www.revistaft.com.br

Revista FT | ISSN 1678-0817 | v. 30, n. 164, 2026 | DOI: 10.69849/h2zpxx59

Atuação do enfermeiro frente à condução do protocolo de dor torácica: uma revisão integrativa da literatura

Nurses' role in conducting the chest pain protocol: an integrative literature review

Caroline Vitória Santos da Silva[1]
Lara Silva de Carvalho[1]
Rebeca Felix Botelho[1]
Roger Augusto de Faria[2]

RESUMO

O infarto agudo do miocárdio (IAM) constitui uma importante condição cardiovascular, na qual o reconhecimento precoce dos sinais e sintomas e a agilidade no atendimento são fundamentais. Nesse contexto, o enfermeiro desempenha papel relevante na avaliação inicial e na aplicação do protocolo de dor torácica nos serviços de urgência e emergência. O presente estudo tem como objetivo analisar com base na literatura científica, como a atuação do enfermeiro na aplicação do protocolo de dor torácica contribui para a identificação precoce do infarto agudo do miocárdio e para a qualidade da assistência prestada aos pacientes. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa, realizada por meio de busca nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e PubMed, considerando o período entre 2016 e 2026. Foram identificados 25 artigos, dos quais 12 atenderam aos critérios de inclusão e compuseram a amostra final. Os resultados evidenciaram a importância dos protocolos de dor torácica para a organização e padronização do atendimento, destacando a atuação do enfermeiro no reconhecimento dos sinais e sintomas sugestivos de síndrome coronariana aguda, na realização precoce do eletrocardiograma e no direcionamento da investigação diagnóstica. Também foram identificadas necessidades relacionadas à capacitação contínua dos profissionais e à disponibilidade de recursos estruturais e organizacionais adequados. Conclui-se que a atuação qualificada do enfermeiro, associada à aplicação de protocolos bem estruturados e de fácil aplicabilidade, contribui para o reconhecimento precoce da síndrome coronariana aguda e para a qualificação da assistência.

Palavras-chave: Enfermagem; Infarto do Miocárdio; Dor Torácica; Protocolos Clínicos; Sociedade Brasileira de Cardiologia.

ABSTRACT

Acute myocardial infarction (AMI) is an important cardiovascular condition in which the early recognition of signs and symptoms and prompt medical care are essential. In this context, nurses play a relevant role in the initial assessment and implementation of the chest pain protocol in emergency and urgent care services. This study aims to analyze, based on scientific literature, how nurses' performance in implementing the chest pain protocol contributes to the early identification of acute myocardial infarction and to the quality of care

1 Graduanda do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Santo Antônio, Caçapava.
2 Professor orientador do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Santo Antônio, Caçapava.

provided to patients. This is an integrative literature review with a qualitative approach, conducted through searches in the Virtual Health Library (VHL), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), and PubMed databases, covering the period from 2016 to 2026. A total of 25 articles were identified, of which 12 met the inclusion criteria and comprised the final sample. The results demonstrated the importance of chest pain protocols in organizing and standardizing care, highlighting the nurse's role in recognizing signs and symptoms suggestive of acute coronary syndrome, performing early electrocardiograms, and guiding diagnostic investigations. Needs related to the continuous professional development of healthcare workers and the availability of adequate structural and organizational resources were also identified. It is concluded that qualified nursing practice, combined with the implementation of well-structured and easily applicable protocols, contributes to the early recognition of acute coronary syndrome and to the improvement of healthcare quality.

Keywords: Nursing; Myocardial Infarction; Chest Pain; Clinical Protocols; Brazilian Society of Cardiology.

1 INTRODUÇÃO

No Brasil e no mundo, as doenças cardiovasculares (DCVs) constituem uma das principais causas de morbidade e mortalidade. Além do elevado número de óbitos, essas doenças comprometem significativamente a qualidade de vida dos indivíduos acometidos, ocasionando limitações funcionais e reduzindo sua capacidade para desempenhar atividades cotidianas. Dentre as DCVs, o infarto agudo do miocárdio (IAM) destaca-se como uma das principais causas de morte, demandando respostas rápidas e eficazes dos serviços de saúde, especialmente nos contextos de urgência e emergência. (Almeida *et al.*, 2026)

Os autores supracitados definem o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) como uma condição cardiovascular caracterizada pela obstrução do fluxo sanguíneo em uma artéria coronária, gerando uma lesão permanente no músculo cardíaco, comumente provocado pela ruptura de placas ateroscleróticas ou formação de trombo.

Segundo dados do Ministério da Saúde, disponibilizados pelo DATASUS (BRASIL, 2025), estima-se que ocorram entre 300 e 400 mil casos de infarto por ano no Brasil. Em 2024 foram registrados mais de 94 mil óbitos relacionados à doença.

Sendo assim, o período entre o início dos sintomas e a admissão intra-hospitalar é de suma importância para o melhor prognóstico do paciente, chamado de “hora de ouro”. O diagnóstico precoce depende de um atendimento eficiente prestado pelos profissionais de saúde, entre eles, o enfermeiro, capacitado a realizar a avaliação inicial, identificar sinais e sintomas clínicos característicos e aplicar os protocolos assistenciais. Nesse contexto, destaca-se a Resolução COFEN nº 661/2021, que regulamenta a atuação do enfermeiro na

classificação de risco e priorização da assistência, reforçando sua responsabilidade na identificação de situações que demandam atendimento imediato.

O protocolo de dor torácica consiste em um conjunto de diretrizes destinadas a orientar a avaliação, o diagnóstico e o manejo de pacientes com queixa de dor torácica. Segundo Zanettini *et al.* (2020), esse protocolo estabelece condutas, normas e procedimentos padronizados, servindo como instrumento de apoio para os profissionais de saúde na tomada de decisão clínica. Dessa forma, contribui para a uniformização das condutas, facilita a compreensão dos critérios de avaliação e favorece a identificação precoce de condições potencialmente graves.

Deste modo, de que maneira a atuação do enfermeiro na aplicação do protocolo de dor torácica contribui para a identificação precoce do infarto agudo do miocárdio e para a qualidade da assistência prestada aos pacientes?

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Analisar, com base na literatura científica, como a atuação do enfermeiro na aplicação do protocolo de dor torácica contribui para a identificação precoce do infarto agudo do miocárdio e para a qualidade da assistência prestada aos pacientes.

2.2 Objetivos específicos

● Descrever o protocolo de dor torácica e sua finalidade nos serviços de urgência e emergência;

● Identificar as atribuições do enfermeiro na aplicação do protocolo de dor torácica;

● Discutir a contribuição da aplicação adequada do protocolo para a identificação precoce do infarto agudo do miocárdio;

● Analisar as evidências científicas acerca do impacto da atuação do enfermeiro na qualidade da assistência aos pacientes com dor torácica.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 Protocolo de dor torácica e sua finalidade nos serviços de urgência e emergência

De acordo com a Sociedade Brasileira de Cardiologia (2025), a abordagem inicial dos pacientes com dor torácica é realizada visando confirmar ou afastar o diagnóstico de SCA ou de outra condição potencialmente fatal. Em virtude dos inúmeros diagnósticos diferenciais, realizar o diagnóstico adequado da dor torácica tem sido um desafio para as equipes que trabalham na linha de frente das emergências, unidades de pronto atendimento e sistemas de ambulâncias pré-hospitalares.

O protocolo para atendimento estruturado do paciente com dor torácica ou sintoma suspeito de SCA tem por fim:

1) Prover acesso fácil e prioritário ao paciente com dor torácica (ou sintoma equivalente) que procura a unidade de emergência (atendimento inicial);

2) Fornecer uma estratégia diagnóstica e terapêutica organizada na unidade de emergência, objetivando rapidez e alta qualidade de cuidados para atingir os melhores desfechos possíveis para os pacientes e, ao mesmo tempo, tendo foco na eficiência sobre o uso dos recursos disponíveis, ou seja, com entrega de valor em saúde (rota de investigação diagnóstica e rota terapêutica).

Os critérios para a abertura do protocolo de dor torácica devem ser definidos de acordo com o objetivo específico do diagnóstico precoce desejado, tendo como padrão mínimo a ser seguido.

• Pacientes que chegam se queixando de dor entre a cicatriz umbilical e a mandíbula;

• Pacientes que queixam-se de dor torácica que teve início há mais de 10 minutos, mesmo que durante a triagem o este relate a ausência da dor.

• Paciente assintomático na admissão, mas que apresenta relato de queixa de desconforto epigástrico ou dor em braços ou mandíbula antes da entrada do pronto-socorro.

• Equivalentes isquêmicos como dispneia, diaforese e/ou PAS < 90mmHg em pacientes acima de 50 anos de idade e/ou com histórico de diabetes ou doença cardiovascular conhecida.

Todo paciente atendido com suspeita de Síndrome Coronária Aguda (SCA), que preencher os critérios de abertura do protocolo de dor torácica, deverá receber atendimento

prioritário, com encaminhamento imediato para a realização do ECG e comunicação à equipe médica para a avaliação do caso.

Aos pacientes que sejam inclusos no protocolo, deve ser realizado um eletrocardiograma de 12 derivações e deve ser encaminhado para a avaliação médica em até 10 minutos desde o primeiro contato com o profissional ou serviço de saúde. O ECG de 12 derivações em repouso é a ferramenta diagnóstica de primeira linha na avaliação de pacientes com suspeita de SCA.

A linha de cuidado paciente deve seguir idealmente o acrônimo MOVE:

M: Monitorização, com desfibrilador prontamente disponível;

O: Verificação da saturação de oxigênio;

V: Acesso venoso calibroso e coleta de sangue para exames laboratoriais;

E: Eletrocardiograma em até 10 minutos, com avaliação médica imediata.

A realização do ECG no tempo estimado de até 10 minutos resulta em rapidez na terapia de reperfusão miocárdica e assim, consequentemente, em redução na morbidade e mortalidade.

O aspecto mais importante na decisão sobre quais parâmetros usar para o TPE (Tempo porta ECG) é escolher parâmetros objetivos, acessíveis e confiáveis nos respectivos serviços. Um limitante seria o de eventuais atrasos entre o momento da entrada do paciente na unidade até a realização da triagem; portanto, mesmo que se adote o FMC (First Medical Contact) como o tempo “porta”, continua sendo de suma importância realizar o monitoramento do tempo pré-triagem.

Após a realização do ECG no tempo estimado do TPE, este precisa ser entregue ao médico para ser interpretado e o mesmo tomar as devidas condutas, seguindo o protocolo institucional.

Com a chegada de um paciente com os critérios para a abertura do protocolo de dor torácica, quando a suspeita clínica confirmada irá realizar o ECG de 12 derivações, se o mesmo apresentar critérios diagnósticos a equipe precisa seguir com a rota terapêutica de acordo com o diagnóstico estabelecido, caso não apresente nenhum critério diagnóstico mas apresente critério de instabilidade (exemplos: hipertensão, hipotensão, taquicardia, redução do nível de consciência) precisa iniciar a rota de paciente instável, onde é fundamental realizar uma avaliação clínica com dosagem de troponina, repetir o ECG a cada 10/20 minutos, buscar diagnósticos diferenciais (POCUS: ultrassonografia em leito), realizar a admissão do paciente na unidade e tratar conforme o diagnóstico estabelecido e informar à equipe de suporte básico de vida se o paciente apresenta sinais graves de instabilidade hemodinâmica. Caso o paciente

não apresente nenhum critério diagnóstico ou critério de instabilidade, após passar por uma avaliação clínica detalhada com apoio de algoritmos e exames iniciais conforme suspeita clínica, ainda assim não ter um diagnóstico estabelecido, ele precisa ser classificado conforme algoritmos de troponina e escores de risco. Iniciar com avaliação aos critérios de IAM, na sua ausência buscar ativamente a causa da injúria, solicitar a terceira dosagem de troponina e repetir o ECG e realizar mais escores de risco e considerar exames adicionais conforme suspeita. Por fim, na ausência de um diagnóstico alternativo para a dor torácica, considerar alta para casa, especialmente se o HEART score <4 em paciente sem antecedentes de doença coronária.

3.2 Atribuições do enfermeiro na aplicação do protocolo de dor torácica

O enfermeiro desempenha papel fundamental em diversas fases do atendimento ao paciente com dor torácica, atuando desde a identificação dos sinais e sintomas, implementação de intervenções assistenciais e cuidados pós-diagnóstico/descarte do mesmo. Sua atuação é um elemento essencial na assistência integral, engloba a prevenção de fatores de risco, a educação em saúde, o acompanhamento do tratamento, a recuperação e a reabilitação dos indivíduos.

Devido à diversidade de causas relacionadas à dor torácica, torna-se fundamental que o enfermeiro adote uma abordagem sistematizada, fundamentada no Processo de Enfermagem e em protocolos assistenciais. Nesse contexto, a atualização constante dos conhecimentos técnico-científicos desse profissional é indispensável para a implementação eficaz das intervenções e para a qualidade e segurança da assistência prestada (Ferreira *et al.*, 2025).

Segundo a Universidade Federal do Triângulo Mineiro (2026), as principais atribuições do enfermeiro na assistência ao paciente com dor torácica incluem:

✓ Avaliar sinais e sintomas como dor precordial ou cardíaca, dispneia aguda, sudorese e náuseas, além de identificar fatores de risco cardiovascular (idade, histórico patológico pregresso, histórico familiar, hábitos e estilo de vida);

✓ Avaliação inicial de sinais vitais no momento da admissão: verificar e relatar pressão arterial (PA), frequência cardíaca (FC), frequência respiratória (FR), temperatura (T) e saturação de oxigênio ($SatO^2$);

✓ Garantir monitorização cardíaca contínua (eletrocardiograma - ECG, pressão arterial não invasiva - PNI e oximetria de pulso), bem como a funcionalidade dos monitores multiparâmetros;

✓ Garantir ao menos dois acessos venosos periféricos calibrosos;

✓ Instalar oxigenoterapia se $SatO^2 \leq 90\%$;

✓ Garantir a realização de ECG de 12 derivações em até 10 minutos da admissão do paciente, além de realizar derivações complementares (V3R, V4R, V7-V9) se houver suspeita de infarto de ventrículo direito ou parede dorsal;

✓ Monitorar metas mensuráveis, como tempo porta-ECG e tempo porta-agulha;

✓ Realizar monitoramento periódico no aparelho de ECG e garantir disponibilidade imediata de desfibrilador;

✓ Assegurar a prontidão dos materiais para suporte avançado de vida e via aérea, além da plena funcionalidade dos gases (O^2, vácuo e ar comprimido) e dos dispositivos de infusão contínua;

✓ Apoiar organização do prontuário, exames e a realização de transferência do paciente, caso indicada;

✓ Reavaliar paciente periodicamente e, caso sintomas persistam, repetir ECG a cada 10 a 20 minutos;

✓ Avaliar quadro clínico do paciente e alocá-lo, respeitando as normas institucionais, conforme Procedimento Operacional Padrão (POP);

✓ Visto a alta complexidade e priorização a terapia de reperfusão, não é necessária a realização da tricotomia para encaminhamento ao Serviço de Hemodinâmica.

3.3 Contribuição da aplicação adequada do protocolo para a identificação precoce do IAM

Diante do aumento da demanda por atendimento de pacientes com suspeita de IAM, foram criadas as Unidades de Dor Torácica (UDTs) em 1982. Estas foram as pioneiras na implementação de fluxos e protocolos sistematizados para o atendimento da dor torácica. (de Barros e Silva, *et al.*, 2025)

Além de favorecerem maiores chances de recuperação, é também ressaltado que o melhor direcionamento do diagnóstico possibilita também a aplicação de terapias baseadas em evidências, oferecendo um caminho a ser seguido para as equipes intra-hospitalares. Este aspecto é particularmente importante no IAM, pois a rapidez na instituição terapêutica reperfusional está diretamente relacionada à redução da mortalidade e das complicações.

Portanto, para de Barros e Silva *et al.*, (2025) entre os principais benefícios da aplicação de protocolos destacam-se: considerar o paciente com dor torácica como prioridade no atendimento e visando à rapidez no diagnóstico da doença tendo em vista a eficiência do tratamento prestado juntamente com a qualidade do cuidado.

Dentre os benefícios da aplicação do protocolo de dor torácica, destaca-se a redução das falhas diagnósticas decorrentes de classificações inadequadas. Dessa forma, diminuem-se as altas indevidas de paciente com risco elevado de IAM, além de otimizar a ocupação dos leitos hospitalares. (Hill *et al.*, 2024)

Ademais, o protocolo é um instrumento essencial para a resposta aos desafios da rotina assistencial. A padronização evita a superlotação das instituições de emergência, permitindo o giro de leitos e a priorização de casos graves/confirmados, a desospitalização segura e alta precoce dos casos de baixo risco. (Hill, *et al.* 2024)

A realização do eletrocardiograma nos primeiros 10 minutos após a chegada dos pacientes constitui um dos principais indicadores da efetividade do protocolo de dor torácica, permitindo maior agilidade na continuidade da investigação diagnóstica e na tomada de decisão terapêutica. (de Barros e Silva *et al.* 2025)

Estudos realizados nos EUA e no Canadá evidenciaram que apenas 40% dos pacientes com queixas torácicas realizam um ECG dentro de 10 minutos, e que essa demora está altamente relacionada com o risco aumentado de IAM recorrente ou até mesmo a morte. (de Barros e Silva *et al.* 2025)

Dentre as principais ferramentas para o diagnóstico rápido do IAM encontra-se um exame que é rápido, eficaz e válido para o descarte das SCAs, o marcador de troponina é o biomarcador de maior sensibilidade e especificidade para detecção de lesão miocárdica, esta deve ser utilizada como marcador de injúria miocárdica preferencial para pacientes com suspeita de SCAs. (Byrne *et al.*, 2023)

Desta forma, observa-se que a aplicação adequada do protocolo de dor torácica contribui significativamente para a identificação precoce do IAM, possibilitando diagnóstico mais rápido, instituição oportuna da terapêutica e melhores desfechos clínicos. Além de favorecer a segurança do paciente, o protocolo otimiza o fluxo assistencial e a utilização dos recursos hospitalares, reforçando sua importância na prática clínica.

3.4 Impacto da atuação do enfermeiro na qualidade da assistência aos pacientes com dor torácica

O enfermeiro é frequentemente um dos primeiros profissionais a entrar em contato com o paciente nos serviços de urgência e emergência. Dentre suas diversas atribuições, desempenha um papel essencial em cada unidade de saúde: a classificação de risco. Nesse contexto, sua atuação é crucial para a identificação precoce de sinais e sintomas que possam

indicar problemas cardiovasculares, especialmente a Síndrome Coronariana Aguda (SCA), possibilitando o reconhecimento de situações que exigem atendimento imediato.

Para a prestação de um atendimento eficiente e eficaz, é necessário que este profissional seja devidamente capacitado e habilitado, possua domínio em escuta qualificada, conhecimento clínico, experiência profissional, fortaleça a comunicação efetiva entre profissionais e usuários e desenvolva a capacidade de resolução de conflitos e aplicação de protocolos. (Afonso *et al.*, 2023).

Os estudos apontam que classificar um paciente com dor torácica, ao contrário do que muitos profissionais pensam, é desafiador, pois, relacionado a esta queixa, encontram-se diversos sistemas do corpo humano, como doenças dos sistemas respiratório, digestório e circulatório. A dor, muitas vezes, pode se manifestar desde uma irradiação para a mandíbula até membros superiores e abdômen. O enfermeiro deve possuir o conhecimento de que todos esses sintomas podem estar ligados às SCA e, dentre elas, ao Infarto Agudo do Miocárdio (IAM). (Afonso *et al.*, 2023).

Esse cenário evidencia que a tomada de decisão do enfermeiro deve ir além da presença da dor torácica típica, exigindo avaliação clínica criteriosa para reconhecer apresentações atípicas do IAM. Vieira *et al.* (2016) defendem que a existência de um protocolo corrobora para o reconhecimento das características da dor torácica e dos fatores de risco para o IAM.

Nesse contexto, a classificação de risco representa uma importante ferramenta utilizada pelo enfermeiro para reconhecer precocemente pacientes com suspeita de SCA. Afonso *et al.* (2023) ressaltam que a organização e agilidade no atendimento são frutos da implementação correta do protocolo. Além disso, o Parecer COREN-SC nº 004/2020 ressalta a competência técnica e científica do enfermeiro para realizar a avaliação inicial, acolher o paciente e classificar o risco, considerando a gravidade da condição clínica e os possíveis fatores que representam ameaça à vida.

Ao identificar um paciente com suspeita de IAM durante a classificação de risco, o enfermeiro possui respaldo legal para realizar essa atividade e conduzir a assistência conforme suas competências profissionais e os protocolos institucionais estabelecidos. De acordo com a Resolução COFEN nº 661/2021, a classificação de risco e a priorização da assistência são atividades privativas do enfermeiro, que deve possuir capacitação específica para o protocolo adotado pela instituição. Dessa forma, sua atuação exige conhecimento técnico-científico e capacidade de julgamento clínico para estabelecer as prioridades de atendimento de acordo com as necessidades apresentadas pelo paciente.

No que diz respeito à realização de exames, a Orientação Fundamentada COREN-SP nº 025/2016 e o Parecer COREN-DF nº 08/2024 apresentam importantes subsídios para a discussão sobre a participação do enfermeiro na solicitação e execução do eletrocardiograma (ECG), considerando as competências profissionais, a regulamentação vigente e os protocolos institucionais. Esse exame representa uma importante ferramenta na investigação da dor torácica e na identificação de alterações sugestivas de isquemia miocárdica, contribuindo para a agilidade do diagnóstico e para o direcionamento da assistência.

Após a abertura do protocolo, o enfermeiro segue responsável pela monitorização rigorosa dos sinais vitais, avaliação da dor (incluindo intensidade, localização e irradiação), garantia da punção do acesso venoso periférico, administração de oxigenoterapia (se necessário), preparo e administração de medicações conforme ordem médica, além de garantir o acompanhamento e a escuta ativa aos pacientes e familiares, considerando a vulnerabilidade frente ao evento traumático. Essas ações contribuem para a continuidade segura da assistência e para a identificação precoce de alterações clínicas. (Almeida *et al.*, 2024).

Ademais, a Resolução COFEN nº 736/2024 fundamenta a organização e a sistematização dessas ações por meio do Processo de Enfermagem, que compreende as etapas de avaliação, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e evolução de enfermagem. Dessa maneira, permite que o cuidado seja desenvolvido de forma organizada, individualizada e contínua, favorecendo o acompanhamento da evolução clínica e a identificação das necessidades do paciente durante todo o atendimento.

A atuação do enfermeiro no atendimento ao paciente com dor torácica exige conhecimento para reconhecer possíveis alterações cardiovasculares e identificar situações que necessitam de atendimento imediato. A adoção de condutas adequadas e o conhecimento dos protocolos assistenciais auxiliam na condução do atendimento, contribuindo para a segurança do paciente e para a qualidade da assistência.

A identificação dos sinais e sintomas sugestivos de síndrome coronariana aguda é uma etapa importante na avaliação inicial do paciente. A partir desse reconhecimento, devem ser adotadas as condutas previstas no protocolo, como a realização do eletrocardiograma e a solicitação de exames laboratoriais, incluindo a troponina. Essas medidas auxiliam na investigação diagnóstica e permitem que o paciente receba o atendimento e o tratamento necessários em tempo oportuno.

4 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa, com o objetivo de analisar as evidências científicas acerca do papel do enfermeiro na aplicação do protocolo de dor torácica para a identificação precoce do infarto agudo do miocárdio.

A busca dos estudos foi realizada nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e PubMed. Foram utilizados os descritores relacionados à enfermagem, dor torácica, infarto agudo do miocárdio, protocolos clínicos e serviços de Emergência, combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR.

Foram estabelecidos como critérios de inclusão artigos publicados nos idiomas português e espanhol, disponíveis na íntegra no período de 2016 a 2026, que abordassem a atuação do enfermeiro na avaliação e assistência ao paciente com dor torácica, a utilização, construção ou validação de protocolos assistenciais e sua relação com o reconhecimento precoce da síndrome coronariana aguda e do IAM.

Foram excluídos estudos duplicados, resumos, editoriais, cartas do editor, dissertações, e publicações que não correspondem ao objetivo da pesquisa.

Após a identificação dos estudos, foi realizada a análise dos títulos e resumos, seguida da leitura na íntegra dos trabalhos potencialmente elegíveis. Os artigos selecionados foram analisados de forma descritiva, permitindo a identificação, organização e síntese de evidências científicas relacionadas à atuação do enfermeiro frente à dor torácica.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os artigos selecionados para a composição desta revisão integrativa foram analisados com o objetivo de identificar os principais achados relacionados à atuação do enfermeiro frente ao protocolo de dor torácica. Inicialmente foram pré-selecionados 25 estudos provenientes das bases científicas consultadas e, após a leitura na íntegra, foram selecionados 12 estudos para compor a análise. A partir da análise dos estudos, foram identificados temas recorrentes relacionados à identificação precoce da dor torácica e do Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), à atuação do enfermeiro na admissão, à aplicação do protocolo, à realização precoce do eletrocardiograma (ECG), à redução do tempo de atendimento e à importância da capacitação profissional. Os temas identificados foram agrupados de acordo

com sua ocorrência nos estudos, considerando-se o número de artigos nos quais cada temática foi abordada, conforme apresentado na Tabela 1.

Tabela 1 – Temas identificados nos estudos selecionados para a revisão

Tema identificado	Número de estudos que abordam o tema
Identificação precoce da dor torácica e do IAM	8
Atuação do enfermeiro na admissão	9
Aplicação do protocolo de dor torácica	10
Redução do tempo de atendimento	6
Realização precoce do ECG	5
Dosagem de troponina e exames laboratoriais	3
Capacitação/conhecimento do enfermeiro	5
Organização/padronização do atendimento	6
Autonomia e tomada de decisão da enfermagem	4
Barreiras para a implementação	3
Impacto no prognóstico	4
Processo de enfermagem e diagnóstico de enfermagem	1
Atuação da enfermagem no atendimento pré-hospitalar	2

Fonte: Elaborado pelas autoras (2026)

É possível observar que o protocolo de dor torácica foi a temática mais frequente entre os estudos analisados, sendo abordado em 10 dos 12 artigos selecionados. Os achados apontam que sua utilização está relacionada principalmente com a organização, direcionamento e padronização do atendimento ao paciente com dor torácica. Afonso *et al.* (2023) destacam que a utilização de protocolos de classificação de risco e de dor torácica favorece a agilidade do atendimento e a organização dos processos assistenciais. Corroborando com os autores, Zanettini *et al.* (2020) identificaram que o conhecimento dos protocolos assistenciais contribui para que o enfermeiro esteja apto a tomar decisões rápidas e precisas diante do paciente com dor torácica. Esses achados são respaldados pela Diretriz Brasileira de Atendimento à Dor Torácica na Unidade de Emergência (de Barros e Silva *et al.*, 2025), que estabelece critérios para a inclusão do paciente no protocolo e contempla a atuação da enfermagem no atendimento inicial. Dessa forma, os estudos analisados sugerem que o

protocolo constitui uma ferramenta importante para a sistematização do atendimento, contribuindo para o direcionamento das condutas e para a organização do fluxo assistencial.

Reinehr *et al.* (2026) reforçam essa importância ao desenvolverem um instrumento para uso dos profissionais. Os autores concluem que o protocolo possibilita a sistematização e a padronização da assistência, orientando as ações dos profissionais no atendimento inicial. De maneira semelhante, Vieira *et al.* (2016), ao investigarem a percepção de enfermeiros de emergência sobre a utilização de um protocolo para avaliação da dor torácica, identificaram que sua aplicação favorece a priorização do atendimento e facilita o reconhecimento dos fatores de risco para IAM, proporcionando maior respaldo à conduta profissional. Entretanto, também apontaram que a extensão do instrumento pode tornar sua utilização mais demorada. Esses resultados demonstram que, além da existência de protocolos, é necessário que esses instrumentos sejam adequados à realidade dos serviços, de modo que contribuam efetivamente para a agilidade e a segurança da assistência.

Outro achado relevante, identificado em 9 dos 12 estudos analisados, refere-se à atuação do enfermeiro na admissão do paciente com dor torácica. Os estudos destacam a avaliação inicial feita por esse profissional, especialmente na identificação dos sinais e sintomas apresentados pelo paciente e no direcionamento adequado do atendimento seguindo os protocolos institucionais. Zanettini *et al.* (2020) evidenciaram que os enfermeiros reconhecem a importância de uma atuação ágil diante do paciente com dor torácica, destacando a identificação dos sinais apresentados e a realização do eletrocardiograma em tempo adequado como aspectos importantes do atendimento. De maneira semelhante, Almeida *et al.* (2026) investigaram o conhecimento de enfermeiros de pronto atendimento acerca do protocolo de dor torácica, reforçando a importância do conhecimento profissional para a condução adequada do atendimento inicial. A convergência desses achados evidencia que a atuação do enfermeiro na admissão vai além da avaliação dos sinais vitais, envolvendo o reconhecimento de manifestações sugestivas de alterações cardiovasculares e a adoção das condutas previstas no protocolo, contribuindo para o direcionamento do paciente com suspeita de síndrome coronariana aguda.

Ampliando essa discussão, Winter *et al.* (2026) analisaram as características clínicas e os diagnósticos de enfermagem de pessoas com dor torácica atendidas em uma unidade de emergência hospitalar. Dos atendimentos avaliados, 184 apresentaram queixa de dor torácica, sendo 74,46% desses atendimentos classificados como casos de alta prioridade. Entre os diagnósticos de enfermagem mais frequentes, destacaram-se dor aguda, risco de função cardiovascular prejudicada e conforto prejudicado. Os autores ressaltam a necessidade de o

enfermeiro utilizar o Processo de Enfermagem para identificar respostas humanas alteradas e planejar intervenções, exigindo raciocínio clínico e pensamento crítico. Dessa maneira, evidencia-se que a avaliação inicial deve considerar não apenas a queixa principal, mas também as condições clínicas e os riscos apresentados pelo paciente, contribuindo para a identificação de situações que necessitam de atendimento prioritário.

Além disso, Barbosa *et al.* (2024), ao mapearem as intervenções clínicas e gerenciais de enfermagem no atendimento ao paciente com dor torácica e suspeita de síndrome coronariana aguda, identificaram que a atuação do profissional está presente desde a chegada do paciente até a alta hospitalar. Os autores destacam que as intervenções clínicas envolvem os procedimentos assistenciais, enquanto as gerenciais compreendem a classificação de risco, a organização do fluxo de atendimento e a elaboração de protocolos. Essa perspectiva amplia a compreensão sobre a atuação do enfermeiro na admissão, demonstrando que sua participação envolve tanto o cuidado direto quanto a organização das etapas necessárias para garantir a continuidade da assistência.

Outro aspecto identificado nos estudos analisados foi a importância da realização precoce do eletrocardiograma (ECG) e da investigação laboratorial nos pacientes com suspeita de síndrome coronariana aguda. A realização do ECG em tempo oportuno (em até 10 minutos) é destacada por Zanettini *et al.* (2020), que identificaram a realização do exame dentro do tempo adequado como um dos principais cuidados do enfermeiro no atendimento ao paciente com dor torácica. Além disso, Almeida *et al.* (2026) ressalta a importância do reconhecimento adequado dos sinais e sintomas relacionados ao infarto e da adoção de condutas durante o atendimento. Nesse contexto, a realização do ECG e a investigação dos marcadores laboratoriais, como a troponina, integram etapas importantes da avaliação do paciente com suspeita de infarto agudo do miocárdio. Dessa forma, os achados reforçam que a atuação do enfermeiro no atendimento inicial está relacionada não apenas à identificação dos sinais e sintomas, mas também à execução e ao acompanhamento das etapas previstas no protocolo.

Corroborando esses achados, Gonçalves e Magalhães (2024), ao investigarem a resposta pré-hospitalar do enfermeiro no atendimento à pessoa com dor torácica aguda e suspeita de síndrome coronariana aguda, identificaram a utilização do protocolo de dor torácica em 98,7% das ocorrências e a realização do ECG em 97,3% dos atendimentos analisados. Os autores também observaram melhora dos sintomas em 72% dos casos. Entretanto, identificaram tempos prolongados de resposta pré-hospitalar, especialmente nos pacientes com infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST, nos

quais o tempo médio foi de 131 minutos. Em suas considerações finais, ressaltam que o enfermeiro desempenha papel essencial no reconhecimento e controle da sintomatologia, mas que os atrasos no atendimento podem comprometer o tempo recomendado para a realização da angioplastia. Esses resultados evidenciam que a realização dos procedimentos previstos no protocolo precisa estar associada à agilidade do atendimento e à articulação dos serviços de saúde, uma vez que o reconhecimento precoce, isoladamente, não garante o acesso oportuno ao tratamento.

A capacitação e o conhecimento dos profissionais de enfermagem também se destacaram entre os achados dos estudos. Almeida *et al.* (2026) observaram que, apesar da maioria dos profissionais terem acesso ao protocolo de dor torácica, ainda é possível observar dificuldades no reconhecimento de alguns sinais e sintomas relacionados ao infarto agudo do miocárdio, os autores reforçam a necessidade de treinamentos periódicos para a equipe de enfermagem. De forma semelhante, Zanettini *et al.* (2020) evidenciaram que o conhecimento dos protocolos assistenciais contribui para que o enfermeiro se perceba apto a tomar decisões rápidas e precisas diante do paciente com dor torácica. Dessa forma, os achados sugerem que a capacitação profissional não deve ser compreendida apenas como aquisição inicial de conhecimento, mas como um processo contínuo de atualização, capaz de favorecer o reconhecimento dos sinais de alerta, a aplicação adequada do protocolo e a tomada de decisão durante o atendimento.

Nesse sentido, Barbosa *et al.* (2024) também destacam a capacitação da equipe como uma das intervenções gerenciais necessárias à assistência ao paciente com dor torácica, ressaltando que a educação permanente contribui para o aprimoramento das práticas profissionais. Reinehr *et al.* (2026), por sua vez, demonstram a importância da participação dos enfermeiros no processo de construção e validação de protocolos assistenciais, considerando o conhecimento desses profissionais na elaboração de instrumentos direcionados à realidade dos serviços. Assim, a capacitação e a participação da enfermagem na elaboração e atualização dos protocolos representam estratégias complementares para qualificar a assistência e favorecer a adoção de condutas fundamentadas.

Apesar dos benefícios relacionados à utilização do protocolo de dor torácica, alguns dos estudos analisados evidenciaram a presença de barreiras que podem dificultar sua aplicação. Afonso *et al.* (2023) identificaram como fatores que interferem na assistência a falta de estrutura física, equipamentos e insumos, além da insuficiência de profissionais qualificados, aspectos que podem contribuir para a superlotação dos serviços e prejudicar o desempenho da classificação de risco. De forma semelhante, Zanettini *et al.* (2020) apontaram

dificuldades relacionadas à estrutura e à organização do serviço, à falta de profissionais qualificados, ao subdimensionamento de pessoal e à demanda excessiva nas portas de entrada hospitalares. Vieira *et al.* (2016) também identificaram uma dificuldade relacionada à extensão do protocolo utilizado, apontada pelos enfermeiros como um fator que poderia tornar sua aplicação mais demorada. Esse achado demonstra que a efetividade dos instrumentos assistenciais também depende de sua funcionalidade e adequação à rotina dos serviços.

Esses achados demonstram que a efetividade do protocolo não depende exclusivamente de sua existência, mas também de condições adequadas para sua execução, incluindo recursos disponíveis, organização do serviço e profissionais capacitados. Dessa forma, considerando os resultados encontrados nos doze estudos analisados, observa-se que a atuação do enfermeiro está diretamente relacionada à identificação inicial do paciente, à aplicação do protocolo, à realização de medidas previstas no atendimento, à organização do fluxo assistencial e à tomada de decisões dentro de suas atribuições. Entretanto, para que essas ações ocorram de forma oportuna, torna-se necessário que os serviços ofereçam condições estruturais e organizacionais adequadas, associadas à capacitação contínua dos profissionais.

Adicionalmente, os achados de Gonçalves e Magalhães (2024) permitem compreender que a qualidade da assistência não está relacionada somente à execução correta dos procedimentos, mas também ao tempo necessário para que o paciente percorra as etapas do atendimento e tenha acesso ao tratamento definitivo. Da mesma forma, Barbosa *et al.* (2024) reforçam que a atuação da enfermagem deve ocorrer de maneira integrada nas dimensões clínicas e gerenciais, demonstrando que o reconhecimento dos sintomas, a organização do atendimento e a capacitação profissional são elementos complementares. Portanto, a atuação do enfermeiro frente ao protocolo de dor torácica representa um componente fundamental para o reconhecimento precoce de possíveis eventos cardiovasculares, o direcionamento adequado da assistência e a redução de atrasos que possam comprometer o prognóstico do paciente.

6 CONCLUSÃO

A partir da análise dos estudos selecionados, pode-se compreender a relevância da atuação do enfermeiro na aplicação do protocolo de dor torácica, especialmente no reconhecimento precoce de sinais e sintomas de síndrome coronariana aguda (SCA) e no direcionamento adequado da assistência. Os achados evidenciam que a atuação do

profissional no atendimento inicial estabelece um aspecto importante para a identificação de achados clínicos sugestivos de infarto agudo do miocárdio (IAM) e para o direcionamento das condutas previstas nos protocolos assistenciais.

Desse modo, destaca-se a relevância da avaliação inicial do paciente, considerando sinais clínicos como dor torácica, desconforto epigástrico, dor irradiada para os braços ou mandíbula, dispneia, diaforese e hipotensão arterial. A identificação desses sinais e sintomas, associada à aplicação adequada do protocolo de dor torácica, favorece o direcionamento das condutas previstas na investigação diagnóstica, incluindo a realização do eletrocardiograma (ECG) nos primeiros 10 minutos após a avaliação e a investigação de marcadores laboratoriais, como a troponina. Assim, evidencia-se que a atuação do enfermeiro vai além da identificação dos sinais e sintomas, incluindo a aplicação dos protocolos institucionais, a organização do fluxo assistencial e a tomada de decisões dentro de suas atribuições profissionais, contribuindo para o reconhecimento precoce da SCA e o direcionamento adequado do atendimento.

Além disso, os achados reforçam a necessidade de capacitação contínua dos profissionais de enfermagem, considerando que o conhecimento técnico-científico e a atualização profissional são fundamentais para a aplicação adequada dos protocolos e para o reconhecimento das apresentações clínicas relacionadas ao IAM. Ressalta-se, ainda, a importância da elaboração e implantação de protocolos institucionais bem estruturados, com critérios objetivos, fluxos assistenciais definidos e fácil aplicabilidade na prática. Entretanto, a efetividade dessas ferramentas não depende exclusivamente do conhecimento dos profissionais ou da existência de protocolos, sendo influenciada também pelas condições estruturais e organizacionais dos serviços de saúde, incluindo a disponibilidade de equipamentos e insumos para aplicação do protocolo, o dimensionamento adequado da equipe e a organização do atendimento.

Portanto, conclui-se que a atuação qualificada do enfermeiro, associada à qualificação permanente, à aplicação de protocolos assistenciais bem estruturados e às condições adequadas de trabalho, constitui um aspecto relevante para o reconhecimento precoce da síndrome coronariana aguda e para a qualificação da assistência ao paciente com suspeita de infarto agudo do miocárdio.

REFERÊNCIAS

AFONSO, Driele Cesar Pereira *et al.* A importância do protocolo de classificação de risco e dor torácica em unidade de pronto atendimento. **Global Academic Nursing Journal**, [s. l.],

v. 4, n. 1, e336, 2023. DOI: https://doi.org/10.5935/2675-5602.20200336. Disponível em: https://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200336. Acesso em: 17 jul. 2026.

ALMEIDA, Gabriela Arifa de *et al.* Intervenções da enfermagem no manejo da dor torácica no contexto de urgência e emergência. **Revista Multidisciplinar Integrada – REMI**, Teófilo Otoni, v. 1, n. 1, p. 1-14, 2026. DOI: https://doi.org/10.61164/15rsr291. Disponível em: https://revistas.unipacto.com.br/index.php/multidisciplinar/article/view/293. Acesso em: 15 jul. 2026.

ALMEIDA, Julia Nicolau de *et al.* Protocolo da dor torácica: percepções dos enfermeiros do pronto atendimento. **REVISA (Revista de Divulgação Científica do Sena Aires)**, v. 13, n. 2, p. 537-546, abr./jun. 2024. DOI: https://doi.org/10.36239/revisa.v13.n2.p537a546. Acesso em: 15 jul. 2026.

BARBOSA, Mayara dos Santos *et al.* Intervenções de enfermagem clínicas e gerenciais ao paciente com dor torácica: uma revisão de escopo. **Enfermagem em Foco**, Brasília, v. 15, e-2024148, 2024. DOI: https://doi.org/10.21675/2357-707X.2024.v15.e-2024148. Disponível em: https://enfermfoco.org/article/intervencoes-de-enfermagem-clinicas-e-gerenciais-ao-paciente-com-dor-toracica-uma-revisao-de-escopo/. Acesso em: 13 nov. 2026.

BARROS E SILVA, Pedro Gabriel Melo de *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: 14 jul. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). **Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)**: óbitos por ocorrência por Unidade da Federação. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: https://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/obt10uf.def. Acesso em: 20 jul. 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. Disponível em: https://academic.oup.com/eurheartj/article/44/38/3720/7243210. Acesso em: 11 nov. 2026.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução COFEN nº 661, de 9 de março de 2021. Atualiza e normatiza, no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, a participação da Equipe de Enfermagem na atividade de Classificação de Risco. Brasília, DF: COFEN, 2021. Disponível em: https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-661-2021/. Acesso em: 11 nov. 2026.

FERREIRA, Igo da Silva *et al.* Atuação da enfermagem na assistência ao paciente com dor torácica nos diferentes níveis de atenção à saúde. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 8, n. 19, e082637, p. 1-16, jul./dez. 2025. DOI: https://doi.org/10.55892/jrg.v8i19.2637. Disponível em: https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/2637. Acesso em: 14 jul. 2026.

GONÇALVES, Bruno Miguel Martins; MAGALHÃES, Carlos Pires. Resposta pré-hospitalar do enfermeiro da ambulância suporte imediato de vida à pessoa com dor torácica aguda. **Revista de Enfermagem Referência**, série VI, v. 6, n. 3, p. 1-8, 2024. DOI: https://doi.org/10.12707/RVI23.123.33412. Acesso em: 14 jul. 2026.

HILL, Jesse *et al.* Effectiveness of accelerated diagnostic protocols for reducing emergency department length of stay in patients presenting with chest pain: a systematic review and meta-analysis. **PLOS ONE**, v. 19, n. 10, e0309767, 2024. DOI:

https://doi.org/10.1371/journal.pone.0309767. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11495623/. Acesso em: 11 nov. 2026.

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO. **PRT.HC-UFTM-UUE.001**: abordagem da dor torácica na Unidade de Urgência e Emergência. Versão 1. Uberaba: HC-UFTM / EBSERH, 2026. 30 p. Acesso em: 17 jul. 2026.

REINEHR, Karine Regina *et al.* Construção e validação de protocolo para abordagem da dor torácica em um serviço de emergência. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 100, n. 3, e026064, 2026. Disponível em: https://revistaenfermagematual.com.br/revista/article/view/2719. Acesso em: 13 nov. 2026.

VIEIRA, Aline Costa *et al.* Percepção dos enfermeiros de emergência na utilização de um protocolo para avaliação da dor torácica. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 25, n. 1, e1830014, 2016. DOI: https://doi.org/10.1590/0104-07072016001830014. Disponível em: https://www.scielo.br/j/tce/a/mSMWg7qcHr9Frq6kNFTd4VG/. Acesso em: 11 nov. 2026.

WINTER, Bruno Leonardo *et al.* Características e diagnósticos de enfermagem em pessoas com dor torácica em emergência hospitalar. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, v. 26, e23857, 2026. DOI: https://doi.org/10.25248/reac.e23857.2026. Disponível em: https://acervomais.com.br/cientifico/pt_BR/article/view/23857. Acesso em: 13 nov. 2026.

ZANETTINI, Angélica *et al.* Dor torácica aguda: enfermeiro desafiando uma patologia tempo dependente nas portas de entrada hospitalares. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Santa Maria, RS, v. 10, e42, p. 1-21, 2020. DOI: https://doi.org/10.5902/2179769236945. Acesso em: 17 jul. 2026.