

**CENTRO UNIVERSITÁRIO BARÃO DE MAUÁ
CURSO DE ENFERMAGEM**

**ISABELA VISCONTE CARREIRO
LUAN CARVALHO RODRIGUES**

**CONHECIMENTO DE ENFERMEIROS DE UMA UNIDADE CORONÁRIA FRENTE
O ATENDIMENTO INICIAL DO INFARTO DO MIOCÁRDIO**

Ribeirão Preto

2021

**ISABELA VISCONTE CARREIRO
LUAN CARVALHO RODRIGUES**

**CONHECIMENTO DE ENFERMEIROS DE UMA UNIDADE CORONÁRIA FRENTE
O ATENDIMENTO INICIAL DO INFARTO DO MIOCÁRDIO**

Trabalho de Conclusão de Curso de
Enfermagem (Noturno) do Centro
Universitário Barão de Mauá.

Orientadora: Dra. Gláucia Costa Degani

**Ribeirão Preto
2021**

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

C759

Conhecimento de enfermeiros de uma unidade coronária frente o atendimento inicial do infarto do miocárdio/ Isabela Visconte Carreiro; Luan Carvalho Rodrigues - Ribeirão Preto, 2021.

45p.il

Trabalho de conclusão do curso de Enfermagem do Centro Universitário Barão de Mauá

Orientador: Dra. Gláucia Costa Degani

1. Conhecimento 2. Enfermeiras e Enfermeiros 3. Infarto do miocárdio I. Carreiro, Isabela Visconte II. Rodrigues, Luan Carvalho III. Degani, Gláucia Costa IV. Título

CDU 616-083

Bibliotecária Responsável: Iandra M. H. Fernandes CRB⁸ 9878

**ISABELA VISCONTE CARREIRO
LUAN CARVALHO RODRIGUES**

**CONHECIMENTO DE ENFERMEIROS DE UMA UNIDADE CORONÁRIA FRENTE
O ATENDIMENTO INICIAL DO INFARTO DO MIOCÁRDIO**

Trabalho de conclusão de curso de
Enfermagem do Centro Universitário
Barão de Mauá para obtenção do título de
bacharel.

Data de aprovação: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dra. Gláucia Costa Degani
Centro Universitário Barão de Mauá – Ribeirão Preto

Prof.^a Dra. Regilene Molina Zacareli Cyrillo
Centro Universitário Barão de Mauá – Ribeirão Preto

Andressa Machado Gobbo
Enfermeira da UTI Cardiológica do Hospital São Lucas– Ribeirão Preto

Ribeirão Preto

2021

Dedico este trabalho de conclusão de curso: A Deus, que me deu forças e equilíbrio para a realização deste sonho; a minha mãe Karina, por me incentivar desde criança a buscar pelo conhecimento e lutar pelos meus sonhos; e a minha avó Marlene por toda dedicação e apoio nessa jornada.

Isabela Visconte Carreiro

Dedico este trabalho de conclusão de curso: A Deus, Sem ele nada seria possível. Agradeço aos meus pais pelo apoio incondicional em todos os momentos difíceis da minha trajetória acadêmica. Este trabalho é dedicado a eles, Eleonora e José Pedro.

Luan Carvalho Rodrigues

AGRADECIMENTOS

Gostaríamos de agradecer à nossa orientadora Prof.^a Dra. Gláucia Costa Degani, todo o apoio e dedicação, sem ela, este trabalho não seria possível.

Agradecemos também à instituição privada, pelo incentivo e por acreditar no potencial desta pesquisa.

Aos nossos professores, que participaram ativamente no nosso processo de aprendizado e foram responsáveis na construção dos profissionais que nos tornamos.

“O verdadeiro Enfermeiro é aquele(a) que ama com o coração, observa com os olhos, toca com as mãos e auxilia com sabedoria.”

(Reinaldo Cantalicio)

RESUMO

Introdução – O infarto agudo do miocárdio (IAM) ocorre através da obstrução completa de uma artéria coronariana em consequência da ruptura da placa de ateroma ou de uma embolia. A atuação do enfermeiro se torna essencial na assistência ao paciente com suspeita de infarto agudo do miocárdio, ao promover um plano de cuidado adequado para cada indivíduo e atuar com humanização, favorecendo um cuidado integral. A vivência acadêmica e profissional em uma unidade de terapia intensiva despertou o interesse de investigar sobre o conhecimento de enfermeiros que atuam em uma unidade coronária frente o atendimento inicial do infarto do miocárdio no sentido de identificar potencialidades e fragilidades desse conhecimento. Objetivos – Identificar e analisar o conhecimento de enfermeiros que atuam em uma unidade coronária frente o atendimento inicial do infarto do miocárdio e comparar o conhecimento dos enfermeiros com o fluxograma de atendimento do local de estudo. Metodologia – Pesquisa de campo, quantitativa-descritiva, desenvolvida com oito enfermeiros atuantes em uma unidade de tratamento coronária avançada de uma instituição privada localizada no interior paulista. Para a obtenção dos dados, aplicou-se um questionário semiestruturado e comparou-se as respostas com o fluxograma de atendimento ao paciente com dor torácica e suspeita de IAM do local de estudo. O processamento e análise de dados foi realizada de forma analítica e apresentada por agrupamentos e semelhanças. Resultados – A taxa de enfermeiros que relataram conhecimento sobre o tema foi de 62,5%. Dentre os enfermeiros atuantes no setor, 87,5% responderam sobre a admissão do paciente, conforme o fluxograma de atendimento da unidade. As condutas devem ser realizadas no prazo de 10 minutos. São descritas como: repouso no leito, a realização do ECG de 12 derivações pelo enfermeiro, monitorização contínua, venopunção com cateteres calibrosos em MSE, seguida da coleta de exames séricos (CKMB, CK, troponina, hemograma, sódio, potássio, ureia, creatinina, cálcio, glicemia), instalação de oxigenoterapia (se Saturação de O₂ < 93%), radiografia de tórax. Em relação ao atendimento realizado pelo enfermeiro, 87,5% dos enfermeiros responderam conforme o fluxograma de atendimento sobre os papéis e funções do enfermeiro na unidade de tratamento coronária avançada. Ao classificarem seu

próprio conhecimento, 62,5% enfermeiros classificaram seu conhecimento como apropriado, 25,0% julgaram seu conhecimento razoável e 12,5% classificaram seu conhecimento como pouco apropriado. A educação continuada foi citada por 62,5% como estratégia para melhorar o conhecimento sobre o tema. Conclusão – Os resultados da pesquisa exibem potencialidades importantes, no entanto apresentam lacunas que apontam imperfeições no conhecimento, reafirmando a importância da educação continuada como estratégia para melhorar o conhecimento sobre o tema. O aprimoramento do processo de trabalho da enfermagem é imensamente necessário na rotina dos profissionais para que a assistência prestada supere as expectativas.

Palavras-chave: Conhecimento. Enfermeiras e Enfermeiros. Infarto do Miocárdio.

ABSTRACT

Introduction – Acute myocardial infarction (AMI) occurs through complete obstruction of a coronary artery as a result of rupture of the atheromatous plaque or an embolism. The role of the nurse becomes essential in assisting patients with suspected acute myocardial infarction, by promoting an adequate care plan for each individual and acting with humanization, favoring comprehensive care. The academic and professional experience in an intensive care unit aroused the interest to investigate the knowledge of nurses who work in a coronary care unit in relation to the initial care of myocardial infarction in order to identify strengths and weaknesses of this knowledge. Objectives – To identify and analyze the knowledge of nurses working in a coronary care unit regarding the initial care for myocardial infarction and compare the nurses' knowledge with the care flowchart at the study site. Methodology – Field research, quantitative-descriptive, developed with eight nurses working in an advanced coronary care unit of a private institution located in the interior of São Paulo. To obtain the data, a semi-structured questionnaire was applied and the answers were compared with the flowchart of care for patients with chest pain and suspected AMI at the study site. Data processing and analysis was performed analytically and presented by groupings and similarities. Results – The rate of nurses who reported knowledge on the subject was 62.5%. Among the nurses working in the sector, 87.5% responded about the patient's admission, according to the unit's care flowchart. Conducts must be carried out within 10 minutes. They are described as: bed rest, the performance of a 12-lead ECG by the nurse, continuous monitoring, venipuncture with large-caliber catheters in MSE, followed by collection of serum tests (CKMB, CK, troponin, blood count, sodium, potassium, urea, creatinine, calcium, blood glucose), installation of oxygen therapy (if O₂ saturation <93%), chest X-ray. Regarding the care provided by nurses, 87.5% of nurses responded according to the care flowchart on the roles and functions of nurses in the advanced coronary care unit. When classifying their own knowledge, 62.5% nurses classified their knowledge as appropriate, 25.0% judged their knowledge to be reasonable and 12.5% classified their knowledge as inappropriate. Continuing education was cited by 62.5% as a strategy to improve knowledge on the subject. Conclusion – The research results show important potential, however they present

gaps that point to imperfections in knowledge, reaffirming the importance of continuing education as a strategy to improve knowledge on the subject. The improvement of the nursing work process is immensely necessary in the professionals' routine so that the assistance provided exceeds expectations.

Keywords: Knowledge. Nurses. Myocardial Infarction.

LISTA DE GRÁFICOS

- Gráfico 1 - Distribuição dos enfermeiros de uma UTI coronariana de um município do interior paulista (n=8) em relação à capacitação frente ao tema de estudo e o conhecimento do fluxograma de atendimento 24**
- Gráfico 2 - Distribuição dos enfermeiros quanto à autoavaliação do conhecimento frente o atendimento inicial do infarto do miocárdio 31**

LISTA DE SIGLAS

AE	Angina estável
AI	Angina instável
AAS	Ácido acetil salicílico
BPM	Batimentos por minuto
CK	Creatinoquinase
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
COM	Conforme prescrição médica
CTE	Centro de trauma emergencial
DATASUS	Departamento de informática do sistema único de saúde
ECG	Eletrocardiograma
FC	Frequência cardíaca
FR	Frequência respiratória
IAM	Infarto agudo do miocárdio
IAMCSST	Infarto agudo do miocárdio com supra desnivelamento do seguimento ST
IAMSSST	Infarto agudo do miocárdio em supra desnivelamento do seguimento ST
MD	Mediana
ME	Média
MMHG	Milímetros de mercúrio
MPM	Movimentos por minuto
MSD	Membro superior direito
MSE	Membro superior esquerdo
PA	Pressão arterial
SAO²	Saturação de oxigênio
SAE	Sistematização da assistência de enfermagem
SAMU	Serviço de atendimento móvel de urgência
SBC	Sociedade Brasileira de Cardiologia
SCA	Síndrome coronariana aguda
STM	Sistema de triagem Manchester
SUS	Sistema Único de Saúde

TCLE	Termo de consentimento livre e esclarecido
TE	Técnico de enfermagem
UPA	Unidade de pronto atendimento
UTCA	Unidade de Tratamento Coronária Avançada
UTI	Unidade Terapia Intensiva

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Distribuição dos enfermeiros de uma UTI coronariana de um município do interior paulista (n=8), segundo sexo, faixa etária, tempo de formação, experiência profissional, tempo na instituição e de trabalho	23
---	-----------

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	15
2	METODOLOGIA	20
3	RESULTADOS E DISCUSSÃO	23
3.1	Caracterização dos enfermeiros	23
3.2	Conhecimento e capacitação sobre IAM.....	24
3.3	Conhecimento sobre a admissão do paciente	24
3.4	Papéis e funções do enfermeiro	27
3.5	Potencialidades e fragilidades	30
4	CONSIDERAÇÕES FINAIS	33
	REFERÊNCIAS.....	34
	APÊNDICE A – Questionário sobre a percepção dos enfermeiros de uma unidade de terapia intensiva coronariana sobre o atendimento inicial ao adulto e idoso por infarto agudo do miocárdio.	38
	APÊNDICE B - Termo de consentimento livre e esclarecido.....	39
	ANEXO A – Fluxograma de atendimento ao IAM estabelecido pela instituição privada.....	42
	ANEXO B - Formulário de aprovação da instituição privada	43
	ANEXO C - Ficha de aprovação do comitê de ética.	45

1 INTRODUÇÃO

A Síndrome Coronariana Aguda (SCA) é o conjunto de manifestações clínicas e laboratoriais que sinalizam a isquemia do músculo cardíaco. Essa síndrome é classificada em três variantes: Angina Instável (AI), Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) com supra desnivelamento do segmento ST (IAMCSST) ou sem supra (IAMSSST) (NUNES; SILVA, 2020).

A angina ou dor torácica é um dos sintomas observados com maior incidência nas doenças e urgências do sistema cardiovascular. Porém, existem diversos outros sintomas significativos como: irradiação de dor para os braços, palidez, falta de ar, sudorese, dor abdominal, tonturas e até mesmo desmaio (BRASIL, 2014).

A angina tem como características a sensação de irritação, formigamento, dor retroesternal, que se desloca irradiando principalmente para os membros superiores (ombro, braço esquerdo, braço direito, pescoço ou mandíbula), frequentemente acompanhada de vômitos, náuseas ou dispneia. Tais dados podem ser obtidos por anamnese (LEITE *et al.*, 2019).

Os cinco principais grupos que definem angina, por ordem decrescente de domínio, são as causas musculoesqueléticas, gastrointestinais, cardíacas, psiquiátricas e pulmonares. O paciente também pode relatar um quadro clínico incomum como mal-estar, fraqueza ou apenas sudorese. Essa dor geralmente dura em torno de dez a vinte minutos. Portanto, o paciente com essa queixa precisa de um diagnóstico rápido e preciso (LEITE *et al.*, 2019).

Há dois tipos de angina: Angina Estável (AE), que é causada por um processo obstrutivo de curta duração, normalmente suas manifestações clínicas são observadas após exposição a esforços emocionais e físicos. Na AE, a dor torácica possui frequência e duração previsíveis, que pode ser aliviada com nitroglicerina e repouso, (CESAR *et al.*, 2014). A AI, que corresponde a um desconforto isquêmico, tem como características principais: esforço mínimo ou em repouso, com duração de 10 minutos ou mais, tendo forte intensidade e início recente (três a quatro semanas, no máximo) com um padrão progressivo (FEITOSA-FILHO *et al.*, 2015).

O IAM ocorre devido à obstrução completa de uma artéria coronariana em consequência da ruptura da placa de ateroma ou de uma embolia. A artéria coronária é responsável pela irrigação do músculo cardíaco, o miocárdio, levando a ele

nutrientes e oxigênio para desempenhar suas funções fisiológicas. Se houver cessação ou diminuição do fluxo sanguíneo, as células cardíacas sofrem uma isquemia, gerando necrose do músculo cardíaco (CESAR *et al.*, 2014).

O diagnóstico do IAM é obtido com uma avaliação que se inicia por meio de um exame conhecido como Eletrocardiograma (ECG) inicial e seriado, que dever ser realizado, idealmente, dentro dos primeiros 10 minutos das manifestações, acompanhado de dosagens seriadas dos marcadores bioquímicos de lesão miocárdica, são eles: a enzima creatinoquinase (CK), Isoenzima CK MB e troponina, ajudando a distinguir a AI do IAMCSST e do IAMSSST. Esses marcadores cardíacos, definidos como marcadores séricos da lesão miocárdica celular, são enzimas cardíacas liberadas na corrente sanguínea após a morte da célula miocárdica (SWEIS; JIVAN, 2018).

Estima-se que no ano de 2020, no Brasil, segundo dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), ocorreram 129.413 internações em decorrência do IAM, com destaque para a Região Sudeste, com 64.186 internações. Nessa mesma região, o estado de São Paulo obteve 36.940 internações e o município de Ribeirão Preto, 874 casos. Em relação à mortalidade no país no mesmo ano, foram 12.273 óbitos, apontando novamente a Região Sudeste como destaque com 6.035 óbitos, o estado de São Paulo com o total de 3.562 óbitos e no município de Ribeirão Preto, 77 casos (BRASIL, 2021).

No Sistema Único de Saúde (SUS) existem protocolos que guiam os profissionais no cuidado ao paciente que chega à rede de saúde com sintomas de isquemia. Tais protocolos ou linhas de cuidado são importantes para garantir a agilidade dos profissionais e diminuir as possíveis consequências dessa condição, envolvem desde o diagnóstico precoce até o tratamento adequado (RIBEIRÃO PRETO, 2021).

Para a linha de cuidado do IAM funcionar corretamente é necessário que exista integração entre todas as unidades de saúde da Rede de Atenção às Urgências, como as Unidades de Atenção Primária à Saúde, Unidades de Atenção Especializada, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e prontos-socorros dos hospitais em geral, Hospitais com credenciamento especializado para Atenção Cardiovascular, Atenção Domiciliar, Serviços de Reabilitação e as Centrais de Regulação municipais e estaduais (RIBEIRÃO PRETO, 2021).

Nesse contexto, o atendimento pré-hospitalar envolve dois momentos: quando do início dos sintomas (geralmente dor torácica aguda) até a decisão de procurar por um atendimento e a chegada ao hospital. A maior parte dos óbitos por IAM ocorre no primeiro momento, devido à dificuldade da população no reconhecimento e identificação dos sintomas ou a falta de eficiência dos serviços de saúde (BERNOCHE, C. *et. al.*, 2019).

As terapias recomendadas na fase pré-hospitalar incluem a aplicação do protocolo de dor torácica, administração de oxigênio e tratamento da dor. Especificamente no caso de tratamento medicamentoso, estão previstos fármacos antiplaquetários, fármacos antianginosos e anticoagulantes (SWEIS; JIVAN, 2018). Na fase hospitalar, busca-se então, uma história clínica direcionada, investigando as características dos sintomas atuais e a presença de doença coronária estabelecida (SWEIS; JIVAN, 2018). Além disso, os pacientes com IAM devem ser encaminhados à Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) para acompanhamento e prevenção de possíveis complicações, como disfunção ventricular aguda e arritmias complexas (OUCHI *et al.*, 2017).

A ênfase no atendimento inicial é dada pela oxigenoterapia, uso de nitrato e analgésicos. Em alguns casos, acompanha também a terapia de reperfusão miocárdica pelo uso de fibrinolíticos ou angiografia com intervenção coronária percutânea ou ainda a cirurgia de revascularização miocárdica (SBC, 2019).

Além do atendimento eficaz, é necessário que o paciente seja muito bem assistido pela equipe de atendimento das UTI durante todo o período de tratamento, pois novos episódios podem ocorrer nas 24 horas subsequentes ao evento (OUCHI *et al.*, 2017). Nessa fase inicial de internação, em específico, o paciente deverá ser monitorizado e ofertada oxigenoterapia continuamente, além da administração de drogas para redução da dor (BERNOCHE, C. *et. al.*, 2019).

Recomenda-se o tempo mínimo de internação do paciente na UTI de, pelo menos, 72 horas, pois há a necessidade de observação devido às circunstâncias de complicações (OUCHI *et al.*, 2017). Durante esse período de internação na UTI, o paciente deverá ser submetido a exames de ECG e dosagens enzimáticas seriadas para um diagnóstico conclusivo de IAM e, assim, ser discutido pela equipe a melhor forma de tratamento de reperfusão coronariana (BERNOCHE, C. *et. al.*, 2019).

Levando-se em consideração a importância da urgência em atender um paciente com suspeita IAM, torna-se necessária a adoção de protocolos institucionais

para classificação de risco e de assistência ao IAM para atender de forma rápida e eficaz, diminuindo os riscos de complicações (NUNES, 2020). No pronto atendimento, é de responsabilidade da equipe de enfermagem o acolhimento ao paciente, a observação dos sinais e sintomas para a classificação de risco adequada, monitoramento multiparamétrico, a oxigenoterapia, a punção venosa e a administração de medicações (FRIGINI *et al.*, 2017).

Segundo Carvalho, Pareja e Maia (2013), a atuação do enfermeiro se torna essencial na assistência ao paciente com suspeita de IAM, ao promover um plano de cuidado adequado para cada indivíduo e atuar com humanização, favorecendo um cuidado integral. O cuidado de enfermagem inicia-se na admissão do paciente ao chegar à unidade de urgência e emergência, com a classificação de risco e a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), aumentando a chance de sobrevivência do paciente e influenciando diretamente na morbidade e mortalidade.

No que diz respeito à classificação de risco, segundo a Resolução 423/2012 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN, 2012), o enfermeiro é o profissional habilitado para realizá-la, colocando em prática suas habilidades técnicas-científicas.

A esse respeito, o Sistema de Triagem de Manchester (STM) é um importante método para garantir o atendimento dos pacientes por gravidade clínica. Os pacientes com dor precordial ou cardíaca, se enquadram na cor vermelha desse sistema, que garante um atendimento imediato devido ao risco iminente de morte (NONNENMACHER, 2016).

Nonnemacher (2016), afirma que o STM representa uma ferramenta para a priorização do atendimento, porém deve se atentar ao atraso do início da terapêutica adequada, o que pode levar o paciente ao óbito.

O papel da SAE no cuidado ao paciente com IAM contempla a identificação das necessidades do paciente, e é possível estabelecer prioridades e intervenções e realizar uma avaliação da evolução em que o paciente se encontra (CARVALHO; PAREJA; MAIA, 2013).

Segundo Frigini *et al.* (2017), nessa população, os diagnósticos de enfermagem com manifestações mais frequentes são dor aguda, débito cardíaco diminuído, padrão respiratório ineficaz, mobilidade física prejudicada e ansiedade e ou medo. A partir desses diagnósticos, a equipe de enfermagem consegue planejar os cuidados e proporcionar conforto e segurança, visando a recuperação com menor

risco de sequelas permanentes.

Até mesmo no planejamento da alta hospitalar o enfermeiro está presente, na construção do cuidado daquele paciente, na orientação do paciente e de seus familiares, na elaboração do plano de cuidado para a alta e na análise das necessidades do indivíduo quando estiver no conforto de seu lar. Garantir que esse paciente continuará sendo assistido pela Atenção Básica quando for para casa, também é um dos atributos da enfermagem (FRIGINI *et al.*, 2017).

Da admissão à alta, a presença do enfermeiro no cuidado ao paciente com IAM é notável e deve ser ágil e organizada na tentativa de garantir uma assistência de qualidade e contribuir para o diagnóstico e a reabilitação do indivíduo com vistas também à sua autonomia (FRIGINI *et al.*, 2017). E de forma ampla e irrestrita, tanto os serviços públicos quanto os privados devem estar estruturados e atualizados para prestar a melhor assistência a esse tipo de paciente.

Nesta perspectiva, a vivência acadêmica e profissional em uma UTI despertou o interesse de investigar sobre o conhecimento de enfermeiros que atuam em uma Unidade de Tratamento Coronária Avançada – UTCA de um hospital privado do interior paulista frente o atendimento inicial ao adulto e idoso admitido por IAM, no sentido de identificar potencialidades e fragilidades desse conhecimento. Espera-se que essa investigação possibilite reafirmar as potencialidades, trazer reflexões quanto à prática assistencial e aprimorar as fragilidades.

O objetivo geral do estudo foi identificar e analisar o conhecimento dos enfermeiros de uma UTCA frente o atendimento inicial ao adulto e idoso admitido por IAM e comparar o conhecimento dos enfermeiros com o protocolo assistencial do local de estudo.

2 METODOLOGIA

Tratou-se de uma pesquisa de campo, de caráter quantitativo-descritivo, utilizando-se do método monográfico. Para Barros e Lehfeld (2000), na pesquisa de campo o pesquisador assume o papel de explorador, coletando os dados no local escolhido para o estudo em que se deram os fenômenos. É a partir do uso de técnicas como aplicação de questionários que o pesquisador busca informações sobre o objeto de estudo.

Lakatos e Marconi (2001) acrescentam que pesquisa de campo do grupo quantitativo-descritivo consiste em investigação empírica a fim de delinear ou analisar as características de fenômenos e fornecer dados para a verificação de hipóteses.

Segundo Lakatos e Marconi (2001, p. 83), o método monográfico “é um conjunto de atividades sistemáticas e racionais que, com maior segurança e economia, permite alcançar o objetivo – conhecimentos válidos e verdadeiros”. Segundo os autores, permite o estudo de indivíduos, profissões, condições, instituições, grupos ou comunidades, com a finalidade de obter generalizações.

A pesquisa descritiva caracteriza-se pela descrição da própria realidade, podendo contribuir para o aperfeiçoamento e progresso dos objetos estudados. O êxito neste tipo de pesquisa, é comparar as teorias com a realidade aplicada e atestar as informações. O caráter qualitativo implica na observação das particularidades, sendo essas espontâneas e efetivas (GIL, 2019).

O estudo foi desenvolvido em uma instituição de saúde privada de alta complexidade, que se destaca por sua estrutura moderna e avançados recursos tecnológicos para diversas áreas, localizada na cidade de Ribeirão Preto - São Paulo (UNIMED, 2021).

Após cinco anos de sua inauguração, em 2018, inaugurou-se a UTCA, que atualmente possui selo *Top Performer*, alcançando os índices de qualidade e alta eficiência, avaliados pela líder mundial em softwares de gestão *Epimed Solutions*. Mesmo com o curto período de funcionamento (três anos), já soma importantes reconhecimentos e certificações. A UTCA possui aproximadamente 11 leitos, tendo 2 leitos de isolamento de contato, possuindo equipamentos de alta modernidade e complexidade (UNIMED, 2021).

Em 2019, o local de estudo obteve uma média anual de 633 atendimentos na UTCA. A partir de 2020, com o surgimento da pandemia da Covid-19, o setor sofreu

modificações, passou a unir-se com a Unidade de Terapia Intensiva Geral – UTI, alterando os dados nos atendimentos fornecidos. No entanto, a previsão de que o retorno integral para setor exclusivamente cardiológico seja a partir de outubro de 2021 (UNIMED, 2021).

A unidade conta com 15 enfermeiros, sendo distribuídos em três períodos (manhã, tarde e noite), em média 5 enfermeiros por período. A amostra do estudo foi não probabilística e intencional, constituída por oito enfermeiros (n=8) que atuavam na UTCA no período da coleta de dados (tarde). Segundo Barros e Lehfeld (2000), na amostra intencional os elementos da amostra são escolhidos e relacionam-se intencionalmente com as características estabelecidas.

Foram incluídos neste estudo todos os enfermeiros dessa unidade, respeitando-se os critérios de exclusão: aqueles enfermeiros que estivessem no período das férias, que não fossem do setor de pesquisa, não tivessem disponibilidade de horário para participar e que não vivenciaram esse tipo de atendimento. Dessa forma, os demais enfermeiros (n=7) estavam ausentes no dia da coleta dos dados por motivo de férias, remanejamento de setor ou folga.

A coleta dos dados ocorreu no mês de maio e os enfermeiros foram convidados a participar da pesquisa, após ser dada uma breve explicação oral dos seus objetivos. Sendo assim, foi agendado um horário conveniente, antes ou após o período de trabalho, em um local confortável e seguro na própria instituição, para maiores esclarecimentos.

A coleta dos dados foi realizada por meio da aplicação de um questionário semiestruturado misto (APÊNDICE A) composto por nove questões abertas, cinco questões dicotômicas, uma de múltipla escolha e uma questão com escala de graduação. O questionário foi autoaplicável e os enfermeiros levaram em torno de meia hora para responder, sobre a admissão do paciente no setor, o atendimento realizado pelo enfermeiro, os cuidados mais importantes perante o atendimento, as melhorias no cuidado, a classificação do seu conhecimento e interesse sobre o tema abordado.

Para comparar o conhecimento dos enfermeiros com o protocolo assistencial do local de estudo, utilizou-se o atual fluxograma de atendimento ao paciente com dor torácica e suspeita de IAM do local de estudo, uma vez que o protocolo assistencial ao paciente com IAM está em processo de finalização (ANEXO A). As ações centrais desenvolvidas pelo enfermeiro descritas no fluxograma, são: classificação de risco, monitorização contínua, ECG de 12 derivações, punção venosa

calibrosa, coleta de exames segundo fluxograma, administração de medicamentos segundo prescrição médica, controle da dor e verificar disponibilidade de hemodinâmica.

No que diz respeito ao processamento e análise dos dados da pesquisa, foram realizados de forma analítica e apresentados por agrupamento, semelhança e representação por tabelas e gráficos. Posteriormente, houve a comparação dos dados com o fluxograma de atendimento do local de estudo para atendimento ao paciente IAM.

Quanto aos aspectos éticos, a pesquisa desenvolveu-se com a autorização da representante legal do referido hospital (ANEXO B) e após a autorização do Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário Barão de Mauá no dia 05 de maio de 2021, sob parecer nº 4.695.849 (ANEXO C). Respeitou-se a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde sobre as exigências éticas de pesquisa com seres humanos.

Os convidados para a participar da pesquisa, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B) e a eles foi dada uma cópia assinada.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O presente estudo buscou identificar e analisar o conhecimento dos enfermeiros de uma UTCA sobre o atendimento inicial ao adulto e idoso admitido por IAM e compará-lo com o protocolo assistencial do local de estudo. A seguir serão apresentadas a caracterização dos enfermeiros participantes do estudo, os resultados sobre o conhecimento dos enfermeiros frente ao IAM, a admissão do paciente, papéis e funções dos enfermeiros e atualizações e melhorias.

3.1 Caracterização dos enfermeiros

Participaram da pesquisa 8 enfermeiros com predominância feminina (62,5%), faixa etária entre 20 e 40 anos, média 34 anos, tempo de formação de 1 a 30 anos, média de 12 anos, e de 1 a 5 anos atuantes na instituição, conforme mostra a Tabela 1.

Tabela 1 – Distribuição dos enfermeiros de uma UTI coronariana de um município do interior paulista (n=8), segundo sexo, faixa etária, tempo de formação, experiência profissional, tempo na instituição e de trabalho, Ribeirão Preto, 2021

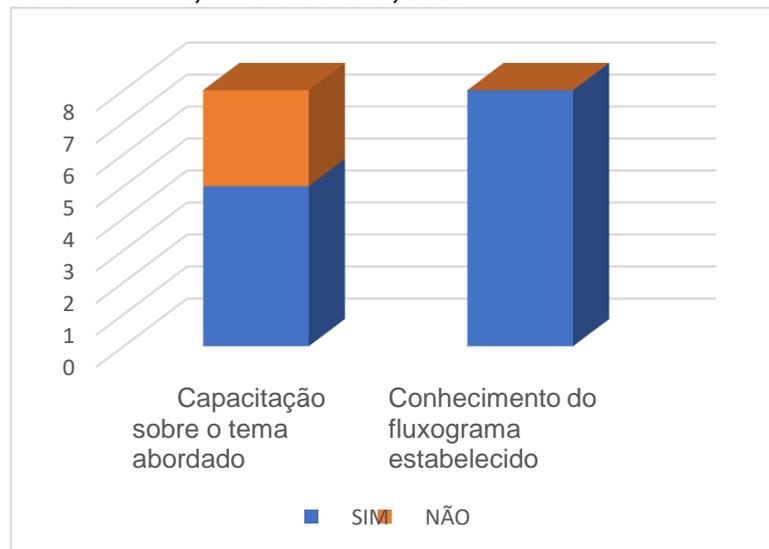
Variáveis	N	%
Sexo		
Masculino	3	37,5
Feminino	5	62,5
Faixa etária		
20 a 30 anos	2	25,0
31 a 40 anos	6	75,0
Tempo de formação		
1 a 15 anos	6	75,0
16 a 30 anos	2	25,0
Experiência profissional		
1 a 15 anos	6	75,0
16 a 30 anos	2	2,0
Tempo na instituição		
0 - 12 meses	4	50,0
1 a 5 anos	4	50,0
Trabalha em outras instituições		
Sim	4	50,0
Não	4	50,0
Total	8	100,0

Fonte: Elaborada pelos autores, 2021.

3.2 Conhecimento e capacitação sobre IAM

Em relação à capacitação prévia em atividades educativas dos enfermeiros, 5 (62,5%) responderam que já haviam recebido capacitação sobre o tema e 3 (37,5%) que não. E sobre o conhecimento do protocolo assistencial fluxograma de atendimento ao paciente com IAM na instituição, todos responderam que o conheciam, conforme mostra o Gráfico 1.

Gráfico 1 – Distribuição dos enfermeiros de uma UTI coronariana de um município do interior paulista (n=8) em relação à capacitação frente ao tema de estudo e o conhecimento do fluxograma de atendimento, Ribeirão Preto, 2021



Fonte: Elaborado pelos autores, 2021.

3.3 Conhecimento sobre a admissão do paciente

Na questão 10, questionou-se como é realizada a admissão do paciente na UTCA e todos os enfermeiros que participaram responderam sobre os procedimentos realizados e o fluxo do paciente desde sua admissão na instituição até a UTCA. Sobre os procedimentos previstos na admissão, descreveram sobre a coleta de exames laboratoriais, realização de ECG, monitorização multiparamétrica, cuidados com curativos, administração de medicamentos e oxigenoterapia, conforme podem ser visualizados abaixo:

“Paciente passa por atendimento na triagem do CTE, na sequência dentro de 10 min realiza o ECG, encaminha para o médico analisar o exame. Constatado IAM, realizado o protocolo com medicamentos e seguindo o tempo porta balão”. (Participante - A1)

“O paciente é admitido na UTI após primeiro atendimento no CTE, onde são iniciadas drogas vasoativas dependendo do quadro e também manobras ou exames adicionais para condução do quadro. Caso paciente oriundo de outros setores, como hemodinâmica ou enfermaria, a condução segue a mesma maneira, pois o paciente é avaliado pela equipe médica a fim de traçar estratégia. Todos são realizados ECG e coletados exames laboratoriais”. (Participante - A3)

“Após triagem do pronto atendimento, o paciente é admitido no setor, monitorizado, realizado ECG. Se o mesmo realizou cateterismo, poderá estar com curativo compressivo (pulseirapressórica), no qual desinsuflamos 1ml a cada 15min. Realizar coleta de exames para verificar troponina”. (Participante - A4)

“Paciente da entrada na unidade por meios próprios ou via resgate SAMU, ou encaminhado de outro hospital que não possua hemodinâmica, muitos passam pelo CTE antes de serem recebidos na UTI Coronariana UCO. Geralmente pacientes que necessitam de monitorização ou que realizaram angioplastias” (Participante - A5).

“Acesso venoso calibroso, oferta oxigenação, traçar ECG, se necessário medicação p/dor, antiagregante, AAS, deixar sob monitorização, cuidados pós cateterismo/angioplastia”. (Participante - A7)

“Paciente ao ser admitido, primeiramente é realizado a identificação do profissional ao cliente, realizado ECG e durante esse processo é explicado ao cliente o objetivo do setor, realizado coleta de dados do paciente, anamnese e após o ECG realizado monitorização e exame físico. E se necessário medicação a pedido médico é realizado”. (Participante - A8)

Segundo Vargas *et al.* (2017), o enfermeiro juntamente com toda a sua equipe deverá abordar o paciente de forma rápida e eficaz, utilizando-se das ferramentas oferecidas, como a monitorização cardíaca contínua, realização de ECG em no máximo 10 minutos, delegar a sua equipe funções como: puncionar um acesso venoso periférico calibroso, instalar oxigênio no paciente, coletar exames solicitados, monitorar frequência cardíaca, respiratória e oxigenação.

O ECG com 12 derivações é a principal ferramenta diagnóstica no IAM, portanto, deve-se atentar as alterações no segmento ST e na onda T. O Segmento ST pode apresentar alterações nos distúrbios de condução elétrica, que são indicativos de isquemia miocárdica. A onde T, pode sofrer inversão devido à modificação do eixo elétrico, o que indica a redução parcial da perfusão miocárdica (BUENO, 2011).

Os exames laboratoriais indicados nesses casos são aqueles que monitoram os marcadores de lesão cardíaca, tais como: CK, CK-MB e troponina. De todos os marcadores, a troponina é o que apresenta maior sensibilidade, é a mais específica e retorna aos níveis normais em até 10 dias (MELO; MARTINS, 2016).

O fluxograma de atendimento da instituição é voltado para os cuidados no Pronto Atendimento (PA), por isso, quando questionados sob a admissão, alguns enfermeiros citaram as medidas realizadas quando o cliente chega à instituição com queixa de dor torácica. Como já mencionado, o protocolo de atendimento está em finalização.

O atendimento, então, inicia-se no PA ou Centro de Trauma Emergencial (CTE), onde o paciente será avaliado quanto ao meio de deslocamento (próprio ou serviço móvel de urgência). No primeiro caso, no PA, será realizada pelo enfermeiro a classificação do risco do paciente a partir da avaliação dos sinais e sintomas, como a dor torácica, epigastralgia, tontura, síncope, sinais de desconforto ou sinais de alerta como FC >100 bpm ou <60 bpm, FR > 25 mpm ou SAO₂ < 93%, PA <90x60 mmhg ou >180x110 mmhg ou sinais de choque (sudorese, pele fria e pegajosa) (UNIMED, 2021).

Na presença do conjunto apresentado desses sinais e sintomas, o paciente será encaminhado para sala de urgência pela equipe de enfermagem para continuidade do tratamento.

Já no segundo caso, o paciente é encaminhado diretamente para a sala de urgência para atendimento. Lá, iniciam-se as etapas do fluxograma do atendimento ao paciente com dor torácica.

As condutas devem ser realizadas no prazo de 10 minutos. São descritas como: repouso no leito, a realização do ECG de 12 derivações pelo enfermeiro, monitorização contínua com monitores multiparâmetros, venopunção com cateteres calibrosos em MSE, seguida da coleta de exames séricos (CKMB, CK, troponina, hemograma, sódio, potássio, ureia, creatinina, cálcio, glicemia), instalação de oxigenoterapia (se Saturação de O₂ < 93%), radiografia de tórax (se necessário, no leito). Então, comunica-se o(a) médico(a) responsável no plantão e, medica-se o paciente conforme prescrição médica, com a possibilidade ao médico (a) plantonista de discutir o resultado do ECG com o médico (a) da UTCA.

Caso o ECG não apresente alteração, deverá ser analisada a presença ou não de dor torácica. Na presença de dor persistente ou sinais de disfunção miocárdica, como congestão pulmonar, saturação de O₂ diminuída, hipotensão arterial ou enzimas cardíacas alteradas, o paciente deverá ser encaminhado para UTCA. A ausência de dor torácica no momento da triagem ou melhora deste quadro álgico após o uso de nitrato, são critérios para encaminhar o paciente para sala de observação, repetir o

ECG e exames laboratoriais, e aguardar reavaliação médica.

Uma vez que o ECG apresentar alteração sugestiva de IAM, as condutas devem ocorrer no prazo de 10 minutos: o médico que avaliou o ECG aciona o enfermeiro, que deverá verificar a disponibilidade da sala de hemodinâmica e leito em UTCA, avisar a equipe de plantão na hemodinâmica e fornecer os dados do paciente à equipe de atendimento. No setor de hemodinâmica, o paciente será submetido ao procedimento de cateterismo ou angioplastia, deve-se realizar anamnese da ficha de dor torácica onde deverão conter algumas informações complementares como comorbidades do tipo hipertensão, diabetes mellitus, dislipidemia, obesidade, sedentarismo, tabagismo, doença vascular e infarto prévio.

A seguir, tem-se a administração dos medicamentos de escolha a serem administrados na prevenção de eventos cardiovasculares: Brilinta (1ª escolha) – dose de ataque 180mg, ou clopidogrel (2ª escolha 300mg ou 600mg) – devendo consultar hemodinamicista ou plantonista da UTCA para administração do medicamento.

3.4 Papéis e funções do enfermeiro

A próxima questão diz respeito ao atendimento do enfermeiro após a admissão do paciente no setor e a maioria (7; 87,5%) dos enfermeiros responderam sobre a realização da coleta de dados do paciente a partir do exame físico e anamnese, de procedimentos como monitorização, coleta de exames de sangue, administração de medicamentos, encaminhamento para exames de imagem, punção venosa e arterial e cateterismo vesical:

“Realizada o exame físico, e histórico de saúde do paciente, antes instala a monitorização e acomoda no leito. Na sequência exame físico, histórico pessoal, coleta de novos exames, realização de medicamento conforme prescrição médica. Caso o paciente precise de realizar procedimento hemodinâmico, CAT entrar em contato com a equipe hemodinâmica, passar o plantão e encaminhar o paciente para realizar o exame.” (Participante - A1)

“Quando paciente da entrada na UTI é realizado acolhimento e monitorização dos multiparametros, traçado ECG, acomoda no leito de forma confortável, coletado exames laboratoriais, puncionado aceso periférico em MSE, preservando MSD para cateterismo, entra em contato com hemodinâmica que orienta sobre jejum e horário procedimento.” (Participante - A5)

“Ao admitir paciente, coletados dados, (anamnese), exame físico, admitido paciente, realizado SAE, traçado eletro, monitorização contínua, puncionar pressão arterial invasiva e sondagem vesical de demora; cabeceira elevadas 30°” (Participante - A6)

César *et al.* (2014) referem que a terapia medicamentosa para o tratamento de IAM envolve os antiagregantes plaquetários, hipolipemiantes, bloqueadores beta-adrenérgicos após IAM e Inibidores da Enzima Conversora de Angiotensina I – iECA, que são responsáveis por reduzir a incidência de infarto e aumentam a sobrevida. Enquanto os nitratos, antagonistas dos canais de cálcio e trimetazidina reduzem os sintomas e os episódios de isquemia miocárdica, melhorando a qualidade de vida dos pacientes.

Apenas 1 enfermeiro (12,5%) citou a importância do enfermeiro nos cuidados durante todo o período de internação, como pode ser observado:

“Item descrito 10, papel do enfermeiro é fundamental e p/o atendimento do IAM; cuidados antes, durante e depois.” (Participante - A7)

O enfermeiro destaca-se na liderança de sua equipe, redistribuindo tarefas, na garantia do encaminhamento dos pacientes aos exames de imagem e procedimentos, na realização de procedimentos como punção arterial e cateterismo vesical e supervisão da administração dos medicamentos. É responsável também por atender-se às alterações e condições de saúde para garantir a tomada de decisão adequada e responsável, evitando assim, erros e agravos no atendimento (BRASIL, 2011).

A interação com a equipe deve ocorrer de maneira dinâmica, sendo assim, o enfermeiro e sua equipe devem garantir a monitorização adequada do paciente com o propósito de detectar precocemente alterações, diminuindo o risco de sequelas e óbitos ocasionados pelo IAM. Quando o enfermeiro é habilitado para intervir de forma adequada, a assistência se torna essencial no plano de cuidado (BRASIL, 2011).

O enfermeiro utiliza a SAE como o recurso mais importante para a execução da assistência de enfermagem, processo que abrange desde a coleta das informações, exame físico até o levantamento de diagnósticos e prescrição de enfermagem baseadas nas vulnerabilidades e necessidades de cada indivíduo (CARVALHO; PAREJA; MAIA, 2013).

Verificou-se que o fluxograma estabelecido pela instituição não determina as funções da enfermagem frente ao IAM na UTCA, o que seria fundamental para estabelecimento das atividades de enfermagem no setor, uma vez que o atendimento no CTE e na UTCA são singulares.

A respeito dos cuidados ou condutas mais importantes a serem realizados no atendimento ao paciente com IAM, todos os enfermeiros obtiveram como foco a monitorização do paciente e realização de exames. Apenas 3 (37,5%) enfermeiros citaram a importância da avaliação de sinais de choque, controle da dor, manutenção dos acessos venosos e controle e balanço hídrico:

“Realizar ECG e exames laboratoriais e exame físico, administrar os medicamentos, preparar o paciente para realizar o procedimento na hemodinâmica e atentar para o uso de medicamento ou alergias.” (Participante - A1)

“Sim, monitorização cardíaca imediata e coleta de exames para avaliar possíveis intervenções.” (Participante - A2)

“1- Monitorização de sinais de choque e coleta/realização de exames. 2 – Manutenção de acessos venosos prévios e grande calibre. 3- Controle hídrico e balanço rigoroso.” (Participante - A3)

“Coleta de exames para verificar alteração de troponina; verificar perfusão do membro e avaliar se não haverá sangramento. E o mais importante, sempre o cuidado integral.” (Participante - A4)

“Queixa algecos são muito importante intensidade, local e irradiação, repouso no leito, monitorização multiparametros, a rapidez que a equipe médica aciona a hemodinâmica e intervenção cateterismo.” (Participante - A5)

“Monitorização contínua.” (Participante - A6)

“Sim. Monitorização da dor, controle de ECG; pós cateterismo; hemodinami observar membro, observar monitorização.” (Participante - A7)

“Sim. Anamnese, exame físico (ausculta cardíaca das bulas) monitorização, e perfusão, ECG para verificar alterações eletrográficas.” (Participante - A8)

O choque cardiogênico é uma condição de perfusão tecidual insuficiente devido ao desempenho ineficaz do músculo cardíaco por ocasião do IAM. O enfermeiro deve atentar-se aos sinais e sintomas de choque, como hipotensão, depressão respiratória, dispneia, sudorese, má perfusão cerebral e sintomas neurológicos. A intervenção precoce no choque é realizada monitorando os sinais vitais do cliente de forma contínua e realizar controle e balanço hídrico para evitar sobrecarga cardíaca e pulmonar (CARVALHO; SOUZA, 2011).

A equipe de enfermagem é responsável pela inserção e manutenção dos acessos venosos e, para isso, é necessário utilizar a técnica adequada e manter os princípios de assepsia, com o propósito, de prevenir complicações locais e sistêmicas. Deve-se, ainda, garantir a permeabilidade do cateter, a cobertura adequada e o tempo

de permanência ideal (ESTEQUI *et al.*, 2020).

Um dos critérios importantes para a avaliação do paciente é o controle da dor torácica, com a administração de medicamentos como nitratos, vasodilatadores que aumentam o fluxo sanguíneo e diminuem a demanda do miocárdio, betabloqueadores e morfina (ALBUQUERQUE; SALLES; PERIOTTO, 2009).

Quanto ao controle hídrico e choque citados pelos enfermeiros, o fluxograma não menciona esses dados, mas reforça a importância da monitorização do paciente de forma contínua e preconiza a administração de medicamentos.

3.5 Potencialidades e fragilidades

Quando questionados sobre as melhorias a serem realizadas no atendimento, a educação continuada foi citada por 5 (62,5%) enfermeiros, realçada como prioridade.

“Sempre acredito na melhoria dos processos. No entanto, na instituição (HURP) temos meio bastante favorável para uma atenção adequada e correta. Melhorias podem ser feitas através de treinamento das equipes.” (A2)

“1- Educação continuada para TE e Enfes sobre o assunto, já que o guide tem alterações e atualizações constantes e reciclagens”. (A3)

“Acredito que dentro da unidade todos cuidados são os melhores prestados do paciente, mas equipe que possui novos conhecimentos apresenta melhor eficácia no cuidado oferecido ao paciente com segurança e qualidade.” (A5)

“Sim, capacitação dos profissionais p/ eficácia do protocolo da instituição, pessoas treinadas e preparadas.” (A7)

“Atualmente verifico que os profissionais da instituição há conhecimento científico e prática. Mas acredito que sempre é necessário educação continua para revisar a teoria, que no qual é protocolada conforme a sociedade brasileira cardíaca preconiza.” (A8)

Destaca-se que 2 enfermeiros (25,0%), levantaram pontos sobre a atenção aos parâmetros clínicos e o tempo estabelecido para o primeiro atendimento como fatores relevantes para melhoria do atendimento ao paciente com IAM, e apenas 1 enfermeiro (12,5%) descreve não haver cuidados a serem melhorados na instituição.

“Melhor o tempo porta balão.” (Participante - A1)

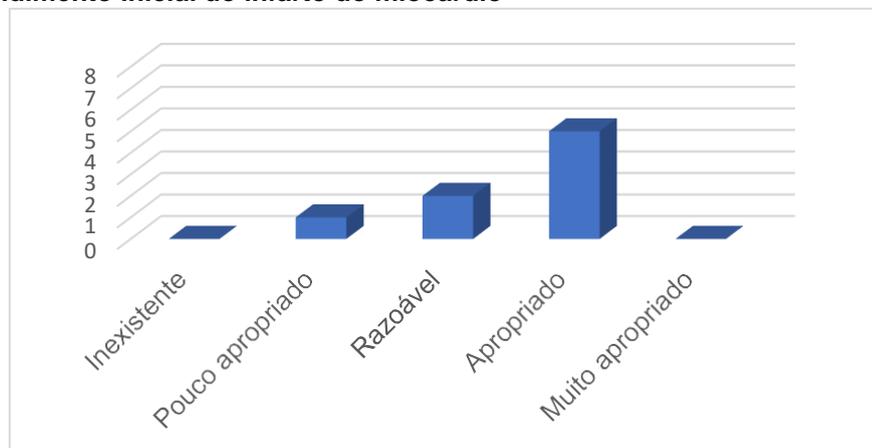
“Sim, ficar atento com os sinais vitais.” (Participante - A4)

Segundo Piegas *et al.* (2015), as diretrizes nacionais recomendam que o tempo porta-balão citado por um enfermeiro é de grande relevância para a prevenção de agravos causados na demora no atendimento ao paciente com IAM, o que indica que esse atendimento deve ser inferior a 90 minutos após a chegada do paciente à instituição, com condutas já iniciadas no pronto atendimento.

Dentre os apontamentos dos enfermeiros, o preparo da equipe de saúde torna essencial para proporcionar o melhor atendimento, com qualidade e eficiência. A educação continuada oferece as atualizações necessárias para acompanhar a constante modernização da assistência, e a enfermagem exerce um papel importante na educação, orientando a população sobre os sintomas primários do IAM e a necessidade de procurar atendimento imediato (CARVALHO, 2020).

Em relação à autoavaliação dos enfermeiros quanto ao seu conhecimento sobre IAM, 5 (62,5%) enfermeiros classificaram como apropriado, 2 (25,0%) julgaram seu conhecimento razoável, e 1 (12,5%) classificou seu conhecimento como pouco apropriado, conforme demonstra o Gráfico 2.

Gráfico 2 – Distribuição dos enfermeiros quanto à autoavaliação do conhecimento frente o atendimento inicial do infarto do miocárdio



Fonte: Elaborado pelos autores, 2021.

Em relação às atualizações sobre o IAM, todos os enfermeiros demonstraram curiosidade sobre o tema abordado. Analisando as respostas dadas, ressalta-se o interesse e a importância da atualização sobre os cuidados ao IAM. O aprimoramento do processo de trabalho da enfermagem é imensamente necessária na rotina dos profissionais, para que a assistência prestada supere as expectativas (ALVES *et al.*, 2013).

O enfermeiro é multiplicador de informações junto à sua equipe, fornecendo um processo de aprendizagem duradoura, a partir de treinamentos teóricos e práticos com atualizações que garantem a sua equipe avanço frente ao conhecimento, se destacando no ambiente profissional (ARAUJO *et al.*, 2008).

No local de estudo, a educação continuada é realizada anualmente e a última ocorreu no mês de julho de 2021 e o tema abordado foi “Dor Torácica”, ministrado pela enfermeira da educação continuada.

No presente estudo verificou-se que, para o atendimento inicial ao adulto e idoso por IAM, é necessário que o enfermeiro adquira conhecimento e habilidades para:

- I - Liderar a equipe de enfermagem
- II- Realizar coleta de dados e exame físico do paciente
- III - Executar a sistematização da assistência de enfermagem, com diagnósticos de enfermagem focados na necessidade de cada indivíduo
- IV - Estar atento a monitorização contínua do paciente
- V- Realizar o controle da dor e manutenção de acessos venosos

Diante a atuação dos enfermeiros participantes, observou-se a triagem realizada pelo enfermeiro em sua abordagem inicial, como uma das potencialidades indispensáveis no cotidiano. Dispor de uma unidade especializada em coronária e setor de hemodinâmica fornecem um atendimento de qualidade, minimizando o tempo de atendimento e possíveis danos ocasionados. O conhecimento sobre a importância da monitorização contínua, evidencia o preparo da equipe mediante as possíveis intercorrências, é necessário percepção para avaliar as variáveis apresentadas.

A ausência de um protocolo específico para o atendimento em uma unidade coronária, é a principal fragilidade encontrada. A implementação de um protocolo exclusivo para cada setor, assegura a sistematização do cuidado de enfermagem e minimiza as falhas.

Os resultados apresentados corroboram com a pesquisa de Santos e Cesário (2019) sobre a atuação da enfermagem ao paciente com IAM. E, apesar de todo o conhecimento ser válido e construtivo, sempre precisa ser atualizado por meio da educação continuada.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo do estudo foi identificar e analisar o conhecimento dos enfermeiros de uma unidade coronária frente o atendimento inicial por IAM e comparar o conhecimento dos enfermeiros com o fluxograma de atendimento do local de estudo. Os participantes foram questionados quanto ao conhecimento frente ao atendimento inicial ao adulto por IAM, a admissão do paciente na UTCA, o papel e funções dos enfermeiros, atualizações e capacitações sobre IAM.

Participaram da pesquisa 8 enfermeiros, com predominância feminina, média 34 anos, média de 12 anos de formação, e de 1 a 5 anos atuantes na instituição. Demonstraram conhecimento sobre a admissão do paciente, conforme fluxograma de atendimento. A maioria dos participantes avaliou seu conhecimento sobre IAM apropriado e citou a educação continuada como estratégia para melhorar o conhecimento sobre o tema.

Dentre os apontamentos, o preparo da equipe de saúde demonstrou ser essencial para proporcionar o melhor atendimento, com qualidade e eficiência. A maioria já apresentava conhecimento prévio sobre o tema e todos conheciam o fluxograma de atendimento ao paciente com IAM do local de estudo.

Os resultados da pesquisa exibem potencialidades importantes, no entanto apresentam lacunas que apontam imperfeições no conhecimento, reafirmando a importância da educação continuada como estratégia para melhorar o conhecimento sobre o tema. O aprimoramento do processo de trabalho da enfermagem é imensamente necessário na rotina dos profissionais para que a assistência prestada supere as expectativas.

O fato do questionário não ser validado, a letra ilegível de algumas respostas dos enfermeiros, a não participação de todos os enfermeiros foram algumas limitações encontradas na pesquisa.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, D.; SALLES, D.; PERIOTTO, A. C.. Síndrome coronariana aguda sem elevação do segmento ST- angina instável e infarto agudo sem supradesnível de ST. **Revista do Hospital Universitário Pedro Ernesto**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, p. 19-27, 2009. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistahupe/article/view/9187>. Acesso em: 21 set. 2021.

ALVES, T. E. *et al.*. Atuação do enfermeiro no atendimento emergencial aos usuários acometidos de infarto agudo do miocárdio. **Rev. enferm. UFPE online**, Recife, v. 7, n. 1, p.176-183, 2013. Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/3464/547>. Acesso em: 06 set. 2021.

ARAUJO K. A., *et al.* Reconhecimento da parada cardiorrespiratória em adultos: nível de conhecimento dos enfermeiros de um pronto-socorro municipal na cidade de São Paulo. **Revista do Instituto de Ciências da Saúde**. São Paulo, v. 26, n. 2, p. 183-190, 2008. Disponível em: https://200.136.76.129/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2008/02_abr_jun/V26_N2_2008_p183-190.pdf. Acesso em: 06 Set. 2021.

BARROS, A. J. S.; LEHFELD, N. A. S. **Fundamentos de metodologia científica**. 2. Ed. São Paulo: Pearson Makron Books, 2000.

BERNOCHE, C. *et al.* Atualização da Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia. **Arquivo Brasileiro de Cardiologia**, v. 3, n. 113, p. 449-663, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2019000900449. Acesso: 06 mai. 2021.

BRASIL. Departamento de informática do SUS – DATASUS. **Programa detecta a ocorrência de infarto agudo do miocárdio em tempo hábil para um melhor tratamento**. 2014. Disponível em: <http://datasus1.saude.gov.br/noticias/atualizacoes/536-programa-detecta-a-ocorrencia-de-infarto-do-miocardio-em-tempo-habil-para-um-melhor-tratamento-dados-do-datasus-indicam-que-a-taxa-de-mortalidade-ainda-e-muito-alta-no-brasil>. Acesso em: 15 fev. 2021.

BRASIL. Departamento de informática do SUS – DATASUS. Informações de Saúde (TABNET). Epidemiológicas e Morbidade. **Morbidade Hospitalar do SUS (SIH/SUS)**. Geral, por local de internação - a partir de 2008. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0203&id=6926&VObj=http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sih/cnv/ni>. Acesso em: 15 fev. 2021.

BRASIL. Secretária do Estado do Paraná. **Linha do cuidado do infarto agudo do miocárdio na rede de atenção às urgências**. Curitiba, 2011. Disponível em:

http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/HOSPSUS/protocolo_sindrome_coronariaMS2011.pdf. Acesso em: 06 set. 2021.

BUENO, D. P. O ECG no prognóstico do IAM. **Revista da Sociedade de Cardiologia do Estado do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, v. 1, n. 21, p. 1-7, 2011. Disponível em: <https://docplayer.com.br/18462011-Artigo-o-ecg-no-prognostico-do-iam-danilo-potengy-bueno-revista-da-sociedade-de-cardiologia-do-estado-do-rio-grande-do-sul.html>. Acesso em: 19 set. 2021.

CARVALHO, D. C.; PAREJA, D. C. T.; MAIA, L. F. S. A importância das intervenções de enfermagem ao paciente com infarto agudo do miocárdio. **Revista Científica de Enfermagem: Revista Recien**, São Paulo, v. 3, n. 6, p. 5-10, 2013. Mensal. Disponível em: <https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/51>. Acesso em: 23 jul. 2021.

CARVALHO, J. D.. A importância da educação continuada em enfermagem. **Revista Saberes da Faculdade São Paulo – Fsp**, [s.l.], v. 12, n. 1, p. 0-0, jun. 2020. Disponível em: <https://facsaopaulo.edu.br/wp-content/uploads/sites/16/2020/06/A-IMPORTANCIA-DA-EDUCA%C3%87%C3%83O-CONTINUADA-NA-ENFERMAGEM..pdf>. Acesso em: 06 set. 2021.

CARVALHO, M. G.; SOUZA, T. M.. Assistência de enfermagem no choque cardiogênico pós infarto agudo do miocárdio. **Revista Científica de Enfermagem**, São Paulo, v. 2, n. 1, p. 17-22, 2011. Disponível em: <https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/22>. Acesso em: 20 set. 2021.

CESAR, L.A., *et al.* Diretriz de Doença Coronária Estável. **Revista da sociedade brasileira de cardiologia**. [s.l.], v. 103, n. 2, p. 1-59, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abc/a/FZhy9c5q4pf5hqWVMpQsSBn/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 06 set. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. COFEN. Resolução COFEN nº 423/2012. **Normatiza, no Âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, a Participação do Enfermeiro na Atividade de Classificação de Riscos**. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-n-4232012_8956.html. Acesso em: 15 fev. 2021.

ESTEQUI, J. G. *et al.* Boas práticas na manutenção do cateter intravenoso periférico. **Enfermagem em Foco**, [s.l.], v. 1, n. 11, p. 10-14, 2020. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2246/699>. Acesso em: 20 set. 2021.

FEITOSA-FILHO, G. S. *et al.* SBC Guidelines on Unstable Angina and Non-ST-Elevation Myocardial Infarction: executive summary. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, [s.l.], v. 105, n. 3, p. 214-227, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abc/a/TRjstXDNmRYbRDgGtHVt3M/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 23 jul. 2021.

FRIGINI, J. L. *et al.* A sistematização da assistência de enfermagem e atuação do enfermeiro ao paciente infartado. **Revista Salus J Health Sci**, [s.l.], v. 2, n. 3, p. 1-13,

2016. Disponível em: <http://www.salusjournal.org/magazine/a-sistematizacao-da-assistencia-de-enfermagem-e-atuacao-do-enfermeiro-ao-paciente-infartado/>. Acesso: 25 fev. 2021.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A.. **Fundamentos de metodologia científica**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2001.

LEITE, M. R. A. *et al.* Diagnóstico diferencial de dor torácica na emergência. **Revista Interdisciplinar em Saúde**, [s.l.], v. 6, n. 5, p. 111-127, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.35621/23587490.v6.n5.p111-127>. Acesso em: 23 jul. 2021.

MELO, R. T.; MARTINS, A. E. S.. **Importância da dosagem de enzimas cardíacas no infarto agudo do miocárdio**. 2016. 14 f. TCC (Graduação) - Curso de Biomedicina, Faculdade Integrada de Pernambuco - Facipe, [s.l.], 2016. Disponível em: <https://openrit.grupotiradentes.com/xmlui/bitstream/handle/set/2026/Enzimas%20Cardiacas%20final.pdf?sequence=1>. Acesso em: 19 set. 2021.

NONNENMACHER, C. L.. **Sistema de Triagem de Manchester no infarto agudo do miocárdio**: determinantes da prioridade de atendimento. 2016. 87 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2016. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/152726>. Acesso em: 15 ago. 2021.

NUNES, F. M. P.; SILVA, A. B.. Assistência ao paciente com síndrome coronariana aguda: Revisão integrativa. **Revista de ciências da saúde Nova Esperança**, João Pessoa, v. 18, n. 2, 2020. Disponível em: <http://revistanovaesperanca.com.br/index.php/revistane/article/view/527/432>. Acesso em: 26 fev. 2021.

OUCHI, J. D. *et al.* Tempo de chegada do paciente infartado na unidade de terapia intensiva: a importância do rápido atendimento. **Ensaio e ciência: Ciências biológicas, agrárias e da saúde**, [s.l.], v. 21, n. 2, p. 92-97, 2017. Disponível em: <https://revista.pgsskroton.com/index.php/ensaioeciencia/article/view/3652#:~:text=According%20to%20IV%20Guidelines%20of,80%25%20in%20first%2024%20hours>. Acesso: 15 fev. 2021.

PIEGAS, L. S. *et al.*. V Diretriz da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre Tratamento do Infarto Agudo do Miocárdio com Supra desnível do Segmento ST. **Arquivo Brasileiro de Cardiologia**, [s.l.], v. 2, n. 105, p. 1-105, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abc/a/VPF5J5cmYSyFFfM8Xfd7dkf/?lang=pt>. Acesso: 26 fev. 2021.

RIBEIRÃO PRETO. **Linha do Cuidado do Infarto Agudo do Miocárdio na Rede de Atenção às Urgências**. 2012. Disponível em: https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/ssaude/pdf/linha_cuidado_iam.pdf. Acesso em: 25 fev. 2021.

SANTOS, A. S. S.; CESÁRIO, J. M. S.. Atuação da Enfermagem ao paciente com infarto agudo do miocárdio (IAM). **Revista Científica de Enfermagem**, São Paulo, v.

27, n. 9, p. 62-72, 2019. Disponível em: <https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/303>. Acesso em: 21 set. 2021.

SWEIS, R. N.; JIVAN, A.. Infarto Agudo do Miocárdio. **Manual MSD versão para profissionais de saúde**. 2018. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt-br/profissional/doen%C3%A7as-cardiovasculares/doen%C3%A7a-coronariana/infarto-agudo-do-mioc%C3%A1rdioiam#:~:text=Infarto%20agudo%20do%20mioc%C3%A1rdio%20%C3%A9,ou%20aus%C3%Aancia%20de%20marcadores%20sorol%C3%B3gicos>. Acesso: 26 fev. 2021.

VARGAS, R. A *et al.* Qualidade de vida de pacientes pós-infarto do miocárdio: revisão integrativa da literatura. **Revista de Enfermagem da UFPE online**. Recife, v. 11, n. 7, p. 2803-2809, 2017. Disponível em: <http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/166336>.. Acesso em: 06 set. 2021.

APÊNDICE A – Questionário sobre a percepção dos enfermeiros de uma unidade de terapia intensiva coronariana sobre o atendimento inicial ao adulto e idoso por infarto agudo do miocárdio.

Identificação: _____

Sexo: () Masculino () Feminino

1 Idade: _____ anos.

2 Anos de formação:

3 Anos de experiência profissional:

4 Há quanto tempo trabalha na instituição?

5 Você trabalha em outra instituição hospitalar? () Sim () Não

6 Você teve ou tem capacitação sobre o tema abordado? () Sim () Não () Não sei, não lembro

7 Você sabe me dizer se esta instituição tem protocolo para o atendimento ao paciente com Infarto Agudo do Miocárdio (IAM)? () Sim () Não () Outra _____

8 Você poderia me explicar como o paciente com IAM é admitido nesse setor?
Resposta: _____

9 Você poderia me descrever como é realizado o atendimento do enfermeiro após o paciente ser admitido nesse setor?
Resposta: _____

10 Você pensa que há algum cuidado (ou cuidados de enfermagem) mais importante (s) ou alguma conduta que não poderia faltar nesse atendimento ao paciente com IAM? Se sim, quais?
Resposta: _____

11 Você pensa que há algum cuidado (ou cuidados de enfermagem) que possa(m) ser melhorado(s) nesse atendimento ao paciente com IAM? Se sim, quais?
Resposta: _____

12 Como você classificaria seu conhecimento sobre o atendimento ao paciente vítima de IAM?
() Inexistente () Pouco Adequado () Razoável () Adequado () Muito Adequado

13 Você gostaria de ter mais conhecimento acerca do atendimento ao paciente com IAM? () Sim () Não () Outra resposta: _____

14 Você gostaria de receber atualizações acerca do atendimento ao paciente com IAM? () Sim () Não () Outra resposta: _____

APÊNDICE B - Termo de consentimento livre e esclarecido

O Sr(a) está sendo convidado(a) a participar como voluntário(a) da pesquisa: “PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS DE UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA CORONARIANA SOBRE O ATENDIMENTO INICIAL AO ADULTO E IDOSO POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO”, orientada pela professora Dr^a Gláucia Costa Degani e desenvolvida pelos graduandos em Enfermagem do Centro Universitário Barão de Mauá.

Essa pesquisa justifica-se à medida que o conhecimento do enfermeiro no atendimento inicial ao adulto e idoso por infarto agudo do miocárdio poderá proporcionar uma assistência qualificada ao paciente em todas as fases do cuidado. A pesquisa tem o objetivo de identificar e analisar a percepção dos enfermeiros de uma UTI Coronariana sobre o atendimento inicial ao adulto e idoso admitido por IAM. Para a coleta de dados, será fornecido um questionário contendo oito perguntas abertas, como idade, tempo e formação profissional, experiência e capacitação profissional, e oito perguntas fechadas, sobre capacitação e classificação do conhecimento prévio dos enfermeiros. Estima-se que o tempo gasto para responder ao questionário seja de meia hora.

A coleta de dados será realizada em uma sala privada, após contato telefônico e agendamento prévio, fora do período de trabalho e na instituição, conforme sua disponibilidade e conveniência, garantindo a privacidade e segurança. Seu nome será identificado por códigos, garantindo que as informações obtidas não serão utilizadas em nenhum prejuízo.

Os benefícios desejados diante sua participação neste estudo é que poderá contribuir para o aperfeiçoamento do conhecimento do enfermeiro em UTI Coronariana sobre a assistência de enfermagem prestada a pacientes com suspeita ou diagnóstico de Infarto Agudo do Miocárdio a fim de obter melhores resultados no futuro.

Não haverá danos para a saúde ou funções diárias dos participantes, os riscos envolvidos nessa pesquisa incluem:

I - Risco de cansaço ou aborrecimento ao responder o questionário; II - Risco de constrangimento enquanto responde ao questionário; III – Risco de quebra do sigilo involuntário.

O Sr(a) será esclarecido(a) sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar. O Sr(a) é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a sua recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade ou perda de qualquer benefício, você possui garantia ao direito à indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa que absorverá qualquer gasto relacionado garantindo assim não oneração de serviços de saúde.

Os pesquisadores irão tratar a sua identidade com respeito e seguirão padrões profissionais de sigilo, assegurando e garantindo o sigilo e confidencialidade dos dados pessoais dos participantes de pesquisa. Seu nome, ou qualquer material que indique a sua participação não será liberado sem a sua permissão. O Sr(a) não será identificado(a) em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo. As respostas serão transcritas utilizando-se caracteres como A1, A2, A3 e A4, para proteger sua privacidade.

Serão respeitados seus valores culturais, sociais, morais, éticos, hábitos e costumes.

Uma cópia assinada deste termo de consentimento livre e esclarecido será arquivada no Centro Universitário Barão de Mauá e outra será fornecida ao Sr(a). O estudo poderá ser interrompido mediante aprovação prévia do CEP quanto à interrupção ou quando for necessário, para que seja salvaguardado o participante da pesquisa.

Eu, _____
 RG. _____ fui informada(o) dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações para motivar minha decisão, se assim o desejar. O pesquisador Prof. Dr. Gláucia Costa Degani certificou-me de que todos os dados desta pesquisa serão confidenciais e somente os pesquisadores terão acesso. Também sei que caso existam gastos, estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa. Em caso de dúvidas poderei chamar o pesquisador Prof. Dr. Gláucia Costa Degani no telefone (16) 99151-3900.

O Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Barão de Mauá também poderá ser consultado para dúvidas/denúncias relacionadas à Ética da Pesquisa e localiza-se na Rua Ramos de Azevedo, nº 423 Jardim Paulista -Ribeirão Preto/SP - 14.090-180 (Sala 38), horário de atendimento: de segunda- feira das 14h às 17h, terça a quinta-feira das 7:30h às 13h e sexta-feira das 14h às 17h, o telefone para contato é (16) 3603- 6624, e-mail: cepbm@baraodemaua.br, que tem a função de implementar as normas e diretrizes regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, aprovadas pelo Conselho.

Assinei duas vias deste termo de consentimento livre e esclarecido, o qual também foi assinado pelo pesquisador que me fez o convite e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas. Uma **cópia** deste documento, devidamente assinada foi deixada comigo. Declaro que concordo em participar desse estudo.

Ribeirão Preto, _____ de _____ de _____

 Assinatura do Participante da Pesquisa

Eu, Prof. Dr. Gláucia Costa Degani, declaro que forneci, de forma apropriada, todas as informações referentes à pesquisa ao participante.

Ribeirão Preto, _____ de _____ de _____.

 Assinatura do Professor pesquisador

Eu, Isabela Visconte Carreiro, declaro que forneci, de forma apropriada, todas as informações referentes à pesquisa ao participante.

Ribeirão Preto, _____ de _____ de _____.

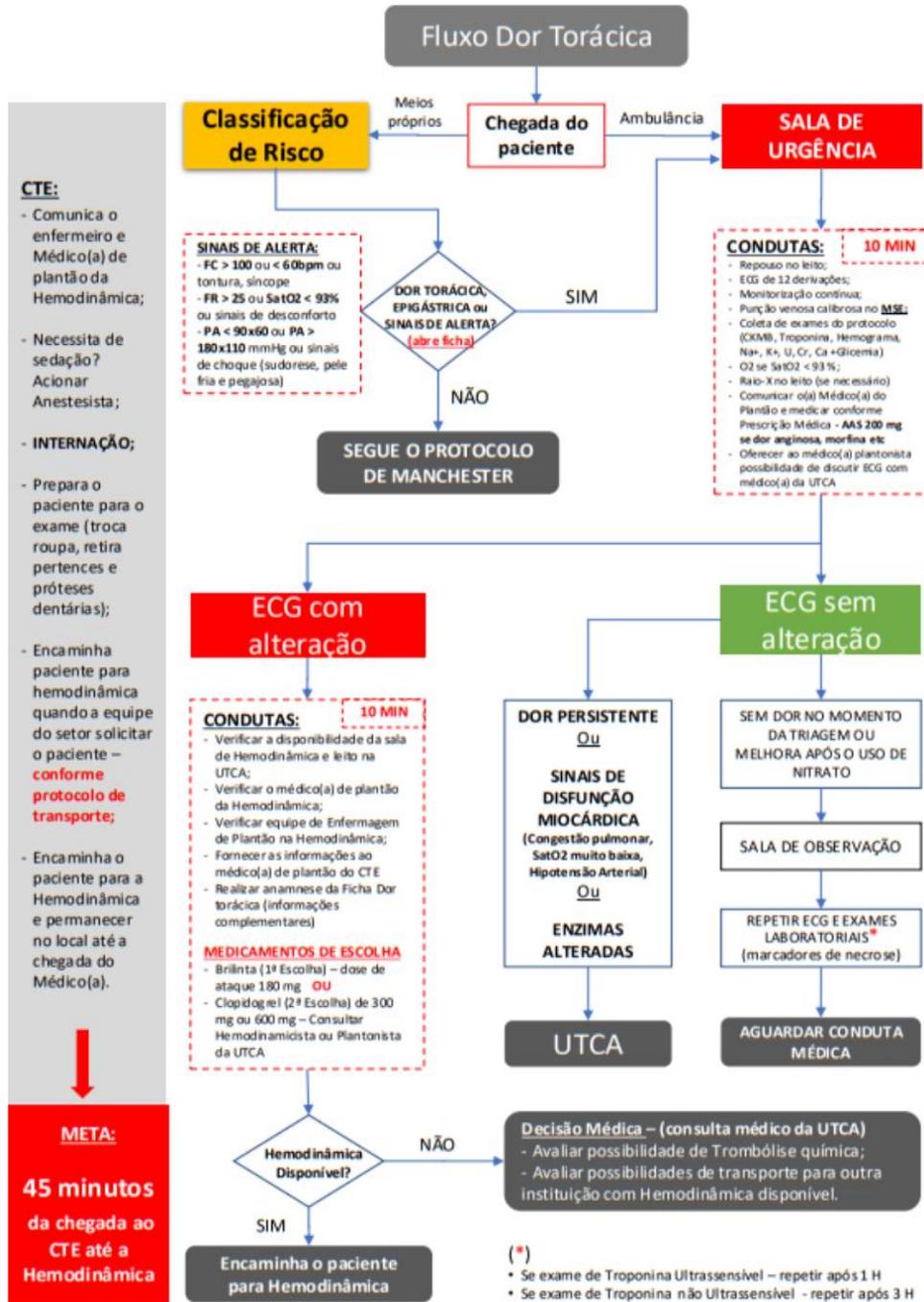
 Assinatura do aluno-pesquisador

Eu, Luan Carvalho Rodrigues, declaro que forneci, de forma apropriada, todas as informações referentes à pesquisa ao participante.

Ribeirão Preto, _____ de _____ de _____.

Assinatura do aluno-pesquisador

ANEXO A – Fluxograma de atendimento ao IAM estabelecido pela instituição privada.



ANEXO B - Formulário de aprovação da instituição privada

FORMULÁRIO PARA PARECER DE PROJETO DE PESQUISA NO HOSPITAL UNIMED DE RIBEIRÃO PRETO, SP.

Título do Projeto *PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS DE UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA CORONARIANA
SOBRE O ATENDIMENTO INICIAL AO ADULTO E IDOSO POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

Alunos* ISABELA VISCONTE E LUAN CARVALHO RODRIGUES

Faculdade* CENTRO UNIVERSITÁRIO BARÃO DE MAUÁ

Local de pesquisa no Hospital* UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA CORONARIANA

Outras instituições envolvidas* () Sim (X) Não Se sim, qual? _____

Participantes pertencentes a grupos especiais: (X) Sim () Não ENFERMEIROS DA UTI

Pesquisa clínica: Utilização de medicamentos / uso de placebo () Sim (X) Não

Solicita recursos à instituição () Sim (X) Não

PARECER - Avalie o projeto em cada um dos itens abaixo

Objetivo da Pesquisa e Relevância do tema *

(X) Adequado

() Com restrições

() Inadequado

Objetivos do Projeto *

(X) Adequado

() Com restrições

() Inadequado

Metodologia de Investigação, Procedimentos de Coleta de Dados e/ou Informações *

(X) Adequado – METODOLOGIA QUALITATIVA

() Com restrições

() Inadequado

Resultados Esperados (dada a metodologia, é possível atingir os objetivos propostos) *

(X) Adequado

() Com restrições

() Inadequado

Termo de Consentimento

(X) Adequado

() Com restrições

() Inadequado

() Não se aplica

Monitoramento da segurança e dados estão contemplados

(X) Adequado

() Com restrições

() Inadequado

() Não se aplica

Instrumentos de coleta de dados

- Adequado
 Com restrições
 Inadequado

Privacidade e confidencialidade contemplados

- Adequado
 Com restrições
 Inadequado

Cronograma (é exequível?) *

- Adequado
 Com restrições
 Inadequado

Data de início prevista 01/06/2021

Data de término prevista 31/06/2021

Qualidade Geral do Projeto *

- Adequado
 Com restrições
 Inadequado

Avaliação final *

- Aprovado, sem necessidade de modificações**
 Aprovado nos aspectos relevantes, com sugestões. São necessárias alterações, mas não há necessidade do parecerista rever
 Com reservas, mudanças fundamentais são necessárias para o projeto ser aprovado – há necessidade de nova avaliação do parecerista
 Rejeitado.

Nos casos de "Com Reservas" e "Rejeitado", justifique abaixo sua avaliação e sugira formas de o autor superar as deficiências apontadas. Nos casos de "Aprovado" e "Aprovado nos aspectos relevantes, com sugestões", quaisquer sugestões são bem-vindas.

OBSERVAÇÕES:

Trata-se de uma pesquisa com metodologia qualitativa, a ser desenvolvida com enfermeiros que atuam na UTI adulto Coronariana, utilizando-se de entrevistas, com questões previamente definidas que corroboram para desenvolvimento do tema.

Analisando o projeto, não foi evidenciado nenhum tópico necessário de ajuste.

Solicitamos que antes do início da pesquisa seja conversado com a Enfa. Heloisa Helena R. Penha, Enfa. Coordenadora da UTCA do Hospital Unimed de Ribeirão Preto (heloisea.penha@unimedribeirao.com.br), para ajustes de horários e locais das entrevistas e esclarecimentos sobre a referida pesquisa e seus objetivos.

Nome do Parecerista:

LUCILENA FRANÇOLIN – Coordenadora da Qualidade HURP

Ribeirão Preto, 15 de MARÇO de 2021.

ANEXO C - Ficha de aprovação do comitê de ética.



Continuação do Parecer: 4.695.849

- Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

Recomendações:

- Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Após análise do projeto, o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Barão de Mauá (CEPBM), de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS no 466 de 2012 e na Norma Operacional no 001 de 2013 do CNS, manifesta-se pela aprovação do projeto de pesquisa.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1723235.pdf	01/04/2021 11:19:15		Aceito
Declaração de Pesquisadores	TERMOPEQUISADOR2.jpg	01/04/2021 11:18:54	GLAUCIA COSTA DEGANI	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TERMOPEQUISADOR1.jpg	01/04/2021 11:18:38	GLAUCIA COSTA DEGANI	Aceito
Outros	AUTORIZACAO_2.pdf	23/03/2021 15:13:24	GLAUCIA COSTA DEGANI	Aceito
Outros	AUTORIZACAO_1.pdf	23/03/2021 15:13:00	GLAUCIA COSTA DEGANI	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	23/03/2021 15:11:32	GLAUCIA COSTA DEGANI	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.pdf	23/03/2021 15:10:47	GLAUCIA COSTA DEGANI	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	23/03/2021 15:10:23	GLAUCIA COSTA DEGANI	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	23/03/2021 15:06:52	GLAUCIA COSTA DEGANI	Aceito
Folha de Rosto	ASSINADA.pdf	23/03/2021 15:05:49	GLAUCIA COSTA DEGANI	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Endereço: RAMOS DE AZEVEDO
 Bairro: JARDIM PAULISTA CEP: 14.090-180
 UF: SP Município: RIBEIRAO PRETO
 Telefone: (16)3603-6000 Fax: (16)3618-6102 E-mail: cepbm@baraodemaua.br