

ASSISTÊNCIA AO PACIENTE COM SÍNDROME CORONARIANA AGUDA: REVISÃO INTEGRATIVA

*Flávia Maria Palmeira Nunes^I
Amanda Benício da Silva^{II}

RESUMO

A Síndrome Coronariana Aguda apresenta gravidade que requer intervenção rápida, devido ao risco iminente de morte. O objetivo do trabalho foi identificar evidências na literatura acerca dos cuidados de enfermagem ao paciente com Síndrome Coronariana Aguda a partir da produção científica já publicada. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com busca nas bases de dados: SciELO, LILACS, BDeNF e MEDLINE. Os resultados mostraram que as ações de equipes de enfermagem, frente ao paciente com doença isquêmica, perpassam por diferentes setores dos serviços de saúde. A atuação da enfermagem foi evidenciada nos seguintes contextos: acolhimento e classificação de risco; orientação ao paciente durante procedimentos específicos, como o banho no leito; adoção de medidas que minimizem alterações fisiológicas e psíquicas, dentre elas, alterações na qualidade do sono e aumento do nível de ansiedade; e educação em saúde. Dessa forma, percebe-se que a atuação da equipe de enfermagem permite ao paciente passar pelo processo de internação inserido em um contexto de tomada de decisões que viabilizam uma assistência de qualidade.

PALAVRAS-CHAVE: Isquemia Miocárdica. Cuidados de Enfermagem. Enfermagem em Emergência.

Enfermeira. Especialista. Pós-Graduação em Urgência, Emergência e Unidade de Terapia Intensiva.
Faculdades Nova Esperança, FACENE/FAMENE. CEP: 58067-695, João Pessoa, Paraíba, Brasil.

*Autor correspondente: flavinhampn@hotmail.com
Orcid: 0000-0002-5154-2366

Mestre em Enfermagem. Docente das Faculdades Nova Esperança, FAMENE/FACENE. Programa de Pós-Graduação em Urgência, Emergência e Unidade de Terapia Intensiva. CEP: 58067-695, João Pessoa, Paraíba, Brasil.

Orcid: 0000-0002-4657-7804

INTRODUÇÃO

A Síndrome Coronariana Aguda (SCA) caracteriza-se por um conjunto de manifestações clínicas e laboratoriais que indicam isquemia do músculo cardíaco. É classificada em três formas: Angina Instável (AI), Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) sem supradesnível do segmento ST e IAM com supradesnível do segmento ST.¹ Sua fisiopatologia se dá principalmente pela instabilidade de placas ateroscleróticas, com ruptura e obstrução do lúmen dos vasos.²

Consideradas com elevado poder para incapacidades e letalidade, estima-se que em 2019, no Brasil, segundo dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), as doenças isquêmicas foram responsáveis por 288.5649 casos de internação e 16.877 óbitos.^{3,4}

O principal sintoma da Síndrome Coronariana Aguda é a dor torácica em opressão, que pode irradiar para o braço esquerdo, direito e/ou mandíbula, podendo estar associada a outros sintomas, como sudorese, náusea, dor abdominal e lipotimia.⁵ Doenças que cursam com sintoma de dor torácica apresentam prevalência e gravidade que requerem intervenção rápida para confirmação ou descarte de situações clínicas que indiquem risco iminente de morte.⁶

Neste contexto, os serviços de urgência recorrem a utilização de protocolos de Classificação de Risco ou triagem, objetivando organizar as filas de espera e atender, de forma imediata, o paciente com risco elevado de morte.^{7,8}

MATERIAL E MÉTODOS

O estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura, tipo de pesquisa que

A Resolução do Conselho Federal de Enfermagem - COFEN - 423/2012 regulamenta a classificação de risco como atividade privativa do Enfermeiro, dentro da equipe de Enfermagem, considerando que o profissional possui conhecimentos e habilidades técnico-científicas para a realização da atividade.⁹

O Enfermeiro acolhe, faz a primeira avaliação clínica do paciente, que chega aos serviços de urgência com suspeita de isquemia, o classifica, realiza o primeiro eletrocardiograma e aciona prontamente o atendimento médico para início do tratamento.¹⁰ A equipe de Enfermagem está presente durante a instituição do tratamento, nos cuidados diretos, minimizando sentimentos de medo e dúvida, nas orientações durante a internação e naquelas que contribuirão para o retorno do paciente a rotina diária.¹¹

Diante da importância do tema para a saúde pública, principalmente nos serviços de urgência e emergência, percebe-se a necessidade de se aprimorar e adquirir novos conhecimentos que possam ser aplicados a prática da equipe de enfermagem na melhoria da condição clínica dos pacientes com Síndrome Coronariana Aguda.

Nesse sentido, o presente estudo partiu de questionamento acerca de: como se dá a assistência de enfermagem ao paciente com Síndrome Coronariana Aguda? Tendo como objetivo, portanto, identificar evidências na literatura sobre os cuidados de enfermagem ao paciente com Síndrome Coronariana Aguda a partir de publicações científicas.

permite um processo sistematizado e a análise dos resultados a partir de outros estudos.¹²

O levantamento dos dados foi realizado nas bases: Scientific Electronic Library Online (ScieELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDEnf) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), durante o mês de agosto de 2019.

A amostra foi composta de artigos científicos indexados nas bases de dados supracitadas, encontrados a partir da utilização dos descritores: “Síndrome Coronariana Aguda”, “cuidados de enfermagem” e “enfermagem em emergência” baseado nos DeCS (Descritores em Ciências da Saúde).

O procedimento para a coleta foi a utilização dos descritores combinados através do operador booleano AND (E). O sistema booleano usa os princípios da lógica para combinar palavras-chave no mecanismo de busca das bases de dados eletrônicos, permitindo que a busca apresente resultados

com maior enfoque no objetivo que se deseja alcançar.¹³

Constituíram critérios de inclusão: tipo de documento: artigo, com texto completo disponível para acesso, escrito em português, inglês e espanhol e com publicação nos últimos cinco anos. Neste contexto, foram encontrados inicialmente 44 documentos, dos quais 02 na plataforma Scielo, 03 na plataforma BDEnf, 06 na plataforma LILACS e 33 na plataforma MEDLINE. Os critérios de exclusão foram: artigos que não tratavam do tema proposto, não apresentavam o formato de artigo; não apresentavam acesso livre na íntegra e estudos duplicados.

Dos artigos encontrados, 2 foram excluídos por duplicidade nas plataformas, 22 por não estarem disponíveis para acesso na íntegra e 8 por não compreenderem o objetivo do estudo, resultando em uma amostra de 12 artigos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir dos critérios de inclusão e análise crítica, foram selecionadas 12 produções científicas para referência ao objeto de estudo, categorizados na Tabela 1.

Em relação as bases de dados pesquisadas, dois artigos (16,6%) foram encontrados na base de dados ScieELO, três (25%) na base LILACS, um (8,3%) na BDEnf e seis (50%) na MEDLINE. Quanto a variável “ano”, o maior número de publicações foi no ano 2015 com um total de seis (50%) artigos; três (25%) em 2016, dois (16,6%) em 2017 e um (8,3%) em 2018.

Um dos artigos discorreu sobre a fisiopatologia da doença isquêmica, dando ênfase ao importante papel da equipe de enfermagem, no sentido de conhecer todo o processo fisiológico percorrido pelo Infarto

Agudo do Miocárdio até o início dos sintomas, o que contribuirá para a tomada de decisões, principalmente por parte do enfermeiro, para a condução de intervenções que proporcionarão um tratamento rápido e eficaz.⁶

O tempo entre o diagnóstico e o início do tratamento da Síndrome Coronariana Aguda (SCA) é de extrema importância para um melhor prognóstico.¹⁰ Nesse sentido, a procura pelo serviço médico e a correta classificação de risco garantem agilidade no atendimento as pessoas com elevado risco de óbito.⁷

Em estudo observacional, retrospectivo, com o objetivo de avaliar o atendimento ao paciente com Síndrome Coronariana Aguda, em um hospital de referência cardiológica de Joinville/SC, analisando 191 prontuários,

TABELA 1: Artigos incluídos para a Revisão da Literatura de acordo com título, base de dados, autores, ano de publicação e tipo de estudo. João Pessoa, 2020.

Título	Base de dados	Autores	Ano	Tipo de Estudo
Orientação de enfermagem sobre o banho no leito para redução da ansiedade	LILACS	Lopes JL, Nogueira-Martins LA, Barbosa DA, Barros ALBL. ¹⁵	2015	Ensaio clínico randomizado
Avaliação da qualidade do atendimento ao paciente com síndrome coronariana aguda no serviço de emergência	LILACS	Santos FG, Campanharo CRV, Lopes MCBT, Okuno MPP, Batista REA. ¹⁰	2015	Estudo transversal e analítico
Assistência ao paciente com síndrome coronariana aguda segundo indicadores de qualidade	SciELO	Maier GSO, Martins EAP. ¹⁴	2015	Estudo longitudinal, descritivo-exploratório
Avaliação do Sistema de Triagem de Manchester na Síndrome Coronariana Aguda	LILACS	Gouvêa VET, Reis MAM, Gouvêa GM, Lima HN, Abuabara A. ⁷	2015	Estudo observacional, retrospectivo
Risk Factor tailored Small Group Education for Patients with First time Acute Coronary Syndrome	Medline	Hwang SY, Kim JS. ¹⁸	2015	Estudo quase-experimental
Cardiovascular secondary prevention in high risk patients: a randomized controlled trial sub study	Medline	Jakobsson S, Irewall AL, Bjorklund F, Mooe T. ²²	2015	Estudo controlado randomizado
The effect of a nurse-led telephone-based care coordination program on the follow-up and control of cardiovascular risk factors in patients with coronary artery disease	Medline	Wong N, Chua SJT, Gao F, Sim STR, Matchar D, Wong SLA, et al. ²¹	2016	Estudo prospectivo
Conhecimento do Infarto agudo do miocárdio: implicações para assistência de enfermagem	BDEnf	Ribeiro KRA, Silva LPS, Lima MLS. ⁶	2016	Revisão integrativa da literatura
Effectiveness of personcentred care after acute coronary syndrome in relation to educational level: Subgroup analysis of a two armed randomised controlled trial	Medline	Fors A, Gyl-lenstena H, Swedberg K, Ekman I. ¹⁹	2016	Estudo de intervenção
Sono e cuidados de enfermagem em adultos internados em unidades coronarianas: revisão integrativa	BDEnf	Biani JP, Du-ran ECM. ¹⁶	2017	Revisão integrativa da literatura
Effects of person centred care after an event of acute coronary syndrome: Two year follow-up of a randomised controlled trial	Medline	Fors A, Swedberg K, Ulin K, Wolf A, Ekman I. ²⁰	2017	Estudo de acompanhamento de ensaio clínico randomizado
Definição conceitual e operacional das características definidoras do Diagnóstico de enfermagem Padrão de Sono Prejudicado	Medline	Manzoli JPB, Correia MDL, Du-ran ECM. ¹⁷	2018	Revisão integrativa da literatura

observou-se que a procura pelo Serviço de Emergência ocorreu entre 15 minutos e 72 horas após o início dos sintomas, com uma média de 12,8 horas,⁷ podendo ser resultado do pouco conhecimento, acerca dos sintomas e riscos das doenças isquêmicas, por parte da população.^{6,7}

Sobre a classificação de risco, feita através do Sistema de Classificação de Manchester, o mesmo estudo apresentou um tempo médio de 12,2 minutos entre a chegada do paciente ao serviço e a realização da classificação. Após a classificação, os pacientes tiveram um tempo médio de espera de 28,6 minutos para o atendimento médico

e, a partir daí um tempo médio de espera de 24,9 minutos para a realização do exame de eletrocardiograma (ECG). Dos 191 prontuários/pacientes, 80,1% foram classificados corretamente, através do fluxograma de dor torácica, como “muitos urgentes”, tempo de até 10 minutos para o atendimento médico e “emergência”, com atendimento imediato.⁷

Outros dois artigos também versaram sobre a realização do eletrocardiograma. Em um estudo longitudinal, realizado em hospital geral no Sul do Brasil, com 94 pacientes, observou-se que 35,5% dos pacientes realizaram o exame entre 21 a 40 minutos de chegada ao pronto-socorro e 29,0% levaram mais de 60 minutos para que o primeiro eletrocardiograma fosse realizado.¹⁴ No segundo estudo, de caráter transversal e analítico, realizado em hospital de alta complexidade na cidade de São Paulo/SP, a amostra constituiu-se de 84 prontuários de pacientes com suspeita de Síndrome Coronariana Aguda, dos quais 54 tiveram diagnóstico confirmado e a mediana do tempo porta-ECG, ou seja, o tempo desde a chegada ao serviço até a realização do exame, foi de 20 minutos.¹⁰

A análise desses dados mostra que houve aumento no tempo de espera, tanto para a classificação de risco, tendo em vista as recomendações do Sistema de Triagem de Manchester, como para o atendimento médico e realização do primeiro eletrocardiograma, preconizado pela Associação Americana de Cardiologia, destacando que nas duas situações deve ser priorizado em até 10 minutos.^{7,14}

A falha no cumprimento desses tempos-alvo é justificada por problemas de infraestrutura e recursos humanos. A realização do exame de eletrocardiograma depende de solicitação médica, e nem sempre há aparelho ou profissional específico disponível na unidade, retratando a falta de uma rotina de atendimento que priorize a realização do exame prontamente a chegada do paciente ao serviço.

Além do mais, a superlotação dos Serviços de Emergência no Brasil, contribui para o aumento no tempo de espera no atendimento.^{7,10,14}

Foram encontrados dois artigos de revisão integrativa, com abordagem sobre a qualidade do sono em pacientes internados em Unidades Coronarianas. Ambos abordaram quais os principais fatores que perturbavam o sono, sendo eles: os ruídos,¹⁵ o tempo decorrido desde o início do quadro clínico, com redução da qualidade do sono para aqueles ainda na fase aguda da doença, a dor e o peso do paciente, com Índice de Massa Corporal (IMC) acima de 30 kg/m².¹⁶

Os artigos trouxeram a implementação de práticas que contribuíssem para a melhoria da qualidade do sono dos pacientes, em especial as ações não farmacológicas, como, massagem nas costas e sessão de relaxamento com música, relaxamento e mentalização de imagens, a ação do plugue de orelha com música, e efeito da aromaterapia.^{15,16}

Houve ainda, a identificação de características definidoras e os fatores relacionados para o diagnóstico de enfermagem de “Padrão de Sono Prejudicado” que viriam a contribuir para o direcionamento da assistência de enfermagem às necessidades de cada paciente.¹⁶

Cuidar de pacientes com coronariopatia é um desafio para a Enfermagem. Essa doença é caracterizada, na maioria das vezes, por uma internação inesperada, desencadeando alterações fisiológicas e psíquicas.^{6,17} Visando a redução dessas alterações, é fundamental que o enfermeiro oriente o paciente quanto a realização dos procedimentos de enfermagem que serão realizados, como mostra um dos estudos, cujo objetivo foi avaliar a efetividade de um protocolo de orientação sobre obanho no leito a fim de reduzir a ansiedade-estado dos pacientes internados com Síndrome Coronariana Aguda no momento do procedimento.¹⁷

Em um ensaio clínico randomizado, 124 pacientes foram divididos em 2 grupos (grupo 1 ou de intervenção e grupo 2 de controle). Um manual de orientações foi lido para os pacientes do grupo 1, enquanto que para o grupo 2 foram repassadas as informações rotineiras da unidade sobre o banho no leito. A ansiedade foi avaliada, em um primeiro momento, por meio de um instrumento, o Inventário de Ansiedade-Estado e, após mais duas avaliações, constatou-se que o grupo intervenção apresentou uma ansiedade-estado significativamente menor. Isso comprova a efetividade do manual e indica que a atuação da enfermagem envolve também o foco na atenção as alterações psíquicas e na promoção da saúde.¹⁷

Ainda no contexto de educação em saúde, outras cinco publicações abordaram a temática. Uma delas, do tipo quase-experimental, realizado na Coreia, objetivou avaliar os efeitos da educação, utilizando um vídeo educativo, elaborado com a participação do enfermeiro, com ênfase na compreensão da doença arterial, no manejo da hipertensão, diabetes e dislipidemia, dieta saudável, controle do estresse e cessação do tabagismo, e exercício físico.¹⁸

Entre os cinco artigos sobre educação, dois deles, de intervenção¹⁹ e acompanhamento de ensaio clínico randomizado,²⁰ realizados no Hospital Universitário Sahlgrenska, em Gotemburgo, Suécia, buscaram avaliar os efeitos de um Plano de Cuidados Centrados (PCC), no qual os pacientes participavam ativamente da elaboração do plano, associado aos cuidados habituais em pacientes pós

SCA, implementado em três serviços de saúde (internação, ambulatório e atenção primária),¹⁹ sendo o resultado da intervenção reavaliado, no segundo estudo, após 2 anos.²⁰

Nos estudos realizados em Singapura, no Sul da Ásia²¹ e em Jamtland, na Suécia,²² a metodologia utilizada para promoção da educação com pacientes que apresentavam quadros de Síndrome Coronariana Aguda aconteceu através de um programa de atendimento por telefone, coordenado por enfermeiros, utilizado para orientar os pacientes sobre Mudanças de Estilo de Vida (MEV), medicações e o aparecimento de sintomas, no qual os pacientes poderiam ligar para os atendentes e serem encaminhados para o serviço de emergência, quando necessário, além de monitorar os níveis de colesterol^{21,22} e a pressão arterial dos pacientes de alto risco para evento cardíaco, como Diabetes Mellitus e Doença Renal Crônica.²²

Os resultados desses estudos sugerem que programas que direcionam o cuidado às necessidades específicas de cada paciente mostram uma maior eficácia quanto ao autocuidado, principalmente, por incentivar Mudanças no Estilo de Vida com relação a medicação, exercícios e atividade física, trazendo melhores resultados no processo de reabilitação.^{18,19,20}

Ademais, foi possível identificar aumento na taxa de acompanhamento desses pacientes na atenção primária, através do encaminhamento feito pelos profissionais,²¹ bem como redução dos níveis da pressão arterial e do colesterol.^{21,22}

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo evidenciou a diversidade de ações da equipe de enfermagem frente ao paciente com suspeita/diagnóstico de

Síndrome Coronariana Aguda. A enfermagem está presente na porta de entrada dos serviços de saúde, com o papel de priorizar

o atendimento dos casos críticos, na implementação de intervenções que dignifiquem a prática do cuidado, na longitudinalidade do cuidado, após a alta hospitalar e, de forma bem expressiva, nas ações de educação em saúde.

O contato direto com o paciente, proporcionado pela atuação do profissional de enfermagem, possibilita o uso de ferramentas já existentes e a visão de novas possibilidades terapêuticas, cuja efetividade provê melhores

resultados no tratamento do paciente, como observado no desenvolvimento de um manual para orientação sobre o banho no leito.

A atuação da equipe de enfermagem diante da Síndrome Coronariana Aguda, portanto, permite ao paciente passar pelo processo de internação inserido em um contexto de tomada de decisões que viabilizem uma assistência de qualidade, voltada às necessidades específicas a condição clínica do indivíduo.

ASSISTANCE TO ACUTE CORONARY SYNDROME PATIENT: INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW

ABSTRACT

Acute Coronary Syndrome (ACS) presents gravity which requires fast intervention due to the emerging death risk. In doing so, it was intended to identify evidence in the literature related to nursing care to Acute Coronary Syndrome patients as of scientific production. It is an integrative literature review, searching the databases: SciELO, LILACS, BDeF and in MEDLINE. 42 publications have been found and, after the inclusion and exclusion predefined criteria, 12 scientific papers have been selected. The results showed that the actions of the nursing team towards patients with ischemic disease permeates different sectors of health services. Nursing performance was evidenced in the following contexts: host and risk classification; patient guidance during specific procedures, such as bed bathing; adoption of measures that minimize physiological and psychological changes, including changes in sleep quality and increased level of anxiety; and health education. It was concluded that the performance of the nursing team allows the patient to go through the hospitalization process inserted in a context of decision making that enables quality care.

KEYWORDS: Acute Coronary Syndrome. Nursing Care. Emergency Nursing.

REFERÊNCIAS

1. Candiota CSS. Situações problema e seus graus de complexidade em clientes com Síndrome Coronariana Aguda. [Dissertação - Mestrado Profissional em Enfermagem Assistencial]. Niterói/RJ: Universidade Federal Fluminense, 2014; 162 f.
2. Modolo R, Coelho OR. Terapia antitrombótica na fase aguda das Síndromes Coronarianas Agudas. Rev Soc Cardiol. 2016; 26(2): 78-85.
3. Ministério da Saúde; Departamento de Informática do Sus - DATASUS. Informações de

Saúde, Epidemiológicas e Morbidade: banco de dados, 2019. Disponível em: <http://tabnet>.

4. _____; Departamento de Informática do Sus - DATASUS. Informações de Saúde. Mortalidade – Brasil, 2019. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/nruf.def>.

5. Reggi S, Stefanini E. Diagnóstico das Síndromes Coronarianas Agudas e modelo sistematizado de atendimento em Unidades de dor torácica. *Rev Soc Cardiol*. 2016; 26(2): 78-85.

6. Ribeiro KRA, Silva LP, Lima MLS. Knowledge of acute myocardial infarction: implications for nursing care. *Rev Enferm UFPI*. 2016; 5(4): 63-8.

7. Gouvêa VET, Reis MAM, Gouvêa GM, Lima HN, Abuabara A. Avaliação do Sistema de Triagem de Manchester na Síndrome Coronariana Aguda. *Int J Cardiovasc Sci*. 2015; 28(2): 107-13.

8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

9. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução n.º 423, de 15 de fevereiro de 2012. Dispõe sobre Normativa, no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, a Participação do Enfermeiro na Atividade de Classificação de Riscos. Brasília: COFEN, 2012.

10. Santos FG, Campanharo CRV, Lopes MCBT, Okuno MFP, Batista REA. Avaliação da qualidade do atendimento ao paciente com síndrome coronariana aguda no serviço de

emergência. *Rev Eletr Enf*. 2015;17(4):1-9.

11. Lopes JL, Nogueira-Martins LA, Barbosa DA, Barros ALBL. Construção e validação de um manual informativo sobre o banho no leito. *Acta Paul Enferm*. 2013; 26(6): 554-60.

12. Lanzoni GMM, Meirelles BHS. Liderança do enfermeiro: uma revisão integrativa da literatura. *Rev Latino-Am Enferm*. 2011; 19(3): 1-8.

13. Saks, FC. Busca Booleana: teoria e prática. [trabalho de conclusão de curso do curso de Gestão da Informação]. Curitiba/PR: Universidade Federal do Paraná; 2005. 61p.

14. Maier GSO, Martins EAP. Health care for patients with acute coronary syndrome according to quality indicators. *Rev Bras Enferm*. 2016; 69(3): 710-17.

15. Biani JP, Duran ECM. Sono e Cuidados de Enfermagem em Adultos Internados em Unidades Coronarianas: Revisão Integrativa. *Rev Enferm UFPE*. 2017; 11(Supl. 1): 403-09.

16. Manzoli JPB, Correia MDL, Duran ECM. Definição conceitual e operacional das características definidoras do diagnóstico de enfermagem Padrão de Sono Prejudicado. *Rev. Lat-Am. Enferm*. 2018; 26: (e3105): 1-10.

17. Lopes JL, Nogueira-Martins LA, Barbosa DA, Barros ALBL. Nursing guidance on bed baths to reduce anxiety. *Rev Bras Enferm*. 2015; 68(3): 437-43.

18. Hwang SY, Kim JS. Risk Factor-tailored Small Group Education for Patients with First-time Acute Coronary Syndrome. *Asian Nurs Res*. 2015; 9(4): 291-97.

19. Fors A, Gyllenstena H, Swedberg K, Ekman I. Effectiveness of person-centred care after acute coronary syndrome in relation to

educational level: Subgroup analysis of a two armed randomised controlled trial. *Int J of Card.* 2016; 221: 957–62.

20. Fors A, Swedberg K, Ulin K, Wolf A, Ekman I. Effects of person-centred care after an event of acute coronary syndrome: Two-year follow-up of a randomised controlled trial. *Int J Qual Health Care.* 2017; (249): 42–47.

21. Wong N, Chua SJT, Gao F, Sim STR, Matchar D, Wong SLA, et al. The effect of a nurse-led

telephone-based care coordination program on the follow-up and control of cardiovascular risk factors in patients with coronary artery disease. *Int J Qual Health Care.* 2016; 28(6): 758–63.

22. Jakobsson S, Irewall AL, Bjorklund F, Moore T. Cardiovascular secondary prevention in high-risk patients: a randomized controlled trial sub-study. *BMC Cardiovasc Disord.* 2015; 15(125): 1-8.