

**INSTITUTO ENSINAR BRASIL  
FACULDADES DOCTUM DE SERRA  
CURSO DE ENFERMAGEM**

**LUCIANO WASHINGTON DE OLIVEIRA**

**PROTOCOLO DE ASSISTÊNCIA DO PACIENTE COM INFARTO AGUDO DO  
MIOCÁRDIO NA EMERGÊNCIA**

**SERRA  
2019**

**LUCIANO WASHINGTON DE OLIVEIRA**

**FACULDADES DOCTUM DE SERRA  
CURSO DE ENFERMAGEM**

**PROTOCOLO DE ASSISTÊNCIA DO PACIENTE COM INFARTO AGUDO DO  
MIOCÁRDIO NA EMERGÊNCIA**

**Trabalho de conclusão do Curso de Enfermagem das Faculdades Doctum de Serra, como requisito para aprovação na disciplina TCC I, orientado pelo Prof.<sup>ª</sup>Esp. Simone Ferraz Bezerra.**

**Área de Concentração: Gestão e avaliação dos serviços de saúde.**

**SERRA  
2019**



## FACULDADES DOCTUM DE SERRA

### FOLHA DE APROVAÇÃO

O Trabalho de Conclusão de Curso intitulado: PROTOCOLO DE ASSISTÊNCIA DO PACIENTE COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NA EMERGÊNCIA, elaborado pelo aluno; Luciano Washihgton de Oliveira foi aprovado por todos os membros da Banca Examinadora, e aceita pelo curso de Bacharel em Enfermagem das Faculdades Doctum de Serra, como requisito parcial para a obtenção do título de **BACHAREL EM ENFERMAGEM**.

Serra, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2019.

---

Orientador – Prof<sup>a</sup>. Esp. Simone Ferraz Bezerra

---

Prof<sup>o</sup>. Me. Michel Binda Beccalii

---

Prof<sup>a</sup>.Ma.Cintia Pereira Ferreira

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, pois Ele que me sustentou deu e dar força a todo o momento da minha vida inclusive no período acadêmico e sempre estará em primeiro lugar na minha vida.

Meu pai Antônio De Oliveira Filho e minha mãe Shirley Washington De Oliveira que eu gostaria que estivesse entre nós, que me concedeu o direito à vida e sempre lutaram para me proporcionar o melhor e acreditaram no meu potencial.

Minha esposa Andrea Maria Soares que sempre esteve ao meu lado apoiando e dando incentivo a cada dia pra que eu nunca desistisse dos meus sonhos.

Aos meus irmãos Anderson Washington e Renata Washington que de alguma forma participaram e ajudaram na minha formação principalmente quando faltava alguma mensalidade. Aos meus filhos Júlia, Bernardo, Nikoly, Ana clara Heloisa e Camila que foram meu incentivo de que meu dever era me capacitar e proporcionar algo de melhor a eles, são meus alicerces.

A todos os professores que inapelavelmente foram corresponsáveis pelo meu crescimento profissional. A minha orientadora Simone Ferraz que dedicou parte do seu tempo me aturando e orientando da melhor forma possível. A todos aqueles que de alguma forma direta ou indiretamente me apoiaram e contribuíram para que meu sonho se tornasse realidade.

*Crê em ti mesmo, age e verá os resultados. Quando te esforças, a vida também se esforça para te ajudar.*

*Chico Xavier*

## RESUMO

O infarto agudo do miocárdio é uma doença cardiovascular resultante da aterosclerose coronariana que mais afeta a população em todo mundo, necessita de intervenção imediata para diminuir os riscos de danos maiores ou irreversíveis ao músculo cardíaco, para que esses danos sejam mínimos. Os profissionais de saúde necessitam de conhecimentos sobre essa patologia e saber os principais cuidados que devem ser aplicado perante esses pacientes. Com o passar dos anos surgiram unidades de tratamento coronariano e após esse progresso certificaram que seria possível sobreviver ao infarto e com intuito de aliviar e curar esses pacientes a taxa de mortalidade reduziu e muito mundialmente. Com isso o presente trabalho tem como objetivo geral compreender a equipe de urgência e emergência frente ao paciente com infarto agudo do miocárdio em unidade hospitalar. Utilizou nesse trabalho método de revisão de literatura de artigos científicos sobre infarto e análise de conteúdos presentes em livros. Os resultados obtidos foram que uma assistência prestada com qualidade e conhecimento técnico-científico reduz e muito os danos irreversíveis ao paciente vítima de infarto e garante uma qualidade de vida sem possíveis sequelas pós IAM.

**Palavras chave:** Infarto. Emergência. Equipe de emergência. Pacientes.

## **ABSTRACT**

Acute myocardial infarction is a cardiovascular disease resulting from coronary atherosclerosis that most affects the population worldwide, needs immediate intervention to reduce the risk of major or irreversible damage to the heart muscle, so that such damage is minimal. Health professionals need knowledge about this pathology and know the main care that should be applied to these patients. Over the years, coronary care units have emerged and after this progress have made sure that it is possible to survive the infarction and in order to relieve and cure these patients the mortality rate has reduced and much worldwide. Thus, the present study aims to understand the urgency and emergency team facing patients with acute myocardial infarction in a hospital unit. It used in this work a method of literature review of scientific articles on infarction and content analysis in books. The results obtained were that a care provided with quality and technical-scientific knowledge greatly reduces the irreversible damage to the patient suffering from infarction and ensures a quality of life without possible post-AMI sequelae.

Key words: Infarction. Emergency. Emergency team. Patients.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>7</b>
<b>2 METODOLOGIA.....</b>	<b>8</b>
<b>3 DESENVOLVIMENTO.....</b>	<b>9</b>
<b>4 CONCLUSÃO.....</b>	<b>12</b>
<b>5 REFERÊNCIAS.....</b>	<b>13</b>

## 1 INTRODUÇÃO

As principais causas de morte no Brasil e no mundo são as doenças cardiovasculares, causando um grande impacto na Saúde Pública, cerca de 45 a 60% das mortes por IAM ocorrem na primeira hora do evento e 50% antes da chegada ao hospital 80% nas primeiras 24 horas (SESA-PARANÁ, 2016). O infarto agudo do miocárdio (IAM) atinge altos índices de óbito, quanto mais cedo às vítimas chegarem a unidade hospitalar mais chances elas terão de sobreviver e menor dano ao músculo cardíaco (AVEZUM et al, 2004).

Segundo o Ministério da Saúde, as doenças cardiovasculares foram responsáveis por 340.284 mortes no país em 2014. O custo para atendimento do paciente no SUS foi de R\$ 2.675.434.715,05. No Brasil e no mundo as doenças cardiovasculares são responsáveis por 16,6 milhões de mortes ao ano, com perspectiva de aumento para 2020, se persistirem como principal causa de mortalidade e incapacitação (OPAS, 2017).

O IAM ainda é uma das maiores causas de morbidade e mortalidade, pesquisas apontam que é de fundamental importância estudos voltados para alta prevalência da doença. Estima-se que as taxas de mortalidade no Brasil estejam ao redor de 183,3/100.000 habitantes, sendo que metade dos óbitos ocorre nas primeiras duas horas do evento, 14% morrem antes de receber atendimento hospitalar (SANTOS, 2016).

O infarto agudo do miocárdio (IAM) é ocasionado devido a uma lesão no músculo cardíaco, através da descontinuidade do fluxo sanguíneo em determinada parte do coração. Essa interrupção acontece pela ruptura de uma placa aterosclerótica, que leva a formação do trombo que impede a passagem do sangue pelos vasos sanguíneos. Quando ocorre uma interrupção do suprimento sanguíneo, as consequências do evento levam a morte de células e tecidos miocárdicos, caso não seja restabelecido o fluxo sanguíneo local (OPAS, 2017).

Com a confirmação do IAM para redução do desconforto, os profissionais devem intervir nos efeitos causados pela patologia, implantando o tratamento consistido com medicamentos para amenizar as dores estabelecendo o fluxo do sangue na área afetada, dissolvendo os trombos na artéria afetada com trombolíticos para permitir novamente o fluxo de sangue no local acometido,



preservando sua função ventricular diminuindo o tamanho do infarto, com o sulfato de morfina aliviando a dor aguda que é um narcótico potente, atuando também para amenizar a dor e ansiedade, os brônquios estimulando a saturação diminuem a pré-carga no coração ficando assim relaxados e com o agente para reduzir o consumo de oxigênio (agente vasoativo nitroglicerina), que também dilata, aumentando o fluxo sanguíneo das veias. Além dos exames, medicamentos, repouso absoluto e estar atento a qualquer alteração no monitoramento são imprescindíveis (OLIVEIRA, 2018).

O procedimento introduzido em 1978, angioplastias coronarianas, com o objetivo de aliviar o estreitamento das artérias onde irrigam o músculo cardíaco (coronárias), introduzindo um fino tubo de plástico (cateter) em sua ponta através de uma artéria na virilha ou braço e posicioná-lo no local da obstrução, utilizando-se contraste iodado. O procedimento leva a melhora ou desaparecimento significativo da dor no peito (angina) sem a necessidade de uma cirurgia e reduz o risco de um infarto do miocárdio (OLIVEIRA, 2018).

A equipe de urgência e emergência necessita realizar treinamento periódico para o atendimento destas vítimas, pois a abordagem ao paciente seria mais direcionada e qualificada, com isso, diminuindo possíveis consequências e reduzindo tempo de internação e custos (JUNQUEIRA; RIBEIRO; MAFRA, 2011).

## **2 METODOLOGIA**

Esta pesquisa segundo Khan (2003) seguiu os princípios de uma revisão sistemática, com definição dos critérios a serem seguidos em relação ao tipo de estudo, ao período de tempo, à seleção e ao tamanho da amostra, às medidas de desfecho e de associações, à presença de vieses, às perdas de acompanhamento, entre outros. O estudo de revisão integrativa de literatura, conforme Souza, Silva e Carvalho (2010) é o método que proporciona a síntese de conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática, com base em artigos científicos relacionados ao Infarto Agudo Do Miocárdio (IAM). A pesquisa foi desenvolvida entre os meses de fevereiro a julho de 2019, através de revisões literárias que possibilitou maior conhecimento sobre o tema abordado.

Para a construção do texto foram realizadas buscas em bases de dados indexadas como: periódicos científicos, livros, e teses, nas bases de dados Scientific

Electronic Library Online (SCIELO), Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde (BVS MS), Google acadêmico entre os anos de 2000 e 2018. por meio desse método, podem-se detectar todas as publicações dentro do período de busca estabelecido, assim como a seleção e a classificação das mesmas em termos de evidência científica foram seguidas de forma sistemática e padronizadas, assegurando o rigor metodológico da presente revisão (BRÁS, 2011).

### **3 DESENVOLVIMENTO**

As doenças cardiovasculares, sendo uma delas o infarto agudo do miocárdio (IAM), são um problema de saúde pública no Brasil e no mundo, apresentando taxas elevadas de incidência e mortalidade. A taxa de mortalidade brasileira, por infarto é de 183,3/100.000 e encontra-se entre as maiores do mundo (SANTOS, 2003).

Nas últimas décadas, foi elaborado pelo programa de Política Nacional de Promoção à Saúde, a Prevenção e Controle da Hipertensão e do Diabetes (HIPERDIA), a fim de reduzir a morbimortalidade pelas doenças do sistema circulatório. Porém, os índices de mortalidade ainda permanecem elevados quando comparadas às taxas de países desenvolvidos (SANTOS, 2003).

A fisiopatologia do Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) pode ser entendida como uma sequência de eventos que se inicia com a formação do trombo (acúmulo de coágulos sanguíneos) percorrendo por todo o corpo, levando a obstrução coronária e conseqüentemente a isquemia, necrose e infarto. Woods et al, (2005) explicam que a placa aterosclerótica quando formada no interior de uma artéria coronária logo reduz a luz deste vaso. Como o rompimento da placa forma-se uma lesão endotelial favorecendo a agregação plaquetária que faz parte da formação do trombo. Conseqüentemente são liberados vasoconstritores, o que provoca mais a agregação plaquetária e ocorre o estreitamento súbito de uma artéria, e a partir daí a hipóxia miocárdica onde os tecidos não são sofrem oxigenação suficiente.

O estabelecimento do Infarto do Miocárdio pode se súbito ou gradual, demorando aproximadamente de três a seis horas (FIGUEIREDO, 2004). Contudo a extensão da lesão miocárdica varia de acordo com o tempo e nível de fluxo sanguíneo suprimido pelos trombos, com o grau de consumo de oxigênio pelo miocárdio e com o estabelecimento de anastomoses fornecendo fluxo colateral para

a área miocárdica afetada (KNOBEL, 2002). Essa extensão pode indicar o prognóstico do paciente, podendo agravar-se dependendo da extensão e localização do infarto, da funcionalidade do miocárdio não envolvido, da ação das anastomoses e da adequada atuação dos mecanismos compensadores (ANDRIS et al, 2006).

A partir de um chamado telefônico, o atendimento do SAMU 192 se inicia, onde as primeiras ações e orientações são prestadas. Com ligações gratuitas, para telefones fixo e móvel. A central identifica a emergência e coletadas as suas informações e localização. Em seguida, o Médico Regulador, que presta orientações de socorro às vítimas e aciona as ambulâncias. Quanto ao tipo necessário, básico ou avançado. São distribuídas estrategicamente, para aperfeiçoar o tempo-resposta entre os chamados e o encaminhamento aos serviços hospitalares de referência. Inclusive com o envio de médicos conforme a gravidade do caso, sendo prioridade o atendimento à vítima no menor tempo possível (MINISTERIO DA SAUDE. MS).

O início do atendimento pré-hospitalar no tempo e tratamento adequado para cada caso, ainda na ambulância, auxilia na tomada precoce de decisão, quanto à melhor estratégia da equipe como, por exemplo, a imediata remoção do paciente para o centro de atendimento (CASTELLANOS, 2009).

O tempo tem papel de destaque da equipe de urgência e emergência ao cliente infartado, geralmente o paciente sofre um risco de morte nas primeiras horas após apresentar os sintomas e o atendimento eficaz e seguindo protocolos do SAMU (OPAS, 2017).

Considerando que o atendimento inadequado, adjunto da falha no diagnóstico pode resultar em liberação equivocada do paciente do serviço de urgência. Estima-se que esses fatores desencadeiem cerca de 300 a 400 mil casos de IAM no Brasil por ano e que, entre 5 a 7 casos ocorra pelo menos 1 óbito. Além disso, caso não acha atendimento eficaz, leva o resultado por óbito ou é responsável pela incapacitação funcional, acarretando em grandes prejuízos individuais (GONZALEZ, 2013).

O atendimento ao usuário com quadro agudo deve ser prestado por todo o SUS, a linha do cuidado do infarto os seguintes componentes: unidades de atenção à saúde; unidade de atenção especializada; serviço móvel pré-hospitalar (SAMU), sendo assim a assistência de enfermagem deve ser capaz de melhorar treinamentos

periódicos, direcionados ao paciente com sinais e sintomas de infarto agudo do miocárdio (NICOLAU et al, 2007).

A equipe de urgência e emergência frente ao atendimento a uma vítima, com infarto agudo do miocárdio, tem prioridade de levantar a eficiência nas prioridades de analisar os conhecimentos de como acolher o paciente infartado e o de conduzir junto a sua equipe o atendimento a ser prestado (COSTA et al, 2016).

A falta de conhecimento da população para encaminhar-se até ao pronto socorro por pensar que é um simples desconforto está ligada ao índice de mortalidade alto, negligenciando cuidado para si sabendo que 90 minutos até o atendimento seria o ideal pra que não fique com sequelas graves ou que não sejam reversíveis. Recepcionar e prestar atendimento ao IAM na unidade móvel é indispensável, o reconhecimento nos sinais e sintomas, para que possa dar um atendimento imediato e eficaz junto com sua equipe treinada e capacitada com protocolo unificado para atendimento (NICOLAU et al, 2007).

Reforça a necessidade de programas que permitam Identificar o perfil dos casos de IAM que não chegam aos hospitais, qualificando o estado atual de atendimento e quantificando uma nova estratégia, de grande difusão na população, Estruturação de unidades de atendimento (móveis e fixas), equipadas, qualificadas e de ampla abrangência no atendimento à população, Fornecer maior informação à população quanto aos sintomas de IAM e a importância de uma busca rápida por auxílio médico, Treinamento difuso da população para atendimento de urgência nos moldes de suporte básico de vida (BLS – Basic Life Support).

Segundo Silva et al (2017) com morte do tecido cardíaco é necessário um atendimento imediato, com uma dor eminente com sensação de morte, que irradia para o ombro ou braço esquerdo, pescoço ou mandíbula, podendo apresentar sudorese, náuseas ou dispneia e desconforto no estômago, paciente com esses sintomas que aparecem ou mesmo aqueles que estão internados relatar de alguma forma esses sintomas, a intervenção deve ser mais breve possível, lembrando que taxa de enzimas cardíacas e alterações no eletrocardiograma ajudam no diagnóstico do IAM, nas situações de emergência a equipe de urgência e emergência com alguns métodos irá proporcionar agilidade no atendimento (TEIXEIRA et al, 2015).

Podendo também ser confundida com a dor de origem esofágica com alterações associadas na percepção anormal com diminuição da dor, ou com estímulo anormal do sistema nervoso. Causas comuns são: refluxo gastresofágico

(RGE), espasmo esofágico, esofagite e perfusão tecidual. A radiografia ou ecocardiograma pode chegar a um diagnóstico, já a dor torácica pode estar relacionada com isquemia miocárdica, dissecação aguda de aorta, doença valvular, inflamação do miocárdio ou pericárdio, ou atividade adrenérgica (OPAS, 2010).

O Ministério da Saúde inclusive lançou um Protocolo de Dor Torácica, onde é necessário uma avaliação diferenciada da dor torácica, com monitorização do eletrocardiograma e dosagem seriada de marcadores de necrose miocárdica para o correto diagnóstico da SCA. Além disso, enfatiza a necessidade da estratificação do risco para guiar o tratamento, de terapias de reperfusão fibrinolítica e percutânea precoces, e o cuidado farmacológico e comportamental necessário no pós-operatório (BARBOSA, 2010).

#### **4 CONCLUSÃO**

A equipe de urgência e emergência são os primeiros profissionais a receber esse paciente, com isso eles devem atuar agilmente prestando cuidados viáveis e que são necessários e imprescindíveis perante o infarto agudo do miocárdio, conhecer os principais sinais e sintomas dessa patologia ajuda ter um diagnóstico preciso de IAM e afastar qualquer outro tipo de suspeita.

Com todos os cuidados prestados e estabilização do paciente, devemos direcionar também o cuidado aos familiares do paciente, pois o emocional deles estará abalado e cabe a equipe de emergência prestar um cuidado humanizado que atende todas as necessidades do paciente e seus familiares, desenvolver um diálogo entre equipe e família favorecendo a troca de informações importantes e detalhes que ajudam de alguma forma no diagnóstico, coopera ainda no direcionamento dos cuidados que serão prestados após alta do paciente e incentiva acompanhamento médico e a mudança no estilo de vida para eliminar os fatores que podem oportunizar um novo infarto agudo do miocárdio.

Conscientizar a população sobre os principais fatores de risco para um infarto e desenvolver palestras educativas nas unidades básicas de saúde favorece na redução dos casos de infarto e mantém a população atenta para procurar assistência precocemente ao perceber qualquer indicio do infarto.

## REFERÊNCIAS

AMERICAN HEART ASSOCIATION, Inc. *All rights reserved. Unauthorized use prohibited. The Association is a qualified* 2019.

ANDRIS, Débora A. et al. *Bases para a Prática Assistencial*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. 424 p.

AVEZUM, A. et al . III Diretriz sobre tratamento do infarto agudo do miocárdio. *Arq. Bras. Cardiol.*, São Paulo , v. 83, supl. 4, p. 1-86, Sept. 2004 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0066-782X2004002200001&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2004002200001&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 01Julho de 2019.

BRASIL.<<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2014/agosto/18/1---AVC--IAM-e-DRC---Fogolin-OK.pdf>>Acesso: 12 de março de 2019.

BARBOSA,C,A et al . Diagnóstico diferencial da dor torácica: ênfase em causas não coronarianas . *Rev Med Minas Gerais* 2010; 20(2 Supl 1): S24-S29 Disponível em <<Users/aluno.fac/Downloads/v20n2s1a06.pdf> >.Acesso em: 10 de novembro de 2019.

BAAS, Lima S. et al. *Interpretação do ECG*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. p. 268.

BRAS, J. *Pneumol. Metodologia dos artigos de revisão: Tratamento farmacológico da DPOC e Programas de reabilitação pulmonar em pacientes com DPOC*. 2011;37(4). Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/jbpneu/v37n4/v37n4a22.pdf>>. Acesso em 01 de julho de 2019.

CARVALHO FILHO, Eurico Thomas de; PAPALÉO NETTO, Matheus. *Geriatrics: Fundamentos, Clínica e Terapêutica*. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2005. p. 788.

COSTA . P et al. *A Enfermagem como protagonista na construção do cuidado em saúde*. Anais do IX Fórum Mineiro de Enfermagem. Universidade Federal De Uberlândia. Faculdade De Medicina Curso De Graduação Em Enfermagem. Uberlândia, Minas Gerais, 2016. Disponível em:<<http://www.famed.ufu.br/graduacao/enfermagem>>.Acesso em 01 de julho de 2019.

FIGUEIREDO, Nélia Maria Almeida de. *Cuidando em Emergências*. São Paulo: Difusão, 2004. p. 214.

HUDDLESTON, Sandra Smith; FERGUSON, Sandra G. *Emergências Clínicas: Abordagens, Intervenções e auto avaliação*. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. p. 358.

JUNQUEIRA, L; RIBEIRO A. L; MAFRA A. A. Protocolo Clínico sobre Síndrome Coronariana Aguda. Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais, editor. 1-49. 2011. Belo Horizonte. Disponível em:<  
[http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/HOSPSUS/protocolo\\_sindrome\\_coronariaMS2011.pdf](http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/HOSPSUS/protocolo_sindrome_coronariaMS2011.pdf).> Acesso em 14 de julho de 2019.

KNOBEL, Elias. *Terapia Intensiva: Cardiologia*. São Paulo: Atheneu, 2002. p.478.

MANSUR, P. H. G. et al. Análise de Registros Eletrocardiográficos Associados ao Infarto Agudo do Miocárdio. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*. Minas Gerais, v.87, n.2, p. 106 – 114, 11 nov. 2005.

MOORE, Keith L.; DALLEY, Arthur F. *Anatomia Orientada Para a Clínica*. 5.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007. p. 1101.

NICOLAU J. C. Timerman A, Piegas LS, et al. *Guidelines for Unstable Angina and Non-ST-Segment Elevation Myocardial Infarction of the Brazilian Society of Cardiology* (II Edition, 2007). Arq Bras Cardiol 2007.

OLIVEIRA C. C; GAUI N. L; CAMPOS A. L *Tratamento do IAM -SOCERJ*.(s.d). Disponível me < [http://sociedades.cardiol.br/socerj/area-cientifica/tratamento\\_iam.asp](http://sociedades.cardiol.br/socerj/area-cientifica/tratamento_iam.asp)>Acesso em : 20/11/2019.

ONZALEZ, 2013.<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0066-782X2013003600001](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2013003600001)<https://socerj.org.br/angioplastia/sociedadebrasileiradecardiologia>>Acesso em 29de outubro de 2019.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde. Superintendência de Atenção à Saúde. *Linha guia de infarto do miocárdio*. – Curitiba: SESA, 2016. Disponível em:<[http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/LinhaGuiaInfartoMiocardio\\_2017.pdf](http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/LinhaGuiaInfartoMiocardio_2017.pdf).> Acesso em: 29 de junho de 2019.

SANTOS, F. et al. *Mortalidade por infarto agudo do miocárdio no Brasil e suas regiões geográficas: análise do efeito da idade-período-coorte*. Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo. 2016. Acesso em 30 Julho de 2019.

SANTOS, N. C. M. *Urgência e Emergência para Enfermagem*. 2. ed. São Paulo: Látria, 2003. p. 126.  
18 de Agosto de 2019.

SILVA, F. et al., *Percepção do enfermeiro sobre o atendimento ao paciente com suspeita de infarto agudo do miocárdio*. 2017. 13 f. – Acadêmicos do curso de enfermagem da universidade de São Francisco, Universidade São Francisco, São Francisco, 2017. 18 de Agosto de 2019.

SOUZA, Regina de et. al. *Sinais e Sintomas*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. p. 768. 18 de Agosto de 2019.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein* (São Paulo), São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, Mar. 2010. DOI: < Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s167945082010rw1134>> acesso em: 12 de março de 2019.

TEIXEIRA, A. F.J et al. Atuação da equipe de enfermagem no atendimento de emergência ao paciente com infarto agudo do miocárdio. *Revista Fafibe on-line, Bebedouro SP*, v. 8, p. 1-10, 2015. 12 de março de 2019.

WOODS, Susan L.; FROELICHER, Érika S. Sivarajan; MOTZER, Sandra Underhill. *Enfermagem em Cardiologia*. 4. ed. São Paulo: Manole, 2005. p. 1077.

SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA (SAMU 192)  
<http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/servico-de-atendimento-movel-de-urgencia-samu-192>. Acesso em: 10 de novembro de 2019.

IV DIRETRIZ DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA sobre Tratamento do Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnível do Segmento ST Arq. *Bras. Cardiol. vol.93 no.6 supl.2* São Paulo 2009