

Percepção do enfermeiro sobre o atendimento ao paciente com suspeita de infarto agudo do miocárdio¹

The nurse's perception on the service to the patient with suspicion of acute myocardial infarction

João Carlos Alves dos Santos¹, Luiz Fernando Dall Piaggi²

1. Enfermeiro. *Formado no Centro Universitário do Cerrado do Patrocínio-UNICERP, Patrocínio, MG e Enfermeiro de Saúde Pública da cidade de Monte Carmelo. E-mail: joacarlosptc@gmail.com.
2. Enfermeiro *Especialista em enfermagem em Urgência e emergência e docente no UNICERP. Patrocínio, MG. Orientador. E-mail: piaggilfd@yahoo.com.br

Resumo: O estudo teve como objetivo conhecer a visão do enfermeiro do Pronto Socorro sobre o atendimento ao paciente com suspeita de infarto agudo do miocárdio. Trata-se de um estudo de natureza qualitativo-descritiva. O cenário do estudo é uma cidade do Alto Paranaíba no interior do Estado de Minas Gerais. Utilizou-se para coleta de dados a entrevista individual. Foram entrevistados oito enfermeiros, adotando-se como critério de inclusão somente os enfermeiros que atenderam pacientes infartados. Para preservar a privacidade dos sujeitos do estudo, optou-se por utilizar pseudônimos na apresentação das falas. Para a análise dos dados foi utilizada a técnica de análise de conteúdo. Resultados mostraram que seis não possuíam pós-graduação em urgência e emergência. O sentimento mais prevalente relatado pelos enfermeiros ao atenderem é o medo, e os fatores que interferem na sua atuação estão relacionados com os recursos materiais insuficientes, desregulados e estragados. Em suma sugere-se o aperfeiçoamento e treinamento profissional para maximizar o atendimento.

Palavras-chave: Enfermeiro. Infarto agudo do miocárdio. Emergência.

Abstract: The study aimed at evaluating the First-Aid Station nurses' vision about the attendance to patients with suspicion of acute myocardial infarction. It is a study of qualitative-descriptive nature. The scenery of the study is a city of Alto Paranaíba in the state of Minas Gerais. 8 nurses were interviewed, being adopted, as an inclusion criterion, only the nurses that assisted patient with infarct, and also the field diary was used to write down observations and the researcher's thoughts on the study field. To preserve the privacy of the subject of the study, we adopted the use of pseudonyms in the presentation of the speeches. For the analysis of the data the technique of content analysis was used. The results showed that six didn't have master's degree in urgency and emergency. The most commented feeling by the nurses when assisting those patients is the fear; and the factors that interfere in their performance are related with the insufficient, deregulated and destroyed material resources. In short, we suggest the improvement and the professional training to maximize the service.

Keywords: Nurse. Acute myocardial infarction. Emergency.

¹ Artigo resultante de parte da monografia apresentada no curso de enfermagem no Centro Universitário do Cerrado do Patrocínio-UNICERP. Patrocínio, MG. Em novembro de 2009.

1. Introdução

Estima-se que cerca de 5 a 10% de todos os atendimentos realizados nas salas de emergência anualmente nos Estados Unidos são relacionados aos pacientes que apresentam Síndrome Coronária Aguda. No Brasil estima-se que a prevalência seja equivalente aos dados dos Estados Unidos, mas não existem dados que confirmem tais informações. No Brasil cerca de 4 milhões de atendimentos são relacionados a dor torácica (BASSAN *et al.*, 2002).

Nos EUA dentre os 8 milhões de atendimentos realizados anualmente, 1,2 milhões são diagnosticados como infarto agudo do miocárdio; aproximadamente o mesmo percentual são classificados como angina instável e cerca de 2/3 acabam não confirmando uma causa cardíaca para os sintomas (BASSAN *et al.*, 2002). Além disso, “a doença cardiovascular permanece a principal causa de morte e contribui com 38,5% de todas as mortes nos Estados Unidos” (MORTON *et al.*, 2007).

Ainda mais, a cada minuto um norte-americano morrerá por causa de doenças nas artérias coronárias. Morrem mais norte-americanos de doenças cardiovasculares que as cinco principais causas de morte seguintes combinadas (MORTON *et al.*, 2007). No Brasil, de acordo com Avezum, Guimarães e Piegas (2005 apud SCHNEIDER *et al.*, 2008), “as doenças cardiovasculares são responsáveis por 16,7 milhões de mortes ao ano, com projeções para o ano 2020 se persistirem como a principal causa de mortalidade e incapacitação”.

E das doenças da artéria coronária o infarto do miocárdio lidera os óbitos, sendo que cerca de 50% das mortes ocorrem na primeira hora de evolução dos sintomas. O desconhecimento dos sintomas e o consequente retardo na procura de ajuda na emergência pioram o prognóstico (ANTMAN; FOX, 2000).

Portanto trabalha-se com as questões norteadoras: qual é a percepção do enfermeiro sobre o atendimento ao paciente com quadro clínico de infarto agudo do miocárdio? Quais os fatores que interferem na sua atuação ao atender o paciente com suspeita de infarto agudo do miocárdio?

O enfermeiro muitas das vezes é o primeiro contato destes pacientes com o serviço de saúde, assim ele pode distinguir os sinais e sintomas de infarto do miocárdio de outras emergências cardiovasculares, visto que o tempo é um fator determinante e primordial para o seu prognóstico. Frente ao exposto e devido à escassez de informações na literatura científica sobre a percepção do enfermeiro nesta emergência, este trabalho fundamenta-se na necessidade de conhecer a percepção do enfermeiro frente a uma emergência cardiovascular tão relevante e comum na sala de emergência.

O objetivo do estudo é conhecer a visão do enfermeiro do pronto socorro sobre o atendimento ao paciente com suspeita de Infarto Agudo do Miocárdio.

1.1. Dor Torácica

A Doença da Artéria Coronária tem como causa o acúmulo de lipídios dentro da artéria coronária onde estes se espessam e calcificam-se progressivamente. A oclusão de aproximadamente 75 % da luz do vaso acarreta a isquemia e a sua persistência provoca a morte celular (NETTINA, 2007). O infarto do miocárdio é o primeiro sinal de coronariopatia em 62% dos casos, 27% por complicações anginosos e somente 11% após infarto prévio (PIRES; STARLING, 2006).

1.2. Infarto Agudo do Miocárdio (IAM)

O infarto do miocárdio é um processo dinâmico que acomete as células cardíacas por uma isquemia irreversível e morte celular, ocasionadas por um desequilíbrio entre a necessi-

dade de oxigênio por parte das células e um comprometimento do fluxo coronário ao miocárdio (MORTON *et al.*, 2007; NETTINA, 2007). A maioria dos infartos do miocárdio é ocasionada pela trombose de uma artéria coronária sobre uma placa aterosclerótica. Logo “a doença coronariana aterosclerótica é geralmente assintomática, até o ponto que as obstruções excedam 70% ou 80% da luz da artéria” (PIRES; STARLING, 2006, p. 654).

Os principais sinais e sintomas do infarto do miocárdio são dor precordial ou subesternal constante, intensa, de natureza esmagadora e em aperto que pode irradiar-se para os segmentos corporais superiores, além de hipertensão, hipotensão, desorientação, agitação, entre outros (NETTINA, 2007). E cerca de 50% dos pacientes apresentam fenômenos vagais como náuseas, sudorese, vômitos, dispnéia, sensação de morte iminente e ansiedade (PIRES; STARLING, 2006). Os principais fatores predisponentes são a história prévia de infarto, hipertensão, tabagismo, sedentarismo, uso de cocaína e principalmente o envelhecimento (SANTOS, 2005). Além disso, a obesidade, diabetes *mellitus* e outras morbidades contribuem para a doença coronariana (COLOMBO *et al.*, 2003).

Em alguns grupos de pacientes a dor pode não existir ou não ser o sintoma mais importante relatado por eles. Destacam-se os pacientes diabéticos, hipertensos, pós-operatórios, neurológicos e idosos (FRISOLI *et al.*, 2004; SMELTZER; BARE, 2005; MORTON *et al.*, 2007; NETTINA, 2007). O diagnóstico do IAM se baseia em dados clínicos, no eletrocardiograma (ECG), no resultado de enzimas, e em outros achados laboratoriais e exames de imagens (FRISOLI *et al.*, 2004; SMELTZER; BARE, 2005; MORTON *et al.*, 2007; NETTINA, 2007).

A angina de peito é o quadro clínico que apresenta dor precordial ou retroesternal; a isquemia é transitória e reversível precipitada por um desequilíbrio entre a demanda de oxigênio e o aporte miocárdico, geralmente por um estreitamento aterosclerótico ou por situações não cardíacas (FRISOLI *et al.*, 2004; SMELTZER; BARE, 2005; MORTON *et al.*, 2007; NETTINA, 2007). Se não tratada a tempo poderá evoluir para um Infarto Agudo do Miocárdio (BASSAN, 2002; FRISOLI *et al.*, 2004; NETTINA, 2007).

A angina estável é evidenciada por um padrão de dor previsível e consistente de origem por esforço físico ou emocional; a dor é aliviada com repouso e/ou administração de nitroglicerina (SMELTZER; BARE, 2005; HUDDLESTON; FERGUSON, 2006; MORTON *et al.*, 2007).

Angina Instável também chamada de angina pré-infarto ou angina crescente apresenta dor prolongada, de maior intensidade e duração que a angina estável (SMELTZER; BARE, 2005; MORTON *et al.*, 2007; NETTINA, 2007).

Angina Variante de Prinzmetal é uma forma de angina instável que além de ocasionar dor, o ECG na crise mostra supradesnivelamento do segmento ST, simulando um infarto nas primeiras horas (FRISOLI *et al.*, 2004).

Na Angina noturna, a dor geralmente ocorre durante o sono e pode ser aliviada pela posição sentada, comumente devido à insuficiência ventricular esquerda (BASSAN, 2002).

Os profissionais da saúde devem estar atentos a alguns fatores que podem desencadear a dor anginosa, como esforço físico, exposição ao frio, ingestão de uma refeição hipercalórica, estresse ou qualquer situação que leve à liberação de adrenalina e consequentemente à elevação da pressão arterial, aumentando assim a carga de trabalho do miocárdio (BASSAN, 2002; SMELTZER; BARE, 2005).

O enfermeiro, no atendimento ao paciente que apresenta dor torácica sugestiva de infarto do miocárdio, deve realizar a história organizada e sistematizada para assistência integral do paciente. E para realização do plano de cuidados na fase aguda e que atenda toda a necessidade básica humana, o enfermeiro deve estar atento para atender à necessidade do paciente de oxigenação/ventilação, circulação/perfusão, conforto/controle da dor, segurança, psicossocial, espiritual, entre outros. No tratamento precoce avaliar sinais vitais, acesso venoso, coleta de sangue e manter acesso para medicação endovenosa (MORTON *et al.*, 2007). E simultaneamente o enfermeiro deve elevar o leito para diminuir o desconforto e a dispnéia, diminuir a ansiedade com orientações e atitudes apropriadas, pois o medo e a ansiedade

aumentam o trabalho cardíaco (SMELTZER; BARE, 2005; NETTINA, 2007). Deve-se proporcionar um local tranquilo e silencioso; e no âmbito psicológico, orientar o paciente e os familiares, ouvir os seus medos e esclarecer sobre os procedimentos que serão realizados, tratamento e prognóstico (MUSSI *et al.*, 2007).

2. Material e métodos

Neste estudo foi utilizada a pesquisa do tipo descritiva com a abordagem qualitativa. Acredita-se que essa abordagem contribui significativamente, pois é aplicável a percepções e representações que são produtos das interpretações que os sujeitos sociais fazem da sua realidade (MINAYO, 2006). O local do estudo foi o pronto socorro municipal de uma cidade no Alto Paranaíba localizado no interior do Estado de Minas Gerais.

Os atores sociais foram os oito enfermeiros que trabalhavam na instituição no período do estudo. A utilização deles na pesquisa foi pelo interesse de conhecer a sua percepção diante de uma emergência tão grave. Todos aceitaram participar mediante a assinatura do Termo Consentimento Livre e Esclarecido, visto que todos atenderam ao critério de inclusão que foi a assistência ao paciente acometido com infarto agudo do miocárdio.

A coleta dos dados foi realizada de forma individual com roteiro semiestruturado (TRIVINÓS, 1994). A entrevista iniciou-se com a caracterização dos entrevistados quanto à idade, sexo e especialização, e posteriormente quanto às questões norteadoras do estudo: qual é a percepção do enfermeiro sobre o atendimento ao paciente com suspeita de infarto agudo do miocárdio? Quais são os fatores que interferem na sua atuação? Para uma melhor compreensão da entrevista foi inserida uma síntese do roteiro semiestruturado na tabela abaixo.

ENTREVISTA
Idade () anos
Sexo Masculino () Feminino ()
Possui especialização na área de Urgência e Emergência? SIM () NÃO ()
QUESTÕES NORTEADORAS DO ESTUDO
1- O que você sente ao atender um paciente com quadro clínico de IAM?
2- Qual (is) é o fator (es) você aponta que dificulta o atendimento desses pacientes?
3- Na sua percepção qual intervenção sua é mais importante relacionada à diminuição do agravamento do IAM?

TABELA 1: Distribuição da síntese do roteiro semiestruturado de acordo com as entrevistas com os enfermeiros. Patrocínio-MG, 2009

Logo em seguida, as entrevistas foram transcritas pelo pesquisador e foram realizadas por cerca de trinta minutos cada e neste momento já ocorria a análise de acordo com orientação (TRIVINÓS, 1994). Utilizou-se como referencial analítico dos dados a Análise de Conteúdo (BARDIN, 1979). Este método é indicado no estudo qualitativo, pois busca a melhor compreensão do contexto social de uma comunicação ou discurso. Além disso, extraem das mensagens por meio da inferência os aspectos mais relevantes (MINAYO, 1994).

A pesquisa foi fundamentada nas normas e diretrizes que regulamentam a pesquisa envolvendo seres humanos, conforme resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. E foi autorizado pelo Comitê de Ética do Centro Universitário do Cerrado Patrocínio, com parecer 54 ENF 2009/2 COEP/UNICERP. Para preservar a privacidade dos sujeitos do estudo optou-se por utilizar pseudônimos com nomes de flores na apresentação das falas.

3. Resultados e discussão

Os dados foram coletados na pesquisa de campo no período de agosto de 2009. Por se tratar de uma abordagem qualitativa a amostra com os oito enfermeiros foi suficiente e permitiu a extração dos conceitos expostos.

A entrevista iniciou-se com a caracterização dos enfermeiros quanto à idade, e prevaleceu a faixa etária abaixo de 30 anos de idade entre 87,5% de enfermeiros. Tal fato é devido à alta taxa de rotatividade, pela função desgastante e estressante, assim explicando o predomínio de jovens (CAMPOS; TEIXEIRA, 2001).

Referente ao gênero, prevaleceu o sexo feminino, 75% dos enfermeiros concordando com outros trabalhos. Numa amostra de 143 enfermeiros que atuavam nos Prontos Socorros das cinco regiões do país, predominou o sexo feminino, com 90,9% (MENZANI; BIANCHI, 2009).

No que se refere à especialização em Urgência e Emergência, 75% dos enfermeiros não a tinham no período da pesquisa, e esses dados são divergentes com outros trabalhos. De maneira que a especialização confere ao enfermeiro maior capacitação técnica e científica para a tomada de decisões mais apropriadas, objetivando o máximo os seus cuidados. Em um estudo, todos os enfermeiros tinham pós-graduação, sendo que 97,9% tinham pós-graduação *lato sensu*, e 2,1% com pós-graduação *stricto sensu*, tendência atual observada na população jovem (MENZANI; BIANCHI, 2009). A atualização dos profissionais na emergência é necessária, pois eles desenvolvem junto com a equipe médica habilidades para atuarem em situações emergenciais de forma objetiva, com sincronismo e sistematizada (WEHBE; GALVÃO, 2001).

3.1. Análise dos dados qualitativos

O conhecimento da visão dos enfermeiros no infarto do miocárdio resultou na categorização de três categorias temática principais: o conhecimento do sentimento dos enfermeiros; a percepção sobre a intervenção mais importante na diminuição do agravamento do IAM; e os fatores que interferem na sua atuação no atendimento. Subcategorias decorrentes desta categorização incluem: medo em atender, cuidado integral e recursos materiais desregulados, quebrados e insuficientes.

3.2. Sentimento ao atender estes pacientes

O sentimento mais relatado nos discursos dos enfermeiros ao atender os pacientes com suspeita de infarto foi o medo. Em seus relatos fica explícito que eles se sentem ameaçados diante da assistência ao paciente com suspeita de IAM. O medo é um sentimento que proporciona um estado de alerta, geralmente pelo fato de o enfermeiro se sentir ameaçado tanto fisicamente como psicologicamente. E também fica implícita a insegurança, já que alguns deles demonstraram uma preocupação extrema de transferir o paciente para o médico.

“No início tinha preocupação e medo, eu sofria com a família, eu me apegava à dor da família. Eu tinha medo de não fazer o que o médico pedia [...]” (Rosa)

“Senti medo de ele estar enfartando naquele momento e eu não conseguir passar para o médico” (Copo de leite)

“Sinto-me com medo, angustiada junto com a família e com o paciente. Porque ocorre demora na detecção do IAM e liberação do leito no SUS Fácil. A minha mãe também já sofreu um IAM e isso me ajuda a entender a situação da família” (Girassol)

Os enfermeiros das unidades de emergência aliam a fundamentação teórica e a capacidade de liderança principalmente com pacientes graves. Por isso o discernimento, a iniciativa, a agilidade, a capacidade de analisar e interpretar os sinais e sintomas são atribuições importantes para garantir uma assistência de qualidade. E também a maturidade e estabilidade emocional são importantes para assistência (GOMES, 2006).

3.3. Percepção dos enfermeiros

Os enfermeiros destacaram que em sua opinião a intervenção mais importante para diminuir o agravamento do infarto agudo do miocárdio é o cuidado integral. Eles expressaram que todos os aspectos do ser humano influenciam na evolução clínica do infarto do miocárdio, entendendo que o emocional e o psicológico interferem diretamente na lesão e no prognóstico do paciente. Isso fica bem claro no conteúdo das falas abaixo:

“[...] educação, conscientização do paciente, educação sobre a patologia e orientações sobre alimentação” (Copo de leite)

“Fornecimento de O₂, monitoramento da frequência cardíaca, pressão arterial, saturação de O₂, administração de medicamentos, tratamento humanizado, deixar o paciente seguro, diminuir a ansiedade e elevação do leito” (Tulipa).

“Diminuir a ansiedade do paciente e coordenar a equipe para o monitoramento dos sinais vitais” (Gerânio)

“Anamnese bem feita, atendimento rápido, ECG rápido, coleta de dosagem de enzimas cardíacas imediatamente, administrar o ácido acetilsalisílico e soroterapia” (Rosa)

Diante disso os enfermeiros são líderes, educadores, conselheiros e coordenadores (WEHBE; GALVÃO, 2001). Com isso o cuidado integral faz parte do contexto da sua atuação, como orientar, confortar, diminuir a ansiedade e outras atitudes que atenuam o agravamento do IAM, portanto indo além do monitoramento e controle dos dados vitais, e da assistência farmacológica, e prestando uma assistência como um todo, pois proporciona a promoção de uma relação bidirecional em que os dois são parceiros no processo, ajudando a estabelecer uma relação agradável e empática.

3.4. Fatores que interferem no atendimento

Os enfermeiros apontaram que os recursos materiais, os equipamentos insuficientes, desregulados e quebrados são os fatores que interferem no seu atendimento aos pacientes com quadro clínico de IAM. Isso fica bem claro nas mensagens abaixo:

“Aparelhos de PA descalibrados [...]” (Copo de leite)

“[...] o ECG que não funciona, equipamentos gerais que não funcionam” (Tulipa)

“[...] Falta tábua em caso de parada cardiovascular, aparelhos de pressão arterial não são calibrados regulamente, falta de aparelhos suficientes e não possui manutenção preventiva. O eletrocardiograma dá muito problema, isso acarreta desperdício de material e tempo. O ECG estraga muito e é muito utilizado, porque, só existe um e é usado para exames cotidianos e para emergência” (Violeta)

Isto é um dado interessante, pois o enfermeiro é o responsável por prover e manter os materiais em perfeitas condições para que a equipe possa atuar. O esfigmomanômetro e o ECG são equipamentos determinantes para o controle, monitoramento e detecção do IAM. Visto que são dados que devem ser rigorosos, autores relatam que entre outros fatores que são estressantes aos enfermeiros na unidade de emergência, os principais são: “o ambiente físico da unidade inadequado, a falta de respaldo institucional e profissional, tecnologia de equipamentos e necessidades de realização de tarefas em tempo reduzido [...]” (BATISTA; BIANCHI, 2006, p. 535).

O enfermeiro deve participar do processo de seleção e compra de material, devido ao seu conhecimento técnico e científico no assunto, como a organização e o controle da quantidade e da qualidade, conservação e reparos etc. (MARQUIS; HUSTON, 2005). A administração dos materiais tem por objetivo melhorar a assistência de enfermagem ao paciente e melhorar o trabalho dos profissionais da saúde, para minimizar os riscos ao paciente e evitar a descontinuidade da assistência (KURCGANT *et al.*, 1991).

4. Considerações finais

A partir dos dados coletados, foi possível compreender a visão dos enfermeiros sobre a assistência aos pacientes com suspeita de infarto agudo do miocárdio. Referente às questões norteadoras do estudo, em primeiro lugar, o sentimento mais prevalente relatado pelos enfermeiros ao atenderem o paciente com infarto é o medo; os fatores que interferem na sua atuação estão relacionados com recursos materiais insuficientes, desregulados e quebrados. No que se refere à intervenção mais relevante na diminuição do agravamento do infarto, eles relataram o cuidado integral, com enfoque biopsicossocial e emocional, concordando com a literatura, atentando-se para assistência das necessidades básicas humanas além do controle hemodinâmico.

Espera-se que este estudo forneça subsídios para maior compreensão da percepção do enfermeiro do pronto-socorro sobre o atendimento ao paciente com infarto do miocárdio e desperte maior interesse dos enfermeiros na área de urgência e emergência cardiovascular, especialmente a dor torácica sugestiva de infarto do miocárdio, tanto na parte de liderança como pesquisa para a agregação de novos conhecimentos que contribuam para estudos futuros, portanto evitando assim que esses fatores e sentimento influenciem mais o quadro clínico do paciente, nos momentos de atendimento.

Referências

ANTMAN, E.; FOX, K.M. Acute Ischemic Heart Disease: Guidelines for the diagnosis and management of unstable angina and non-Q-wave myocardial infarction: Proposed revisions, *American Heart Journal*, 139, 2000, pp. 461-475.

AVEZUM, A.; GUIMARÃES, H. P.; PIEGAS, L. S. Fatores de risco associados com Infarto Agudo do Miocárdio na região metropolitana de São Paulo e no Brasil, in: NOBRE F, Serrano Junior CV. *Tratado de Cardiologia SOCESP*. São Paulo (SP): Manole, 2005.

SCHNEIDER, D. G.; MANSCHIN, A. M. M.; AUSEN, M. A. B.; *et al.* Acolhimento ao paciente e família na unidade coronariana. *Texto e contexto enfermagem*, Florianópolis, v. 17, n. 1, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 8 abr. 2009.

BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 1979.

BASSAN, R. Unidade de dor torácica: uma forma moderna de manejo de pacientes com dor torácica na sala de emergência. *Arquivo Brasileiro de Cardiologia*, v. 79, n. 2, 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 18 ago. 2009.

BASSAN, R.; PIMENTA, L.; LEÃES, P. E.; *et al.* Sociedade Brasileira de Cardiologia: I Diretriz de dor torácica na sala de emergência. Definição de graus de recomendação e níveis de evidência. *Arquivo Brasileiro de Cardiologia*, v. 1, n. 22, 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 18 abr. 2009.

BATISTA, K. M.; BIANCHI, E. R. F. Estresse do enfermeiro em unidade de emergência. *Revista Latino-americano de Enfermagem*. São Paulo, v. 14, n. 4, 2006. Disponível em: <<http://www.eerp.usp.br/rlae>>. Acesso em: 25 ago. 2009.

CAMPOS, C. J. G.; TEIXEIRA, M. B. O atendimento do doente mental em pronto-socorro geral: sentimentos e ações dos membros da equipe de enfermagem. *Revista da Escola de enfermagem da Universidade de São Paulo*. São Paulo, v. 35, n. 2, 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 25 ago. 2009.

COLOMBO, R. C. R.; AGUILLAR, O. M.; GALLANI, M. C. B. J.; *et al.* Caracterização da obesidade em pacientes com Infarto do Miocárdio. *Revista Latino Americano de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 11, n. 4, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 8 abr. 2009.

FRISOLI, J. A.; LOPES, A. C.; AMARAL, J. L.; *et al.* *Emergências manual de diagnóstico e tratamento*. 2 ed. São Paulo: Sarvier, 2004.

GOMES, A. L. *Emergência: planejamento e organização da unidade*. Assistência de enfermagem. São Paulo: EPU, 2006.

HUDDLESTON, S. S.; FERGUSON, S. G. *Emergências clínicas: abordagens, intervenções e auto-avaliação*. 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

KURCGANT, P.; CUNHA, K. C.; MASSAROLLO, M. C. K. B.; *et al.* *Administração em enfermagem*. São Paulo: EPU, 1991.

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

MENZANI, G; BIANCHI, E. R. F. Stress dos enfermeiros de pronto socorro dos hospitais brasileiros. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 11, n. 2, 2009. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revistas>>. Acesso em: 6 out. 2009.

- MINAYO, M. C. S. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. 24 ed. Petrópolis: Vozes, 1994.
- MINAYO, M. C. S. *O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde*. 9 ed. São Paulo: Hucitec, 2006.
- MORTON, P. G.; FONTAINE, D. K.; HUDAK, C. M.; *et al.* *Cuidados críticos de enfermagem: uma abordagem holística*. 8 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.
- MUSSI, N. M.; OHNISHI, M.; UTYAMA, I. K. A.; *et al.* *Técnicas fundamentais de enfermagem*. 2 ed. São Paulo: Atheneu, 2007.
- NETTINA, S. M. *Prática de enfermagem*. 8 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.
- PIRES, M. T. B.; STARLING, S. V. *Manual de urgências em pronto-socorro*. 8 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.
- SANTOS, J. L. *Guia profissional para fisiopatologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.
- SCHNEIDER, D. G.; MANSCHHEIN, A. M. M.; AUSEN, M. A. B.; *et al.* *Acolhimento ao paciente e família na unidade coronariana. Texto e contexto enfermagem*, Florianópolis, v. 17, n. 1, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 8 abr. 2009.
- SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. Brunner e Suddarth. *Tratado de enfermagem médico-cirúrgica*. 10 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005, vol. 1.
- TRIVINÕES, A. N. S. *Introdução à pesquisa em ciências sociais: A pesquisa qualitativa em educação*. São Paulo: Atlas, 1994.
- WEHBE, G.; GALVÃO, M. C. O enfermeiro de unidade de emergência de hospital privado: algumas considerações. *Revista Latino americano de Enfermagem*, v. 9, n. 2, 2001. Disponível em: <www.eerp.usp.br/rlaenf>. Acesso em: 21 set. 2009.