

Infarto agudo do miocárdio: Levantamento de sua ocorrência em homens atendidos de 2008-2012 em um serviço de urgência e emergência de Passos (MG)

Acute Myocardial Infarction: Surveying on its occurrence in men cared from 2008-2012 in an urgency and emergency ward in Passos - MG

Alessandra Maria da Fonseca¹; Raquel Lilian da Silva¹; Evania Nascimento²; Josely Pinto de Moura²; Vilma Elenice Contatto Rossi²; Nilzemar Ribeiro de Souza²; Maria José Pessoni Goulart²

Resumo: Infarto agudo do miocárdio (IAM) define-se como a obstrução de uma ou mais artérias coronarianas, causando a morte tecidual do músculo cardíaco. Conforme a Política Nacional de Atenção integral à saúde do Homem (2008), o homem tem dificuldade em reconhecer suas necessidades em se falando da saúde, tem convicção que não vai adoecer, resultando na vulnerabilidade da população masculina aos agravos da saúde. O presente estudo teve por objetivo levantar através de registro de atendimento do serviço de urgência/emergência de um Hospital Regional de Passos (MG), a ocorrência de atendimentos de IAM em homens na faixa etária de 25-59 anos, no período de 2008-2012. Teve como eixo de interpretação dos dados a pesquisa quantitativa, fontes de dados os documentos de registro no serviço de urgência, que possibilitaram demonstrar a ocorrência de IAM em homens na faixa etária entre 29-59 anos, com índices de atendimento de Passos e região, bem como se havia algum fator de risco presente. A coleta de dados ocorreu no período compreendido entre primeiro e dezesseis de janeiro de 2013. Os resultados revelam que ainda é alta a ocorrência de IAM em homens que tinham alguma doença cardiovascular prévia ao evento, sendo que o ano de 2009 teve uma ocorrência maior tanto em Passos como na região; no entanto, mostra-se uma tendência de diminuição da ocorrência de IAM a partir de 2010 em Passos e região. Assim, os homens chegam ao serviço de saúde já com complicações instaladas, o que mostra a necessidade de um intenso trabalho de sensibilização da população masculina para o cuidado em saúde e busca pela promoção e prevenção de agravos.

Palavras-chave: Infarto; Saúde do homem; Ocorrência.

Abstract: Acute Myocardial Infarction is defined as the obstruction of one or more coronary arteries, causing the tissue death of the heart muscle. According to the Brazilian National Policy to Men's Health (2008) men have difficulty in talking about their needs when it comes to health, and they are certain they will not get sick, resulting in men's vulnerability to health problems. This study had the objective of surveying the occurrence of acute myocardial infarction in men aged 25-59, between 2008-2012. The quantitative research was used as a tool to interpret the data; the registration records in the emergency service were used as source of data, which made it possible to show the occurrence of acute myocardial infarction in men aged 29 to 59 years old, with evidences that they were cared in Passos and region and that there was a risk factor. Data collect occurred from January 01st to January 16th/2013. The results showed that the occurrence of acute myocardial infarction is still high among men who had had a cardiovascular disease before the event; in 2009 occurrence was higher in both Passos and region; however the occurrence tends to decrease as of 2010 in Passos and region. So, men get to the health care site with complications already, showing the necessity of an intense work on men's sensitivity towards health care and search for promotion and prevention of problems.

Keywords: Infarction; Men's health; Occurrence.

INTRODUÇÃO

A vivência das autoras deste estudo, em sala de emergência, propiciou o contato frequente com várias alterações de saúde, e, o que mais chamou atenção, são aquelas intercorrências que de alguma forma poderiam ser prevenidas, desde que as pessoas cuidassem mais da saúde evitando certos fatores de risco. O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) continua sendo um dos atendimentos no serviço de urgência e emergência de relevância pelo quadro de morbi-mortalidade decorrente deste agravo. Considerando que o maior número de

casos ainda continua ocorrendo no gênero masculino e a partir de 2008 instituiu-se as Diretrizes da Política Nacional de Atenção à Saúde do Homem, o presente estudo, tem por finalidade conhecer a ocorrência do IAM em homens, atendidos no setor de emergência de um Hospital Regional de Passos (MG), no período de 2008-2012, pois os estudos que deram subsídio à montagem das diretrizes, mostraram que de 1980 a 2005 as doenças isquêmicas do coração, constituíam a mais importante causa de mortalidade no sexo masculino, com uma taxa de 54,7%, ocupando o primeiro lugar dentre

¹ Enfermeiras assistenciais em Unidade de Urgência de um hospital regional de Passos - MG, pós graduando do Curso de Especialização em Urgência/Emergência do Curso de Enfermagem da Fundação de Ensino Superior de Passos - MG.

² Docente da Faculdade de Enfermagem da Fundação de Ensino Superior de Passos (FESP|UEMG).

Email: evania.nascimento@fespmg.edu.br

as doenças que mais matam (MS, 2008), e a segunda causa de morte, pois, as causas externas como a violência, está em primeiro lugar no Brasil. Tal estudo pode contribuir com os serviços de atenção primária em saúde de Passos, uma vez que possibilitará conhecer a ocorrência deste agravo na população masculina atendida no setor de urgência e emergência do hospital regional de Passos (MG). A cardiopatia isquêmica permanece como a principal causa de morte no mundo ocidental. Cerca de 50% de mortes por IAM ocorrem na primeira hora do evento e são atribuíveis as arritmias mais frequentes que é a fibrilação ventricular, tanto em homens quanto mulheres.

No Brasil, as doenças cardiovasculares têm ocupado o primeiro lugar entre as causas de morte da população, mas vem ocorrendo um declínio considerável pelo avanço no tratamento das síndromes coronarianas agudas devido ao melhor entendimento da fisiopatologia da obstrução coronária e melhor conhecimento por parte da população, 25% do declínio ocorreu pelas atitudes primárias, 29% por prevenção secundária e 43% pelo melhor suporte de tratamentos, particularmente na região sul e sudeste. Assim, um melhor prognóstico dependerá de um excelente atendimento hospitalar, restabelecendo a reperfusão coronariana o mais rápido possível, através da aplicação de uma linha de cuidados sistematizados médicos e de enfermagem.

Nobre e Serrano Junior (2005) concordam que a principal manifestação clínica do infarto é a dor torácica ou precordial, com irradiação para membros superiores, geralmente do lado esquerdo, mandíbula, pescoço e/ou região dorsal, podendo durar horas e ser bem intensa, geralmente é acompanhada de sudorese, palidez, náuseas e vômitos e ainda pode apresentar arritmia, alteração da pressão arterial, sensação de morte iminente, ansiedade e inquietação, fraqueza muscular generalizada, cianose, extremidades frias. Ainda conforme Nobre e Serrano, em idosos, diabéticos, mulheres e em portadores de insuficiência cardíaca a apresentação clínica pode ser atípica, com ausência ou presença de sintomas de desconforto, peso ou mal-estar torácico indefinido, sudorese e fraqueza sem causa aparente. Algumas condições clínicas como confusão mental, dispnéia, edema agudo do pulmão, síncope, parada cardíaca e tromboembolismo arterial cerebral ou periférico podem ter o infarto agudo do miocárdio com substrato patológico mesmo na ausência de dor torácica.

Segundo Figueiredo; Leite e Stipp (2006) o Infarto Agudo do Miocárdio é a limitação do fluxo sanguíneo de tal magnitude que leva à necrose do músculo cardíaco devido a aterosclerose (ruptura de uma placa de ateroma e formação de um trombo oclusivo, que interrompe o fluxo sanguíneo em uma artéria coronária), outras etiologias incluem o vasoespasm (estreitamento súbito do vaso), suprimento de oxigênio diminuído (pela perda sanguínea aguda, anemia ou hipertensão arterial),

oxigênio aumentado (em razão de ingestão de cocaína, taquicardia, e tireotoxicose).

A grande maioria do IAM, acomete o ventrículo esquerdo e região septal a área necrótica é substituída por uma cicatriz colagenosa, levando de 6 a 8 semanas para a cicatrização total e isso ocorre devido aos fatores de risco que são modificáveis e não modificáveis (MOYET, 2006).

Os fatores de risco incluem: fatores modificáveis, fatores não modificáveis, tabagismo, dislipidemia, hipertensão arterial, sedentarismo, obesidade, Diabetes mellitus, hereditariedade, idade, falta de estrogênio nas mulheres, sexo e raça.

Martins; Scalabrini Neto e Veloso (2006) concordam que apesar de ser a mais frequente, a doença aterosclerótica coronariana não explica todos os casos de infarto. As outras causas são: embolia para coronárias, vasculite, vasoespasm, oclusão de óstio coronariano, doenças trombóticas, traumas, secundário a cineangiogramia (devido ao procedimento que por ser invasivo dentro dos vasos, pode causar o deslocamento de um trombo ou placa aterosclerótica que poderá obstruir as artérias coronárias) e ocorrer IAM novamente. De acordo com o encontrado na literatura, determina-se que até que o diagnóstico seja fechado deve-se promover o alívio da dor para o bem-estar do cliente; diminuição do nível de ansiedade através da interação enfermeiro-paciente; utilização de métodos para melhorar a função respiratória; a perfusão tecidual; monitorar e tratar as complicações potenciais; realizar orientações quanto aos procedimentos prestados; administrar medicamentos prescritos e estar atento aos possíveis efeitos adversos; avaliar sinais vitais de forma que o mesmo reduza os níveis tensionais (MARTINS; SCALABRINI NETO e VELOSO, 2011).

Segundo Carvalho, Kasinski e Stefanini (2004, p. 195), “o infarto agudo do miocárdio pode ser diagnosticado observando alguns fatores como história do cliente, exame físico, análise do eletrocardiograma traçado no momento da admissão do cliente e exame laboratorial”. Na história do cliente, alguns fatores de risco que predisõem o infarto são: obesidade, tabagismo, hipertensão arterial, sedentarismo, stress, nível elevado de colesterol, antecedentes familiares, idade, diabetes mellitus. Conforme Martins; Scalabrini Neto e Veloso (2006) no eletrocardiograma aparecem evidências de alterações segmentares do segmento ST e de perda de atividade elétrica (ondas Q).

No exame laboratorial é realizada a dosagem dos marcadores de lesão miocárdica, onde se pode observar alterações nas enzimas Creatinoquinase (CK total), Isoenzima MB da creatinoquinase (CK-MB), que se elevam na circulação sanguínea entre 4 a 8 horas após o início dos sintomas, atingem o pico entre 14 e 18 horas e normaliza-se entre 48 e 72 horas. As Troponinas também encontradas na circulação sanguínea elevam-se

entre 4 e 8 horas após o início dos sintomas; atingem o pico entre 36 e 72 horas, e normalizam-se entre 5 e 14 dias após o início dos sintomas, estas três enzimas citadas são as mais utilizadas como diagnóstico de lesão miocárdica, podendo ser dosado também Desidrogenase lática e Mioglobina (BORGES, 2012). Para, Martins; Scalabrini e Veloso (2006) no tratamento do infarto agudo do miocárdio sem supra ST são adotadas algumas medidas como colher exames gerais, repouso, monitorização frequente, oxigênio e acesso venoso, terapia anti-isquêmica, anti-plaquetária, anti-coagulante e outras medicações (quando indicado). Em centros especializados é realizado cateterismo cardíaco precoce (4 a 24 horas), e se necessário realiza-se a angioplastia com stent.

Conforme protocolo da American Heart Association - AHA (2010), a avaliação e o tratamentos organizados e rápidos no departamento de emergência devem ser realizados com o objetivo de encurtar, tanto quanto possível, o tempo de chegada do paciente. Assim como, o conhecimento de uso das medicações de emergência fundamentais, que definem o mnemônico: “MONA”, morfina, oxigênio, nitroglicerina e aspirina. Ainda conforme o protocolo da AHA, os pacientes com dor isquêmica e elevação de ST ou bloqueio de ramo esquerdo novo, devem receber estes agentes imediatamente a menos que existam alergias ou contra-indicações.

Como tratamento adjuvante os médicos devem considerar a administração de betabloqueadores, nitroglicerina e heparina, recentemente MONA agora passou a ser “MONAB”, onde foi acrescentado o betabloqueador como medicação de emergência, que deixa de ser adjuvante e passa a ser emergencial.

Segundo Martins; Scalabrini Neto e Veloso (2006) o infarto agudo do miocárdio com supra ST, além das terapias citadas acima é de extrema importância ser realizado o mais precocemente possível a reperfusão coronariana. Esta reperfusão poderá ser feita por agentes fibrinolíticos ou pela Angioplastia Coronariana Transluminal Percutânea (ACTP) primária com colocação de stent, aterectomia, braquiterapia, revascularização miocárdica, procedimentos cirúrgicos como: Revascularização da artéria coronária, Enxerto de Bypass da artéria Coronária Tradicional, Bypass Cardiopulmonar entre outros. Nos últimos anos, as políticas públicas de saúde, têm atentado para o índice de morbimortalidade masculina e os mesmos demonstram a ocorrência de três mortes masculinas para uma feminina. Devido a essa situação catastrófica a saúde do homem passou a ser problema de saúde pública. A partir de 2008 foi implantada a Política Nacional de Assistência à Saúde do Homem (PNASH), que tem como objetivo inserir a população masculina nos programas de saúde, sobre a preocupação de buscar a promoção e prevenção de agravos à saúde do mesmo. O programa inclui homens entre 25/59 anos, que representam 41% dos indivíduos

os do sexo masculino no país e 20% da população. A principal causa de morte em homens dessa faixa etária refere-se a ocorrências externas (acidentes, homicídios e outros), seguida das doenças cardiovasculares (DCV), a exemplos Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) e na sequência o câncer (CA), como o de próstata e pulmão. (MS, 2008). Aproximadamente 75% das enfermidades e agravos dessa população está concentrada em 5 (cinco) grandes áreas especializadas: cardiologia, urologia, saúde mental, gastroenterologia e pneumologia, o que resultou em pactuação entre gestores estaduais e municipais e sociedades médicas, no sentido de traçar metas a serem alcançadas para promover meios da participação do homem nos serviços de saúde e combater a esses agravos (MS, 2008). A saúde do homem deve ser vista de maneira global, com todos os aspectos cruciais para uma boa qualidade de vida e, de forma alguma o homem deve conformar com os problemas ou dúvidas que esteja lhe afligindo; é de vital importância saber o que muda com o passar dos anos, o que acontece com seu organismo (coração, próstata, hormônios, dentre outras), aprender sobre fatores de risco e a importância da adoção de hábitos de vida saudável. Tudo isto sem dúvida, vai contribuir para a conscientização do homem sobre a importância de adotar medidas preventivas, e quando for o caso, dar atenção aos sinais que seu corpo apresenta (CATARINA ALENCASTRO, 2009).

O objetivo deste trabalho é levantar através de registro de atendimento do serviço de urgência/emergência de um Hospital Regional de Passos - MG, a ocorrência de atendimentos de infarto agudo do miocárdio em homens na faixa etária de 25-59 anos, no período de 2008-2012.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa quantitativa, de natureza descritiva, realizada por meio de documentos de registro dos atendimentos do setor de emergência de um Hospital Regional de Passos - MG, relacionados à população masculina na faixa etária de 25-59 anos, diagnosticados com Infarto Agudo do Miocárdio, no período de 2008-2012. A coleta de dados ocorreu 01/01/13 a 16/01/2013, após a aprovação da Comissão de Ética do referido hospital. A análise dos dados se deu mediante os relatórios anuais realizados pela enfermeira responsável do setor e apresentados em valores absolutos através da somatória de dados mensais relativos à frequência de doenças cardiovasculares, dentre essas as que resultaram em IAM e se estavam presentes fatores de risco, considerados nesse estudo conforme revisão da literatura a: obesidade, tabagismo, hipertensão arterial, sedentarismo, stress, nível elevado de colesterol, antecedentes familiares, idade, diabetes mellitus; contudo, não houve como especificar quais fatores individualmente estava presente, pois, o livro de registro utilizado no setor de urgência/emergência, não traz es-

sas variáveis, apenas se o paciente tinha algum fator de risco. Para melhor visualização desses dados, eles estão descritos em uma tabela e posteriormente aplicados em um gráfico. Está descrito na tabela e gráfico os casos de IAM em Passos e Região, essa última refere-se aos municípios de pequeno porte que contratam os serviços de urgência/emergência através do Consórcio Intermunicipal de Saúde - CISMIP, o que abrange em torno de 23 municípios.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados apresentados nesse estudo foram coletados através de fluxograma existente na instituição, elaborado pelo setor de estatística, que mostra os índices de atendimento por determinadas doenças atendidas no setor de urgência/emergência do hospital, baseados no livro de registro da unidade ao dar entrada do cliente nesse setor. Ao buscar os dados para o estudo, verificou-se que o setor não possui muitas informações, apenas descreve o nome do cliente, a procedência, se presente alguma doença cardiovascular esse agravo culminou com diagnóstico de IAM, se havia fatores de risco presentes, sem especificar qual o fator de risco. Assim, apresentou-se para efeito deste estudo aquilo que havia de registro (Tabela 1 e Figura 1.1), considerando a frequência ano a ano, em valores absolutos.

De posse dos dados da Tabela 1, pode-se verificar que a cidade de Passos apresenta sozinho o maior índice de casos de IAM em relação aos 23 Municípios da microrregião de Passos - MG, o que se explica pela população total ser maior em relação aos 23 municípios. Por outro lado, o ano de 2009 destaca-se pela maior incidência de IAM em Passos (n=449 casos) e região

(n=254 casos), ocorrendo um declínio gradativo de 2010 a 2012. Percebe-se, ainda, que as doenças cardiovasculares têm uma alta incidência no grupo etário considerado e resultaram como complicações o IAM.

Os dados relativos à Tabela 1 e Figura 1.1, quanto à ocorrência de IAM em homens atendidos no serviço de urgência de Passos, vão ao encontro dos dados nacionais que serviram de eixo para implantação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem e são de 2005, os quais revelaram que 72,2% da população masculina na faixa etária de 60 anos vieram a óbito por doenças do aparelho circulatório. No mesmo ano, houve mortes na faixa etária de 29-59 anos em torno de 26,8%, percentual expressivo, uma vez que nessa faixa etária os indivíduos estão em plena fase produtiva (MS, 2008).

Então pelos resultados conclui-se que a atenção primária é essencial para um diagnóstico precoce, pois, a partir da cobertura de 84% das unidades de Estratégia de Saúde da Família de Passos, no final da década de 90, e sua implantação nos municípios da microrregião, houve uma tendência de menor número de casos, uma vez que o controle do usuário portador de doenças cardiovasculares pelos programas possibilita redução dos agravos decorrentes dessas doenças, entre elas, a principal é a hipertensão arterial e o diabetes. Assim, na medida em que essas unidades trabalham na promoção e prevenção e estão buscando alternativas para adesão dos homens aos serviços, tende a melhorar cada vez mais a incidência de complicações naqueles indivíduos pré dispostos ao IAM e principalmente, o controle dos que já possuem um quadro de doença cardiovascular e necessita de orientação e acompanhamento. É preciso as unidades de atenção à saúde da família se

Tabela 1: Distribuição da frequência dos casos de doenças cardiovasculares em homens na faixa dos 25 a 59 anos, atendidos no ano de 2008-2012, no serviço de urgência/emergência de um Hospital Regional. Passos-MG, 2012.

| ANO | PROCEDÊNCIA | CARDIOVASCULARES (N) | IAM (N) | FATORES DE RISCO (N) |
|------|-------------|-------------------------|------------|-------------------------|
| 2008 | Passos | 356 | 285 | 280 |
| 2009 | Passos | 553 | 442 | 440 |
| 2010 | Passos | 326 | 261 | 256 |
| 2011 | Passos | 303 | 228 | 222 |
| 2012 | Passos | 351 | 264 | 253 |
| | TOTAL | 1.889 | 1.488 | 1.451 |
| 2008 | Região | 201 | 161 | 145 |
| 2009 | Região | 318 | 254 | 248 |
| 2010 | Região | 179 | 143 | 140 |
| 2011 | Região | 164 | 123 | 121 |
| 2012 | Região | 200 | 150 | 147 |
| | TOTAL | 1.062 | 831 | 801 |

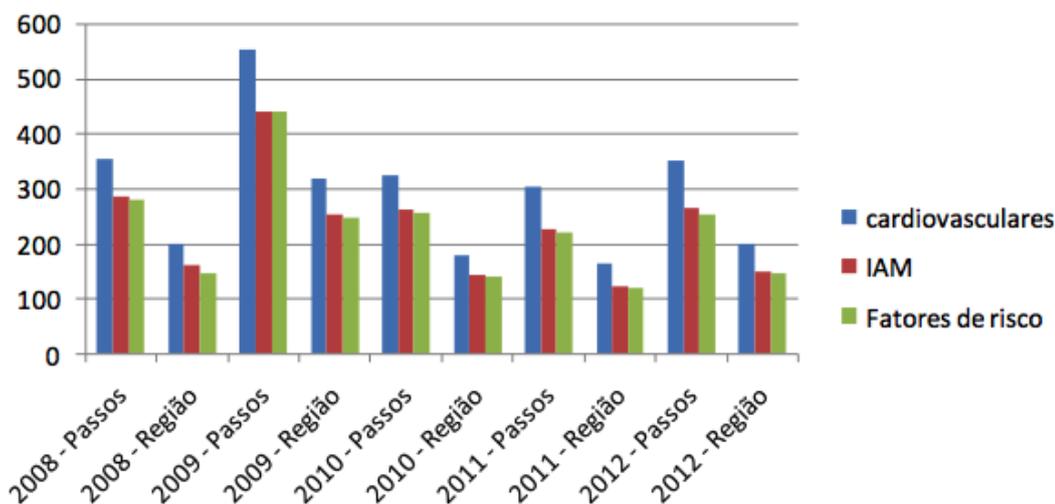


Figura 1.1: Distribuição da frequência dos casos de doenças cardiovasculares em homens na faixa dos 25 a 59 anos, atendidos no ano de 2008-2012, no serviço de urgência de um hospital Regional. Passos-MG, 2012.

organizar para criar espaços ao acesso dos homens aos serviços, com pessoal capacitado e horários alternativos para atendimento da população masculina adscrita, considerando que os homens, em sua maioria, procuram os serviços de saúde quando já possuem uma doença instalada.

Conforme Gomes; Rebelo; Nascimento; Deslandes e Moreira (2011), em estudo no Rio de Janeiro, com o objetivo de levantar a ótica dos usuários sobre o atendimento prestado a homens no âmbito da atenção básica em saúde, em relação aos motivos que levaram os usuários a buscar os serviços, predominaram os atendimentos relacionados a Diabetes e a Hipertensão, correspondendo a 20% e 21%, respectivamente, dos 50 prontuários analisados. Observou-se que, em geral, os motivos se referiam a tratamento de doenças, indicando que esses sujeitos pouco ou nada procuravam por ações preventivas no período da pesquisa, ratificando uma tendência ainda hegemônica do modelo curativo no perfil de utilização dos serviços.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo possibilitou identificar que a ocorrência de Infarto Agudo do Miocárdio na população masculina de Passos e região constituem uma incidência dentre os diversos tipos de agravos que chegam ao setor de urgência e emergência. O IAM, foi uma complicação decorrente de indivíduos que já possuíam alguma doença cardiovascular, o que mostra a importância da atenção em saúde na prevenção destas doenças. Por outro lado, os índices possíveis de serem levantados nos documentos de registro do serviço, mostram uma realidade do que ocorre no Brasil, relacionado à ocorrência do IAM como uma das doenças que mais se destacam no quadro de mortalidade masculina, ocupando o primeiro lugar, perdendo apenas, quando comparado às causas exter-

nas, que hoje constitui o maior problema de saúde pública a atingir os homens.

Foi expressiva a ocorrência de casos de IAM no ano de 2009 tanto de atendimentos de homens de Passos quanto da região, mas, como as pesquisadoras não tiveram acesso a prontuários, não se pôde correlacionar os motivos pelos quais esse período teve maior número de ocorrências, ficando tal prerrogativa para outra investigação.

Diante dos serviços de atenção primária, porta de entrada do sistema de saúde, representada pelas unidades da Estratégia de Saúde da Família, e foram expandidos na cidade de Passos e região na metade da década de 90, as pesquisadoras acreditam que possivelmente tal fato possa ter contribuído para uma redução das ocorrências de IAM no serviço do hospital foco do estudo, mostrando uma tendência de controle dos portadores de problemas cardiovasculares acompanhados pelo programa do HIPERDIA nas unidades. Mas, também, a diminuição de casos advindos da região pode estar relacionada à dificuldade de acesso rápido pelas rodovias locais, que de 2008 a 2012 continuam precárias e quando os pacientes estão mais graves, acabam indo a óbito antes de chegarem a Passos.

Outro fato que chama atenção no desenvolvimento do estudo foi a reduzida informação possibilitada pelo formulário de registro dos casos que dão entrada no setor de urgência/emergência, na medida em que não descreve qual ou quais fatores de risco o paciente apresentava quando do diagnóstico de IAM, para maior detalhamento e cruzamento das informações. Há com certeza a necessidade de repensar os registros, com vistas a possibilitar mais informações para futuras pesquisas, possibilitando traçar detalhes que venham contribuir nas ações dos serviços de saúde nos diversos níveis de atenção em Passos e região, com indicadores mais precisos.

REFERÊNCIAS

- AMERICAN HEART ASSOCIATION (AHA). **Diretrizes para RCP e ACE**. < Disponível em www.heart.org/icd/groups/heart_public/@ecc/documents/downloadable/ucm_317343.pdf. Acesso em 10/04/2012.
- BRASIL, MS. **Política Nacional de Atenção A Saúde do Homem (Princípios e Diretrizes)**. Brasília Agosto de 2008. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br>> Acessado em: 07. Fev. 2011.
- BORGES, D. R. Atualização Terapêutica de Prado, Ramos e Valle. **Diagnóstico e Tratamento**. 24.ed., São Paulo: Artes Médicas, 2012.
- CATARINA, A. C. O Globo Agência Brasil. **Governo Lança Política Nacional Para Saúde do Homem**. <<http://oglobo.com/pais/mat;2009>>. Acesso em: 04 fev. 2011.
- FIGUEIREDO, N. M. A.; LEITE, J. L.; STIPP, M. A. C. **Cardiopatias: avaliação e intervenção em enfermagem**. São Paulo: Yendis, 2006, p. 232.
- GOMES, R.; REBELLO, L. E. F. S.; NASCIMENTO, E. F.; DESLANDES, S. F. e MOREIRA, M. C. N. A atenção básica à saúde do homem sob a ótica do usuário: um estudo qualitativo em três serviços do Rio de Janeiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, n.16, vol. 11, p. 4513-21, 2011.
- MARTINS, H. S.; SCALABRINI NETO, A.; VELOSO, I. T. **Emergências clínicas baseadas em evidências**. São Paulo: Atheneu, 2011, p. 195, 279, 291, 204.
- MOYET, L. J. C. **Planos de cuidados de enfermagem e documentação: diagnósticos de enfermagem e problemas colaborativos**. Tradução de Ana Thorell, Regina Machado Garcez. 4. Ed., Porto Alegre: Artmed, 2006, p. 127.
- NOBRE, F.; SERRANO JUNIOR, C. V. **Tratado de cardiologia Socesp**. São Paulo: Manole, 2005.
- STEFANINI, E.; KASINSKI, N.; CARVALHO, A. C. **Cardiologia**. São Paulo: Manole, 2004.