

Scientific Electronic Archives

Issue ID: Sci. Elec. Arch. Vol. 13 (11)

November 2020

DOI: <http://dx.doi.org/10.36560/131120201138>

Article link

<http://sea.ufr.edu.br/index.php?journal=SEA&page=article&p=view&path%5B%5D=1138&path%5B%5D=pdf>

Included in DOAJ, AGRIS, Latindex, Journal TOCs, CORE, Discoursio Open Science, Science Gate, GFAR, CIARDRING, Academic Journals Database and NTHRYS Technologies, Portal de Periódicos CAPES, CrossRef, ICI Journals Master List.



Perspectiva de profissionais de enfermagem sobre a alta de pacientes vítimas de infarto do miocárdio recorrente

Perspective of nursing professionals on the discharge of patients suffering from recurrent myocardial infarction

W. S. Oliveira¹, J. R. Soares Júnior², S. R. O. Maier^{1*}, C. A. S. Flores³, G. A. S. Moser⁴, D. C. M. Aguiar⁴, G. A. Sudré¹

¹ Universidade Federal de Rondonópolis

² Santa Casa de Rondonópolis

³ Universidade Federal de Mato Grosso

⁴ Universidade Federal da Fronteira Sul

* Author for correspondence: suellenenf@ufmt.br

Resumo: o presente estudo tem o objetivo compreender como os profissionais de enfermagem desenvolvem suas atividades assistenciais frente à vítima de infarto agudo do miocárdio recorrente no processo de alta da unidade de terapia intensiva especializada. Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa ancorada nos preceitos metodológicos da Pesquisa Convergente Assistencial (PCA), articulando intervenção e assistência, dividida em duas fases complementares, com cinco profissionais atuantes na unidade de terapia intensiva coronariana de um hospital no sul de Mato Grosso. Os dados foram coletados por meio de entrevista com utilização de um roteiro semiestruturado elaborado pelos autores. A partir da transcrição das entrevistas emergiram categorias de análise: “O desenvolvimento do saber técnico e a execução da rotina” e “A práxis e a necessidade de avanços no saber científico da enfermagem”. Além do aspecto assistencial, foi possível compreender, por meio das falas explicitadas ao longo do estudo, a ausência do profissional enfermeiro no processo de cuidar, uma vez que os mesmos foram citados de forma correlacionada com as rotinas institucionais e não como principais agentes propagadores de cuidado e orientação, em especial na alta da unidade. Assim sugere-se o planejamento do processo de alta da unidade, com devida estruturação capaz de evidenciar a interprofissionalidade entre as equipes assistenciais atuantes na unidade, e no contexto da enfermagem, seu protagonismo técnico-científico.

Palavras-chave: Enfermagem, Infarto do Miocárdio, Pacientes.

Abstract: the present study aims to understand how nursing professionals develop their care activities in face of the victim of recurrent acute myocardial infarction in the discharge process from the specialized intensive care unit. It is a research with a qualitative approach anchored in the methodological precepts of Convergent Care Research (PCA), articulating intervention and assistance, divided into two complementary phases, with five professionals working in the coronary intensive care unit of a hospital in the south of Mato Grosso. The data were collected through interviews with the use of a semi-structured script prepared by the authors. From the transcription of the interviews, categories of analysis emerged: “The development of technical knowledge and the execution of routine” and “Praxis and the need for advances in scientific nursing knowledge”. In addition to the assistance aspect, it was possible to understand, through the statements made explicit throughout the study, the absence of the professional nurse in the care process, since they were mentioned in a correlated way with the institutional routines and not as the main agents that propagate health care. care and guidance, especially at discharge from the unit. Thus, it is suggested the planning of the discharge process of the unit, with proper structuring capable of showing the interprofessionalism between the care teams working in the unit, and in the context of nursing, its technical-scientific role.

Keywords: Nursing, Myocardial Infarction, Patients.

Introdução

Atualmente, as doenças cardiovasculares (DCV) estão entre as principais causas de morbidade, incapacidade e morte no mundo. O impacto financeiro das DCV no Brasil no período de 2010-2015 indicou que a estimativa para os gastos com saúde representava 9,5% do PIB, por sua vez, o custo médio das DCV foi estimado em 0,7%, com gastos diretos com internações e consultas superando R\$ 5,1 bilhões (Siqueira et al., 2017). Com o aumento da prevalência das DCV, devido ao envelhecimento da população e ausência de mudanças nos hábitos de vida, esses gastos serão imensuráveis ao longo dos anos no país (Brasil, 2008).

Dentre as DCV, destacam – se as síndromes coronarianas agudas (SCA), sendo composta por infarto agudo do miocárdio (IAM) e a angina instável (AI) (Escosteguy et al., 2005; Cerqueira Júnior et al., 2018). Segundo Lima (2007), o termo infarto designa a necrose do miocárdio que se instala secundariamente à interrupção aguda do fornecimento de sangue por meio das artérias coronárias ao músculo cardíaco.

A dimensão da necrose depende de diversos fatores, tais como o tamanho da artéria lesionada, tempo de desenvolvimento da obstrução, desenvolvimento da circulação colateral e demora pela procura por atendimento (Chiavenato, 2010). Por sua vez, sua recorrência, como é um evento isquêmico ocorrido após vinte e oito dias do evento isquêmico primário (Piegas et al.; 2015). Nesta perspectiva, torna-se imperativo afirmar que a equipe de enfermagem tem papel fundamental no aspecto preventivo da iminência de um novo evento isquêmico.

Para Teixeira et al. (2015) ao admitir pacientes acometidos por IAM, à equipe de enfermagem é a principal responsável por proporcionar os primeiros cuidados, cabendo a esses profissionais avaliar os sinais vitais, determinar as necessidades de prioridade de acordo com sua experiência e ofertar orientações acerca dos cuidados que serão prestados a esses indivíduos durante e após a alta hospitalar.

Considerando as necessidades de intervenções após as altas hospitalares, é essencial que o atendimento ao paciente com IAM seja definido e pactuado pelos diferentes pontos do sistema municipal de saúde, de forma a proporcionar a implantação de uma linha de cuidado, proporcionando desenvolvimento da integralidade ao permitir o acesso a todos os pacientes, consolidando uma rede de atenção à saúde.

Diante desse desafio, os profissionais de enfermagem tem a responsabilidade de assegurar às pessoas, famílias e coletividade uma assistência de enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência (Teixeira et al., 2015), garantindo a continuidade das ações.

Alves et al. (2013) referem que, geralmente, os profissionais que compõem à equipe de

enfermagem se responsabilizam pelos primeiros e últimos atendimentos prestados aos usuários portadores de IAM, desta forma, os profissionais precisam conhecer as necessidades de saúde desses indivíduos. Neste contexto, pode-se destacar os enfermeiros, nesta equipe de enfermagem como o principal pilar da assistência, uma vez que, estes profissionais têm papel fundamental nas condutas frente à sintomatologia do paciente.

Dessa forma, a equipe de enfermagem, é essencial na condução do atendimento, atuando no esclarecimento de dúvidas, mantendo a participação ativa nos procedimentos intra-hospitalares e realizando educação em saúde, fornecendo desta forma, orientações que visem à redução dos casos de IAM, além da detecção dos sinais e sintomas aliado na busca precoce por atendimento (Bezerra et al., 2017).

Diante dessa problemática, tem-se como objetivo compreender como os profissionais de enfermagem desenvolvem suas atividades assistenciais frente à vítima de infarto agudo do miocárdio recorrente no processo de alta da unidade de terapia intensiva especializada.

Métodos

Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa ancorada nos preceitos metodológicos da Pesquisa Convergente Assistencial (PCA), articulando intervenção e assistência, dividida em duas fases complementares.

Na primeira fase, foram realizados encontros com os profissionais, sendo constituído o grupo de convergência. Nos encontros foram discutidos pontos voltados à assistência à vítima de infarto agudo do miocárdio, admitida na unidade coronariana, utilizando como estratégia educacional o Arco de Maguerez (Lima, 2017), com o objetivo de identificar os pontos críticos do processo assistencial durante admissão, internação e alta, nesta primeira fase foram percorridas as etapas da PCA: concepção, instrumentação, perscrutação e análise.

A segunda fase do estudo surgiu diante da necessidade de complementação da primeira fase, identificada no momento de instrumentação, com a seleção dos participantes e definição de distinta dinâmica de coleta de dados. Foram realizadas entrevistas com profissionais atuantes em uma unidade de terapia intensiva coronariana de um hospital no interior do Estado de Mato Grosso.

Individualmente, foram um enfermeiro e quatro técnicos de enfermagem, a inclusão ocorreu por aceitarem participar do estudo a exclusão considerando o período de férias e remanejamento. Todos atuantes há mais de seis meses, na unidade coronariana de um Hospital da região sul de Mato Grosso, e que já haviam ofertado cuidado aos pacientes vítimas de infarto agudo do miocárdio recorrente.

Para coleta de dados utilizou-se um roteiro semi-estruturado elaborado pelos próprios

pesquisadores, que contemplavam questões relacionadas à experiência durante a assistência de enfermagem ofertada à vítima de infarto agudo do miocárdio recorrente, no processo de alta da unidade. Realizou-se agendamento prévio para concessão de cada entrevista, sendo estas efetuadas em um ambiente fora de suas atividades laborais para não interferir no seu processo de trabalho e na dinâmica do serviço.

A assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), precederam as entrevistas gravadas por aparelho digital e transcritas na íntegra, sendo resguardado o sigilo e anonimato dos participantes, utilizando pseudônimos atribuindo a letra “P” substituindo a palavra participante seguida pela ordem numérica de 1 a 5. Para análise, os dados foram organizados e codificados constituindo-se o corpus sobre o qual ocorreu a Análise Temática, seguindo as etapas (pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados obtidos e interpretação (Minayo, 2000).

Seguindo os princípios éticos de acordo com a Resolução nº466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2012). O presente foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Mato Grosso, Campus de Rondonópolis sob protocolo nº 1.931.153 e Certificação de Apresentação e Apreciação Ética (CAAE).

Resultados e discussões

Todos os cinco participantes eram profissionais de enfermagem, todos do sexo feminino, com idade entre 36 e 44 anos, sendo três com atividades no período diurno e dois no período noturno, com experiência na área entre seis meses e oito anos. Quanto às atividades na unidade coronariana, o tempo de experiência variou entre seis meses e quatro anos. No tocante à formação, quatro profissionais possuíam ensino médio completo com formação técnica e um membro ensino superior completo graduada em enfermagem.

Para obtenção dos dados, a entrevista semiestruturou-se por meio da questão: descreva como foi a alta deste paciente da unidade coronariana, bem como a sua participação no processo de alta.

A partir da solicitação da leitura do material transcrito e após a validação deste pelos participantes, os pesquisadores realizaram leituras exaustivas e estabeleceram as unidades de significados a partir dos trechos das falas dos participantes em respostas à descrição de sua experiência frente à assistência ofertada ao paciente que tenha apresentado outro evento obstrutivo isquêmico, conforme o quadro a seguir:

Quadro 1 - Descrição das respostas das profissionais de enfermagem entrevistadas. Rondonópolis, Mato Grosso, Brasil, 2019.

Profissionais	Descrição
(P1)	<i>“[...] Ah! Os cuidados normais, os sinais, conversar assim [...]”</i>
(P2)	<i>“Dependendo do que o paciente fala, dependendo não, tudo que o paciente fala passamos para o enfermeiro, o enfermeiro passa para o médico, que prescreve a medicação, com o medicamento correto que o paciente vai está tratando aqui, o infarto [...]”</i>
(P3)	<i>“[...] eu como técnica de enfermagem faço minha parte, eu cuido, converso [...]”</i>
(P4)	<i>“[...] quando ele está de alta a médica avalia se vai de alta ou se vai para enfermaria para ficar em observação, o que ela fala para ele, fala que está tudo bem, que vai ter que fazer acompanhamento com o próprio cardiologista que cada um tem seu médico e fazemos todas as medicações, explica-nos como está o estado do paciente e para eles o grau de observação, mas ai tem que ter solicita acompanhamento com o cardiologista”.</i>
(P5)	<i>“[...] para o paciente receber alta, somente assim depois que ver que realmente está em condições de deixar, de sair da UTI, porque existem certas medicação que ele está fazendo uso, mas não necessariamente necessite de todo aquele monitoramento. Ele vai ter alta para ala, onde será medicado[...]”</i>

Fonte: Dados da pesquisa

Com o objetivo de desvelar os fenômenos descritos ao longo das falas, a partir das unidades de significados destacadas, emergiram duas categorias temáticas: “desenvolvimento do saber técnico e a execução da rotina” e “A práxis e a necessidade de avanços no saber científico da enfermagem”.

O desenvolvimento do saber técnico e a execução da rotina

Nos trechos destacados no quadro, nas falas de “P1”, “P3”, “P4” e “P5”, emergiu o saber técnico dos profissionais, visto que foram abordadas as atividades assistenciais rotineiras, como a verificação de sinais vitais e a administração de

medicamentos, atividades assistenciais que fazem parte das atribuições da equipe de enfermagem, conforme descrito na lei do exercício profissional. Todavia, estas foram elencadas pelos participantes com o objetivo de descrever a assistência de enfermagem ofertada à vítima, na admissão, durante a internação propriamente dita, e na alta da unidade intensiva especializada, com vistas apenas ao processo de estabilização do quadro da vítima, trazendo apenas os preceitos protocolares exigidos nos quadro de agudização do evento obstrutivo.

A gravidade da doença, pode denotar a complexidade da assistência de enfermagem ofertada frente ao quadro agudo de exacerbação dos sinais e sintomas, o que justificariam as falas

recorrentes acerca da condição de urgência e emergência no atendimento ao paciente nessas condições, independente do reconhecimento da recorrência ou não do evento isquêmico (Ferretti-Rebustini et al., 2019).

Com relação à internação propriamente dita, percebeu-se nas falas de “P1”, “P2” e “P3”, sobre os dias transcorridos na unidade, o seguimento do tratamento, caracteristicamente com a monitorização cardíaca contínua, bem como a verificação de sinais vitais e manutenção da terapêutica medicamentosa, o que remete à necessidade destas condutas para a reversão do quadro e recuperação da saúde da vítima.

A unidade de terapia intensiva especializada tem como objetivo o atendimento aos pacientes graves com potencial recuperação, a partir dos cuidados intensivos ofertados na respectiva unidade. Com relação ao atendimento às vítimas de infarto do miocárdio, recorrente ou não, a permanência na unidade de terapia intensiva torna-se imprescindível, visto que há necessidade de monitorização cardíaca, controle do traçado eletrocardiográfico, aliada às condutas terapêuticas medicamentosas e intervencionistas (Ribeiro et al., 2016).

No que se refere à alta, apenas “P4” e “P5” mencionaram sobre a necessidade dos cuidados após a saída da unidade intensiva e unidade hospitalar de modo geral, no entanto, este foi restringido apenas à manutenção da terapêutica medicamentosa e ao acompanhamento periódico do profissional médico cardiologista no contexto ambulatorial.

A alta hospitalar é um momento de ansiedade para o paciente e sua família, pois consiste na saída do ambiente hospitalar para o domicílio, portanto, uma boa comunicação entre enfermeiro e paciente deve acontecer no momento da alta a fim de minimizar complicações e readmissões (Rigon et al., 2014).

Sintetizando, as intervenções de enfermagem perpassaram pelo saber técnico para garantia da manutenção da rotina do serviço hospitalar, mesmo inseridos em um ambiente de alta densidade tecnológica, predominou as ações de baixa complexidade, considerando as possibilidades de intervenção da profissão e o saber científico edificante das ações de enfermagem.

Para Rigon et al. (2014) as orientações devem consistir em uma das atividades mais frequentes, além de outras ações corroboradas por outros autores, como a importância da continuidade do tratamento para controle e reestabelecimento da saúde (Debona et al., 2017), estes últimos autores, privilegiando o momento da alta hospitalar.

No mesmo sentido, contribuindo com a necessidade de planejamento das ações e intervenções de enfermagem, a literatura preconiza que o paciente deve receber as orientações estabelecidas muito antes do horário previsto para sua saída formal do hospital, evitando o acúmulo de informações nesse momento, possibilitando melhor

compreensão, e permitindo o esclarecimento de dúvidas.

Debona et al. (2017) discorre que para a alta hospitalar de pessoas com cardiopatias devem-se abordar algumas demandas específicas: avaliar o conhecimento da doença e possibilitar a construção de novos conhecimentos, auxiliar no processo de mudanças comportamentais, desenvolver estratégias de adesão ao tratamento, informar sobre os cuidados específicos e identificar e motivar a busca por serviços de saúde.

Foi possível identificar que durante a alta do paciente edifica-se um ambiente oportuno para consolidação das intervenções de enfermagem, período que representa o fim da agudização de uma condição de saúde, neste cenário, torna-se imperativo tanto para pacientes quanto para familiares a execução de ações longitudinais que possibilitem mecanismos de gestão do cuidado.

Com essa intermediação do cuidado é possível direcionar atenção às necessidades individuais das pessoas acometidas por doenças coronarianas e esclarecer dúvidas que possam não ter sido sanadas ao longo do cuidado, superando a visão técnica do trabalho sintetizada pelos achados desta pesquisa.

A práxis e a necessidade de avanços no saber científico da enfermagem

As atividades inerentes às atribuições do enfermeiro na alta dos usuários acometidos por IAM recorrente na referida unidade intensiva esteve relacionada aos aspectos operacionais da profissão, sem que houvesse a descrição de ações privativas deste profissional durante as falas, bem como atividades voltadas à promoção de saúde após o evento obstrutivo.

De acordo com a SOCESP (2015) o enfermeiro tem papel fundamental no atendimento ao paciente infartado, garantindo uma atenção eficaz na busca ou controle de problemas, prevenindo ou retardando agravos, além disso, é indispensável o exercício da gestão da equipe de enfermagem, além da contribuição no contexto do trabalho interprofissional.

Para concretização destas atividades é necessário pró-atividade na busca pelo conhecimento, de forma que consiga fornecer orientações e informações na aplicação destes cuidados após alta hospitalar.

Nesta perspectiva, revelou-se o déficit existente acerca da execução do processo de enfermagem pelos enfermeiros, principalmente voltadas às necessidades de saúde dos pacientes. Nas falas das “P1”, “P2”, “P3” e “P5”, que trouxeram somente cuidados mecanizados referentes à rotina, extinguindo desta forma todas as etapas necessárias para sistematização da assistência, passível da promoção de autonomia e liderança ao enfermeiro.

Diante do exposto é possível compreender que a alta hospitalar é extremamente relevante no processo do cuidar, cabendo ao enfermeiro

transmitir sentimento de segurança com orientações necessárias neste processo de recuperação, uma vez que há questões sobre a continuidade do cuidado que precisam ser detalhadamente explicitadas (Dutra & Coelho, 2006).

Dutra & Coelho (2006) expressam que esclarecer, informar e orientar aqueles que retornam às suas atividades cotidianas inequivocamente contribuem para fazê-los enfrentar e/ou superar corajosamente as eventuais dificuldades resultantes de suas limitações físicas temporárias, decorrentes da sua situação atual.

Piegas et al., (2015), relatam a representatividade do enfermeiro a gestão dos serviços nas unidades coronarianas, assumindo protagonismo no cuidado com vistas a uma visão holística. Neste sentido destaca-se a importância da prática, local do exercício dos conhecimentos e saberes, cabendo ao enfermeiro o desenvolvimento de ações envolvidas da postura ética e moral, possibilitando o desenvolvimento da liderança, alcançando visibilidade entre seus colaboradores.

A fala da “P2” explicita e realça que há um distanciamento entre as percepções da equipe entrevistada e o papel do enfermeiro no contexto intensivo, de modo que a assistência desse profissional como participante ativo é soterrada pela presença médica, consequentemente limitando o enfermeiro apenas como informante do estado geral do paciente para a equipe durante o processo de cuidar.

Para Cardoso et al, (2016) nas instituições hospitalares, o enfermeiro necessita assumir o papel de líder, sendo isto condição básica para buscar mudanças em sua prática diária, com a garantia da qualidade da assistência assertiva prestada ao paciente, conciliando os objetivos organizacionais com as necessidades da equipe de enfermagem, construindo com isso uma figura de referência para seus colaboradores.

Equitativamente nas falas das “P1” e “P5” é possível indagar que o enfermeiro esteve ausente no contexto do processo de alta, principalmente pelas limitações identificadas para superação do saber técnico profissional, com vistas à cientificidade.

Destacou-se a importância do conhecimento científico do enfermeiro, a importância da articulação dos seus saberes técnicos com aqueles advindos das ciências humanas, sociais e biológicas (Dutra & Coelho, 2006).

Em síntese, o trabalho do enfermeiro perpassou pelos aspectos operacionais da profissão, cuidados técnicos referentes à rotina e informante do estado geral do paciente. Destacar os aspectos socio-históricos da profissão nesta região do sul do Estado de Mato Grosso é importante para compreender a ausência do protagonismo da enfermagem em Unidades de Terapia Intensiva, considerando principalmente os aspectos formativos dos profissionais.

Na região existem seis cursos de Bacharelado em Enfermagem (dois públicos e quatro privados), observando as características dessas instituições formadoras, apenas as duas instituições públicas contêm, na totalidade de seu corpo docente efetivo, professores enfermeiros mestres e doutores.

Além disso, a região sul do Estado de Mato Grosso não conta com programas de pós-graduação *stricto sensu* em enfermagem, nem mesmo com grupos de estudo e pesquisa ativos no processo de mudança da prática, que se façam notar a permeabilidade das instituições formadoras. Esses fatores podem favorecer a inclinação ao desenvolvimento da prática pela prática, pouco reflexiva e com baixo acréscimo teórico na sua execução, principalmente no que tange a consolidação da enfermagem como ciência e ao desenvolvimento das características essenciais da profissão, tendo como linha de base o processo de enfermagem.

Essas reflexões foram possíveis pela observação da realidade, e necessidades expressas pelos enfermeiros da instituição investigada de intervenções no contexto formativo. Algumas mudanças vêm ocorrendo, por exemplo, a consolidação de programas de residências multiprofissionais em saúde na região, que possibilitam a reflexão da prática e intervenções mais expressivas na realidade, assim como, o desenvolvimento de grupos de pesquisas articulados com as necessidades expressas pelo convívio interinstitucional, possibilitado pela articulação da instituição formadora dessas residências em saúde com os respectivos campos de prática.

De maneira geral, considerando as duas categorias desveladas, a contribuição desta pesquisa se faz presente principalmente no método, que permite a almejada permeabilidade no campo de prática na medida em que a pesquisa avança, possibilitando mudanças expressivas no contexto interinstitucional, partindo da observação da realidade. Além dessa contribuição, a síntese do trabalho técnico desenvolvido neste contexto pela enfermagem, permite que outros locais que vivenciam realidades semelhantes, possam refletir sobre sua prática e necessidades de mudança, suscitando novos estudos em realidades distintas.

As limitações do estudo estão relacionadas ao número de participantes, visto que os pesquisadores encontraram dificuldades em acessar tal público, devido aos fatores já mencionados anteriormente.

Considerações Finais

Diante do exposto foi possível concluir, por intermédio das falas, que os cuidados ofertados aos pacientes vítimas de infarto agudo do miocárdio recorrente, na admissão, na internação propriamente dita e na alta, transcorreram de forma tecnicista, não sendo levada em consideração pela equipe a recorrência do evento obstrutivo.

Além do aspecto assistencial, foi possível compreender, por meio das falas explicitadas ao longo do estudo, a ausência do profissional enfermeiro no processo de cuidar, uma vez que os mesmos foram citados de forma correlacionada com as rotinas institucionais e não como principais agentes propagadores de cuidado e orientação, em especial na alta da unidade. Assim sugere-se o planejamento do processo de alta da unidade, com devida estruturação capaz de evidenciar a interprofissionalidade entre as equipes assistenciais atuantes na unidade, e no contexto da enfermagem, seu protagonismo técnico-científico.

O presente estudo permitiu reflexões acerca das atribuições do enfermeiro na dinâmica do cuidado no contexto intensivo, todavia, sugerem-se outros estudos relacionados à temática com o objetivo de sistematizar o modelo de alta a partir do princípio da interprofissionalidade e das reflexões teórico-práticas que esse processo exige.

Referências

ALVES, T. E. et al. Atuação do enfermeiro no atendimento emergencial aos usuários acometidos de infarto agudo do miocárdio. *Rev. enferm. UFPE online* 7:176-183, 2013.

BEZERRA, A. A., et al. A conduta de enfermagem frente ao paciente infartado. *Revista Eletrônica de Enfermagem do Centro de Estudos de Enfermagem e Nutrição*, 1:1-10, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Cartilhas da Política Nacional de Humanização. *Cadernos de Textos. Humaniza SUS*, 2008. http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_textos_cartilhas_politica_humanizacao.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução CNS Nº 466 de 12 de dezembro de 2012. Conselho Nacional de Saúde, Brasília, 2012.

CARDOSO, MLAP., RAMOS, LH., D'INNOCENZO, M. Liderança Coaching: um modelo de referência para o exercício do enfermeiro-líder no contexto hospitalar. *Rev. esc. enferm. USP*. 45:730-737, 2016.

CERQUEIRA JUNIOR, AMS et al. Prognostic Accuracy of the GRACE Score in Octogenarians and Nonagenarians with Acute Coronary Syndromes. *Arq. Bras. Cardiol.*, 2018.

CHIAVENATO, BN. Tratado de enfermagem médico cirúrgico. 10 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2010

ESCOTEGUY, N.M.A. Aprendendo a cuidar em emergência hospitalar: equipe, funções e ações. *Cuidando em emergência*. São Caetano do Sul: São Paulo; 2005.

LIMA, GS et al. Assistência de enfermagem a um paciente infartado portador de HIV, baseada na teoria do autocuidado: estudo de caso. *Acta paul. enferm.*, São Paulo 20:452-457, 2007.

SIQUEIRA, ASE., SIQUEIRA-FILHO, AG., LAND, MGP. Análise do Impacto Econômico das Doenças Cardiovasculares nos Últimos Cinco Anos no Brasil. *Arq. Bras. Cardiol.*, São Paulo 109:39-46, 2017.

SOCESP - Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo. Papel do enfermeiro na Cardiologia. 2015. <http://socesp.org.br/index.php?/departamentos/Enfermagem/#.WMHzzDsrLIU>.

VIEIRA, AC et al. Perception of emergency nurses in using a chest pain assessment protocol. *Texto contexto - enferm.* 25:183-90, 2016.

PIEGAS, LS., TIMERMAN, A., FEITOSA, GS., NICOLAU, JC., MATOS, LAP., ANDRADE, MD., et al. V Diretriz da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre Tratamento do Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnível do Segmento ST. *Arq. Bras. Cardiologia*, 2015.

FERRETTI-REBUSTINI, REL., BISPO, NS., ALVES, WS., DIAS, TN., SANTORO, CM., PADILHA, KG. Level of acuity, severity and intensity of care of adults and older adults admitted to the Intensive Care Unit. *Rev Esc Enferm USP* 53:e03416, 2019.

RIBEIRO, KRA, SILVA, LP, LIMA, MLS. Knowledge of acute myocardial infarction: implications for nursing care. *Rev Enferm UFPI* 5:i45546, 2016.

DUTRA, CMP., COELHO, MJ. Implante de valva mitral mecânica: reflexões para cuidar e os cuidados de clientes após a alta hospitalar. *Esc. Anna Nery* 2: 309-315, 2006.

PEREIRA, KM., COSTA, KNFM., OLIVEIRA, DST., VALDEVINO, SC., REZENDE, LCM., COSTA, TF. Atuação do enfermeiro no preparo para a alta hospitalar de pacientes cirúrgicos. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online* 7:1756-1764, 2015.

RIGON, E., MENDES, M., DALAZEN, JVC., SANTOS, CE., KIRSCHNER, M., TONIOLLO, CL., FRIZON, G., ASCARI, RA. Plano de alta como estratégia para comunicação efetiva na internação hospitalar. *Braz. J. Surg. Clin. Res.* 2014.

DEBONA, KV. Cuidado de enfermagem centrado no homem cardiopata: proposta de um guia assistencial para a alta hospitalar. 134f. (Mestrado Profissional em Enfermagem Assistencial) - Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Niterói, 2017.

LIMA VV. Espiral construtivista: uma metodologia avaliação de ensino-aprendizagem. *Interface (Botucatu)*, 2017.

MINAYO, M. C. S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 7. ed. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: ABRASCO, 2000.

TEIXEIRA, AFJ et al. Atuação da equipe de enfermagem no atendimento de emergência ao paciente com infarto agudo do miocárdio. Revista Fafibe On-Line 8: 300-309, 2015.