



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE - UFCG
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES - CFP
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM - UAENF
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ÂNGELA ALVES DE OLIVEIRA

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E
EMERGÊNCIA À VÍTIMA DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO**

CAJAZEIRAS - PB

2018

ÂNGELA ALVES DE OLIVEIRA

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E
EMERGÊNCIA À VÍTIMA DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO**

Monografia apresentada à Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^ª. Ma. Maria Berenice Gomes Nascimento Pinheiro.

Co-orientadora: Prof^ª. Ma. Jessika Lopes Figueiredo Pereira Batista.

CAJAZEIRAS - PB

2018

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação - (CIP)
Josivan Coêlho dos Santos Vasconcelos - Bibliotecário CRB/15-764
Cajazeiras - Paraíba

O482a Oliveira, Ângela Alves de.

Atuação do enfermeiro no atendimento de urgência e emergência à vítima de infarto agudo do miocárdio / Ângela Alves de Oliveira. - Cajazeiras, 2018.

49f.

Bibliografia.

Orientadora: Profa. Ma. Maria Berenice Gomes Nascimento Pinheiro.

Coorientadora: Profa. Ma. Jessika Lopes Figueiredo Pereira Batista

Monografia (Bacharelado em Enfermagem) UFCG/CFP, 2018.

1. Infarto agudo do miocárdio. 2. Enfermagem. 3. Assistência ambulatorial. I. Pinheiro, Maria Berenice Gomes Nascimento. II. Batista, Jessika Lopes Figueiredo Pereira. III. Universidade Federal de Campina Grande. IV. Centro de Formação de Professores. V. Título.

ÂNGELA ALVES DE OLIVEIRA

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
À VÍTIMA DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

Monografia apresentada à Coordenação do
Curso de Graduação em Enfermagem da
Universidade Federal de Campina Grande,
como requisito parcial para a obtenção do
título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em: ____ / ____ / ____

BANCA EXAMINADORA

Maria Berenice Gomes Nascimento Pinheiro

Profª. Ma. Maria Berenice Gomes Nascimento Pinheiro

Orientadora – UFCG

Jessika Lopes Figueiredo Pereira Batista

Profª. Ma. Jessika Lopes Figueiredo Pereira Batista

Co-orientadora – UFCG

Hérica Ferreira Batista Nunes

Profª. Esp. Hérica Ferreira Batista Nunes

Membro – UFCG

Dedico este trabalho a Deus e as pessoas que mais acreditaram nos meus sonhos, meu pai e o meu esposo. São estes os que foram capazes de se doar e se esforçar ao máximo possível, para que nada me faltasse.

AGRADECIMENTOS

À Deus, por ter guiado minha vida acadêmica com infinita sabedoria e aprendizagem.

Aos meu pais e irmãos, por todo apoio e cuidado. Por vencerem comigo tantas angústias e outras dificuldades. Por acreditarem em mim. Por serem a melhor família do mundo.

Ao meu esposo, Daniel Mendes, pelas inúmeras vezes que repetiu que tudo daria certo, pela paciência, compreensão, e o amor de sempre, além de todas ajudas possíveis, e o principal me dizendo todos os dias: Eu amo você, e sei que você irá conseguir.

À minha cunhada, Marina Ferreira, que foi a responsável por ter visto o resultado do Enem onde eu fui aprovada, e se não fosse por ela hoje eu não estaria concluindo este curso.

À Universidade Federal de Campina Grande, por todas as oportunidades e conhecimentos que me proporcionou. E aos seus docentes, que construíram a minha formação.

À minha orientadora, Maria Berenice, pela paciência e inspiração de sempre. Por toda a dedicação e prontidão, por ter acreditado e apostado juntamente comigo na escolha do tema, e em todo desenvolvimento.

À minha co-orientadora, Jessika Pereira, por aceitar participar e colaborar com o resultado desta monografia, e, por ter dividido comigo diversos momentos, também com bastante prontidão de forma paciente e amorosa, onde sempre demonstrava confiar em mim, e que se tornou uma grande amiga para a vida.

Vocês são tesouros para mim.

*“ A maior recompensa para o trabalho do homem
não é o que ele ganha com isso, mas o que ele se
torna com isso. ”*

(John Ruskin)

OLIVEIRA, A. A. **Atuação do enfermeiro no atendimento de urgência e emergência à vítima de infarto agudo do miocárdio**. 2018, 48 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso Bacharelado em Enfermagem) – Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras, 2018.

RESUMO

As Síndromes Coronarianas Agudas (SCA) são as maiores causas de mortalidade em todo o mundo, e uma das patologias de grande incidência do grupo das doenças cardiovasculares é o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), onde o cuidado e as condutas iniciais do enfermeiro ajudam no diagnóstico, atendimento, tratamento e reabilitação dos pacientes acometidos por este agravo. Portanto, o estudo foi desenvolvido com o objetivo de avaliar a assistência dos enfermeiros do Serviço de Urgência e Emergência às vítimas de IAM. Trata-se de um estudo descritivo, exploratório com abordagem quantitativa, realizado por meio de questionário semiestruturado, com enfermeiros do serviço de Urgência e Emergência de um hospital público de Sousa – Pb. Os dados coletados foram analisados por meio de estatística descritiva, com valores absolutos e percentuais, processados pelo Software Microsoft Excel 2010, apresentados em tabelas, e analisados de acordo com a literatura sobre a temática. Dentre os resultados encontrados, houve uma prevalência da definição de IAM como uma lesão do músculo cardíaco, decorrente da obstrução de uma artéria. De todos os sinais e sintomas citados, o mais evidenciado foi dor no peito com irradiação. Para a maioria dos profissionais não existe protocolo de atendimento ao IAM no hospital. E dentre os vários procedimentos realizados, o mais citado foi o eletrocardiograma. Quanto às dificuldades no serviço, a falta de materiais, equipamentos e medicações prevaleceram. Assim, o estudo possibilita conhecer mais sobre o profissional que atua neste serviço, e sobre as suas capacidades, além de avaliar as necessidades de melhorias para que a assistência prestada pelos profissionais enfermeiros seja efetivamente de qualidade.

Palavras-chave: Infarto do Miocárdio. Enfermagem. Assistência ambulatorial.

OLIVEIRA, A. A. **Nursing performance in emergency and emergency care for the victim of acute myocardial infarction**. 2018, 48 f. Undergraduate thesis (Bachelor of Nursing) – Federal University of Campina Grande. Cajazeiras-PB, 2018.

ABSTRACT

Acute Coronary Syndromes (ACS) are the leading cause of death worldwide, and acute myocardial infarction (AMI) is one of the major pathologies of the cardiovascular disease group, where early care and management of the nurse helps in the diagnosis, care, treatment and rehabilitation of the patients affected by this aggravation. Therefore, the study was developed with the objective of evaluating the assistance of nurses of the Emergency and Emergency Service to the victims of AMI. This is a descriptive, exploratory study with a quantitative approach, performed through a semi-structured questionnaire, with nurses from the Emergency and Emergency service of a public hospital in Sousa - Pb. The data collected were analyzed by means of descriptive statistics, with absolute and percentage values, processed by Microsoft Excel 2010 Software, presented in tables, and analyzed according to the literature on the subject. Among the results found, there was a prevalence of the definition of AMI as a lesion of the cardiac muscle, due to the obstruction of an artery. Of all the signs and symptoms cited, the most prominent was chest pain with irradiation. For most professionals, there is no protocol for AMI care in the hospital. Among the various procedures performed, the most frequently mentioned was the electrocardiogram. As for the difficulties in the service, the lack of materials, equipment and medications prevailed. Thus, the study makes it possible to know more about the professional that works in this service, and about their abilities, as well as to evaluate the needs for improvements so that the care provided by the nursing professionals is effectively of quality.

Keywords: Myocardial infarction. Nursing. Ambulatory assistance.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Caracterização dos participantes da pesquisa, Sousa- PB	24
Tabela 2 – Definição do Infarto Agudo do Miocárdio para os participantes da pesquisa, Sousa- PB.....	26
Tabela 3 – Sinais e sintomas do Infarto Agudo do Miocárdio destacados pelos participantes da pesquisa, Sousa- PB	27
Tabela 4 – Presença de protocolo de atendimento à vítima de Infarto Agudo do Miocárdio no serviço de Urgência e Emergência, Sousa-PB.....	28
Tabela 5 – Procedimentos realizados pelos participantes da pesquisa no atendimento à vítima de Infarto Agudo do Miocárdio, no serviço de Urgência e Emergência, Sousa-PB	29
Tabela 6– Dificuldades vivenciadas pelos participantes da pesquisa no atendimento à vítima de Infarto Agudo do Miocárdio, no serviço de Urgência e Emergência, Sousa-PB	30

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AH	Atenção Hospitalar
CSST	Supradesnivelamento do Segmento ST
CK	Creatinoquinase
DE	Diagnósticos de Enfermagem
DM	Diabetes Mellitus
EV	Endovenosa
ECG	Eletrocardiograma
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IAM	Infarto agudo do Miocárdio
ICP	Intervenções Coronarianas Percutâneas
OMS	Organização Mundial de Saúde
RUE	Rede de Urgências e Emergências
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
SCA	Síndromes Coronarianas Agudas

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 OBJETIVOS	14
2.1 OBJETIVO GERAL.....	14
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	14
3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	15
3.1 SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA HOSPITALAR	15
3.2 INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO	17
3.3 CONDUTAS PARA O DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO	18
3.4 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE VÍTIMA DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO	20
4 CASUÍSTICA E MÉTODO.....	22
4.1 TIPO E NATUREZA DO ESTUDO.....	22
4.2 LOCAL DA PESQUISA	22
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA	23
4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO DA PESQUISA	23
4.5 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS	23
4.6 ANÁLISE DOS DADOS	24
4.7 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS	24
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	25
6 CONCLUSÃO.....	33
REFERÊNCIAS	34
APÊNDICES	38
ANEXOS	45

1 INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), as Síndromes Coronarianas Agudas (SCA) são as maiores causas de mortalidade em todo o mundo, principalmente nos países industrializados e em desenvolvimento. No Brasil, a doença cardíaca isquêmica, teve a sua incidência reduzida nos últimos anos, porém, a mortalidade continua elevada, estudos apontam que ainda são responsáveis por cerca de 20% do total de mortes na população acima dos trinta anos de idade. Portanto, além de ser a maior causa de morte no mundo, as doenças coronarianas podem trazer custos altíssimos para os tratamentos (BRASIL, 2011; DIAS; OLIVEIRA, 2016).

Uma das patologias de grande incidência do grupo das doenças cardiovasculares é o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), que é bastante conhecido como ataque cardíaco, sendo caracterizado como necrose celular da musculatura cardíaca, onde a sua principal causa é a ruptura ou erosão de uma placa aterosclerótica com a formação de um trombo e/ou êmbolo, o que leva à diminuição ou ausência da perfusão ao tecido cardíaco, ocorrendo assim, o desequilíbrio entre a oferta de oxigênio e nutrientes sanguíneos e as necessidades fisiológicas do próprio miocárdio, resultando em vários sintomas clínicos, que correspondem aos sintomas mais comuns de atendimentos nas emergências (SANTOS et al., 2015).

O IAM tem alta prevalência e o cuidado e as condutas iniciais da equipe de enfermagem ajudam no diagnóstico, no atendimento, tratamento, e consequente redução da mortalidade e na reabilitação dos pacientes acometidos. Perante esta abordagem, sabe-se que o enfermeiro é o profissional quem irá receber o paciente no primeiro momento, e este deve saber como atuar e estar apto para identificar ou suspeitar do diagnóstico de IAM, e já ser ágil para realizar os exames e interpretá-los, juntamente com o profissional médico para dar prosseguimento das condutas com o paciente (TOSCAN et al., 2014).

De acordo com Maier e Martins (2016), este atendimento ao paciente infartado deve iniciar desde o serviço de acolhimento com classificação de risco, e seguir os protocolos estabelecidos. O enfermeiro deste serviço deve possuir conhecimento técnico e científico que o capacite a identificar as manifestações clínicas, sabendo diferenciar os sintomas de acordo com o sexo, como também entender acerca de todas as alterações

eletrocardiográficas, dessa forma, estando apto para tomar decisões cabíveis para o atendimento.

Dentro do Setor de Urgência e Emergência pode-se destacar o eixo vermelho, local este relacionado à clínica do paciente grave com risco de morte, que tem como característica uma alta rotatividade de indivíduos e foi organizado para ofertar atendimento imediato a pacientes com agravo à saúde, a fim de proporcionar serviços de alta complexidade e garantir todas as manobras de sustentação à vida, com condições de dar continuidade à assistência no local, e onde os pacientes infartados devem ser tratados inicialmente (BELLUCCI JÚNIOR; MATSUDA; MARCON, 2015).

Portanto, perante a gravidade da patologia, complexidade do atendimento de emergência e a visibilidade que se deve dá a esse tipo de SCA, a questão que fundamentará a pesquisa é: Como ocorre a assistência de enfermagem no setor de Urgência e Emergência as vítimas de IAM?

O IAM é classificado como uma das doenças de maior taxa de mortalidade e um grave problema de saúde pública, e corresponde a um agravo constante no município de Sousa, no estado da Paraíba, observado pelos registros de admissão dos setores de urgência e emergência do Hospital Regional Deputado Manoel Gonçalves de Abrantes, esta temática se justifica tendo em vista a necessidade de avaliar a atuação dos enfermeiros que assiste o paciente com IAM.

Assim, destaca-se a importância de conhecer acerca dessa temática, buscando avaliar como se ocorre esse atendimento, a fim de proporcionar subsídios que torne a realidade ainda mais fidedigna aos conhecimentos teórico-práticos, com a instituição de um atendimento adequado a esses pacientes.

Espera-se que este estudo ofereça novas reflexões sobre o assunto, como também sobre o papel do enfermeiro frente a este atendimento, considerado de alta complexidade. Logo, é essencial que o atendimento ao paciente com IAM seja definido e pactuado pelos diferentes componentes da linha do cuidado, de forma a uniformizar o cuidado prestado pelo enfermeiro e permitir o acesso a todos os pacientes, à terapia estabelecida conforme as diretrizes nacionais e internacionais.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar a assistência dos enfermeiros do Serviço de Urgência e Emergência as vítimas de Infarto Agudo do Miocárdio.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Caracterizar o perfil sociodemográfico dos enfermeiros do serviço de Urgência e Emergência;
- ✓ Traçar o nível de conhecimento dos enfermeiros do serviço de Urgência e Emergência;
- ✓ Identificar os procedimentos realizados para o paciente que chega ao serviço com sintomas característicos de IAM;
- ✓ Elencar as dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros para a assistência de enfermagem à vítima de IAM.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA HOSPITALAR

Uma emergência corresponde a um processo com risco iminente de morte, que deve ser diagnosticado e tratado nas primeiras horas após sua constatação, diante da necessidade de manter funções vitais e evitar incapacidade ou complicações graves. Estas podem ser representadas pelas situações como choque, parada cardíaca e respiratória, hemorragias, traumatismo crânio-encefálico, dentre outros agravos à saúde. Enquanto que a urgência significa um processo agudo clínico ou cirúrgico, sem risco de vida iminente, neste caso o cliente possui o risco de evolução para complicações mais graves ou mesmo de morrer, porém, não existe um risco iminente de morte, sendo algumas situações como fraturas, ferimentos sem grandes hemorragias, asma brônquica, transtornos psiquiátricos, entre outros (FREIRE et al., 2015).

O serviço de urgência e emergência é de grande importância para a assistência em saúde, uma vez que corresponde à porta de entrada para a prestação de atendimento durante vinte e quatro horas por dia, e destaca-se por dispor de uma equipe multiprofissional, que deve possuir capacidade técnica-científica e compromisso com o atendimento rápido e resolutivo (ARRUDA et al., 2014).

O atendimento de urgência e emergência deve existir em todas as unidades de atendimento, da mais simples a mais complexa, formando uma rede articulada e integrada. A organização da Rede de Urgência e Emergência (RUE), na Atenção Hospitalar (AU), tem como um dos objetivos qualificar as portas de entrada hospitalares de urgência e emergência, uma vez que se constituem como serviços hospitalares de demandas espontâneas e referenciadas de urgências clínicas, pediátricas, cirúrgicas e/ou traumatológicas, obstétricas e de saúde mental, para prestar atendimento ininterrupto às necessidades em saúde. Além disso, devem possuir alguns critérios como: pertencer à unidade hospitalar que seja referência regional, realizar no mínimo 10% dos atendimentos oriundos de outros municípios, possuir no mínimo 100 leitos cadastrados e serem habilitados em pelo menos uma das linhas de cuidado: cardiovascular,

neurologia/neurocirurgia, trauma-ortopedia ou ser referência para o atendimento em pediatria (BRASIL, 2013).

Neste cenário, considerando os dinâmicos processos de transição demográfica e epidemiológica, com o aumento da expectativa de vida e da prevalência de doenças crônicas e degenerativas, da explosão da violência urbana nos municípios de médio e grande porte e o incremento acentuado de acidentes em rodovias estaduais e federais, a assistência hospitalar regionalizada configura-se como primeira referência para causas externas, agravos agudos e eventos decorrentes de doenças crônicas, dentro do contexto de atendimento de qualidade, de forma humanizada e igualitária. Buscando avanços terapêuticos, tecnológicos e gerenciais específicos, que viabilizem o acesso aos serviços de urgência/emergência hospitalar com garantia de acolhimento, da primeira atenção qualificada e resolutiva, da estabilização das funções vitais e da referência adequada dos pacientes graves (NASCIMENTO et al., 2015).

De acordo com o Ministério da Saúde (2014), o serviço de Urgência e Emergência deve dispor de infraestrutura física dimensionada de acordo a demanda, complexidade e perfil assistencial da unidade, garantindo a segurança e a continuidade da assistência ao paciente.

Considerando a importância do serviço de urgência e emergência e a crescente demanda do mesmo, o acolhimento com classificação de risco vem a ser a porta de entrada que irá garantir um atendimento rápido e com qualidade, tendo como prioridade o os clientes potencialmente mais graves. Utilizando-se como referência o protocolo de Manchester onde a tomada de decisão baseia-se nas prioridades clínicas, e assim é feito através do estabelecimento de cores, onde vermelho o atendimento precisa ser imediato, laranja deve ser em até 10 minutos, amarelo em até 60 minutos, verde até 120 minutos e azul em até 240 minutos (INOUE et al., 2015).

Com relação à estrutura do serviço, o mesmo possui eixos, no qual o eixo vermelho relaciona-se à clínica do paciente grave, que tem risco iminente de morte, esta é a sala de emergência, para atendimento imediato destes pacientes, onde são realizados procedimentos invasivos e a estabilização dos mesmos. Já o eixo amarelo é direcionado aos pacientes que ainda são considerados críticos ou semicríticos e que requerem cuidados

especiais e integralizados. O eixo verde, por sua vez, é composto pelas salas de observação, que a depender da demanda deve ser dividido por sexo e idade (BRASIL, 2009).

Assim, devido à gravidade do paciente vítima de IAM e a complexidade da patologia, é necessário um atendimento rápido e eficaz neste serviço, desde a porta de entrada até o estabelecimento do paciente em um leito do eixo vermelho, a fim de suprir todas suas necessidades e aumentar suas chances de sobrevivência.

3.2 INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

Infarto Agudo do Miocárdio é a necrose de uma parte do músculo cardíaco ocasionada pela diminuição do fluxo de sangue nas artérias que nutrem o coração, assim, à medida que as células são privadas de oxigênio, a isquemia se desenvolve, onde ocorre à lesão celular. O IAM está associado a uma causa mecânica que é a interrupção do fluxo sanguíneo, para uma determinada área a partir da deposição de placas de gordura no interior das paredes das artérias coronárias. A extensão da necrose depende de vários fatores, tais como calibre da artéria lesada, período de evolução da obstrução e desenvolvimento da evolução da circulação colateral. Esta por sua vez é uma doença de alta prevalência, e sua maior incidência acontece entre homens, porém a letalidade hospitalar é maior entre as mulheres (LIMA et al., 2018).

Do ponto de vista patológico, o IAM traduz-se na morte celular devido à isquemia prolongada, a necrose tem início por volta de 15 minutos, e a morte de todas as células leva de quatro a seis horas para ocorrer. O IAM pode apresentar-se inicialmente com supradesnivelamento do segmento ST (IAM CSST) e a maioria desses pacientes evoluirão para infarto (SANTOS et al., 2016).

A insuficiência coronária está relacionada em cerca de 95% com a aterosclerose (deposição de placas de gordura nas artérias). De modo geral, são observadas lesões graves e difusas das artérias coronárias, às vezes acometendo mais de um ramo principal. Além da aterosclerose existem diversos fatores de risco envolvidos para o desenvolvimento do IAM, dentre eles: idade acima de 40 anos, colesterol elevado, Diabetes Mellitus (DM), Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), sedentarismo, estresse, obesidade, tabagismo (os

fumantes são mais susceptíveis pelo fato de que o fumo causa destruição de vasos do coração) (MERTINS et al., 2016).

Em relação aos sinais e sintomas desta patologia, a dor precordial, é a manifestação que propicia o diagnóstico na grande maioria dos casos de IAM, tem início súbito sem razões desencadeantes óbvias. Pode ser a manifestação inicial da insuficiência coronária ou alterar a evolução de uma angina do peito prévio. Costuma ser muito intensa, de duração demorada, não sendo aliviada mesmo após o uso dos nitratos (coronário dilatadores). Tem caráter constritivo e localização retroesternal, podendo irradiar-se para o tórax, braços, pescoço, mandíbula e abdome. O sítio da dor tem ligação com a disposição topográfica do infarto (CAVEIÃO et al., 2014).

Ainda em consonância com o autor supracitado, os sintomas podem ser discretos, apenas uma sensação de incômodo no tórax, por ser próximo ao abdômen pode confundir com um distúrbio digestivo, e embora o estado de consciência do mesmo se encontre preservado, ele pode apresentar-se ansioso, e por vezes dispneico.

Comparadas aos homens, as mulheres são mais delicadas e o mesmo ocorre com o órgão cardíaco, as mesmas apresentam algumas características como pressão na parte superior das costas e no peito, tontura ou vertigem, dispneia, dor nos braços, costas, pescoço, mandíbula ou estômago, fadiga extrema, elas podem não sentir a dor no peito, tida como comum no infarto. Porém, os homens apresentam mais sudorese ou náuseas, pressão ou dor no peito, falta de ar, dor em um ou ambos os braços, costas, pescoço, mandíbula ou estômago. Dessa forma, o enfermeiro deve saber reconhecer as manifestações mais comuns do IAM e diferenciá-las em ambos os sexos (MAIER; MARTINS, 2016).

No entanto, para Santos et al. (2016), a avaliação dos pacientes com dor precordial, ou com outros sintomas que sugerem isquemia miocárdica permanece sendo uma das maiores dificuldades para os profissionais de saúde atuantes nos serviços de emergência.

3.3 CONDUTAS PARA O DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

Para diagnosticar o IAM, é necessário realizar exame físico e uma análise minuciosa do quadro clínico, buscando alterações que correspondam a repercussões

circulatórias. O diagnóstico é extremamente importante, pois a mortalidade pode ser evitada com início imediato do tratamento, inclusive das arritmias que facilitarão o aumento da extensão da área miocárdica infartada, e que são um dos maiores responsáveis por complicações no IAM (SILVA et al., 2018; CAVEIÃO et al., 2014).

Geralmente o diagnóstico nos serviços de emergência hospitalar é baseado no eletrocardiograma (ECG) e nos exames laboratoriais de valores seriados de biomarcadores séricos. O ECG deve ser obtido dentro dos 10 minutos a partir do momento que o paciente apresenta os sintomas ou que ele chega ao serviço, as alterações clássicas no ECG são inversão da onda T, elevação do segmento ST, e/ou apresentação de uma onda Q anormal. Os biomarcadores cardíacos são testes mais rápidos que se baseiam na liberação do conteúdo celular para dentro da circulação quando há falência das células miocárdicas, dentre estes marcadores tem-se: a Creatina Cinase e suas isoenzimas (CK-MB: específica do músculo cardíaco), encontrada nas células miocárdicas e que só aumentam caso haja lesão destas células; Mioglobina, proteína heme também encontrada no músculo cardíaco, que ajuda no transporte de oxigênio e a Troponina que regula o processo de contração do miocárdio (troponinas I e T específicas do miocárdio). Portanto, com a concretização destes exames pode-se melhorar o prognóstico do paciente, já que o tratamento precoce favorece uma terapêutica bastante significativa (TOSCAN et al., 2014).

O tratamento consiste em diminuir a área de comprometimento do miocárdio, preservar ao máximo as suas funções e evitar complicações. Pode ser realizado com a reperfusão da área lesionada com o uso de medicamentos trombolíticos ou por ICP (intervenções coronarianas percutâneas), administração de oxigênio e repouso no leito por pelo menos 12 a 24 horas. Além disso, o paciente deverá estar em constante reavaliação, para se prosseguir com a terapia de reperfusão adequada (SMELTZER et al., 2009).

As intervenções rotineiras e medicamentosas consistem no alívio dor e da ansiedade, para isso é indicado o uso de analgésicos e ansiolíticos, e na limitação da área lesionada. O tratamento a ser instituído depende do tipo de IAM, ou seja, com ou sem supradesnivelamento do segmento ST. No tratamento medicamentoso, os antiplaquetários possuem enorme benefício quanto à sua utilização no IAM com elevação do segmento ST, além de sua eficácia e segurança, tem-se também a relação do custo-efetividade, a Aspirina e o clopidogrel são os mais utilizados. Os medicamentos antiplaquetários inibidores da

glicoproteína IIb/IIIa, estes são adjuvantes no tratamento de SCA de alto risco, principalmente se houver lesões complexas e a presença de trombos, dentre eles, os mais empregados são Tirofiban e o Abciximab (PIEGAS et al., 2015).

Os medicamentos trombolíticos, geralmente são ofertados por via EV e tem como finalidade dissolver o trombo permitindo que o sangue passe novamente dentro da artéria coronariana, diminuindo o tamanho do infarto e se não funcionar os pacientes devem ser encaminhados para outras intervenções invasivas. Os agentes trombolíticos devem ser usados o mais precocemente possível depois do início dos sintomas, dentro de 3 a 6 horas, e os mais usados são a alteplase (t-PA, Activase) e reteplase (r-PA, TNKase), a aspirina e a heparina não-fracionada ou a heparina de baixo peso molecular podem ser usadas com a t-PA serve como coadjuvante dos fibrinolíticos para aumentar a função coronariana e evitar o reinfarto, o uso dessa terapia deve ser realizada sempre atentando para o risco de possíveis sangramentos (PIEGAS et al., 2015).

De acordo com os autores supracitados, os nitratos são indicados nos casos de isquemia persistente, falência de bomba, IAM extenso e HAS, mas nos casos de IAM com comprometimento de ventrículo direito, seu uso está contraindicado. Já os betabloqueadores são fármacos que irão limitar a área do infarto e aliviar os sintomas, além de diminuir a incidência de futuros eventos cardíacos.

3.4 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE VÍTIMA DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

Em geral, a equipe de enfermagem é quem realiza o primeiro atendimento a este paciente com IAM, que chega ao serviço de urgência e emergência. Este profissional deverá ser responsável o bastante, para atuar com competência técnica e científica, além de ser necessária ética e um atendimento humanizado. De acordo com Fonseca et al. (2013), a humanização no atendimento contribui no processo de reabilitação e, conseqüentemente, reduz os dias de internamento.

É extremamente importante o enfermeiro saber distinguir os sinais e sintomas do IAM e de outras patologias emergenciais, tendo em vista que o tempo é uma condição que determina o prognóstico do paciente. Este profissional deve atuar de maneira

predeterminada e simultaneamente objetivando um atendimento com: prioridade nos sinais e sintomas, rapidez nos procedimentos, eficiência na oferta de serviços, alta qualidade e humanização, além da contenção de gastos (SILVA; SILVA; FERNANDES, 2017).

Ao enfermeiro incube a realização dos procedimentos diagnósticos do IAM, onde no acolhimento com classificação de risco o paciente é recebido e avaliado, sendo em seguida encaminhado para o atendimento médico. Ao ECG indicativo de IAM, o paciente é conduzido para o eixo vermelho onde será realizada a coleta de sangue para enzimas cardíacas, acesso venoso periférico para realização de medicações, oxigenoterapia e promoção do conforto, tudo sob prescrição médica (RIBEIRO; SILVA; LIMA, 2017).

Logo, é de extrema importância que esses profissionais estejam qualificados, para iniciar de forma rápida as intervenções e, dessa forma, diminuir o número de agravos e mortes ocasionados por essa doença. É importante salientar que o enfermeiro além de atuar no atendimento a esta clientela, também deve realizar educação em saúde, visando à prevenção dos fatores de risco e a informação quanto ao reconhecimento dos sinais e sintomas do IAM (BARRETO et al., 2015).

Dessa forma, o raciocínio clínico deve estar presente nas ações do enfermeiro, e em suas diversas decisões, inclusive no que diz respeito a identificação dos diagnósticos de enfermagem (DE), com base nos conhecimentos existentes e no contexto do IAM em relação a redução de riscos e complicações, considerando os resultados esperados e as preferências do paciente. A utilização do DE como parte da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), possibilita que o paciente receba os cuidados de acordo com as suas necessidades e individualidades e favorece ao enfermeiro o uso de seus conhecimentos para um atendimento adequado e com humanização. Além de organizar a rotina do serviço através da implementação de intervenções, avaliação dos resultados e modificação das ações que devem favorecer a restauração da saúde do paciente, proporcionando-lhe maior segurança (ALMEIDA et al., 2013).

4 CASUÍSTICA E MÉTODO

4.1 TIPO E NATUREZA DO ESTUDO

Trata-se de um estudo de campo, do tipo exploratório, descritivo com abordagem quantitativa.

O estudo de natureza descritiva é averiguação que possibilita o pesquisador ter maior compreensão da conduta, dos elementos e aspectos influenciadores de um fenômeno. Este estudo demanda do investigador uma abundância de informações acerca da temática a ser pesquisada. Já a pesquisa exploratória se identifica como aquela que é capaz de desenvolver hipóteses, permitindo que o pesquisador se familiarize com o assunto/situação tornando os conceitos mais claros e possibilitando a obtenção dos dados de maneira precisa (SILVA; LOPES; BRAGA JÚNIOR, 2014; MARCONI; LAKATOS, 2003).

A análise do estudo possui uma abordagem quantitativa que pressupõe algumas condições específicas que devem estar presentes desde a formulação do problema, o que implica papel preponderante da revisão da literatura, da coleta e a análise dos dados e da redação do relatório de resultados. Ainda, o objetivo final de uma pesquisa com enfoque quantitativo é “quantificar” os dados para generalizar os resultados de uma amostra para a população-alvo, sempre coletados a partir do maior número possível de casos que correspondam a uma amostra representativa, por meio de instrumentos estruturados e cuja análise se dê utilizando estatísticas (SILVA; LOPES; BRAGA JÚNIOR, 2014).

4.2 LOCAL DA PESQUISA

O estudo foi realizado no setor de Urgência e Emergência, do Hospital Regional Deputado Manoel Gonçalves de Abrantes, na cidade de Sousa, Paraíba.

O município de Sousa está localizado na microrregião homônima e mesorregião do Sertão Paraibano, no oeste do estado da Paraíba distante 438 km da capital, João Pessoa e faz parte da Décima Gerência Regional de Saúde do estado da Paraíba, com uma população estimada de 69.161 habitantes (IBGE, 2018).

O Hospital Regional Deputado Manoel Gonçalves de Abrantes é porta de entrada para as urgências e emergências de 26 municípios do sertão da Paraíba. É considerado um hospital de porte II e/ou médio porte, pois assiste a pacientes de várias especialidades, tanto clínicos quanto cirúrgicos. O hospital disponibiliza de um grande quadro de profissionais médicos, enfermeiros, técnicos, e possui corpo clínico fechado, ou seja, permanente, permitindo apenas eventualmente (mediante permissão especial) o exercício de profissionais externos. Estruturalmente é em monobloco, pois oferece serviços concentrados em uma única edificação. Quanto à administração é um hospital público, gerido pelo governo estadual.

O mesmo possui em sua estrutura a unidade de urgência e emergência, iniciado pelo serviço de Acolhimento com classificação de risco, onde são realizados o atendimento inicial e identificação do tipo de atendimento a receber; o Eixo verde onde é realizada a administração de medicamentos; o Eixo amarelo que possui três salas para observação, com dois leitos cada uma (Amarelo 1, 2, 3); e o Eixo Vermelho, que disponibiliza de três leitos no interior da unidade.

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população foi constituída por 20 enfermeiros que atuam no setor de Urgência e Emergência do hospital em que a pesquisa foi realizada. A amostra foi composta por 17 enfermeiros, após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão da pesquisa.

4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO DA PESQUISA

O critério de inclusão foi fazer parte da escala de enfermagem referente ao setor de Urgência e Emergência do hospital. E os critérios de exclusão foram enfermeiros que estavam de licença ou de atestado médico.

4.5 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

Inicialmente o projeto de pesquisa foi encaminhado para o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Campina Grande, foi aprovado sob número 2.891.007 (ANEXO B). Após parecer favorável os dados foram coletados, por meio de um questionário semiestruturado (APÊNDICE A), com perguntas abertas e fechadas, contendo pontos específicos no que diz respeito ao atendimento de urgência e emergência à vítima de IAM.

A coleta de dados foi realizada no próprio ambiente de trabalho dos profissionais, conforme disponibilidade dos mesmos para a aplicação do questionário. Os profissionais participantes conheceram os objetivos da pesquisa e teve a livre decisão de aceitar ou não participar do estudo, aceitando participar, os mesmos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B).

4.6 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados coletados foram analisados de acordo com a estatística descritiva simples, com valores absolutos e percentuais, processados pelo Software Microsoft Excel 2010 e apresentados em tabelas e, em seguida, os resultados foram confrontados a luz da literatura pertinente.

4.7 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS

A investigação desenvolveu-se de acordo com os aspectos éticos contidos na Resolução 466/12 que aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos do Conselho Nacional de Saúde. Atendendo a esses critérios, os participantes receberam informações sobre a investigação, deixando explícitos os objetivos do estudo, as finalidades a que ele se propõe, bem como a importância da participação voluntária dos mesmos. Dessa forma, os pesquisadores assinaram o Termo de Confidencialidade e Sigilo (APÊNDICE C).

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra final do estudo correspondeu a 17 enfermeiros pertencentes ao setor de Urgência e Emergência do Hospital Regional Deputado Manoel Gonçalves de Abrantes.

De acordo com a análise dos dados obtidos no questionário aplicado foram-se estabelecidos eixos para abordagem minuciosa dos resultados: Análise sociodemográfica dos participantes; Definição de Infarto Agudo do Miocárdio; Sinais e Sintomas de Infarto Agudo do Miocárdio; Presença de Protocolo de atendimento à vítima de Infarto Agudo do Miocárdio, Procedimentos realizados pelos participantes no atendimento à vítima de Infarto Agudo do Miocárdio e Dificuldades vivenciadas pelos participantes no atendimento à vítima de Infarto Agudo do Miocárdio.

Tabela 1 – Caracterização dos dados sociodemográficos dos participantes da pesquisa. Sousa, 2018.

VARIÁVEIS	N	%
IDADE		
25 a 30	07	41,18
31 a 35	05	29,41
36 a 40	03	17,65
41 a 45	02	11,76
SEXO		
Masculino	03	17,65
Feminino	14	82,35
ESTADO CIVIL		
Casado/União Estável	08	47,06
Solteiro	09	52,94
TEMPO DE FORMAÇÃO		
<5 anos	04	23,53
5 a 10 anos	12	70,59
>10 anos	01	5,88
ESPECIALIZAÇÃO NA ÁREA		
Sim	05	29,41
Não	12	70,59
TEMPO NO SETOR		
<1 ano	04	23,53
1 a 5 anos	09	52,94
>5 anos	04	23,53
TOTAL	17	100

Fonte: Dados da pesquisa, (2018).

A construção do perfil sociodemográfico partiu da análise dos fatores: idade, sexo, estado civil, tempo de formação, especialização na área e tempo no setor como descrito na Tabela 1. De acordo com a mesma, a maioria dos participantes possui entre 25 a 30 anos em 41,18% dos casos. Portanto, esta é a realidade vivenciada no hospital em que a pesquisa foi realizada, no qual o mesmo consiste na porta de entrada para a primeira atuação do enfermeiro, não exigindo especialização e experiências profissionais anteriores.

Corroborando com um estudo realizado por Cambiriba, Ferronato e Fontes (2014), que destaca que na maioria dos casos a inserção no mercado de trabalho dos profissionais de enfermagem se dá no atendimento de urgência e emergência, o que justifica profissionais mais jovens serem predominantes no serviço.

Houve uma prevalência do sexo feminino (82,35%), como também participantes solteiros (52,94%). Logo, a predominância de profissionais do sexo feminino nesse estudo é compartilhada por outros pesquisadores reproduzindo a característica histórica da enfermagem, de possuir mais mulheres representando a categoria. No entanto, o aumento da população masculina na profissão está sendo gradual e constante (BUBLITZ et al., 2015).

Ainda de acordo com os autores supracitados a maioria dos enfermeiros possui estado civil solteiro e isto pode estar associado à necessidade de se conseguir espaço na área em meio a tantos profissionais como também está interligado a desvalorização salarial, fazendo com que o profissional se dedique mais a sua profissão para ter algum retorno, o que muitas vezes atrapalha suas relações afetivas. Além de que atualmente as pessoas têm buscado serem mais independentes e financeiramente melhor estabelecidas, e uma união estável só se concretiza quando se sentem mais seguros para tal.

Quanto ao tempo de formação 70,59% possuem de 5 a 10 anos de profissão. E em relação ao tempo no setor 52,94% possuem de 1 a 5 anos. O tempo de formação é um aspecto importante a ser evidenciado, pois é um indicativo de tempo de experiência do enfermeiro no mercado de trabalho e de relativa maturidade, como também de conhecimento e aptidão que estes possuem. No entanto, há casos em que mesmo com um tempo de formação longo, não houve a oportunidade de trabalho na assistência. Quanto ao tempo de trabalho no serviço, percebe-se que apesar da maioria possuir um tempo de formação considerável, predominou um tempo menor de atuação no setor, logo, os anos de

formação não correspondem a afirmação de que os profissionais estão capacitados para trabalhar no atendimento de urgência e emergência (SANTOS; CAMELO, 2015).

A maioria dos participantes não possui especialização na área de Urgência e Emergência (70,59%). No entanto, sabe-se que esta área é extremamente complexa, e que a prestação de serviço deve ser realizada com muita segurança e conhecimento para que ocorra a manutenção da vida dos clientes em estado crítico. Deste modo, o cuidado ao cliente depende do grau de conhecimento que o profissional possui na área em que se encontra atuando, por isso é tão importante e necessária a capacitação dos profissionais, pois quanto mais capacitados, mais preparados estarão para enfrentar qualquer situação (SOUZA; PAULA; SALLES, 2015).

Tabela 2 – Definição do Infarto Agudo do Miocárdio para os participantes da pesquisa. Sousa, 2018.

DEFINIÇÕES	N	%
Lesão do músculo cardíaco, decorrente da obstrução de uma artéria	13	76,47
Bloqueio do fluxo sanguíneo, que resulta em necrose miocárdica	04	23,53
TOTAL	17	100

Fonte: Dados da pesquisa, (2018).

A tabela 2 aborda o conhecimento dos enfermeiros sobre como eles definem o IAM. Esta patologia é conceituada como um evento agudo, em que há o rompimento de uma placa aterosclerótica instável, abrangendo mecanismos de ativação plaquetária, inflamatórios e dos fatores de coagulação que causarão a formação de trombos, levando a vasoespasmos com maior ou menor importância, gerando assim, redução do fluxo sanguíneo miocárdico e consequentemente isquemia miocárdica. À medida que as células são privadas de oxigênio a isquemia aumenta, resultando em infarto ou morte das células (SMELTZER et al., 2009).

Dessa forma, diante do conceito vasto de IAM bem como de suas características, observou-se com os questionários a dificuldade dos participantes em expressar uma definição mais ampla sobre o tema. A maioria dos enfermeiros definiu (76,47%) apenas como uma lesão do músculo cardíaco, decorrente da obstrução de uma artéria.

Logo, um conhecimento limitado pode refletir na assistência prestada a esses pacientes uma vez que uma linha de cuidados deve ser estabelecida de acordo com as

necessidades dos mesmos. E o enfermeiro por ser um profissional que lida diariamente com pacientes vítimas de IAM é de extrema importância que ele esteja preparado e capacitado para atender esse tipo de demanda, já que as limitações no conhecimento técnico-científico podem trazer prejuízos ao serviço, aos pacientes e a própria instituição que depende também de sua equipe para um serviço de qualidade. Os profissionais devem entender sobre a patologia para realizar orientações que previnam o risco de uma reinternação, avaliando o conhecimento do paciente sobre a doença, como também o comportamento do paciente e o apoio familiar (FIGUEIREDO et al., 2013).

Tabela 3 – Sinais e sintomas do Infarto Agudo do Miocárdio destacados pelos participantes da pesquisa. Sousa, 2018.

SINAIS E SINTOMAS	N	%
Dor no peito com irradiação	16	21,06
Pele fria e pegajosa	04	5,27
Sudorese	14	18,42
Náuseas e vômitos	12	15,78
Dor epigástrica	02	2,63
Dispneia	10	13,15
Elevação da PA	03	3,95
Agitação/ Fadiga excessiva	05	6,57
Mal estar	03	3,95
Arritmias	03	3,95
Palidez	04	5,27
TOTAL	76	100

Fonte: Dados da pesquisa, (2018).

A tabela 3 retrata os sinais e sintomas evidenciados pelos enfermeiros como os que mais ocorrem em pacientes vítimas de IAM. De todos os sinais e sintomas citados, o que apresentou maior prevalência foi dor no peito com irradiação (21,06%). Este dado condiz com o que foi ressaltado por Caveião et al. (2014), que a dor torácica é um dos sintomas mais frequentes em pacientes encaminhados ao pronto socorro. É caracterizada por uma sensação ou desconforto na região torácica que pode ser percebida de diversas formas por aqueles que a sentem.

O paciente com suspeita de IAM deve primeiramente passar por uma avaliação clínica onde os sintomas mais frequentemente relatados são: presença de dor no peito, sensação iminente de morte, elevação da pressão arterial; em alguns casos, dor no membro superior esquerdo, suor frio, falta de ar, palpitações e vômitos. Neste contexto,

reconhecendo a importância do pronto atendimento para os pacientes com sintomatologia de IAM é necessário que o enfermeiro consiga identificar esses sintomas e busque resolutividade para a sintomatologia apresentada por tais pacientes juntamente com a equipe, levando em consideração que a investigação dos fatores de risco e os sintomas apresentados, correspondem a peça chave para os procedimentos corretos (SANTOS et al., 2017).

Segundo Maier e Martins (2016), os homens apresentam mais sudorese ou náuseas, pressão ou dor no peito, falta de ar, dor em um ou ambos os braços, costas, pescoço, mandíbula ou estômago, comparado às mulheres.

Tabela 4 – Presença de protocolo de atendimento à vítima de Infarto Agudo do Miocárdio no serviço de Urgência e Emergência. Sousa, 2018.

PROTOCOLO	N	%
Sim, e se usa	02	11,76
Sim, mas não se usa	01	5,88
Sim, mas se usa parcialmente	04	23,53
Não existe	10	58,82
TOTAL	17	100

Fonte: Dados da pesquisa, (2018).

A tabela 4 trata acerca da presença de protocolo de atendimento às vítimas de IAM, ou seja, é abordado se no serviço de Urgência e Emergência do hospital em que a pesquisa foi realizada possui protocolo para os casos de IAM.

Apesar de alguns profissionais evidenciarem que existe um protocolo de atendimento aos pacientes, para a maioria deles (58,82%) não existe no hospital este protocolo.

Logo, torna-se importante a instituição de um protocolo assistencial nos serviços de saúde com o objetivo de nortear a assistência aos pacientes com IAM, para que se consiga atingir os resultados esperados com uma assistência continuada e individualizada para os pacientes. A abordagem inicial no atendimento do IAM deve ser rápida e objetiva, iniciando pela avaliação das características da dor torácica e dos sintomas associados, história pregressa relevante, exame físico direcionado, realização de ECG, oferta de oxigênio e repouso. Posteriormente, deve ser realizado a marcação dos valores séricos de CK, CKMB, Troponinas e Mioglobina, terapia medicamentosa com morfina, aspirina,

nitratos e betabloqueadores, reavaliar e encaminhar para terapia de reperfusão (MAKDISSE et al., 2013).

Os protocolos devem seguir esta linha, iniciando justamente pelo que se encontra disponível na instituição para se atuar no atendimento desse paciente vítima de IAM. Porém muitas vezes os profissionais não sabem da existência e/ou não realizam o protocolo da maneira correta, podendo gerar divergências na assistência prestada ou até mesmo erros de condutas que impediriam uma melhor prestação do serviço, e um melhor prognóstico do paciente.

Tabela 5 - Procedimentos realizados pelos participantes da pesquisa no atendimento à vítima de Infarto Agudo do Miocárdio, no serviço de Urgência e Emergência. Sousa, 2018.

PROCEDIMENTOS	N	%
Aferição de sinais vitais	06	08,69
Acesso venoso periférico	05	07,25
Coleta para enzimas cardíacas	11	15,95
Eletrocardiograma	16	23,19
Elevação da cabeceira	02	02,89
Medicação CPM	09	13,05
Monitorização contínua	08	11,59
Oxigenoterapia	09	13,05
Promover repouso	03	04,34
TOTAL	69	100

Fonte: Dados da pesquisa, (2018).

A tabela 5 aborda os procedimentos que os enfermeiros realizam no serviço de Urgência e Emergência aos pacientes vítimas de IAM. Dentre os vários procedimentos realizados pelo enfermeiro desde o Acolhimento com classificação de risco ao eixo vermelho, o mais evidenciado foi eletrocardiograma (23,19%), seguido de coleta para enzimas cardíacas (15,95%).

A realização do ECG no tempo correto, ou seja, assim que o paciente chega ao serviço apresentando sinais e sintomas característicos de IAM faz parte da tomada de decisões que pode e deve ser realizada pelo enfermeiro, que é bem capacitado para tal, este

irá indicar o local e a intensidade da lesão miocárdica e irá contribuir para um diagnóstico precoce do IAM (SANTOS, 2014).

A coleta para os exames de enzimas cardíacas corresponde ao exame que confirma o diagnóstico do IAM. No entanto, é importante que o profissional entenda que existe um tempo para a elevação desses marcadores, e o que cada um representa em uma situação de IAM, pois, a partir destes, o tratamento clínico será indicado, e assim, será possível minimizar o comprometimento miocárdico e prevenir complicações (CHAGAS; SOUZA; RODRIGUES, 2018).

Tabela 6 - Dificuldades vivenciadas pelos participantes da pesquisa no atendimento à vítima de Infarto Agudo do Miocárdio, no serviço de Urgência e Emergência. Sousa, 2018.

DIFICULDADES	N	%
Ausência de recursos humanos	02	10,53
Reconhecimento de pacientes suspeitos	02	10,53
Estrutura física inadequada	04	21,05
Faltam materiais/ equipamentos e medicações	07	36,84
Unidade não ser referência	04	21,05
TOTAL	19	100,00

Fonte: Dados da pesquisa, (2018).

A tabela 6 mostra as dificuldades vivenciadas pelos enfermeiros na assistência aos pacientes com IAM. Várias são as dificuldades enfrentadas nos serviços públicos de saúde, e isso é ainda mais difícil quando se trata de uma patologia de emergência, que necessita de materiais e recursos humanos adequados. Na realidade do hospital em que a pesquisa foi realizada a dificuldade mais evidenciada foi à falta de materiais, equipamentos e medicações em 36,84% dos casos, correspondendo a quantidade insuficiente de leitos, monitores cardíacos, oxímetros, agentes trombolíticos (t-PA e r-PA), dentre outros recursos que são necessários para uma assistência ideal e de boa qualidade.

No caso da unidade hospitalar pesquisada, também é evidenciado que a unidade não é uma referência para o atendimento das SCA, além de também não possuir corpo profissional especialista e atuante nas 24 horas na unidade. E esses fatores quando são juntamente levados em consideração, é possível chegar à conclusão de que existe um déficit no atendimento, e que este é inadequado para tal patologia, e conseqüentemente se torna fator de risco para elevar os níveis de mortalidade da doença, uma vez que a referência é distante da cidade da unidade, e nesta não possui terapia de reperfusão com estes

trombolíticos citados e também não fazem procedimentos invasivos de ICP (SMELTZER et al., 2009).

6 CONCLUSÃO

Durante a investigação desse estudo buscou-se avaliar a assistência dos enfermeiros do Serviço de Urgência e Emergência às vítimas de Infarto Agudo do Miocárdio por se tratar de uma das principais causas de mortalidade no mundo, e, portanto, um problema de saúde pública e que necessita de discussão e avaliação, sendo nesse contexto, acerca do papel dos enfermeiros diante esta patologia.

Dentre os resultados, apesar da maioria dos enfermeiros possuírem um conhecimento limitado quanto à definição da doença, os mesmos souberam distinguir os principais sinais e sintomas, como também os procedimentos que necessitam ser realizados. No entanto, o serviço apresenta dificuldades segundo os participantes, além de não apresentar um protocolo institucional para o paciente com IAM.

Uma das limitações do estudo correspondeu ao serviço não ser de referencia a atendimentos de síndromes coronarianas, e dessa forma, os profissionais não serem capacitados, o que de certa forma influencia no atendimento ofertado.

Dessa forma, a partir dos dados obtidos é possível ampliar o conhecimento, principalmente dos profissionais envolvidos no atendimento às vítimas de IAM para que se tornem capacitados a reconhecerem tal agravo. Portanto, o reconhecimento, acolhimento e intervenção frente a essa patologia se tornam de extrema importância a fim de diminuir os casos de mortalidade.

A avaliação do paciente deve ser de forma integral, visando assim a identificação do problema e atentando para a tomada de decisões para cada caso. Essa avaliação consiste inicialmente na escuta, na investigação, ou seja, no histórico do paciente, e a partir daí a realização dos procedimentos cabíveis irão garantir um melhor prognóstico para tal. O enfermeiro do serviço de urgência e emergência deve ter conhecimento e autonomia para a tomada de decisões e fazer a diferença no atendimento prestado.

O resultado desta pesquisa propicia a reflexão sobre a importância da educação em saúde para os profissionais, além da importância da atualização dos mesmos. E que estes por sua vez, podem protagonizar a criação de protocolos institucionais sobre IAM, que garantam uma assistência ao paciente de forma adequada e organizada.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, D. V. et al. Diagnósticos de enfermagem mais frequentes em pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva Coronariana. **Arq Med Hosp Fac Cienc Med**, v. 58, n. 2, p. 64-9, 2013.

ARRUDA, N. L. O. et al. Percepção do paciente com a segurança no atendimento em unidade de urgência e emergência. **Rev Enferm UFPE on line**, Recife, v.11, n. 11, p. 4445-54, 2017.

BARRETO, M. S. et al. Percepção da equipe de enfermagem sobre a função do enfermeiro no serviço de emergência. **Rev Rene**, v. 16, n. 6, p. 833-41, 2015.

BELLUCCI JÚNIOR, J. A.; MATSUDA, L. M.; MARCON, S. S. Análise do fluxo de atendimento de serviço hospitalar de emergência: estudo de caso. **Rev Eletr Enf**, v. 17, n. 1, p. 108-16, jan./mar. 2015. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/revista/v17/n1/pdf/v17n1a13.pdf>. Acesso em: 30 jul. 2018.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. Contagem Populacional. 2018. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pb/sousa/panorama>. Acesso em: 07 nov. 2018.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. **Manual instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

_____. Ministério da saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria Nº 2.994, de 13 de dezembro de 2011. **Aprova a Linha de Cuidado do Infarto Agudo do Miocárdio e o Protocolo de Síndromes Coronarianas Agudas**, Diário Oficial Da União, Brasília, DF, 16 dez. 2011. p. 119. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2994_15_12_2011.html. Acesso em: 26 jul. 2018.

_____. Ministério da saúde. Gabinete do Ministro. Portaria Nº 354, de 10 de março de 2014. **Publica a proposta de Projeto de Resolução "Boas Práticas para Organização e Funcionamento de Serviços de Urgência e Emergência"**. Diário Oficial Da União, Brasília, DF, 11 mar. 2014. p. 54. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0354_10_03_2014.html. Acesso em: 26 jul. 2018.

_____. 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**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 56 p.

- BUBLITZ, S. et al. Perfil sociodemográfico e acadêmico de discentes de enfermagem de quatro instituições brasileiras. **Rev Gaúcha de Enferm**, v. 36, n.1, p. 77-83, mar, 2015.
- CAMBIRIBA, T. F. C.; FERRONATO, A. F.; FONTES, K. B. Percepções de egressos de enfermagem frente a inserção no mercado de trabalho. **Rev UNIPAR**, Umuarama, v. 18, n. 1, p. 27-32, jan./abr, 2014.
- CAVEIÃO, C. et al. Dor torácica: atuação do enfermeiro em um pronto atendimento de um hospital escola. **Rev de Enferm do Centro Oeste Mineiro**, v. 4, n. 1, p. 921-928, Jan./Abr, 2014.
- CHAGAS, J. P. A.; SOUZA, L. O.; RODRIGUES, I. A. A importância do atendimento no tempo correto para pacientes com infarto agudo do miocárdio: revisão narrativa. **Rev Brasileira de Ciências da Vida**, [S.l.], v. 6, n. 3, p: 1-19, Abr, 2018. Disponível em: <http://jornal.faculdadecienciasdavidacom.br/index.php/RBCV/article/view/725>. Acesso em: 12 nov. 2018.
- DIAS, P. A. P.; OLIVEIRA, W. A. Avaliação do protocolo de dor torácica no hospital do coração do Brasil. **Rev de Divulgação Científica Sena Aires**, v. 5, n. 2, p. 136-49, Jul./Dez, 2016.
- FIGUEIREDO, A. E. et al. Determinação do tempo de apresentação a emergência de pacientes com infarto agudo do miocárdio. **Rev de Enferm da UFSM**, v. 3, n. 1, p. 93-101, Jan./Abr, 2013.
- FONSECA, A. M. et al. Infarto agudo do miocárdio: Levantamento de sua ocorrência em homens atendidos de 2008-2012 em um serviço de urgência e emergência de Passos (MG). **Rev Ciências Et Praxis**, v. 6, n. 12, p. 29-34, 2013.
- FREIRE, A. B. et al. Serviços de urgência e emergência: quais os motivos que levam o usuário aos pronto-atendimentos? **Ver Saúde**, Santa Maria, v. 41, n. 1, p.195-200, Jan./Jul, 2015.
- INOUE, K.C. et al. Acolhimento com classificação de risco: avaliação da estrutura, processo e resultado. **Rev Mineira de Enferm**, v. 19, n. 1, p. 21-28, Jan/Mar, 2015.
- LIMA, A. E. F. et al. Perfil na mortalidade do infarto agudo do miocárdio por idade e sexo no município de Paulo Afonso no estado da Bahia. **Rev Rios Saúde**, v. 1, n. 3, p. 26-37, 2018.
- MAIER, G. S. O.; MARTINS, E. A. P. Assistência ao paciente com síndrome coronariana aguda segundo indicadores de qualidade. **Rev Brasileira de Enferm**, v. 69, n.3, p. 710-7, 2016. Disponível em: <http://www.redalyc.org/html/2670/267046623020/>. Acesso em: 26 jul. 2018.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas 2003. 310 p.

MAKDISSE, M. et al. Efeito da implementação de um protocolo assistencial de infarto agudo do miocárdio sobre os indicadores de qualidade. **Einstein**, São Paulo, v.11, n.3, p. 357-363, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1679-45082013000300016&script=sci_abstract&tlng=es. Acesso em: 12 nov. 2018.

MERTINS, S. M. et al. Prevalência de fatores de risco em pacientes com infarto agudo do miocárdio. **Av Enferm.**, v.34, n.1, p. 30-38, 2016.

NASCIMENTO, E. R. P. et al. Ambiência de uma emergência hospitalar para o cuidado ao idoso: percepção dos profissionais de enfermagem. **Escola Anna Nery Rev de Enferm**, v. 19, n. 2, p. 338-342, Abr./Jun, 2015.

OUCHI, J. D. et al. Tempo de chegada do paciente infartado na unidade de terapia intensiva: a importância do rápido atendimento. **Cienc Biol Agrar Saúde**, v. 21, n. 2, p. 92-97, 2017.

PIEGAS, L. S. et al. V Diretriz da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre Tratamento do Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnível do Segmento ST. **Arq Bras Cardiol**, v. 105, n. 2, p. 1-105, 2015.

RIBEIRO, K. R. A.; SILVA, L. P.; LIMA, M. L. S. Conhecimento do Infarto agudo do miocárdio: implicações para assistência de enfermagem. **Rev de Enferm da UFPI**, v. 5, n. 4, p. 63-8, Out./Dez, 2016.

SANTOS, A. A. A. et al. Identificação precoce da síndrome coronariana aguda: uma revisão bibliográfica. **Ciências Biológicas e de Saúde Unit** (Cadernos de Graduação), v. 4, n. 2, p. 219-236, Out, 2017.

SANTOS, F.; FREIRE, P. B.; RIBEIRO, J. A. Abordagem da dor torácica pelo enfermeiro em uma unidade de pronto atendimento na visão do paciente. **Rev. Enferm**, v. 19, n. 2, p. 199-211, Maio/Ago, 2016.

SANTOS, F. C.; CAMELO, S. H. H. O enfermeiro que atua em Unidades de Terapia Intensiva: Perfil e Capacitação Profissional. **Cultura de los Cuidados**, v. 19, n. 43, p. 127-140, 2015. Disponível em: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/52599/1/Cult_Cuid_43_13.pdf. Acesso em: 12 nov. 2018.

SANTOS, F. G. et al. Avaliação da qualidade do atendimento ao paciente com síndrome coronariana aguda no serviço de emergência. **Ver Eletr Enf**, v. 17, n. 4, p. 1-5, Out./Dez, 2015. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/revista/v17/n4/pdf/v17n4a05.pdf>. Acesso em: 25 de jul. 2018.

SANTOS, J. L. G. et al. Estratégias utilizadas pelos enfermeiros para promover o trabalho em equipe em um serviço de emergência. **Rev Gaúcha de Enferm**, Porto Alegre, v. 37, n.1, p. 76-82, 2016.

SANTOS, R. D. **O papel do enfermeiro no atendimento emergencial ao paciente vítima de infarto agudo do miocárdio na sala vermelha: uma revisão e literatura**. Trabalho de conclusão de curso. Universidade Federal de Santa Catarina, 2014.

SILVA, D.; LOPES, E. L.; BRAGA JUNIOR, S. S. Pesquisa quantitativa: elementos, paradigmas e definições. **Rev de Gestão e Secretariado- GESEC**, São Paulo, v. 5, n. 1, p. 01-18, Jan./Abr, 2014.

SILVA, F. M. et al. Análise da incidência de internações e óbitos por Infarto Agudo do Miocárdio entre idosos. **Rev de Enferm da UFPI**, v. 7, n. 1, p. 33-37, Jan./Mar, 2018.

SILVA, F. O.; SILVA, W. M.; FERNANDES, G. C. G. Percepção do enfermeiro sobre o atendimento ao paciente com suspeita de infarto agudo do miocárdio. **Ensaio USF**, v.1, n. 1, p. 1-13, 2017.

SMELTZER, S.C. et al. Brunner & Suddarth: **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica**. 11º ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009. vol. II.

SOUZA, G. J.; PAULA, M. A. B.; SALLES, P. J. O perfil sócio demográfico de trabalho da equipe de enfermagem que atua na sala emergência de uma unidade mista. **Rev Rede de Cuidados em Saúde**, v. 9, n. 3, p. 1-17, 2015.

TOSCAN, M. et al. Diagnósticos e cuidados de enfermagem aos pacientes acometidos pelo infarto agudo do miocárdio. **II Congresso de Pesquisa e Extensão da Faculdade da Serra Gaúcha (FSG)**, Caxias do Sul – RS, v. 2, n. 2, p. 792-794, 2014.

APÊNDICES

APÊNDICE A
QUESTIONÁRIO

INSTRUÇÕES: Gostaríamos de contar com a sua colaboração, respondendo de forma sincera a cada uma das questões abaixo, sem deixar nenhuma questão em branco. Informamos que não existem respostas certas ou erradas e o que mais nos importa é a sinceridade individual para uma melhor análise.

1. CARACTERIZAÇÃO DO SUJEITO DA PESQUISA:

Idade: _____ anos **Sexo:** () masc.() fem.

Estado civil: () Casado(a) () Solteiro(a) () Viúvo(a) () União Estável

Quanto tempo de formado: _____

Possui alguma Especialização?

() sim. Qual? _____

() estou cursando atualmente. Qual? _____

() não

Quanto tempo trabalha nesse setor? _____

2. DADOS ESPECIFICOS DA PESQUISA:

2.1. O que você entende sobre Infarto Agudo do Miocárdio (IAM)?

2.2. Como você reconhece um IAM (principais sinais e sintomas) quando chega no setor que você trabalha?

2.3. Existe um protocolo de atendimento para as vítimas de IAM no setor que você trabalha?

() sim, e se usa () sim, mas não se usa () sim, mas se usa parcialmente () não existe

2.4. Ao chegar uma vítima de IAM ou suspeita de IAM, quais procedimentos (aqui você pode incluir os procedimentos diagnósticos e terapêuticos) que você realiza de rotina?

2.5. Você acha que existem dificuldades no seu dia a dia de trabalho relacionados a assistência de enfermagem a vítima de IAM?

() não () sim

E se a resposta for sim, você pode citar as principais dificuldades ou barreiras que impeçam a qualidade da assistência de enfermagem, ao cliente acometido por este agravo?

APÊNDICE B

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

INFORMAÇÕES AO PARTICIPANTE

Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido visa atender às exigências da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que, no Brasil, regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos. Seu principal objetivo é assegurar e preservar os direitos dos participantes de pesquisa.

Ele atende as recomendações da resolução e por isso contém informações acerca do projeto de pesquisa e seus responsáveis abaixo mencionados. Constituindo seu pleno direito, o senhor deverá tomar conhecimento do teor do projeto para que possa de modo esclarecido e livre de quaisquer imposições, decidir ou não por sua inclusão. E caso seja por sim, a mesma será oficializada através de sua assinatura ao final do termo, ficando de posse de uma de suas vias, e a outra, com o pesquisador.

IDENTIFICAÇÃO DA PESQUISA

Título do Projeto de Pesquisa: “Atuação do enfermeiro no atendimento de urgência e emergência à vítima de infarto agudo do miocárdio”.

Pesquisador Responsável: Prof^ª. Me. Maria Berenice Gomes Nascimento Pinheiro.

Pesquisador participante: Ângela Alves de Oliveira.

Instituição proponente: Universidade Federal do Campina Grande. Rua Sergio Moureira de Figueiredo, S/N – Bairro Casas Populares – CEP: 58.900-000 – Paraíba-PB. Fones: (83)

Objetivos:

Geral:

Avaliar a assistência dos enfermeiros do Serviço de Urgência e Emergência as vítimas do Infarto Agudo de Miocárdio.

Específicos:

Traçar o nível de conhecimento desses profissionais que atuam no acolhimento com classificação de risco e nos eixos vermelho, amarelo e verde;

Identificar os procedimentos realizados para o paciente que chega ao serviço com sintomas característicos de IAM;

Elencar as dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros para a assistência de enfermagem a vítima de IAM.

Riscos ou desconfortos: Não há riscos físicos, químicos ou biológicos nessa pesquisa, uma vez que não são realizados procedimentos invasivos. O mínimo que podemos esperar é o constrangimento mediante algum questionamento, ou pela impossibilidade de responder a algum dos questionamentos. Porém as pesquisadoras se comprometem fielmente com os princípios éticos da pesquisa.

Benefícios esperados: O principal benefício é promover conhecimento acerca dessa temática, sabendo-se como se dá esse atendimento, a fim de proporcionar subsídios que torne a realidade ainda mais fidedigna aos conhecimentos teórico-práticos. E este estudo possui o intuito de oferecer novas reflexões sobre a temática e assim, conhecer o papel do enfermeiro frente a este atendimento, considerado de alta complexidade.

GARANTIAS AO PARTICIPANTE DA PESQUISA

De esclarecimentos, antes e durante o curso da pesquisa, sobre a metodologia e procedimentos da mesma.

De liberdade de se recusar a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e/ou prejuízo de acesso e assistência no âmbito da instituição onde está sendo realizada a pesquisa.

Do sigilo que assegure a privacidade do participante quanto aos dados confidenciais envolvidos na pesquisa, e anonimato.

De que não terá nenhum ônus com o projeto, que será totalmente custeado pelo pesquisador

De que poder buscar informações junto ao pesquisador responsável, que estará acessível para esclarecimentos e/ou dúvidas acerca do andamento, conclusão e publicação dos resultados.

Após obter as informações e esclarecimentos sobre o referido projeto de pesquisa e, estando de acordo com o teor desse termo, eu, enquanto participante, assino este termo, sabendo que tenho direito a receber uma via. Tenho ciência também que ao consentir estou

autorizando minha inclusão no protocolo de pesquisa, de forma livre e gratuita. Fui esclarecido que outra via do termo está reservada aos pesquisadores, que também assinam esse documento.

Todos os participantes poderão receber quaisquer esclarecimentos acerca da investigação. Em caso de dúvidas relativas à pesquisa, pode entrar em contato com os pesquisadores responsáveis por meio dos seus telefones: acadêmica de enfermagem **Ângela Alves de Oliveira:** (83) 99122-5401; e a Orientadora da pesquisa **Prof^a. Me. Maria Berenice Gomes Nascimento Pinheiro:** (83) 98792-2930.

O Comitê de Ética da Universidade Federal de Campina do Centro de Formações de Professores encontra-se disponível para esclarecimento pelo telefone: (083) 3532-2000 – Rua Sérgio Moreira de Figueiredo s/n, Campus Cajazeiras, CEP: 58900-000 – Cajazeiras – Paraíba. Esse termo está elaborado em duas vias sendo uma para o sujeito participante da pesquisa e outro para o arquivo do pesquisador.

Eu, _____, tendo sido esclarecido (a) a respeito da pesquisa, aceito participar da mesma.

Cajazeiras, ____ de _____ de _____.

Assinatura do (a) participante

Assinatura do (a) pesquisador (a)

APÊNDICE C**TERMO DE CONFIDENCIALIDADE E SIGILO**

Título do projeto: ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA À VÍTIMA DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO.

Pesquisador responsável: MARIA BERENICE GOMES N. PINHEIRO.

Demais pesquisadores: ÂNGELA ALVES DE OLIVEIRA.

Instituição de origem do pesquisador: UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE- CAMPUS CAJAZEIRAS.

Área de Conhecimento: SAÚDE PÚBLICA

Curso: BACHARELADO EM ENFERMAGEM

Telefone para contato: (83) 8792-2930

Local da Coleta de dados: HOSPITAL REGIONAL DEP. MANOEL GONÇALVES DE ABRANTES – SOUSA-PB.

Registro no CEP/UFCEG:

Os pesquisadores do projeto acima identificado (s) assumem (m) o compromisso de:

- 4 Preservar o sigilo e a privacidade dos sujeitos cujos dados (informações e/ou materiais biológicos) serão estudados;
- 5 Assegurar que as informações e/ou materiais biológicos serão utilizados, única e exclusivamente, para a execução do projeto em questão;
- 6 Assegurar que os resultados da pesquisa somente serão divulgados de forma anônima, não sendo usadas iniciais ou quaisquer outras indicações que possam identificar o sujeito da pesquisa.

Os Pesquisadores declaram ter conhecimento de que as informações pertinentes às técnicas do projeto de pesquisa somente podem ser acessadas por aqueles que assinaram o Termo de Confidencialidade, excetuando-se os casos em que a quebra de confidencialidade é inerente à atividade ou que a informação e/ou documentação já for de domínio público.

Cajazeiras, _____ de _____ de 20 _____.

Maria Berenice Gomes N. Pinheiro

Assinatura Professor Pesquisador

Ângela Alves de Oliveira

Assinatura Assistente Pesquisador

ANEXOS

ANEXO A
CARTA DE ANUÊNCIA



**GOVERNO
DA PARAÍBA**
AGORA É A VEZ DE IR MAIS LONGE

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
CENTRO FORMADOR DE RECURSOS HUMANOS – CEFOR-RH





**GOVERNO
DA PARAÍBA**
AGORA É A VEZ DE IR MAIS LONGE

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL DE SOUSA

TERMO DE ANUÊNCIA

Declaramos para os devidos fins que a pesquisa intitulada "ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA À VÍTIMA DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO", a ser desenvolvida pela discente pesquisadora Ângela Alves de Oliveira, sob orientação da docente, Maria Benenice Gomes Nascimento Pinheiro, está autorizada para ser realizada junto a este Serviço.

Declaramos conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução 466/2012 do CNS. Este serviço estadual de saúde está ciente de suas responsabilidades como instituição co-participante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados.

Outrossim, informamos que para ter acesso a qualquer serviço do Hospital Regional Dep. Manoel Gonçalves de Abranches na cidade de Sousa-PB, fica condicionada a apresentação da Certidão de Aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa, devidamente credenciada junto à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP, ao Serviço que receberá a pesquisa antes do início da mesma.

Sem mais,
Atenciosamente,

Sousa, 06 de agosto de 2018,



ANDREA WALEAKA T. LAURENTINO
COORD. DO NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE



Av. D. Pedro II, Anexo à Clínica Juliana Moraes, 1826 – Torre João Pessoa – PB, CEP: 58040-440
Telefone: 83 3214-1732

ANEXO B

PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

UFCG - CENTRO DE
FORMAÇÃO DE
PROFESSORES - CAMPUS DE



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA À VÍTIMA DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

Pesquisador: MARIA BERENICE GOMES NASCIMENTO PINHEIRO

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 97618118.5.0000.5575

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.891.007

Apresentação do Projeto:

O projeto de pesquisa proposto busca Avaliar a assistência dos enfermeiros do Serviço de Urgência e Emergência as vítimas de Infarto Agudo do Miocárdio (IAM). Métodos: Estudo descritivo, exploratório com abordagem quantitativo, realizado por meio de questionário semiestruturado, com enfermeiros do serviço de Urgência e Emergência do Hospital Regional Dep. Manoel Gonçalves de Abrantes, na cidade de Sousa, Paraíba.

Objetivo da Pesquisa:

Avaliar a assistência dos enfermeiros do Serviço de Urgência e Emergência as vítimas do Infarto Agudo de Miocárdio.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

De acordo com o TCLE proposto, pode-se esperar um constrangimento mediante algum questionamento, ou pela impossibilidade de responder a algum dos questionamentos. Porém as pesquisadoras se comprometem fielmente com os princípios éticos da pesquisa. O principal benefício é promover conhecimento acerca dessa temática, sabendo-se como se dá esse atendimento, a fim de proporcionar subsídios que torne a realidade ainda mais fidedigna aos conhecimentos teórico-práticos. Neste sentido, avalio que os riscos da pesquisa são mínimos e que não acarretarão danos significativos, morais e éticos, aos participantes envolvidos. Além disto, os benefícios esperados justificam os riscos e contribuirão de forma significativa nos estudos

Endereço: Rua Sérgio Moreira de Figueiredo, s/n

Bairro: Casas Populares

UF: PB

Município: CAJAZEIRAS

CEP: 58.900-000

Telefone: (83)3532-2075

E-mail: cep@cfp.ufcg.edu.br

UFCG - CENTRO DE
FORMAÇÃO DE
PROFESSORES - CAMPUS DE



Continuação do Parecer: 2.891.007

acerca do tema da pesquisa.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O tema da pesquisa é atual e pertinente, se mostrando de grande relevância. O cronograma do projeto proposto está coerente, visto que respeitou a condição de sua aprovação no CEP / UFCG.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os documentos apresentados pelo proponente cumpriram as exigências do Conselho Nacional de Saúde (CNS), de acordo com a resolução n. 466/2012, a qual estabelece diretrizes e normas regulamentadoras para pesquisas envolvendo seres humanos. Foram apresentados o projeto na íntegra, as informações básicas do projeto, a folha de rosto, o orçamento, o cronograma, o termo de anuência da instituição envolvida, o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), o termo de divulgação de resultados e o termo de compromisso dos pesquisadores envolvidos.

Recomendações:

Não há recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Informo que nosso parecer é favorável à aprovação do projeto proposto: ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA À VÍTIMA DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1198513.pdf	04/09/2018 12:49:34		Aceito
Declaração de Pesquisadores	termo_comp_resultados.pdf	04/09/2018 12:49:19	MARIA BERENICE GOMES NASCIMENTO PINHEIRO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	termo_comp_pesquisador.pdf	04/09/2018 12:48:54	MARIA BERENICE GOMES NASCIMENTO PINHEIRO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_PESQUISA.pdf	17/08/2018 07:46:13	MARIA BERENICE GOMES NASCIMENTO PINHEIRO	Aceito

Endereço: Rua Sérgio Moreira de Figueiredo, s/n
Bairro: Casas Populares **CEP:** 58.900-000
UF: PB **Município:** CAJAZEIRAS
Telefone: (83)3532-2075 **E-mail:** cep@cfp.ufcg.edu.br

UFCG - CENTRO DE
FORMAÇÃO DE
PROFESSORES - CAMPUS DE



Continuação do Parecer: 2.891.007

Folha de Rosto	plataforma.pdf	17/08/2018 07:25:51	MARIA BERENICE GOMES NASCIMENTO PINHEIRO	Aceito
Outros	Instrumento_de_coleta.docx	10/08/2018 23:46:15	MARIA BERENICE GOMES NASCIMENTO PINHEIRO	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	10/08/2018 23:45:13	MARIA BERENICE GOMES NASCIMENTO PINHEIRO	Aceito
Outros	CARTA_DE_ANUENCIA.docx	10/08/2018 23:44:53	MARIA BERENICE GOMES NASCIMENTO PINHEIRO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	10/08/2018 23:38:38	MARIA BERENICE GOMES NASCIMENTO PINHEIRO	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.docx	10/08/2018 23:38:08	MARIA BERENICE GOMES NASCIMENTO PINHEIRO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CAJAZEIRAS, 12 de Setembro de 2018

Assinado por:
Paulo Roberto de Medeiros
(Coordenador)

Endereço: Rua Sérgio Moreira de Figueiredo, s/n

Bairro: Casas Populares

CEP: 58.900-000

UF: PB

Município: CAJAZEIRAS

Telefone: (83)3532-2075

E-mail: cep@cpf.ufcg.edu.br