

# CONTINUIDADE DE CUIDADOS À PESSOA COM ENFARTE AGUDO DO MIOCÁRDIO: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

## *Continuity of care to the patient with acute myocardial infarction: Integrative Literature Review*

CLÁUDIA ISABEL NEVES PACHECO DA SILVA | *enfermeira especialista Médico-cirúrgica, Mestre em Enfermagem na Pessoa em Situação Crítica, Mestre Gestão em Enfermagem, Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano [Claudiasilva312@gmail.com]*

FLORINDA LAURA FERREIRA RODRIGUES GALINHA DE SÁ | *Doutoranda em Enfermagem, Professora Adjunta ESEL*

MARIA TERESA LEAL | *mestre e doutoranda em Enfermagem, Professora Coordenadora, ESEL*

---

**Enquadramento:** O enfermeiro especializado em cuidados críticos (CC) tem a responsabilidade de prestar cuidados diferenciados à pessoa com enfarte agudo do miocárdio (EAM), através de uma prática baseada na evidência e da continuidade dos cuidados. **Objetivo:** Sintetizar as intervenções especializadas de enfermagem que promovem a continuidade dos cuidados à pessoa em situação crítica com EAM. **Metodologia:** Revisão integrativa da literatura, realizada após pesquisa de artigos nas bases de dados MEDLINE, CINAHL e *Cochrane Central Register of Controlled Trials*, bem como trabalhos não publicados e literatura cinzenta, de 2007 a 2017. **Resultados:** Foram identificados 474 resultados, dos quais se selecionaram 13 documentos finais para extração e análise. **Conclusões:** A intervenção do enfermeiro especialista em cuidados críticos promove a continuidade dos cuidados à pessoa com enfarte agudo do miocárdio: garantindo a prestação de cuidados adequada e atempada; promovendo o estabelecimento de uma relação interpessoal; atuando como educador da pessoa/família e interlocutor entre os mesmos com a equipa multidisciplinar; e assegurando uma comunicação eficaz e metódica ao longo de todo o processo de cuidar.

**PALAVRAS-CHAVE:** Continuidade da assistência ao paciente; enfarte agudo do miocárdio; cuidados críticos; cuidados de enfermagem

---

**Background:** The critical care expert nurse has the responsibility to provide care to patients with acute myocardial infarction through an evidence-based practice and continuity of care. **Objective:** To synthesise the specialized nursing interventions that promote continuity of care to critically ill patients with acute myocardial infarction. **Methodology:** Integrative review of the literature, carried out after searching for articles in the MEDLINE, CINAHL and *Cochrane Central Register of Controlled Trials* databases, as well as in unpublished and grey literature, from 2007 to 2017. **Results:** 474 results were identified, of which 13 documents were selected for extraction and analysis. **Conclusions:** Expert nurse intervention in critical care settings promotes continuity of care to patients with acute myocardial infarction. This is accomplished ensuring adequate and timely care; promoting the establishment of interpersonal relationships; acting as patient/family educator and as their interlocutor with the multidisciplinary team; and ensuring effective and methodical communication throughout the entire process of caring.

**KEYWORDS:** continuity of patient care; myocardial infarction; critical care; nursing care.

---

## INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares são a principal causa de morte em Portugal, sendo responsáveis por 29,7% das mortes (Direção-Geral da Saúde, 2017). Particularmente no que se refere à doença isquêmica cardíaca, apesar de se ter verificado uma redução, entre 2013 e 2015, na taxa de mortalidade (6,3%), representa ainda 20,8% das mortes. Contudo, esta redução da mortalidade diz respeito exclusivamente aos indivíduos acima dos 70 anos, pois nos mais jovens (<70 anos) ocorreu um aumento da morte prematura, sendo este um dado que alerta para a necessidade de desenvolvimento de mais estratégias protetoras da saúde (Direção-Geral da Saúde, 2017). O EAM representa uma emergência cardiovascular com risco de vida iminente, sendo o prognóstico tempo-dependente, uma vez que o sucesso do tratamento depende diretamente da celeridade da sua implementação (Ibanez *et al.*, 2017; Neumann *et al.*, 2019). A morbidade secundária ao EAM é responsável por alterações significativas na qualidade de vida das pessoas, com repercussões na vivência quotidiana a nível familiar, social e profissional (Marques *et al.*, 2012). O período pós-EAM pode cursar com sequelas, sendo uma delas a insuficiência cardíaca. Contrabalançando a redução na mortalidade, entre 2011 a 2016, verificou-se um aumento significativo (20,3%) do número de internamentos por esta condição (Direção-Geral da Saúde, 2017). O enfermeiro especialista na área do cuidado à pessoa em situação crítica tem a responsabilidade de prestar os melhores cuidados à pessoa com EAM, através de uma prática fundamentada na evidência, mas também de promover e assegurar a sua acessibilidade aos cuidados de saúde. A acessibilidade é mais que a mera presença ou disponibilidade do recurso em um dado momento e lugar, dependendo também da existência ou ausência de barreiras à utilização apropriada (Donabedian, 2003). Deste modo, o acesso efetivo aos cuidados de saúde é promovido pela continuidade dos cuidados (Lee *et al.*, 2008; Reid *et al.*, 2008; Rosser *et al.*, 2007; van Servellen, 2006, citados pelo College and Association of Registered Nurses of Alberta (CARNA, 2008), desempenhando o enfermeiro um papel importante para a sua garantia. A continuidade é uma componente essencial dos cuidados de enfermagem, afetando os resultados e a qualidade dos cuidados, prevenindo e reduzindo a morbidade e a redução dos gastos agregados com a saúde (Al-Azri, 2008; Raivio, Paavilainen, & Mattila, 2019).

O conceito de continuidade dos cuidados não está claramente definido na literatura, havendo, no entanto, consenso que assenta em pelo menos dois elementos fundamentais: a continuidade ao longo do tempo (passado, presente e futuro); e o cuidado individualizado das necessidades de saúde (CARNA, 2008). Neste artigo foi considerada a abordagem do CARNA (2008) que nos diz que a continuidade de cuidados pode ser abordada de três perspetivas: continuidade informativa; gestão da continuidade; e continuidade relacional. A primeira dimensão diz respeito à transmissão de informação entre profissionais e organizações. A gestão da continuidade refere-se à prestação direta de cuidados; assegurando que a pessoa recebe os cuidados de que precisa na altura certa, podendo haver flexibilidade na prestação de acordo com as necessidades individuais de cada pessoa. Por fim, a continuidade relacional refere-se à relação entre o profissional de saúde e a pessoa, que cresce ao longo tempo, aproximando o passado do presente, projetando-se também no futuro (CARNA, 2008; Haggerty *et al.*, 2003).

Assim, a presente revisão integrativa da literatura teve como objetivo sintetizar as intervenções de enfermagem que promovem a continuidade de cuidados à pessoa em situação crítica com EAM.

## METODOLOGIA

A presente revisão integrativa da literatura foi delineada com base nas orientações de Evans (2007), tendo a questão de pesquisa sido elaborada no formato PICO (Fineout-Overholt & Johnston, 2005): Quais as intervenções de enfermagem (I) que promovem a continuidade de cuidados (O) à pessoa em situação crítica (C) com enfarte agudo do miocárdio (P)?

Os critérios de inclusão/exclusão foram definidos de acordo com o tipo de estudos, participantes, intervenção, contexto, resultados que se pretende obter, língua e data de publicação (Evans, 2007), tal como exposto no quadro 1.

**QUADRO 1. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO**

Crítérios	Inclusão
Participantes	Pessoas adultas cujo diagnóstico principal seja o EAM, até 30 dias pós-evento
Intervenção	Todas as intervenções de enfermagem promotoras da continuidade de cuidados
Contexto do estudo	Cuidados críticos: meio pré e intra-hospitalar, designadamente, serviço de urgência, unidade hemodinâmica e cuidados intensivos
Outcome	Continuidade de cuidados, em qualquer das suas dimensões
Tipo do estudo	Todo o tipo de estudos
Língua	Português, inglês, espanhol e francês
Período	De 2007 a 2017

A escolha deste amplo período temporal prende-se com a intenção se sintetizar a maior evidência do conhecimento disponível, tendo o limite inferior sido o ano de 2007 por coincidir com a data aproximada de documentos orientadores no cuidado à pessoa com EAM: orientações americanas (Anderson *et al.*, 2007), europeias (Werf, 2009) e nacionais (Coordenação Nacional para as Doenças Cardiovasculares, 2010) (ver Quadro 1).

A pesquisa foi realizada no período de 20 de agosto a 11 de setembro de 2017 e teve como finalidade encontrar trabalhos publicados nas bases de dados MEDLINE, CINAHL e *Cochrane Central Register of Controlled Trials*. Foi também considerada a pesquisa de trabalhos não indexados/publicados, disponíveis em bibliotecas e literatura cinzenta. Primeiro foram introduzidos os termos de pesquisa em linguagem natural, tendo como base algumas palavras-chave de artigos relacionados com a temática em estudo para a identificação dos descritores específicos de cada uma das bases de dados. Numa segunda fase, os descritores específicos encontrados de cada base de dados, foram incluídos como *Major Heading* (MH), *Text* (TX) ou linguagem natural. Assim, a estratégia de pesquisa utilizada foi: (P - Participantes) [*myocardial infarction OR myocardial ischemia OR myocardial revascularization OR myocardial reperfusion OR acute myocardial infarction OR heart diseases OR coronary diseases OR acute coronary syndrome OR ST elevation myocardial infarction OR non-ST elevation myocardial infarction OR ST elevation myocardial infarction*] AND (I - Intervenção) [*nursing care OR critical care nursing OR cardiovascular nursing OR emergency nursing*]

OR nurs\* OR coronary care nursing] AND (C - contexto) [intensive care units OR critical care OR coronary care units OR emergency medical services OR acute care OR emergency service OR emergencys OR cardiac acute care OR emergency department] AND (O - outcome) [patient care management OR patient transfer OR patient-centered care OR progressive patient care OR continuity of patient care OR continuity of care OR handoff OR patient outcome assessment OR patient assessment OR outcome assessment OR outcomes OR transitional care OR transit\* OR patient handoff OR patient discharge], tendo-se obtido 473 artigos. Posteriormente, seguindo os mesmos critérios, foi adicionado 1 artigo obtido através de pesquisa manual, perfazendo o total de 474 artigos que constituíram o corpo de análise.

Após a leitura de todos os títulos e resumos dos artigos encontrados, foram excluídos 320 por não se encontrarem dentro do período de publicação selecionado, 67 por se considerarem não relevantes após a leitura do título, 5 por se encontrarem repetidos e 3 por não se encontrarem redigidos nas línguas previstas nos critérios de inclusão. Após a leitura dos artigos avaliados para elegibilidade, foram excluídos 54 pela leitura do resumo e 12 pela leitura integral, tendo-se obtido 13 artigos para análise (Figura 1).

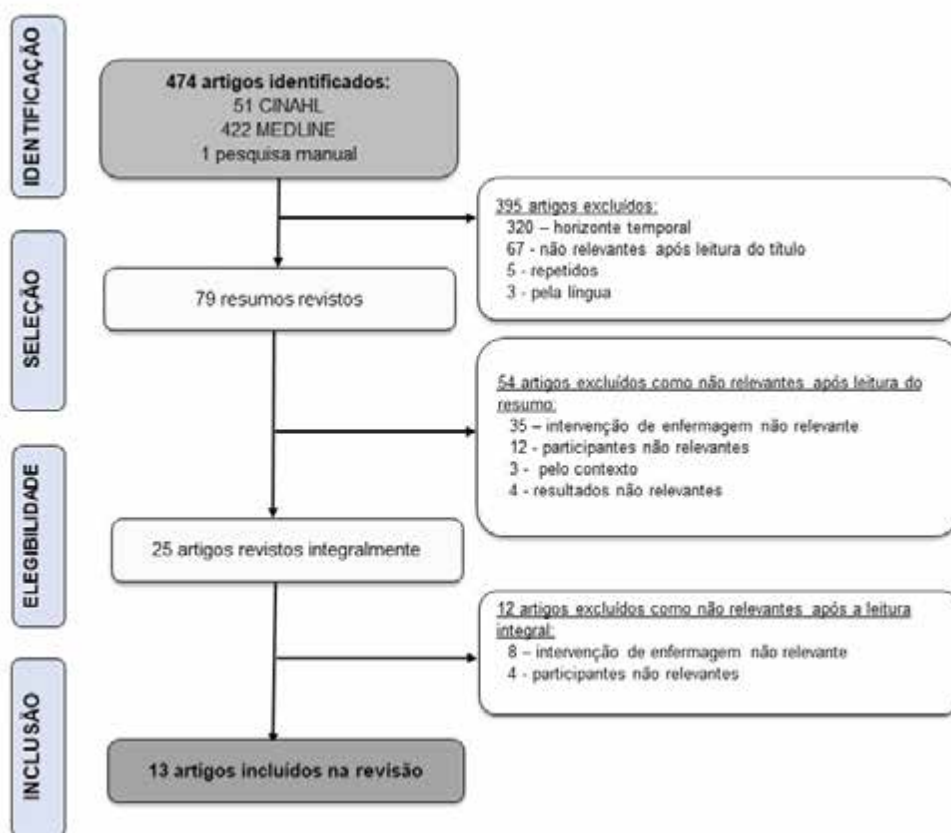


FIGURA 1. DIAGRAMA DE SELEÇÃO DE ARTIGOS (ADAPTADO DE MOHER, LIBERATI, TETZLAFF, & ALTMAN, 2010)

Considerando as semelhanças metodológicas entre as revisões integrativa e sistemática propostas por Whittemore (2007), os estudos incluídos para análise foram avaliados quanto à qualidade metodológica, utilizando os instrumentos preconizados pelo Joanna Briggs Institute (2014). Todo o processo foi realizado por três revisores, de forma independente, e o resultado final foi obtido após reunião de consenso. A extração e síntese da informação dos documentos finais foi suportada pela aplicação dos instrumentos propostos pela JBI para extração de dados (2014), incluindo informação sobre o autor, ano, país de origem, tipo de estudo, objetivos e principais conclusões (Quadro 2).

## QUADRO 2. CARACTERIZAÇÃO DOS ESTUDOS

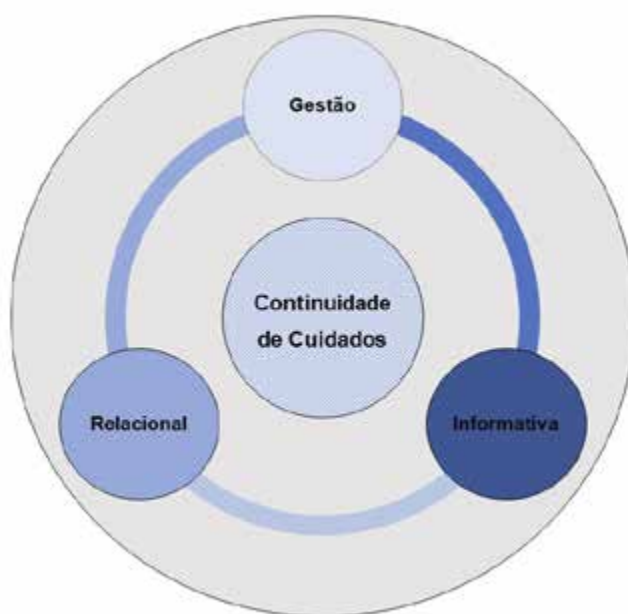
Autor, Ano, País	Tipo de estudo	Objetivos	Principais conclusões	Dimensões da Continuidade de Cuidados
Calder et al., 2008 EUA	Revisão narrativa da literatura	Minimizar o receio dos enfermeiros ao analisar pela primeira vez um ECG anormal e incentivar o reconhecimento precoce de alterações do ECG e a notificação do médico.	Os enfermeiros são, muitas vezes, os primeiros profissionais a avaliar a pessoa com dor torácica, obtendo informação diagnóstica inestimável, suportada pelo exame físico e pelas alterações agudas identificadas no ECG.	Informativa e de Gestão
Carlton et al., 2015 Reino Unido	Quantitativo, comparativo, prospetivo e observacional	Identificar o rigor da avaliação dos enfermeiros na estratificação do risco da pessoa com suspeita de SCA, recorrendo unicamente à escala modificada de Goldman (m-Goldman) ou em conjunto com a análise da troponina de alta-sensibilidade.	A estratificação do risco realizada por enfermeiros de urgência, através da utilização de uma escala de risco de dor torácica, tem rigor similar à realizada pelos médicos.	Gestão
David et al., 2015 EUA	Quantitativo retrospectivo (não-randomizado)	Determinar se a inclusão de enfermeiros de cuidados críticos cardíacos nas equipas tem influência no tempo de internamento e taxa de readmissão da pessoa na unidade de cuidados intensivos cardíacos.	Recomenda-se a integração de enfermeiras de cuidados críticos cardíacos nas equipas multidisciplinares das unidades de cuidados intensivos cardíacos, com vista a reduzir o custo dos reinternamentos da pessoa com insuficiência cardíaca e EAM.	Informativa, de Gestão e Relacional
Deaton et al., 2016 Reino Unido	Quantitativo, transversal e observacional	Descrever o papel e responsabilidades dos enfermeiros especialistas na prestação de cuidados à pessoa com EAM sem elevação do segmento ST (EAMsSST).	Na maioria dos hospitais os enfermeiros são responsáveis pela identificação da pessoa com EAMsSST, pela transferência intra/inter-hospitalar, pela gestão dos cuidados e pela educação.	Relacional e de Gestão
Espina Boix et al., 2011 Espanha	Qualitativo, descritivo, transversal e observacional	Determinar a informação mais importante que deverá ser transmitida entre enfermeiros, aquando da transferência de uma pessoa com EAM do serviço de urgência à unidade de cuidados intensivos coronários.	A informação mais importante a transmitir é: a) Evolução hemodinâmica; b) Características e evolução da dor; c) Medicação administrada; d) Alterações eletrocardiográficas.	Informativa, de Gestão e Relacional
Hamilton et al., 2008 Reino Unido	Quantitativo, descritivo, retrospectivo, comparativo e analítico	Verificar a eficácia e segurança da estratificação do risco da pessoa com dor torácica de origem isquémica no SU por enfermeiros, através da utilização de um protocolo POC (point of care).	A avaliação da pessoa com dor torácica sugestiva de isquemia liderada por enfermeiros, utilizando o POC (point of care), é efetiva e segura.	Gestão
Kremser & Lyneham, 2007 Austrália	Estudo misto, descritivo comparativo e análise temática	Explorar as competências teóricas e diagnósticas dos enfermeiros na identificação dos utentes que podem beneficiar da imediata realização de trombolise. Explorar a posição dos enfermeiros relativamente à iniciação de trombolise por enfermeiros.	Os enfermeiros estão motivados e são capazes de identificar as pessoas que poderão beneficiar da administração de trombolise	Gestão
McLean et al., 2008 Reino Unido	Quantitativo, observacional e retrospectivo	Descrever a realização de trombolise pré-hospitalar a intra-hospitalar precoce através da leitura de ECG 12 derivações transmitido por telemetria com decisão suportada por enfermeiros especialistas em cuidados críticos cardíacos	Os paramédicos relatam que se sentem apoiados pela consultadoria com profissionais peritos em EAM com elevação do segmento ST (EAMsSST).	Gestão
O'Neill et al., 2014 Reino Unido	Quantitativo, descritivo, analítico e comparativo	Avaliar a influência do programa de triagem precoce por enfermeiros (NET) na melhoria da avaliação e gestão da pessoa com síndrome coronária aguda sem elevação do segmento ST (SCAsSST) nos cuidados intensivos coronários.	O programa NET promove a segurança na identificação de pessoas com SCAsSST de alto risco, facilitando a avaliação rápida, estratificação do risco e otimização da terapia medicamentosa e garante que recebem o tratamento adequado à sua condição clínica.	Gestão
Siebens et al., 2007 Bélgica	Revisão narrativa da literatura	Descrever a intervenção do enfermeiro numa unidade de dor torácica.	A intervenção do enfermeiro numa unidade de dor torácica engloba a prestação de cuidados comuns às unidades de CC cardíacos e de urgência, sendo o seu corpo de conhecimentos.	Gestão e Informativa
Sloman & Williamson, 2009 Reino Unido	Revisão sistemática da literatura	Avaliar o desenvolvimento da evidência que suporta que os enfermeiros liderem e iniciem a trombolise.	A trombolise liderada por enfermeiros reduz significativamente os sinais clínicos e melhora os resultados, nomeadamente, as alterações do segmento ST.	Gestão
Tierney et al., 2013 Reino Unido	Revisão integrativa da literatura	Avaliar a intervenção do enfermeiro na gestão da pessoa com EAMsSST. Determinar a efetividade dos enfermeiros em garantir a implementação da terapêutica adequada à pessoa com EAMsSST no SU.	As intervenções do enfermeiro centram-se na avaliação, triagem, coordenação de cuidados e educação. Desempenham ainda um papel importante na implementação do tratamento e referência para as unidades de dor torácica/alta do SU.	Informativa, de Gestão e Relacional
Underwood et al., 2009 EUA	Quantitativo, descritivo e comparativo	Descrever a intervenção do enfermeiro de emergência na melhoria dos cuidados à pessoa com SCA com elevação do segmento ST, no âmbito do projeto RACE (Reperfusion of Acute myocardial infarction in Carolina Emergency departments).	O conhecimento e prática dos enfermeiros de emergência são cruciais para a sobrevivência do SCA com elevação do segmento ST.	Informativa e de Gestão

Legenda: CC - Cuidados Críticos; EAM - enfarte agudo do miocárdio; EAMsSST - Enfarte agudo do miocárdio sem elevação do segmento ST; EAMsSST - Enfarte agudo do miocárdio com elevação do segmento ST ECG - Eletrocardiograma; SCA - Síndrome coronária aguda; SU - serviço de urgência.

## RESULTADOS

Dos treze estudos analisados, a maioria (nove) foram realizados na Europa, sendo sete provenientes do Reino Unido, um de Espanha e um da Bélgica. Os restantes provêm dos EUA (três) e da Austrália (um). Os estudos distribuem-se pelo período temporal definido (2007-2017), havendo três realizados nos últimos 5 anos. Verificou-se a predominância de estudos quantitativos (sete), seguidos de quatro revisões da literatura (duas narrativas, uma integrativa e uma sistemática), um estudo misto e um estudo qualitativo. No que se refere à qualidade metodológica, a maioria dos estudos (oito) apresentam um elevado nível de qualidade (*score* 7) e os restantes (cinco) um nível moderado (*score* entre 4 e 6). A caracterização dos artigos obtidos e a síntese dos resultados extraídos encontram-se no Quadro 2. Todos os autores (Calder, 2008; Carlton, Khattab, & Greaves, 2015; David, Britting, & Dalton, 2015; Deaton *et al.*, 2017; Espina Boixo, García Lobato, Flores Rico, Martín Sánchez, & Carretero Ponce, 2011; Hamilton *et al.*, 2005; Kremser & Lyneham, 2007; McLean, Egan, Connor, & Flapan, 2008; O'Neill *et al.*, 2014; Siebens *et al.*, 2007; Sloman & Williamson, 2009; Tierney *et al.*, 2013; Underwood *et al.*, 2009) abordam a intervenção do enfermeiro no cuidado à pessoa em situação crítica com EAM, concordando que a mesma promove a continuidade dos cuidados, na dimensões de gestão. Apesar de inerente à intervenção de enfermagem e, como tal, subjacente aos cuidados de gestão, seis artigos especificam a dimensão informativa como elemento que contribui para a continuidade de cuidados (Calder, 2008; David *et al.*, 2015; Espina Boixo *et al.*, 2011; Siebens *et al.*, 2007; Tierney *et al.*, 2013; Underwood *et al.*, 2009) e quatro artigos abordam a dimensão relacional da continuidade de cuidados (David *et al.*, 2015; Deaton *et al.*, 2017; Espina Boixo *et al.*, 2011; Tierney *et al.*, 2013). Os resultados obtidos demonstram que a intervenção de enfermagem promover a continuidade dos cuidados em todas as dimensões do conceito. Os resultados serão apresentados em maior detalhe tendo em conta cada uma das dimensões em análise (Figura 2).

FIGURA 2. CONTINUIDADE DOS CUIDADOS E A INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM



## GESTÃO

Os enfermeiros encontram-se na posição ideal para a identificação precoce da pessoa em situação crítica com EAM, na medida em que são dos primeiros profissionais de saúde a contatar com a mesma, acompanhando-a em todo o percurso até à alta hospitalar e na comunidade. Desempenham um papel determinante na avaliação inicial, diagnóstico e estratificação do risco (Calder, 2008; Tierney *et al.*, 2013) pois, decorrente da abordagem inicial, o enfermeiro ativa precocemente os procedimentos internos da via verde coronária (VVC). Esta gestão inclui a prestação de cuidados diretos dirigidos à situação em tempo útil, mas também a garantia de que a pessoa será avaliada por todos os profissionais necessários e a agilização na transição entre diferentes unidades. Deste modo, a gestão de cuidados promove o acesso ao tratamento definitivo (garante a continuidade de cuidados), sendo primordial para a sobrevivência da pessoa com EAM. Por outro lado, a intervenção do enfermeiro promove a gestão de cuidados à pessoa com dor torácica de baixo risco, na medida em que possibilita que se descarte precocemente a necessidade da ativação dos mesmos procedimentos da VVC (Carlton *et al.*, 2015; Underwood *et al.*, 2009).

A estratificação do risco realizada pelos enfermeiros especializados em CC de urgência, através da utilização de uma escala de risco de dor torácica revela precisão diagnóstica, similar à realizada por médicos cardiologistas (Carlton *et al.*, 2015). Quando combinada a estratificação do risco com a análise da troponina de alta sensibilidade, a avaliação da pessoa com dor torácica sugestiva de isquemia é segura e efetiva, estimando-se poder conduzir a um diagnóstico precoce de EAM com uma taxa de erro de apenas 1,1% para a ocorrência de eventos adversos cardíacos *major* a 30 dias (Carlton *et al.*, 2015; Hamilton *et al.*, 2005). Neste sentido, os enfermeiros especialistas em CC de urgência deveriam ter um papel mais interventivo na avaliação da pessoa com suspeita de EAM, pelo facto da sua intervenção ser promotora da eficiência dos serviços de urgência (Carlton *et al.*, 2015; Underwood *et al.*, 2009).

O projeto *Reperfusion of Acute Myocardial Infarction in Carolina Emergency Departments* (RACE) constitui um exemplo que demonstra como a intervenção de enfermagem promove a gestão dos cuidados e consequente eficiência das organizações. Este projeto, liderado por enfermeiros, permitiu acelerar o diagnóstico clínico da pessoa com EAMcSST, através da prévia referenciação do enfermeiro especialista em CC de urgência e do acesso ao tratamento definitivo, minimizando o tempo de transferência inter-hospitalar para centros com capacidade de realizar intervenção coronária percutânea (ICP) (Underwood *et al.*, 2009). O projeto NET (*Nurse-Led Early Triage*) promove a segurança na identificação da pessoa com SCAsSST de alto risco, facilitando a avaliação rápida, estratificação do risco e otimização da terapia medicamentosa, garantindo que recebe o tratamento adequado à sua condição clínica (O'Neill *et al.*, 2014).

A intervenção do enfermeiro não se cinge apenas à fase inicial de identificação da pessoa com EAM, influenciando a implementação do tratamento na fase aguda (através da referenciação para outros profissionais e transição entre unidades, como seja a unidade de hemodinâmica para realização de ICP), mas também no que se refere à própria implementação, através da realização de trombólise (Kremser & Lyneham, 2007; Sloman & Williamson, 2009). Os enfermeiros especialistas em CC são capazes de identificar as pessoas com EAM

com critérios de elegibilidade para a realização imediata de trombólise. Esta prática reduz o tempo até ao primeiro contacto com o médico, melhorando a qualidade da prestação de cuidados à pessoa com EAM, sendo que a evidência mostra que a realização de trombólise gerida por enfermeiros é uma prática comprovadamente segura, promovendo consideravelmente a resolução de sinais, como a eliminação do desvio do segmento ST (Kremser & Lyneham, 2007; Sloman & Williamson, 2009). A integração desta intervenção pelos enfermeiros é vista por outros profissionais de saúde como uma melhoria nos cuidados prestados à pessoa com EAM (Sloman & Williamson, 2009).

Os enfermeiros especialistas em CC cardíacos também realizam consultadoria a outros profissionais, sendo esta intervenção valorizada como suporte da decisão de administração de trombólise nas situações de EAMcSST. Esta tomada de decisão partilhada, permite reduzir consideravelmente o tempo decorrido entre o início de sintomas e a realização de trombólise, bem como do tempo ECG-ICP (McLean *et al.*, 2008).

É consensual entre os diversos autores que a intervenção do enfermeiro especialista em CC cardíacos promove a eficiência das organizações, estando associada a um decréscimo nas taxas de readmissão na urgência, bem como de internamento hospitalar nos 30 dias seguintes (David *et al.*, 2015). Ainda assim, perspetiva-se que a sua intervenção no cuidado à pessoa com EAM ainda esteja subaproveitada, pois não é uniforme nos vários contextos de prestação de cuidados. Contudo, na maioria dos hospitais, para além dos enfermeiros serem responsáveis pela identificação da pessoa com EAM, pela transição entre unidades (UH/UCI) e ainda pela educação, são também quem efetua o seguimento após a alta, produzindo dados que são utilizados para auditorias (Deaton *et al.*, 2017; Espina Boixo *et al.*, 2011).

A intervenção do enfermeiro especialista em CC é essencial para a organização funcional das unidades que acolhem a pessoa com EAM, pois funcionam como pilar para a gestão de cuidados, sendo que tal exige um corpo de conhecimentos, atitudes e competências específicas. São definidos como requisitos: estar atualizado com as mais recentes orientações para o tratamento da pessoa com EAM e promover a prática baseada na evidência; possuir um corpo de conhecimentos técnicos, cognitivos, organizacionais, sociais e de comunicação; e ter uma atitude autónoma (elo de ligação entre a pessoa e o médico) (Siebens *et al.*, 2007).

## INFORMATIVA

A atitude autónoma que caracteriza a intervenção do enfermeiro especialista em contexto de CC contribui para uma comunicação eficaz, quer com a própria pessoa quer com a equipa multidisciplinar (David *et al.*, 2015). Aquando da avaliação inicial, o enfermeiro garante a continuidade de cuidados à pessoa com EAM ao transmitir a informação relacionada com os sinais e sintomas sugestivos de SCA e as alterações isquémicas no ECG ao médico responsável, na medida em que tal intervenção ativará precocemente os procedimentos internos para a VVC, por forma a que a pessoa receba o tratamento adequado no menor tempo possível (Calder, 2008; Tierney *et al.*, 2013). O mesmo ocorre na transferência entre unidades, designadamente, entre os serviços de urgência e os cuidados intensivos cardíacos, em que os enfermeiros transmitem de forma metódica e eficaz informação crítica na fase aguda do EAM:



a evolução hemodinâmica; as características e evolução da dor; a medicação administrada; e as alterações eletrocardiográficas presentes (Espina Boixo *et al.*, 2011). Particularmente, a avaliação do projeto RACE já mencionado, revelou que a monitorização contínua e transmissão imediata e permanente de informação realizada pelos enfermeiros de urgência foram essenciais para o sucesso do mesmo (Underwood *et al.*, 2009).

O enfermeiro especializado em CC cardíacos desenvolve um profundo conhecimento acerca dos obstáculos e perspectiva soluções para os problemas que podem surgir no processo do cuidar, sendo importante para preparar a pessoa e família de forma mais eficaz no período de transição do hospital para o domicílio. A educação especializada sobre as práticas de cuidados pode ajudar a pessoa a gerir a sua condição cardíaca, sendo que o tempo despendido a comunicar mais aprofundadamente com a pessoa é recompensado pela realização de um melhor planeamento dos cuidados, quer no período hospitalar, quer na transição para o domicílio após a alta (David *et al.*, 2015; Espina Boixo *et al.*, 2011). Na comunicação estabelecida com a pessoa, o enfermeiro transmite informação relacionada com o EAM, assumindo uma intervenção ativa como “educador” (Tierney *et al.*, 2013).

## RELACIONAL

As competências não técnicas dos enfermeiros especialistas em CC são valorizadas e percecionadas pela pessoa com EAM como fonte de conforto, pelo tempo investido em explicar a sua condição clínica e o tratamento necessário. O acesso à informação e a sua compreensão contribui para reduzir o medo e ansiedade e, em simultâneo, promove o estabelecimento de relações interpessoais (Espina Boixo *et al.*, 2011; Siebens *et al.*, 2007; Tierney *et al.*, 2013). É através da relação interpessoal que o enfermeiro especialista em CC cardíacos desenvolve um profundo conhecimento acerca do processo de cuidar e o torna o profissional de saúde mais adequado para cuidar nesta situação. Com base nos seus conhecimentos e capacidade de olhar para a pessoa de forma holística, o enfermeiro especialista em CC intervém no melhor interesse da pessoa, atuando como advogado da mesma (David *et al.*, 2015; Deaton *et al.*, 2017).

O enfermeiro especialista em CC cardíacos constitui-se como um sólido elo de ligação à equipa, estabelecendo fortes relacionamentos que contribuem para desenvolver e melhorar a comunicação (David *et al.*, 2015).

## DISCUSSÃO

Os resultados obtidos são congruentes com o referencial teórico selecionado (CARNA, 2008), tendo sido identificadas intervenções especializadas de enfermagem em cuidados críticos que se relacionam com a continuidade de cuidados, designadamente, no que se refere às dimensões de gestão de cuidados, informativa e estabelecimento de relações interpessoais.

Os cuidados de enfermagem especializados em cuidados críticos relacionam-se com a continuidade informativa e relacional, pois contribuem para a transmissão do conhecimento acumulado acerca da pessoa com EAM ao longo e entre os vários cuidadores e unidades, sendo este sobremaneira dependente da relação interpessoal pessoa-enfermeiro estabelecida (Giuliano *et al.*, 2017). A falha da continuidade informativa está associada à repetição de exames desnecessários

e atrasos no tratamento, colocando em risco a segurança da pessoa e, em última análise, diminuindo o cuidado centrado na pessoa (Giuliano *et al.*, 2017).

Nesta revisão emergiu também a expansão da definição de continuidade informativa e relacional, na medida em que no crescer da relação interpessoal com a pessoa e família, o enfermeiro atua também como educador. Um maior conhecimento sobre a sua doença, tratamento e envolvimento na tomada de decisão conduzem à percepção de controlo sobre a saúde e promovem a continuidade, sendo este um fator promotor da qualidade dos cuidados (van Servellen, Fongwa, & Mockus D'Errico, 2006). Deste modo, a dimensão informativa da continuidade de cuidados aplica-se não só à comunicação entre profissionais de saúde, mas também destes com a pessoa e família.

No que respeita à continuidade relacional, o enfermeiro especialista em CC assume-se com interlocutor entre a pessoa e os outros profissionais de saúde, particularmente o médico, atuando no melhor interesse da mesma (advogado da pessoa). (Rustad, Cronfalk, Furnes, & Dysvik, 2017). Na equipa multidisciplinar o enfermeiro é reconhecido como fundador de relações sólidas entre os diversos elementos que a constituem. A continuidade de cuidados é fortalecida pela existência de equipas multidisciplinares dedicadas, conectadas e consistentes, sendo que a existência de relações interpessoais sólidas contribui grandemente para a mesma (Giuliano *et al.*, 2017). Veja-se, a título de exemplo, a preparação atempada da alta, que só é possível se a partilha multidisciplinar de informação for efetiva (Weiss *et al.*, 2015). Identifica-se uma relação de dependência entre as dimensões de continuidade informativa e relacional, na medida em que a comunicação, verbal e/ou não verbal, enquanto veículo para a transmissão de informação, permite estabelecer relações interpessoais, e estas, por sua vez, facilitam a transmissão de informação de forma eficaz (Phaneuf, 2005).

No que se refere à dimensão de gestão da continuidade de cuidados, relacionada com as práticas que permitem a prestação atempada e a organização dos cuidados, foram identificadas intervenções especializadas de enfermagem em CC ao longo de todo o processo de cuidar que promovem a eficiência das organizações (Giuliano *et al.*, 2017). Ainda assim, nos artigos analisados não foi identificada uma componente importante desta dimensão, realizada e valorizada pelos enfermeiros e que é essencial; a continuidade de cuidados inter-organizacional e com a comunidade (Valaker *et al.*, 2017). A continuidade de gestão é uma dimensão unificadora, enquanto parte integrante de qualquer forma de continuidade; pode estar presente no cuidado sem a dimensão informativa ou relacional, mas nenhuma destas últimas é possível sem a primeira (van Servellen *et al.*, 2006).

## CONCLUSÕES

A intervenção do enfermeiro especializado em cuidados críticos promove a continuidade dos cuidados à pessoa com enfarte agudo do miocárdio: garantindo a prestação de cuidados adequada e atempada; promovendo o estabelecimento de uma relação interpessoal; atuando como educador da pessoa/família e interlocutor dos mesmos com a equipa multidisciplinar; e assegurando uma comunicação eficaz e metódica ao longo de todo o processo de cuidar.

## IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA

A continuidade de cuidados de enfermagem promove a segurança da pessoa, contribui para a melhoria dos resultados em saúde e eficiência das organizações, razão pela qual se recomenda o desenvolvimento de projetos liderados por enfermeiros dirigidos à continuidade dos cuidados pessoa em situação crítica com EAM.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AL-AZRI, M. (2008). Continuity of care and quality of care: Inseparable twin. *Oman Medical Journal*, 23(3), 147–9. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3282321/>
- ANDERSON, J. L., ADAMS, C. D., ANTMAN, E. M., BRIDGES, C. R., CALIFF, R. M., CASEY, D. E., ... WRIGHT. (2007). ACC/AHA 2007 guidelines for the management of patients with unstable angina/non-ST-elevation myocardial infarction. *Circulation*. 116(7), 803–877. DOI:10.1161/CIRCULATIONAHA.107.181940
- CALDER, S. (2008). Clinical pearls and pitfalls of electrocardiogram interpretation in acute myocardial infarction. *Journal of Emergency Nursing*. 34(4), 324–329. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jen.2007.08.003>
- CARLTON, E. W., KHATTAB, A., & GREAVES, K. (2015). Beyond triage: The diagnostic accuracy of emergency department nursing staff risk assessment in patients with suspected acute coronary syndromes. *Emergency Medicine Journal*, 33(2), 99–104. <http://dx.doi.org/10.1136/emered-2015-204780>
- COLLEGE AND ASSOCIATION OF REGISTERED NURSES OF ALBERTA (CARNA) (2008). *Registered nurse roles that facilitate continuity of care*. Edmonton: College and Association of Registered Nurses of Alberta. Acedido a 14-10-2016. Disponível em: [https://www.nurses.ab.ca/docs/default-source/document-library/position-statements/rn-continuity-care-roles.pdf?sfvrsn=2078b11a\\_14](https://www.nurses.ab.ca/docs/default-source/document-library/position-statements/rn-continuity-care-roles.pdf?sfvrsn=2078b11a_14)
- COORDENAÇÃO NACIONAL PARA AS DOENÇAS CARDIOVASCULARES (2010). *Vias verdes Coronária e do Acidente Vascular Cerebral: Indicadores de Atividade*. Lisboa: Coordenação Nacional para as Doenças Cardiovasculares. Acedido a 17-07-2017 em [http://www2.portaldasaude.pt/NR/rdonlyres/CAE8B388-1B09-425E-AEB3-B5D8F5A4840E/o/Vias\\_Verdes\\_2010.pdf](http://www2.portaldasaude.pt/NR/rdonlyres/CAE8B388-1B09-425E-AEB3-B5D8F5A4840E/o/Vias_Verdes_2010.pdf)
- DAVID, D., BRITTING, L., & DALTON, J. (2015). Cardiac acute care nurse practitioner and 30-day readmission. *The Journal of Cardiovascular Nursing*, 30(3), 248–255.
- DEATON, C., JOHNSON, R., EVANS, M., TIMMIS, A., ZAMAN, J., HEMINGWAY, H., ... CRAMER, H. (2017). Aligning the planets: The role of nurses in the care of patients with non-ST elevation myocardial infarction. *Nursing Open*, 4(1), 49–56. <https://doi.org/10.1002/nop2.69>
- DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE (2017). *Programa nacional para as doenças cérebro-cardiovasculares*. Lisboa: Direção-Geral da Saúde. Acedido a 24 Dezembro 2017. Disponível em: <https://www.dgs.pt/paginas-de-sistema/saude-de-a-a-z/programa-nacional-para-as-doencas-cerebro-cardiovasculares/relatorios-e-publicacoes.aspx>
- DONABEDIAN, A. (2003). *An introduction to quality assurance in Health Care*. Oxford: Oxford: University Press.

- ESPINA BOIXO, M. Á., GARCÍA LOBATO, M. R., FLORES RICO, E. J., MARTÍN SÁNCHEZ, B., & CARRETERO PONCE, M. T. (2011). Continuidad de cuidados desde el enfermero de emergencias hacia la enfermera de cuidados intensivos de pacientes con SCACEST. *Metas de Enfermería*, 14(2), 60–65.
- EVANS, D. (2007). Overview of methods. In C. Webb, B. Roe. *Reviewing research evidence for nursing practice* (pp. 135–148). Oxford: Blackwell Publishing Ltd.
- FINEOUT-OVERHOLT, E., & JOHNSTON, L. (2005). Teaching EBP: Asking searchable, answerable clinical questions. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 2(3), 157–160. DOI:10.1111/j.1741-6787.2005.00032.x
- GIULIANO, C., PARMENTER, B. J., BAKER, M. K., MITCHELL, B. L., WILLIAMS, A. D., LYNDON, K., ... LEVINGER, I. (2017). Cardiac rehabilitation for patients with coronary artery disease: a practical guide to enhance patient outcomes through continuity of care. *Clinical Medicine Insights: Cardiology*, 11, 1-7. <https://doi.org/10.1177/1179546817710028>
- HAGGERTY, J. L., REID, R. J., FREEMAN, G. K., STARFIELD, B. H., ADAIR, C. E., & MCKENDRY, R. (2003). Continuity of care: a multidisciplinary review. *BMJ: British Medical Journal*, 327(7425), 1219–1221. doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.327.7425.1219>
- HAMILTON, A. J., SWALES, L. A., NEILL, J., MURPHY, J. C., DARRAGH, K. M., ROCKE, L. G., & ADGEY, J. (2008). Risk stratification of chest pain patients in the emergency department by a nurse utilizing a point of care protocol. *European Journal of Emergency Medicine*, 15(1), 9-15. DOI:10.1097/MEJ.0b013e3282aa4045
- IBANEZ, B., JAMES, S., AGEWALL, S., ANTUNES, M. J., BUCCIARELLI-DUCCI, C., BUENO, H. H., ... GALE, C. P. (2018). 2017 ESC Guidelines for the management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST-segment elevation. *European Heart Journal*, 39(2), 119–177. DOI: 10.1093/eurheartj/ehx393
- JOANNA BRIGGS INSTITUTE. (2014). *Joanna Briggs Institute: Reviewers' Manual*. Adelaide: The Joanna Briggs Institute.
- KREMSER, A. K., & LYNEHAM, J. (2007). Can Australian nurses safely assess for thrombolysis on EKG criteria? *Journal of Emergency Nursing*, 33(2), 102–109. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jen.2006.10.015>
- MARQUES, N., FARIA, R., SOUSA, P., MIMOSO, J., BRANDÃO, V., GOMES, V., & JESUS, I. (2012). Impacto da via verde coronária e da angioplastia primária na redução da mortalidade associada ao enfarte com elevação do segmento ST anterior. A experiência algarvia. *Revista Portuguesa de Cardiologia*, 31(10), 647–654. <https://doi.org/10.1016/j.repc.2012.07.005>
- MCLEAN, S., EGAN, G., CONNOR, P., & FLAPAN, A. D. (2008). Collaborative decision-making between paramedics and CCU nurses based on 12-lead ECG telemetry expedites the delivery of thrombolysis in ST elevation myocardial infarction. *Emergency Medicine Journal*, 25(6), 370–374. <http://dx.doi.org/10.1136/emj.2007.052746>
- MOHER, D., LIBERATI, A., TETZLAFF, J., & ALTMAN, D. G. (2010). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *International Journal of Surgery*, 8(5), 336–41.
- NEUMANN, F.-J., SOUSA-UVA, M., AHLSSON, A., ALFONSO, F., BANNING, A. P., BENEDETTO, U., ... ESC Scientific Document Group. (2019). 2018 ESC/EACTS guidelines on myocardial revascularization. *European Heart Journal*, 40(2), 87–165. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehy394>

- O'NEILL, L., SMITH, K., CURRIE, P. F., ELDER, D., WEI, L., & LANG, C. C. (2014). Nurse-led Early Triage (NET) study of chest pain patients: A long term evaluation study of a service development aimed at improving the management of patients with non-ST-elevation acute coronary syndromes. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 13(3), 253–260. <https://doi.org/10.1177/1474515113488026>
- PHANEUF, M. (2005). *Comunicação, entrevista, relação de ajuda e validação*. Loures: Lusociência.
- RAIVIO, R., PAAVILAINEN, E., & MATTILA, K. J. (2019). Continuity of nursing care in Finnish primary health care settings : A 15-year follow-up. *Clinical Nursing Studies*, 7(1), 11–20. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/9ff1/f1023681669442c3963041bd400485e44626.pdf>
- RUSTAD, E. C., CRONFALK, B. S., FURNES, B., & DYSVIK, E. (2017). Continuity of care during care transition: Nurses' experiences and challenges. *Open Journal of Nursing*, 7(2), 277–293. Disponível em: [http://www.scirp.org/pdf/OJN\\_2017022815173245.pdf](http://www.scirp.org/pdf/OJN_2017022815173245.pdf)
- SIEBENS, K., MOONS, P., de GEEST, S., MILJOEN, H., DREW, B. J., & VRINTS, C. (2007). The role of nurses in a chest pain unit. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 6(4), 265–272. <https://doi.org/10.1016/j.ejcnurse.2007.01.095>
- SLOMAN, M., & WILLIAMSON, G. R. (2009). Thrombolysis administration by nurses: An evolving UK evidence base? *International Emergency Nursing*. 17(4), 193–202. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2009.01.002>
- TIERNEY, S., COOK, G., MAMAS, M., FATH-ORDOUBADI, F., ILES-SMITH, H., & DEATON, C. (2013). Nurses' role in the acute management of patients with non-ST-segment elevation acute coronary syndromes: An integrative review. *European Journal of Cardiovascular Nursing*. 12(3), 293–301. <https://doi.org/10.1177/1474515112451555>
- UNDERWOOD, J., JORDAN, M. L., LORENZ, L., MONK, L., PRINTZ, M., STARLING-EDWARDS, S., & ROETTIG, M. L. (2009). The role of the emergency nurse in improving care of the patient with ST-elevation myocardial infarction: perspectives of the RACE nurse leadership. *Journal of Emergency Nursing*, 35(4), 330–335. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jen.2008.07.011>
- VALAKER, I., NOREKVÅL, T. M., RÅHOLM, M. B., NORDREHAUG, J. E., ROTEVATN, S., & FRIDLUND, B. (2017). Continuity of care after percutaneous coronary intervention: The patient's perspective across secondary and primary care settings. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 16(5), 444–452. <https://doi.org/10.1177/1474515117690298>
- VAN SERVELLEN, G., FONGWA, M., & D'ERRICO, E. M. (2006). Continuity of care and quality care outcomes for people experiencing chronic conditions: A literature review. *Nursing and Health Sciences*, 8(3), 185–195. <https://doi.org/10.1111/j.1442-2018.2006.00278.x>
- WEISS, M. E., BOBAY, K. L., BAHR, S. J., COSTA, L., HUGHES, R. G., & HOLLAND, D. E. (2015). A model for hospital discharge preparation: From case management to care transition. *Journal of Nursing Administration*, 45(12), 606–614. DOI:10.1097/NNA.0000000000000273
- WERF, F. Van De. (2009). ESC ST-segment elevation myocardial infarction guidelines: implications for the interventional cardiologist – from evidence to recommendations and practice. *European Heart Journal*, 11, 31–37. <https://doi.org/10.15420/icr.2011.9.1.7>
- WHITTEMORE, R. (2007). Rigour in integrative reviews. In *Reviewing research evidence for nursing practice* (pp. 149–156). Oxford: Blackwell Publishing Ltd. <https://doi.org/10.1002/9780470692127.ch11>