

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

SANDRA MARIA RODRIGUES ALVES

**CONDUTAS EMERGENCIAIS DE ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO AO
PACIENTE INFARTADO**

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

SANDRA MARIA RODRIGUES ALVES

**CONDUTAS EMERGENCIAIS DE ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO AO
PACIENTE INFARTADO**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Urgência e Emergência, do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

**Profa. Orientadora: Msc. Larissa Gutierrez de
Carvalho Silva**

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado **CONDUTAS EMERGENCIAIS DE ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO AO PACIENTE INFARTADO** de autoria da aluna **SANDRA MARIA RODRIGUES ALVES** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Urgência e Emergência.

Msc. Larissa Gutierrez de Carvalho Silva
Orientadora da Monografia

Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes
Coordenadora do Curso

Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)
2014

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	06
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	09
3 MÉTODO.....	12
4 RESULTADO E ANÁLISE.....	14
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	18
REFERÊNCIAS.....	19

RESUMO

O enfermeiro é o profissional que mais tempo convive com o paciente dentro da unidade hospitalar e para executar suas tantas funções busca possuir capacitação e qualificação. As doenças cardíacas estão entre as principais causas de mortes no mundo, sendo o infarto agudo do miocárdio determinante no volume de internações, letalidade e mortalidade. Sendo assim, este estudo buscou identificar as principais atribuições do enfermeiro, no atendimento ao paciente infartado e se estas condutas são determinantes na eficiência do atendimento, enfatizando a construção de protocolos padronizados. Verificou-se que o enfermeiro é um profissional com características de liderança e que executa funções que são determinantes no cuidado e atenção a este paciente. Não existem protocolos oficialmente padronizados, todavia seguem um modelo basicamente similar, preconizado pelas instituições hospitalares ou pelo próprio autor consultado, que se iniciam com a busca por um leito, realização de procedimentos de diagnósticos, como exames laboratoriais e eletrocardiograma, conduta terapêutica, como ventilação, oxigenação, dieta e administração medicamentosa. As principais dificuldades encontradas pelo enfermeiro são a falta de leitos e de equipamentos apropriados. O tempo é o principal fator no sucesso do atendimento ao paciente com IAM, sendo que quando mais precoce o início da realização dos exames, mas precoce será o início do tratamento. O profissional de enfermagem participa de praticamente todas as ações no atendimento aos pacientes acometidos por IAM.

1 INTRODUÇÃO

Desde a antiguidade, os cuidadores ou enfermeiros tiveram que desenvolver inúmeras habilidades, tanto relacionadas às tarefas generalizadas, como criatividade, comunicação e raciocínio rápido, até as mais direcionadas para a função, como administração de dietas e medicamentos, entre outras.

O enfermeiro é o profissional que mais convive com o paciente, e para realizar suas atribuições com destreza é necessário que se identifique com sua profissão, além de se qualificar constantemente.

Cabe ao profissional de enfermagem responsabilizar-se pela organização da informação, educar, treinar o público e capacitar-se para atuar com competência técnico-científica, ética e humanística no cuidado de pessoas, visando à redução do retardo pré-hospitalar intervindo na prevenção primária e secundária (SAMPAIO; CARNEIRO, 2001).

Malagutti e Miranda (2011) salientam que não basta apenas saber exercer o cuidado. É fundamental hoje dominar o novo paradigma tecnológico, estar conectado com o mundo das informações e utilizar adequadamente as ferramentas disponíveis para obter o máximo de vantagens do mesmo.

Com o avanço da medicina e das técnicas de prevenção e tratamento de patologias, a expectativa de vida da humanidade aumentou consideravelmente. Evidentemente algumas dessas doenças não são facilmente detectáveis antes do disparo de seus primeiros sinais, o qual pode ocorrer em circunstâncias não favoráveis, com recursos limitados ou ainda sem o mínimo de informações que possa nortear uma tomada de decisões imediatas.

As doenças cardíacas estão entre as principais causas de mortalidade na maioria dos países, destacando-se entre elas a doença arterial coronariana (YUSUF; ANAND; AVEZUM, 1996). Conforme descrito por Silva et. al, (2009), a projeção para o ano 2020 é de que 40% dos óbitos estarão relacionados com as doenças cardiovasculares, onde o infarto agudo do miocárdio será a principal causa isolada.

O infarto agudo do miocárdio (IAM) é uma patologia causada, na maioria das vezes, pela oclusão coronariana, que provoca necrose do tecido subendocárdio, com grande probabilidade de

progressão, comprometendo o miocárdio e prejudicando a função coronariana (LUBANDA et. al, 2004).

Bordon et. al, (2003) preconiza que o controle dos fatores de risco cardiovascular é fundamental para diminuir a prevalência do IAM e que esses fatores se dividem em não controláveis, como o envelhecimento e a hereditariedade, e os controláveis, como tabagismo, hipertensão arterial, inatividade física, obesidade e diabetes mellitus.

O IAM é um evento agudo que requer internação, tendo um diagnóstico clínico relativamente simples e bem estabelecido, geralmente baseado no tripé: história clínica, evolução eletrocardiográfica e curva enzimática. Esta cardiopatia é indicada para o desenvolvimento de indicadores de padrões de qualidade, considerando-se o impacto da mortalidade, a letalidade hospitalar e o volume de internações que acarreta (ESCOSTEGUY, 2000).

É evidente que houve avanços no tratamento de IAM; todavia, os índices de mortalidade permanecem bastante elevados, podendo ser este fator decorrente do fato de que muitos pacientes nessas condições podem não estar recebendo o tratamento recomendado (ZORNOF et. al, 2002).

Portanto, o ponto de partida para esta tomada de decisão seria compreender os sinais e conhecer os fatores de risco, devendo ser procedimentos, de fato, a serem adotados numa situação emergencial.

Sendo assim, com base na importância epidemiológica do IAM, a relevância do profissional de enfermagem, a necessidade de procedimentos hospitalares de urgência e emergência frente à essa cardiopatia e a carência de protocolos padronizados para o atendimento do paciente infartado, este estudo se mobilizou em compreender o papel do enfermeiro neste âmbito, vislumbrando para a necessidade de melhora na assistência da saúde aos usuários portadores de IAM. É possível afirmar que as ações precoces e os aportes que a equipe de enfermagem proporciona aos indivíduos hospitalizados nessas condições, quando realizadas de forma coerente possam minimizar as consequências geradas pelo IAM.

OBJETIVOS

Objetivo Geral

- Identificar as ações e procedimentos realizados pelo enfermeiro frente ao paciente acometido por infarto agudo do miocárdio.

Objetivos Específicos

- Conhecer e discutir os protocolos de atendimento ao paciente infartado, com base nos relatos apresentados por outros autores;
- Analisar se as condutas emergenciais de eficiência são determinantes na recuperação do paciente infartado.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O infarto agudo do miocárdio (IAM) é uma importante cardiopatia caracterizada pela necrose de uma amostra do músculo cardíaco, o que se dá pela interrupção de fluxo sanguíneo nas artérias coronarianas que nutrem o coração (MANSUR, et. al, 2006).

No Brasil, o número de infartos que ocorrem anualmente é desconhecido, porém, estima-se que seja em torno de 300 a 400 mil. Tais números alarmantes estão contribuindo para que o IAM seja a principal causa isolada de morte no país (PEREIRA, et. al, 2009).

Mussi, Ferreira e Menezes (2006) afirmam que a letalidade e morbidade por IAM dependem de fatores relacionados à gravidade da doença, agilidade e qualidade da assistência hospitalar, sendo essencial que o paciente receba esse cuidado adequado nas primeiras horas.

Em estudo realizado no Brasil, verificou-se que a demora na procura por um serviço especializado está relacionada à falta de conhecimento dos sinais e dos sintomas do IAM, pela negação em aceitá-lo e pelo atendimento prévio não especializado (FRANCO, et al, 2008).

Dessa forma, dois terços das mortes súbitas por doenças do coração acontecem fora do ambiente hospitalar. Um dos fatores que contribui para a diminuição da mortalidade por IAM é o rápido atendimento dos pacientes que procuram atendimento médico após o início dos primeiros sintomas (CARNEIRO; FERREIRA; MENEZES, 2006).

Antman e Fox (2000) constataram que 50% das mortes ocorrem na primeira hora de evolução dos sintomas, sendo que o desconhecimento destes sinais e o retardo na procura de ajuda na emergência pioram o prognóstico.

Nesse sentido, realizar um diagnóstico precoce é fundamental para a redução da mortalidade e de complicações com sequelas para o paciente, sendo de extrema importância que os serviços de emergência e os profissionais envolvidos estejam preparados para que o atendimento seja direcionado, as ações sejam eficazes e o diagnóstico preciso.

De acordo com Bezerra et al. (2011), o enfermeiro, por meio de seus cuidados, é um profissional imprescindível na condução do atendimento adequado, podendo atuar no esclarecimento de dúvidas, avaliando suas necessidades, atendendo expectativa, bem como mantendo participação ativa nos procedimentos intra-hospitalares.

Na maioria das vezes, o profissional de enfermagem é o primeiro contato destes pacientes com o serviço de saúde, assim ele pode distinguir os sinais e sintomas de infarto do miocárdio, de outras emergências cardiovasculares, visto que o tempo é um fator determinante e primordial (SANTOS; PIAGGI, 2009).

O enfermeiro e a equipe médica de uma unidade hospitalar devem reconhecer as manifestações clínicas do IAM, que consistem na tríade: desconforto torácico, anormalidades do Eletrocardiograma (ECG) e marcadores cardíacos séricos elevados, sendo que se os dois últimos desses sintomas forem apresentados pelo paciente, consideram-se sugestivos do IAM (BRANDÃO; SANTANA; CASTRO, 2009).

Conforme estudo realizado por Soares et al (2009, p.469), observou-se que:

[...] o tempo tem influência direta na escolha do tratamento após a internação do paciente. Assim, é possível dizer que os pacientes que demoram a receber atendimento especializado apresentam pior prognóstico quando comparados aos que recebem tratamento rapidamente.

Diante desse processo patológico estabelecido, é de extrema relevância que o enfermeiro desenvolva uma abordagem emergencial rápida e eficaz, fundamentada em conhecimentos teóricos/científicos, afinal, a demora da abordagem emergencial resulta na piora do prognóstico (IGLESIAS, et. al, 2010).

Considera-se o diagnóstico de enfermagem como uma linguagem própria e padronizada, conceituada como o julgamento clínico das respostas do indivíduo e dos demais atores envolvidos, que fornecem a base para a seleção de intervenções de enfermagem e para atingir resultados (NANDA, 2010).

O enfermeiro pode identificar um IAM observando se o paciente apresenta dor precordial intensa, irradiação da dor para o membro superior esquerdo, pescoço e/ou mandíbula, e, ocasionalmente, náuseas, vômitos e epigastralgia (BRUNER; MEDEIROS; LEITE, 2005). Vale destacar que, em alguns pacientes, a dor pode não ser o sintoma mais importante relatado por ele.

Desenvolver um atendimento eficaz ao paciente portador de IAM depende de alguns fatores. Tendo em vista que alguns entraves podem ou não ser previstos, é necessário que haja uma sequência de ações padronizadas. Essas ações, definidas como protocolos de atendimento,

podem nortear a tomada de decisões e minimizar os riscos a esses pacientes, diante de um prognóstico, sendo que as chances de um tratamento precoce são bem maiores.

É de extrema relevância que o enfermeiro possua a competência para seguir um protocolo de atendimento pré-estabelecido, que possua os conhecimentos necessários para executá-lo, conhecendo as necessidades oriundas do sujeito. Santos e Piaggi (2009) destacam que a precocidade no atendimento pode fazer a diferença na vida desse paciente, tendo em vista que o tempo é um importante prognóstico nestas situações, devendo distinguir efetivamente o IAM das demais enfermidades.

3 MÉTODO

Trata-se de um estudo exploratório e descritivo, construído com base na bibliografia digital e impressa, com análise qualitativa, que aborda informações e publicações científicas que tratam do tema protocolos de atendimentos à pacientes acometidos por infarto.

De acordo com Lobiondo-Wood e Haber (2001), o estudo bibliográfico baseia-se em literaturas estruturadas, tendo como fontes livros, artigos científicos indexados, publicações oficiais disponíveis nas bibliotecas visando interpretar e apresentar os dados coletados.

Considerando ainda o referencial de tecnologias assistenciais, este trabalho compreende uma tecnologia de concepção ou interpretativa.

Após definição do tema, foi realizado busca em bases de dados virtuais em saúde, como Medline, Scielo, Lilacs, Bireme e Google Acadêmico. Os descritores utilizados foram: protocolo de atendimento; infarto agudo do miocárdio; enfermagem.

Após selecionar todos os artigos que exploravam o assunto proposto, inicialmente foi realizada uma leitura analítica e minuciosa dos mesmos.

Em seguida, os artigos foram separados por ordem de relevância e observados os pontos que abordavam o objetivo desta pesquisa. Estas observações foram organizadas e sintetizadas para transpor no desenvolvimento deste trabalho e descritos no estudo conforme este critério, caracterizando dessa forma resultados comuns e retrospectivos.

Os resultados foram construídos, analisando as conclusões dos diversos autores pesquisados, com o objetivo de apontar e sugerir a padronização de um protocolo de atendimento de enfermagem em urgência e emergência de unidades hospitalares, que propiciem uma sequência de ações a serem tomadas, no que se refere a estes pacientes, que são os acometidos por uma suspeita ou confirmação de IAM.

Esta busca de dados bibliográficos se deu entre os meses de janeiro a março de 2014.

Quaisquer relatos nominiais que tenham sido encontrados nos artigos originais foram omitidos no presente estudo para preservar a identificação dos sujeitos de pesquisa.

Por não se tratar de pesquisa em campo, o projeto não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e não foram utilizados dados relativos aos sujeitos ou descrições sobre as situações assistenciais.

4 RESULTADO E ANÁLISE

O êxito do tratamento do IAM depende principalmente da disponibilidade de um sistema de atendimento público de saúde com recursos materiais, equipamentos e profissionais capacitados para seu atendimento (CARNEIRO; FERREIRA; MENEZES, 2006).

A capacitação é sem dúvida um dos principais fatores para se atuar com competência técnica científica. Sem uma capacitação periódica, os profissionais de saúde, neste caso os de enfermagem, teriam maior dificuldade em identificar uma situação emergencial ou não.

Santos e Piaggi (2009) concluíram que, durante a abordagem emergencial ao usuário que apresenta os sintomas e sinais clínicos sugestivos do IAM, deve ser realizada uma história organizada e sistematizada a fim de garantir uma assistência integral e individualizada do sujeito.

De acordo com o protocolo sugerido pelo *Advanced Cardiac Life Support (ACLS)*, os primeiros atendimentos ao usuário portador de IAM almejam restabelecer e aperfeiçoar a atividade respiratória e cardiovascular do sujeito (POLIT; BECK; HUNGLER, 2004). A referida menção é compartilhada por diversos outros autores, tendo em vista que o objetivo principal no atendimento a um paciente acometido por IAM seja seu restabelecimento, o que se dá, basicamente, pelos dois procedimentos descritos acima. Todavia é necessário detalhar ainda mais estes procedimentos.

O profissional de enfermagem deve participar ativamente do processo de seleção e compra de material, devido ao seu conhecimento técnico e científico, com a organização e o controle da quantidade e da qualidade, conservação e reparos, entre outros (MARQUIS; HOUSTON, 2005).

Quanto a atuação do profissional de enfermagem no atendimento emergencial aos pacientes acometidos por IAM, Alves et. al, (2013) realizaram uma criteriosa descrição e dividiram essas ações em seis ideias centrais, divididas por ordem de atendimento, conforme o quadro a seguir:

Quadro 1 - Atribuições do profissional de enfermagem e protocolo de atendimento ao paciente com sinais de infarto agudo do miocárdio.

Ideia central	Objetivos	Dificuldades/Importância
1 – Desproporção entre o número de leitos e a demanda de usuários	A disponibilidade de um leito garante um menor esforço da atividade cardíaca, menor necessidade de oxigênio e menor probabilidade de lesões miocárdicas	Elevada demanda de pacientes; a estrutura física dos serviços de saúde não comporta a superlotação de pacientes necessitados, ocasionando uma longa permanência do usuário no setor de observação.
2 – Realização dos exames	Indicar o diagnóstico de IAM ou descartá-lo.	Se realizados nos primeiros minutos após os primeiros sintomas, a conduta terapêutica pode ser iniciada mais precocemente.
3 – Conduta terapêutica: suporte ventilatório	Administração de gás oxigênio em concentração superior ao da atmosfera ambiental melhora a oxigenação cardíaca e diminui sua carga de trabalho.	Disponibilidade de leito equipado com oxigenoterapia
4 – Conduta terapêutica: garantia de um acesso venoso e administração de medicamentos	Alívio da dor, revelando efeitos benéficos no bem-estar e na diminuição da ansiedade do sujeito. O sulfato de morfina, além de reduzir a dor e a ansiedade, produz um efeito minimizador da pré-carga e da carga de trabalho cardíaco.	O enfermeiro deve ser muito bem capacitado, conhecer o princípio da terapia medicamentosa, reações adversas, interações medicamentosas, vias de administração, ações dos fármacos, dosagens, diluição, técnicas, assepsia e utilização adequada de material estéril.
5 – Monitorização contínua do usuário.	Atenção para possíveis alterações nos sinais vitais, presença de hipotensão, depressão respiratória e alterações do ritmo cardíaco, evitando-se assim a parada cardiorrespiratória, uma má perfusão cerebral, alteração no nível de consciência, insuficiência renal aguda, dentre outros agravos.	Disponibilizar um leito que possibilite fazer uma monitorização contínua cardíaca do paciente.
6 – Qualificação profissional	Possibilitar a reflexão, a análise e a avaliação dos referenciais norteadores do seu saber-fazer em saúde, para a produção de um cuidado mais qualificado para os usuários.	Má qualificação dos trabalhadores atuantes no serviço de urgência/emergência; trabalhar com o médico da urgência; falta de treinamento adequado.

Fonte: Alves et al (2013)

É importante que o enfermeiro reconheça uma ocorrência de IAM. Para isso, alguns critérios foram adotados, em consonância com os protocolos de atendimentos. Em um desses protocolos implantados para os portadores de IAM no final da década de 1990, era elegível para terapia de reperfusão o paciente que apresentasse dois critérios: dor precordial típica com duração superior a 20 minutos, mas inferior a 12 horas, associado a alterações eletrocardiográficas compatíveis com IAM, segundo recomendações internacionais (UPDATE ACC, 1999 apud BORDON, et. al, 2004).

Conforme resultados de Bordon et. al, (2004), após a implementação de protocolo consensual para o tratamento de pacientes com IAM, houve um aumento significativo na porcentagem do uso de medicações que, comprovadamente, melhoram o prognóstico após o IAM (terapia de reperfusão, ácido acetilsalicílico, betabloqueadores e inibidores de enzima conversora da angiotensina).

O uso dessas medicações foi associado, significativamente, a redução da mortalidade.

No que se refere ao conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre o patologias cardíacas, Constantin, Hulk e Carlson (2001, apud BORDON et al, 2004) afirmam que a implantação de programa de treinamento da equipe responsável pelo atendimento dos pacientes, conjuntamente com a adoção de protocolo de tratamento, resultou em maior aderência às recomendações, menor período de hospitalização e menor custo.

Um estudo, realizado por Menzani e Bianchi (2009), concluiu que todos os enfermeiros tinham graduação e 97,9% tinha pós-graduação *latu sensu* e 2,1% com pós-graduação *strictu sensu*. Santos e Piaggi (2010) destacaram que os enfermeiros evidenciaram que em sua opinião a intervenção mais importante para diminuir o agravamento do IAM é o cuidado integral.

Wehbe e Galvão (2001) apontam várias funções atribuídas aos enfermeiros, tendo em vista que são profissionais com características de liderança, educadores, conselheiros e coordenadores. Sendo assim, o cuidado integral faz parte do contexto da sua atuação, como orientar, confortar, diminuir a ansiedade e outras atitudes que amenizam o agravamento do IAM.

Além disso, o reconhecimento dos sinais e dos sintomas de IAM pelo paciente é um fator determinante para a procura por atendimento especializado. Quando este o faz, necessariamente, deve encontrar um ambiente que favoreça sua pronta recuperação. Os protocolos de atendimento foram elaborados e implantados para otimizar essa dinâmica.

Alves et. al, (2011) sugeriram uma conduta da equipe de saúde, similar a descrita por Alves et. al, (2013), que consiste na seguinte sequência:

1. Repouso no leito;
2. Monitorização cardíaca contínua;
3. Acesso venoso;
4. Oxigênio nasal;
5. Oximetria de pulso;
6. Solicitação de ECG na admissão e em até 6h;
7. Solicitação de exames supracitados e marcadores bioquímicos de lesão miocárdica na admissão, repetir após 6-9h.

Todavia, alguns fatores podem interferir no atendimento. Wehbe e Galvão (2001) destacam que o que mais chamou a atenção foram os equipamentos insuficientes, desregulados e quebrados.

Para os demais autores pesquisados, dentre eles Alves et. al, (2013), alguns problemas, se contínuos, podem repercutir em uma assistência ineficiente, como a carência de leitos disponíveis, tanto no próprio Pronto Socorro como na UTI, apontando ainda problemas na aquisição de materiais básicos necessários para o fornecimento de suporte ventilatório adequado e realização da monitorização cardíaca e falta de qualificação dos profissionais que atuam neste serviço de urgência e emergência.

Vale aqui destacar que o êxito do tratamento do IAM não depende exclusivamente de ação imediata e correta do indivíduo e seus circundantes face ao evento cardiovascular, mas também da disponibilidade de um sistema de atendimento público de saúde com recursos materiais, equipamentos e profissionais capacitados para seu atendimento (CARNEIRO; FERREIRA; MENEZES, 2006).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos resultados encontrados, percebe-se a necessidade de novas pesquisas relacionadas a este tema, que produza novos conceitos de protocolos de atendimento e que este seja padronizado, o que poderá facilitar a condução de tomada de decisões da equipe de enfermagem.

No que se refere à atuação do enfermeiro no atendimento aos pacientes acometidos por IAM, conclui-se com este estudo que, o profissional de enfermagem é o que mais de perto acompanha esses indivíduos, desde o momento de sua chegada a unidade hospitalar, procedimentos habituais para o diagnóstico e tratamento, até a alta.

Com uma série de atribuições, o enfermeiro realiza diversas funções. A maioria possui capacitação avançada, como graduação e pós-graduação, mas não recebe treinamento e/ou capacitação adequados e periódicos.

Quando aos protocolos de atendimento, verificou-se que ainda não existe uma padronização neste sentido, porém, das obras bibliográficas consultadas, observou-se poucas modificações de uma para a outra.

Como o tempo é um dos principais determinantes no sucesso da recuperação desse paciente, descreve-se sobre o elevado número de óbitos que ocorrem mesmo antes da entrada na emergência, por desconhecimento dos sintomas ou por ser uma doença de progressão rápida.

Concluimos que quando as condutas emergenciais são realizadas nos primeiros minutos do IAM, a eficiência no prognóstico, tratamento e recuperação são mais altas.

Finalmente, verificou-se que, apesar do enfermeiro ser um profissional dinâmico, vislumbrou-se para a necessidade de outras características no atendimento, como a necessidade de melhoria na assistência, melhor adequação da estrutura física que acolhe o paciente e demais atores neste processo, objetivando minimizar as consequências geradas pelo IAM.

REFERÊNCIAS

- ALVES, T. E.; SILVA, M. G.; OLIVEIRA, L. C.; ARRAIS, A. C.; MENEZES JÚNIOR, J. E. Atuação do enfermeiro no atendimento emergencial aos usuários acometidos de infarto agudo do miocárdio. *Rev enferm UFPE on line*. Recife, n.7, v.1, p.176-83, jan 2013
- ANTMAN, E.; FOX, K. M. Akute ischemic Heart Disease: Guidelines for the diagnosis and management of unstable angina and non-Q-wave myocardial infarction: Propused revisions, **American Heart Journal**, 2000, n.139, p.461-75.
- BEZERRA, E. A.; BEZERRA, A. A.; QUEIROZ, S. J.; BRASILEIRO, M. E. A conduta de enfermagem frente ao paciente infartado. **Revista Eletrônica de Enfermagem do Centro de Estudos de Enfermagem e Nutrição**, 2011 jan-jul, v.1, n.1, p.1-10.
- BORGES, J. G.; PAIVA, S. A. R.; MATSUBARA, P. L. S.; INOUE, R. M. T.; MATSUI, M.; GUT, FERREIRA, A. L.; ZORNOFF, L. A. M. Redução da mortalidade após implementação de condutas consensuais em pacientes com infarto agudo do miocárdio. **Arq Bras de Cardiol**, abril 2004, v.82, n.4.
- BRANDÃO, L. C.; SANTANA, T. G.; CASTRO, J. B. S. Assistência de enfermagem ao paciente com suspeita de infarto. **Webartigo**, 2009.
- BRUNER, E. S. L. N.; MEDEIROS, A. L. F.; LEITE, M. C. A. **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. 10 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.
- CARNEIRO, F. M.; FERREIRA, S. L.; MENEZES, A. A. Vivências de mulheres á dor do infarto do miocárdio. **Rev Esc Enferm**. USP, 2006. v.40, n.2, p.170-178.
- CONSTANTIN, O.; HUCK, K.; CARLSON, M. D. Impact of a guideline-based disease management team on outcomes of hospitalized patients with congestive heart failure. **Arch Intern Med**, 2001, v.161, p.171-82.
- ESCOSTEGUY, C. C. Avaliação da qualidade da assistência hospitalar ao infarto agudo do miocárdio no município do Rio de Janeiro [Tese de Doutorado]. Rio de Janeiro: **Escola Nacional de Saúde Pública/Fiocruz**, 2000.
- FRANCO, B. et al. Pacientes com infarto agudo do miocárdio e os fatores que interferem na procura por serviço de emergência: Implicações para a educação em saúde. **Rev. Latino-am Enfermagem**, 2008, maio-junho, v.16, n.3.
- IGLESIAS, C. M. F.; SANTIAGO, L. C.; JESUS, J. A.; SANTORO, L. C. A importância da sistematização da assistência de enfermagem no cuidado ao cliente portador de infarto agudo do miocárdio. **R pesq cuid fundam** online, 2010, out-dez. 2.ed, p.974-77.

LOBIONDO-WOOD G.; HABER J. **Pesquisa em enfermagem. Métodos, avaliação crítica e utilização.** 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.

MARQUIS, B. L.; HOUSTON, C. J. **Administração e liderança em enfermagem.** 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2005.

MANSUR, P. H. G. et al. Análise de registros eletrocardiográficos associados ao infarto agudo do miocárdio. **Arq Bras Cardiol**, 2006. n.02, v.87. p.106-114.

NANDA - North American Nursing Association-NANDA **Diagnósticos de enfermagem da nanda: definições e classificação**, 2009-2011. São Paulo: Artmed; 2010. p.456.

POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização.** 5.ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

PEREIRA, J. L.; SAKAE, T. M.; MACHADO, M. C.; CASTRO, C. M. Escore TIMI no infarto agudo do miocárdio conforme níveis de estratificação de prognóstico. **Arq. Bras. Cardiol.**, 2009. n.2, v.93, p.105-112.

SAMPAIO, E. S.; CARNEIRO, F. M. Cuidado de enfermagem: evitando o retardo pré-hospitalar face ao infarto agudo do miocárdio. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, 2009 jul/set; n.17, v.3, p.442-6.

SANTOS, J. C. A.; PLAGGI, L. F. D. Percepção do enfermeiro sobre o atendimento ao paciente com suspeita de infarto agudo do miocárdio. **Rev min enferm**, 2011. Disponível em...

SOARES. J. S.; SOUZA, N. R. M.; NOGUEIRA FILHO, J.; CUNHA, C. C.; RIBEIRO, G. S.; PEIXOTO, R. S. Tratamento de uma coorte de pacientes com infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST. **Arq Bras Cardiol**, 2009, n.6, v.92, p.467-71.

SIMEK S.; LUBANDA J. C.; ASCHERMANN, M.; HUMHAL, J.; HORK, J.; KOVARNIK, T. How does the time to treatment affects the long-term prognosis for patients with acute myocardial infarction treated with primary coronary angioplasty? **Kardiol Pol.** 2004; 61(8):91-6.

ZORNOF, L. A. M.; PAIVA, S. A. R.; ASSALIN, V. M.; BECKER, L. E. OKOSHI, M. P. Perfil clínico, preditores de mortalidade e tratamento de pacientes após infarto agudo do miocárdio, em hospital terciário universitário. **Arq. Bras. Cardiol** 2002, n.78, p.396-400.