



Fundação Educacional do Município de Assis
Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis
Campus "José Santilli Sobrinho"

MARIA GABRIELA DAENEKAS TEIXEIRA

**CONHECIMENTO DO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO
AO PACIENTE VÍTIMA DE DOR PRECORDIAL**

Assis/SP

2021

FICHA CATALOGRÁFICA

T266c TEIXEIRA, Maria Gabriela Daenekas
Conhecimento do enfermeiro no atendimento ao paciente
vítima de dor precordial / Maria Gabriela Daenekas Teixeira. –
Assis, 2021.

33p.

Trabalho de conclusão do curso (Enfermagem). – Fundação
Educativa do Município de Assis-FEMA

Orientadora: Ms. Maria Caroline Lourenço de Almeida

1 Assistência de Enfermagem. 2 Dor Precordial. 3 Protocolo.

CDD 610.736

MARIA GABRIELA DAENEKAS TEIXEIRA

**CONHECIMENTO DO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO
AO PACIENTE VÍTIMA DE DOR PRECORDIAL**

Projeto de Pesquisa apresentado ao Curso de Enfermagem do Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis – IMESA e a Fundação Educacional do Município de Assis – FEMA, como requisito parcial à obtenção do Certificado de Conclusão.

Orientanda: Maria Gabriela Daenekas Teixeira

Orientadora: Prof. Ma. Caroline Lourenço de Almeida

Assis/SP

2021

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho primeiramente à Deus, por me sustentado até aqui, e a minha família.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente à Deus, por ter me guiado em toda essa trajetória, me sustentado nos dias difíceis, e me dado sabedoria e determinação para não desanimar durante a realização deste trabalho.

Aos meus familiares; mãe; pai; irmãos e minha madrinha, por acreditarem sempre em meu potencial, e que me incentivaram nos momentos difíceis e compreenderam a minha ausência enquanto eu me dedicava à realização deste sonho.

Ao meu noivo, por todo apoio, incentivo e dedicação em todo o meu processo de formação acadêmica, e em todos os momentos e dificuldades enfrentadas em toda essa trajetória.

A minha professora orientadora, Caroline que foi uma pessoa incrível, uma profissional de muita admiração, a qual quero seguir como exemplo, meu muito obrigado, por todo seu apoio, orientação e por ter desempenhado tal função com dedicação e amizade.

Aos meus amigos, pela parceria em toda essa trajetória, e a todos que colaboraram direta ou indiretamente para construção deste trabalho.

RESUMO

A dor precordial é uma das principais causas que levam os indivíduos a buscarem serviços de urgência, podendo ser definida como uma sensação de dor ou desconforto na região do tórax que pode ser caracterizada de diversas formas é um sinal de alerta que deve ser investigado imediatamente, pois o intervalo do tempo entre o diagnóstico e início do tratamento está diretamente relacionado ao melhor prognóstico dos pacientes. Nesse sentido, o presente trabalho teve por objetivo avaliar o conhecimento do enfermeiro em relação ao protocolo de atendimento a dor torácica aguda no serviço de uma Unidade de Pronto Atendimento. Optou-se por uma pesquisa transversal e descritiva que buscou avaliar o conhecimento dos enfermeiros que atuam em uma Unidade de Pronto Atendimento, a amostra foi de 17 enfermeiros, porém somente 11 participou, respondendo um questionário de 15 perguntas de verdadeiro ou falso, baseado no protocolo de dor torácica, realizado através da plataforma *google forms*, e encaminhado via *whatsapp* para os participantes. Resultados: a maioria dos participantes são do sexo masculino, e possuem alguma especialização, com destaque a de urgência e emergência, são formados a mais de 10 anos e atuam há mais de dois anos em serviço de pronto atendimento, todos os participantes soube caracterizar a dor torácica conforme seus sinais e sintomas, afirmaram ainda que o diagnóstico do IAM não é realizado apenas pelo eletrocardiograma, dois participantes erraram na questão sobre marcadores de necrose miocárdica. Entre os profissionais entrevistados, 7 (63,6%) concordam que a dor torácica é caracterizada como uma dor opressiva, ou tipo peso, intensa, sem irradiação para membro superior esquerdo, pescoço, dorso ou região do abdômen superior; pode vir associada ou não a sudorese, tonturas e vômitos, e 4 (36,4%) discordam de tal caracterização. Ao final, conclui-se que o enfermeiro é um profissional extremamente importante durante o primeiro atendimento nas urgências e emergências, devendo atentar-se aos sinais e sintomas que evidenciam a gravidade e assim proporcionar ao paciente o atendimento adequado no tempo certo. Vale ressaltar que para que a assistência ofertada ao paciente seja realizada de forma satisfatória, a educação continuada é fundamental, facilitando a compreensão das ações desenvolvidas e proporcionando a elevação da qualidade da assistência ofertada.

Palavras-chave: Assistência de Enfermagem. Dor Precordial. Protocolo.

ABSTRACT

Precordial pain is one of the main causes that lead individuals to seek emergency services, and it can be defined as a sensation of pain or discomfort in the chest region that can be characterized in different ways. In general, it precedes acute myocardial infarction, being a warning sign that should be investigated immediately, as the time interval between diagnosis and initiation of treatment is directly related to a better prognosis for patients, reducing complications and mortality. In this sense, through field research, this study aims to analyze the role of nurses in caring for patients suffering from acute chest pain suggestive of acute coronary syndrome in the service of an Emergency Care Unit. We chose a cross-sectional and descriptive research that sought to evaluate the knowledge of nurses working in an Emergency Care Unit, the sample was 17 nurses, but only 11 participated, answering a questionnaire of 15 questions of true or false, based on the thoracic pain protocol, performed through the google forms platform, and forwarded via whatsapp to the participants. Results: most of the participants are male, and have some specialization, especially urgency and emergency, are formed more than 10 years ago and have been working for more than two years in emergency care, all participants knew how to characterize thoracic pain according to their signs and symptoms, they also stated that the diagnosis of AMI is not only performed by electrocardiogram, two participants erred in the question about markers of myocardial necrosis. Among the professionals interviewed, 7 (63.6%) agree that chest pain is characterized as an oppressive pain, or weight-like, intense, without irradiation to the left upper limb, neck, back, or upper abdomen region; may or may not be associated with sweating, dizziness and vomiting, and 4 (36.4%) disagree with such characterization. In the end, it is concluded that the nurse is an extremely important professional during the first care in urgencies and emergencies, paying attention to the signs and symptoms that show the severity and thus providing the patient with adequate care at the right time. It is noteworthy that for the care offered to the patient to be carried out satisfactorily, continuing education is essential, as well as encouraging the training of professional nurses, so that it is possible to relate practical with scientific knowledge, facilitating the understanding of the developed actions and providing an increase in the quality of care provided.

Keywords: Nursing care. Precordial pain. protocol.

SUMÁRIO

| | |
|--------------------------------------|----|
| 1. INTRODUÇÃO/CONTEXTUALIZAÇÃO..... | 9 |
| 2. PROBLEMATIZAÇÃO | 11 |
| 3. OBJETIVOS | 13 |
| 3.1 OBJETIVO GERAL..... | 13 |
| 3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS | 13 |
| 4. RELEVÂNCIA OU JUSTIFICATIVA | 14 |
| 5. METODO DE PESQUISA | 15 |
| 6. RESULTADOS | 16 |
| 7. DISCUSSÃO | 24 |
| 8. CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | 25 |
| 9. REFERÊNCIAS | 26 |
| 10. ANEXOS..... | 30 |

1. INTRODUÇÃO/CONTEXTUALIZAÇÃO

A dor precordial é um dos principais motivos que levam os indivíduos a buscarem serviços de urgência, ela é definida por uma sensação de dor ou desconforto na região do tórax que pode ser caracterizada de diversas formas, geralmente, ela precede o infarto agudo do miocárdio, ou seja, é um sinal de alerta que deve ser investigado imediatamente, pois o intervalo do tempo entre o diagnóstico e início do tratamento está diretamente relacionado ao melhor prognóstico dos pacientes, reduzindo as complicações e mortalidades (SANTOS et al, 2015). O cálculo estimado de atendimentos por dor torácica é de quatro milhões anualmente, cerca de 5 a 15% dos pacientes que referem dor torácica são diagnosticados com Infarto Agudo do Miocárdio (VIEIRA et al, 2016).

Portanto o infarto agudo do miocárdio é uma situação clínica de extrema gravidade, caracterizada por oclusão de uma artéria coronária, seu diagnóstico deve ser realizado o mais rápido possível, a fim de reduzir a lesão do miocárdio e evitar uma parada cardíaca que é definida pela inesperada interrupção da circulação sanguínea, consequente da parada dos batimentos cardíacos que são responsáveis pela manutenção do débito cardíaco e apesar da parada cardiorrespiratória ser considerada uma eventualidade mais presente fora do ambiente hospitalar, no intra-hospitalar também é responsável por uma elevada morbimortalidade, o tempo é uma variável importante, estimando-se que, a cada minuto sem ressuscitação cardiopulmonar (RCP), corresponde a 10% a menos de probabilidade de sobrevivência no indivíduo vítima de parada cardiorrespiratória. (CANOVA, CYRILLO, et al, 2015) e (ANDRADE et al, 2015).

Em termos gerais a ressuscitação cardiopulmonar RCP é caracterizada por manobras de reanimação realizadas para fornecer oxigênio principalmente ao coração e ao cérebro através das ventilações e procurar manter a circulação através de compressões torácicas até que sejam recuperadas as funções ventilatórias e cardíacas espontâneas. A presença de uma equipe treinada e capacitada para identificar a PCR o mais precocemente possível é essencial para que a assistência, seja efetiva. (CANOVA, CYRILLO, et al, 2015).

Entende-se que os atendimentos aos pacientes com dor precordial realizados de maneira incorreta levam a iatrogenias e eventos adversos provenientes dos erros de

cuidados de enfermagem, portanto há uma importância em realizar educação continuada aos profissionais de saúde levando em consideração os avanços tecnológicos a inexperiência profissional e os contextos da prática em constante mudanças. (COSTA; SILVA et al, 2019).

Um dos elementos que contribui para a redução da mortalidade por IAM é o atendimento agio desses pacientes após o começo dos sintomas. No entanto, é primordial que os serviços de emergência e os profissionais estejam preparados para uma abordagem direcionada, rápida e eficaz. (BASTOS et al., 2012). Para isto, deve ser realizado um cuidado sistematizado baseado no processo de enfermagem ou protocolos clínicos, voltado a anamnese e exame físico do paciente que é crucial para construir um diagnóstico preciso e realizar o planejamento da assistência (GOES et al., 2012).

Pensando nisso , o enfermeiro, deve elaborar um plano integral de cuidados e que atenda todas as necessidades humanas básicas, deve-se atentar para a oxigenação/ventilação; circulação/perfusão; conforto/controle da dor, ECG, acesso venoso calibroso, monitorização e o atendimento médico precoce para condutas e administração de medicamentos (SANTOS; PIAGGI, 2010a).

2. PROBLEMATIZAÇÃO

Cerca de 300 mil pessoas sofrem infartos todos os anos, sendo fatal em 30% deles, a maior parte dessas mortes se dá nas primeiras horas de sintomas da doença, sendo 40 a 65% na primeira hora e, aproximadamente, 80% nas primeiras 24 horas, sendo assim, a maior taxa das mortes por IAM acontece no ambiente extra-hospitalar e normalmente sem a presença de médico, compreende então uma estimativa de cerca de 20% desses pacientes que adentram ao setor de emergência com até 2 horas após o início dos sintomas.(PIEGAS; TIMERMAN; FEITOSA et al, 2015)

A sistematizações das ações na assistência da dor precordial através dos protocolos e diretrizes, sejam elas diagnósticas ou terapêuticas, quando aplicadas de maneira correta resulta na minimização de complicações, o eletrocardiograma (ECG) tem papel fundamental na avaliação de pacientes com dor torácica, pela simplicidade de interpretação para confirmar ou descartar o diagnóstico da doença e deve ser feito em até 10 minutos após a chegada do paciente, entretanto são necessários outros testes juntamente, como marcadores de necrose miocárdica, monitor do segmento ST, ecocardiograma e testes de estresse.(BASSAN et al 2002)

Além disso a presença do enfermeiro em serviços de emergências tem alto relevância, pois é ele que realizará uma história organizada e sistematizada para assistência e elaborará um plano de cuidados no atendimento ao paciente com sintomas de dor torácica sugestiva de IAM, ele que coordenará a ordem de atendimento, incluindo fatores de risco que expõem o paciente a um risco de vida. (VIEIRA et al, 2016) e (CAVEIÃO et al, 2014)

Sendo assim as ações do cuidado de saúde por meio de protocolos de atendimento é de grande relevância pois tem como objetivo promover uma avaliação mais cuidadosa de dor precordial, focando no reconhecimento dos indivíduos que apresentam o quadro de infarto agudo do miocárdio para promover um processo de cuidados de qualidade, acredita-se que equipes treinadas ao uso de protocolos estabelecidos pode diminuir a ocorrência de uma parada cardiorrespiratória intra-hospitalar e caso ocorra, aumenta a chance de sobrevivência (SILVA; FRANÇA; et al 2020).

A equipe de enfermagem participa diretamente dos atendimentos de urgências no ambiente hospitalar, por tanto é de extrema importância que esteja apta para dar suporte e realizar os procedimentos necessários para reversão da situação de forma

rápida e eficiente, atualmente tem disponíveis uma variedade de tipos de ensino de capacitação e qualificação aos profissionais de saúde para o atendimento de urgências (ACKERMANN, 2009)

Através destes dados, surge a seguinte pergunta de pesquisa:

O enfermeiro possui um corpo de conhecimentos técnico-científico que o capacita para diagnosticar manifestações clínicas da dor precordial e conduzir o cuidado de enfermagem às pessoas com este quadro?

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar o conhecimento teórico dos enfermeiros em relação ao atendimento de pacientes vitima de dor torácica aguda sugestiva de síndrome coronariana aguda no serviço de uma Unidade de Pronto Atendimento.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar os profissionais de enfermagem de acordo com sexo, idade, cargo e função desenvolvida, tempo de formação profissional, tempo de atuação na instituição da pesquisa e cursos realizados referentes a temáticas;
- Aplicar questionário de conhecimento sobre o atendimento inicial a dor precordial;

4. RELEVÂNCIA OU JUSTIFICATIVA

O profissional de enfermagem é um dos responsáveis pelo primeiro atendimento ao paciente na sala de urgência e oferecer um atendimento e manutenção das principais funções vitais do indivíduo, sempre protegendo a vida, por essa razão se torna cada vez mais importante a capacitação e atualizações para os profissionais assim melhorando seu estudo, prática clínica, raciocínio rápido e as habilidades que fazem toda a diferença quando se trata de um paciente em especial nos casos de urgência e emergência, sendo assim o atendimento de qualidade em salas de emergências tem o importante papel na recuperação e manutenção da saúde do indivíduo, recuperar a saúde se estabelece com uma assistência de qualidade voltada para o indivíduo como um todo, atentando para aspectos que envolvem a atuação eficiente, rápida e com bom conhecimento clínico e científico. (ROHRS; SANTOS et al 2017).

Cabe a equipe de enfermagem realizar anamnese breve e direcionada a dor torácica, exame físico orientado com aferição dos dados vitais, palpação de pulsos e identificação de possíveis sinais clínicos de gravidade, monitorização cardíaca contínua e oximetria de pulso, glicemia capilar, coleta de enzimas cardíacas (exame solicitado pelo médico), realização do eletrocardiograma (ECG) de 12 derivações, acesso venoso periférico, exames laboratoriais e radiografia de tórax (solicitados pelo médico) (CAVEIÃO 2014)

Os protocolos de enfermagem, junto com a classificação de risco, pode ajudar no crescimento das intervenções de enfermagem, com uma forma sistematizada e organizada, prestando um atendimento de qualidade, agilidade e segurança, ao paciente (MONTOVANI, BALDUINO et, al 2016).

Assim sendo, tais preocupações fez com que esta pesquisa avaliasse como está o conhecimento dos profissionais da enfermagem quanto a situações de urgência em uma Unidades de Pronto Atendimento.

5. METODO DE PESQUISA

TIPOLOGIA DE ESTUDO: Trata-se de uma pesquisa trasnversal e descritivo avaliando o conhecimento dos enfermeiros que atuam em uma Unidade de Pronto Atendimento.

Para o desenvolvimento desse estudo, optou-se pela realização de uma pesquisa que tem por objetivo avaliar os efeitos de um teste de conhecimento, oferecida aos profissionais de saúde de uma Unidade de Pronto Atendimento e avaliar o desempenho quanto o conhecimento teórico sobre o assunto abordado.

LOCAL DA PESQUISA: Unidade de Pronto Atendimento (UPA) inaugurada em 8 de dezembro de 2014, aberto 24 horas, localizada em Assis-SP R. Osmar Luchini, 670 - Vila Jardim Aeroporto, Telefone: (18) 3323-4565. Em 2018 teve uma média de 107264 atendimentos nessa unidade, esse dado foram extraídos de relatórios oficiais e dossistemas de gestão de saúde SIS e WARELINE fornecido através do portal transparência da Prefeitura de Assis.

AMOSTRA DE PESQUISA: 17 enfermeiros da Unidade de Pronto Atendimento

COLETA DE DADOS: Foi realizado no período de Maio a Junho de 2021, aplicando o questionário de conhecimento teórico sobre o assunto abordado.

INSTRUMENTO DE PESQUISA: Questionário de teste de conhecimento, onde havia 15 questões de verdadeiro ou falso, baseado na V Diretriz da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre Tratamento do Infarto Agudo do Miocárdio (Arq Bras Cardiol. 2015). Esse questionário foi realizado através da plataforma do Google forms e encaminhado via whatsapp para 17 enfermeiros que atuam na Unidade de pronto Atendimento de Assis, obtive resposta de somente 11 participantes que tiveram duas semanas para responder.

ANÁLISE DOS INSTRUMENTOS: Foi organizados em planilhas do software Microsoft Excel 2010 e analisados no software SPSS versão 2.0.

ASPECTOS ÉTICOS: o estudo tem aprovação do Comitê de ética e Pesquisa da Universidade de Londrina com o parecer nº 3.989.981, assegurando os princípios éticos elegais com respeito aos envolvidos na pesquisa de cordo com a Resolução 477/12 do Conselho Nacional de Saúde. Aos sujeitos que aceitarem participar da

pesquisa, será entregue para assinatura o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

6. RESULTADOS

A apresentação dos resultados será iniciada com a apresentação das características sociodemográficas dos entrevistados na Tabela 1 a seguir:

Tabela 1: Características sociodemográficas dos entrevistados, Assis, 2021.

| Característica | Grupo | N | % |
|-----------------------|----------------|---|------|
| Sexo | Feminino | 6 | 54,5 |
| | Masculino | 5 | 45,5 |
| Formação Profissional | Enfermagem | 2 | 18 |
| | Especialização | 9 | 82 |

Fonte: Dados da autora, 2021.

Dos 17 enfermeiros envolvidos, 11 aceitaram a participar da pesquisa.

FIGURA 1: Concordância em relação aos termos da pesquisa pela amostra selecionada.



Fonte: Dados da autora, 2021.

Participaram do presente estudo 11 profissionais. Destes, 6 (54, 5%) são do sexo masculino e 5 (45,5%) são do sexo feminino, conforme apresentado no gráfico 2 a seguir.

FIGURA 2:



Fonte: Dados da autora, 2021.

No que se refere à idade, os profissionais entrevistados possuem entre 23 e 52 anos. Dentre os profissionais, 7 possuem entre 34 e 45 anos de idade, o que corresponde a 55% dos entrevistados. Entre os demais, 1 possui entre 18 e 24 anos de idade, totalizando 9% e 1 possui entre 25 e 34 anos de idade, também totalizando 9%. Para finalizar, 2 profissionais possuem mais de 45 anos de idade, correspondendo a 27% dos entrevistados.

FIGURA 3:



Fonte: Dados da autora, 2021.

Com relação à formação, dos profissionais entrevistados 9 possuem especialização, o que corresponde a 82% e apenas 2 não possuem especialização, totalizando 28%.

FIGURA 4:

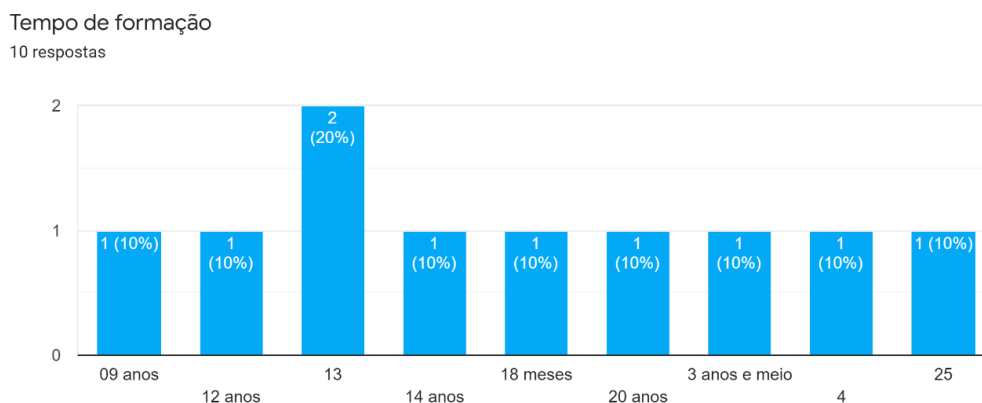


Fonte: Dados da autora, 2021.

Dentre as especializações destacam-se: Especialização em Urgência e emergência, Especialização em Saúde Pública, Especialização em Saúde Pública com Ênfase em Estratégia de Saúde da Família, Especialização em Enfermagem do Trabalho, Especialização em Saúde Pública e Gestão e Gerência em Serviços de Saúde e Especialização em Obstetrícia.

Dos profissionais entrevistados, a grande maioria concluiu a graduação há mais de 10 anos. Apenas 3 profissionais concluíram a graduação a menos de 10 anos.

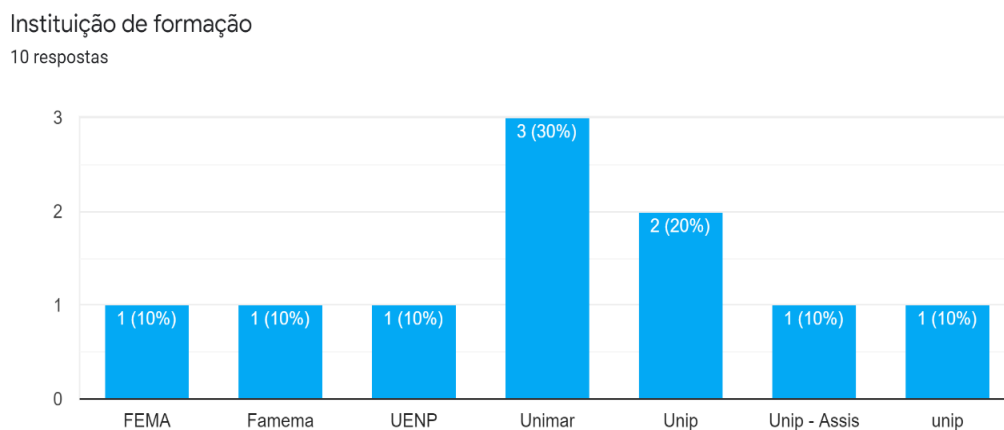
FIGURA 5:



Fonte: Dados da autora, 2021.

Entre as Instituições de Ensino nas quais os profissionais entrevistados realizaram a formação, a Universidade Paulista - UNIP foi apontada por 4 entrevistados, o que corresponde a 40% dos entrevistados. A Universidade de Marília – UNIMAR foi apontada por 3 entrevistados, o que corresponde a 30% dos entrevistados. Também foram citadas a Universidade Estadual do Norte do Paraná - UENP, a Faculdade de Medicina e Enfermagem de Marília - FAMEMA e a Fundação Educacional do Município de Assis – FEMA, totalizando 10% cada respectivamente.

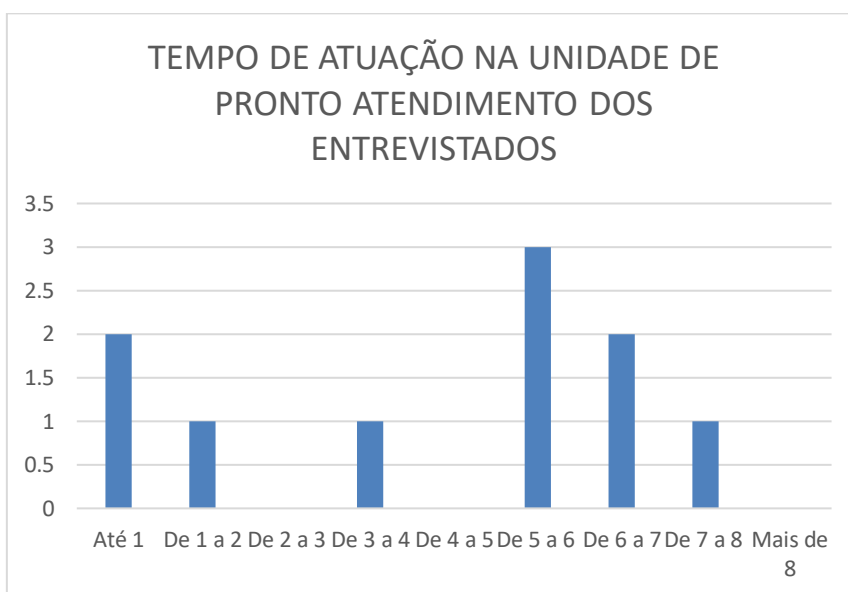
FIGURA 6:



Fonte: Dados da autora, 2021.

Com relação a experiência profissional, dentre os profissionais entrevistados apenas dois atuam em uma Unidade de Pronto Atendimento a menos de um ano, o que corresponde a 20% dos entrevistados. Os demais atuam há pelo menos 2 anos em Unidade de Pronto Atendimento, conforme demonstra o Gráfico a seguir:

FIGURA 7:



Fonte: Dados da autora, 2021.

Com relação ao treinamento para o atendimento de vítimas de dor precordial, todos os profissionais entrevistados declararam não ter recebido treinamento

Da mesma forma, todos os entrevistados consideram verdadeira a definição da dor torácica como uma dor, desconforto ou queimação ou sensação opressiva localizada na região precordial ou retroesternal, que pode ter irradiação para o ombro e/ou braço esquerdo, braço direito, pescoço ou mandíbula, acompanhada frequentemente de diaforese, náuseas, vômitos e dispneia.

Todos os entrevistados afirmaram que o diagnóstico do IAM não é realizado apenas pelo eletrocardiograma, bem como que frente a um sintoma de dor precordial, faz-se necessário definir aspectos tais como: localização, irradiação, fatores condicionante da melhora ou piora da dor e demais sintomas associados.

Também foi unânime a concordância de que o resultado de cada dosagem dos marcadores de necrose miocárdica deve estar disponível e ser comunicado ao

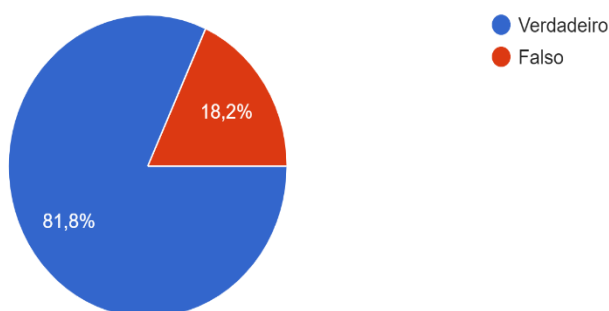
médico do paciente poucas horas após a colheita do sangue para que sejam tomadas as medidas clínicas cabíveis.

Com relação a abordagem do paciente com suspeita de síndrome coronariana aguda (SCA) na sala de emergência, dos 11 profissionais entrevistados, 10 (90%) concordam que a abordagem deve se iniciar pela rápida avaliação das características da dor torácica e de outros sintomas concomitantes, pelo exame físico e pela imediata realização do ECG (em 5-10min após a chegada ao hospital), enquanto apenas um profissional (9,1%) não consideram tal procedimento verdadeiro.

No que se refere a mensuração de marcadores bioquímicos de necrose miocárdica, 9 (81, 8%) dos profissionais entrevistados concordam que ela deve ser realizada em todos os pacientes com suspeita clínica de Síndrome coronariana aguda, devendo ser obtidos no momento da admissão na sala de emergência ou na Unidade de Dor Torácica e repetidos, pelo menos, uma vez nas próximas 6 a 9h e 2 (8,2%) discordam que tal procedimento deva ser realizado.

FIGURA 8:

Marcadores bioquímicos de necrose miocárdica devem ser mensurados em todos os pacientes com suspeita clínica de síndrome coronariana aguda...etidos, pelo menos, uma vez nas próximas 6 a 9h.
11 respostas



Fonte: Dados da autora, 2021.

Com relação ao domínio do conhecimento acerca das alterações nos gráficos eletrocardiográficos e a forma de interpretação de exames é unânime a concordância de que é extremamente importante que os enfermeiros tenham o domínio do

conhecimento acerca das alterações nos gráficos eletrocardiográficos e a forma de interpretação de exames.

Todos os entrevistados concordam que a Troponina, Mioglobina e Creatinofosfoquinase – MB (CK-MB) são marcadores de necrose miocárdica.

No que se refere aos exames, todos os profissionais entrevistados concordam que o eletrocardiograma (ECG) associado a um bom histórico clínico e exame físico é fundamental para o diagnóstico do paciente com dor torácica. O eletrocardiograma (ECG) apresenta baixo custo e ampla disponibilidade, bem como relativa simplicidade de interpretação. Da mesma forma que o exame laboratorial para avaliação das enzimas só deve ser realizado após 24 horas do início do evento.

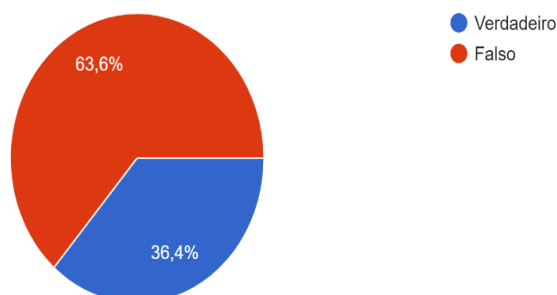
Também é unânime a concordância de que o enfermeiro deve saber interpretar o eletrocardiograma.

Acerca da dor torácica como condição obrigatória para o diagnóstico do IAM, entre os profissionais entrevistados, 7 (63,6%) concordam que a dor torácica é caracterizada como uma dor opressiva, ou tipo peso, intensa, sem irradiação para membro superior esquerdo, pescoço, dorso ou região do abdômen superior; pode vir associada ou não a sudorese, tonturas e vômitos, e 4 (36,4%) discordam de tal caracterização.

FIGURA 9:

A dor torácica, sendo uma condição obrigatória para o diagnóstico de IAM, apresenta como característica dor opressiva ou tipo peso, intensa, ... associada ou não a sudorese, tonturas e vômitos.

11 respostas



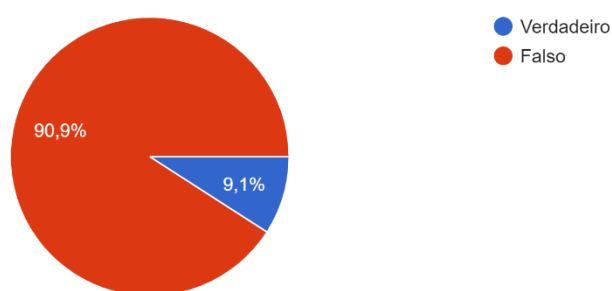
Fonte: Dados da autora, 2021.

Com relação ao tratamento ofertado ao paciente admitido em Unidade de Pronto Atendimento, entre os profissionais entrevistados 10 (90,9%) discordam que o tratamento se baseia especificamente na realização do RX e da monitoração do eletrocardiograma (ECG), e apenas um considera verdadeira tal afirmação.

FIGURA 10:

Ao ser admitido em uma Unidade de Pronto Atendimento, o tratamento do paciente é baseado especificamente na realização do RX e da monitoração do eletrocardiograma - ECG

11 respostas



Fonte: Dados da autora, 2021.

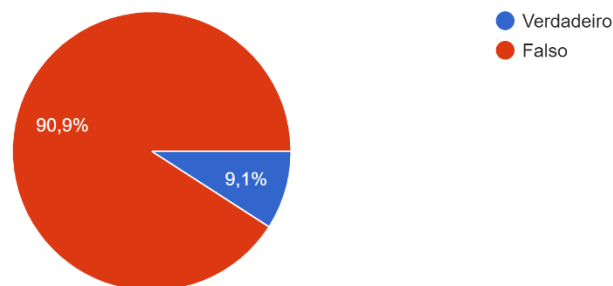
Finalmente, no que se refere ao diagnóstico de injúria miocárdica, entre os entrevistados, 10 (90,9%), discordam que a troponina não é um marcador de necrose de escolha para o diagnóstico de injúria miocárdica e apenas um concorda com tal

afirmação.

FIGURA 11:

A troponina não é um marcador de necrose miocárdica de escolha para o diagnóstico de injúria miocárdica.

11 respostas



Fonte: Dados da autora, 2021.

7. DISCUSSÃO

A maioria dos participantes são do sexo masculino, o que chama atenção, pois normalmente vemos as mulheres predominando essa área de atuação, e a maior parte dos envolvidos possuem alguma especialização, com destaque a de urgência e emergência, o que é bom pois mostra que os profissionais estão se atualizando, principalmente em sua área de atuação, também predomina os profissionais que são formados a mais de 10 anos e atuam há mais de dois anos em serviço de pronto atendimento, todos os participantes soube caracterizar a dor torácica conforme seus sinais e sintomas, afirmaram ainda que o diagnóstico do IAM não é realizado apenas pelo eletrocardiograma, dois participantes erraram na questão sobre marcadores de necrose miocárdica, que diz que deve ser realizada em todos os pacientes com suspeita clínica de Síndrome coronariana aguda, devendo ser obtidos no momento da admissão na sala de emergência ou na Unidade de Dor Torácica, esses dois participantes não concordam com essa afirmativa, porém a mesma é verdadeira, devendo sempre realizar esses exames complementares em pacientes vítimas de dor torácica. Acerca da dor torácica como condição obrigatória

para o diagnóstico do IAM, entre os profissionais entrevistados, 7 (63,6%) concordam que a dor torácica é caracterizada como uma dor opressiva, ou tipo peso, intensa, sem irradiação para membro superior esquerdo, pescoço, dorso ou região do abdômen superior; pode vir associada ou não a sudorese, tonturas e vômitos, e 4 (36,4%) discordam de tal caracterização, essa foi uma questão em que a grande maioria errou, dizendo que a mesma era verdadeira, porém trata-se de uma questão falsa, pois a dor precordial é sim caracterizada como uma dor opressiva, ou tipo peso, intensa porém há sim a irradiação para membro superior esquerdo, pescoço dorso ou região do abdômen superior; pode vir associada ou não a sudorese, tonturas e vômitos. As doenças cardiovasculares (DCV) constituem uma das principais causas de morbidade e mortalidade em todo o mundo. Em virtude de complicações da doença, 17,1 milhões de pessoas morrem em decorrência dessas comorbidades. Destes, cerca de 7,4 milhões são classificados como infarto agudo do miocárdio, considerado um problema de saúde de extrema relevância. Assim sendo, é extremamente importante que sejam estabelecidas intervenções preventivas no intuito de promover uma redução desses números (BARBOSA et al., 2019). Podem ser destacados como os principais sinais e sintomas do IAM: dor torácica com possibilidade de irradiação para mandíbula, pescoço, membros superiores, tórax e abdômen, tornando necessária a avaliação da dor, bem como de sua característica, início e intensidade (CAVEIÃO et al., 2014). Para Passinho et al. (2018) também são considerados sinais e sintomas do IAM a dispneia, indigestão, náuseas, ansiedade, angústia, pele fria, pálida e úmida. Ao dar entrada na unidade de emergência o paciente deve passar pela triagem no intuito de que o atendimento seja direcionado de forma eficaz e assim contribuir para a otimização do tempo e facilitação do diagnóstico, devendo o enfermeiro ser perspicaz e estar apto para detectar os sinais mais característicos do IAM (ERAZO, 2008).

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que este estudo demonstrou existir um grande conhecimento entre os profissionais que atuam na Unidade de pronto atendimento, em relação ao atendimento inicial a vítima de dor torácica, o seguinte estudo demonstra um grande acerto nas respostas das perguntas dos questionários, destaca-se o sexo masculino,

com idade superior há 30 anos, com mais de 10 anos de formação e no mínimo dois anos de atuação em rede de urgência e emergência, e que já possuem alguma especialização na área de saúde, o que é muito importante, pois mantém o profissional atualizado, em busca de aperfeiçoamento de suas competências, para assim conseguir se diferenciar e prestar um cuidado de qualidade ao paciente. Porém é indispensável ter uma equipe bem preparada ao atendimento a essas vítimas, sendo assim faz-se necessário uma capacitação a esses profissionais, de maneira contínua, criando estratégias para sempre avaliar e melhorar as dificuldades que possa aparecer durante esse processo. Sendo assim, torna-se uma estratégia vantajosa tanto para o profissional, quanto para o paciente, pois, permite que o profissional aprenda, se atualize e tire dúvidas. Desta forma podendo melhorar a qualidade do atendimento prestado pela a equipe de enfermagem e a sobrevivência destes pacientes. Vale ressaltar que para que a assistência ofertada ao paciente seja realizada de forma satisfatória, a educação continuada é fundamental, bem como o incentivo à formação do profissional enfermeiro, para que seja possível relacionar o conhecimento prático com o científico, facilitando a compreensão das ações desenvolvidas e proporcionando a elevação da qualidade da assistência ofertada.

9. REFERÊNCIAS

ACKERMANN, A. D. Investigation of learning outcomes for the acquisition and retention of CPR knowledge and skills learned with the use of high-fidelity simulation. **Clinical Simulation in Nursing**, v.5, n.6, p.e213–e222, nov.2009. Disponível em: [https://www.nursingsimulation.org/article/S1876-1399\(09\)00420-4/pdf](https://www.nursingsimulation.org/article/S1876-1399(09)00420-4/pdf). Acesso em 28 de out 2020.

ANDRADE, K.B.S., et al. A Avaliação Do Tempo De Espera Do Eletrocardiograma Inicial Em Pacientes Com Síndrome Coronariana Aguda. **Revista de Enfermagem da UERJ, Rio de Janeiro**, v. 23, n. 4, p. 443-448, jul/ago, 2015. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/18332/18529>. Acesso em: 27 de out 2020.

BARBOSA, N. O et al. **Perfil de internamento de pacientes com infarto agudo do miocárdio no estado de Sergipe, dentre os anos de 2014 a 2018**. In: II Congresso

internacional de enfermagem - cie/13º jornada de enfermagem da UNIT (JEU) – v.1, n.1, 2019. Disponível em: file:///C:/Users/Lygia%20Velasco/Downloads/11430-41430-1-PB.pdf. Acesso em: 10 jul. 2021.

BASSAN, Roberto et al. I Diretriz de Dor Torácica na Sala de Emergência. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia** [online]. 2002, v. 79, suppl 2 [Acessado 10 Julho 2021], pp. 1-22. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0066-782X2002001700001>>. Epub 15 Out 2002. ISSN 1678-4170. <https://doi.org/10.1590/S0066-782X2002001700001>.

BASTOS, Alessandra Soler et al. Tempo de chegada do paciente com infarto agudo do miocárdio em unidade de emergência. **Brazilian Journal of Cardiovascular Surgery** [online]. 2012, v. 27, n. 3 [Acessado 10 Julho 2021], pp. 411-418. Disponível em: <<https://doi.org/10.5935/1678-9741.20120070>>. Epub 19 Dez 2012. ISSN 1678-9741. <https://doi.org/10.5935/1678-9741.20120070>.

BLAND, A. J.; TOPPING, A.; WOOD, B. A concept analysis of simulation as a learning strategy in the education of undergraduate nursing students. **Nurse Education Today**, v. 31, n. 7, p. 664–670, out. 2011 Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0260691710001966>. Acesso em: 28 de out 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Prevenção clínica de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abacad14.pdf>. Acesso em: 10 jul. 2021.

BRUNNER, L. S.; SUDDARTH, D. S.; CHEEVER, K. H. **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. v.1. 13. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

CANOVA, Jocilene de Carvalho Miraveti; CYRILLO, Regilene Molina Zacareli; HAYASHIDA, Miyeko; et al. Parada cardiorrespiratória e ressuscitação cardiopulmonar: vivências da equipe de enfermagem sob o olhar da técnica do incidente crítico. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, Recife, v. 9, n. 3, p. 7095-7103, 2015. Disponível em: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/7234/pdf_7394 DOI: 10.5205/reuol.7505-65182-1-RV.0903201511. Acesso em 27 de out 2020.

CAVEIÃO, C., et al. Dor Torácica: Atuação Do Enfermeiro Em Um Pronto Atendimento De Um Hospital Escola. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, Minas Gerais, v. 4, n. 1, p. 921-928, jan/abr, 2014. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/427>. Acesso em: 27 DE OUT 2020.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Protocolo de dor torácica**. 2016. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2016/06/RESOLU%C3%87%C3%83O-COFEN-N%C2%BA-0514-2016-GUIA-DE-RECOMENDA%C3%87%C3%95ES-vers%C3%A3o-web.pdf>. Acesso em 10 jul. 2021.

COSTA, LCR, EMMERICK LG, SILVA RCL, MACHADO FVM, et al. Vivência de enfermeiros em parada cardiorrespiratória simulada. **Rev enferm UFPE** online. 2019;13:e242113 DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.242113> Acesso em: 27 de out 2020

GOES, M. G. O.; LAUTERT, L.; LUCENA, A. F. A enfermeira no cuidado aos pacientes submetidos ao ecostress farmacológico: implicações para a prática clínica. **Rev. Gaúcha Enfermagem**, Porto Alegre (RS), v.33, n.2, p.14-21, 2012. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/233533138_Nursing_care_for_patients_undergoing_pharmacological_stress_echocardiography_implications_for_clinical_practice. Acesso em 10 jul. 2021.

MUSSI, F.C. et al. Fatores sociodemográficos e clínicos associados ao tempo de decisão para a procura de atendimento no infarto agudo do miocárdio. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 21, n. 6, p. 1248-1257, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/JxZRMJmYH93tsnBQH8h8Tpy/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 jul. 2021.

PERKINS, G. D. **Simulation in resuscitation training**. *Resuscitation*, v. 73, n. 2, p. 202–211, maio 2007. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S030095720700010X>. Acesso: 28 de out 2020.

PIEGAS LS, TIMERMAN A, FEITOSA GS, et al. V Diretriz da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre Tratamento do Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnível do Segmento ST. **Arq Bras Cardiol**. 2015; v.105, n. 2, p. 1-105. Disponível em: http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2015/02_TRATAMENTO%20DO%20IAM%20COM%20SUPRADESNIVEL%20DO%20SEGMENTO%20ST.pdf. Acesso em: 10 jul. 2021.

ROHRS RMS, SANTOS CF dos, BARBOSA RS et al. IMPACTO DA METODOLOGIA DE SIMULAÇÃO REALÍSTICA NA GRADUAÇÃO DE ENFERMAGEM. **Rev enferm UFPE** on line., Recife, 11(Supl. 12):5269-74, dez., 2017 Disponível em : <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/23005/25474> Acesso em 28 de out de 2020.

SANTOS, F.G., et al. Avaliação Da Qualidade Do Atendimento Ao Paciente Com Síndrome Coronariana Aguda No Serviço De Emergência. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiás, v. 17, n. 4, out/dez, 2015. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/299547448_Avaliacao_da_qualidade_do_atendimento_ao_paciente_com_sindrome_coronariana_aguda_no_servico_de_emergencia. Acesso em: 27 out 2020.

SANTOS, J. C. A.; PIAGGI, L. F. Da. Percepção do Enfermeiro Sobre o Atendimento ao Paciente com Suspeita de Infarto Agudo do Miocárdio. **REME Rev. mineira. enfermagem**. [Internet],v.1, n.2, p.43-51, 2010. Disponível em: <http://ensaios.usf.edu.br/ensaios/article/view/16>. Acesso em: 10 jul.2021.

ULBRICH EM, MANTOVANI MF, BALDUINO AF, REIS BK. **Protocolo de enfermagem em atendimento emergencial: subsídios para o acolhimento às**

vítimas. 2016. Disponível em:
<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/17863/11655>. Acesso em: 10 jul. 2021.

VIEIRA, A.C., et al. Percepção Dos Enfermeiros De Emergência Na Utilização De Um Protocolo Para Avaliação Da Dor Torácica. **Enfermagem, Santa Catarina**, v. 25, n. 1, 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072016000100326&lng=pt&tlng=pt .Acesso em: 27 de out 2020.

VIEIRA AC. **Protocolo de enfermagem para dor torácica em um serviço de emergência hospitalar: aplicação e avaliação**. 2016. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/129159/327882.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em 10 jul. 2021.

10. ANEXOS

ANEXO A TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Apêndice A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Título da pesquisa: **“CONHECIMENTO DO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO AO PACIENTE VÍTIMA DE DOR PRECORDIAL”**

Prezado (a) Senhor (a):

Gostaríamos de convidá-lo (a) a participar da pesquisa “ Conhecimento do enfermeiro no atendimento ao paciente vítima de dor precordial”. O objetivo da pesquisa é analisar a ação do enfermeiro no atendimento de pacientes vitima de dor torácica sugestiva de síndrome coronariana aguda no serviço de uma unidade de pronto atendimento – UPA Assis/SP. Sua participação é muito importante e ela se daria da seguinte forma (Responder a um questionário de testes de conhecimento sobre o atendimento ao indivíduo vítima de dor torácica,

Esclarecemos que sua participação é totalmente voluntária, podendo você: recusar-se a participar, ou mesmo desistir a qualquer momento, sem que isto acarrete qualquer ônus ou prejuízo à sua pessoa. Esclarecemos, também, que suas informações serão utilizadas somente para os fins desta pesquisa e serão tratadas com o mais absoluto sigilo e confidencialidade, de modo a preservar a sua identidade. Os atendimentos serão filmados para conferência dos dados. Os vídeos serão armazenados em mídia digital e arquivado pela pesquisadora.

Esclarecemos ainda, que você não pagará e nem será remunerado (a) por sua participação. Garantimos, no entanto, que todas as despesas decorrentes da pesquisa serão ressarcidas, quando devidas e decorrentes especificamente de sua participação.

Os benefícios esperados são no geral a toda a sociedade, pois esta pesquisa visa qualificar e capacitar os enfermeiros na prática da assistência à saúde da população. Nem sempre você será diretamente beneficiado com o resultado da pesquisa, mas poderá contribuir para o avanço científico. E quanto aos riscos, e a ocorrência de constrangimento, ansiedade e estresse por parte dos enfermeiros ao responder o teste de conhecimento, o pesquisador estará disponível para o atendimento a esta

pessoa, acolhendo-a e solucionando suas queixas.

Caso você tenha dúvidas ou necessite de maiores esclarecimentos pode nos contactar ou procurar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina, na Avenida Robert Kock, nº 60, ou no telefone 33712490. Este termo deverá ser preenchido em duas vias de igual teor, sendo uma delas, devidamente preenchida e assinada entregue a você.

Contatos das Pesquisadoras:

Enfª Ms. Caroline Lourenço Almeida

Telefones: (14) 99684-9382 E-mail: Caroline_lat@hotmail.com

Graduanda de Enfermagem: Maria Gabriela Daenekas Teixeira

RG: 49.944.567-7

Endereço: Rua Miguel Couto 173, Vila pires, Candido Mota-SP

Telefone: (18) 99705-3609 E-mail: Gabidaenekas@hotmail.com

Assis, ____ de _____ de 2020.

Eu, _____, tendo sido devidamente esclarecido sobre os procedimentos da pesquisa, concordo em participar voluntariamente da pesquisa descrita acima.

Assinatura do Participante

RG: _____

Assinatura do Pesquisador 1

Assinatura do Pesquisador

ANEXO B - Termo de autorização e infraestrutura da Instituição de Pesquisa Coparticipante.

DECLARAÇÃO

DECLARO que tenho **CIÊNCIA E AUTORIZO**, o desenvolvimento da Pesquisa **CONHECIMENTO DO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO AO PACIENTE VÍTIMA DE DOR PRECORDIAL**, com objetivo de analisar a ação do enfermeiro no atendimento de pacientes vitima de dor torácica sugestiva de síndrome coronariana aguda no serviço de uma unidade de pronto atendimento – UPA Assis/SP e caracterizar os profissionais de enfermagem de acordo com sexo, idade, cargo e função desenvolvida, tempo de formação profissional, tempo de atuação na instituição da pesquisa e cursos realizados referentes a temáticas e aplicar um questionário de conhecimento sobre o atendimento inicial a dor precordial, a ser conduzida pelo Sr(A) Maria Gabriela Daenekas Teixeira e orientado (a) pelo Prof. Enf^a Ms Caroline Lourenço Almeida, junto a esta Instituição, após aprovação do CEP.

DECLARO ainda, que esta instituição está ciente de suas co-responsabilidades como Instituição Co-Participante deste Projeto de Pesquisa e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem estar dos participantes de pesquisa nela recrutados, dispondo de infra-estrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem estar.

Declaro que conheço, cumprirei e farei cumprir os Requisitos da Resolução 466/12 e suas complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste Projeto, **AUTORIZO SUA EXECUÇÃO**.

Por ser verdade, firmo a presente.

_____, de _____ de _____

ANEXO C - Teste de conhecimento sobre atendimento a vítima de dor precordial.

Coloque Verdadeiro (V) ou Falso (F) nas alternativas abaixo, em relação aos cuidados com paciente vítima de dor precordial.

| | | |
|----|-----|---|
| 1- | (F) | O diagnóstico do IAM é feito apenas pelo eletrocardiograma. |
| 2- | (V) | A descrição da dor torácica é de uma dor, desconforto ou queimação ou sensação opressiva localizada na região precordial ou retroesternal, que pode ter irradiação para o ombro e/ou braço esquerdo, braço direito, pescoço ou mandíbula, acompanhada frequentemente de diaforese, náuseas, vômitos e dispneia. |
| 3- | (V) | Frente a um sintoma de dor precordial, devemos definir os seguintes aspectos: localização, irradiação, fatores que melhoram ou pioram a dor, e ainda os sintomas associados. |
| 4- | (V) | O resultado de cada dosagem dos marcadores de necrose miocárdica deve estar disponível e ser comunicado ao médico do paciente poucas horas após a colheita do sangue para que sejam tomadas as medidas clínicas cabíveis |
| 5- | (V) | A abordagem do paciente com suspeita de síndrome coronariana aguda (SCA) na sala de emergência inicia-se pela rápida avaliação das características da dor torácica e de outros sintomas concomitantes, pelo exame físico e pela imediata realização do ECG (em 5-10min após a chegada ao hospital). |
| 6- | (V) | Marcadores bioquímicos de necrose miocárdica devem ser mensurados em todos os pacientes com suspeita clínica de síndrome coronariana aguda, obtidos na admissão à sala de emergência ou à Unidade de Dor Torácica e repetidos, pelo menos, uma vez nas próximas 6 a 9h |
| 7- | (v) | É importante que o enfermeiro tenha conhecimento das alterações nos gráficos eletrocardiográficos como também a forma de interpretação de exames. |
| 8- | (V) | São marcadores de necrose miocárdica, Troponina, Mioglobina e Creatinofosfoquinase-MB (CK-MB) |

| | | |
|-----|-----|--|
| 9- | (V) | O eletrocardiograma (ECG) quando associado a uma boa história clínica e exame físico, tem importância fundamental no diagnóstico do paciente com dor torácica. |
| 10- | (F) | O exame laboratorial para avaliação das enzimas só deve ser realizado após 24 horas do início do evento. |
| 11- | (V) | O eletrocardiograma (ECG) exerce papel fundamental na avaliação de pacientes com dor torácica, tanto pelo seu baixo custo e ampla disponibilidade como pela relativa simplicidade de interpretação |
| 12- | (F) | O enfermeiro não precisa saber interpretar o eletrocardiograma, esse é um papel apenas do médico. |
| 13- | (F) | A dor torácica, sendo uma condição obrigatória para o diagnóstico de IAM, apresenta como característica dor opressiva ou tipo peso, intensa, sem irradiação para membro superior esquerdo, pescoço, dorso ou região do abdômen superior; pode vir associada ou não a sudorese, tonturas e vômitos. |
| 14- | (F) | Ao ser admitido em uma Unidade de Pronto Atendimento, o tratamento do paciente é baseado especificamente na realização do RX e da monitoração do eletrocardiograma - ECG. |
| 15- | (F) | A troponina não é um marcador de necrose miocárdica de escolha para o diagnóstico de injúria miocárdica. |