>. Acessado em: 26 de maio de 2025.

GUERRA, D. K. H. *et al.* Avaliação inicial do infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento st: diagnóstico rápido e conduta”. **Revista CPAQV - Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida**, [S. l.], v. 16, n. 2, p. 10, 2024. DOI: 10.36692/V16N2-23. Disponível em: <https://revista.cpaqv.org/index.php/CPAQV/article/view/1773>. Acesso em: 15 de abril. 2025.

GUERRA, D. K. H. *et al.* Resultados clínicos da angioplastia e da cirurgia de revascularização em pacientes com infarto agudo nas artérias descendentes anteriores. **Jornal de Pesquisa Médica e Biociências**, [S. l.], v. 1, pág. 549–561, 2025. DOI: 10.70164/jmbr. v2i1.491. Disponível em: <https://journalmbr.com.br/index.php/jmbr/article/view/491>. Acesso em: 14 de abril de 2025.

HAJJAR, L. A. **Medicina de emergência**: abordagem prática. 18. ed. São Paulo: Manole, 2024. E-book. p.415. ISBN 9788520459553. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788520459553/>. Acesso em: 19 mai. 2025.

HALL, J. E.; HALL, M. E. **Guyton & Hall - Tratado de Fisiologia Médica**. 14. ed. Rio de Janeiro: GEN Guanabara Koogan, 2021. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788595158696/>. Acesso em: 12 de maio. 2025.

IBANEZ, Borja. *et al.* **2023 ESC Guidelines for the management of acute coronary syndromes**. *European Heart Journal*, v. 44, n. 26, p. 2210–2300, 2023.

JACOBS, A. K. *et al.* **Systems of Care for ST-Segment-Elevation Myocardial Infarction: A Policy Statement From the American Heart Association**. *Circulation*, 2021.

LIMA, VMR *et al.* O uso do fluxo de assistência por enfermeiros ao paciente com dor torácica: facilidades e dificuldades. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, n. 2, p. e20190849, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0849>

LUNETTA, A. GUERRA, R. Metodologia da pesquisa científica e acadêmica. **Revista Owl (Owl Journal)**. vl. 1, n. 2, p. 149-159, 2023. Disponível em:

<https://www.revistaowl.com.br/index.php/owl/article/download/48/53/176> Acesso: 31 mar. 2025.

LÖSCH, S.; RAMBO, C.A.; FERREIRA, J. L. A pesquisa exploratória na abordagem qualitativa em educação. **Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação**, Araraquara, v. 18, n. 00, e023141, 2023. Disponível em: <https://periodicos.fclar.unesp.br/iberoamericana/article/view/17958/17247> Acesso: 31 mar. 2025.

MARANHÃO. Secretaria de Estado da Saúde. **Protocolo de Dor Torácica / Síndrome Coronariana Aguda**. São Luís: SES-MA, 2024. 24 p. Disponível em: https://www.saude.ma.gov.br/wp-content/uploads/2025/02/pt_0015_protocolo_dor_toracica.pdf?utm_source=chatgpt.com.

MENDES, João; OLIVEIRA, Carla; FARIAS, Paulo. Capacitação e desempenho da equipe de enfermagem no atendimento pré-hospitalar. **Journal of Nursing and Health**, v. 13, n. 2, p. 45–54, 2023.

MINAYO, M. C. S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 3, p. 621–626, mar. 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000300007>. Acesso em: 31 mar. 2025.

MONTEIRO, Felipe *et al.* Desafios e avanços no atendimento pré-hospitalar ao infarto agudo do miocárdio. **Emergency Care Journal**, v. 19, n. 1, p. 12–20, 2023.

NICOLAU, J. C. *et al.* Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre Angina Instável e Infarto Agudo do Miocárdio sem Supradesnível do Segmento ST – 2021. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 117, n. 1, p. 181–264, jul. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abc/a/QvqxLFycJhLvNGFzPhsbZPF>. Acesso em: 12 maio 2025.

SAMPAIO, Rafael Cardoso; Lycarião, Diógenes. Análise de conteúdo categorial: **manual de aplicação**. Brasília: ENAP / IBICT, 2021. 81 p

SANTOS, Francisco das Chagas *et al.* Representações sociais de estudantes de enfermagem sobre a docência universitária. **Revista Docência no Ensino Superior**, v. 2, n. 1, p. 151–170, 2021. Disponível em: <file:///C:/Users/SAU-ILHA-07/Downloads/49-Texto%20do%20artigo-151-1-10-20211225.pdf>

OLIVEIRA, S. N. *et al.* Infarto agudo do miocárdio com supra de segmento ST: Uma revisão do diagnóstico, fisiopatologia, epidemiologia, morbimortalidade, complicações e manejo. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 13, n. 2, p. e1113244954, 2024. DOI: 10.33448/rsd-v13i2.44954. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/44954>. Acesso em: 31 de março. 2025.

O’GARA, Patrick *et al.* **2022 AHA/ACC Guideline for the Management of Patients With ST-Elevation Myocardial Infarction**. *Circulation*, v. 146, n. 25, p. e334–e482, 2022.

PAIVA, A. L. P. **Abordagem de enfermagem no manejo de pacientes com infarto agudo do miocárdio na emergência**: estratégias de intervenção para a otimização dos resultados.

Repositório de Trabalhos de Conclusão de Curso, [S. l.], 2024. Disponível em: <https://pensaracademico.unifacig.edu.br/index.php/repositorioartcc/article/view/4381>. Acesso em: 27 mar. 2025.

RODRIGUES, Arthur Campos Lima et al. Formas de apresentação clínica do infarto agudo do miocárdio no Hospital Universitário Ciências Médicas de Minas Gerais. **Interdisciplinary Journal Of Ciências Médicas**, v. 8, n. 1, p. 4-12, 2024.

PASSINHO, R. S. *et al.* **Revista de Enfermagem UFPE on line**, Recife, v. 12, n. 1, p. 247–264, 2018. DOI: 10.5205/1981-8963-v12i1a22664p247-264-2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/index.php/revistaenfermagem/article/view/22664>. Acesso em: 12 maio. 2025.

PEREIRA, F. R. *et al.* O papel dos biomarcadores na predição e diagnóstico precoce do infarto agudo do miocárdio. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, Itajubá, v. 6, n. 11, p. 3019–3027, nov. 2024. DOI: 10.36557/2674-8169.2024v6n11p3019-3027. Disponível em: https://bjih.s.emnuvens.com.br/bjih/article/view/4494?utm_source=chatgpt.com

RAO, S. V. *et al.* 2025 ACC/AHA/ACEP/NAEMSP/SCAI Guideline for the Management of Patients With Acute Coronary Syndromes. **Journal of the American College of Cardiology**, 2025. Disponível em: <https://www.jacc.org/doi/abs/10.1016/j.jacc.2024.11.009>

SANTOS, E. S. **Dor torácica na sala de emergência: quem fica e quem pode ser liberado?** Revista SOCESP, 2018, p. 394-402. Disponível em: https://scholar.google.com/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=DOR+TOR%C3%81CICA+NA+SALA+DE+EMERG%C3%81NCIA%3A+QUEM+FICA+E+QUEM+PODE+SER+LIBERADO%3F&btnG=. Acesso em: 13 nov. 2025.

SANTOS, N. C. M. **Anatomia e Fisiologia Humana**. 2. ed. Rio de Janeiro: Érica, 2014. *E-book*. p.1. ISBN 9788536510958. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788536510958/>. Acesso em: 19 mai. 2025.

SANTOS, J. C. *et al.* PROCESSO DE TRABALHO DE ENFERMEIROS NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR MÓVEL. **Cadernos ESP**, v. 15, n. 1, 2021. Disponível em: https://openurl.ebsco.com/EPDB%3Agcd%3A15%3A13297215/detailv2?sid=ebsco%3Aplink%3Ascholar&id=ebsco%3Agcd%3A150913094&crl=c&link_origin=scholar.google.com

SHERWOOD, L. **Fisiologia humana: das células aos sistemas** - Tradução da 7ª edição norte-americana. Porto Alegre: +A Educação - Cengage Learning Brasil, 2010. *E-book*. p.xiv. ISBN 9788522126484. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788522126484/>. Acesso em: 09 de maio. 2025.

SILVA, L. A. A. **Prevalência contemporânea de fatores de risco cardiovascular em pacientes admitidos com infarto agudo do miocárdio com supradesnível do segmento ST**. 2023. Disponível em: <https://repositorio.bahiana.edu.br:8443/jspui/handle/bahiana/7012>. Acessado em: maio, 2025.

SOARES, F. M. M. *et al.* Conduas de enfermagem aplicadas ao paciente com infarto agudo do miocárdio no pré-hospitalar. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, [S. l.], v. 92, n. 30, 30 jun. 2020. Disponível em:

<https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/662>. Acesso em: 28 mar. 2025.

THALER, M. S. **ECG essencial**: eletrocardiograma na prática diária. 10. ed. Porto Alegre: ArtMed, 2024. E-book. p.41. ISBN 9786558821823. Disponível em:

<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786558821823/>. Acesso em: 19 mai. 2025.

THYGESEN, Kristian. *et al.* **Fourth Universal Definition of Myocardial Infarction (2023 Update)**. *Circulation*, v. 147, n. 9, p. 728–757, 2023. Disponível em:

<https://www.jacc.org/doi/abs/10.1016/j.jacc.2018.08.1038>

XAVIER, L. R. *et al.* Infarto agudo do miocárdio: diagnóstico, tratamento e fisiopatologia. **RICS - Revista Interdisciplinar das Ciências da Saúde**, [S. l.], v. 1, n. 2, p. 1–13, 2025.

DOI: 10.70209/rics.v1i2.42. Disponível em:

<https://ricsjournal.com/index.php/rics/article/view/42>. Acesso em: 12 maio. 2025.

APÊNDICES

APÊNDICE A – OFÍCIO SOLICITAÇÃO INSTITUCIONAL PARA AUTORIZAÇÃO DE PESQUISA

OFÍCIO Nº 001/2025

Juazeiro do Norte – CE, 28 de maio de 2025.

Ao (À) Senhor (a)

Coordenador (a) do Núcleo de Educação em Urgências
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192 Ceará

Assunto: Solicitação de autorização para realização de pesquisa de campo com enfermeiros ativos da intervenção Prezado (a) Senhor (a),

Eu, **David Nascimento Silva**, acadêmico do curso de Enfermagem do **Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (UNILEÃO)**, sob orientação da Prof.^a Me. Shura do Prado Farias Borges, venho, por meio deste, solicitar a autorização para a realização de **pesquisa exploratória** no âmbito do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) do Estado do Ceará, abrangendo a base localizada no município de **Crato**.

A referida pesquisa é parte integrante do meu **Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)** e tem como objetivo **analisar conhecimento dos enfermeiros do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) frente ao diagnóstico precoce do Infarto Agudo do Miocárdio (IAM)**.

Ressalto que todos os procedimentos serão realizados em conformidade com os princípios éticos da pesquisa científica, garantindo total **sigilo e confidencialidade das informações coletadas**. O projeto será submetido ao **Comitê de Ética em Pesquisa**, conforme as normas estabelecidas pela Resolução CNS nº 510/2016.

Os dados obtidos poderão contribuir para o aprimoramento e aperfeiçoamento da assistência de enfermagem frente ao diagnóstico precoce do IAM e promover a melhoria na qualidade da assistência prestada em âmbito pré-hospitalar.

Desta forma, solicito que esta demanda seja encaminhada ao setor competente para análise e manifestação quanto à autorização necessária para acesso aos profissionais enfermeiros intervencionista do serviço de atendimento móvel de urgência.

Desde já, agradeço a atenção e me coloco à disposição para quaisquer esclarecimentos adicionais.

Atenciosamente,

David Nascimento Silva

Acadêmico do Curso de Enfermagem

Centro Universitário Dr. Leão Sampaio – UNILEÃO

Juazeiro do Norte – CE

Telefone: (88) 9 9747-1747

E-mail: davidnasc7890@gmail.com

APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO

1 - Perfil do Profissional

1.1 - Idade: _____

1.2 - Sexo:

- Feminino Masculino
 Prefiro não informar

1.3 - Tempo de atuação como enfermeiro no SAMU:

- Menos de 1 ano 1 a 3 anos
 4 a 6 anos
 Mais de 6 anos

1.4 - Você possui especialização em urgência e emergência? Sim Não

1.5 - Você já participou de capacitações sobre infarto agudo do miocárdio (IAM)? Sim Não

2 - Conhecimento sobre o infarto agudo do miocárdio (IAM)

2.1 - Na sua percepção, quais sintomas podem indicar um IAM?

2.2 - Você saberia diferenciar os sintomas típicos e atípicos do IAM?

- Sim
 Não
 Parcialmente

2.3 - Quais sintomas você considera típicos do IAM?

2.4 - Quais sintomas você considera atípicos do IAM?

3 - Intervenções de Enfermagem no atendimento pré-Hospitalar ao IAM

3.1 - Você já atendeu casos de IAM durante seu plantão no SAMU? Sim Não

3.2 - Quais condutas imediatas você costuma realizar diante de um caso suspeito ou confirmado de IAM?

3.3 - Você se sente seguro ao atender um paciente com suspeita de IAM?

- Sim
 Não
 Às vezes

3.4 - Você considera que o protocolo adotado pelo SAMU eficaz?

- Sim
- Não
- Parcialmente

3.5 - Em sua opinião, o que poderia melhorar o atendimento da enfermagem frente ao IAM em ambiente pré-hospitalar?

4 - Avaliação Geral e Sugestões

4.1 - Na sua opinião, o enfermeiro do SAMU está preparado para identificar precocemente um IAM?

- Sim
- Não
- Parcialmente

4.2 - Deseja deixar alguma sugestão ou comentário sobre o tema?

APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado Sr. (a),

David Nascimento Silva, intitulado pelo CPF: 46752419809 discente do centro universitário doutor Leão Sampaio está realizando a pesquisa intitulada **PROFICIÊNCIA DO ENFERMEIRO DO ATENDIMENTO PRÉ HOSPITALAR MÓVEL NO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO**, que tem como objetivo analisar o conhecimento do enfermeiro do serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU), frente ao diagnóstico precoce do infarto agudo do miocárdio. Para isso, está desenvolvendo um estudo que consta das seguintes etapas: construir uma base teórica, se locomover até o local da pesquisa e aplicar um questionário com finalidade acadêmica. Por essa razão, o (a) convidamos a participar da pesquisa. Sua participação consistirá em responder um questionário semiestruturado com questões construído com perguntas abertas e fechadas relacionadas ao diagnóstico precoce do infarto agudo do miocárdio e a assistência.

A pesquisa oferecerá risco mínimo para os participantes que são o constrangimento e/ou vergonha, medo, insegurança, receio para o sujeito associado com a sua participação na pesquisa e risco de dano emocional e social. Para redução dos riscos, os dados serão coletados somente pelo pesquisador e será garantida a privacidade e confidencialidade, assegurando a não utilização das informações em prejuízos dos participantes.

Nos casos em que os procedimentos utilizados no estudo tragam algum desconforto, ou seja, detectadas alterações que necessitem de intervenção imediata ou tardia o pesquisador responsável irá direcionar o participante a unidade de saúde do centro universitário Dr. Leão Sampaio (UNILEAO) e ao setor de Psicologia da UNILEAO. A identidade dos participantes do estudo será mantida em total sigilo e a pesquisa poderá ser interrompida, a qualquer momento, a critério do participante.

Em relação aos benefícios da realização da pesquisa, espera-se a proposição de material teórico com o objetivo de contribuir para a divulgação de informações sobre a temática para os discentes da graduação de enfermagem. Para os profissionais de enfermagem, o estudo pode proporcionar um melhor entendimento e aprimoramento das práticas clínicas, permitindo que os enfermeiros desenvolvam habilidades mais assertivas na identificação do infarto agudo do miocárdio, o que pode impactar diretamente na eficácia das intervenções durante a assistência de enfermagem. No contexto da área de atuação, essa pesquisa contribui para o fortalecimento da assistência de emergência no pré-hospitalar, evidenciando a importância do enfermeiro como protagonista na tomada de decisões rápidas e precisas, melhorando os resultados do atendimento em situações críticas. Além disso, ao promover uma abordagem mais capacitada no atendimento a vítima de infarto, a pesquisa pode contribuir para a diminuição de erros no diagnóstico e tratamento, aumentando a segurança do paciente. Para a comunidade, o benefício se reflete na melhora da qualidade do atendimento à saúde em situações de emergência pré hospitalar, potencializando as chances de sobrevivência dos indivíduos com infarto. Assim, a pesquisa não só reforça a atuação técnica dos enfermeiros, como também colabora para o avanço do cuidado de saúde em nível coletivo.

Toda informação que o (a) Sr. (a) nos fornecer será utilizada somente para esta pesquisa. As respostas serão confidenciais e seu nome não aparecerá no questionário, inclusive quando os resultados forem apresentados.

A sua participação em qualquer tipo de pesquisa é voluntária. Caso aceite participar, não receberá nenhuma compensação financeira. Também não sofrerá qualquer prejuízo se não aceitar ou desistir após ter iniciado as respostas. Se tiver alguma dúvida a respeito dos objetivos da pesquisa e/ou métodos utilizados na mesma, pode procurar David Nascimento Silva. Se desejar obter informações sobre os seus direitos e os aspectos éticos envolvidos na pesquisa poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP da (IES) localizado na avenida leão Sampaio telefone

(8821011000) na cidade de Juazeiro do Norte - CE. Caso esteja de acordo e participar da pesquisa, deve preencher e assinar o termo de Consentimento Pós-Esclarecido que segue, recebendo uma cópia do mesmo.

Local e data

Assinatura do Pesquisador

TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, eu David Nascimento Silva, portador (a) do Cadastro de Pessoa Física número 467.524.198-09, declaro que, após leitura do TCLE, tive oportunidade de fazer perguntas e esclarecer dúvidas que foram devidamente explicadas pelos pesquisadores.

Ciente dos serviços e procedimentos aos quais serei submetido e não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e explicado, firmo meu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO em participar voluntariamente das pesquisas PROFICIÊNCIA DO ENFERMEIRO DO ATENDIMENTO PRÉ HOSPITALAR MÓVEL NO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO, assinando o presente documento em duas vias de igual teor e valor. _____, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Participante ou representante legal

Assinatura do Pesquisador

Impressão dactiloscópica



APÊNDICE D – SOLICITAÇÃO PARA DESENVOLVIMENTO DE PESQUISA

Requerimento de solicitação para desenvolvimento de projeto de pesquisa			
Pesquisador responsável			
Nome Completo:			
Curso/Programa/Instituição: Enfermagem/ Trabalho de conclusão de curso/ Universidade Dr. Leão Sampaio			
RG:		CPF:	
E-mail:		Telefone:	
Pesquisadores de campo			
Curso/Programa	Nome	E-mail	Telefone
Enfermagem / Trabalho de conclusão de curso	David Nascimento Silva	Davidnasc7890@gmail.com	88 997471747
Dados do projeto			
Título do projeto: Proficiência do enfermeiro do atendimento pré-hospitalar móvel no infarto agudo do miocárdio			
Palavras-chave: Assistência pré-hospitalar e Síndrome coronariana aguda			
Resumo:			
Objetivo: Analisar o conhecimento do enfermeiro do serviço de atendimento móvel de urgência, frente o diagnóstico precoce do infarto agudo do miocárdio			
Setor/local de desenvolvimento: Base do Samu			
Sujeitos do estudo: Enfermeiros ativos do serviço de atendimento móvel de urgência.			
Critérios de inclusão: Enfermeiros da intervenção, aceitar participar da pesquisa, estar presente no dia da aplicação da coleta de dados, ter disponibilidade de participar da pesquisa e assinar o termo de consentimento livre e esclarecido da pesquisa.			
Critérios de exclusão: Enfermeiros que não aceitem participar da pesquisa, enfermeiros que se neguem a assinar o termo e enfermeiros afastado por problemas de saúde.			
Benefícios para os sujeitos: Grande relevância para assistência de enfermagem aprimorando conhecimentos práticos e teóricos.			
Riscos dos sujeitos: A pesquisa oferecerá riscos mínimos para os participantes como constrangimento, medo, insegurança, receio para o sujeito associado com a sua participação na pesquisa, risco de dano emocional e social. Para redução dos riscos, os dados serão coletados somente pelo pesquisador e será garantida a privacidade e			

<p>confidencialidade assegurando a não utilizações das informações em prejuízo dos participantes, caso esses riscos se concretizem, o participante será direcionado ao atendimento na sua unidade de saúde com o profissional ali presente, seja médico ou enfermeiro. A identidade dos participantes será mantida em sigilo.</p>	
<p>Variáveis e instrumentos de coleta: Questionário semiestruturado, construído com perguntas abertas e fechadas avaliando o conhecimento do enfermeiro do SAMU frente ao diagnóstico precoce do infarto agudo do miocárdio e seu impacto na assistência ao paciente.</p>	
<p>Etapas da coleta: Proporcionar um local reservado, calmo e seguro, em seguida será feita a explicação dos objetivos da pesquisa, após a leitura e assinatura do termo e por fim será aplicado o instrumento de coleta de dados.</p>	
<p>Turno de desenvolvimento: (<input checked="" type="checkbox"/>) Manhã (<input type="checkbox"/>) Tarde (<input type="checkbox"/>) Noite</p>	
<p>Duração da pesquisa (Início/Fim): Fevereiro a Dezembro de 2025.</p>	
<p>Período de coleta: 01/10/2025 á 15/10/2026</p>	
<p>Será encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa: (<input checked="" type="checkbox"/>) Sim (<input type="checkbox"/>) Não - Justificativa:</p>	
<p>Anonimato da população: (<input checked="" type="checkbox"/>) será garantido anonimato (<input type="checkbox"/>) não será garantido anonimato (<input type="checkbox"/>) Não menciona</p>	
<p>Anonimato dos participantes: (<input checked="" type="checkbox"/>) será garantido anonimato (<input type="checkbox"/>) não será garantido anonimato (<input type="checkbox"/>) Não menciona</p>	
<p>Benefícios para a instituição: Trazer ênfase científica para a enfermagem</p>	
<p>Riscos para a Instituição</p>	
<p>Nome do Pesquisador responsável e assinatura:</p>	<p>Local, data:</p>
<p>Anonimato do município: (<input type="checkbox"/>) será garantido anonimato (<input type="checkbox"/>) não será garantido anonimato (<input type="checkbox"/>) Não menciona</p>	

ANEXOS

ANEXO 1 – TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL



SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo de Documento:	TERMO	TERM.SUP-DIEP.001 Páginas: 1/1	
Origem do documento:	DIRETORIA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE	Classificação : Público	E missão: 15/08/2025
Título do Documento:	ANUÊNCIA	Versão: 00	Próxima revisão: 15/08/2026

TERMO DE ANUÊNCIA

Declaro conhecer o projeto de pesquisa intitulado PROFICIÊNCIA DO ENFERMEIRO DO ATENDIMENTO PRÉ HOSPITALAR MÓVEL NO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO (2025), de responsabilidade do (a) pesquisador (a) DAVID NASCIMENTO SILVA.

Declaro ter ciência que o objetivo geral da proposta é de analisar o conhecimento do enfermeiro do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), frente ao diagnóstico precoce do infarto agudo do miocárdio.

Declaro ainda conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial as Resoluções 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares.

Esta instituição está ciente de suas responsabilidades com o presente projeto e de seu compromisso no resguardo da segurança das informações e do bem-estar de seus participantes da pesquisa.

Assim, manifesto-me favorável à elaboração da etapa de coleta de informações em fichas de atendimentos contidas no banco de dados de 01 de novembro de 2025 a 01 de janeiro de 2026 nesta Instituição, desde que o projeto seja aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa designado e dos Comitês de Ética cadastrados como co-participantes desta pesquisa, se houver.

A instituição, em nome do diretor responsável pela anuência que assina este documento, tem o direito de retirar esta anuência a qualquer momento da pesquisa, caso sejam descumpridos qualquer item das Resoluções Éticas Brasileiras.

Ressaltamos que os dados devem ser mantidos em absoluto sigilo e deverão ser usados exclusivamente para fins científicos, de acordo com a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS/MS) que trata da pesquisa envolvendo seres humanos.

Eusébio - CE, 18 de agosto de 2025.

Documento assinado digitalmente



YURY TAVARES DE LIMA

Data: 18/08/2025 15:32:34-0300

Verifique em <https://validar.it.gov.br>

YURY TAVARES DE LIMA
DIRETOR DE EDUCAÇÃO PERMANENTE (DIEP) SERVIÇO DE ATENDIMENTO
MÓVEL DE URGÊNCIA 192 CEARÁ

ANEXO 2 – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA

CENTRO UNIVERSITÁRIO DR.
LEÃO SAMPAIO - UNILEÃO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PROFICIÊNCIA DO ENFERMEIRO DO ATENDIMENTO PRÉ HOSPITALAR MÓVEL NO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

Pesquisador: Shura do Prado Farias Borges

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 91579625.4.0000.5048

Instituição Proponente: Instituto Leão Sampaio de Ensino Universitário Ltda.

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.902.683

Apresentação do Projeto:

O infarto agudo do miocárdio (IAM) é caracterizado pela interrupção súbita do fluxo sanguíneo por placas de aterosclerose nas artérias coronárias, responsáveis por irrigar o coração com oxigênio e outros nutrientes essenciais, ocasionando lesão no tecido cardíaco, isquemia, necrose, assim comprometendo sua função. Como objetivo principal, essa pesquisa busca avaliar conhecimentos de enfermeiros frente a sintomatologia do IAM e analisar o impacto no diagnóstico precoce e intervenção imediata.

Objetivo da Pesquisa:

OB.J Geral: Analisar o conhecimento do enfermeiro do serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU), frente ao diagnóstico precoce do infarto agudo do miocárdio.

OB.J. ESPEC.: Identificar os sintomas atípicos no infarto agudo do miocárdio relatado pelo enfermeiro; descrever sobre o infarto agudo do miocárdio; identificar as intervenções de primeiros socorros no IAM.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A pesquisa oferecerá risco mínimo para os participantes que são o constrangimento e/ou vergonha, medo, insegurança, receio para o sujeito associado com a sua participação na pesquisa e risco de dano emocional e social. Para redução dos riscos, os dados serão coletados

Endereço: Av. Padre Cícero, nº 2830 Térreo

Bairro: Crajubar

CEP: 63.010-970

UF: CE

Município: JUAZEIRO DO NORTE

Telefone: (88)2101-1033

Fax: (88)2101-1033

E-mail: cep.leaosampaio@leaosampaio.edu.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DR.
LEÃO SAMPAIO - UNILEÃO**



Continuação do Parecer: 7.902.683

somente pelo pesquisador e será garantida a privacidade e confidencialidade, assegurando a não utilização das informações em prejuízo dos participantes.

Nos casos em que os procedimentos utilizados no estudo tragam algum desconforto, ou seja, detectadas alterações que necessitem de assistência imediata ou tardia o pesquisador responsável irá direcionar o participante ao atendimento na sua unidade de saúde com profissional ali presente, médico ou enfermeiro. A identidade dos participantes do estudo será mantida em total sigilo e a pesquisa poderá ser interrompida, a qualquer momento, a critério do participante.

Benefícios: Espera-se a proposição de material teórico com o objetivo de contribuir para a divulgação de informações sobre a temática para os discentes da graduação de enfermagem. Para os profissionais de enfermagem, o estudo pode proporcionar um melhor entendimento e aprimoramento das práticas clínicas, permitindo que os enfermeiros desenvolvam habilidades mais assertivas na identificação do infarto agudo do miocárdio, o que pode impactar diretamente na eficácia das intervenções durante a assistência de enfermagem.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa é de grande relevância por destacar o papel crucial do enfermeiro do SAMU na identificação precoce e no manejo de pacientes com Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), visando reduzir o tempo de sofrimento do músculo cardíaco e melhorar o prognóstico.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os Termos estão presentes e em consonância com a Resolução 466/2012

- a) PB Informação;
- b) Projeto de Pesquisa Detalhado;
- c) Folha de Rosto;
- d) Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e Pós-Esclarecido;
- e) Cronograma;
- f) Orçamento;
- g) Carta de anuência;

Recomendações:

Não Há

Endereço: : Av. Padre Cícero, nº 2830 Térreo

Bairro: Crajubar

CEP: 63.010-970

UF: CE **Município:** JUAZEIRO DO NORTE

Telefone: (88)2101-1033

Fax: (88)2101-1033

E-mail: cep.leaosampaio@leaosampaio.edu.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DR.
LEÃO SAMPAIO - UNILEÃO**



Continuação do Parecer: 7.902.683

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Visto que as correções solicitadas foram atendidas, considero o projeto Aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_2607614.pdf	09/10/2025 20:30:28		Aceito
Parecer Anterior	PBPARECER.pdf	06/10/2025 22:57:43	Shura do Prado Farias Borges	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	06/10/2025 13:27:19	Shura do Prado Farias Borges	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETONOVO.pdf	06/10/2025 13:23:33	Shura do Prado Farias Borges	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMANOVO.pdf	06/10/2025 13:22:35	Shura do Prado Farias Borges	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	25/08/2025 14:04:34	Shura do Prado Farias Borges	Aceito
Recurso Anexado pelo Pesquisador	ANUENCIA.pdf	25/08/2025 13:59:59	Shura do Prado Farias Borges	Aceito
Folha de Rosto	FOLHADEROSTO.pdf	04/08/2025 08:49:08	Shura do Prado Farias Borges	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JUAZEIRO DO NORTE, 14 de Outubro de 2025

Assinado por:
FRANCISCO WELLERY GOMES BEZERRA
(Coordenador(a))

Endereço: : Av. Padre Cícero, nº 2830 Térreo
Bairro: Crajubar **CEP:** 63.010-970
UF: CE **Município:** JUAZEIRO DO NORTE
Telefone: (88)2101-1033 **Fax:** (88)2101-1033 **E-mail:** cep.leaosampaio@leaosampaio.edu.br