

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DO CERRADO
PATROCÍNIO
Graduação em Enfermagem**

AMANDA LORRAINE DE BRITO

DOR TORÁCICA: abordagem do manejo e assistência de enfermagem

**PATROCÍNIO-MG
2018**

AMANDA LORRAINE DE BRITO

DOR TORÁCICA: abordagem do manejo e assistência de enfermagem

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como exigência parcial para obtenção do grau de Bacharelado em Enfermagem, pelo Centro Universitário do Cerrado Patrocínio - UNICERP. Estudo relacionado à linha de pesquisa do Curso de Enfermagem referente à Assistência de Enfermagem nas fases do ciclo vital, com ênfase na Saúde do Adulto e Idoso.

Orientadora: Prof^ª. Esp. Rafaela de Fátima Germano

**PATROCÍNIO
2018**



Centro Universitário do Cerrado Patrocínio
Curso de Graduação em Enfermagem

Trabalho de conclusão de curso intitulado **“Dor torácica: abordagem do manejo e assistência de enfermagem”**, de autoria da graduanda Amanda Lorraine de Brito, aprovada pela banca examinadora constituída pelos seguintes professores:

BANCA EXAMINADORA

Rafaela de Fátima Germano

Orientadora Prof. Esp. Rafaela de Fátima Germano

Instituição: UNICERP

Angela Maria Drumond Lage

Avaliador 1 – Prof. Ma. Angela Maria Drumond Lage

Instituição: UNICERP

Leida Maria Nunes

Avaliador 2 – Prof. Esp. Leida Maria Nunes

Instituição: UNICERP

Data da aprovação: 07/12/18

Patrocínio, 07 de Dezembro de 2018.

“Perseguir, sem cessar, uma meta: Este é o segredo do sucesso”

Anna Pavlova

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus, por permitir que todas essas conquistas pudessem acontecer e fossem alcançadas ao longo de minha vida. Diante de todos os momentos vividos, Deus se fez presente e é o maior Mestre que podemos ter.

A minha orientadora Rafaela de Fátima Germano, agradeço a orientação incansável, o empenho e a confiança que ajudaram a tornar possível esse sonho tão especial.

Agradeço a minha mãe Egda, heroína, que me proporcionou apoio e incentivo nas horas difíceis de desânimo e cansaço.

Ao meu namorado Welton, tenho um agradecimento muito especial, por ter acreditado em mim desde o primeiro instante. Tornei-me a pessoa que sou, porque você sempre esteve e está presente ao meu lado.

Ao UNICERP, por ter me proporcionado um ensino de qualidade, através da oportunidade de realizar o curso de Enfermagem. Agradeço também aos professores e professoras, excelentes profissionais com os quais adquiri muito conhecimento.

Quero agradecer a minha família, pela paciência e afeto prestados a mim durante os meses de elaboração do trabalho e a todos aqueles que de forma direta ou indireta fizeram parte da minha caminhada acadêmica e contribuíram para esse momento especial.

RESUMO

Introdução: A dor torácica é uma das principais queixas dos pacientes que procuram os atendimentos de emergência. Estudos evidenciam que, entre estes atendimentos, 5 a 15% dos pacientes que queixam dor torácica são diagnosticados com Infarto Agudo do Miocárdio, ou seja, em dados relativos, 400 mil casos por ano em nosso país. **Objetivos:** Este estudo tem como objetivo geral verificar as principais ações e intervenções realizadas pelos enfermeiros no atendimento ao paciente com dor torácica e como objetivos específicos, identificar como os enfermeiros caracterizam a dor torácica de origem coronariana; avaliar se os enfermeiros realizam a identificação de fatores de risco na avaliação do paciente; avaliar a realização das ações e exames auxiliares para diagnóstico do Infarto Agudo do Miocárdio de acordo com as recomendações das diretrizes de atendimento. **Material e Métodos:** Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, exploratória. O cenário escolhido para a coleta de dados foi o Pronto Socorro Municipal de Patrocínio. Fizeram parte deste estudo os enfermeiros atuantes neste setor. Foi adotado como instrumento de coleta de dados, um questionário individual com roteiro semi-estruturado. Os dados resultantes da coleta de dados foram avaliados por meio da técnica de Análise de Conteúdo. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do UNICERP sob o Protocolo 20181450ENF004. **Resultados:** Foram entrevistados 9 enfermeiros, destes, 67% são do sexo feminino, a faixa etária predominante é de 30 a 39 anos, correspondendo a 56% dos enfermeiros. Dentre os participantes, 78% possuem especialização. Todos os enfermeiros possuem formação profissional por período superior a 8 anos. Dentre os enfermeiros participantes, 56% dos profissionais relataram que a avaliação da prioridade no atendimento é realizada por meio de alterações dos sinais vitais, tempo de início da dor e de acordo com a classificação de risco estabelecida pelo Protocolo de Manchester, o qual tem sido implantado e utilizado na instituição, 44% dos enfermeiros relataram realizar uma investigação minuciosa do paciente através de histórico e exame físico, como critérios importantes para estabelecer a prioridade no atendimento. As principais condutas tomadas, frente a condição clínica, pela maior parte dos profissionais (89%), são: encaminhar o paciente para a sala de emergência, manter repouso, realizar coleta de exames laboratoriais e eletrocardiograma, ofertar oxigênio ao paciente, puncionar acesso venoso, iniciar a medicação conforme prescrição médica. **Conclusão:** Conclui-se que a assistência prestada na unidade de pronto atendimento, de maneira geral é eficiente e ágil, entretanto nota-se a falta de treinamento e educação continuada à equipe, de forma que possa desenvolver um atendimento fundamentado e respaldado em protocolos. Além, da elaboração de novas propostas que possam reduzir o risco de mortalidade dos pacientes acometidos por esta condição.

Palavras-chave: Dor torácica; Assistência de Enfermagem; Infarto Agudo do Miocárdio.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Gráfico 1 - Distribuição dos participantes de acordo com especialização.....21

Gráfico 2 - Distribuição dos participantes de acordo com as áreas dos cursos de especialização.....21

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Distribuição dos participantes de acordo com idade e sexo	19
Tabela 2 - Distribuição dos participantes de acordo com o ano de conclusão da graduação em enfermagem.	20
Tabela 3 - Distribuição dos participantes de acordo com tempo de atuação no Pronto Socorro Municipal.....	20

LISTA DE SIGLAS E ABREVIACÕES

CPK	Creatinofosfoquinase
CK-MB	Isoforma cardíaca da creatinofosfoquinase
ECG	Eletrocardiograma
IAM	Infarto Agudo do Miocárdio
MSE	Membro superior esquerdo
O2	Oxigenio
SCA	Síndrome Coronariana Aguda
SSVV	Sinais Vitais

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 OBJETIVOS	13
2.1 Objetivo geral.....	13
2.2 Objetivos específicos.....	13
3 DESENVOLVIMENTO	14
3.1. INTRODUÇÃO	16
3.2. MATERIAL E MÉTODOS	17
3.3. RESULTADOS E DISCUSSÃO	19
3.3.1 Perfil dos participantes do estudo.....	19
3.3.2 Critérios estabelecidos pelos enfermeiros para avaliação da prioridade de atendimento ao paciente com dor torácica no momento da triagem.....	22
3.3.3 Sintomas avaliados para a caracterização da dor torácica de origem coronariana.....	23
3.3.4 Principais ações e intervenções realizadas no atendimento de urgência aos pacientes com dor torácica.....	25
3.3.5 Primeira assistência de enfermagem realizada frente ao paciente com queixa de dor torácica de origem coronariana.....	26
3.3.6 Levantamento de fatores de risco realizado pelos enfermeiros.....	28
3.3.7 Momento ideal para a realização dos exames de ECG e coleta de enzimas cardíacas como auxiliares ao diagnóstico do IAM.....	29
3.4. CONCLUSÕES	31
3.5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	32
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	34
5 REFERÊNCIAS	35

1 INTRODUÇÃO

A dor torácica é uma das principais queixas dos pacientes que procuram os atendimentos de emergência. Segundo estudo da Sociedade Brasileira de Cardiologia, estima-se que quatro milhões de pessoas são atendidas com queixa de dor torácica anualmente no Brasil. Estudos evidenciam que, entre estes atendimentos, 5 a 15% dos pacientes que queixam dor torácica são diagnosticados com Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), ou seja, em dados relativos, 400 mil casos por ano em nosso país (VIEIRA et al., 2016).

A descrição da dor torácica na Síndrome Coronariana Aguda é de dor ou desconforto, queimação, sensação opressiva localizada na região precordial ou retroesternal, podendo haver irradiação para o ombro ou braço esquerdo e direito, pescoço ou mandíbula, frequentemente acompanhada de diaforese, vômitos, náuseas ou dispneia (BASSAN et al., 2002).

O enfermeiro, no atendimento ao paciente com queixa de dor torácica sugestiva de IAM deve realizar a história organizada e sistematizada para assistência integral, elaborando um plano de cuidados na fase aguda, que atenderá as necessidades humanas básicas. Importante alertar para a necessidade de oxigenação/ventilação, circulação/perfusão, conforto/controle da dor, segurança biopsicossocial e espiritual. A avaliação e conduta precoce, consiste na aferição de sinais vitais, punção de acesso venoso periférico, administração de medicação endovenosa e realização de coleta de sangue (CAVEIÃO et al., 2014).

Muitas vezes, o enfermeiro é o profissional que estabelece o primeiro contato com o paciente. Este deve apresentar responsabilidades para atuar com competência técnica, científica, ética e humanística, distinguindo os sinais e sintomas do IAM e de outras emergências cardiovasculares, sendo que o tempo é um fator determinante para o prognóstico. O enfermeiro deve atuar de maneira preestabelecida e sincronizada visando: prioridade, rapidez, eficiência, alta qualidade e contenção de custos (OURIQUES, 2008 apud CAVEIÃO et al., 2014).

Na Unidade de Pronto Atendimento a avaliação primária do enfermeiro frente aos pacientes com dor torácica é essencial, uma vez que ele pode realizar de forma criteriosa, a

investigação do estado do paciente, através do histórico e exame físico, identificando os sinais e sintomas, para propor as intervenções de enfermagem. Neste contexto, deve-se solicitar a realização do Eletrocardiograma (ECG), garantindo que o tempo de atendimento chamado porta - ECG e porta - agulha seja o mais precoce possível, possibilitando maior agilidade e rapidez para as intervenções terapêuticas e redução da mortalidade intra-hospitalar por IAM (SOARES et al., 2009).

Diante do contexto apresentado, propõe-se como problema de estudo: Quais são as condutas do enfermeiro diante do paciente com quadro de dor torácica em uma unidade de urgência e emergência? Os enfermeiros atuantes no Pronto Socorro Municipal estão aptos para avaliação, caracterização da dor e intervenção correta frente à sintomatologia?

Acredita-se que a dor torácica tenha alta prevalência na população brasileira, suas possíveis e frequentes complicações apresentam um índice elevado de taxas de mortalidade. É caracterizada por um desconforto na região torácica que pode ser percebida de diversas formas por aqueles que a sentem, podendo ocorrer queixas de dispneia, fadiga, fraqueza, palpitação e dor epigástrica. Pressupõe-se que, com a realização deste estudo haja a possibilidade de identificação do perfil e capacidade técnica dos enfermeiros atuantes em Pronto Socorro, identificando possíveis falhas de conduta e assistência, promovendo assim melhorias no atendimento aos pacientes sintomáticos, otimizando o tempo de atendimento, proporcionando um diagnóstico rápido e um tratamento e prognóstico eficaz.

O interesse pelo tema surgiu através da afinidade pela área de urgência e emergência e pela vivência desta ocorrência com pessoas próximas à família. Em decorrência desta situação, foi possível perceber que a atuação do enfermeiro de maneira ágil e eficiente no atendimento em Pronto Atendimento foi primordial para reversão do quadro clínico rapidamente, evitando que a evolução fosse o óbito do paciente, apesar da gravidade do caso. Este estudo está relacionado à linha de pesquisa do Curso de Enfermagem referente à Assistência de Enfermagem nas fases do ciclo vital, com ênfase na Saúde do Adulto e Idoso.

O atendimento de emergência nas Unidades Hospitalares tem um importante papel na recuperação e manutenção da saúde do indivíduo com queixa de dor torácica. A recuperação e manutenção da saúde se estabelece através de uma assistência de qualidade, prestada por uma equipe devidamente treinada, desenvolvendo cuidados voltados para o indivíduo como um todo, ou seja, de forma holística, em sua integralidade, atentando para aspectos que envolvam a atuação eficaz, eficiente, rápida e com bom conhecimento técnico e científico (TEIXEIRA et al., 2015).

Espera-se que os resultados desta pesquisa sejam de grande valor para análise das condutas e intervenções realizadas pelos enfermeiros atuantes no atendimento de Pronto Socorro frente ao paciente com queixa de dor torácica, corroborando essas condutas com as diretrizes estabelecidas e recomendadas para o atendimento diante deste quadro clínico. Desta forma, o reconhecimento desses fatores poderá contribuir para a formulação de ações que priorizem a assistência de enfermagem de forma ágil, qualificada, humana e tecnicamente correta, além da elaboração de novas propostas que possam reduzir o risco de mortalidade dos pacientes acometidos por esta condição.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Verificar as principais ações e intervenções realizadas pelos enfermeiros no atendimento ao paciente com dor torácica.

2.2 Objetivos específicos

Identificar como os enfermeiros caracterizam a dor torácica de origem coronariana.

Avaliar se os enfermeiros realizam a identificação de fatores de risco na avaliação do paciente.

Avaliar a realização das ações e exames auxiliares para diagnóstico do Infarto Agudo do Miocárdio de acordo com as recomendações das diretrizes de atendimento.

3 DESENVOLVIMENTO

DOR TORÁCICA: abordagem do manejo e assistência de enfermagem

AMANDA LORRAINE DE BRITO¹

RAFAELA DE FÁTIMA GERMANO²

RESUMO

Introdução: A dor torácica é uma das principais queixas dos pacientes que procuram os atendimentos de emergência. Estudos evidenciam que, entre estes atendimentos, 5 a 15% dos pacientes que queixam dor torácica são diagnosticados com Infarto Agudo do Miocárdio, ou seja, em dados relativos, 400 mil casos por ano em nosso país. **Objetivos:** Este estudo tem como objetivo geral verificar as principais ações e intervenções realizadas pelos enfermeiros no atendimento ao paciente com dor torácica e como objetivos específicos, identificar como os enfermeiros caracterizam a dor torácica de origem coronariana; avaliar se os enfermeiros realizam a identificação de fatores de risco na avaliação do paciente; avaliar a realização das ações e exames auxiliares para diagnóstico do Infarto Agudo do Miocárdio de acordo com as recomendações das diretrizes de atendimento. **Material e Métodos:** Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, exploratória. O cenário escolhido para a coleta de dados foi o Pronto Socorro Municipal de Patrocínio. Fizeram parte deste estudo os enfermeiros atuantes neste setor. Foi adotado como instrumento de coleta de dados, um questionário individual com roteiro semi-estruturado. Os dados resultantes da coleta de dados foram avaliados por meio da técnica de Análise de Conteúdo. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do UNICERP sob o Protocolo 20181450ENF004. **Resultados:** Foram entrevistados 9 enfermeiros, destes, 67% são do sexo feminino, a faixa etária predominante é de 30 a 39 anos, correspondendo a 56% dos enfermeiros. Dentre os participantes, 78% possuem especialização. Todos os enfermeiros possuem formação profissional por período superior a 8 anos. Dentre os enfermeiros participantes, 56% dos profissionais relataram que a avaliação da prioridade no atendimento é realizada por meio de alterações dos sinais vitais, tempo de início da dor e de acordo com a classificação de risco estabelecida pelo Protocolo de Manchester, o qual tem sido implantado e utilizado na instituição. 44% dos enfermeiros relataram realizar uma investigação minuciosa do paciente através de histórico e exame físico, como critérios importantes para estabelecer a prioridade no atendimento. As principais condutas tomadas, frente a condição clínica, pela maior parte dos profissionais (89%), são: encaminhar o paciente para a sala de emergência, manter repouso, realizar coleta de exames laboratoriais e eletrocardiograma, ofertar oxigênio ao paciente, puncionar acesso venoso, iniciar a medicação conforme prescrição médica. **Conclusão:** Conclui-se que a assistência prestada na unidade de pronto atendimento, de maneira geral é eficiente e ágil, entretanto nota-se a falta treinamento e educação continuada à equipe, de forma que possam desenvolver um atendimento fundamentado e respaldado em protocolos. Além, da elaboração de novas propostas que possam reduzir o risco de mortalidade dos pacientes acometidos por esta condição.

Palavras-chave: Dor torácica; Assistência de Enfermagem; Infarto Agudo do Miocárdio.

¹ Discente do curso de enfermagem UNICERP. Patrocínio. Rua Ari de Paula Caixeta, 253, Enéas. Patrocínio. (34) 988721296. amandinhaptc@hotmail.com

² Enfermeira, graduada pelo UNICERP. Patrocínio. Pós graduada em Urgência e Emergência pela AVM Faculdade Integrada. Rio de Janeiro. Pós-graduada em Auditoria em Serviço de Enfermagem e MBA Executivo em Gestão da Qualidade em Saúde e Acreditação Hospitalar pela Faculdade UNYLEYA. Rio de Janeiro. Alameda das Mangabeiras, 3121. Morada Nova. Patrocínio. (34) 992044054. rafagermano@unicerp.edu.br

ABSTRACT

THORACIC PAIN: management approach and nursing care

Introduction: Thoracic pain is one of the main complaints of patients that seeking emergency care. Studies show that, between these attendance, 5 to 15% of patients complaining of thoracic pain are diagnosed with acute myocardial infarction, that is, in relative data, 400.000 cases per year in our country. **Goals:** This study has as general objective to verify the main actions and interventions performed by nurses in the care of the patient with thoracic pain and as specific objectives, identify how nurses characterize thoracic pain of coronary origin; evaluate whether nurses perform the identification of risk factors in the patient's evaluation; to evaluate the accomplishment of the actions and auxiliary exams for the diagnosis of acute myocardial infarction according to the recommendations of the care guidelines. **Material and Methods:** It is a qualitative, exploratory study. The chosen scenario for the collection of data was the Municipal Emergency Room of Patrocínio. This study was part of the nurses working in this sector. It was adopted as an instrument of data collection, an individual questionnaire with a semi-structured script. The data resulting from the data collection were evaluated through the Content Analysis technique. The study was approved by the Research Ethics Committee of UNICERP under Protocol 20181450ENF004. **Results:** Nine nurses were interviewed, of whom 67% are female, the predominant age group is 30 to 39 years old, corresponding to 56% of the nurses. Among the participants, 78% have specialization. All nurses have professional training for a period more than 8 years. Among the participating nurses, 56% of the professionals reported that the evaluation of the priority in the care is performed through changes in vital signs, time of onset of pain and according to the risk classification established by the Manchester Protocol, which has been implanted and used in the institution. 44% of nurses reported performing a thorough investigation of the patient through history and physical examination, as important criteria to establish priority in care. The main conducts taken, by the majority of professionals (89%), are: to refer the patient to the emergency room, to rest, to collect lab tests and electrocardiogram, to supply oxygen to the patient, to puncture venous access, start the medication as prescribed. **Conclusion:** It is concluded that the assistance provided in the emergency care unit, in general, is efficient and agile, however it is noted the lack of training and continued education to the staff, so that they can develop a care based and supported protocols. In addition, the elaboration of new proposals that can reduce the risk of mortality of the patients affected by this condition.

Keywords: Thoracic pain; Nursing care; Acute myocardial infarction.

3.1 INTRODUÇÃO

O enfermeiro tem um papel fundamental no atendimento ao paciente infartado, implantando ações com o objetivo de identificar problemas, causas e riscos, desdobrando suas habilidades e garantindo uma atenção eficaz na busca ou controle de problemas, prevenindo ou retardando agravos, além disso, é indispensável seu papel gerenciador com sua equipe de enfermagem (SILVA; SEIFFERT, 2009).

A dor torácica pode ser percebida através de diferentes sintomas pelo paciente. Desta forma, o diagnóstico correto da síndrome coronariana aguda representa um desafio no manejo pelos profissionais da área da saúde, contribuindo para que muitos pacientes recebam alta indevidamente (STANIAK et al., 2013).

Os sinais e sintomas mais comuns apresentados pelos pacientes portadores de doenças cardíacas são: dispneia, palpitação, fraqueza, vertigem, fadiga, síncope e dor epigástrica. Usualmente, a dor pode iniciar na região da mandíbula estendendo-se para a região umbilical, com irradiação para ambos os braços, região posterior do tórax, pescoço e estômago. É necessário que a intensidade da dor seja avaliada, podendo-se utilizar uma escala de dor, que trata-se de uma medida simples e prática de avaliação. No entanto, além da intensidade da dor, é importante avaliar a sua localização, irradiação, qualidade, duração e sintomas associados. Desta forma, para que se possa estabelecer um diagnóstico fidedigno é importante que se faça a associação dos sintomas, levando-os em consideração para promover a agilidade no atendimento (FIGUEIREDO; STIPP; LEITE, 2009).

Sabe-se que mais de 50% das mortes por IAM ocorrem subitamente, antes da chegada do indivíduo ao hospital e que o diagnóstico precoce salva vidas e melhora a qualidade de vida pela redução da possibilidade de morte arritmica e melhora da função ventricular esquerda após o infarto (PESARO; JÚNIOR; NICOLAU, 2004).

Estudos evidenciam que o conhecimento teórico e prático, a dedicação e a capacitação profissional são fatores determinantes no momento do atendimento ao paciente. A atuação de um enfermeiro treinado, motivado e capacitado torna o atendimento mais eficiente e ágil, proporcionando uma assistência de qualidade ao paciente (SILVA; SEIFFERT, 2009).

Diante do contexto apresentado propõe-se como problema de estudo: Quais são as condutas do enfermeiro diante do paciente com quadro de dor torácica em uma unidade de

urgência e emergência? Os enfermeiros atuantes no Pronto Socorro Municipal estão aptos para avaliação, caracterização da dor e intervenção correta frente à sintomatologia?

Este estudo tem como objetivo geral verificar as principais ações e intervenções realizadas pelos enfermeiros no atendimento ao paciente com dor torácica e como objetivos específicos, identificar como os enfermeiros caracterizam a dor torácica de origem coronariana; avaliar se os enfermeiros realizam a identificação de fatores de risco na avaliação do paciente; avaliar a realização das ações e exames auxiliares para diagnóstico do Infarto Agudo do Miocárdio de acordo com as recomendações das diretrizes de atendimento.

3.2 MATERIAL E METODOS

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, exploratória, fundamentado em pesquisa de campo, com intuito de identificar quais são as condutas de enfermagem diante do paciente com quadro de dor torácica em uma unidade de urgência e emergência, bem como verificar se os enfermeiros atuantes no Pronto Socorro Municipal de Patrocínio estão aptos para a avaliação, caracterização da dor e intervenção correta frente à sintomatologia.

A abordagem qualitativa caracteriza-se como o estudo da história, das relações, das representações, das aspirações, das crenças, das percepções das atitudes, das opiniões e valores que são produtos das interpretações do indivíduo a respeito de como ele vive, constrói seus artefatos e a si mesmo, de como sente e pensa, pois o ser humano se diferencia não só por agir, mas, por pensar sobre o que faz (MINAYO, 2006; MINAYO, 2008).

O cenário de estudo foi o município de Patrocínio, localizado no oeste do Estado de Minas Gerais. O estudo foi realizado no Pronto Socorro Municipal Carlos Afonso Nunes, localizado na Rua Otávio de Brito, no Bairro São Vicente, caracterizado como uma entidade pública, mantido pelos recursos fornecidos pelo (SUS) Sistema Único de Saúde. A unidade é composta por 23 leitos, sendo, 5 pediátricos e 17 adultos. A unidade de Pronto Atendimento é referência para atendimentos de urgência e emergência da cidade de Patrocínio, atendendo também nove municípios vizinhos. Atualmente a força de trabalho do Pronto Socorro Municipal de Patrocínio é constituída por enfermeiros, técnicos de enfermagem, funcionários administrativos, farmacêutico, auxiliares de serviços gerais e possui um corpo clínico com

profissionais das seguintes especialidades: clínica médica geral, ortopedia, pediatria e cirurgia geral.

O cenário selecionado para a coleta de dados foi a unidade de urgência e emergência, composta por 09 enfermeiros que realizam o atendimento inicial e a triagem dos pacientes, através do Protocolo de Manchester. Este cenário foi escolhido por ser considerado, dentre as demais unidades hospitalares de Patrocínio, a que possui um maior volume de atendimento de pacientes em situações de urgência e emergência, favorecendo o levantamento de informações e dados.

Fizeram parte deste estudo os enfermeiros atuantes no Pronto Socorro Municipal de Patrocínio e que atenderam os seguintes critérios de inclusão: enfermeiros de ambos os sexos, na faixa etária entre 21 e 60 anos, devidamente registrados no Conselho Regional de Enfermagem (COREN).

O estudo teve início após a aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa do UNICERP, tendo a coleta de dados sido iniciada no mês de Julho de 2018.

Os dados foram coletados por meio de questionário, aplicado de forma individual pela aluna pesquisadora, apresentando um roteiro semiestruturado (APÊNDICE A). O horário foi definido de acordo com a preferência dos participantes do estudo, bem como da instituição. Após o consentimento, aceitação e preenchimento do questionário pelos participantes do estudo, o mesmo foi recolhido para que se pudesse proceder com a análise. O anonimato dos participantes foi garantido.

A análise dos dados foi realizada por meio da Análise de Conteúdo, seguindo os passos propostos por Minayo et al. (2013). Os dados foram analisados na íntegra e posteriormente interpretados, tendo como referência a revisão de literatura sobre a temática.

O estudo atendeu a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que aborda a pesquisa com seres humanos. Foi encaminhada correspondência solicitando autorização para coleta de dados da pesquisa ao Secretário Municipal de Saúde Sr. Humberto Donizete Ferreira (APÊNDICE B) (BRASIL, 2012).

Após a realização do convite aos participantes, foi entregue aos mesmos o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE C), para que estes o lessem e assinassem, após esclarecimento à respeito dos objetivos do estudo. Os participantes tiveram seus direitos e privacidade assegurados, sendo adotado uma codificação para preservar o anonimato dos participantes da pesquisa.

3.3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.3.1 Perfil dos participantes do estudo

O perfil dos participantes do estudo foi obtido por meio das variáveis relacionadas à idade, sexo, ano de conclusão da graduação em Enfermagem, tempo de atuação profissional no Pronto Socorro e especializações realizadas.

A TAB. 1 apresenta a relação dos participantes de acordo com a faixa etária e sexo.

Tabela 1 - Distribuição dos participantes de acordo com idade e sexo no município de Patrocínio, 2018.

IDADE	FA	FR
21-29	00	00
30-39	05	56
40-49	03	33
50-60	01	11
TOTAL	09	100%
SEXO		
FEMININO	06	67
MASCULINO	03	33
TOTAL	09	100%

Fonte: Dados da pesquisa

Observa-se que 56% dos participantes do estudo encontram-se na faixa etária entre 30 e 39 anos. Quanto ao sexo dos participantes do estudo, observou-se que o maior número 67% dos enfermeiros atuantes no Pronto Socorro é do sexo feminino, e apenas 33% correspondem ao sexo masculino. A predominância do sexo feminino na enfermagem nos remete a culturas onde o ato e a arte de cuidar é considerada uma extensão das tarefas da mulher, bem como em tempos primórdios a atuação da enfermagem sempre foi marcada pela participação e força feminina.

Corroborando com os dados apresentados, resultados semelhantes foram encontrados no estudo desenvolvido por Marques et al. (2010), o qual também apresenta predominância do sexo feminino na atuação de enfermagem, cujos valores correspondem a 72%.

A TAB. 2 apresenta dados referentes ao ano de conclusão da graduação de enfermagem.

Tabela 2 - Distribuição dos participantes de acordo com o ano de conclusão da graduação em enfermagem. Patrocínio, 2018.

ANO	FA	FR
2006	01	12
2007	03	33
2008	00	00
2009	03	33
2010	02	22
TOTAL	09	100%

Fonte: Dados da pesquisa

Evidencia-se que, dentre os participantes do estudo, todos referem período de formação profissional superior à 8 anos, o que nos remete que, à amostra, avaliada como um dado isolado, se trata de profissionais experientes em seu campo de atuação na área de enfermagem. Tal informação não pode ser confirmada na tabela apresentada a seguir, uma vez que o tempo de conclusão da graduação, não corresponde exatamente ao período pelo qual o profissional iniciou a sua atuação.

A TAB 3 apresenta dados sobre o tempo de atuação profissional no Pronto Socorro Municipal.

Tabela 3 – Distribuição dos participantes de acordo com tempo de atuação no Pronto Socorro Municipal. Patrocínio, 2018.

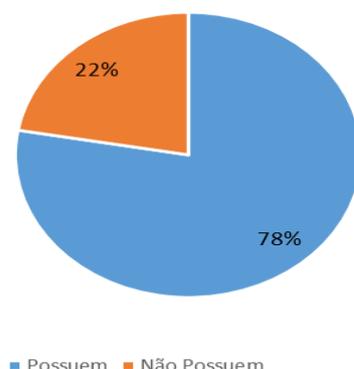
ANO DE ATUAÇÃO	FA	FR
1 ano	01	11
3 anos	01	11
4 anos	04	45
5 anos	01	11
7 anos	02	22
TOTAL	09	100%

Fonte: Dados da pesquisa.

Apesar dos dados apresentados na tabela anterior indicarem o tempo de formação profissional de todos os enfermeiros ser superior à 8 anos, observa-se que, os profissionais não atuam durante todo esse período no Pronto Socorro Municipal. Os dados evidenciam que 45% dos enfermeiros possuem atuação profissional de 4 anos na unidade, seguido de apenas 22% que possuem tempo maior de experiência nessa área, correspondendo a 7 anos de atuação na unidade de urgência e emergência. De acordo com as informações apresentadas, acredita-se que alguns enfermeiros que contribuíram com o estudo, atuavam em outras áreas do setor saúde, ou até mesmo demoraram certo tempo para ingressar no mercado de trabalho.

O GRÁF. 1 apresenta dados sobre os enfermeiros participantes do estudo que possuem especialização.

Gráfico 1 - Distribuição dos participantes de acordo com especialização. Patrocínio, 2018.



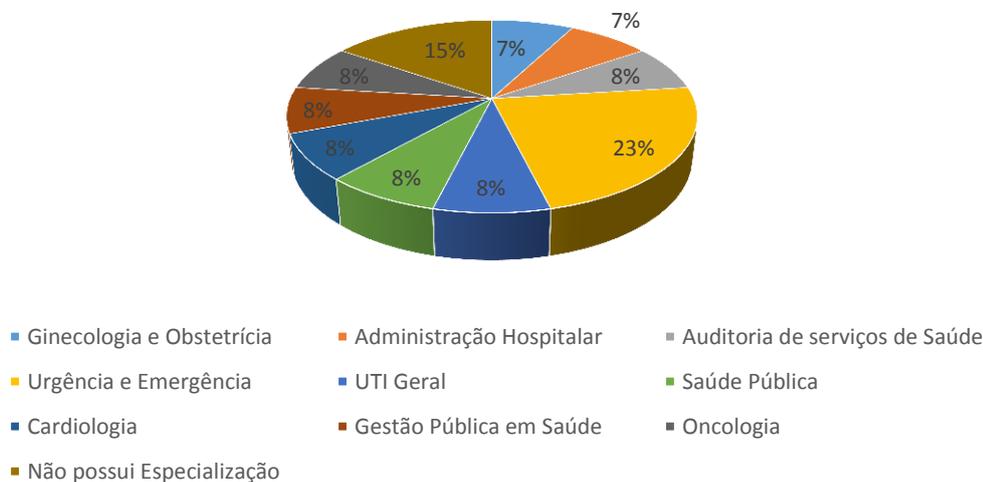
Fonte: Dados da pesquisa

Evidencia-se que, 78% dos enfermeiros atuantes no Pronto Socorro Municipal possuem especialização, em contrapartida, 22% não possuem curso de especialização realizado após graduação no curso de enfermagem.

Segundo Sampaio; Mussi (2009), o enfermeiro tem a responsabilidade de organizar a informação, a educação, a assistência e o treinamento da equipe. Bem como, de se capacitar para atuar com competência técnico-científica, ética e humanística no cuidado a pessoas com IAM, visando à redução do retardo do atendimento pré-hospitalar e estabelecendo capacidade de intervenção na prevenção primária e secundária.

O GRÁF. 2 apresenta dados sobre as áreas dos cursos de especialização realizados pelos enfermeiros atuantes na unidade.

Gráfico 2 - Distribuição dos participantes de acordo com as áreas dos cursos de especialização. Patrocínio, 2018.



Fonte: Dados da pesquisa

Dentre os 78% de enfermeiros que informaram possuir algum curso de especialização, foi questionado qual à área de especialização realizada. Os dados mais relevantes apontaram que, apenas 23% dos enfermeiros atuantes no Pronto Socorro possuem especialização na área de urgência e emergência.

Estudo desenvolvido por Freitas et al. (2015), em um setor de urgência e emergência, evidenciou resultados superiores com relação à especialização dos profissionais enfermeiros nesta área. Dentre os participantes do estudo, 80% possuíam especialização na área de urgência e emergência, fato que facilita a interação dos profissionais com seu processo de trabalho, visto que os mesmos precisam se especializar constantemente, manter-se atualizados, adquirindo novos conhecimentos técnico, científico e prático, para que possam agir na tomada de decisões rápidas e concretas, diminuindo os riscos que ameaçam a vida do paciente.

3.3.2 Critérios estabelecidos pelos enfermeiros para avaliação da prioridade de atendimento ao paciente com dor torácica no momento da triagem.

Nesta categoria, foram identificados através do relato dos enfermeiros, os seguintes critérios como importantes para avaliação da prioridade de atendimento ao paciente com dor torácica: a alterações de sinais vitais, tempo de surgimento da dor, classificação de risco através do Protocolo de Manchester estabelecido pela instituição, intensidade e localização da dor, histórico e exame físico, além da identificação de sinais e sintomas.

3.3.2.1 Alterações de sinais vitais, tempo de início da dor e classificação de risco de acordo com Protocolo de Manchester.

Dentre os enfermeiros participantes, 56% dos profissionais relataram que a avaliação da prioridade no atendimento é realizada por meio de alterações dos sinais vitais, tempo de início da dor e de acordo com a classificação de risco estabelecida pelo Protocolo de Manchester, o qual tem sido implantado e utilizado na instituição.

Paciente com dor torácica, associado a alterações dos dados vitais, do grupo de risco tem prioridade no atendimento. ENF 1
O paciente é questionado sobre o tempo e o tipo da dor e após colher os dados vitais ele é classificado em laranja ou amarelo. ENF 2
O paciente é classificado conforme Protocolo de Manchester. Baseados nos sintomas e sinais vitais, recebe uma classificação de risco, podendo ser desde pouco urgente (verde) até muito urgente (laranja). ENF 6

Como o enfermeiro é responsável pelo acolhimento e classificação de risco nos serviços de emergência, no contexto da atenção secundária, é de grande relevância que o mesmo possua conhecimento a respeito da dor torácica, priorizando-a, iniciando os cuidados o mais breve possível. Os protocolos disponíveis nas unidades de urgência e emergência devem estar bem desenhados e se tornarem de domínio de todos os envolvidos (GOMES et al., 2014).

Os sintomas de IAM podem causar desconforto na região torácica de forte intensidade, podendo ser descrito pelos pacientes como dor ou pressão superior a 30 minutos, queimação, aperto, opressão, sufocação, esse desconforto pode ainda, irradiar para os braços, pescoço, mandíbula ou estômago. (MARQUES et al., 2010).

3.3.2.2 Intensidade e localização da dor, histórico, exame físico, além da identificação dos sinais e sintomas característicos.

Evidenciado a intensidade, tempo e localização da dor, a avaliação de sinais e sintomas característicos e a minuciosa investigação do paciente, através de histórico e exame físico, como critérios importantes no momento da avaliação para estabelecer a prioridade de atendimento por (44%) dos enfermeiros abordados.

A prioridade é estabelecida pela intensidade da dor e localização, mais tempo de evolução. ENF 3

A prioridade é realizada pelo enfermeiro frente ao paciente com dor torácica de forma criteriosa, a investigação do estado do paciente, através da histórico e exame físico, identificando os sinais e sintomas. ENF 8

Em uma unidade de pronto atendimento a avaliação primária do enfermeiro frente aos pacientes com dor torácica é primordial, uma vez que ele pode realizar, de forma minuciosa e criteriosa, a investigação do estado do paciente, através da anamnese, histórico e exame físico, identificando os sinais e sintomas, para propor as intervenções de enfermagem. (MARQUES et al., 2010).

3.3.3 Sintomas avaliados para a caracterização da dor torácica de origem coronariana.

Após questionamento realizado sobre os critérios importantes estabelecidos pelos enfermeiros para a avaliação da prioridade de atendimento ao paciente com dor torácica, buscou-se identificar quais são os sintomas avaliados para caracterizar a dor torácica como de origem coronariana, sendo citado dor no meio do peito, em aperto, espalhando para o braço esquerdo, acompanhada de sudorese, náuseas, vômitos e palidez cutânea. Podendo haver

variações na avaliação da sintomatologia de acordo com a triagem realizada por diferentes profissionais.

3.3.3.1 Dor no peito que pode irradiar para MSE, dor epigástrica, sudorese, náuseas, vômitos, enjoo, fadiga, tempo de início dos sintomas.

De acordo com 67% dos profissionais, a sintomatologia que caracteriza a dor torácica como de origem coronariana é dor no peito que pode irradiar para MSE, dispneia, dor epigástrica, sudorese, náuseas, vômitos, enjoo, fadiga, ansiedade e agitação, considerando o tempo de início dos sintomas importante.

Dispneia, sudorese, náuseas, palidez e vômitos, palpitação, ansiedade e agitação. ENF5

Dor na região do tórax a esquerda com irradiação para MSE, sudorese, dispneia, epigastralgia e fadiga. ENF 6

Os sintomas mais comuns apresentados pelos pacientes portadores de doenças cardíacas são: dispneia, palpitação, fraqueza, vertigem, fadiga, síncope e dor epigástrica. Usualmente, a dor pode iniciar na região da mandíbula estendendo-se para a região umbilical, com irradiação para ambos os braços, região posterior do tórax, pescoço e estômago. No entanto, além da intensidade da dor, é importante avaliar a sua localização, irradiação, qualidade, duração. Para que se possa estabelecer um diagnóstico fidedigno, é importante que se faça à associação dos sintomas, levando-os em consideração para promover a agilidade no atendimento (FIGUEIREDO; STIPP; LEITE, 2009).

3.3.3.2 Dor forte no peito fixa ou irradiada para outros membros, sensação de abafamento, elevação da pressão arterial e queixas de dores fortes na coluna.

Identificado em proporção menor, de acordo com 33% dos enfermeiros, que podem ser evidenciados, além dos sintomas clássicos, como dor forte no peito fixa ou irradiada para outros membros, sensação de abafamento e elevação da pressão arterial, sintomas atípicos como queixas de fortes dores na coluna.

Dor forte no peito, dor na coluna, MMSS, alteração da pressão arterial. ENF1

Dor torácica tipo abafamento, elevação da pressão arterial, dor fixa só no peito ou irradia para outro local, tempo de início da dor. ENF 2

História cardíaca pregressa, intensidade da dor, irradiação para dorso, MSE e região epigástrica. ENF 7

A descrição da dor torácica na síndrome coronariana aguda é de dor ou desconforto, queimação, sensação opressiva localizada na região precordial ou retroesternal, podendo haver irradiação para o ombro ou braço esquerdo e direito, pescoço ou mandíbula,

frequentemente acompanhada de diaforese, vômitos, náuseas ou dispneia (BASSAN et al., 2002).

Existem fatores que podem dificultar a avaliação e o atendimento em tempo hábil pelo enfermeiro, tais fatores caracterizam-se pelas apresentações atípicas da dor torácica referidas pelos pacientes. Os sintomas do infarto podem facilmente ser confundidos com sintomas gastrointestinais, musculares e respiratórios (DOMINGUES; FILHO, 2009).

É possível identificar através de estudos, que grande parte dos pacientes infartados referem muitas vezes sinais e sintomas de náuseas e sudorese. Sendo que, muitos destes pacientes não referem algum fator ou sintoma associado à dor torácica (OLIVEIRA; LEITÃO; RAMOS, 2009).

3.3.4 Principais ações e intervenções realizadas no atendimento de urgência aos pacientes com dor torácica.

Nesta categoria buscou-se identificar as principais ações e intervenções do enfermeiro no momento da assistência ao paciente com dor torácica. Evidenciado como fatores importantes a realização de uma triagem criteriosa, bem como aferição dos SSVV, encaminhamento do paciente para sala de emergência, para que se possa proceder com a realização do ECG, coleta de exames laboratoriais, enzimas cardíacas: CPK, CKMB e Troponina. Os participantes relataram a respeito do protocolo de Síndrome Coronariana Aguda (SCA), expondo que caso a unidade o tenha institucionalizado, o mesmo poderá ser executado. Referem ainda os procedimentos de instalação de O₂, monitorização cardíaca e punção de acesso venoso periférico.

3.3.4.1 Punção venosa, administração de O₂, realização de ECG, coleta de enzimas cardíacas e repouso.

As principais condutas citadas pela maioria dos profissionais (89%), são, encaminhar o paciente para a sala de emergência, realizar ECG, coleta de exames laboratoriais (enzimas cardíacas), ofertar O₂ para o paciente, puncionar acesso venoso, iniciar a medicação conforme prescrição médica.

Acolhimento, ECG de 12 derivações, enzimas cardíacas, monitorização cardíaca, repouso no leito, cabeceira elevada, O₂ e analgesia conforme prescrito. ENF 5

Prioridade imediata: encaminhar para emergência, instalação de O₂, monitorização cardíaca, punção de acesso venoso periférico, ECG, coleta de enzimas cardíacas. ENF 8

Segundo Bezerra et al. (2011), as principais ações do enfermeiro são: realizar ECG na admissão; coletar exames solicitados como marcadores bioquímicos de lesão miocárdica na admissão e realizar estratificação de probabilidade de SCA e de risco, promover o repouso no leito; instalar oxigênio nasal conforme prescrição médica; acesso venoso, monitorização cardíaca contínua, avaliar oximetria de pulso ou gasometria arterial.

Nettina (1998), em estudos anteriores, também descreve que a enfermagem tem que ser capaz de avaliar o estado clínico do paciente através de eletrocardiografia; observação direta do paciente e monitorização do estado hemodinâmico. Referindo que, em situações de emergência, também deve ser capaz de intervir e auxiliar o médico mantendo infusões venosas pérvias; oxigenoterapia; tratamento das arritmias; respiração assistida; desfibrilação cardíaca e ressuscitação cardiopulmonar quando se fizer necessário.

Dentro desta subcategoria, apenas um participante que corresponde a (11%), descreve uma conduta diferente. O mesmo ressalta à avaliação do paciente de acordo com o Protocolo de Manchester e posteriormente o encaminhamento do mesmo para avaliação médica. De forma que, a qualidade e agilidade no momento da assistência ao paciente fique prejudicada, uma vez que o paciente não é encaminhado imediatamente para a sala de emergência.

Agilizar o atendimento na triagem, a classificação no protocolo de Manchester e consequente passagem pelo médico. ENF 3

Existem fatores que podem contribuir para o retardo do atendimento intra-hospitalar pelo enfermeiro diante do paciente sintomático, e que consequentemente pode prejudicar o diagnóstico e tratamento, como: a necessidade de protocolos estabelecidos e atualizados, treinamentos e dificuldades em estabelecer uma comunicação eficaz entre as equipes (KOTAYASHI; SILVA; AYOUB, 2010).

A falta de domínio por parte da equipe de enfermagem diante da abordagem ao paciente, ou até mesmo de conscientização da equipe atuante no setor de urgência e emergência em relação à avaliação da gravidade da dor torácica, bem como a dificuldade por parte dos pacientes e familiares em identificar como emergência os sinais de dor torácica, provocam um retardo importante no atendimento ao paciente (MARQUES et al., 2010).

3.3.5 Primeira assistência de enfermagem realizada frente ao paciente com queixa de dor torácica de origem coronariana.

Nessa categoria os enfermeiros foram questionados a respeito da primeira conduta de enfermagem prestada ao paciente com queixa de dor torácica. Os profissionais relataram condutas no intuito de priorizar e agilizar o atendimento do paciente que chega na unidade

com queixa de dor torácica coronariana aguda, encaminhando o mesmo para sala de emergência após avaliação dos critérios estabelecidos pelo Protocolo de Manchester. Além de realizar a punção venosa para coleta de exames laboratoriais, proceder com o exame de ECG, ofertar O2, se prescrito pelo médico, administrar medicações e deixar o paciente em observação e repouso absoluto.

3.3.5.1 Priorização do seu atendimento conforme Protocolo de Manchester e encaminhamento para sala de emergência.

Dentre os profissionais participantes do estudo, 78% descrevem que as primeiras condutas a serem tomadas incluem agilizar e priorizar o atendimento encaminhando o paciente para sala de emergência, bem como realizar punção venosa para coleta de exames laboratoriais, submeter o paciente ao exame de ECG, ofertar O2 conforme prescrição médica e administrar medicações.

Priorizar e agilizar o atendimento do paciente com dor torácica bem como a realização de ECG, coleta de exames e administração das medicações prescritas, assim como monitorização. ENF3

Encaminhar o paciente para sala de emergência, monitorizar o paciente, instalar O2, puncionar AVP, coletar enzimas e ECG. ENF8

A admissão do paciente em uma unidade de urgência e emergência que se encontra com um quadro suspeito de Infarto Agudo do Miocárdio, torna o seu atendimento preocupante e prioritário, justamente porque trata-se da morte de um músculo cardíaco. O grau de gravidade depende da extensão da lesão miocárdica, o que pode desencadear repercussões hemodinâmicas. Sendo assim, o atendimento, e o papel do enfermeiro deve ir além de um atendimento rotineiro. O enfermeiro deve estar devidamente capacitado para que possa prestar um atendimento correto, com habilidades técnicas competentes, desenvolvendo capacidades de avaliação e tomada de decisão imediata (CAVEIÃO et al., 2014).

3.3.5.2 Instabilidade de sinais vitais como critério importante para encaminhar o paciente para a sala de emergência e caracterização da dor como fator de encaminhamento do paciente para a realização de exames.

Quando questionados a respeito da primeira conduta de enfermagem realizado ao paciente com queixa de dor torácica, 22% dos enfermeiros apontaram que alteração nos parâmetros de SSVV contribuem para estabelecer a indicação de encaminhamento do paciente para a sala de emergência. Descreveram também que a avaliação do tempo e tipo da dor

apresentada pelo paciente apoiam a conduta de encaminhamento do paciente para a realização do exame de ECG, conforme descrito a seguir:

Verificação dos sinais vitais, quando indicado, encaminhamento para sala de emergência. ENF7

Abordagem com triagem de tempo e tipo da dor, encaminhar ao ECG para realização do mesmo. ENF9

Todo paciente com sinais e sintomas de dor coronariana aguda deve ser encaminhado imediatamente para sala de emergência, para assistência médica e realização de exames, contribuindo para que o diagnóstico seja feito de maneira ágil e eficaz. Assim como afirmam Bassan et.al. (2002), quando propõem que a avaliação minuciosa do paciente com suspeita de SCA no pronto atendimento deve ser realizada na sala de emergência, pela rápida avaliação das características da dor torácica e de outros sintomas concomitantes, pelo exame físico e imediata realização do ECG.

3.3.6 Levantamento de fatores de risco realizado pelos enfermeiros.

Abordados os participantes do estudo a respeito da realização de levantamento de fatores de risco durante a avaliação de enfermagem, os enfermeiros descreveram que esse questionamento é realizado ao paciente, de forma que os fatores de risco mais apresentados e que representam maior relevância no momento da avaliação deste profissionais são o tabagismo, sedentarismo, história pregressa de hipertensão arterial/diabetes, dislipidemia, cardiopatias, dentre outros.

3.3.6.1 Critérios importantes avaliados pelos enfermeiros durante o levantamento de fatores de risco.

De acordo com o posicionamento dos enfermeiros, todos (100%) descreveram que o levantamento de dados é realizado, entretanto, de acordo com os relatos abaixo, alguns enfermeiros realizam essa prática no momento da triagem, enquanto outros realizam essa abordagem após estabilização do quadro do paciente. Sendo assim, verifica-se que não há uma uniformidade com relação ao momento que esse levantamento de fatores de risco é realizado. Portanto, observa-se que os enfermeiros consideram fatores de risco como: hipertensão arterial, sedentarismo, tabagismo, doença pregressa de origem coronariana, histórico de diabetes, dislipidemia, dentre outros, como fatores importantes diante do quadro clínico de dor torácica.

Sim, e mais detalhado no atendimento médico. ENF2

Sim, história de HAS/DM, dislipidemia e história de cardiopatia. ENF6

Sim, tais como: tabagismo, sedentarismo, doença progressiva e outros. ENF9

Os fatores de risco são avaliados com calma após a triagem e avaliação médica devido priorizar a avaliação médica para iniciar imediatamente o tratamento e medidas de evitar complicações por causa da demora. ENF3

Resultados semelhantes foram encontrados no estudo de Zornoff et.al. (2002), os quais relataram que são investigados como fatores de risco o histórico familiar, tabagismo, sedentarismo e ocorrência de: hipertensão arterial, diabetes mellitus e dislipidemia. Sendo essas variáveis classificadas como fatores de risco tradicionais.

3.3.7 Momento ideal para a realização dos exames de ECG e coleta de enzimas cardíacas como auxiliares ao diagnóstico do IAM.

Houve uma uniformidade durante a realização do trabalho, com relação a abordagem do momento ideal para realização de exames. Todos os enfermeiros abordados consideram relevante que o momento ideal para a realização de exames auxiliares é logo após admissão do paciente na sala de emergência.

3.3.7.1 Realização de ECG, coleta de enzimas cardíacas como CPK, CKMB E TROPONINA no momento da admissão do paciente.

Todos os enfermeiros (100%), relataram que exames auxiliares para diagnóstico do IAM, como ECG e a coleta de enzimas cardíacas são realizados imediatamente após admissão do paciente na sala de emergência. Importante ressaltar que um enfermeiro além de confirmar essa informação, também descreve que o exame de ECG pode ser solicitado e realizado pelo enfermeiro, antes da avaliação médica, com intuito de otimizar a dinâmica do atendimento ao paciente, conforme descrito nas falas abaixo:

Imediatamente após entrada do paciente na sala de emergência, após a triagem, é realizado ECG e inicia-se a coleta de enzimas. ENF2

Após o paciente ser encaminhado para a sala de emergência e ligado O2, puncionado acesso venoso periférico de grosso calibre, já é coletado sangue para enzimas cardíacas e realizado ECG. ENF8

Há uma controvérsia com relação à autonomia da solicitação de exames pelo enfermeiro. Em algumas instituições quando há implantação de protocolos clínicos, essa prática possui respaldo, sendo realizada com frequência. Essa conduta pode agilizar o atendimento prestado ao paciente, que neste momento é fundamental.

Soares et.al. (2009), confirmam essa dificuldade, uma vez que evidenciam, que em relação aos exames auxiliares para diagnóstico do IAM, o ECG somente é solicitado após a

consulta médica, mesmo que o primeiro atendimento seja realizado pela enfermagem. Tal fato representa atraso no tempo porta – ECG, evidenciando a necessidade da inclusão do enfermeiro na triagem para que se possa realizar a solicitação do primeiro ECG com segurança, após avaliação rigorosa e criteriosa, respaldado pela validação de protocolos bem elaborados e estabelecidos na unidade.

Estudo realizado por Silva;Seiffert (2009), evidencia que com relação aos profissionais de enfermagem atuantes no setor de urgência/emergência, muitos possuem conhecimento satisfatório na identificação dos sintomas e ações prioritárias durante o atendimento ao cliente com suspeita de IAM, apesar de que, na maioria dos casos, os mesmos não recebem treinamentos periódicos baseados em protocolos, de forma que possam respaldar suas condutas.

Por fim, o diagnóstico inicial do IAM deve ser realizado através da combinação de sintomas, dados da anamnese e alterações eletrocardiográficas específicas. Entretanto, além desses fatores, a confirmação do IAM depende da detecção de marcadores bioquímicos de lesão miocárdica, os quais são liberados na corrente sanguínea frente a lesão produzida pelo quadro isquêmico. A avaliação desses marcadores é importante, para a estimativa da extensão do IAM, auxiliando no prognóstico, no diagnóstico de reperfusão coronária e infarto recorrente (NICOLAU et al., 2014).

Os marcadores bioquímicos mais utilizados são a creatinoquinase total (CK total), a fração MB (CK-MB, em casos de necrose miocárdica observa-se elevação de níveis séricos entre 4-6 horas após início dos sintomas), a mioglobina (apresenta alteração dos níveis dentro de 1 a 2 horas do início da lesão, por não se tratar de um marcador específico para o músculo cardíaco, valores normais podem afastar o diagnóstico de IAM, bem como, valores alterados necessitam de confirmação com outros marcadores para a diagnóstico adequado) e troponinas cardíacas (consideradas marcadores precisos, apresenta elevação de níveis séricos entre 4 e 8 horas após início dos sintomas, esses níveis permanecem elevados até 24 horas após início dos sintomas) (NICOLAU et al., 2014).

3.4 CONCLUSÃO

A partir da análise dos dados coletados, possibilitou-se identificar quais critérios são estabelecidos pelos enfermeiros para avaliação da prioridade de atendimento ao paciente com dor torácica no momento da triagem. Identificados como critérios importantes: alteração de sinais vitais, tempo de surgimento da dor, localização da dor e exame físico.

Os sintomas avaliados de acordo com os dados são: dor no meio do peito, em aperto, com irradiação para o braço esquerdo, acompanhada de sudorese, náusea, vômitos e palidez cutânea. As principais ações e intervenções realizadas pelos participantes do estudo no atendimento de urgência consiste na aferição de SSVV, encaminhamento do paciente para sala de emergência, realização de exames como ECG e coleta de enzimas cardíacas. Os profissionais descrevem tais condutas com intuito de priorizar e agilizar o atendimento do paciente que chega na unidade.

O levantamento dos fatores de risco é realizado. Durante a avaliação de enfermagem o questionamento é feito ao paciente. Os fatores de risco mais relevantes apresentados de acordo com a avaliação destes profissionais, são: o tabagismo, sedentarismo, cardiopatias, dentre outros. Em relação ao momento ideal para realização e coleta de exames, todos os enfermeiros abordados consideram que o momento ideal para a realização de exames auxiliares ao diagnóstico é logo após admissão do paciente na sala de emergência.

Conclui-se que a assistência prestada na unidade de pronto atendimento pelos enfermeiros, de maneira geral é eficiente e ágil, entretanto nota-se a falta de treinamento e educação continuada à equipe, de forma que possa desenvolver um atendimento fundamentado e respaldado em protocolos clínicos.

Observa-se que apesar dos enfermeiros possuírem um conhecimento satisfatório na identificação dos sintomas e ações prioritárias durante o atendimento ao paciente com suspeita de IAM, não é possível identificar uma padronização de condutas que auxiliem na uniformização do tipo de tratamento para esse determinado diagnóstico. Percebe-se que não há um instrumento que organiza e facilita a tomada de decisões no momento da assistência ao paciente.

3.5 REFERÊNCIAS

- BASSAN, R.; PIMENTA, L.; LEÃES, P. E.; TIMERMAN, A. Sociedade Brasileira de Cardiologia. I Diretriz de Dor Torácica na Sala de Emergência. **Arq Bras Cardiol**, v. 2, n. 1, p. 79, 2002.
- BEZERRA, E. A.; BEZERRA, A. A.; QUEIROZ, S. J.; BRASILEIRO, M. E. A. A conduta de enfermagem frente ao paciente infartado. **Revista Eletrônica de Enfermagem do Centro de Estudos de Enfermagem e Nutrição**. v. 1, n.1, p. 1-10. jan/jul, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012**. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União de 13 de junho de 2013.
- CAVEIÃO, C.; SANTOS, R. B.; MONTEZELI, J. H.; VISENTIN, A.; BREY, C.; OLIVEIRA, V. B. C. A. Dor torácica: Atuação do enfermeiro em um Pronto Atendimento de um Hospital Escola. **Rev. de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, v. 4., n. 1., p. 921-928, 2014.
- DOMINGUES, G. R. S.; FILHO, J. P. P. M. Dor Torácica Não-Cardiogênica. **Arq Gastroenterol**, v. 46, n.3, p. 233-240, 2009.
- FIGUEIREDO, N. M. A.; STIPP, M. A. C.; LEITE, J. L. **Cardiopatia: Avaliação e Intervenção em Enfermagem**. São Caetano do Sul: Yendis; 2009.
- FREITAS, R. J. M.; LIMA, E. C.A.; VIEIRA, E. S.; FEITOSA, R. M. M.; OLIVEIRA, G. Y. M.; ANDRADE, L. V. Estresse do enfermeiro no setor de urgência e emergência. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 9, n.10, Recife, p.1476-1483, 2015.
- GOMES, E. T.; QUEIROGA, A. V.; ARAUJO, N. R.; BEZERRA, S. M. M. S. Dor torácica na admissão em uma emergência cardiológica de referência. **Rev Rene**, v. 15, n. 3, p. 508-515, 2014.
- KOTAYASHI, R. M.; SILVA, A. B. V.; AYOUB, A. C. Gerenciando dificuldades para a acreditação hospitalar em hospital cardiovascular. **Rev Rene**, v. 11, n.4, p. 19-28, 2010.
- MARQUES, C. P.; RUBIO, L. F.; OLIVEIRA, M. S.; LEITE, F. M. N.; MACHADO, R. C. Dor torácica: atuação do enfermeiro na unidade de pronto atendimento. In: **Anais do XIV Encontro Latino Americano de Iniciação Científica e X Encontro Latino Americano de Pós-Graduação** – Universidade do Vale do Paraíba, 2010.
- MINAYO, M. C. S.; DESLANDES, S. F.; GOMES, R. **Pesquisa social: Teoria, método e criatividade**. 26. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2006.
- MINAYO, M. C. S.; DESLANDES, S. F.; GOMES, R. **Pesquisa social: Teoria, método e criatividade**. 33. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2013.
- MINAYO, M. C. S. **O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde**. 11. ed. São Paulo: Hucitec, 2008.

NETTINA, S. **Práticas de Enfermagem**. 6ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan, 1998.

NICOLAU, J. C.; TIMERMAN, A.; MARIN-NETO, J. A.; PIEGAS, L. S.; BARBOSA, C. J. D. G.; FRANCI, A. Sociedade Brasileira de Cardiologia. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre Angina Instável e Infarto Agudo do Miocárdio sem Supradesnível do Segmento ST. **Arq Bras Cardiol**, v.102, n.1, p.1-61, 2014.

OLIVEIRA, F. J. G.; LEITÃO, I. M. T. A.; RAMOS, I. C., Caracterização dos pacientes com Dor Torácica atendidos na Emergência de um Hospital Privado de Fortaleza -Ce. In: Anais **61º Congresso de Enfermagem Transformação Social e Sustentabilidade Ambiental**, 2009, Fortaleza- Ce.

PESARO, A. E. P.; JUNIOR, C. V. S.; NICOLAU, J. C. Infarto agudo do miocárdio síndrome coronariana aguda com supradesnível do segmento ST. **Rev Assoc Med Bras**, v. 50, n.2, p. 214-20, 2004.

SAMPAIO, E.S; MUSSI, F.C. Cuidado de enfermagem: evitando o retardo pré-hospitalar face ao infarto agudo do miocárdio. **Rev. Enferm. UERJ**, v. 17, n. 3, p. 442-446, 2009.

SILVA, G. M. D. A.; SEIFFERT, O. M. L. B. Educação continuada em enfermagem: uma proposta metodológica. **Rev. Bras. Enferm**, v. 62, n. 3, p. 362-366, 2009.

SOARES, T.; SOUZA, E. N.; MORAES, M. A.; AZZOLIN, K. Tempo porta- eletrocardiograma (ECG): um indicador de eficácia no tratamento do infarto agudo do miocárdio. **Rev Gaúcha Enfermagem**, v. 30 , n. 1, Porto Alegre (RS). p. 120-126, 2009.

STANIAK, H. L.; BITTENCOURT, M. S.; SHAROVSKY, R.; BENSENÕR, I.; OLMOS, R. D.; LOTUFO, P. A. Escore de Cálcio para Avaliar Dor Torácica na Sala de Emergência. **Arq Bras Cardiol**, v. 100, n.1, p. 90-93, 2013.

ZORNOFF, L. A. M.; PAIVA, S. A. R.; ASSALIN, V. M.; POLA, P. M. S.; BECKER, L. E.; OKOSHI, M. P.; MATSUBARA, L. S.; INOVE, R. M. T.; SPADARO J. Perfil clínico, preditores de mortalidade e tratamento de pacientes após Infarto Agudo do Miocárdio, em hospital terciário universitário. **Arq Bras Cardiol**, v. 78, n.4, p. 396-400, 2002.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A dor torácica é uma das principais queixas dos pacientes que procuram uma unidade de pronto atendimento, tratando-se de uma condição clínica que requer bastante atenção e cuidado no momento da avaliação. No entanto, nem sempre as intervenções e diagnóstico é realizado em tempo hábil, de forma a evitar necrose do miocárdio. Tal fato ocorre devido fatores que podem prejudicar uma intervenção imediata, como por exemplo, a avaliação inadequada da sintomatologia apresentada pelo paciente por parte dos profissionais enfermeiros que atuam na porta de entrada de um serviço de emergência.

Espera-se que os resultados desta pesquisa sejam de grande valor para análise das condutas e intervenções dos enfermeiros atuantes no atendimento de Pronto Socorro, frente ao paciente com queixa de dor torácica. Desta forma, o reconhecimento desses fatores poderá contribuir para a formulação de ações que priorizem a assistência de enfermagem de forma ágil, qualificada, humana e tecnicamente correta. Além, da elaboração de novas propostas que possam reduzir o risco de mortalidade dos pacientes acometidos por esta condição.

5 REFERÊNCIAS

- BASSAN, R.; PIMENTA, L.; LEÃES, P. E.; TIMERMAN, A. Sociedade Brasileira de Cardiologia. I Diretriz de Dor Torácica na Sala de Emergência. **Arq Bras Cardiol**, v. 2, n. 1, p. 79, 2002.
- BEZERRA, E. A.; BEZERRA, A. A.; QUEIROZ, S. J.; BRASILEIRO, M. E. A. A conduta de enfermagem frente ao paciente infartado. **Revista Eletrônica de Enfermagem do Centro de Estudos de Enfermagem e Nutrição**. v. 1, n.1, p. 1-10. jan/jul, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012**. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União de 13 de junho de 2013.
- CAVEIÃO, C.; SANTOS, R. B.; MONTEZELI, J. H.; VISENTIN, A.; BREY, C.; OLIVEIRA, V. B. C. A. Dor torácica: Atuação do enfermeiro em um Pronto Atendimento de um Hospital Escola. **Rev. de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, v. 4., n. 1., p. 921-928, 2014.
- DOMINGUES, G. R. S.; FILHO, J. P. P. M. Dor Torácica Não-Cardiogênica. **Arq Gastroenterol**, v. 46, n.3, p. 233-240, 2009.
- FIGUEIREDO, N. M. A.; STIPP, M. A. C.; LEITE, J. L. **Cardiopatia: Avaliação e Intervenção em Enfermagem**. São Caetano do Sul: Yendis; 2009.
- FREITAS, R. J. M.; LIMA, E. C.A.; VIEIRA, E. S.; FEITOSA, R. M. M.; OLIVEIRA, G. Y. M.; ANDRADE, L. V. Estresse do enfermeiro no setor de urgência e emergência. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 9, n.10, Recife, p.1476-1483, 2015.
- GOMES, E. T.; QUEIROGA, A. V.; ARAUJO, N. R.; BEZERRA, S. M. M. S. Dor torácica na admissão em uma emergência cardiológica de referência. **Rev Rene**, v. 15, n. 3, p. 508-515, 2014.
- KOTAYASHI, R. M.; SILVA, A. B. V.; AYOUB, A. C. Gerenciando dificuldades para a acreditação hospitalar em hospital cardiovascular. **Rev Rene**, v. 11, n.4, p. 19-28, 2010.
- MARQUES, C. P.; RUBIO, L. F.; OLIVEIRA, M. S.; LEITE, F. M. N.; MACHADO, R. C. Dor torácica: atuação do enfermeiro na unidade de pronto atendimento. In: **Anais do XIV Encontro Latino Americano de Iniciação Científica e X Encontro Latino Americano de Pós-Graduação** – Universidade do Vale do Paraíba, 2010.
- MINAYO, M. C. S.; DESLANDES, S. F.; GOMES, R. **Pesquisa social: Teoria, método e criatividade**. 26. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2006.
- MINAYO, M. C. S.; DESLANDES, S. F.; GOMES, R. **Pesquisa social: Teoria, método e criatividade**. 33. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2013.

MINAYO, M. C. S. **O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde**. 11. ed. São Paulo: Hucitec, 2008.

NETTINA, S. **Práticas de Enfermagem**. 6ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan, 1998.

NICOLAU, J. C.; TIMERMAN, A.; MARIN-NETO, J. A.; PIEGAS, L. S.; BARBOSA, C. J. D. G.; FRANCI, A. Sociedade Brasileira de Cardiologia. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre Angina Instável e Infarto Agudo do Miocárdio sem Supradesnível do Segmento ST. **Arq Bras Cardiol**, v.102, n.1, p.1-61, 2014.

OLIVEIRA, F. J. G.; LEITÃO, I. M. T. A.; RAMOS, I. C., Caracterização dos pacientes com Dor Torácica atendidos na Emergência de um Hospital Privado de Fortaleza -Ce. In: Anais **61º Congresso de Enfermagem Transformação Social e Sustentabilidade Ambiental**, 2009, Fortaleza- Ce.

OURIQUES, B. F. Unidades de Dor Torácica: Revisão de Literatura. Rio de Janeiro: **Escola de Saúde do Exército**; 2008. apud CAVEIÃO, C.; SANTOS, R. B.; MONTEZELI, J. H.; VISENTIN, A.; BREY, C.; OLIVEIRA V. B. C. A. Dor torácica: Atuação do enfermeiro em um Pronto Atendimento de um Hospital Escola. **Rev. de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, v. 4, n. 1, p. 921-928, 2014.

PESARO, A. E. P.; JUNIOR, C. V. S.; NICOLAU, J. C. Infarto agudo do miocárdio síndrome coronariana aguda com supradesnível do segmento ST. **Rev Assoc Med Bras**, v. 50, n.2, p. 214-20, 2004.

SAMPAIO, E.S; MUSSI, F.C. Cuidado de enfermagem: evitando o retardo pré-hospitalar face ao infarto agudo do miocárdio. **Rev. Enferm. UERJ**, v. 17, n. 3, p. 442-446, 2009.

SILVA, G. M. D. A.; SEIFFERT, O. M. L. B. Educação continuada em enfermagem: uma proposta metodológica. **Rev. Bras. Enferm**, v. 62, n. 3, p. 362-366, 2009.

SOARES, T.; SOUZA, E. N.; MORAES, M. A.; AZZOLIN, K. Tempo porta- eletrocardiograma (ECG): um indicador de eficácia no tratamento do infarto agudo do miocárdio. **Rev Gaúcha Enfermagem**, v. 30 , n. 1, Porto Alegre (RS). p. 120-126, 2009.

STANIAK, H. L.; BITTENCOURT, M. S.; SHAROVSKY, R.; BENSENÖR, I.; OLMOS, R. D.; LOTUFO, P. A. Escore de Cálculo para Avaliar Dor Torácica na Sala de Emergência. **Arq Bras Cardiol**, v. 100, n.1, p. 90-93, 2013.

TEIXEIRA, A. F. J.; FRANCO, A.; CASTANHARO, J.; OLIVEIRA, C. S. Atuação da equipe de enfermagem no atendimento de emergência ao paciente com infarto agudo do miocárdio. **Rev. Fafibe On-Line**, v. 8, n. 1, Bebedouro (SP), p. 300-309, 2015.

VIEIRA, A. C; BERTONCELLO, K. C. G; BALBINOT, J.; GIRONDI, R.; NASCIMENTO, E. R. P. N.; HAMMERSCHMIDT, K. S. A.; ZEFERINHO, M. T. Percepção dos enfermeiros de emergência na utilização de um Protocolo Para avaliação da dor torácica. **Texto contexto Enfermagem**, v. 25, n. 1, p.1-7, 2016.

ZORNOFF, L. A. M.; PAIVA, S. A. R.; ASSALIN, V. M.; POLA, P. M. S.; BECKER, L. E.; OKOSHI, M. P.; MATSUBARA, L. S.; INOVE, R. M. T.; SPADARO J. Perfil clínico, preditores de mortalidade e tratamento de pacientes após Infarto Agudo do Miocárdio, em hospital terciário universitário. **Arq Bras Cardiol**, v. 78, n.4, p. 396-400, 2002.

APÊNDICES

APÊNDICE A – ROTEIRO PARA ENTREVISTA

Idade: _____ Sexo: F () M ()

Ano de conclusão da graduação em Enfermagem: _____

Tempo de atuação profissional no pronto socorro: _____

Especializações (cursos de pós – graduação): _____

1 – Em relação ao atendimento e avaliação de enfermagem do paciente com dor torácica no momento da triagem, como é estabelecida a prioridade de atendimento?

2- Quais sintomas são avaliados para caracterizar a dor torácica de origem coronariana?

3- Quais as principais ações e intervenções realizadas no atendimento ao paciente com dor torácica?

4- Qual a primeira assistência de enfermagem frente ao paciente com dor torácica de origem coronariana?

5- O levantamento de fatores de risco é realizado no momento da avaliação de enfermagem?

6- Em que momento os exames auxiliares para diagnóstico do IAM como ECG e a coleta de enzimas cardíacas são realizados?

**SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE PESQUISA À
INSTITUIÇÃO CENÁRIO DE ESTUDO**

Ilmo. Sr (a)
Humberto Donizete Ferreira
Secretário de Saúde
Pronto Socorro Municipal de Saúde Dr. Carlos Afonso Nunes

Patrocínio, 07 de Maio de 2018

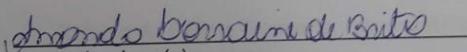
Eu, Amanda Lorraine de Brito, estudante matriculado (a) no 9º período de Enfermagem do UNICERP - Centro Universitário do Cerrado – Patrocínio – sob a orientação do professor(a) orientador Rafaela de Fátima Germano, venho solicitar a V. Sa. à autorização para coleta de dados nessa instituição, com a finalidade de realizar pesquisa para Trabalho de Conclusão de Curso de Bacharelado em Enfermagem, com o título provisório “Dor Torácica: abordagem do manejo e assistência de enfermagem”, cujo objetivo é verificar as principais ações e intervenções de enfermagem realizadas no atendimento ao paciente com dor torácica.

Os participantes do estudo serão selecionados, segundo os critérios de inclusão: enfermeiros de ambos os sexos, na faixa etária entre 21 e 60 anos, devidamente registrados no Conselho Regional de Enfermagem (COREN), sendo em número provável de 9 indivíduos, e os dados serão coletados mediante a utilização de questionário, sendo aplicado de forma individual pela aluna pesquisadora. O horário será definido de acordo com a preferência dos participantes do estudo, bem como da instituição.

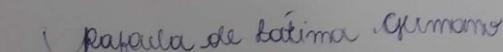
Comprometo-me a disponibilizar os dados resultantes da pesquisa, juntamente com o Trabalho de Conclusão de Curso, a esta instituição.

Sem mais para o momento, agradeço a atenção e colaboração para a conclusão desta importante etapa do curso de graduação.

Atenciosamente,


Nome do aluno(a)

Eu, Rafaela de Fátima Germano, responsabilizo-me pelo trabalho científico do(a) aluno(a) Amanda Lorraine de Brito.


Nome do orientador(a)

**SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE PESQUISA A
INSTITUIÇÃO DE ENSINO-UNICERP**

Magnífico Reitor
Prof. Dr. Wagner Antônio Bernardes

Patrocínio, 07 de Maio de 2018.

Eu, Amanda Lorraine de Brito matriculado (a) no 9º período de Enfermagem do UNICERP - Centro Universitário do Cerrado – Patrocínio – sob a orientação do professor(a) Rafaela de Fátima Germano venho solicitar a V. Sa. a autorização para realização de pesquisa para Trabalho de Conclusão de Curso de Enfermagem, intitulado "Dor Torácica: abordagem do manejo e assistência de enfermagem", cujo objetivo é verificar as principais ações e intervenções de enfermagem realizadas no atendimento ao paciente com dor torácica.

Para tanto, comprometo-me a cumprir todas as exigências do COEP – Comitê de Ética em Pesquisa - do UNICERP para realização de pesquisas envolvendo seres humanos, bem como disponibilizar os dados resultantes da pesquisa, juntamente com o Trabalho de Conclusão de Curso, a esta instituição.

Sem mais para o momento, agradeço a atenção e colaboração para a conclusão desta importante etapa do curso de graduação.

Atenciosamente,

Amanda Lorraine de Brito
Nome do aluno(a)

Eu, Rafaela de Fátima Germano, responsabilizo-me pelo trabalho científico do(a) aluno(a) Amanda Lorraine de Brito

Rafaela de Fátima Germano
Nome do orientador(a)

Autorizado:

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPANTES MAIORES DE 18 ANOS

Eu, Amanda Lorraine de Brito, estudante do curso de Enfermagem do Centro Universitário do Cerrado Patrocínio, convido-o(a) a participar de pesquisa sobre Dor Torácica: abordagem do manejo e assistência de enfermagem, que tem como objetivo verificar as principais ações e intervenções de enfermagem realizadas no atendimento ao paciente com dor torácica.

A sua participação é voluntária, sendo sua colaboração muito importante para o andamento da pesquisa, que consiste no preenchimento de um questionário, que será aplicado de forma individual, apresentando um roteiro semiestruturado.

Serão assegurados a você o anonimato, o sigilo das informações, a privacidade e todas as condições que lhe garantam a proteção à dignidade constitucionalmente assegurada. A utilização dos resultados da pesquisa será exclusiva para fins técnico-científicos. Os riscos na participação serão minimizados mediante a atuação do pesquisador pela atenção e zelo no desenvolvimento dos trabalhos em assegurar ambiente seguro, confortável e de privacidade, evitando desconforto e constrangimento. Por outro lado, se você concordar em participar na pesquisa estará contribuindo para o desenvolvimento da ciência nesta área. Os resultados da pesquisa serão analisados e publicados, mas sua identidade será assegurada e mantida em absoluto sigilo. Caso concorde em participar, em qualquer momento você poderá solicitar informações ou esclarecimentos sobre o andamento da pesquisa, bem como desistir dela e não permitir a utilização de seus dados, sem prejuízo para você. Você não terá nenhum tipo de despesa e não receberá nenhuma gratificação pela participação na pesquisa.

Consentimento:

Declaro ter recebido de Amanda Lorraine de Brito, estudante do curso de Enfermagem do Centro Universitário do Cerrado Patrocínio, as orientações sobre a finalidade e objetivos da pesquisa, bem como sobre a utilização das informações que forneci somente para fins científicos, sendo que meu nome será mantido em sigilo. Aceito participar da pesquisa por meio do preenchimento de questionário, bem como permito a utilização dos dados originados da mesma. Estou ciente de que poderei ser exposto(a) a riscos de constrangimentos associados ao meu aceite do convite, e que poderei, a qualquer momento, interromper a minha participação, sem nenhum prejuízo pessoal. Fui informado(a) que não terei nenhum tipo de despesa nem receberei nenhum pagamento ou gratificação pela minha participação. Declaro que minhas dúvidas foram esclarecidas suficientemente e concordo em participar voluntariamente das atividades da pesquisa.

Assinatura do(a) participante(a): _____

Data: ____/____/____.

Pesquisadora: Amanda Lorraine de Brito
Rua Ari de Paula Caixeta, n. 253, bairro: Enéias.

Assinatura: Amanda Lorraine de Brito Data: ____/____/____

Orientadora: Profª Esp. Rafaela de Fátima Germano
Rua: Alameda das Mangabeiras, n. 3121, bairro: Morada Nova

Assinatura: Rafaela de Fátima Germano Data: ____/____/____

Comitê de Ética em Pesquisa do UNICERP: Fone: (34) 3839-3737 ou 0800-942-3737

Av. Liria Terezinha Lassi Capuano, 466, Campus Universitário - Patrocínio - MG, CEP: 38740.000

ANEXOS

COEP – Comitê De Ética Em Pesquisa – UNICERP
Protocolo de encaminhamento de Projeto de Pesquisa para o
Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos

1. PROJETO DE PESQUISA

Nº PROTOCOLO: 20181450ENF004

1.1. TÍTULO DO PROJETO

DOR TORÁCICA: abordagem do manejo e assistência de enfermagem

1.2. PESQUISADOR RESPONSÁVEL

Nome: Rafaela de Fátima Germano

RG: MG 15783349

CPF: 08188586641

Endereço: Alameda das Mangabeiras, n. 3121, Morada Nova.

Telefone: (34) 38322834

Celular: (34) 992044054

E-mail rafaelagermano@unicerp.edu.br

1.3. INSTITUIÇÃO RESPONSÁVEL

Centro Universitário do Cerrado Patrocínio

1.4. PROJETO DE PESQUISA

Recebido no COEP/UNICERP em: 04/06/2018 Para o relator em: 06/06/2018

Parecer avaliado em reunião de: 23/06/2018

Aprovado: 23/06/2018

Diligência/pendências: / /

Não aprovado: / /


Prof.ª Angela M. Drumond Lage
Diretor(a) do COEP/UNICERP

DECLARAÇÃO

Declaro, para os devidos fins, que os pesquisadores Rafaela de Fátima Germano e Amanda Lorraine de Brito, estão autorizadas a realizar pesquisa: dor Torácica: abordagem do manejo e assistência de enfermagem, com a finalidade de realizar seu Trabalho de Conclusão do Curso de Enfermagem, do UNICERP – Centro Universitário do Cerrado – Patrocínio.

Declaro ainda, ter conhecimento da pesquisa a ser realizada e de ter sido previamente informado de como serão utilizados os dados coletados nesta instituição.

Patrocínio/MG, 11 de maio de 2018.



Humberto Donizete Ferreira
Secretário Municipal de Saúde

**SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE PESQUISA A
INSTITUIÇÃO DE ENSINO-UNICERP**

Magnífico Reitor
Prof. Dr. Wagner Antônio Bernardes

Patrocínio, 07 de Maio de 2018.

Eu, Amanda Lorraine de Brito matriculado (a) no 9º período de Enfermagem do UNICERP - Centro Universitário do Cerrado - Patrocínio - sob a orientação do professor(a) Rafaela de Fátima Germano venho solicitar a V. Sa. a autorização para realização de pesquisa para Trabalho de Conclusão de Curso de Enfermagem, intitulado "Dor Torácica: abordagem do manejo e assistência de enfermagem", cujo objetivo é verificar as principais ações e intervenções de enfermagem realizadas no atendimento ao paciente com dor torácica.

Para tanto, comprometo-me a cumprir todas as exigências do COEP - Comitê de Ética em Pesquisa - do UNICERP para realização de pesquisas envolvendo seres humanos, bem como disponibilizar os dados resultantes da pesquisa, juntamente com o Trabalho de Conclusão de Curso, a esta instituição.

Sem mais para o momento, agradeço a atenção e colaboração para a conclusão desta importante etapa do curso de graduação.

Atenciosamente,

Amanda Lorraine de Brito

Nome do aluno(a)

Eu, Rafaela de Fátima Germano, responsabilizo-me pelo trabalho científico do(a) aluno(a)
Amanda Lorraine de Brito

Rafaela de Fátima Germano

Nome do orientador(a)

Autorizado:

Prof. Dr. Wagner Antônio Bernardes
Reitor