



**FACULDADE IRECÊ  
BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

CLARICE COSTA GUEDES

DÉBORA DE LIMA SILVA

**PROCESSO DE TRABALHO DO ENFERMEIRO AO PACIENTE COM  
INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM SUPRADESNIVELAMENTO DE ST NA  
EMERGÊNCIA HOSPITALAR**

IRECÊ-BA

2020

CLARICE COSTA GUEDES

DÉBORA DE LIMA SILVA

**PROCESSO DE TRABALHO DO ENFERMEIRO AO PACIENTE COM  
INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM SUPRADESNIVELAMENTO DE ST NA  
EMERGÊNCIA HOSPITALAR**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Enfermagem da Faculdade Irecê como requisito parcial para obtenção do título de Enfermeiro (a), sob a orientação do Professor Esp. Lucas Gomes Lima.

IRECÊ- BA  
2020

CLARICE COSTA GUEDES

DÉBORA DE LIMA SILVA

**PROCESSO DE TRABALHO DO ENFERMEIRO AO PACIENTE COM  
INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM SUPRADESNIVELAMENTO DE ST NA  
EMERGÊNCIA HOSPITALAR**

BANCA EXAMINADORA

---

Lucas Gomes Lima  
Enfermeiro Especialista em Terapia Intensiva e Centro Cirúrgico  
Docente – Faculdade Irecê  
Orientador

---

Ana Caroline Cavalcante de Menezes  
Enfermeira (UEPB)  
Mestranda em Saúde pública – UEPB  
Pós-graduanda em Infectologia - UniAmérica  
Preceptora de estágio em enfermagem – UniNassau

---

Edilson da Silva Pereira Filho  
Enfermeiro  
Professor do Colegiado do Curso de Enfermagem da FAI  
Especialista em Saúde Pública  
MBA em Ensino Híbrido e metodologias ativas de ensino habilitado no atendimento  
cardiovascular de emergência pela American Hart Association

IRECÊ-BA  
2020

## **AGRADECIMENTOS**

*Por Débora de Lima Silva*

Primeiramente a Deus pelo dom da vida e por ter me proporcionado chegar até aqui, por me ajudar a ultrapassar todos os obstáculos encontrados ao longo da Graduação. Agradeço aos meus pais, minha irmã e ao meu esposo por todo empenho e dedicação em todos os momentos difíceis, por serem meu alicerce e terem contribuído diretamente para que esse meu caminho se tornasse mais fácil e prazeroso durante esses anos.

Aos professores pelas contribuições e ensinamentos, em especial ao meu orientador Lucas Gomes. Agradeço aos meus colegas por todo incentivo, aqueles que participaram de forma direta ou indiretamente, em especial aos meus amigos Pedro do Nascimento e Caroliny Vasconcelos por toda amizade e incentivo ao decorrer desses anos. E por fim, a minha instituição FAI Faculdade, por ter me dado à oportunidade, e todas as ferramentas que me

permitiram chegar ao final desse ciclo de maneira satisfatória!

## **AGRADECIMENTOS**

*Por Clarice Costa Guedes*

Agradeço primeiramente a Deus, pela oportunidade de viver esse processo de construção intelectual, pela força nos momentos de aflição e pela energia a mim concedida para concluir este trabalho, onde sempre fui abençoada por ele.

Agradeço a minha família e ao meu esposo pelo apoio e incentivo durante toda a minha trajetória acadêmica e durante a construção desse trabalho.

Sou grata a minha dupla de TCC, a qual sempre se esforçou e sempre me entendeu e me ajudou, tendo toda a paciência durante essa etapa acadêmica.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

- AAS:** Ácido acetilsalicílico
- ACLS:** *Advanced Cardiac Life Support*
- AIH:** Assistência Intra-hospitalar
- APH:** Assistência Pré-hospitalar
- AVP:** Acesso Venoso Periférico
- BVS:** Biblioteca Virtual da Saúde
- COFEN:** Conselho Federal de Enfermagem
- DeCS:** Descritores em Ciências da Saúde
- ECG:** Eletrocardiograma
- FC:** Frequência Cardíaca
- FR:** Frequência Respiratória
- IAM:** Infarto Agudo do Miocárdio
- IAMCSSST:** Infarto Agudo do Miocárdio com Seguimento de Supra de ST
- LILACS:** Literatura Latino Americana e Caribe em Ciências da Saúde
- MS:** Ministério da Saúde
- NANDA:** *Associação Norte Americana de Diagnósticos de Enfermagem*
- PA:** Pressão Arterial
- SAE:** Sistematização de Assistência em Enfermagem
- SBC:** Sociedade Brasileira de Cardiologia
- SCA:** Síndromes Coronarianas Agudas
- SCIELO:** *Scientific Eletronic Library Online*
- SE:** Sala de Emergência
- SSVV:** Sinais Vitais

## RESUMO

O Infarto Agudo do Miocárdio, conhecido como ataque cardíaco, é tido como um processo de morte celular no miocárdio, por isso, considera-se que o enfermeiro possui diretamente o papel fundamental na recuperação do indivíduo que sofre tal problema. Dessa forma, buscamos neste trabalho compreender o processo de enfermagem ao paciente com Infarto Agudo do miocárdio com supradesnívelamento do seguimento ST na emergência hospitalar. Trata-se de uma revisão de literatura realizada através da busca nas principais bases de dados científicos, através dos artigos científicos, nas principais bases da saúde, sendo estes: *Scientific Electronic Library Online*, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, Biblioteca Virtual da Saúde, Conselho Federal de Enfermagem. Obedecendo aos critérios de inclusão pré-estabelecidos, empregaram-se: artigos escritos na Língua Portuguesa, completos, que se identificam com o tema proposto, sendo os mesmos publicados entre os anos de 2010 a 2020. Esta seleção foi realizada a partir da análise dos títulos, resumos e textos completos das publicações, destes, totalizando 36 artigos. Entende-se, que o processo na Enfermagem exige uma série de cuidados, devendo ser eles contínuo e sistematizados, auxiliando na resposta direta e indireta. Desta maneira, refletir a dinâmica do infarto, permite a elaboração e planejamento da assistência de enfermagem que deve ser prestado ao mesmo, tornando assim o procedimento dinâmico e eficiente tendo um papel multidimensional tanto na recuperação, reabilitação, prevenção e promoção da saúde do paciente. Então, compreende-se que o infarto é uma patologia que causa algumas restrições no dia a dia do paciente acometido, e o enfermeiro como profissional é responsável por todas as fases do tratamento, cabendo ao profissional enfermeiro ser responsável em prestar uma assistência com competência técnica, científica e ética livre de danos para o indivíduo, bem como aprimorar seus conhecimentos em benefício à pessoa e ao desenvolvimento da profissão.

Palavras-chave: Enfermagem; Cuidados de enfermagem; Infarto.

## **ABSTRACT**

Acute Myocardial Infarction, known as a heart attack, is seen as a process of cell death in the myocardium, therefore, it is considered that the nurse directly plays a fundamental role in the recovery of the individual who suffers such a problem. Thus, in this work, we seek to understand the nursing process for patients with Acute Myocardial Infarction with ST-segment elevation in the hospital emergency. This is a literature review carried out by searching the main scientific databases, through scientific articles, in the main health bases, namely: Scientific Electronic Library Online, Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences, Virtual Health Library, Federal Nursing Council. Obeying the pre-established inclusion criteria, the following were used: articles written in Portuguese, complete, that identify with the proposed theme, being published between the years 2010 to 2020. This selection was made based on the analysis of the titles, abstracts and full texts of the publications, totaling 36 articles. It is understood that the nursing process requires a series of care, which must be continuous and systematized, helping in the direct and indirect response. In this way, reflecting the dynamics of the infarction, allows the elaboration and planning of nursing care that must be provided to it, thus making the procedure dynamic and efficient, having a multidimensional role both in the recovery, rehabilitation, prevention and promotion of the patient's health. So, it is understood that the infarction is a pathology that causes some restrictions in the daily life of the affected patient, and the nurse as a professional is responsible for all phases of treatment, it is up to the nurse professional to be responsible for providing assistance with technical competence. , scientific and ethical, harm-free for the individual, as well as improving their knowledge for the benefit of the person and the development of the profession.

**Keywords:** Nursing; Nursing care; Heart attack.



## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>9</b>
<b>2 REFERENCIAL TEÓRICO .....</b>	<b>10</b>
2.1 EPIDEMIOLOGIA DO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM SUPRA DESNIVELAMENTO DO SEGUIMENTO DE ST NO BRASIL.....	10
2.2 CONCEITOS RELACIONADOS À FISIOPATOLOGIA DO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM SUPRADESNIVELAMENTO DO SEGUIMENO ST .....	11
2.3 DIAGNOSTICO DO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM SUPRA DESNIVELAMENTO DE ST .....	11
2.4 TRATAMENTO DO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM SUPRADESNIVELAMENTO DO SEGUIMENTO ST .....	12
2.5 TROMBÓLISE E O SUCESSO TERAPÊUTICO EM PACIENTES VITIMAS DE IAMCSST.....	12
<b>3 METODOLOGIA.....</b>	<b>13</b>
<b>4 RESULTADOS E DISCUSSÕES.....</b>	<b>15</b>
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>21</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>23</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A Síndrome Coronariana Aguda (SCA) é caracterizada como um grupo de doenças que causam isquemia miocárdica, entre elas, apresenta-se o Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnívelamento do Segmento ST (IAMCSST). Esse que por sua vez é desenvolvido a partir de uma isquemia no músculo cardíaco, tendo como principal sintoma a dor precordial, quando há o sofrimento celular (LEMOS, *et al.*, 2017).

O Infarto Agudo do Miocárdio IAMCSST, também conhecido como ataque cardíaco, é entendido como um processo de morte celular no miocárdio, estando relacionado à redução do aporte de oxigênio em determinada área do coração, em decorrência da interrupção do fluxo sanguíneo. Podendo ocorrer tanto pela obstrução total ou como parcial de uma das artérias coronarianas, vasos estes, que são responsáveis pela irrigação sanguínea deste músculo (ALVES, *et al.*, 2010).

Segundo Bemposta (2018), as doenças cardiovasculares têm sido a primeira causa de mortes no Brasil. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) as doenças cardiovasculares foram responsáveis por 17 milhões de óbitos, sendo que, 7 milhões foram acometidas por doenças isquêmicas, o maior representativo dos óbitos.

Imediatamente após a chegada do paciente na emergência hospitalar, é de fundamental importância além da caracterização da queixa principal, a realização de uma triagem com o profissional enfermeiro, para que o atendimento seja direcionado de forma correta, focando na identificação dos fatores de risco e contraindicações sobre as medidas profiláticas. E dessa forma, contribuindo com a otimização do tempo de vida deste cliente (PEREIRA, *et al.*, 2011).

Dessa maneira, a anamnese e o exame físico são técnicas que darão oportunidade para equipe assistencial alcançar um diagnóstico com maior agilidade e segurança. Pois, quanto menor o tempo entre o início da sintomatologia e a assistência de enfermagem prestada maior será a sobrevida deste paciente (PEREIRA, *et al.*, 2011).

Para que haja uma prestação da assistência completa e humanizada, é necessário que o profissional conheça e aplique os protocolos assistenciais e clínicos do IAMCSST, os quais abrangem o tratamento dessa patologia, como também, da dor torácica. Sendo esses, recomendados quando há forte suspeita de Síndrome Coronariana Aguda e supradesnívelamento do seguimento ST (PERTSEW, 2018).

Sendo considerada como uma emergência, a ocorrência de Infarto Agudo do Miocárdio com supra desnivelamento de ST, exige cuidados específicos, estes que são da total responsabilidade do enfermeiro, visto que, é o profissional responsável pela sistematização dos seus cuidados, além de lidar de um modo geral e direto com o paciente (ALVES, *et al.*, 2013).

Diante disso, o presente estudo justifica-se pela necessidade de compreender o processo de trabalho de enfermagem ao paciente com Infarto Agudo do Miocárdio com supradesnívelamento de ST na emergência, visando contribuir de forma positiva com a ciência e conseqüentemente com os profissionais de Enfermagem, uma vez que o enfermeiro possui papel fundamental na reabilitação da saúde do indivíduo, e na assistência de enfermagem com embasamentos em protocolos clínicos, proporcionando assim, uma maior segurança.

Em concordância com a contextualização temos como problemática, como é realizada o processo de enfermagem ao paciente com infarto agudo do miocárdio com supradesnívelamento do seguimento ST na emergência hospitalar? Desta forma, o principal objetivo foi compreender o processo de enfermagem ao paciente com IAMCSST na emergência hospitalar.

Nesse seguimento, a revisão contribui no que diz respeito à identificação precoce de sinais clínicos do Infarto Agudo do Miocárdio com supradesnívelamento de ST, pois, quanto maior o conhecimento da sociedade e dos profissionais da saúde em relação à patologia, maior a probabilidade de um diagnóstico precoce e ágil, podendo assim haver uma grande redução no número de erros e de óbitos.

## **2 REFERENCIAL TEÓRICO**

### **2.1 EPIDEMIOLOGIA DO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM SUPRA DESNIVELAMENTO DO SEGUIMENTO DE ST NO BRASIL.**

Cerca de 5% a 15% dos pacientes que dão entrada na emergência hospitalar, com sintomas de dor torácica são diagnosticados com IAMCSST. Dados relativos mostram que ocorrem 400 mil casos por ano, sendo considerada a primeira causa de morte no Brasil, sendo que, cerca destes 300 mil indivíduos são acometidos por esta patologia, ocorrem óbitos em 30% destes casos (BRASIL, 2019; VIEIRA, *et al.*, 2016).

Como já citado, as doenças cardiovasculares vêm sendo consideradas a primeira causa de morte no Brasil. Mesmo diante de grandes progressões em tratamentos clínicos, as patologias isquêmicas obtiveram um total de 16.333 mil casos de óbitos no ano de 2016, sendo que deste total, 80% foi devido ao IAMCSST (DE OLIVEIRA, *et al.*, 2018).

## 2.2 CONCEITOS RELACIONADOS À FISIOPATOLOGIA DO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM SUPRADESNIVELAMENTO DO SEGUIMENO ST

O Infarto Agudo do Miocárdio com supradesnívelamento de ST, conhecido também como ataque cardíaco, é caracterizado como um processo de morte celular que ocorre no miocárdio. Sendo essa, relacionada à redução do aporte de oxigênio em uma determinada região do coração em consequência da interrupção do fluxo sanguíneo pela obstrução total ou parcial de uma das artérias coronarianas (ALVES, *et al.*, 2013).

A fisiopatologia do IAMCSST decorre da ruptura de alguma placa aterosclerótica, que em seguida formam um trombo, o qual irá ocluir o vaso sanguíneo, reduzindo de maneira crítica o aporte sanguíneo para o coração, posteriormente, provocando uma isquemia local, o que levará imediatamente a morte dos cardiomiócitos, ou seja, as células do músculo cardíaco (BRASIL, 2018).

Entretanto, o IAMCSST pode ocorrer devido a outros fatores, sendo eles: os intrínsecos que englobam raça, sexo, idade e fatores genéticos, e os fatores extrínsecos, normalmente associados a doenças cardiovasculares, como hábitos sedentários, consumo exacerbado de bebidas alcoólicas, uso do tabaco, entre outros (MONTEIRO, *et al.*, 2019).

## 2.3 DIAGNOSTICO DO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM SUPRADESNIVELAMENTO DE ST

Um dos sinais clínicos mais característicos do IAMCSST é a angina dor torácica caracterizada como uma dor aguda, seguida de um “aperto no peito” irradiando-se para o membro superior esquerdo, pescoço, mandíbula ou ombro (QUEIROZ, 2019).

O diagnóstico do IAMCSST, é realizado somente através de critérios clínicos e eletrocardiograma (EGC). O diagnóstico pode ser facilitado no momento imediato em que o paciente chega unidade de emergência, sendo que, a maioria dos pacientes que chegam com sinais e sintomas específicos, 41% a 56% desses pacientes apresentam o supradesnívelamento do seguimento ST, tornando assim o diagnóstico imediato. Como também pode ocorrer a

inversão da onda T, bloqueio do ramo esquerdo o infra desnivelamento do seguimento ST (DE OLIVEIRA, *et al.*, 2018).

Segundo Soares (2020) a avaliação do IAMCSST são através de exames laboratoriais, os mesmos se baseiam por meio de macromoléculas intracelulares que ficam na circulação do paciente sendo estas, células que se extravasam do miocárdio, ou seja, são lesionadas fatalmente, estas moléculas são diagnosticadas através de exames laboratoriais sendo examinadas as seguintes enzimas: creatina-quinase (CK), aspartato-aminotransferase (AST), lactato- desidrogenase (LDH), troponina T, e troponina I e a Mioglobina.

#### 2.4 TRATAMENTO DO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM SUPRADESNIVELAMENTO DO SEGUIMENTO ST

De acordo com a Sociedade Brasileira de Cardiologia, o protocolo de atendimento e tratamento inicial do IAMCSST, inclui: ácido acetilsalicílico (AAS), anti-agregantes plaquetários, analgésico opióide, nitroglicerina, inibidores da enzima conversora da angiotensina, e a oferta de oxigênio em todos os casos de dispneia. Entre as complicações mais frequentes do IAMCSST estão: a Insuficiência cardíaca, arritmias cardíacas, problemas nas válvulas cardíacas, ruptura no músculo cardíaco, dentre outros (BRASIL, 2015).

Segundo Brasil (2015), existe alguns protocolos no tratamento ao IAMCSST, entre eles está o NONAB, onde cada letra representará uma medicação e uma conduta a ser tomada. No qual, o M: será a morfina, analgésico opióide, agindo no alívio da dor precordial; O: instalar oxigênio via cateter nasal como for prescrito, ofertando oxigênio ao músculo cardíaco lesionado; N: nitroglicerina sublingual ou endovenosa diminuindo a pré e pós-carga, dilatando as artérias; A: aspirina e anti-agregantes plaquetários e por fim O: beta bloqueador, agindo na diminuição da frequência cardíaca.

Entre os tratamentos indicados, a depender do grau do infarto, poderá ser realizados procedimentos cirúrgicos, sendo: cirurgias de revascularização miocárdica, sendo esta uma comunicação entre o vaso que estava obstruído a um vaso que esteja saudável; Angioplastia coronariana, realizando a passagem de um balão para desobstrução do mesmo. Entende-se, que além do tratamento medicamentoso e cirúrgico, a mudança no estilo de vida do paciente acometido por infarto é um dos pontos-chave na recuperação (DE OLIVEIRA, *et al.*, 2018).

#### 2.5 TROMBÓLISE E O SUCESSO TERAPÊUTICO EM PACIENTES VITIMAS DE IAMCSST.

É de uma extrema importância que haja a chegada precoce do paciente na emergência, pois, segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia, quanto mais rápido for realizada a terapia fibrinolítica, menor será a taxa de mortalidade e o grau de disfunção ventricular. O intervalo entre o início dos sintomas isquêmicos e a chegada ao hospital são um dos determinantes do grau do infarto e da mortalidade pré e intra-hospitalar, sendo esse tempo em média de 3 a 4 horas (BRASIL, 2015).

Estudos indicam que o uso da trombólise como estratégia primária com redução de 1 hora apresentou resultados bastantes positivos, reduzindo a mortalidade em 17%, sendo salvas 21 a cada 1.000 vidas. Além disso, no que se refere às complicações mecânicas relacionadas ao IAMCSST, o tratamento de reperfusão utilizando os antitrombóticos precocemente causará redução na ruptura de coágulos, mostrando-se, bastante eficaz no tratamento (PIEGAS, *et al.*, 2015).

### **3 METODOLOGIA**

Trata-se de uma revisão de Literatura a qual consiste em reunir fontes de pesquisas, em sentido que atividade está envolvida na busca por informações atuais em materiais já elaborados cientificamente, auxiliando a definir melhor o objeto da investigação. Para presente coleta de dados utilizou-se como instrumento uma lista de fichamentos, aspecto que caracteriza a pesquisa como de abordagem qualitativa e abordagem descritiva exploratória.

As coletas foram realizadas por meio da busca em bibliotecas online de artigos científicos, nas principais bases da saúde, sendo estes: *Scientific Eletronic Library Online* (SCIELO), Literatura Latino- Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Além disso, algumas consultas foram feitas em sites oficiais, como: Ministério da Saúde (MS), Hospital Albert Einstein, nos quais foram encontrados dados atualizados de grande relevância para pesquisa.

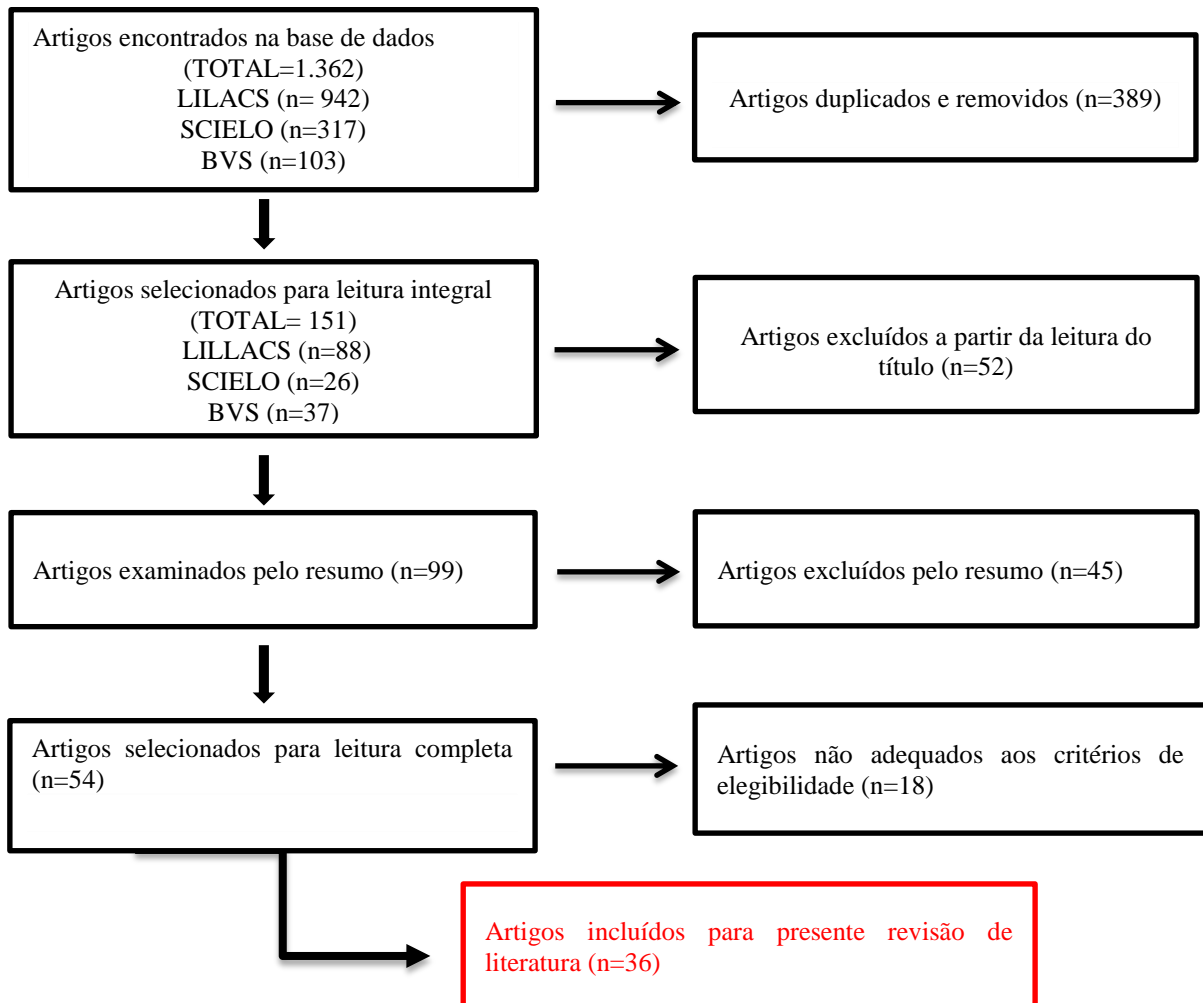
Foram utilizados os descritores em saúde: Enfermagem, Cuidados de Enfermagem e Infarto. Ao mesmo tempo, utilizamos os cruzamentos de descritores, dos operadores booleanos “AND” e “OR”. Obedecendo aos critérios de inclusão, empregaram-se: artigos completos escritos em Língua Portuguesa, esses que se remetem ao tema proposto, publicados entre os anos de 2010 a 2020.

A seleção dos artigos foi realizada a partir da análise dos títulos, resumos e textos completos das publicações, sendo realizada entre o mês de julho a outubro de 2020. Os critérios de exclusão foram selecionados a partir de artigos com resumos expandidos, estudos em formato de editorial, revisões, opiniões dos especialistas, dentre outros.

Para auxiliar a investigação e seleção dos artigos, os mesmos foram organizados através fichas realçando: título, base de dados, ano de publicação em ordem alfabética, idioma, resumo, introdução e conclusão. Após a leitura minuciosa de alguns dos materiais selecionados, a partir disso, foram realizadas as classificações e agrupamento para a presente literatura.

No fluxograma 1, apresenta-se um processo de busca e seleção dos artigos incluídos nesta revisão bibliográfica no ano de 2010 a 2020. Os quais foram encontrados na base de dados, (942) artigos no LILACS, (317) no SCIELO e (103) na BVS.

**Figura 1-** O Fluxograma baixo mostra alguns artigos encontrados nas bases de dados.



Fonte: Autores

#### 4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Após a busca na literatura e aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foi realizada uma seleção e leitura dos artigos com posterior análise, dessa forma, foi criado um quadro voltado ao paciente vítima de Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnívelamento do Seguimento de ST, para exposição das principais literaturas contendo, título, ano de publicação, autor principal, e o objetivo da pesquisa. Foram encontrados e analisados 12 trabalhos os quais avaliamos seus principais objetivos.

Entre os estudos selecionados alguns abordam sobre os protocolos da enfermagem frisando a importância do seu uso no âmbito hospitalar. Ressalta sobre a importância dos diagnósticos da Associação Norte Americana de Diagnósticos de Enfermagem NANDA, o qual esse método vem trazendo uma organização das informações análise e interpretação desejada pelos enfermeiros.

A importância da Sistematização de Assistência de Enfermagem SAE torna-se, de extrema relevância no dia a dia destes profissionais, pois, contribuem para a redução do agravamento do paciente, de forma a facilitar a adaptação e sua recuperação.

**Quadro 2-** Síntese dos artigos selecionados título, autor, ano e objetivo geral.

<b>Título</b>	<b>Ano</b>	<b>Autores</b>	<b>Objetivo geral</b>
Percepção dos enfermeiros de emergência na utilização de um Protocolo Para avaliação da dor torácica.	2016	VIEIRA, <i>et al.</i>	Identificar as percepções dos enfermeiros de um serviço de emergência hospitalar ao utilizar um protocolo específico de enfermagem para avaliar a dor torácica.
Protocolo assistencial no pós-infarto agudo do miocárdio baseados nos diagnósticos de enfermagem e intervenções da North American Nursing Diagnosis Association-NANDA.	2013	PEREIRA	Elaborar um protocolo assistencial de enfermagem tendo como base os diagnósticos e intervenções da NANDA para pacientes pós-Infarto Agudo do Miocárdio, tratados em domicílio.



Knowledge of acute myocardial infarction: implications for nursing care Conhecimento do Infarto agudo do miocárdio: implicações para assistência de enfermagem Conocimiento de infarto agudo de miocárdio: Implicaciones para los cuidados de enfermeira.	2016	RIBEIRO	Descrever os cuidados desenvolvidos pela equipe de enfermagem frente aos pacientes com IAM, bem como discorrer sobre a fisiopatologia desencadeada no IAM.
Diagnósticos e intervenções de enfermagem para pacientes cardiológicos em cuidados paliativos.	2018	PEDRÃO	Identificar os principais diagnósticos e intervenções de Enfermagem nos pacientes cardíacos em cuidados paliativos; Caracterizar o perfil sócio demográfico e o perfil clínico dos pacientes cardíacos em cuidados paliativos; Identificar os principais diagnósticos e intervenções de Enfermagem de pacientes cardíacos em cuidados paliativos.
Infarto agudo do miocárdio: abordagem com enfermeiros de uma unidade intensiva coronariana.	2019	SANTOS <i>et al.</i>	Compreender a assistência de Enfermagem destinada às vítimas de Infarto Agudo do Miocárdio na Unidade Coronariana.
Gerenciamento do protocolo de dor torácica no setor de emergência.	2018	PERTSEW <i>et al.</i>	Avaliar a adesão dos plantonistas da emergência na aplicação de um protocolo de dor torácica e o impacto no índice de mortalidade por infarto agudo do miocárdio.
Indicadores de qualidade pré-hospitalares na avaliação da qualidade da assistência ao paciente com síndrome coronariana aguda.	2015	MAIER	Analisar os indicadores de qualidade relativos ao tempo de atendimento pré-hospitalar a pacientes com SCA.
A sistematização da assistência de enfermagem e atuação do enfermeiro ao paciente infartado.	2017	FRIGINI <i>et al.</i>	Descrever o papel do enfermeiro na assistência ao paciente no IAM.

Diagnósticos de enfermagem no setor de hemodinâmica: uma perspectiva adaptativa.	2018	SARTORI <i>et al.</i>	Identificar os diagnósticos de enfermagem da taxonomia II da NANDA-I em pacientes assistidos em setor de hemodinâmica.
Sistematização da assistência de enfermagem: a práxis do enfermeiro de hospital de pequeno porte.	2020	BARRETO <i>et al.</i>	Descrever a vivência dos enfermeiros atuantes em unidade hospitalar em relação à Sistematização de Enfermagem.
Sistematização da Assistência de enfermagem em serviços de urgência e emergência: viabilidade de implantação.	2012	MARIA	Analisar a viabilidade de implantação da SAE em um serviço de urgência e emergência hospitalar.
Representações sociais da sistematização da assistência de enfermagem sob a ótica de enfermeiros.	2018	COSTA	Conhecer os significados da SAE sob a ótica dos enfermeiros de uma instituição hospitalar da cidade de Itajubá, Minas Gerais - Brasil.

Fonte: Autores.

Desta maneira, a SAE vem proporcionado uma assistência completa a vítima de IAMCSST, oferecendo ao profissional enfermeiro a oportunidade de traçar intervenções de forma holística com base nas necessidades humanas e riscos que o paciente possui, contribuindo assim, para uma assistência de qualidade e alcance dos resultados esperados (FRIGINI, *et al.*, 2017).

Em concordância com Pedrão (2018), a SAE, contém cinco etapas, sendo estas: coleta de dados da Enfermagem: tendo como principal objetivo coletar informações do paciente; diagnósticos de Enfermagem: refere-se, a um processo de agrupamento dos dados coletados, para possível tomada de decisão; planejamento de enfermagem: obtenção dos resultados que se espera alcançar; implementação: onde serão realizadas ações e intervenções; avaliação de enfermagem; irá acompanhar mudanças e melhora do seu paciente.

Entende-se, que o processo na Enfermagem exige uma série de cuidados, devendo ser eles, contínuos e sistematizados. Com a chegada do paciente, o profissional deverá analisá-lo

de forma holística, acompanhando-o em todas as suas dimensões, sendo; física, social, espiritual, psicológica entre outras. Posto isso, o enfermeiro deve possuir habilidades para realizar seus julgamentos clínicos e científicos, e a partir daí diagnosticar os problemas que precisarão de intervenções, tendo como principal foco alcançar suas melhores metas e resultados (RIBEIRO, 2016).

Em alguns estudos trazem que, que nem todos os pacientes irão apresentar sintomas característicos do IAMCSST, por vezes se manifesta de formas inespecíficas, entretanto, desta forma o enfermeiro precisará estar apto a fazer essa definição de diagnóstico, saber identificar não só suas sintomatologias como também saber interpretar o eletrocardiograma e demais exames laboratoriais (OLIVEIRA, *et al.*, 2018)

No quadro 03, a seguir, serão apresentados alguns dos diagnósticos e intervenções de enfermagem embasada nas descrições de estudos científicos sobre o IAMCSST (PEREIRA, 2013).

**Quadro 3-** Diagnósticos de enfermagem apontados ao paciente vítima de IAMCSST e algumas das suas respectivas intervenções.

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM
<b>Ansiedade/ medo</b> relacionado a dor e ao risco eminente de morte, evidenciado pela verbalização e agitação do paciente.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Procurar avaliar através de uma escala;</li> <li>• Orientá-lo a importância do repouso no leito;</li> <li>• Estar atento aos cuidados para analgesia, evitando a dor.</li> </ul>
<b>Débito cardíaco diminuído</b> relacionado a bradicardia por alteração no ritmo cardíaco.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientar o cliente e a família quanto restrições de esforço físico;</li> <li>• Monitorar: dispneia, ortopneia, taquipneia, fadiga;</li> <li>• Orientar o cliente a informar de imediato qualquer desconforto torácico.</li> </ul>
<b>Troca de gases prejudicadas</b> relacionada a hipóxia cardíaca evidenciada por dispneia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Instalar oxigênio a 100%;</li> <li>• Oximetria de pulso contínua.</li> </ul>
<b>Dor aguda</b> relacionada a oferta de oxigênio diminuída para musculatura cardíaca evidenciado por expressão e relato de dor.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Garantir que o cliente receba analgesia;</li> <li>• Orientá-lo sobre fármacos para alívio da dor.</li> </ul>

<p><b>Padrão respiratório ineficaz</b> relacionado ao débito cardíaco diminuído evidenciado pela bradicardia</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informar o cliente de forma correta sobre sexo;</li> <li>• Discutir sobre os impactos de medicamentos na saúde sexual;</li> <li>• Encaminhar o cliente a terapia sexual.</li> </ul>
<p><b>Intolerância a atividade</b> relacionada à lesão do tecido cardíaco evidenciada a palpitações e desconforto respiratórios.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientar sobre limites de manuseios de pesos;</li> <li>• Orientar os medicamentos prescritos;</li> <li>• Encaminhar pacientes para médicos especializados.</li> </ul>

Fonte: Elaboração de própria autoria.

Diagnosticar precocemente o IAMCSST, e iniciar os protocolos emergenciais, eleva ainda mais a possibilidade de sobrevivência do paciente. Para sua melhor recuperação é preciso elaborar os diagnósticos de enfermagem aplicando ações necessárias para adiante proporcionar um resultado almejado e de sucesso (VIEIRA, *et al.*, 2016).

Conforme o Protocolo do Hospital Albert Einstein ao dar entrada com o paciente e ao iniciar os protocolos de atendimento imediato o enfermeiro deverá: coletar os seus dados, sinais vitais do cliente, pressão arterial (PA), frequência cardíaca (FC), frequência respiratória (FR) e saturação. Identificar a queixa principal, seguindo o fluxograma de Manchester, identificar todo o histórico do paciente, perguntar sempre se o paciente possui alergias a algum tipo de medicamento e ou substâncias. É importante o profissional saber identificar se é uma dor típica ou atípica, para poder a partir daí, encaminhar o paciente, seguindo todas as etapas possíveis do protocolo (CAIXETA, A. *et al.*, 2018).

De acordo com a Sociedade Brasileira de Cardiologia, o protocolo de tratamento para o IAM envolve: o tratamento da dor, utilizando preferencialmente o sulfato de morfina; o uso de nitratos, devendo este ser administrado de forma sublingual; o ácido acetilsalicílico, tendo como recomendação que seja consumido em mastigação e antiarrítmicos. Sendo utilizados tanto no atendimento pré-hospitalar (APH) quanto no atendimento Intra-hospitalar (AIH) (BRASIL, 2015).

Por essa razão à dor torácica, é um achado clínico de grande relevância para a investigação da patologia que o paciente possa estar apresentando naquele momento, significativo também para a definição do possível diagnóstico. O chamado quinto sinal vital, a dor, vem tomando maior dimensão para os enfermeiros na literatura (COSTA, 2018).

Ressaltamos que, a avaliação da dor continua como uma instigação ao enfermeiro no decorrer da classificação de risco, uma vez que o ato de mensurar este sintoma está relacionado à observação, escuta qualificada e acima de tudo em acreditar na queixa clínica de dor referida pelo paciente (COSTA, 2018).

Como citado, o profissional enfermeiro vem apresentando um papel primordial frente ao tratamento do IAMCSST na emergência hospitalar, pois, o mesmo presta assistência ao paciente desde a sua entrada na emergência, até a alta hospitalar. Sendo assim, é o profissional que tem maior contato com o paciente e família (DE OLIVEIRA, *et al.*, 2018).

Diante esta patologia podemos perceber o quão é importante a presença de um profissional enfermeiro, visto que, é um profissional que se dedica por inteiro pela recuperação e bem-estar do paciente/ família, sendo responsável e indispensável desde o seu diagnóstico até sua alta hospitalar. (PEREIRA, 2015)

Como citado acima, a sistematização de assistência de enfermagem permite ao enfermeiro prestar uma assistência com efetividade, qualidade e mais humanização, com embasamento em evidências científicas, permitindo que a sua equipe multidisciplinar tenha uma linguagem compreensível a todos e um olhar direcionado para melhora e bem-estar do seu paciente (FRINGINI 2017).

Podemos perceber que mesmo diante os grandes avanços na cardiologia e algumas pesquisas relacionadas ao IAMCSST bem como o conhecimento de sua fisiopatologia, o controle dos números de óbitos é inviável, assim como ainda podemos constatar que é um desafio o impacto da doença para o indivíduo e sua qualidade de vida.

Segundo o Protocolo do Hospital Albert Einstein, após o diagnóstico clínico e eletrocardiograma recomenda-se: repouso, por até 24hs nos pacientes estáveis hemodinamicamente e sem precordialgia; jejum, no mínimo de 4 horas sem presença de dor e para a realização de exames; oxigenoterapia, que deve ser realizada através da administração de cateter nasal com fluxo de 3L/min nas primeiras 3-6 horas e depois caso saturação < 90% ou durante episódios de dor (CAIXETA, A. *et al.*, 2018).

De acordo com o protocolo Hospital Albert Einstein, durante a terapia do paciente com anti-agregantes deve-se administrar o (AAS) na dose de 200 mg por via oral, previamente macerados ou mastigados, exceto em casos de reconhecida anafilaxia aos salicilatos ou na presença de sangramentos ativos quando da admissão hospitalar. Assim como, deve-se manter a monitorização cardíaca contínua, analgesia e sedação para diminuição da dor e ansiedade deste paciente (CAIXETA, A. *et al.*, 2018).

Para Pertsew (2018), o uso de protocolos clínicos em emergência, possui impactos positivos e relevantes no âmbito da saúde. O mesmo promove uma assistência completa e de qualidade, o que reduz tanto o tempo de internação hospitalar, como a chance de erros. Visto que, mesmo diante de grandes avanços na cardiologia bem como o conhecimento de sua fisiopatologia, o controle dos números de óbitos é inviável, assim como ainda é um desafio o impacto da doença para o indivíduo e sua qualidade de vida.

Portanto, o uso de protocolos para a assistência da enfermagem vem contribuindo muito para um atendimento humanizado e com maior segurança, auxiliando na resposta direta e indireta do cliente com IAMCSST. Dessa maneira, analisar os diagnósticos de enfermagem elencado em uma busca holística, e embasado em evidências científicas, torna-se uma assistência bem mais ágil, segura e eficaz (PEREIRA, 2013).

Diante aos estudos abordados, percebemos o quanto é importante um atendimento rápido e com eficácia, para melhor prognóstico com a condição diagnóstica do infarto agudo do miocárdio com supradesnívelamento de ST, uma vez que, o retardo nessa assistência poderá gerar alguns prejuízos e limitações na qualidade de vida do paciente (MAIER, 2015).

É evidente a necessidade de estudo em relação à utilização da SAE, observado que grande parte dos estudantes de enfermagem apresentam limitações em relação a essa metodologia, onde muitas vezes não foi utilizado nenhum modelo para conduzir o processo de enfermagem, sendo esta a dificuldade encontrada por enfermeiros atuantes na área, tendo como principais queixas a falta de conhecimento e despreparo além da existência de poucos recursos humanos e excesso de atividades, proporcionando-os, conseqüentemente uma assistência falha (BARRETO, 2020; MARIA, 2012).

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Compreende-se, que o Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnívelamento do Seguimento ST, é uma patologia que causa algumas restrições no dia a dia do paciente acometido. Portanto, o conhecimento do enfermeiro é o ponto chave, pois determinará sua tomada de decisão e precocemente irá estabelecer um possível diagnóstico para o mesmo, tendo em vista essa possibilidade para um tratamento com eficácia e uma melhor recuperação.

O enfermeiro como profissional é responsável por todas as fases do tratamento do indivíduo acometido pelo infarto. Tendo um papel multidimensional na vida dos clientes, tanto na recuperação, reabilitação, e principalmente na prevenção e promoção da saúde. Fazendo muitas das vezes um papel de educador, o enfermeiro buscará a conscientização da

população de maior risco, sobre como realizar a prevenção do infarto, e onde buscar uma assistência adequada quando houver necessidade.

Durante uma emergência relacionada ao IAMCSST, deverá estar apto a suas tomadas de decisões, devendo dar o seu máximo de conhecimento científico, sendo dessa forma ágil eficiente e seguro em suas decisões. Com isso, é possível elaborar planos de cuidados para o paciente, contribuindo desta forma com suas necessidades humanas básicas e familiares, para que o mesmo seja assistido de forma holística.

Deste modo, entende-se, que o enfermeiro tem um papel fundamental na promoção prevenção e reabilitação deste indivíduo, desde a chegada do paciente com as sintomatologias até sua alta hospitalar.

Compreende-se que sem o profissional enfermeiro não há possibilidade de um atendimento direto, humanizado e de maior qualidade. Percebe-se, que ainda existe uma necessidade de melhoria quando se fala em utilizar e por em pratica o processo de enfermagem de uma maneira correta. É de extrema importância que esses profissionais sejam qualificados para que possam atuar da melhor forma, e assim ajudar a diminuir os agravos e mortes dos pacientes vitima do infarto.

## REFERÊNCIAS

AIMOLI, Ugo Stocco; MIRANDA, Carlos Henrique. Competência Clínica no Manejo do Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnível do Segmento ST por Médico Recém-Formado Candidato à Residência Médica. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 114, n. 1, p. 35-44, 2020.

ALVES, Thiago Enggle *et al.* Atuação do enfermeiro no atendimento emergencial aos usuários acometidos de infarto agudo do miocárdio. **Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE**, v. 7, n. 1, 2013.

BARRETO, Mayckel da Silva *et al.* Sistematização da assistência de enfermagem: a práxis do enfermeiro de hospital de pequeno porte. **Escola Anna Nery**, v. 24, n. 4, 2020.

BEMPOSTA, Maria Cristina Mós; MARTINS, Matilde Delmina da Silva; SILVA, Norberto Aníbal Pires Da. Identificação da hora de início da sintomatologia de enfarte agudo do miocárdio. **Revista de Enfermagem Referência**, n. 19, p. 61-69, 2018.

BRASIL, COFEN. **Ataque cardíaco (infarto)**. 2013. Disponível em: [http://proficiencia.cofen.gov.br/site/index.php?option=com\\_content&view=article&id=606:protocolo-de-dor-toracica&catid=39:blog&Itemid=65](http://proficiencia.cofen.gov.br/site/index.php?option=com_content&view=article&id=606:protocolo-de-dor-toracica&catid=39:blog&Itemid=65) acesso em: 23 de Junho de 2020.

BRASIL, MINISTERIO DA SAÚDE. 29/9 – **Dia Mundial do Coração: seja um herói do coração**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/ultimas-noticias/3039-29-9-dia-mundial-do-coracao-seja-um-heroi-do-coracao>. Acesso em: 10 jun. 2020.

BRASIL, MINISTERIO DA SAÚDE. **Ataque cardíaco (infarto)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/dicas-em-saude/2779-ataque-cardiaco-infarto.acesso> acesso em: 10 Junho de 2020.

BRASIL, MINISTERIO DA SAÚDE. **Portaria nº 2.994 de 13 de dezembro de 2011 (\*)** Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/livro\\_pesquisas\\_estrategicas\\_para\\_o\\_sus.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/livro_pesquisas_estrategicas_para_o_sus.pdf) acesso em: 10 junho de 2020.

BRASIL, Sociedade Brasileira de Cardiologia. **Arquivos brasileiros de Cardiologia**. Editora, V. 105, nº 2. Local, 2015.

CAIXETA, A. *et al.* Protocolo Gerenciado de Infarto Agudo do Miocárdio com Elevação do Segmento ST do **Hospital Israelita Albert Einstein**. ATUALIZAÇÃO EM FEV 2018. Disponível em: <https://pubdiretrizes.einstein.br/download.aspx?ID=%7B91C99655-0B7E-4848-B14B-A2BA9287723F%7D> acesso em: 05 novembro de 2020.



COSTA, Ana Caroline da; SILVA, José Vitor da. Representações sociais da sistematização da assistência de enfermagem sob a ótica de enfermeiros. **Revista de Enfermagem Referência**, n. 16, p. 139-146, 2018.

DE OLIVEIRA, Crislânea Cecílio Goes *et al.* Processo de trabalho do enfermeiro frente ao paciente acometido por infarto agudo do miocárdio. **REVISTA HUMANO SER**, v. 3, n. 1, 2018.

FRIGINI, J. *et al.* A sistematização da assistência de enfermagem e atuação do enfermeiro ao paciente infartado. **Rev. Salus**. p. 1 a 13. 2017.

LEMO, Karine Franke *et al.* Prevalência de fatores de risco para síndrome coronariana aguda em pacientes atendidos em uma emergência. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 31, n. 1, p. 129-135, 2010.

MAIER, Gláucia de Souza Omori; DELLAROZA, Mara Solange Gomes; MARTINS, Eleine Aparecida Penha. Indicadores pré-hospitalares na avaliação da qualidade da assistência ao paciente com síndrome coronariana aguda. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 36, n. 3, p. 49-55, 2015.

MARIA, Mônica Antônio; QUADROS, Fátima Alice Aguiar; GRASSI, Maria de Fátima Oliveira. Sistematização da assistência de enfermagem em serviços de urgência e emergência: viabilidade de implantação. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 65, n. 2, p. 297-303, 2012.

MONTEIRO, Maria Odeise da Paixão *et al.* Atendimento aos pacientes infartados nas instituições de saúde. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. [1-8], 2019.

NICOLAU, José Carlos *et al.* Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre angina instável e infarto agudo do miocárdio sem supradesnível do segmento ST (II Edição, 2007)- Atualização 2013/2014. **Arquivos brasileiros de cardiologia**, v. 102, n. 3, p. 01-75, 2014.

NONNENMACHER, Carine Lais. Sistema de Triage de Manchester no infarto agudo do miocárdio: determinantes da prioridade de atendimento. 2016.

OLIVEIRA, Gláucia Maria Moraes de; VILLELA, Paolo Blanco. A Importância da Fase Pré-hospitalar no Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnível do Segmento ST. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 111, n. 4, p. 594-595, 2018.

OLIVEIRA, Crislânea Cecílio Goes dos *et al.* processo de trabalho do enfermeiro frente ao paciente acometido por infarto agudo do miocárdio. **Revista Humano Ser -UNIFACEX**, Natal-RN, v.3, n.1, p. 101-113, 2017/2018.

PASSINHO, R. *et al.* Sinais e complicações do infarto agudo do miocárdio. **REV. Enferm UFPE online**. 2018.

PEDRÃO, Thaís Gassi Guerra *et al.* Diagnósticos e intervenções de enfermagem para pacientes cardiológicos em cuidados paliativos. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 3038-3045, 2018.

PEREIRA, Ana Cláudia Rosa; DIAS, Bruno Vilas Boas; SANTOS, Francilaine Theodoro. Protocolo assistencial no pós infarto agudo do miocárdio baseado nos diagnósticos de enfermagem e intervenções da North American Nursing Diagnosis Association-NANDA. **CuidArte, Enferm**, p. 113-118, 2013.

PEREIRA, Juliana de Melo Vellozo *et al.* Diagnósticos de enfermagem de pacientes hospitalizados com doenças cardiovasculares. **Escola Anna Nery**, v. 15, n. 4, p. 737-745, 2011.

PERTSEW, Paulo Eduardo; PEROZIN, Melissa; CHAVES, Patrícia Laura Lopez. Gerenciamento do protocolo de dor torácica no setor de emergência. **Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica**, v. 16, n. 2, p. 77-79, 2018.

PIEGAS, Leopoldo Soares *et al.* V Diretriz da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre tratamento do infarto agudo do miocárdio com supradesnível do segmento ST. **Arquivos brasileiros de cardiologia**, v. 105, n. 2, p. 1-121, 2015.

QUEIROZ, Amanda Aparecida; FREIRE, Jessica Munhoz; BUSANELLO, Josefina. Paciente com infarto agudo do miocárdio: itinerário na rede de atenção às urgências e emergências. **Anais do Salão Internacional de Ensino, Pesquisa e Extensão**, v. 10, n. 2, 2019.

RIBEIRO, Grasielle Camisão; PADOVEZE, Maria Clara. Sistematização da Assistência de Enfermagem em unidade básica de saúde: percepção da equipe de enfermagem. **Rev Esc Enferm USP**, v. 52, p. 33-75, 2018.

RIBEIRO, Kaiomax Renato Assunção; SILVA, Ludmila Pinheiro da; LIMA, Maria Luzia Silva. Conhecimento do infarto agudo do miocárdio: implicações para assistência de enfermagem. **Rev. enferm. UFPI**, p. 63-68, 2016.

RODRIGUES, Juliane Araujo *et al.* Preditores de Apresentação Tardia em Pacientes com Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnivelamento do Segmento ST. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 111, n. 4, p. 587-593, 2018.

SANTOS, Elizabete Silva dos *et al.* Comparação entre troponina I cardíaca e CK-MB massa em síndrome coronariana aguda sem supra de ST. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 96, n. 3, p. 179-187, 2011.

SANTOS, Fabio Conceição dos *et al.* Sistematização da assistência de Enfermagem na perspectiva da equipe de enfermagem de um hospital público do norte do Brasil. **Nursing (São Paulo)**, p. 3155-3159, 2019.

SARTORI, Â. A. *et al.* Diagnósticos de enfermagem no setor de hemodinâmica: uma perspectiva adaptativa. **Revista Escola de Enfermagem da USP, São Paulo**, v. 52, 2018.

SOARES, Francisco Mayron Morais *et al.* Conduas de enfermagem aplicadas ao paciente com infarto agudo do miocárdio no pré-hospitalar. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 92, n. 30, 2020.

VIEIRA, Aline Costa *et al.* Percepção dos enfermeiros de emergência na utilização de um protocolo para avaliação da dor torácica. **Texto Contexto Enferm**, v. 25, n. 1, p. 1-7, 2016.