

**CENTRO UNIVERSITÁRIO PARA O DESENVOLVIMENTO DO ALTO VALE
DO ITAJAÍ – UNIDAVI**

FABRICIO RODRIGUES

MANEJO DO PACIENTE COM RELATO DE DOR TORÁCICA NA EMERGÊNCIA

RIO DO SUL

2024

**CENTRO UNIVERSITÁRIO PARA O DESENVOLVIMENTO DO ALTO VALE DO
ITAJAÍ - UNIDAVI**

FABRICIO RODRIGUES

MANEJO DO PACIENTE COM RELATO DE DOR TORÁCICA NA EMERGÊNCIA

Trabalho de Conclusão de Curso a ser apresentado ao curso de Enfermagem, da Área de Ciências Médicas, Biológicas e da Saúde, do Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí, como requisito parcial, para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. M.e. Diogo Laurindo Brasil

RIO DO SUL

2024

**CENTRO UNIVERSITÁRIO PARA O DESENVOLVIMENTO DO ALTO VALE DO
ITAJAÍ - UNIDAVI**

FABRICIO RODRIGUES

MANEJO DO PACIENTE COM RELATO DE DOR TORÁCICA NA EMERGÊNCIA

Trabalho de conclusão curso apresentado ao Curso de graduação em Enfermagem da Área das Ciências Biológicas Médica e da Saúde do Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí, a ser apreciado pela Banca Examinadora, formada por:

Documento assinado digitalmente
 **DIOGO LAURINDO BRASIL**
Data: 27/11/2024 16:08:50-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Orientador: Prof. Diogo Laurindo Brasil

Banca Examinadora:

Documento assinado digitalmente
 **NELSON DE MELLO**
Data: 28/11/2024 08:56:10-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Professor (a): Nelson de Mello

Documento assinado digitalmente
 **HELOISA PEREIRA DE JESUS**
Data: 27/11/2024 16:04:03-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Professor (a): Heloisa Pereira de Jesus

Rio do Sul
27 de novembro de 2024

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a Deus, por me dar força e saúde durante toda a trajetória deste curso e trabalho, aos meus pais Maria Bernadete e Francisco Rodrigues os quais nunca mediram esforços para me ajudar a concluir o curso, sempre me incentivaram e foram pilares essenciais para eu chegar até aqui.

Aos meus colegas e professores que durante 5 anos estivemos ali presentes todos os dias, unidos e próximos, sempre com incentivo e palavras de encorajamento.

Ao meu orientador, Diogo Laurindo Brasil, registro meu sincero agradecimento por aceitar me guiar neste trabalho e por todo o seu tempo dedicado em me ajudar a concluir mais este passo.

Por fim agradeço a todos aqueles que passaram pela minha vida durante esses 5 anos e de alguma forma contribuíram para toda essa minha trajetória.

RESUMO

A dor torácica é uma das queixas mais comuns nas unidades de emergência, frequentemente associada a quadros graves, como a síndrome coronariana aguda (SCA), que exige resposta rápida e precisa dos profissionais de saúde. O papel da equipe de enfermagem é essencial, abrangendo desde a classificação de risco até o monitoramento contínuo e a execução de intervenções. Este Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) analisou a percepção dos profissionais de enfermagem da emergência sobre o manejo do paciente com relato de dor torácica. Com base em uma metodologia qualitativa exploratória, o estudo foi realizado com a equipe de enfermagem do setor de emergência de um hospital filantrópico do Alto Vale do Itajaí, e fundamenta-se na Teoria das Relações Interpessoais de Hildegard Peplau, que valoriza a interação entre enfermeiro e paciente como base para um cuidado efetivo e humanizado. A análise das entrevistas, utilizando o método de Bardin, permitiu categorizar as percepções da equipe de enfermagem sobre aspectos-chave, como a percepção e o conhecimento dos profissionais, percepções dos profissionais de enfermagem: influências na prática, manejo e qualidade do atendimento: a percepção da equipe. Os resultados revelam que a adoção de protocolos de atendimento e a classificação de risco são ferramentas essenciais, fornecendo diretrizes que permitem decisões rápidas e assertivas. Entretanto, o estudo identifica que percepções divergentes e possíveis lacunas no conhecimento dos profissionais podem influenciar a adesão aos protocolos e, conseqüentemente, a qualidade do atendimento. O estudo destaca a necessidade de formação contínua para a equipe de enfermagem, promovendo o aprimoramento das habilidades clínicas e a atualização dos conhecimentos sobre emergências cardiovasculares. O alinhamento entre as práticas e as percepções dos profissionais é essencial para um atendimento seguro e eficaz em situações críticas. Ressalta-se a necessidade que as instituições de saúde invistam em treinamentos regulares e revisões periódicas dos protocolos, visando aumentar a qualidade do atendimento e promover um ambiente de trabalho colaborativo. Esse fortalecimento das práticas assistenciais é fundamental para otimizar os desfechos clínicos e garantir a segurança dos pacientes com queixas de dor torácica na emergência.

Palavras-chave: dor precordial; emergência; profissionais de enfermagem.

ABSTRACT

Chest pain is one of the most common complaints in emergency units, often associated with severe conditions like acute coronary syndrome (ACS), which requires a rapid and precise response from healthcare professionals. The role of the nursing team is essential, encompassing everything from risk classification to continuous monitoring and the execution of interventions. This Course Completion Work (TCC) analyzed the perception of emergency nursing professionals regarding the management of patients reporting chest pain. Based on an exploratory qualitative methodology, the study was conducted with the nursing team of the emergency department of a philanthropic hospital in Alto Vale do Itajaí and is grounded in Hildegard Peplau's Theory of Interpersonal Relations, which values the interaction between nurse and patient as the basis for effective and humanized care. The analysis of the interviews, using Bardin's method, allowed categorizing the nursing team's perceptions on key aspects, such as the perception and knowledge of professionals, nursing professionals' perceptions: influences on practice, management and quality of care: the team's perception. The results reveal that the adoption of care protocols and risk classification are essential tools, providing guidelines that allow for quick and assertive decisions. However, the study identifies that divergent perceptions and possible gaps in professionals' knowledge can influence adherence to protocols and, consequently, the quality of care. The study highlights the need for continuous training for the nursing team, promoting the improvement of clinical skills and updating knowledge on cardiovascular emergencies. The alignment between practices and professionals' perceptions is essential for safe and effective care in critical situations. It emphasizes the need for health institutions to invest in regular training and periodic reviews of protocols, aiming to increase the quality of care and promote a collaborative work environment. This strengthening of care practices is fundamental to optimize clinical outcomes and ensure the safety of patients with complaints of chest pain in the emergency department.

Keywords: precordial pain; emergency; nursing professionals.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

IAM	Infarto Agudo do Miocárdio
AHA	American Heart Association
SCA	Síndrome Coronariana Aguda
ECG	Eletrocardiograma
DCV	Doença Cardiovascular
GBD	Global Burden Of Disease
AI	Angina Instável
IAMSSST	Infarto Agudo do Miocárdio sem elevação do segmento ST
IAMCSST	Infarto Agudo do Miocárdio com elevação do segmento ST
BRE	Bloqueio de Ramo Esquerdo
SCACSST	SCA com Supradesnivelamento do Segmento ST
SCASSST	SCA sem Supradesnivelamento do Segmento ST
LDL	Lipoproteínas de Baixa Densidade
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
FR	Fatores de Risco
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
PCR	Parada Cardiorrespiratória
TTO	Tratamento
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
STM	Sistema de Triagem de Manchester
POP	Procedimento Operacional Padrão
MSC	Morte Súbita Cardíaca.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	9
2. REFERENCIAL TEÓRICO	11
2.1 DOENÇAS CARDIOVASCULARES: SÍNDROMES CORONARIANAS	11
2.1.1 Anatomia cardiovascular	11
2.1.2 Síndrome coronariana aguda	12
2.1.3 Fatores de riscos	13
2.1.4 Prevenção	14
2.1.5 Impacto financeiro	16
2.2 SÍNDROME CORONARIANA AGUDA: A IDENTIFICAÇÃO	16
2.2.1 Eletrocardiograma	17
2.2.2 Exames bioquímicos	19
2.3 CLASSIFICAÇÃO DE RISCO E PROTOCOLOS	21
2.4 EQUIPE DE ENFERMAGEM E A DOR TORÁCICA	22
2.5 A PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS	24
2.6 TEORIA DAS RELAÇÕES INTERPESSOAIS DE HILDEGARD ELIZABETH PEPLAU	25
3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	27
3.1 MODALIDADE DA PESQUISA	27
3.2 LOCAL DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA	27
3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA DO ESTUDO	27
3.4 PROCEDIMENTO DE COLETA	28
3.5 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS	28
3.6 PROCEDIMENTOS ÉTICOS	29
4. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	31
4.1 A PERCEPÇÃO E O CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS	32
4.2 PERCEPÇÕES DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM: INFLUÊNCIAS NA PRÁTICA	41
4.3 MANEJO E QUALIDADE DO ATENDIMENTO: A PERCEPÇÃO DA EQUIPE	45
CONSIDERAÇÕES FINAIS	52
REFERÊNCIAS	54
APÊNDICES	62
APÊNDICE I - ROTEIRO DE COLETA DE DADOS	62
ANEXOS	64

ANEXO I - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE	64
ANEXO II - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	68

1. INTRODUÇÃO

Na rotina hospitalar, a dor torácica é uma queixa frequente que demanda uma resposta ágil e eficaz por parte dos profissionais de enfermagem na emergência. A forma como essa equipe percebe e aborda essa situação clínica desempenha um papel fundamental na qualidade do cuidado prestado aos pacientes. Compreender a percepção da equipe de enfermagem sobre o manejo do paciente com dor torácica na emergência é essencial para identificar desafios e oportunidades no cuidado de pacientes.

Os profissionais de enfermagem desempenham um papel essencial no manejo ao paciente com relato de dor torácica na emergência. Sua atuação é multifacetada e abrange desde a avaliação inicial na classificação de risco do paciente até o monitoramento contínuo de sinais vitais e a administração de medicações prescritas. A equipe de enfermagem garante uma abordagem integrada e coordenada ao cuidado do paciente, contribuindo assim para melhores resultados clínicos e uma experiência de cuidado mais humanizada.

Acredita-se que entender a percepção dos profissionais de enfermagem da emergência sobre o manejo do paciente com relato de dor torácica é de extrema importância, pois essa compreensão pode contribuir para a melhoria da qualidade do cuidado, ao identificar áreas de aprimoramento nos protocolos existentes e necessidades de treinamento adicional. Além disso, essa investigação pode proporcionar insights sobre como as percepções da equipe impactam os processos clínicos, influenciando a eficiência dos cuidados e, conseqüentemente, a segurança do paciente. Ao reconhecer suas preocupações e desafios, intervenções podem ser implementadas para apoiar o trabalho da equipe, promovendo um ambiente de trabalho mais positivo e colaborativo. Em última análise, compreender a percepção da equipe de enfermagem pode contribuir não apenas para melhores práticas clínicas, mas também para a satisfação profissional e o bem-estar dos profissionais de enfermagem.

Esta pesquisa se propõe a explorar as percepções individuais dos profissionais de enfermagem sobre a eficácia e relevância do manejo ao paciente com relato de dor torácica, bem como a influência dessas percepções em suas práticas clínicas e nos resultados para os pacientes.

Assim, este estudo traz como tema a percepção da equipe de enfermagem da emergência sobre o manejo do paciente com relato de dor torácica.

Acredita-se que a percepção da equipe de enfermagem sobre o manejo do paciente com relato de dor torácica é de extrema importância, pois reflete como esses profissionais percebem a eficácia, relevância e aplicabilidade das diretrizes clínicas estabelecidas para o manejo dessa condição. Em concordância com a contextualização da problemática, emerge a seguinte pergunta de

pesquisa: “Qual é a percepção da equipe de enfermagem da emergência sobre a eficácia e relevância do manejo ao paciente com relato de dor torácica?”.

Este estudo tem por objetivo geral analisar a percepção dos profissionais de enfermagem da emergência sobre o manejo do paciente com relato de dor torácica. Na busca há objetivos específicos que são: investigar as percepções individuais de cada profissional de enfermagem sobre o manejo do paciente com relato de dor torácica, avaliar como as percepções dos profissionais de enfermagem influenciam suas práticas, correlacionar o manejo e a qualidade do atendimento através da percepção dos profissionais.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 DOENÇAS CARDIOVASCULARES: SÍNDROMES CORONARIANAS

Segundo a Organização Pan-americana da Saúde (2016) estima-se que 17,9 milhões de pessoas morreram por doenças cardiovasculares em 2016, representando 31% de todas as mortes ao nível global, sendo as doenças cardiovasculares a principal causa de morte no mundo.

De acordo com Oliveira *et al.* (2024) uma atualização recente dos dados do Global Burden Of Disease (GBD), a taxa de prevalência de Doença Cardiovascular (DCV) no Brasil em 2021 foi 6,9% para os dois sexos, sendo maior entre os homens, 7,6%, do que entre as mulheres, 6,3%.

No Brasil, aproximadamente 14 milhões de indivíduos sofrem de alguma Doença Cardiovascular (DCV), resultando em pelo menos 400 mil óbitos anuais atribuídos a essas enfermidades. Isso representa cerca de 30% de todas as mortes registradas no país. (Brasil, 2022).

2.1.1 Anatomia cardiovascular

Segundo Santos *et al.* (2024), o coração é um órgão muscular oco que age como uma bomba, impulsionando o sangue pelo corpo. Ele é composto por tecido muscular estriado cardíaco, que se organiza em três camadas, sendo o endocárdio, a camada interna, o miocárdio, a camada intermediária, e o epicárdio, também chamado de pericárdio, que é a camada externa. O coração é dividido em quatro câmaras: o átrio direito (AD), o ventrículo direito (VD), o átrio esquerdo (AE) e o ventrículo esquerdo (VE). Entre os átrios e ventrículos, há aberturas equipadas com válvulas que direcionam o fluxo sanguíneo. Essas válvulas incluem a tricúspide, ou atrioventricular direita, a bicúspide, ou atrioventricular esquerda, também conhecida como mitral, a válvula pulmonar e a válvula aórtica.

Segundo Silverthorn (2017) do átrio direito, o sangue passa para o ventrículo direito do coração, de onde é bombeado pelas artérias pulmonares em direção aos pulmões, onde ocorre a oxigenação, onde ocorre o aumento do teor de oxigênio após o sangue sair dos pulmões”. Em seguida, o sangue retorna ao lado esquerdo do coração através das veias pulmonares. Os vasos sanguíneos que levam o sangue do ventrículo direito aos pulmões, e aqueles que o trazem de volta ao átrio esquerdo, são conhecidos como circulação pulmonar.

Ainda segundo Silverthorn (2017), o sangue que vem dos pulmões chega ao coração no átrio esquerdo e é transferido para o ventrículo esquerdo”. A partir daí o sangue é expelido do

ventrículo esquerdo e entra na aorta, uma grande artéria. A aorta se divide em várias artérias menores, que por sua vez se ramificam em artérias ainda menores, até formar uma vasta rede de capilares.

O mesmo autor, cita que após passar pelos capilares, o sangue entra na parte venosa da circulação, seguindo de pequenas veias para veias progressivamente maiores”. As veias da parte superior do corpo convergem para formar a veia cava superior, enquanto as veias da parte inferior se unem para formar a veia cava inferior. Ambas as veias cavas desembocam no átrio direito do coração. O sistema de vasos sanguíneos que transporta o sangue do lado esquerdo do coração para os tecidos e retorna ao lado direito do coração é chamado de circulação sistêmica (Silverthorn, 2017).

Para Silva e Santos (2019) o sistema cardiovascular é composto pelo coração, que ocupa o centro da circulação sanguínea, e por um sistema vascular formado por artérias e veias”. As artérias são vasos que transportam o sangue do coração (como o tronco pulmonar, a aorta e seus ramos). Já as veias, responsáveis por levar o sangue dos capilares de volta ao coração, incluem as veias cavas, o seio coronariano, as veias pulmonares e suas ramificações.

2.1.2 Síndrome coronariana aguda

Para Candiota (2014) a Síndrome Coronariana Aguda (SCA) refere-se a um conjunto de sintomas isquêmicos do músculo cardíaco, que se manifestam em três formas clínicas principais: Angina Instável (AI), Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) sem elevação do segmento ST (IAMSST) e Infarto Agudo do Miocárdio com elevação do segmento ST (IAMSST).

O IAMCSST é causado pela obstrução completa de uma ou mais artérias coronárias, ocasionado, por ruptura de placa aterosclerótica, hemorragia e coágulo. (Silva, *et al.*, 2015).

Ainda segundo o autor o IAMSST é geralmente causado pela instabilidade de uma placa aterosclerótica, o que leva à ativação das plaquetas e de vários fatores de coagulação.

Já para Nicolau *et al.* (2021) a dor torácica é o sintoma primário em pacientes com SCA. O Eletrocardiograma (ECG) deve ser realizado e analisado nos primeiros 10 minutos após o contato médico em pacientes suspeitos de SCA. Os achados no ECG podem distinguir o paciente em dois grupos.

Ainda para Nicolau *et al.* (2021), os dois grupos são a SCA com Supradesnivelamento do Segmento ST (SCACSST) caracterizado por dor torácica aguda e elevação persistente do segmento ST ou novo bloqueio de ramo esquerdo (BRE). Essa condição está geralmente associada

à obstrução coronariana e requer reperfusão imediata, e SCA sem Supradesnivelamento do Segmento ST (SCASSST) que envolve dor torácica aguda sem elevação persistente do segmento ST, acompanhada ou não de outras alterações no ECG que sugerem isquemia miocárdica.

De acordo com Modolo e Coelho (2016) a principal causa fisiopatológica reside na instabilidade das placas ateroscleróticas, as quais podem se romper e obstruir o lúmen dos vasos sanguíneos.

Para Nicolau *et al.* (2021). A fisiopatologia primária da Síndrome Coronariana Aguda (SCA) é a instabilidade das placas ateroscleróticas, que pode envolver sua erosão ou ruptura, seguida pela formação de um trombo que pode obstruir parcial ou completamente a artéria coronária. No entanto, a restrição do fluxo sanguíneo também pode ser causada por outros mecanismos, como vasoespasmos, embolia ou dissecação das artérias coronárias.

Segundo Gonçalves *et al.* (2018). A origem das placas ateroscleróticas se inicia em uma lesão do endotélio, na qual ocorre acúmulo de lipoproteínas de baixa densidade (LDLs) e LDL oxidadas (alteradas) na camada íntima do vaso e/ou artéria. A deposição lipídica desencadeia uma resposta inflamatória, com adesão de monócitos ao endotélio; transmigração dos monócitos do endotélio até a camada íntima, onde se diferenciam em macrófagos. Os macrófagos fagocitam as lipoproteínas, mas por serem incapazes de eliminar os lipídios fagocitados, acabam se tornando células espumosas. Quando as células espumosas morrem, seu conteúdo lipídico contribui para a evolução da doença.

2.1.3 Fatores de riscos

Segundo Carvalho, Souza e Borges (2021) os fatores de risco para as doenças arteriais coronárias (DACs) são classificados em duas categorias amplas: não modificáveis e modificáveis. Os fatores não modificáveis, como idade, sexo, etnia e histórico familiar de DAC, não podem ser alterados, mesmo com intervenção. Por outro lado, os fatores de risco modificáveis, como hipertensão arterial, diabetes, obesidade, sobrepeso, dislipidemia, síndrome metabólica, tabagismo, sedentarismo, estresse e ansiedade, podem ser ajustados por meio de mudanças no estilo de vida, por exemplo.

Já para Martins *et al.* (2011), certas condições aumentam a probabilidade de desenvolver doenças cardíacas isquêmicas, e essas condições podem ser atribuídas a Fatores de Risco (FR) conhecidos. Os fatores de risco que podem ser modificados, nos quais o paciente e a equipe de saúde podem intervir, incluem dislipidemia, diabetes mellitus, tabagismo, sedentarismo, Hipertensão

Arterial Sistêmica (HAS), obesidade e estresse. Por outro lado, os fatores de risco não modificáveis incluem sexo, idade, raça e histórico familiar positivo de doença arterial coronariana.

Segundo Ribeiro *et al.* (2020) constataram que vários fatores de risco contribuem para o surgimento da Síndrome Coronariana Aguda (SCA) e que sua ocorrência pode estar ligada à presença de dois ou mais desses fatores. Isso destaca a importância de uma educação mais intensa da população sobre a prevenção desses fatores.

Para Ribas e Silva (2014), o tabagismo aumenta a resistência vascular periférica, resultando em um aumento significativo da pressão arterial ao longo do tempo. O sedentarismo está associado ao desenvolvimento de condições como diabetes mellitus, obesidade e dislipidemia. Por outro lado, o consumo excessivo de gorduras de origem animal leva ao acúmulo dessas gorduras no tecido adiposo e à formação de placas de ateroma, que podem obstruir os vasos sanguíneos e resultar em eventos coronarianos.

2.1.4 Prevenção

Segundo a Organização Pan-Americana de Saúde (2016) parar de fumar, reduzir a ingestão de sal na dieta, aumentar o consumo de frutas e vegetais, praticar atividade física regularmente e evitar o consumo excessivo de álcool têm demonstrado ser eficazes na redução do risco de doenças cardiovasculares. O tratamento medicamentoso da diabetes, hipertensão e hiperlipidemia pode ser necessário para diminuir os riscos cardiovasculares e prevenir ataques cardíacos.

Para Santos *et al.* (2018), as doenças cardiovasculares representam um significativo desafio à saúde pública devido à sua elevada taxa de mortalidade. Essa realidade pode ser atribuída à mudança na estrutura etária da população, assim como ao aumento da exposição aos fatores de risco associados às doenças do sistema circulatório. Estes incluem o sedentarismo, maior consumo de carnes e gorduras, diminuição do consumo de frutas e vegetais, consumo de bebidas alcoólicas, tabagismo e aumento da prevalência de obesidade. Além disso, as disparidades socioeconômicas e no acesso aos serviços de saúde também desempenham um papel significativo.

Para Oliveira *et al.* (2024) os principais fatores ambientais modificáveis das doenças cardiovasculares incluem uma alimentação inadequada, a falta de exercício físico e a obesidade. Além disso, mudanças no estilo de vida, como parar de fumar e gerenciar o estresse psicológico e emocional, também desempenham um papel importante.

Os principais fatores de risco para o surgimento de doenças cardiovasculares incluem o tabagismo, níveis elevados de colesterol, que podem causar o acúmulo de placas de gordura,

hipertensão, obesidade, estresse, depressão e diabetes. Pessoas com diabetes têm de duas a quatro vezes mais probabilidade de sofrer um infarto. (Brasil, 2022).

Segundo Carvalho, Souza e Borges (2021) a prática regular de exercícios físicos traz diversos benefícios para o sistema cardiovascular e melhora a capacidade cardiorrespiratória. Exercícios prolongados promovem mudanças fisiológicas no coração, incluindo ajustes celulares e moleculares adaptativos, que exercem um efeito protetor sobre o coração.

Ainda para Carvalho, Souza e Borges (2021) a prática regular de exercícios físicos tem efeitos antiaterogênicos nos vasos sanguíneos, melhora o equilíbrio do sistema nervoso autônomo (reduzindo o risco de arritmias graves) e oferece proteção ao coração contra lesões por isquemia e reperfusão, independentemente dos efeitos sobre os fatores de risco tradicionais para doenças cardiovasculares. Além disso, promove um ambiente anti-inflamatório saudável por meio da liberação de miocinas musculares, estimula a regeneração do músculo cardíaco e combate a perda de massa e força muscular relacionada à idade, que é um fator de risco não tradicional para doenças cardiovasculares.

Segundo Gomes (2021) para prevenir as doenças cardiovasculares, é essencial fortalecer as medidas de proteção e promoção da saúde, especialmente aquelas que incentivam hábitos de vida saudáveis e garantem o acesso a estratégias de prevenção primária e secundária. Além disso, o tratamento adequado de eventos cardiovasculares deve ser prioritário. O monitoramento e a vigilância dos fatores de risco, juntamente com ações integradas, são fundamentais para enfrentar essas doenças, permitindo o desenvolvimento de estratégias mais custo-efetivas baseadas em evidências. Também é crucial a implementação de políticas sociais e econômicas que reduzam as desigualdades e assegurem o acesso universal e igualitário aos serviços de saúde.

2.1.5 Impacto financeiro

Para Stevens *et al.* (2018), as doenças cardíacas acarretam diversas limitações na qualidade de vida, afetando aspectos físicos, sociais, financeiros e de saúde dos indivíduos. Elas resultam em um custo significativo e têm um impacto amplo na sociedade, refletido em despesas com tratamento médico, perda de produtividade no trabalho, custos associados à assistência formal e informal, além de uma diminuição geral do bem-estar. Atualmente, as doenças circulatórias representam o maior ônus para a saúde globalmente, sendo responsáveis por mais de 17 milhões de mortes a cada ano, o que equivale à metade de todas as mortes por doenças não transmissíveis.

Ainda segundo o autor, no Brasil, as doenças cardíacas exercem significativo impacto financeiro e no bem-estar, com um custo de R\$56,2 bilhões apenas em 2015 sendo que a prevenção, ou melhor, manejo das doenças cardíacas poderia resultar em significativos benefícios para melhorar o bem-estar e preservar a economia.

2.2 SÍNDROME CORONARIANA AGUDA: A IDENTIFICAÇÃO

Segundo Brasil (2022) as doenças cardiovasculares se desenvolvem gradualmente e, por isso, podem não apresentar sintomas logo no início. No entanto, sinais como dor ou desconforto no centro do peito, nos braços, no ombro esquerdo, nos cotovelos, na mandíbula ou nas costas podem indicar um ataque cardíaco. Outros sintomas podem incluir dificuldade para respirar, sensação de falta de ar, enjoo ou vômito, sensação de desmaio ou tontura, suor frio e palidez. As mulheres, em particular, são mais propensas a sentir falta de ar, náuseas, vômitos e dores nas costas ou na mandíbula.

Para Reggi e Stefanini (2018). O sintoma central da Síndrome Coronariana Aguda é uma sensação de aperto no peito, que pode se espalhar para o braço esquerdo, direito e/ou mandíbula. Além disso, essa dor pode ser acompanhada por outros sintomas, como transpiração excessiva, náusea, desconforto abdominal e tontura.

Ainda segundo Reggi e Stefanini (2018), a duração da dor é crucial, pois dores que persistem por mais de vinte minutos, sem alívio em nenhum momento, indicam um quadro mais grave. Isso sugere a possibilidade de uma obstrução total do fluxo sanguíneo nas artérias coronárias.

Segundo Nicolau *et al.* (2021) pode ser classificada por dor retroesternal precipitada por esforço com irradiação para ombro, pescoço ou braço esquerdo e atenuada por repouso. E pacientes com SCA podem se apresentar com sintomas atípicos, tais como dor epigástrica isolada, sensação de plenitude gástrica, dor perfurante, dor pleurítica ou dispneia.

Segundo a Universidade Federal de Santa Catarina (2014), dor torácica ocorre na região frontal do tórax e pode ou não se espalhar para outras áreas. Frequentemente, é descrita como uma sensação de desconforto. A percepção da dor, seu início, intensidade e características podem variar significativamente, dependendo de vários fatores, e às vezes pode começar em outra parte do corpo, como no epigástrico.

Ainda para o autor, a dor cardíaca anginosa geralmente é central, localizada atrás do esterno, difusa e sentida como uma sensação de constrição. Se a dor estiver localizada em um lado específico do peito e bem definida, é provável que tenha outra origem. Às vezes, a dor é percebida

apenas pela sua área de irradiação, que se estende da mandíbula até a cicatriz umbilical, incluindo os membros superiores. Uma dor torácica difusa e de aperto, que se irradia para os braços, e que surge durante o exercício físico, em momentos de forte estresse ou após alimentação excessiva, e é acompanhada por sudorese, náuseas, vômitos e dificuldade respiratória, sugere fortemente isquemia coronariana. Além disso, pode ser acompanhada por palpitações e causar palidez intensa, o que aumenta a probabilidade de a dor ser de origem isquêmica.

Para Ferreira, *et al.* (2011), além dos exames complementares, uma história clínica detalhada e um exame físico minucioso são de extrema importância para pacientes que se apresentam no pronto-socorro com queixas de dor torácica.

2.2.1 Eletrocardiograma

Segundo Reis (2023) o eletrocardiógrafo é um tipo de galvanômetro que amplifica, filtra e registra a atividade elétrica do coração em um papel milimetrado específico para esse propósito. Mais precisamente, ele registra a diferença de potencial elétrico detectada pelos eletrodos colocados na superfície do corpo de uma pessoa, o Eletrocardiograma (ECG) registra a atividade elétrica do coração refletindo os eventos em conjunto de suas células, funcionalidade e a condução dessa atividade elétrica.

Ainda segundo o autor, a atividade elétrica do coração resulta das diferenças na composição ou concentração de íons entre os ambientes intra e extracelular, e da ativação cíclica das células (inversão do potencial de membrana), influenciada pelos fluxos transmembranares desses íons. Os principais íons envolvidos na atividade elétrica cardíaca são sódio, potássio, cálcio, magnésio e cloro, com o sódio e o potássio desempenhando os papéis mais significativos.

Segundo Nicolau *et al.* (2021) o (ECG) de 12 derivações é a ferramenta diagnóstica inicial no manejo de pacientes com suspeita de SCA. Idealmente, ele deve ser realizado e interpretado no atendimento pré-hospitalar ou dentro de 10 minutos após a admissão no hospital.

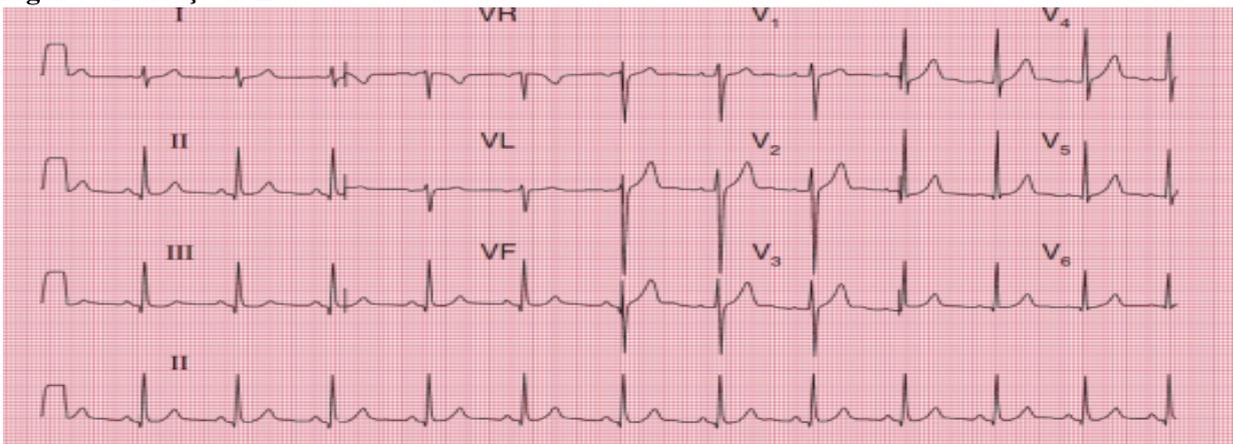
O ecocardiograma é um método complementar de grande utilidade na avaliação da dor torácica na emergência (Nicolau, *et al.* 2021)

Segundo Batista *et al.* (2023) um ECG normalmente apresenta um padrão caracterizado pela alternância entre despolarização e repolarização. Cada evento elétrico nas células cardíacas pode ser analisado em detalhes, tanto milimetricamente quanto em termos de morfologia, no eletrocardiograma. O ECG normal é composto por ondas, intervalos e segmentos. A onda P indica a despolarização dos átrios, o complexo QRS corresponde à despolarização dos ventrículos, e a

onda T reflete a repolarização dos ventrículos. Além dessas ondas, há também intervalos e segmentos, sendo o segmento ST um dos mais importantes na eletrocardiografia. Este segmento situa-se entre o final da despolarização e o início da repolarização ventricular.

Ainda segundo o autor citado acima este exame é frequentemente a primeira ferramenta diagnóstica utilizada em pacientes com suspeita de Síndrome Coronariana Aguda, pois a oclusão coronariana aguda pode provocar alterações detectáveis neste exame. Entre essas alterações, destacam-se as elevações do segmento ST, que devem ser avaliadas de acordo com os critérios milimétricos estabelecidos pelas diretrizes das sociedades especializadas.

Figura 01- Traçado ECG



Fonte: Gomes, (2021).

2.2.2 Exames bioquímicos

Segundo Nicolau *et al.* (2021) os marcadores bioquímicos são valiosos para ajudar tanto no diagnóstico quanto no prognóstico de pacientes com Síndrome Coronariana Aguda. Quando as células do miocárdio são danificadas, suas membranas perdem a integridade, permitindo que as proteínas intracelulares se dispersem no interstício e alcancem os vasos linfáticos e capilares. Após a lesão miocárdica, a cinética desses marcadores é influenciada por vários fatores, como o compartimento intracelular das proteínas, o tamanho das moléculas, o fluxo linfático e sanguíneo regional, e a taxa de eliminação do marcador. Esses fatores, combinados com as características específicas de cada marcador, determinam o desempenho diagnóstico de cada um deles para o infarto agudo do miocárdio.

Para Zaratian e Borja (2021) juntamente com os exames clínicos, exames laboratoriais bioquímicos são fundamentais para o diagnóstico definitivo do infarto agudo do miocárdio (IAM). Entre os diversos biomarcadores cardíacos que podem ser medidos, a Creatina Fosfoquinase Total (CK-MB-TOTAL), a fração MB da Creatina Fosfoquinase (CK-MB), a Mioglobina e a Troponina são os mais relevantes para o diagnóstico do IAM.

Para Pereira *et al.* (2017) os marcadores cardíacos refletem a lesão das fibras cardíacas, que ocorre quando a isquemia miocárdica interrompe a glicólise aeróbica e inicia a glicólise anaeróbica em questão de segundos. A produção insuficiente de fosfatos de alta energia e o acúmulo de ácido láctico resultam na redução do pH celular e em alterações metabólicas que comprometem a integridade da membrana celular. Como consequência, a célula sofre necrose e libera suas macromoléculas na corrente sanguínea.

Segundo Martinez *et al.* (2019) o uso inicial de enzimas cardíacas como a creatinoquinase (CK) e sua fração MB deu início ao desenvolvimento dos biomarcadores cardíacos. Contudo, as diretrizes mais recentes apontam a troponina cardíaca como o biomarcador preferencial, graças à sua superior especificidade e sensibilidade na identificação de danos cardíacos. O progresso nessa área incluiu avanços nos testes, permitindo a detecção precoce de lesões no coração e oferecendo informações prognósticas mais detalhadas.

Para Fathil *et al.* (2016) a troponina cardíaca é uma proteína, também conhecida como biomarcador, que desempenha a função de regular o processo mediado por cálcio no músculo cardíaco. Ela se destaca por ser mais sensível que outros biomarcadores cardíacos na detecção precoce do infarto agudo do miocárdio (IAM), devido à sua liberação na corrente sanguínea, o que resulta em um aumento na concentração desse biomarcador.

Segundo Silva *et al.* (2015) a troponina cardíaca, anteriormente identificada como tropomiosina nativa, está presente nos músculos e está intimamente ligada ao sistema actina-miosina, que é fundamental para a contração e relaxamento muscular.

De acordo com Sousa *et al.* (2014) a creatinaquinase (CK), essa enzima dimérica é composta por duas subunidades e pode se apresentar em três formas diferentes: CK-BB, CK-MB e CK-MM. A CK-BB predomina em diversos órgãos como cérebro, próstata, e intestino, enquanto a CK-MM é a principal forma encontrada no músculo esquelético e cardíaco. A CK-MB, por sua vez, está presente em quantidades significativas no músculo cardíaco e em menor quantidade no músculo esquelético.

A creatina fosfoquinase (CK) é uma enzima que facilita a fosforilação reversível da creatina usando adenosina trifosfato para formar creatina fosfato. Ela é predominante em células musculares, incluindo cérebro, músculos lisos, cardíaco e esquelético (Jarros; Zanusso Junior, 2014).

Para Nunes e Figueiredo (2021) o miocárdio possui uma quantidade significativa de CK-MB, enquanto em outros tecidos essa fração está presente em menores concentrações. No miocárdio, a CK-MB pode ser liberada para o soro em quantidades que correspondem a cerca de 6% da CK total, sendo um dos indicadores mais específicos de lesão miocárdica, com uma precisão de 98 a 100%. Os níveis de CK-MB começam a subir entre 4 a 8 horas após o início da

dor precordial, atingem o pico entre 12 a 24 horas, e retornam ao normal em casos não complicados dentro de 48 a 72 horas. Pacientes que alcançam o pico rapidamente (em 8 a 12 horas) têm um prognóstico melhor do que aqueles que demoram até 24 horas para atingir o pico. A magnitude da elevação da CK-MB está correlacionada com o volume de tecido lesionado e com o prognóstico do paciente.

De acordo com Martini e Sia (2019), para que a enfermagem ofereça um atendimento de qualidade, é fundamental que os profissionais aprendam a distinguir os sinais e sintomas do infarto agudo do miocárdio (IAM). Para isso, o enfermeiro deve capacitar sua equipe para prestar assistência eficaz ao paciente com IAM. A enfermagem precisa proporcionar cuidados de maneira eficaz e eficiente desde a suspeita diagnóstica até a alta do paciente. O enfermeiro deve estar diretamente envolvido na prestação de um atendimento integral e de alta qualidade para atender às necessidades dos pacientes com IAM.

2.3 CLASSIFICAÇÃO DE RISCO E PROTOCOLOS

O Ministério da Saúde (2009) publicou a Cartilha de Acolhimento e Classificação de Risco nos Serviços de Emergência, ela fornecia orientações e incentivava os serviços de urgência a implementarem sistemas de Acolhimento com Classificação de Risco. O objetivo era organizar a entrada de pacientes, que muitas vezes superlotavam a porta de entrada das emergências com demandas que não condizem com a complexidade dos serviços oferecidos.

Segundo Nicolau *et al.* (2021) no auxílio a assistência ao paciente com dor torácica, percebeu-se a necessidade de um protocolo que pudesse orientar e padronizar o atendimento. O “Protocolo de Dor Torácica” é uma ferramenta projetada para auxiliar na identificação e tratamento de pacientes com Síndrome Coronariana Aguda (SCA), visando evitar internações desnecessárias ou alta precoce. Dentro deste protocolo, estão incluídas escalas de estratificação de risco que auxiliam na decisão sobre o tratamento mais apropriado. Assim, o protocolo serve como um guia para os enfermeiros na classificação de risco de pacientes com dor torácica.

Ainda segundo Nicolau *et al.* (2021), é essencial estabelecer um fluxograma para a rotina diagnóstica de pacientes com dor torácica, definindo critérios para alta precoce e internação hospitalar. Isso permite identificar pacientes de baixo risco, que podem ser investigados em ambulatório, além de detectar condições cardiológicas mais graves que requerem investigação e internação hospitalar.

Na visão de Nicolau *et al.* (2021), a classificação de risco da dor torácica na emergência se baseia em uma breve história clínica, exame físico, eletrocardiograma (ECG) de 12 derivações realizado até 10 minutos após a chegada e medição de biomarcadores. Esse processo de investigação tem como objetivo principal identificar precocemente os pacientes de maior risco, que necessitam de internação hospitalar ou transferência urgente para um serviço de hemodinâmica.

Conforme destacado por Vieira *et al.* (2016), a implementação de protocolos tem sido fundamental para aprimorar a condução terapêutica e o cuidado prestado aos pacientes com dor torácica. Esses protocolos oferecem uma série de vantagens, como a correta classificação de risco e qualidade, facilitando a identificação do tipo de dor, uma definição mais clara das etapas do atendimento e contribuindo para a organização, humanização e segurança do serviço.

Segundo Daniela (2018), foi evidenciado que sistematizar o processo por meio de protocolos e traçar algoritmos para orientar o atendimento proporciona maior subsídio e agilidade.

Para Duro, Lima e Weber (2017) os protocolos assistenciais ajudam a organizar o serviço e a estrutura do trabalho da equipe multidisciplinar. Eles reduzem o tempo de atendimento, facilitam a identificação de fatores de risco, conferem autonomia ao enfermeiro, definem as etapas seguintes do fluxo de assistência e viabilizam um cuidado mais humanizado. Além disso, contribuem para a segurança do paciente. A eficácia desses protocolos depende do conhecimento e comprometimento dos profissionais para sua correta aplicação.

2.4 EQUIPE DE ENFERMAGEM E A DOR TORÁCICA

Segundo Caveião *et al.* (2014) a rapidez no atendimento de pacientes com infarto agudo do miocárdio é crucial para diminuir a mortalidade. Isso requer a preparação dos serviços de emergência e dos profissionais envolvidos, assim como um diagnóstico rápido e preciso. O tempo entre o início dos primeiros sintomas de dor torácica e a chegada ao serviço de emergência é essencial para o diagnóstico e tratamento adequados. O atraso nesse atendimento pode reduzir a eficácia do tratamento e aumentar o risco de mortalidade.

A Resolução 423/2012 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) estabelece que a classificação de risco é uma atividade exclusiva do enfermeiro na equipe de enfermagem. Essa regulamentação reconhece que o enfermeiro possui o conhecimento e as habilidades técnico-científicas necessárias para realizar essa atividade com eficiência.

Os pacientes são classificados manualmente pelo profissional enfermeiro que utiliza o protocolo de acolhimento com classificação de risco sendo categorizados conforme os sinais e

sintomas, onde é determinado o tempo de espera diante da gravidade. Os pacientes triados em amarelo podem esperar até 30 minutos para serem atendidos, os triados em verde até 2 horas, os triados em azul até 4 horas. Já os pacientes triados na cor laranja são encaminhados imediatamente para as observações e recebem atendimento médico em até 10 minutos e os triados na cor vermelha são direcionados para a sala de emergência e recebem atendimento médico imediato. (Brasil, 2009).

Para Duro, Lima e Weber (2017) a implementação do protocolo de dor torácica concede ao enfermeiro a autonomia para realizar o eletrocardiograma (ECG) dentro de 10 minutos após a chegada do paciente. Isso reduz o tempo necessário para o diagnóstico médico, crucial para o início oportuno do tratamento adequado.

Para Prazeres *et al.* (2013) o paciente com infarto requer monitoramento constante devido ao risco de complicações, devendo ser transferido imediatamente para a UTI. O enfermeiro e sua equipe devem vigiar continuamente a frequência e o ritmo cardíacos para identificar precocemente qualquer arritmia e informar imediatamente o médico de plantão sobre quaisquer sinais e sintomas que surgirem.

Segundo Alves *et al.* (2013), os cuidados de enfermagem para pacientes com desconforto torácico visam melhorar sua condição hemodinâmica. Isso inclui repouso absoluto no leito para reduzir a ansiedade e a atividade cardíaca, além da avaliação frequente dos sinais vitais para detectar qualquer alteração. É essencial estabelecer acesso venoso para administração de medicamentos e monitorar continuamente o ritmo cardíaco, com um desfibrilador próximo para intervenções rápidas, se necessário. A anamnese e o exame físico detalhados são fundamentais, assim como a realização rápida de exames como ECG e coleta de sangue para análise de marcadores cardíacos. A oferta de dieta será determinada pela sintomatologia e critério médico.

Para Santos *et al.* (2024), os profissionais de enfermagem desempenham um papel crucial em situações de desconforto torácico isquêmico. Isso inclui a realização imediata de ECG e análise de marcadores cardíacos na admissão do paciente, além da monitorização cardíaca contínua, avaliação dos sinais vitais e débito urinário, e administração de medicamentos conforme prescrição. Eles também empregam estratégias para proporcionar conforto ao paciente e estabelecem vínculos com o paciente e seus familiares, oferecendo orientações e esclarecendo dúvidas sempre que necessário.

Segundo Santos *et al.* (2024), atualmente nota-se que alguns enfermeiros enfrentam dificuldades ao lidar com a classificação e definição da dor em pacientes com suspeita de Síndrome Coronariana Aguda (SCA). Além disso, durante a prestação de assistência, a ausência de

protocolos institucionais específicos sobre as condutas necessárias nessas situações contribui para esses desafios.

Ainda na visão do autor, foi possível observar que predominam diversas falhas na assistência de enfermagem, que estão associadas à falta de orientações destes profissionais, e a realização do exame ECG acima do tempo recomendado, o que corrobora os riscos à saúde desses indivíduos.

Conforme Ribeiro, Silva e Lima. (2016), a equipe de enfermagem tem a capacidade de identificar precocemente o infarto agudo do miocárdio (IAM), o que ajuda a reduzir o sofrimento do músculo cardíaco. Para isso, é essencial que a enfermagem considere diagnósticos como perfusão tissular inadequada, débito cardíaco reduzido, ansiedade, dor intensa, risco de desequilíbrio de fluidos e proteção ineficaz.

Ribeiro, Silva e Lima (2016) destaca que a equipe de enfermagem desempenha um papel essencial na assistência, oferecendo cuidados de qualidade e orientando tanto o paciente com infarto quanto seus familiares sobre os procedimentos necessários. Eles são responsáveis por criar um plano de cuidado personalizado para cada paciente com IAM garantindo um atendimento humanizado e interativo, com o paciente sendo o foco central desse processo.

Cabe a equipe de enfermagem intervir e prestar uma assistência rápida e de qualidade, para minimizar os possíveis danos ao paciente, diminuindo o risco de sequelas ou óbitos ocasionados pelo infarto (Alves *et al.*, 2013).

2.5 A PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS

Segundo Andreia (2022), a percepção é uma das abordagens mais antigas da psicologia e permanece como objeto de estudo em pesquisas até agora, destacando sua complexidade. Não se pode simplificar a percepção apenas como um processo fisiológico, nem a considerar separada desse processo.

Para Ries (2004), a percepção envolve a interpretação que um indivíduo faz dos estímulos recebidos com algum canal sensorial. Nessa visão, a percepção é concebida como sendo mediada pelos sistemas perceptivos do organismo, que direta ou produzem indiretamente significado a partir dos estímulos sensoriais. Os sistemas perceptivos estão intrinsecamente ligados às funcionalidades do organismo.

Em um estudo realizado por Vieira *et al.* (2016, p.6-7) sobre a percepção dos enfermeiros de emergência na utilização de um protocolo para avaliação da dor torácica traz que:

Houve predomínio das avaliações positivas em relação às negativas. Quanto às positivas, o uso do protocolo foi importante para sanar as dúvidas de classificação, torná-la mais rápida, segura e pautar a prática do enfermeiro durante a classificação de risco. As avaliações negativas consideram principalmente o formato impresso do protocolo e sua extensão. (Vieira, *et al.*, 2016, p.6-7).

De acordo com Araújo *et al.* (2008), é fundamental que a equipe de enfermagem, especialmente os enfermeiros, que atuam como líderes e orientadores, esteja sempre atualizada para garantir a prestação da melhor assistência possível. A fim de manter a motivação da equipe, considera-se essencial fornecer treinamento teórico e prático aos enfermeiros, com atualizações sobre o assunto, para que eles possam compartilhar essas informações com os demais membros da equipe.

Segundo Teich e Araújo (2011) Para garantir uma intervenção precoce, o enfermeiro deve proceder com o diagnóstico, planejar as ações de enfermagem para a equipe, acompanhar e avaliar a evolução do paciente. O objetivo principal é destacar a queixa principal e realizar exames essenciais que auxiliem no diagnóstico e em uma intervenção mais precisa para o estado de saúde do paciente.

Para Zanettini *et al.* (2020), a percepção dos enfermeiros diante de pacientes com dor torácica envolve compreender que, nas unidades de pronto atendimento, eles se deparam com uma realidade assistencial onde são constantemente desafiados por protocolos complexos e exigentes em termos de conhecimento e dimensionamento adequado de equipe. Do ponto de vista do enfermeiro, isso implica em reconhecer imediatamente os sinais e sintomas de um infarto agudo do miocárdio (IAM) e seguir um fluxograma de atendimento pré-definido, substituindo a triagem excludente por um modelo de classificação eficaz e de qualidade. O objetivo é alcançar uma alta precisão diagnóstica em uma condição que requer intervenção rápida.

2.6 TEORIA DAS RELAÇÕES INTERPESSOAIS DE HILDEGARD ELIZABETH PEPLAU

Segundo Braga e Silva (2011), Peplau veio ao mundo em 1909, experimentando ainda na infância os desafios da epidemia de gripe de 1918. Esse período crucial da sua vida permitiu que ela compreendesse profundamente o impacto da doença e os significados que a morte carregava para as famílias. Mais tarde, em 1931, ela obteve sua formação em enfermagem pela Escola de Enfermagem da Pensilvânia, marcando o início de sua carreira como enfermeira.

Conforme Almeida, Lopes e Damasceno (2005), entre 1943 e 1945, Peplau fez parte do grupo de enfermeiras do Exército dos Estados Unidos, desempenhando a maior parte de suas funções na Escola Militar de Neuropsiquiatria da Inglaterra. Durante esse período, teve a

oportunidade de se familiarizar com alguns dos psiquiatras mais proeminentes do mundo. Mais tarde, obteve seus títulos de Mestre e Doutora no "Teachers College" da Universidade de Columbia. Nessa instituição, ela também atuou como instrutora e diretora do programa avançado de enfermagem psiquiátrica de 1947 a 1953, período durante o qual desenvolveu sua teoria.

Para Franzoi *et al.* (2016), Hildegard Peplau, em sua obra, estabelece que a enfermagem, especificamente a enfermagem psicodinâmica, envolve a compreensão do comportamento humano para facilitar a ajuda mútua na identificação de dificuldades percebidas. Isso inclui a aplicação dos princípios de relação interpessoal para abordar problemas identificados em diferentes níveis de experiência.

Peplau define também os conceitos estruturais do processo interpessoal, constituído por quatro fases: orientação, identificação, exploração e resolução, que se sobrepõem, inter-relacionam-se e variam quanto à duração, à medida que o problema evolui para uma resolução. (Franzoi *et al.*, 2016).

Para Pinheiro *et al.* (2019), a enfermagem, segundo Hildegard Peplau é concebida como um processo terapêutico e educativo, centrado na interação interpessoal, com o propósito de promover o desenvolvimento da personalidade em direção a uma vida pessoal e comunitária, mais criativa, construtiva e produtiva. Nesse contexto, o enfermeiro é encarregado de evoluir com o cliente, assumindo uma postura que influenciará o curso dessa interação. Essa abordagem pressupõe que a formação e a atitude do enfermeiro terão impacto significativo na condução desse processo interativo, exigindo do profissional um contínuo processo de autoconhecimento.

Segundo Franzoi *et al.* (2016) a contribuição de Peplau teve um impacto significativo na orientação de trabalhos e estudos clínicos. Sua abordagem enfatizava que os problemas dos pacientes estavam intrinsecamente ligados aos aspectos pessoais, e eram explorados através da interação entre enfermeiros e pacientes.

Segundo Peplau (1993), no processo de relação entre o enfermeiro e o cliente, a teórica destaca quatro fases de atuação no processo de enfermagem, que devem ser educativas e terapêuticas: orientação, identificação, exploração e resolução. Cada fase é caracterizada por papéis ou funções desempenhadas pelo enfermeiro, ou pelo cliente, à medida que ambos aprendem a colaborar para superar suas dificuldades.

A teoria das relações interpessoais visa e reconhece o valor da comunicação como um processo terapêutico fundamental durante a prestação de cuidados.

3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Neste tópico foram descritos os caminhos metodológicos que conduziram a pesquisa. Identificou-se a importância de se analisar a percepção dos profissionais de enfermagem da emergência sobre o manejo do paciente com relato de dor torácica, foi utilizado um espaço adequado e privativo para que os entrevistados pudessem responder ao instrumento de coleta de dados, respeitando seus direitos éticos. Foram abordados os seguintes itens: modalidade da pesquisa, local do estudo, procedimentos éticos, riscos e benefícios da pesquisa, população do estudo e procedimento de coleta.

3.1 MODALIDADE DA PESQUISA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, com abordagem exploratória descritiva. De acordo com Mussi *et al.* (2019), a abordagem qualitativa da pesquisa ganha importância ao possibilitar a análise das nuances específicas de um contexto local e temporal. Essa metodologia oferece espaço para que os participantes expressem suas visões e experiências, levando em conta suas circunstâncias e perspectivas individuais.

3.2 LOCAL DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA

O estudo foi realizado no pronto-socorro de um hospital filantrópico na microrregião do Alto Vale do Itajaí.

3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA DO ESTUDO

Na presente pesquisa, definiu-se como amostra a equipe de enfermagem, composta por enfermeiros, e técnicos em enfermagem. Profissionais estes atuantes, no pronto-socorro do hospital onde a pesquisa foi realizada.

Os critérios de inclusão da pesquisa foram enfermeiros e técnicos, de ambos os gêneros, inseridos na equipe do pronto-socorro do local de pesquisa. Quanto aos critérios de exclusão, foram excluídos: enfermeiros e técnicos que estavam de férias ou que estavam afastados das suas funções por qualquer natureza, que não estavam no local de pesquisa após três tentativas de entrevista ou aqueles que não aceitaram participar voluntariamente da pesquisa.

3.4 PROCEDIMENTO DE COLETA

Os procedimentos de coleta de dados foram iniciados mediante autorização da instituição em que foi realizada a pesquisa e do Comitê de Ética em Pesquisa (ANEXO II). A coleta de dados foi realizada utilizando-se um questionário com 10 perguntas abertas (APÊNDICE I), que foi desenvolvida pelo pesquisador. Este questionário foi validado após a aprovação do Comitê de Ética e aplicação com um profissional de enfermagem que não fez parte da amostra final.

O pesquisador se deslocou ao local da pesquisa, com a autorização prévia da instituição, e realizou uma breve ambientação. Após se apresentou individualmente para cada possível participante do estudo, após convidando para participar da pesquisa, explicando os seus objetivos, benefícios e riscos, e após o aceite foi encaminhado a uma sala privativa para realizar a leitura e discussão do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE). Após concordarem com o TCLE, livre e espontaneamente, e em participar do estudo, assinaram o TCLE (ANEXO I), em duas vias de igual teor, ficando uma com a pesquisador e a outra com o entrevistado.

Após esse momento o entrevistado teve acesso ao formulário de coleta de dados. Foi oportunizado tempo para que o entrevistado respondesse e após foi realizado a coleta do documento.

Cada indivíduo que compôs a amostra foi avaliado individualmente, em ambiente privativo, minimizando riscos de constrangimento.

Ao término, agradeceu-se a participação de cada sujeito de pesquisa, e ao responsável pela autorização da instituição.

3.5 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

Os dados foram tratados, agrupados, organizados e analisados conforme a teoria de análise de Bardin.

Segundo Bardin (1988), a análise de conteúdo é um conjunto de técnicas destinadas a analisar comunicações, visando descrever os conteúdos das mensagens por meio de procedimentos sistemáticos e objetivos. O autor propõe três etapas para essa análise: pré-análise, descrição analítica e interpretação inferencial. Resumidamente, os passos deste método são os seguintes: A) Inicialmente, há a descrição das entrevistas, preservando as expressões verbais originais, organizando as observações e os comentários, e reunindo os registros dos diários de campo e das observações; B) Em seguida, ocorre a organização e classificação dos dados em tópicos do

material empírico proveniente de diversas fontes. Isso envolve uma leitura exaustiva e repetida do material para formar as unidades de significado; C) Por fim, busca-se atribuir sentido ao conjunto, integrando o empírico ao teórico, o concreto ao abstrato, e o particular ao geral. Esse processo visa construir as categorias empíricas.

Os dados foram processados e agrupados conforme as variáveis do estudo. A organização foi feita através da transcrição das informações para uma planilha específica no Microsoft Excel, em seguida, foram conduzidas análises descritivas dos dados.

Para contribuir com a análise dos dados foi utilizado a teoria do Relacionamento Interpessoal de Hildegard Elizabeth Peplau.

3.6 PROCEDIMENTOS ÉTICOS

O desenvolvimento da pesquisa ocorreu após a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa sob o parecer nº6.901.649 e a autorização da instituição de saúde.

O estudo atendeu aos preceitos éticos determinados na Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012 implementada pelo Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre os testes e pesquisas realizadas com seres humanos e dos direitos que lhe são assegurados, sendo respeitado a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais, Nº 13.709/2018. Foi esclarecido para cada participante o objetivo, métodos, benefícios que este estudo pode lhe trazer e os possíveis incômodos ou constrangimentos que esta pesquisa poderia ocasionar. Cada participante recebeu um TCLE, o qual foi lido, compreendido e assinado, autorizando desta forma sua participação no estudo.

Foi enfatizado, também, que a participação do presente estudo era voluntária, assim quem não quis participar foi dado todo direito de se recusar em qualquer momento da pesquisa, mesmo após os dados coletados, sem que lhes ocorram prejuízos de nenhuma natureza.

O estudo apresentou risco mínimo aos participantes, devendo-se considerar o risco de constrangimento dos pesquisados ao responder os itens do formulário de coleta de dados. Para minimizar o risco, a coleta de dados foi individualizada, em ambiente privativo, e foram preservados o sigilo e anonimato dos participantes. Os instrumentos de coleta de dados foram numerados, seguindo-se uma sequência conforme a coleta de dados e esse número substituiu o nome do participante. Sabendo-se dos riscos, caso fosse necessário, por ocorrer algum dano emocional decorrente da pesquisa em questão, o entrevistado teria ao seu dispor o serviço de psicologia do Núcleo de Estudos Avançados em Psicologia (NEAP) da Unidavi.

Enquanto benefícios do estudo pode-se destacar a oportunidade de entender a percepção dos profissionais e ocasionar em melhorias no atendimento, garantindo que as necessidades dos pacientes sejam abordadas de forma eficaz e compassiva, podem informar a revisão e ajuste dos protocolos de atendimento, garantindo práticas mais seguras e baseadas em evidências. Isso, por sua vez, pode resultar em maior satisfação do paciente e redução de complicações e mortalidade associadas à dor torácica. Em resumo, compreender como a equipe de enfermagem aborda essa condição crítica pode ter um impacto positivo significativo na qualidade do atendimento de emergência.

4. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Neste capítulo, serão apresentados os resultados da pesquisa, analisados com base no método de Bardin e na Teoria das Relações Interpessoais de Hildegard Peplau. Assim, serão expostas às categorias identificadas a partir da análise dos dados obtidos nas respostas dos entrevistados. Ao todo, foram entrevistados 15 profissionais, entre técnicos e enfermeiros, sendo 5 enfermeiros e 10 técnicos de enfermagem. O público-alvo das entrevistas foi composto por profissionais atuantes no pronto-socorro.

Conforme proposto por Bardin (1988), os dados coletados foram organizados em categorias conforme quadro abaixo.

Quadro 01 - Categorias de análise

Categoria de análise	Apresentação do discurso		Apresentação do conteúdo
A percepção e o conhecimento dos profissionais	“Alteração cardíaca devido a interrupção/bloqueio”. (E4) ¹	“Quando há lesão em algum vaso, comprometendo a contratilidade do miocárdio” (E2) ²	Aborda a percepção e os conhecimentos dos profissionais sobre a SCA
Percepções dos profissionais de enfermagem: influências na prática	“Sim, existe o protocolo padronizado pela instituição que nos norteia para melhor atendimento do paciente” (E5) ³	“É um paciente que pode evoluir muito rápido, pode entrar em PCR. Sim, o protocolo deixa a nossa rotina com esses pacientes mais seguras, com o fluxo certo” (E8) ⁴	Trata de avaliar as percepções dos profissionais de enfermagem sobre as influências nas suas práticas
Manejo e qualidade do atendimento: a percepção da equipe	“Sim, porque já segue um parâmetro de passos a serem seguidos para ser bem-sucedido”. (E9) ⁵	“Sim, quanto mais rápido o diagnóstico, e o início dos tratamentos reduz os danos ao paciente”. (E12) ⁶	Discute sobre o manejo e qualidade do atendimento aos pacientes sob a percepção da equipe de enfermagem.

Fonte: Elaborado pelo autor, (2024).

¹ Entrevista respondida por E4 [Ago., 2024]. Entrevistador: Fabrício Rodrigues. Rio do Sul, 2024.

² Entrevista respondida por E5 [Ago., 2024]. Entrevistador: Fabrício Rodrigues. Rio do Sul, 2024.

³ Entrevista respondida por E9 [Set., 2024]. Entrevistador: Fabrício Rodrigues. Rio do Sul, 2024.

⁴ Entrevista respondida por E2 [Ago., 2024]. Entrevistador: Fabrício Rodrigues. Rio do Sul, 2024.

⁵ Entrevista respondida por E8 [Set., 2024]. Entrevistador: Fabrício Rodrigues. Rio do Sul, 2024.

⁶ Entrevista respondida por E12 [Set., 2024]. Entrevistador: Fabrício Rodrigues. Rio do Sul, 2024.

4.1 A PERCEPÇÃO E O CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS

Nesta categoria será abordado a percepção individual de cada profissional sobre a Síndrome Coronariana Aguda (SCA).

Quando questionados para descrever o que é SCA, nota-se uma paridade quanto ao entendimento sobre o tema:

Alteração cardíaca devido a interrupção/bloqueio. (E4 - informação transcrita)⁷

Quando há lesão em algum vaso, comprometendo a contratilidade do miocárdio. (E2 - informação transcrita)⁸

Para Neto *et al.* (2016) a SCA resulta de processos ateroscleróticos que bloqueiam gradualmente as artérias coronárias, responsáveis por fornecer sangue ao músculo cardíaco, e a fatores desencadeantes, como a ruptura de placas ateroscleróticas, podem estimular a formação de trombos, interrompendo o fluxo sanguíneo.

O Entrevistado 5 traz que:

É uma alteração no músculo cardíaco / alteração no padrão circulatório, no fluxo sanguíneo para o coração. (E5 - informação transcrita)⁹

Que vem de encontro com a fala de Neto *et al.* (2016), ambas as falas indicam que a interrupção ou alteração no fluxo sanguíneo desempenha um papel central na SCA, demonstrando uma convergência entre a literatura científica e a percepção do profissional entrevistado.

Já para o entrevistado 9 a SCA é:

É um bloqueio de fluxo sanguíneo para o coração. (E9 - informação transcrita)¹⁰

Segundo Carvalho *et al.* (2022) a síndrome coronariana aguda é provocada por qualquer condição que cause isquemia no músculo cardíaco.

A fala do entrevistado 9 simplifica a explicação SCA ao focar no bloqueio do fluxo sanguíneo, o qual é um dos principais mecanismos por trás da condição. Embora a descrição seja correta, ela não define completamente a complexidade da SCA, que envolve uma série de processos fisiopatológicos que podem levar à isquemia, conforme mencionado pelo autor.

⁷ Entrevista respondida por E4 [Ago., 2024]. Entrevistador: Fabrício Rodrigues. Rio do Sul, 2024.

⁸ Entrevista respondida por E2 [Ago., 2024]. Entrevistador: Fabrício Rodrigues. Rio do Sul, 2024.

⁹ Entrevista respondida por E5 [Ago., 2024]. Entrevistador: Fabrício Rodrigues. Rio do Sul, 2024.

¹⁰ Entrevista respondida por E9 [Set., 2024]. Entrevistador: Fabrício Rodrigues. Rio do Sul, 2024.

A percepção dos profissionais de saúde sobre a SCA, conforme revelado nas falas, é um indicador importante de como essa condição é entendida e gerida na prática clínica. Embora a simplicidade nas definições possa ser benéfica para a comunicação, é essencial que os profissionais busquem um entendimento mais profundo e complexo da SCA. Isso não apenas melhora o atendimento ao paciente, mas também contribui para a prevenção de complicações e a promoção da saúde cardiovascular em geral.

Para Barbarawi *et al.* (2020) a SCA ocorre devido à instabilidade das placas ateroscleróticas, que podem se romper ou sofrer erosão, e como resultado, essa placa pode causar uma oclusão completa ou parcial das artérias coronárias, os vasos responsáveis por irrigar o tecido cardíaco.

É uma alteração cardíaca decorrente de entupimento das coronárias (artérias cardíacas) decorrente de coágulos ou ruptura de placas. (E7 - informação transcrita)¹¹

O entrevistado reflete uma compreensão geral do processo. Essa explicação é válida ao enfatizar dois fatores principais que causam a SCA: a obstrução das artérias coronárias e a formação de coágulos, geralmente provocada pela ruptura das placas ateroscleróticas, mas reflete uma abordagem simplificada. Embora o entrevistado tenha capturado os aspectos essenciais da condição, ele não menciona outros fatores relevantes. Além da ruptura ou erosão das placas ateroscleróticas e da formação de coágulos, outros fatores também desempenham um papel importante na ocorrência da SCA. O entrevistado 11 traz que a SCA é:

A morte do coração. (E11 - informação transcrita)¹²

Como citado acima “a morte do coração” deduz que o entrevistado esteja falando sobre a morte súbita cardíaca (MSC) que é um evento natural que ocorre em menos de uma hora do início dos sintomas, em indivíduos sem qualquer condição prévia potencialmente fatal (Santos *et al.*, 2015).

Em um estudo realizado por Santos *et al.* (2015) no Brasil em uma cidade no interior de São Paulo entre 2006 e 2010, 4.501 autópsias foram realizadas. Inicialmente, 2.053 casos de possível MSC foram selecionados, porém, a causa mais prevalente de óbito foi a síndrome coronariana aguda, responsável por cerca de dois terços (64%) de todos os casos de MSC.

A fala do entrevistado 11, define uma simplificação de uma condição que, embora grave, não necessariamente resulta em morte imediata. Essa descrição pode ser confusa, especialmente

¹¹ Entrevista respondida por E7 [Set., 2024]. Entrevistador: Fabrício Rodrigues. Rio do Sul, 2024.

¹² Entrevista respondida por E11 [Set., 2024]. Entrevistador: Fabrício Rodrigues. Rio do Sul, 2024.

porque a SCA se refere a um espectro de condições que incluem angina instável e infarto do miocárdio, os quais podem, se não tratados, levar à MSC.

Embora a SCA possa levar a consequências fatais, não é correto equipará-la diretamente à "morte do coração" por existirem intervenções médicas que podem ser eficazes na reversão da condição, evitando que ela evolua para uma morte súbita.

Apesar da paridade das respostas, nota-se que os profissionais de enfermagem mencionaram apenas que a síndrome coronariana aguda envolve uma obstrução nas artérias coronárias, sem detalhar as diferentes formas de apresentação da doença. Muitos não distinguiram, por exemplo, o IAM da angina instável, condições que, embora relacionadas à mesma síndrome, apresentam características clínicas e tratamentos distintos como traz Nicolau *et al.* (2021) que diz que IAMCSST refere-se a pacientes que apresentam dor torácica aguda com supradesnivelamento persistente do segmento ST ou bloqueio de ramo esquerdo (BRE) novo ou presumivelmente novo. Essa condição é geralmente associada à oclusão coronariana e requer reperfusão imediata. E IAMSSST refere-se a pacientes que apresentam dor torácica aguda, mas sem supradesnivelamento persistente do segmento ST. Isso pode estar associado, ou não, a outras alterações no eletrocardiograma (ECG) que indicam isquemia miocárdica de diversas gravidades, já a angina instável (AI) é caracterizada por isquemia miocárdica sem a presença de necrose miocárdica, o que significa que os biomarcadores estão negativos. No manejo inicial da síndrome coronariana aguda (SCA), pode ser desafiador distinguir a AI do IAMSSST ou do IAMCSST apenas com base em critérios clínicos.

Torna-se necessário que os profissionais de enfermagem recebam treinamentos e capacitações contínuas para compreender as nuances entre as diferentes apresentações da síndrome coronariana aguda (SCA). Um conhecimento mais aprofundado e atualizado permitiria que os profissionais distinguissem condições como o IAMCSST, IAMSSST e a angina instável, cada uma com características, gravidade e intervenções específicas. Essa diferenciação é crucial, pois auxilia na tomada de decisões rápidas e precisas, que impactam diretamente a abordagem clínica e as chances de recuperação do paciente. Além disso, entender a fisiopatologia e os sinais distintivos de cada condição facilita o atendimento inicial, promove um diagnóstico mais assertivo e orienta a equipe a adotar intervenções baseadas em protocolos bem definidos, maximizando as chances de evitar uma progressão para a morte súbita cardíaca.

Portanto, é essencial promover uma educação contínua e esclarecedora sobre a SCA, tanto para profissionais da saúde quanto para a população em geral. Compreender as diferenças da condição é fundamental para a prevenção, diagnóstico precoce e manejo adequado, visando reduzir os impactos fatais associados a essa síndrome.

Peplau conceitua a Enfermagem como um processo que deve provir de um relacionamento interpessoal entre a equipe de enfermagem e o paciente, objetivando auxiliar o usuário e a comunidade a considerar mudanças que influenciam positivamente em suas vidas (Fernandes *et al.*, 2021).

A dor torácica é caracterizada por um desconforto localizado no tórax, que pode se estender para o epigástrico, mandíbula e braços. Essa sensação pode ser descrita como pressão, queimação, aperto ou compressão (Nicolau *et al.*, 2021).

Assim relata alguns entrevistados:

Dor precordial com irradiação para MSE, irradiação para região lombar ou mandíbula, do tipo aperto sem melhora com analgesia. (E2 - informação transcrita)¹³

Dor precordial ou/e retroesternal principalmente quando há irradiação para os membros superiores ou cervical bem como náusea, vertigem, hipertensão associado. (E4 - informação transcrita)¹⁴

Dor torácica tipo aperto, irradiando p/ MSE ou pescoço ou mandíbula, sudorese e palidez cutânea. (E5 - informação transcrita)¹⁵

As respostas dos entrevistados são coerentes com o que a literatura descreve sobre a SCA e demonstram uma boa compreensão dos sintomas associados. Essas descrições podem ser extremamente úteis na prática clínica, por auxiliarem na identificação rápida de potenciais casos de SCA, levando a intervenções mais oportunas e eficazes. No entanto, é sempre importante lembrar que a apresentação dos sintomas pode variar entre indivíduos.

Para Carvalho *et al.* (2022) a análise da história clínica é fundamental para estabelecer o diagnóstico diferencial das causas da síndrome coronariana aguda (SCA) e garantir um manejo adequado, sendo a dor torácica é a manifestação clínica mais frequente da isquemia miocárdica, ocorrendo em cerca de 80% dos casos. Normalmente, essa dor é descrita como uma sensação de pressão na região retroesternal e pode irradiar para os membros superiores, pescoço e mandíbula. Além disso, podem surgir sintomas concomitantes, como sudorese, dificuldade para respirar, dor abdominal e síncope.

O sintoma mais característico da Síndrome Coronariana Aguda é a dor torácica, descrita como uma sensação de opressão, que pode se espalhar para o braço esquerdo, direito e/ou mandíbula. (Reggi e Stefanini, 2018)

As falas dos entrevistados abaixo se relacionam com o apresentado pelo autor.

¹³ Entrevista respondida por E2 [Ago., 2024]. Entrevistador: Fabrício Rodrigues. Rio do Sul, 2024.

¹⁴ Entrevista respondida por E4 [Ago., 2024]. Entrevistador: Fabrício Rodrigues. Rio do Sul, 2024.

¹⁵ Entrevista respondida por E5 [Ago., 2024]. Entrevistador: Fabrício Rodrigues. Rio do Sul, 2024.

Dor torácica do tipo aperto. (E8). (E8 - informação transcrita)¹⁶

Dor no peito, sudorese, palidez. (E10 - informação transcrita)¹⁷

Dor no peito, náusea, agonia. (E14 - informação transcrita)¹⁸

Dor no peito, irradiada para o queixo e braço. (E1 - informação transcrita)¹⁹

As respostas dos entrevistados mostram uma clara correlação com os sintomas típicos da síndrome coronariana aguda, conforme descrito na literatura. A identificação precoce desses sintomas é essencial para o manejo adequado e a prevenção de complicações graves.

As respostas da equipe de enfermagem revelam um entendimento sólido dos sintomas associados à síndrome coronariana aguda (SCA), refletindo as descrições comuns encontradas na literatura. A identificação de sintomas clássicos, como dor precordial com irradiação e manifestações concomitantes, é crucial para o reconhecimento precoce de casos de SCA.

Apesar das variações individuais na apresentação clínica, o conhecimento dos sinais típicos e atípicos, como a dor epigástrica, é essencial para um diagnóstico eficaz e para a implementação de intervenções terapêuticas adequadas.

A fala do entrevistado 15 caracteriza dor torácica como sendo:

Dor epigástrica com irradiação. (E15 - informação transcrita)²⁰

Apesar de ser um sintoma menos típico. A dor epigástrica com irradiação deve ser levada a sério nesse contexto, especialmente se acompanhada de outros sintomas. A compreensão das características dessa dor, seu potencial de confusão com outras condições e a necessidade de uma abordagem holística no diagnóstico são essenciais para a identificação precoce da SCA.

Para Pinto, Lunet e Azevedo (2011) frequentemente, a manifestação atípica da síndrome coronariana aguda (SCA) torna sua detecção e diagnóstico mais desafiadores, o que pode atrasar ou até impedir a aplicação de intervenções terapêuticas destinadas ao tratamento definitivo e à prevenção secundária. Essa situação pode acarretar prejuízos para o paciente, aumentando a morbimortalidade. Nesse contexto, o protocolo de classificação de risco facilita a detecção rápida dos sinais e a correlação com a patologia.

O protocolo de classificação de risco foi desenvolvido visando oferecer um atendimento humanizado e rápido à população, facilitando a identificação dos diferentes níveis de complexidade no cuidado.

¹⁶ Entrevista respondida por E8 [Set., 2024]. Entrevistador: Fabrício Rodrigues. Rio do Sul, 2024.

¹⁷ Entrevista respondida por E10 [Set., 2024]. Entrevistador: Fabrício Rodrigues. Rio do Sul, 2024.

¹⁸ Entrevista respondida por E14 [Out., 2024]. Entrevistador: Fabrício Rodrigues. Rio do Sul, 2024.

¹⁹ Entrevista respondida por E1 [Ago., 2024]. Entrevistador: Fabrício Rodrigues. Rio do Sul, 2024.

²⁰ Entrevista respondida por E15 [Out., 2024]. Entrevistador: Fabrício Rodrigues. Rio do Sul, 2024.

Para Gouveia *et al.* (2019) a classificação de risco deve ser conduzida por um profissional qualificado no atendimento de unidades de entrada, capaz de reconhecer sinais e sintomas e avaliar sua gravidade adequadamente. Observamos nas falas dos entrevistados estão conforme o que o ator cita.

Através da classificação de risco, onde é incluído no protocolo. (E1 - informação transcrita)²¹

É realizada a classificação de risco com base nas coletas de dados junto com sinais e sintomas e após é dado a prioridade conforme classificação de risco de SC. (E12 - informação transcrita)²²

Classificação de risco e protocolo. (E13 - informação transcrita)²³

As respostas dos entrevistados refletem um entendimento claro da importância da classificação de risco nos protocolos de atendimento em emergências. Eles ressaltam que esse processo é crucial para garantir que pacientes sejam atendidos conforme a gravidade de seus sinais e sintomas. A menção à coleta de dados e à priorização com base na classificação de risco indica que os profissionais estão atentos à necessidade de um atendimento ágil e eficaz, especialmente em casos como a síndrome coronariana, onde o tempo é um fator decisivo para o desfecho clínico. Essas falas também reforçam a padronização do atendimento, demonstrando que a prática segue diretrizes específicas para otimizar os cuidados aos pacientes mais vulneráveis.

Como aponta Lacerda *et al.* (2019) para garantir um atendimento adequado, os enfermeiros são profissionais habilitados para avaliar os pacientes com base em sinais e sintomas, realizando a classificação de risco nos serviços de emergência. Para isso, é fundamental terem um conhecimento abrangente aos diferentes aspectos da enfermagem: o saber científico, ético, estético e pessoal.

A Resolução do COFEN N° 661/2021 através do Art. 1° normatiza que: “No âmbito da Equipe de Enfermagem, a classificação de Risco e priorização da assistência é privativa do Enfermeiro, observadas as disposições legais da profissão”.

Um sistema de classificação de risco apropriado ajuda os profissionais de saúde a realizar avaliações mais precisas, fundamentadas em evidências científicas. Isso permite priorizar pacientes de maneira mais segura e assertiva no atendimento à saúde (Cunico e Mazieiro, 2019).

Para Hermida *et al.* (2017) a classificação de risco baseia-se em protocolos de triagem amplamente reconhecidos, como o Sistema de Triagem de Manchester (STM). Esse sistema é

²¹ Entrevista respondida por E1 [Ago., 2024]. Entrevistador: Fabrício Rodrigues. Rio do Sul, 2024.

²² Entrevista respondida por E12 [Set., 2024]. Entrevistador: Fabrício Rodrigues. Rio do Sul, 2024.

²³ Entrevista respondida por E13 [Out., 2024]. Entrevistador: Fabrício Rodrigues. Rio do Sul, 2024.

organizado por meio de fluxogramas que consideram os sintomas e os discriminadores, permitindo ajustes para melhor atender às especificidades locais, desde que suas orientações principais sejam respeitadas.

Há um consenso dos entrevistados sobre a importância da classificação de risco como um instrumento fundamental na prática de enfermagem. Isso não só melhora a eficiência do atendimento, mas também assegura que os cuidados prestados sejam humanizados e centrados no paciente, alinhando-se às melhores práticas e normativas vigentes na área da saúde.

O protocolo de dor torácica é um conjunto de diretrizes que ajudam a nortear a avaliação e o tratamento de pacientes com dor torácica.

Percebemos na fala do entrevistado 9, 10 que mencionam sobre o protocolo de dor torácica:

Existe um protocolo de dor torácica, classificado como emergência e colocado na sala de emergência. Sendo realizado ECG. Caso esteja dentro do delta é encaminhado para cateterismo de emergência. (E9 - informação transcrita)²⁴

De acordo com o fluxograma e protocolo estipulado pela instituição e realização do ECG que evidencie alteração, seguido dos sinais e sintomas. (E10 - informação transcrita)²⁵

Como aponta Oliveira *et al.* (2024) o protocolo de dor torácica é uma ferramenta que ajuda na identificação e tratamento de pacientes com Síndrome Coronariana Aguda (SCA), contribuindo para evitar internações desnecessárias ou altas precoces. Este protocolo inclui escalas de estratificação de risco que auxiliam na tomada de decisões sobre as melhores opções terapêuticas, facilitando a triagem dos pacientes que apresentam dor torácica.

Para Zanettini *et al.* (2020) o protocolo de dor torácica consiste em um conjunto de orientações que guiam a avaliação e o tratamento de pacientes com esse sintoma. Esse protocolo define ações, normas e procedimentos para que todos os profissionais envolvidos possam utilizá-lo como referência no monitoramento, encaminhamento do paciente e educação. Seu objetivo é assegurar uma avaliação e tratamento ágeis e eficazes, proporcionando melhores resultados para o paciente.

As falas dos entrevistados e as referências reforçam a importância do protocolo de dor torácica no contexto hospitalar. Ele é essencial para garantir um atendimento rápido, eficiente e baseado em evidências, principalmente em casos de emergências cardíacas como a SCA. A

²⁴ Entrevista respondida por E9 [Set., 2024]. Entrevistador: Fabrício Rodrigues. Rio do Sul, 2024.

²⁵ Entrevista respondida por E10 [Set., 2024]. Entrevistador: Fabrício Rodrigues. Rio do Sul, 2024.

existência de escalas de risco e diretrizes padronizadas auxilia a equipe de saúde na tomada de decisões assertivas, evitando complicações e otimizando os resultados clínicos dos pacientes.

Segundo Morais, Silva e Leite (2023) o protocolo de dor torácica tem como finalidade garantir que os pacientes sejam diagnosticados de maneira precisa e recebam um tratamento rápido e apropriado para sua condição. Isso contribui para a diminuição dos riscos e complicações graves, além de melhorar o prognóstico do paciente.

Os enfermeiros são encarregados de classificar os pacientes utilizando o protocolo de dor torácica, além de sinais e sintomas que auxiliem no diagnóstico. Esse processo é fundamental para a equipe conseguir identificar a origem da dor torácica e prescrever o tratamento adequado.

Quando questionado se sentem que têm uma abordagem padronizada e consistente para o manejo da dor torácica na sua unidade de emergência o entrevistado 7 traz que:

Sim, é seguido um protocolo estabelecido pela unidade. (E7 - informação transcrita)²⁶

Já os entrevistados 4,13,14 dizem que:

Sim, há ações baseadas em evidências científicas devidamente respaldadas por procedimento operacional padrão interno bem como protocolo de atendimento. (E4 - informação transcrita)²⁷

Sim, temos o protocolo no hospital. Ele nos dá os passos que fazer. (E13 - informação transcrita)²⁸

Sim, o protocolo padrão. O protocolo diz tudo o que tem que fazer com o paciente. (E14 - informação transcrita)²⁹

Isto indica, através da percepção dos indivíduos, que a presença de protocolos estabelecidos para o manejo da dor torácica é vista como uma ferramenta valiosa na prática clínica. Isso não apenas proporciona um atendimento mais eficaz e fundamentado em evidências, mas também promove um ambiente de trabalho mais seguro e organizado para os profissionais de saúde. A adesão a esses protocolos é essencial para garantir a qualidade do cuidado e a segurança do paciente em emergências.

O entrevistado 10 também reconhece a importância do protocolo e ainda identifica que através desse documento que a assistência a esse doente será guiada de forma padronizada, seguindo as recomendações:

²⁶ Entrevista respondida por E7 [Set., 2024]. Entrevistador: Fabrício Rodrigues. Rio do Sul, 2024.

²⁷ Entrevista respondida por E4 [Ago., 2024]. Entrevistador: Fabrício Rodrigues. Rio do Sul, 2024.

²⁸ Entrevista respondida por E13 [Out., 2024]. Entrevistador: Fabrício Rodrigues. Rio do Sul, 2024.

²⁹ Entrevista respondida por E14 [Out., 2024]. Entrevistador: Fabrício Rodrigues. Rio do Sul, 2024.

Sim, existe o protocolo padronizado pela instituição que nos norteia para melhor atendimento do paciente. (E10 - informação transcrita)³⁰

O uso de diretrizes e protocolos de organizações respeitáveis diminui a variação nas práticas clínicas, proporcionando segurança ao médico e acelerando o processo desde a admissão do paciente no hospital até o diagnóstico. Esse aspecto é fundamental para o paciente, uma vez que quanto mais rápido ele receber o tratamento adequado, maior será a preservação do músculo cardíaco. (Pertsew, Perozin e Chaves, 2018).

A maioria dos profissionais reconhece que a utilização de diretrizes e protocolos respaldados por evidências científicas contribui para um atendimento mais seguro e assertivo. Isso é especialmente relevante em emergências, onde cada minuto conta e a rapidez no diagnóstico e tratamento pode fazer a diferença na preservação do músculo cardíaco e na sobrevivência do paciente. A confiança da equipe de enfermagem nos protocolos se traduz em uma abordagem mais coordenada e organizada, promovendo um ambiente de trabalho que favorece a colaboração entre a equipe.

Além disso, os entrevistados reforçam a ideia de que a adesão a esses protocolos é fundamental para garantir a qualidade do cuidado e a segurança do paciente. A percepção positiva em relação ao protocolo de dor torácica indica que os profissionais não apenas o veem como uma exigência institucional, mas também como um suporte para a prática clínica que melhora os resultados dos pacientes. Portanto, fortalecer a formação e a adesão a esses protocolos deve ser uma prioridade nas instituições de saúde, visando sempre a excelência no atendimento e os melhores resultados para os pacientes.

Percebe-se um conhecimento parcial adequado para o atendimento inicial, especialmente quanto à aplicação de protocolos e à identificação de sintomas típicos da SCA, como dor torácica irradiada e sinais de isquemia. No entanto, as descrições simplificadas e a falta de detalhamento sobre as variações clínicas da SCA, como a distinção entre infarto com e sem supradesnívelamento do segmento ST e angina instável, apontam para uma necessidade de aprimoramento teórico. A valorização dos protocolos demonstra uma prática orientada para a segurança e a eficiência, mas há oportunidades para reforçar a compreensão sobre fatores desencadeantes e sintomas atípicos, como a dor epigástrica irradiada.

Embora o conhecimento dos profissionais de enfermagem seja adequado para o atendimento inicial e o uso dos protocolos, ele ainda apresenta lacunas importantes. Essas lacunas podem ser preenchidas por meio de programas contínuos de educação e treinamentos focados nas especificidades e variações clínicas da SCA. Esse aprimoramento pode contribuir para um

³⁰ Entrevista respondida por E10 [Set., 2024]. Entrevistador: Fabrício Rodrigues. Rio do Sul, 2024.

diagnóstico mais acurado e uma resposta ainda mais eficiente, impactando positivamente os desfechos clínicos e a segurança dos pacientes em situações de emergência.

4.2 PERCEPÇÕES DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM: INFLUÊNCIAS NA PRÁTICA

Nesta categoria aprofundaremos as percepções sobre as influências nas práticas sobre o manejo do paciente. As percepções influenciam diretamente como os profissionais abordam pacientes com dor torácica. Quando eles entendem o manejo como essencial e têm clareza sobre sua importância, isso se traduz em uma prática clínica mais ágil, orientada por evidências e pautada pela segurança do paciente.

Os entrevistados foram questionados se eles sentiam que existia uma abordagem padronizada e consistente para o manejo da dor torácica na sua unidade de emergência, e o porquê. Os entrevistados 4, 5, 10 e 14 responderam:

Sim, existe o protocolo padronizado pela instituição que nos norteia para melhor atendimento do paciente. (E5 - informação transcrita)³¹

Sim, o protocolo padrão. O protocolo diz tudo o que tem que fazer com o paciente. (E14 - informação transcrita)³²

Sim, existe o protocolo padronizado pela instituição que nos norteia para melhor atendimento do paciente. (E10 - informação transcrita)³³

Sim, há ações baseadas em evidências científicas devidamente respaldadas por procedimento operacional padrão interno bem como protocolo de atendimento. (E4 - informação transcrita)³⁴

Os protocolos clínicos assistenciais são vistos como ferramentas de tecnologias em saúde, ao definirem critérios e orientações recomendadas para lidar com condições específicas. Eles funcionam como tecnologias de cuidado, fundamentadas em evidências científicas, visando apoiar os profissionais de saúde em sua prática clínica. (Brasil, 2011).

As respostas dos entrevistados evidenciam uma percepção positiva sobre a existência de um protocolo padronizado para o manejo da dor torácica em suas unidades de emergência. Essa percepção é fundamental, pois indica que os profissionais reconhecem a importância de seguir diretrizes claras e bem definidas, contribuindo para um atendimento mais eficaz e seguro.

³¹ Entrevista respondida por E5 [Ago., 2024]. Entrevistador: Fabrício Rodrigues. Rio do Sul, 2024.

³² Entrevista respondida por E14 [Out., 2024]. Entrevistador: Fabrício Rodrigues. Rio do Sul, 2024.

³³ Entrevista respondida por E10 [Set., 2024]. Entrevistador: Fabrício Rodrigues. Rio do Sul, 2024.

³⁴ Entrevista respondida por E4 [Ago., 2024]. Entrevistador: Fabrício Rodrigues. Rio do Sul, 2024.

Os entrevistados, E5, E14 e E10, reforçam que a presença de um protocolo padronizado é vista como uma ferramenta crucial para guiar o atendimento ao paciente. Isso sugere que os profissionais têm confiança na estrutura estabelecida, o que pode aumentar a adesão ao protocolo e melhorar a qualidade do atendimento. Além disso, a fala de E4 destaca a relevância de fundamentar as ações em evidências científicas e procedimentos operacionais padrão (POP). Essa abordagem mostra um compromisso com a prática baseada em evidências, essencial para garantir que as intervenções sejam as mais apropriadas e eficazes, levando a melhores resultados clínicos.

Quando os profissionais percebem que existem protocolos claros e respaldados por evidências, isso provavelmente influencia suas decisões clínicas, promovendo uma abordagem mais ágil e sistemática. Essa clareza e estrutura nos procedimentos ajudam a minimizar a ambiguidade no atendimento, fortalecendo a confiança dos profissionais em suas decisões, o que é crucial para o manejo eficaz de condições potencialmente fatais, como a síndrome coronariana aguda. Assim, a percepção dos entrevistados sobre a padronização e a fundamentação baseada em evidências dos protocolos de dor torácica é um aspecto positivo que pode melhorar significativamente a prática clínica.

Já o entrevistado 7 questionado sobre se sentia que existia uma abordagem padronizada e consistente para o manejo da dor torácica na sua unidade de emergência, e o porquê ele traz que:

Quando identificado, sim. (E7 - informação transcrita)³⁵

Segundo Santos e Timermann (2018) SCA é responsável por cerca de 20% dos casos de dor torácica, e entre 2% a 10% dos pacientes diagnosticados com essa condição são, sem querer, liberados do serviço sem o tratamento adequado, podendo enfrentar um agravamento clínico. Portanto, é fundamental implementar um atendimento estruturado por meio de fluxogramas e algoritmos, visando alcançar alta precisão diagnóstica. O principal objetivo é identificar e tratar as doenças mais graves que apresentam risco iminente de morte, evitando internações e exames complementares desnecessários para pacientes de menor complexidade.

Ainda para o autor, há diversos fatores que contribuem para o atraso no atendimento de pacientes com dor torácica nos serviços de emergência, o que pode agravar o prognóstico.

A fala do entrevistado E7, revela uma compreensão da importância de um atendimento adequado nesses casos, especialmente no contexto da SCA. Ela também sugere que ele reconhece a necessidade de uma identificação rápida e precisa, fundamental para evitar diagnósticos errôneos e a liberação de pacientes que, na verdade, requerem atenção médica urgente.

³⁵ Entrevista respondida por E7 [Set., 2024]. Entrevistador: Fabrício Rodrigues. Rio do Sul, 2024.

Os entrevistados foram questionados sobre quais seriam as suas principais preocupações ao lidar com pacientes que apresentam dor torácica na emergência e se sentiam que os protocolos e diretrizes de manejo da dor torácica influenciam a suas práticas e obtivemos as seguintes respostas:

Evolução rápida do paciente. Influenciam, nos direcionam mais facilmente ao tratamento correto, reduzindo o tempo, os erros. (E1 - informação transcrita)³⁶

É um paciente que pode evoluir muito rápido, pode entrar em PCR. Sim, o protocolo deixa a nossa rotina com esses pacientes mais seguras, com o fluxo certo. (E8 - informação transcrita)³⁷

Evolução rápida e inesperada. Sim, influenciam no melhor manejo, e também na segurança das medidas realizadas. (E11 - informação transcrita)³⁸

Os entrevistados reconhecem que a gravidade da dor torácica requer uma abordagem rápida e segura, sendo que os protocolos são ferramentas indispensáveis nesse contexto. Eles funcionam como guias práticos, diminuindo o tempo de resposta e garantindo que o tratamento seja padronizado e seguro, o que, por sua vez, reduz o estresse e o potencial de erro no atendimento emergencial.

Podemos visualizar a menção de protocolos também nas respostas dos entrevistados 7 e 10:

A emergência de uma evolução para um choque cardiogênico/PCR. Os protocolos nos auxiliam muito no tempo e no seguimento correto. (E7 - informação transcrita)³⁹

A primeira preocupação é como situa-se a dor, as comorbidades que o paciente possui e os sinais e sintomas. O protocolo institucionalizado nos direciona para melhor atendimento, e influencia no seguimento aos cuidados. (E10 - informação transcrita)⁴⁰

Os protocolos mencionados pelos entrevistados não apenas direcionam para o tratamento correto e rápido, mas também desempenham um papel central na redução do tempo de isquemia, ajudando a minimizar os danos ao miocárdio e a garantir melhores resultados clínicos. Eles fornecem a segurança e a clareza necessárias para lidar com emergências e contribuem para a redução de mortalidade e complicações relacionadas à dor torácica.

O infarto agudo do miocárdio (IAM) é uma condição em que o paciente deve receber atendimento o mais rapidamente possível. É essencial que ele seja internado para receber todos os

³⁶ Entrevista respondida por E1 [Ago., 2024]. Entrevistador: Fabrício Rodrigues. Rio do Sul, 2024.

³⁷ Entrevista respondida por E8 [Set., 2024]. Entrevistador: Fabrício Rodrigues. Rio do Sul, 2024.

³⁸ Entrevista respondida por E11 [Set., 2024]. Entrevistador: Fabrício Rodrigues. Rio do Sul, 2024.

³⁹ Entrevista respondida por E7 [Set., 2024]. Entrevistador: Fabrício Rodrigues. Rio do Sul, 2024.

⁴⁰ Entrevista respondida por E10 [Set., 2024]. Entrevistador: Fabrício Rodrigues. Rio do Sul, 2024.

cuidados necessários, garantindo que os riscos de evolução para óbito sejam eliminados. (Santos e Cesário, 2019).

O entrevistado E13 cita que quanto mais demora o atendimento mais o paciente vai piorando vindo de encontro com o que autor descreve acima.

Minha maior preocupação é que é um paciente instável, e pode evoluir rápido se não ser tomado as medidas certas no tempo correto, as vezes a demora do seguimento médico também se torna uma preocupação porque nós que estamos seguindo direto ali com o paciente percebemos claramente que quanto mais demora mais o paciente vai piorando. (E13 - informação transcrita)⁴¹

Segundo Chagas, Souza e Rodrigues (2018) o início rápido do tratamento é fundamental, pois está diretamente ligado a um prognóstico mais favorável para os pacientes. Quando o fluxo sanguíneo é restaurado de forma rápida, é possível limitar os danos ao músculo cardíaco, o que contribui para a redução da mortalidade e de possíveis complicações. Portanto, um aumento no tempo de isquemia pode comprometer esses resultados positivos.

Diagnosticar o mais rápido possível para início o TTO, evitando complicações maiores ao paciente. Sim direcionam a forma de atendimento prestado ao paciente. (E3 - informação transcrita)⁴²

Os entrevistados demonstram uma clara consciência da relação entre rapidez no atendimento e prognóstico favorável. A fala de Chagas, Souza e Rodrigues (2018) também sustenta essas preocupações, enfatizando a importância de intervenções rápidas na redução da mortalidade e complicações associadas à dor torácica. Portanto, a combinação de diretrizes bem definidas e uma cultura de agilidade no atendimento emergencial é essencial para a melhoria dos desfechos clínicos em pacientes com dor torácica.

O tempo é um fator crítico em situações de dor torácica, pois a demora no atendimento pode resultar em um aumento do tempo de isquemia, levando a complicações severas e até à morte do paciente.

A influência dos protocolos no manejo de pacientes com dor torácica é predominantemente positiva, conforme evidenciado pelas percepções dos profissionais entrevistados. A presença de diretrizes padronizadas não apenas proporciona uma estrutura clara para a tomada de decisões, mas também aumenta a confiança dos profissionais na condução do atendimento. Essa confiança se traduz em uma prática clínica mais ágil e eficaz, minimizando erros e otimizando a segurança do paciente. Os protocolos funcionam como ferramentas que orientam as intervenções de maneira

⁴¹ Entrevista respondida por E13 [Out., 2024]. Entrevistador: Fabrício Rodrigues. Rio do Sul, 2024.

⁴² Entrevista respondida por E3 [Ago., 2024]. Entrevistador: Fabrício Rodrigues. Rio do Sul, 2024.

fundamentada, promovendo um atendimento baseado em evidências e garantindo que as ações sejam apropriadas às necessidades dos pacientes.

4.3 MANEJO E QUALIDADE DO ATENDIMENTO: A PERCEPÇÃO DA EQUIPE

Nesta categoria será abordado a percepção individual de cada profissional sobre o manejo e a qualidade do atendimento aos pacientes com SCA.

A percepção da equipe de enfermagem desempenha um papel crucial no manejo e na qualidade do atendimento prestado em ambientes de saúde, especialmente em contextos de urgência e emergência. As decisões e ações dos profissionais são frequentemente influenciadas por suas experiências, treinamentos e como percebem as diretrizes e os protocolos institucionais.

Através do questionamento se o profissional acredita na eficácia dos métodos de avaliação da dor torácica atualmente utilizados na sua unidade de emergência? E o porquê? Os entrevistados trazem que:

Sim, há pesquisas internas que indicam resultados positivos. (E1 - informação transcrita)⁴³

Sim, acredito, porque tem um resultado positivo. (E6 - informação transcrita)⁴⁴

Sim, devido aos resultados positivos. (E7 - informação transcrita)⁴⁵

Os entrevistados trazem também que:

Sim, porque a uma padronização no atendimento, seguindo protocolo estabelecido, sendo amplamente analisado após todos os atendimentos para verificar seguimento adequado. (E12 - informação transcrita)⁴⁶

Sim, pois são métodos claros e bem fundamentados. (E4 - informação transcrita)⁴⁷

Sim, porque já segue um parâmetro de passos a serem seguidos para ser bem-sucedido. (E9 - informação transcrita)⁴⁸

As falas dos entrevistados reforçam a importância dos protocolos padronizados no manejo da dor torácica. O reconhecimento da eficácia dos métodos de avaliação está amplamente vinculado à percepção de que seguir protocolos bem definidos proporciona segurança e eficiência no atendimento.

⁴³ Entrevista respondida por E1 [Ago., 2024]. Entrevistador: Fabrício Rodrigues. Rio do Sul, 2024.

⁴⁴ Entrevista respondida por E6 [Ago., 2024]. Entrevistador: Fabrício Rodrigues. Rio do Sul, 2024.

⁴⁵ Entrevista respondida por E7 [Set., 2024]. Entrevistador: Fabrício Rodrigues. Rio do Sul, 2024.

⁴⁶ Entrevista respondida por E12 [Set., 2024]. Entrevistador: Fabrício Rodrigues. Rio do Sul, 2024.

⁴⁷ Entrevista respondida por E4 [Ago., 2024]. Entrevistador: Fabrício Rodrigues. Rio do Sul, 2024.

⁴⁸ Entrevista respondida por E9 [Set., 2024]. Entrevistador: Fabrício Rodrigues. Rio do Sul, 2024.

Segundo Vieira *et al.* (2016) os protocolos assistenciais dizem respeito tanto à estruturação do serviço quanto à organização do processo de trabalho da equipe de saúde.

O entrevistado 9, 10 trazem que:

Sim, pois é avaliado uma junção de sintomas do paciente, facilitando assim a confirmação e tratamento imediato de SCA. (E9 - informação transcrita)⁴⁹

Acredito que sim, logo que classificado e realizado ECG conseguimos diferenciar as dores torácicas e realizar um atendimento priorizado. (E10 - informação transcrita)⁵⁰

Segundo Meneses *et al.* (2020) a enfermagem enfrenta o desafio de diagnosticar quando a dor torácica está presente, pois esse sintoma pode ser causado por diferentes doenças. Por ser uma manifestação comum, acaba provocando um atraso no diagnóstico clínico, o que dificulta o atendimento adequado ao paciente, que pode estar sob risco de desenvolver um IAM.

A fala dos entrevistados 9 e 10 revela um entendimento claro sobre a importância da avaliação inicial e do uso de protocolos assistenciais no manejo de pacientes com dor torácica, que pode indicar uma Síndrome Coronariana Aguda (SCA). O entrevistado 09 destaca a utilidade da avaliação conjunta dos sintomas, permitindo uma confirmação mais ágil e tratamento precoce, enquanto o entrevistado 10 ressalta a classificação rápida e o uso do eletrocardiograma (ECG) para priorizar o atendimento de pacientes com dores torácicas.

Apesar do desafio diagnóstico associado a dor torácica, a aplicação eficaz de protocolos assistenciais e ferramentas como o ECG pode ajudar a mitigar esses atrasos e melhorar a qualidade do atendimento ao paciente. Essa interação entre prática e teoria é fundamental para garantir um cuidado mais seguro e eficaz.

Quando questionados se acreditam que o manejo rápido e eficaz de pacientes com dor torácica na emergência é importante, e o porquê, os entrevistados trazem que:

Sim, acredito. Quanto mais rápido identificado menos dano ao paciente. (E1 - informação transcrita)⁵¹

Sim, quanto mais rápido atendimento e diagnóstico mais eficaz e rápido o TTO com redução das sequelas. (E2 - informação transcrita)⁵²

Sim, quanto mais rápido o diagnóstico, e o início dos tratamentos reduz os danos ao paciente. (E12 - informação transcrita)⁵³

⁴⁹ Entrevista respondida por E9 [Set., 2024]. Entrevistador: Fabrício Rodrigues. Rio do Sul, 2024.

⁵⁰ Entrevista respondida por E10 [Set., 2024]. Entrevistador: Fabrício Rodrigues. Rio do Sul, 2024.

⁵¹ Entrevista respondida por E1 [Ago., 2024]. Entrevistador: Fabrício Rodrigues. Rio do Sul, 2024.

⁵² Entrevista respondida por E2 [Ago., 2024]. Entrevistador: Fabrício Rodrigues. Rio do Sul, 2024.

⁵³ Entrevista respondida por E12 [Set., 2024]. Entrevistador: Fabrício Rodrigues. Rio do Sul, 2024.

Pacientes com SCA devem ser prontamente avaliados quanto ao seu risco de complicações isquêmicas e hemorrágicas (Nicolau *et al.*, 2021).

A fala dos entrevistados E1, E2 e E12 reflete uma forte compreensão da importância do manejo rápido e eficaz de pacientes com dor torácica, especialmente em contextos de emergência. Essas opiniões são corroboradas pela literatura, como destacado por Nicolau *et al.* (2021), que afirma que pacientes com SCA devem ser prontamente avaliados em relação ao risco de complicações isquêmicas e hemorrágicas. Essa avaliação imediata é fundamental para guiar a escolha das intervenções apropriadas e priorizar o cuidado, assegurando que os pacientes recebam a assistência necessária em tempo hábil.

Segundo Pertsew, Perozin e Chaves. (2018) afirmam que um diagnóstico correto e precoce da síndrome coronariana aguda, aliado à gestão do protocolo de dor torácica, pode reduzir a incidência de óbitos IAM.

Conforme a referência citada acima vem de acordo com algumas falas, tais como:

Sim, evita sequelas cardíacas maiores até mesmo diminui o risco de morte ao paciente, evitando a evolução do quadro para PCR. (E3 - informação transcrita)⁵⁴

Sim, e muito. Porque isso evita danos permanentes no paciente e evitando até um possível óbito. (E9 - informação transcrita)⁵⁵

Sim, porque reduz os danos ao paciente, não o deixa evoluir para uma parada ou até um óbito. (E13 - informação transcrita)⁵⁶

Para Oliveira *et al.* (2024) o paciente com infarto agudo do miocárdio (IAM) requer atenção intensiva e monitoramento contínuo, devido ao risco de complicações. É fundamental que ele seja transferido para a UTI o mais rapidamente possível, a fim de receber cuidados especializados.

A percepção dos entrevistados demonstra uma compreensão sólida de que quanto mais cedo o tratamento é iniciado, menores são os riscos de complicações graves. Isso mostra o papel vital que a enfermagem desempenha no monitoramento contínuo e na observação do paciente, além de reforçar a importância de equipes bem preparadas para atuar de forma imediata.

A ênfase dos entrevistados em evitar a evolução para situações críticas, como a parada cardíaca ou até o óbito, reflete uma visão prática e alinhada com as melhores práticas de atendimento em emergência. Essa conscientização é essencial, pois cada minuto é precioso em casos de IAM, e qualquer atraso pode impactar significativamente o prognóstico do paciente. Isso

⁵⁴ Entrevista respondida por E3 [Ago., 2024]. Entrevistador: Fabrício Rodrigues. Rio do Sul, 2024.

⁵⁵ Entrevista respondida por E9 [Set., 2024]. Entrevistador: Fabrício Rodrigues. Rio do Sul, 2024.

⁵⁶ Entrevista respondida por E13 [Out., 2024]. Entrevistador: Fabrício Rodrigues. Rio do Sul, 2024.

reforça a importância de sistemas e protocolos eficientes, onde todos os membros da equipe de saúde estejam coordenados para garantir o atendimento imediato e a segurança do paciente.

A avaliação e o tratamento eficaz de pacientes com dor torácica na emergência são cruciais para garantir desfechos clínicos positivos, especialmente em casos de SCA. Entretanto, a equipe de enfermagem frequentemente enfrenta uma série de barreiras e obstáculos que podem comprometer a qualidade do atendimento. Esses desafios podem incluir a falta de protocolos claros, a sobrecarga de trabalho, a comunicação deficiente entre os membros da equipe de saúde, a variabilidade na formação e na experiência dos profissionais, e até mesmo limitações nos recursos disponíveis, como equipamentos e tecnologia.

Os entrevistados trazem que as principais barreiras ou obstáculos enfrentados pela equipe de enfermagem ao tentar fornecer um tratamento eficaz para pacientes com dor torácica na emergência são:

Alta demanda, poucos profissionais, médicos com poucas experiências. (E1 - informação transcrita)⁵⁷

Alta demanda, profissionais médicos novos com demora no diagnóstico. (E2 - informação transcrita)⁵⁸

Excesso de emergências e demora médica. (E11 - informação transcrita)⁵⁹

Poucos funcionários, muita demanda com emergências e inexperiência médica. (E15 - informação transcrita)⁶⁰

A maioria dos entrevistados menciona a "alta demanda" e a presença de "poucos profissionais" como um obstáculo significativo. Isso indica sobrecarga de trabalho, onde a equipe frequentemente atende mais pacientes do que sua capacidade permite. Essa realidade não apenas aumenta a pressão sobre os profissionais, mas também pode resultar em atrasos no atendimento e na avaliação inicial dos pacientes.

Para Baratieri *et al.* (2020) o atendimento de urgência e emergência visa estabilizar rapidamente condições clínicas específicas, mas não se destina a um tratamento contínuo. Contudo, muitas pessoas recorrem ao serviço de emergência em busca de atenção imediata, independentemente de a situação ser aguda ou uma exacerbação de uma condição crônica. Essa prática gera dificuldades na oferta de cuidados adequados.

Para Miranda *et al.* (2020) no dia a dia dos profissionais de enfermagem, é comum encontrar ambientes desfavoráveis, com condições de trabalho inadequadas, carga excessiva, ritmo

⁵⁷ Entrevista respondida por E1 [Ago., 2024]. Entrevistador: Fabrício Rodrigues. Rio do Sul, 2024.

⁵⁸ Entrevista respondida por E2 [Ago., 2024]. Entrevistador: Fabrício Rodrigues. Rio do Sul, 2024.

⁵⁹ Entrevista respondida por E11 [Set., 2024]. Entrevistador: Fabrício Rodrigues. Rio do Sul, 2024.

⁶⁰ Entrevista respondida por E15 [Out., 2024]. Entrevistador: Fabrício Rodrigues. Rio do Sul, 2024.

acelerado e jornadas longas. Esses fatores podem levar ao desgaste físico e mental, estresse ocupacional, conflitos interpessoais, além de problemas como baixa remuneração e desvalorização da profissão.

A menção à demora no diagnóstico por parte do entrevistado E2 destaca um problema crítico que pode ter implicações diretas na saúde dos pacientes. Em situações de dor torácica, cada minuto conta, especialmente quando se considera a possibilidade de síndrome coronariana aguda. A inexperiência dos médicos, como indicado por E1 e E15, sugere que a falta de familiaridade com a situação clínica pode contribuir para essa demora, impactando não apenas o tempo de resposta, mas também a precisão dos diagnósticos realizados.

Para Vieira *et al.* (2016) devido à elevada mortalidade associada a doenças cardiovasculares, é fundamental que o médico generalista ou de plantão priorize a dor torácica durante o processo de classificação de risco. A maioria das mortes decorrentes de infarto agudo do miocárdio (IAM) acontece nas primeiras horas após o início dos sintomas, com 40% a 65% dos óbitos ocorrendo na primeira hora e aproximadamente 50% nas primeiras 24 horas.

Um diagnóstico rápido e preciso da SCA, aliado à aplicação adequada dos protocolos para dor torácica, contribui para a diminuição da mortalidade (Pertsew, Perozin e Chaves., 2019).

Ainda na mesma categoria, alguns entrevistados trazem que há falta de treinamento realizado na unidade:

Falta de treinamento de toda a equipe e muitas vezes, médicos não preparados para efetuar o atendimento. (E3 - informação transcrita)⁶¹

Equipe reduzida, pouco treinamento, médicos que demoram a dar o diagnóstico. (E8 - informação transcrita)⁶²

Equipe reduzida, muita demanda para os técnicos, pouca educação continuada sobre o tema, equipe médica com dificuldade no diagnóstico. (E12 - informação transcrita)⁶³

O treinamento pode ser definido como um esforço organizado e planejado para aprimorar as habilidades e competências dos colaboradores, resultando em um desempenho superior nas tarefas, funções e atividades realizadas no ambiente de trabalho. (Netto, Silva e Rua. 2016)

Para Johnson e Fine (2020) a educação em saúde, especialmente no contexto de preparação para emergências, vai além do desenvolvimento de habilidades técnicas. Ela inclui a formação em gestão de crises, comunicação eficaz e a habilidade de atuar sob pressão intensa, fatores essenciais para assegurar a segurança e o bem-estar dos pacientes.

⁶¹ Entrevista respondida por E3 [Ago., 2024]. Entrevistador: Fabrício Rodrigues. Rio do Sul, 2024.

⁶² Entrevista respondida por E8 [Set., 2024]. Entrevistador: Fabrício Rodrigues. Rio do Sul, 2024.

⁶³ Entrevista respondida por E12 [Set., 2024]. Entrevistador: Fabrício Rodrigues. Rio do Sul, 2024.

O treinamento e a educação continuada são fundamentais para garantir a qualidade do atendimento em saúde, especialmente em áreas críticas como a assistência a pacientes com infarto agudo do miocárdio. Em um cenário onde as condições clínicas são frequentemente complexas e dinâmicas, é essencial que os profissionais de saúde possuam não apenas o conhecimento teórico, mas também habilidades práticas atualizadas.

Para Macedo, Albuquerque e Medeiros (2014) a educação continuada foca na capacitação dos profissionais visando atualizar seus conhecimentos. Por outro lado, a educação permanente busca estruturar um ensino que reflita as realidades e desafios enfrentados no cotidiano, promovendo a produção de conhecimento diretamente a partir dos problemas vivenciados nos diferentes setores.

As respostas indicam uma clara compreensão da necessidade de uma avaliação inicial rápida e precisa, que pode levar a um tratamento precoce e, conseqüentemente, reduzir os riscos de complicações. A agilidade no atendimento é vital para a segurança do paciente.

Entretanto, a equipe de enfermagem demonstra enfrentar, sob sua ótica, significativos obstáculos no desempenho de suas funções, como a alta demanda de atendimentos, a escassez de profissionais e a falta de treinamento adequado. Esses fatores contribuem para a sobrecarga de trabalho e podem comprometer a qualidade do atendimento, levando a atrasos no diagnóstico e no tratamento. A inexperiência médica, aliada à pressão por uma rápida avaliação, pode resultar em diagnósticos imprecisos, aumentando os riscos para os pacientes.

A necessidade de formação contínua e treinamento especializado é outra coisa percebida pelos profissionais como essencial para capacitar os profissionais com as habilidades necessárias para lidar com as complexidades do atendimento emergencial. A capacitação não só melhora a eficiência na assistência, mas também é fundamental para criar um ambiente de trabalho onde a comunicação e a colaboração são promovidas, contribuindo para a segurança e o bem-estar dos pacientes.

Portanto, a integração de protocolos claros, a educação continuada e a valorização dos profissionais de saúde são pilares fundamentais para a melhoria do atendimento e manejo em casos de SCA. Garantir um sistema de saúde que priorize a formação e a estruturação do trabalho da equipe é essencial para enfrentar os desafios contemporâneos e proporcionar um atendimento de qualidade aos pacientes em emergência.

Assim, na percepção dos profissionais, a qualidade do atendimento está intimamente ligada à capacidade de manejar adequadamente o paciente, algo que depende diretamente das capacitações, da experiência, e da formação continuada dos profissionais. O treinamento e o suporte técnico são vistos como ferramentas indispensáveis, não apenas para garantir uma resposta

rápida e eficaz, mas também para proporcionar um ambiente de segurança tanto para o paciente quanto para a equipe. Sem uma estrutura sólida que valorize o desenvolvimento contínuo e o preparo adequado para situações emergenciais, o atendimento pode ser comprometido, expondo os pacientes a riscos evitáveis e colocando a equipe sob pressão excessiva. Portanto, é crucial que as instituições de saúde priorizem tanto a implementação rigorosa de protocolos quanto a educação permanente, criando condições para que os profissionais estejam sempre preparados para enfrentar os desafios do atendimento em emergências com segurança e precisão.

A Enfermagem é considerada um processo interpessoal, terapêutico, significativo e educativo, que promove o desenvolvimento da personalidade, incentivando uma vida criativa, construtiva, produtiva tanto em nível pessoal quanto comunitário (Peplau, 1990).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através da análise das entrevistas conduzidas, foi possível identificar aspectos fundamentais que influenciam o processo de atendimento e tratamento, com destaque para a importância da percepção individual dos profissionais e sua relação direta com a qualidade da assistência prestada.

A análise demonstrou que os profissionais de enfermagem, em sua maioria, reconhecem a relevância das diretrizes e protocolos voltados ao tratamento da SCA, como os protocolos de dor torácica. No entanto, a aplicação desses protocolos na rotina enfrenta uma série de barreiras, que variam desde a escassez de recursos materiais e humanos até diferentes manifestações clínicas da dor torácica. Muitas vezes, essa diferença impõe um alto grau de complexidade ao processo de classificação de risco, exigindo do profissional uma tomada de decisão ágil e assertiva, baseada não apenas em seus conhecimentos técnicos, mas também em sua capacidade de interpretar os sinais e sintomas com rapidez.

Outro ponto relevante evidenciado durante a discussão foi o impacto da formação e da capacitação continuada dos profissionais. Percebe-se que aqueles com maior nível de experiência e formação específica sobre SCA demonstraram maior confiança na aplicação dos protocolos, além de maior capacidade de lidar com as adversidades encontradas no ambiente de urgência e emergência. Nesse sentido, as percepções dos profissionais revelaram uma lacuna na educação continuada, apontando para a necessidade de maior investimento em treinamentos específicos e programas de capacitação, principalmente relacionados à detecção precoce e cuidados sobre condições críticas como a SCA.

Além disso, a comunicação eficaz entre os membros da equipe multiprofissional foi mencionada como um fator crucial para a melhoria do atendimento. A integração entre profissionais de diferentes áreas e a clareza nas trocas de informações são essenciais para garantir que o diagnóstico seja realizado rapidamente e que as intervenções necessárias sejam implementadas sem atrasos. A falta de comunicação foi citada como um dos principais obstáculos para a eficiência no atendimento em alguns casos de dor torácica.

Os resultados do estudo, portanto, confirmam a importância de uma abordagem de forma panorâmica no tratamento de pacientes com suspeita de SCA, considerando tanto a adoção de protocolos rigorosos quanto a valorização das percepções e experiências dos profissionais envolvidos. Percebe-se que o sucesso no manejo da dor torácica não depende apenas de diretrizes padronizadas, mas também do desenvolvimento de um ambiente de trabalho que fomente a colaboração, o treinamento contínuo e a tomada de decisões baseadas em uma combinação de conhecimento técnico e clínico.

A Teoria das Relações Interpessoais de Peplau contribui para que os profissionais de enfermagem compreendam e valorizem o papel de suas percepções e atitudes ao lidar com situações críticas, como a dor torácica, ajudando a oferecer uma assistência que vai além do tratamento físico, abrangendo também aspectos emocionais e psicológicos.

Diante disso, como proposta para futuras pesquisas, sugere-se aprofundar a investigação sobre o impacto dos programas de capacitação continuada no desempenho dos profissionais de enfermagem, com foco específico no atendimento a emergências cardiovasculares. Além disso, a implementação de novas tecnologias no auxílio ao diagnóstico precoce, como protocolos e ferramentas de apoio à decisão clínica, merece ser explorada como um recurso promissor para otimizar o atendimento emergencial e reduzir os tempos de resposta.

A percepção individual de cada profissional de enfermagem é determinante para a eficiência do manejo e que melhorias nesse aspecto podem resultar em desfechos clínicos mais positivos. Para isso, é essencial investir no fortalecimento da formação, garantindo que os profissionais de enfermagem estejam aptos a agir com agilidade e precisão, contribuindo para um atendimento seguro e de qualidade.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, V.; LOPES, M.; DAMASCENO, M. Teoria das relações interpessoais de Peplau: análise fundamentada em Barnaum. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo. 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reusp/a/tPtzyWHYsRzm8JwmNYrd5QK/> Acesso em: 04 mai. 2024.
- ALVES, Thiago Enggle; SILVA, Maria Gracirene; OLIVEIRA, Lucídio Clebeson; ARRAIS, Ana Cristina; MENEZES JÚNIOR, João Evangelista. Atuação do enfermeiro no atendimento emergencial aos usuários acometidos de infarto agudo do miocárdio. **Rev Enferm UFPE**. 2013. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10219> Acesso em: 16 out. 2024.
- ANDREIA, S. Sensação e intuição: duas vertentes da percepção. **SCRIPTA**, v. 26, n. 57, p. 66-8. São Paulo. 2022. Disponível em: <https://periodicos.pucminas.br/index.php/scripta/article/view/28380/20270> Acesso em: 10 out. 2024.
- ARAÚJO 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, jan. 2008. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-645988> Acesso em: 10 out. 2024.
- BARATIERI, T., LENTSCK, M. H., CORONA, L. P., ALMEIDA, K. P., KLUTHCOVSKY, A. C. G. C. de., NATAL, S. Fatores associados ao uso inapropriado do pronto atendimento. **Rev. Ciênc saúde coletiva**, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/g49hxmjshxxjQKLWtCJgR9D/#ModalHowcite.> Acesso em: 02 out. 2024.
- BARBARAWI, M; KHEIRI, B; ZAYED, Y; BARBARAWI, O; CHAHINE, A; HAYKAL, T; KANUGULA, A. K; BACHUWA, G; ALKOTOB, M. L; BHATT, D. L. Meta-analysis of optimal timing of coronary intervention in non-ST-elevation acute coronary syndrome. **Rev PubMed**, 185–193. 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31111670/> Acesso em: 14 out. 2024.
- BARDIN, L., **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1988. Disponível em: <https://ia802902.us.archive.org/8/items/bardin-laurence-analise-de-conteudo/bardin-laurence-analise-de-conteudo.pdf> Acesso em: 10 out. 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Classificação de risco**. Brasília, DF. 2009. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_classificacao_risco_servico_urgencia.pdf Acesso em: 10 out. 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Cartilhas da Política Nacional de Humanização. **Cadernos de Textos**. Humaniza SUS, 2011. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_textos_cartilhas_politica_humanizacao.pdf Acesso em: 04 out. 2024.

BRASIL. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012.** Disponível em: <<https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 15 mai. 2024.

BRASIL. **Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018.** Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD). Brasília, DF: Presidência da República. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/113709.htm> Acesso em: 12 out. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Usar o coração para cada coração.** Biblioteca Virtual em Saúde. Brasília. 2022. Disponível em: <<https://bvsmis.saude.gov.br/usar-o-coracao-para-cada-coracao-29-9-dia-mundial-do-coracao/#:~:text=No%20Brasil%2C%20cerca%20de%202014,todos%20os%20%C3%B3bitos%20no%20pa%C3%ADs.>>> Acesso em: 10 out. 2024.

BATISTA, A. S; SOUZA, A. C. L de; ALMEIDA, G. T; PIRES, J. A. P; ROSA, O. M. dos S; DIAS, L. R. C.; MARQUES, C. P. C. Eletrocardiograma padrão de 12 derivações para diagnóstico da oclusão coronariana aguda: nova abordagem eletrocardiográfica das síndromes coronarianas. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, [S. l.], v. 27, n. 3, p. 1406–1436, 2023. Disponível em: <<https://revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/9502.>>> Acesso em: 16 out. 2024.

BRAGA, C. G.; SILVA, J. V. **Teorias de enfermagem.** 1. Ed. São Paulo: Iátria, 2011.

CANDIOTA, Claudia. **Situações-problema e seus graus de complexidade em clientes com síndrome coronariana aguda.** Niterói, 2014. Disponível em: <<https://app.uff.br/riuff/bitstream/handle/1/839/C%3%a1udia%20da%20Silva%20e%20Souza%20Candiot.pdf?sequence=1&isAllowed=y>> Acesso em: 01 out. 2024.

CARVALHO, L. do C., CAIADO, N. B. D. B. C., MANSUR SILVA, S. C., LIMA, J. G. de, ALVES, R. E. M., MURTA, M. G. M. B., MENDES FILHO, E. B., MACHADO, W. A., LEÃO, H. dos S., SASSO, J. P., TENAN, I. G. Syndrome Coronary Acute: an approach to its impact on cardiology. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 9, p. e8811931676, 2022. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/31676.>>> Acesso em: 08 out. 2024.

CARVALHO, J; SOUZA, G; BORGES, J. **Fatores de risco cardiovascular: conhecer para prevenir.** Alfenas MG. Editora Federal de Alfenas. Disponível em: <<https://www.unifal-mg.edu.br/bibliotecas/wp-content/uploads/sites/125/2021/12/43-EBOOKFINAL.pdf>> Acesso em: 05 out. 2024.

CAVEIÃO, C., et al. Dor torácica: atuação do enfermeiro em um pronto atendimento de um hospital escola. **Rev. Enferm. Cent. O. Min.** 2014. Disponível em: <<http://www.seer.ufsj.edu.br/recom/article/view/427/567>> Acesso em: 01 out. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução Nº 423/2012.** Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2012/04/Res_423_2012_pag1.pdf> Acesso em: 01 out. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução Nº 661/2021.** Disponível em: <<https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-661-2021/>>> Acesso em: 01 out. 2024.

CHAGAS, José Paulo Amaral; SOUZA, Luiz Otavio de; RODRIGUES, Isabela. A importância do atendimento no tempo correto para pacientes com infarto agudo do miocárdio. **Revista Brasileira de Ciências da Vida**, v. 6, n. 3, 2018. Disponível em:

<<http://jornalold.faculdadecienciasdavid.com.br/index.php/RBCV/article/view/725>> Acesso em: 01 out. 2024.

CUNICO, P. L.; MAZIERO, E. C. S. Implantação do sistema de classificação de risco sul-africano no serviço de urgência e emergência de um hospital quaternário e filantrópico na região de Curitiba. **Revista de Saúde Pública**, v. 2, n. 1, p. 38-45, 2019. Disponível em:

<<http://revista.escoladesaude.pr.gov.br/index.php/rspp/article/view/228>> Acesso em: 05 out. 2024.

DANIELA, A. P. **O impacto do protocolo de dor torácica em unidade de pronto atendimento**. Unisagrado, Bauru, SP. 2018. Disponível em:

<<https://tede2.unisagrado.edu.br:8443/jspui/bitstream/tede/447/2/O%20impacto%20do%20protocolo%20de%20dor%20toracica%20em%20unidades%20de%20pronto%20atendimento%20%28226384%29.pdf>> Acesso em: 01 out. 2024.

DURO, C. L. M.; LIMA, M. A. D. S.; WEBER, L. A. F. Opinião de enfermeiros sobre classificação de risco em serviços de urgência. **Rev. Min. Enferm.** v. 21, p. 1062, 2017.

Disponível em: <<https://periodicos.ufmg.br/index.php/remc/article/view/49832>> Acesso em: 08 out. 2024.

FERNANDES, Márcia Astrês; ALMEIDA, Juliana Silva de; OLIVEIRA, Évila Karina Cunha de; SOUSA, Kayo Henrique Jardel Feitosa. Processo de enfermagem baseado na teoria do relacionamento interpessoal de Peplau aplicado à esquizofrenia. **Rev Enferm UFPI**, n. 7, v. 3, p. 42-47, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.26694/2238-7234.7342-47>> Acesso em: 08 out. 2024.

FATHIL, M. F. M., MD ARSHAD, M. K., RUSLINDA, A. R., NUZAIHAN M. N., M., GOPINATH, S. C. B., ADZHRI, R., HASHIM, U. Progression in sensing cardiac troponin biomarker charge transductions on semiconducting nanomaterials. **Analytica Chimica Acta**, 935, 30–43, 2016. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25841117/>> Acesso em: 01 out. 2024.

FERREIRA, A. M. C.; MADEIRA, M. Z. A. et al. A. **Revista Interdisciplinar**. Novafapi, Teresina, v.4, n.1, p.50-56, 2011. Disponível em:

<<https://www.yumpu.com/pt/document/view/27586969/revista-interdisciplinar-novafapi-teresina-v4-n4-px-y-out>> Acesso em: 01 out. 2024.

FRANZOI, M. A. H., et al. Teoria das relações interpessoais de Peplau: uma avaliação baseada nos critérios de Fawcett. **Rev. Enf UFPE**. Recife. 2016. Disponível em:

<<file:///C:/Users/fabri/Downloads/wandenf,+Art+17.+7844-69019-3-SM+AR+PT+ok.pdf>> Acesso em: 01 out. 2024.

GONÇALVES, P. R., et al. Aterosclerose e sua relação com as doenças cardiovasculares. **Revista Saúde em Foco – Edição nº 10**, 2018. Disponível em:

<https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/08/082_ATEROSCLEROSE-E-SUA-RELA%C3%87%C3%83O-COM-AS-DOEN%C3%87AS-CARDIOVASCULARES-.pdf>

Acesso em: 01 out. 2024.

- GOMES, Paulo Rodrigues. Sistema de laudos de eletrocardiograma: a importância de ferramentas de suporte à decisão. **Rev. UFMG**. 2021. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/38253/1/dissertacao_mestrado_paulo_rodrigues_gomes.pdf> Acesso em: 03 out. 2024.
- GOUVEIA, M. T., MELO, S. R., COSTA, M. W. S., SOUZA, J. M. M., SÁ, L. R., PIMENTA, C. J. L. Análise do acolhimento com classificação de risco em unidade de pronto atendimento. **Rev Min Enferm**, 2019; 23. Disponível em: <<https://periodicos.ufmg.br/index.php/reme/article/view/49760>> Acesso em: 02 out. 2024.
- HERMIDA, Patrícia Madalena Vieira; JUNG, Walnice; NASCIMENTO, Eliane Regina Pereira do; SILVEIRA, Natyele Rippel; ALVES, Diego Leonardo Fortuna; BENFATTO, Thisa Barcellos. Classificação de risco em unidade de pronto atendimento: discursos dos enfermeiros. **Rev. Enfermagem UERJ**, v. 25, p. e19649, 2017. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/enfermagemuerj/article/view/19649>> Acesso em: 04 out. 2024.
- JARROS, I. C.; ZANUSSO JUNIOR, G. Avaliação de risco cardíaco e o diagnóstico do infarto agudo do miocárdio no laboratório de análises clínicas. **Uningá Review**, v. 19, n. 3, 2014. Disponível em: <<https://revista.uninga.br/uningareviews/article/view/1546>> Acesso em: 07 out. 2024.
- JOHNSON, R.; FINE, B. Evaluation of PPE training programs in nursing: Lessons learned from the COVID-19 pandemic. **Journal of Clinical Nursing**, 30 (3-4), 345-352, 2020.
- LACERDA, A. S. B., SAUTHIER, M., PAES, G. O., TEIXEIRA, E. R. Embracement with risk classification: relationship of justice with the user. **Revista Brasileira De Enfermagem**, 72(6), 1496–1503, 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/7jh9XPTXx3SPcvKfx9Bkh3f/?lang=en#ModalHowcite>> Acesso em: 05 out. 2024.
- MACEDO, N. B., ALBUQUERQUE, P. C., MEDEIROS, K. R. O desafio da implementação da educação permanente na gestão da educação na saúde. **Sistema de Informação Científica. Trab. Educ. Saúde**, 2014; 12(2): 379-401. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/tes/a/3PWLyg7mL9s8XrCkbKWjtkH/abstract/?lang=pt#ModalHowcite>> Acesso em: 02 out. 2024.
- MARTINEZ, P. F., OLIVEIRA JUNIOR, S. A., POLEGATO, B. F., OKOSHI, K., & OKOSHI, M. P. Biomarkers in acute myocardial infarction diagnosis and prognosis. **Arq. Bras. Cardiol**, Scielo, 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/abc/a/8QQV9TqbdFRfz46nP6sctVD/?lang=en#>> Acesso em: 01 out. 2024.
- MARTINI, I.C.A; SIA, A.A. Assistência de enfermagem ao paciente com infarto agudo do miocárdio. **Revista Miríade Científica**. V.4, n. 1, 2019.
- MARTINS, L. N., et al. Prevalência dos fatores de risco cardiovascular em adultos admitidos na unidade de dor torácica em Vassouras, RJ. **Rev Bras Cardiol**. 2011. Disponível em: <http://sociedades.cardiol.br/socerj/revista/2011_05/2a_2011_v24_n05_04prevalencia.pdf> Acesso em: 01 out. 2024

MENESES, L. S. L.; CAXIAS, A. M.; FRANCO, A. M.; DANTAS, A. S. F.; DE OLIVEIRA, A. K. C.; LEAL, E. G.; LISBOA, J. H. V.; PEREIRA, K. A. C.; TAVARES, L. J. C.; SANTOS, R. dias; LEÃO, T. N. dos A.; MIRANDA, Y. F. Assistência de enfermagem ao paciente com infarto agudo do miocárdio em uma urgência e emergência: relato de experiência. **Rev. Brazilian Journal of Development**. 2020. Disponível em: <<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/16745>> Acesso em: 12 out. 2024.

MIRANDA, Fernanda Moura D'Almeida; SANTANA, Leni de Lima; PIZZOLATO, Aline Cecília; SARQUIS, Leila Maria Mansano. Condições de trabalho e o impacto na saúde dos profissionais de enfermagem frente a covid-19. **Cogitare Enfermagem**, v. 25, 2020. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/72702>.> Acesso em: 01 out. 2024.

MODOLO, R; COELHO O, R. Terapia antitrombótica na fase aguda das Síndromes Coronarianas Agudas. **Rev Soc Cardiol**. 2016. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/08/429728/06_revistasocesp_v26_02.pdf> Acesso em: 01 out. 2024.

MORAIS, W.G; SILVA, J.B.; LEITE, C. A enfermagem frente ao atendimento de pacientes com dor torácica aguda: uma revisão sistemática da literatura. **Revista Científica Cleber Leite**. 2023. Disponível em: <<https://recl.com/index.php/123/article/view/3>.> Acesso em: 11 out. 2024.

MUSSI, R. F. F., et al. Pesquisa quantitativa e/ou qualitativa: distanciamentos, aproximações e possibilidades. **Rev SUSTINERE**, Rio de Janeiro, v. 7, pp. 414-430. 2019. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/sustinere/article/view/41193/32038>> Acesso em: 01 out. 2024.

NETTO, L., SILVA, K. L., RUA, M. DOS S. Competency building for health promotion and change in the care model. **Rev. Texto Contexto - Enferm**, 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/tce/a/H9XZSv6KpgsYv3TMH3P5Gmt/?lang=en#>.> Acesso em: 02 out. 2024.

NICOLAU J. C., et al. Diretrizes da sociedade brasileira de cardiologia sobre angina instável e infarto agudo do miocárdio sem supradesnível do segmento ST. **Arq Bras Cardiol**. 2021. Disponível em: <https://abccardiol.org/wp-content/uploads/articles_xml/0066-782X-abc-117-01-0181/0066-782X-abc-117-01-0181.x47225.pdf> Acesso em: 04 out. 2024

NUNES, Estéfani Olívia e FIGUEIREDO, Andréa Mendes. A bioquímica clínica no diagnóstico e prognóstico de pacientes acometidos pelo Infarto Agudo do Miocárdio: papel dos biomarcadores. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, v. 1, n. 3, p. 17-34, 2021. Disponível em: <<https://www.nucleodoconhecimento.com.br/wp-content/uploads/artigo/pt/PDF/A-bioquimica-clinica.pdf>> Acesso em: 04 out. 2024.

OLIVEIRA, G. M. M. et al. Estatística cardiovascular - BRASIL 2023. **Arq. Bras. Cardiol**. 2024. Disponível em: <<https://abccardiol.org/article/estatistica-cardiovascular-brasil-2023/>> Acesso em: 04 out. 2024.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Doenças cardiovasculares**. 2016. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/topicos/doencas-cardiovasculares>> Acesso em: 04 out. 2024.

PEREIRA, S.L; MARTINS, W.S; GONÇALVES, J.S; MACHADO, M.C.F.P; RODRIGUES P.M.B. Marcadores bioquímicos no infarto agudo do miocárdio: revisão de literatura. **Rev Temas em Saúde**. 2017. Disponível em: <<https://temasensaude.com/wp-content/uploads/2017/09/16310.pdf>> Acesso em: 07 out. 2024.

PERTSEW, P.E, PEROZIN, M.; CHAVES, P.L.L. Gerenciamento do protocolo de dor torácica no setor de emergência. **Rev Soc Bras Clin Med**. 2018. Disponível em: <<https://www.sbcm.org.br/ojs3/index.php/rsbcm/article/view/335>> Acesso em: 10 out. 2024.

PINHEIRO C.W., et al. Teoria das relações interpessoais: reflexões acerca da função terapêutica do enfermeiro em saúde mental. **Rev. Enf em Foco**, 2019. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2291/580>> Acesso em: 04 out. 2024.

PRAZERES CEE DOS; CURY RC; CARNEIRO AC DE; ROCHITTE CE. Angiotomografia de coronárias na avaliação da dor torácica aguda na sala de emergência. **Arq Bras Cardiol**. 2013. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/abc/a/3RMKSpt7QpCfygxzytLLFdk/#ModalHowcite>> Acesso em: 16 out. 2024.

PEPLAU, H. E. **Relaciones interpersonales en enfermería**: Un marco de referência conceptual para la enfermería psicodinámica. Barcelona, Espanha: Salvat Editores, 1990.

PINTO, D.; LUNET, N; AZEVEDO, A. Prevalence and determinants of atypical presentation of acute coronary syndrome. **Rev. Acta Médica Portuguesa**, 24 Suppl 2, 307–318. 2011. Disponível em: <<https://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/view/1486>> Acesso em: 08 out. 2024.

REIS, F. S., Evolução no atendimento ao infarto agudo do miocárdio: uma revisão. **Rev Bras Med**, *Rio de Janeiro*, 2023.

REGGI, S.; STEFANINI, E. Diagnóstico das síndromes coronarianas agudas e modelo sistematizado de atendimento em unidades de dor torácica. **Rev SOCESP**. São Paulo, 2018. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/08/429724/02_revistasocesp_v26_02.pdf> Acesso em: 04 out. 2024.

RIBAS, S. A.; SILVA, L.C. Fatores de risco cardiovascular e fatores associados em escolares do Município de Belém, Pará, Brasil. **Cad. Saúde Pública**. 2014. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/FwTj4qWBLFv8PzDSLkhXxXR/#>> Acesso em: 04 out. 2024.

RIBEIRO, K. R., et al. Fatores associados à síndrome coronariana aguda e sua prevalência entre os gêneros: revisão integrativa. **Rev. de Enfermagem e Atenção à Saúde**, v. 9, n. 1, 2020. Disponível em: <<https://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/3511>> Acesso em: 05 out. 2024.

RIBEIRO, K. R. A., SILVA, L. P. D., LIMA, M. L. S. Conhecimento do infarto agudo do miocárdio: implicações para assistência de enfermagem. **Rev. Enferm. UFPI**, 63-68, 2016.

Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde31858>> Acesso em: 17 out. 2024.

RIES, B. E. **Sensação e percepção**. Em *Psicologia e Educação: fundamentos e reflexões*. 1.ed. RS: EdiPUCRS, 2004.

SANTOS, M.F; VOLPE, G.J; FILHO A.P; MACIEL, B.C; MARIN-NETO, J.A.M; SCHMIDT A. Sudden Cardiac Death in Brazil: A Community-Based Autopsy Series (2006-2010). **Rev. Bras Cardiol**. 2015. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/abc/a/hRPMz6Y8rw8jQ4fhZgkR4Nd/abstract/?lang=pt#ModalHowcite>> Acesso em: 13 out. 2024.

SANTOS, J., et al. Mortalidade por infarto agudo do miocárdio no Brasil e suas regiões geográficas: análise do efeito da idade-período-coorte. **Rev. Ciênc. saúde colet**, 2018. Disponível em: <<https://ninho.inca.gov.br/jspui/bitstream/123456789/6266/1/Mortalidade%20por%20infarto%20agudo%20do%20mioc%3%a1rdio%20no%20Brasil%20e%20suas%20regi%3%b5es%20geogr%3%a1ficas%20an%3%a1lise%20do%20efeito%20da%20idade-per%3%adodo-coorte..pdf>> Acesso em: 05 out. 2024.

SANTOS, Elizabete Silva dos; TIMERMAN, Ari. Dor torácica na sala de emergência: quem fica e quem pode ser liberado? **Rev Soc Cardiol Estado de São Paulo**, 28(4):394-402, 2018. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/08/970499/01_revistasocesp_v28_04.pdf> Acesso em: 03 out. 2024.

SANTOS, A.S.S; CESÁRIO, J. M.S. Atuação da enfermagem ao paciente com infarto agudo do miocárdio (IAM). **Rev. Científica de Enfermagem**, p. 62–72, 2019. Disponível em: <<https://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/206>> Acesso em: 04 out. 2024.

SANTOS, W. K., et al. Assistência de enfermagem ao paciente com síndrome coronariana aguda: um estudo de revisão integrativa. **Rev. Brazilian Journal of Implantology And Health Sciences**. 2024. Disponível em: <<https://bjjhs.emnuvens.com.br/bjjhs/article/view/1415/1602>> Acesso em: 05 out. 2024.

SILVA, L. J., SANTOS, M. A. Diagnóstico rápido e conduta em pacientes com dor torácica aguda: uma análise crítica. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 23, n. 6, p. 1132-1139, 2019. Disponível em: <<https://www.revlatam.com.br/index.php/revista/article/view/348>> Acesso em: 07 out. 2024.

SILVA, F. M., et al. **Tratamento atual da síndrome coronária aguda sem supradesnivelamento do segmento ST**. Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo. 2015. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/eins/a/N3z4v9nKQCJGKmxcf6S8FDt/?lang=pt&format=pdf>> Acesso em: 05 out. 2024.

SILVERTHON. **Fisiologia humana**. 7ª Edição. Porto Alegre: Artmed, 2017. Disponível em: <<https://books.google.com.br/books?id=Z2qMDgAAQBAJ&pg=PR1&dq=sistema%20circul+at%3%B3rio%20fisiologia%20humana&lr&hl=pt-BR&pg=PR3#v=onepage&q&f=false>>. Acesso em: 05 out. 2024.

SOUZA, B. G., et al. Atuação do enfermeiro frente ao atendimento com infarto agudo do miocárdio. **Rev. Eletrônica da UNIVAR**. 2014. Disponível em: <<http://revista.univar.edu.br/index.php/interdisciplinar/article/view/349>> Acesso em: 05 out. 2024.

STEVENS, B. et al. Os custos das doenças cardíacas no Brasil. **Rev Arq. Bras. Cardiol**. 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/abc/a/D5dnrCsQ9mND6vZkmQZYww/?lang=pt#>> Acesso em: 05 out. 2024.

TEICH, V.; ARAUJO, D. V. Estimativa de custo da síndrome coronariana aguda no Brasil. **Rev Bras Cardiol**. 2011. Disponível em: <http://sociedades.cardiol.br/socerj/revista/2011_02/a_2011_v24_n02_02estimativa.pdf> Acesso em: 05 out. 2024.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA. **Dor torácica**. Florianópolis, 2014 Disponível em: <<https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/13961/1/DorToracicaPROVAB.pdf>> Acesso em: 07 out. 2024.

VIEIRA, A. L., et al. Percepção dos enfermeiros de emergência na utilização de um protocolo para avaliação da dor torácica. **Texto Contexto - Enferm**. 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/tce/a/mSMWg7qcHr9Frq6kNFTd4VG/?lang=pt>> Acesso em: 07 out. 2024.

ZANETTINI, A., et al. Dor torácica aguda: enfermeiro desafiando uma patologia tempo dependente nas portas de entrada hospitalares. **Rev. Enferm. UFSM**. 2020. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/36945/html>> Acesso em: 07 out. 2024.

ZARATIAN, M. B. A.; BORJA, A. **Aspectos clínicos e laboratoriais no diagnóstico do infarto agudo do miocárdio**. Centro de Pós-Graduação Oswaldo Cruz, 2021. Disponível: <https://oswaldocruz.br/revista_academica/content/pdf/Edicao_21_MARIANA_BRAGA_AGUIAR_ZARATIAN.pdf> Acesso em: 11 out. 2024.

APÊNDICES

APÊNDICE I - ROTEIRO DE COLETA DE DADOS

ROTEIRO DE ENTREVISTA

1. Função?

Enfermeiro

Tec. Enfermagem

2. Você poderia me descrever o que é Síndrome Coronariana Aguda (SCA)?

3. Para você quais são os sinais ou sintomas que geralmente despertam maior preocupação quando um paciente relata dor torácica?

4. Como a equipe de enfermagem decide priorizar os pacientes com dor torácica na emergência?

5. Você sente que existe uma abordagem padronizada e consistente para o manejo da dor torácica na sua unidade de emergência? Por quê?

6. Como você descreveria o manejo atual de pacientes com relato de dor torácica?

7. Quais são os protocolos ou diretrizes que você e sua equipe seguem para avaliar e tratar pacientes com dor torácica na emergência?

8. Fale-me das principais barreiras ou obstáculos enfrentados pela equipe de enfermagem ao tentar fornecer um tratamento eficaz para pacientes com dor torácica na emergência.

9. Você acredita que o manejo rápido e eficaz de pacientes com dor torácica na emergência é importante? Por quê?

10. Você acredita na eficácia dos métodos de avaliação da dor torácica atualmente utilizados na sua unidade de emergência? Por quê?

11. Quais são as suas principais preocupações ao lidar com pacientes que apresentam dor torácica na emergência? Você sente que os protocolos e diretrizes de manejo da dor torácica na emergência influenciam a sua prática?

ANEXOS

ANEXO I - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE



CENTRO UNIVERSITÁRIO PARA O DESENVOLVIMENTO DO ALTO VALE DO ITAJAÍ

PROPEXI – Pró-Reitoria de Pesquisa, Extensão e Inovação
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - CEP

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

MANEJO DO PACIENTE COM RELATO DE DOR TORÁCICA NA EMERGÊNCIA

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa. O documento abaixo contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa que está sendo realizada. Sua colaboração neste estudo é muito importante, mas a decisão em participar deve ser sua. Para tanto, leia atentamente as informações abaixo e não se apresse em decidir. Se você não concordar em participar ou quiser desistir em qualquer momento, isso não causará nenhum prejuízo a você. Se você concordar em participar basta preencher os seus dados e assinar a declaração concordando com a pesquisa. Se você tiver alguma dúvida pode esclarecê-la com o responsável pela pesquisa. Obrigado (a) pela atenção, compreensão e apoio.

Eu, _____ residente e domiciliado

_____,
portador da Carteira de Identidade, RG nº _____ nascido (a) em ___/___/_____,
concordo de livre e espontânea vontade em participar como voluntário da pesquisa “MANEJO DO PACIENTE COM RELATO DE DOR TORÁCICA NA EMERGÊNCIA”. Declaro que obtive todas as informações necessárias, bem como todos os eventuais esclarecimentos quanto às dúvidas por mim apresentadas. Estou ciente que:

1. O objetivo geral desta pesquisa é: Analisar a percepção dos profissionais de enfermagem da emergência sobre o manejo do paciente com relato de dor torácica.
2. A pesquisa é importante de ser realizada, pois este estudo possivelmente possibilitará a: Avaliar como é a percepção da equipe de enfermagem da emergência sobre o manejo do paciente com relato de dor torácica na emergência, onde essa compreensão pode contribuir para a melhoria da

qualidade do cuidado, avaliar a eficiência dos cuidados e, conseqüentemente, a segurança do paciente.

3. Participarão da pesquisa os indivíduos que atenderem aos seguintes critérios de inclusão: enfermeiros e técnicos, de ambos os gêneros, inseridos na equipe do pronto-socorro dos locais de pesquisa.
4. Para conseguir os resultados desejados, a pesquisa será realizada por meio de: um questionário de 10 perguntas abertas, que foi desenvolvido pelo pesquisador, e que após a aprovação do Comitê de Ética foi validada com um profissional de enfermagem que não faz parte da amostra final, o tempo aproximado para responder o questionário será de 20 minutos. O estudo será realizado no pronto-socorro de um hospital na microrregião do Alto Vale do Itajaí.
5. A pesquisa apresenta risco mínimo, sendo considerado o constrangimento diante das perguntas e respostas. Para isso se existir a possibilidade de o (a) senhor (a) não se sentir confortável com a continuidade da entrevista esta será encerrada neste momento. A fim de minimizar os riscos, será garantido o anonimato e confidencialidade das informações dos participantes que responderem ao questionário, os nomes dos respectivos indivíduos serão substituídos por números e estas pessoas poderão cancelar sua participação na pesquisa a qualquer momento. Garantimos que a sua participação não trará riscos a sua integridade física, podendo apenas trazer algum desconforto emocional diante da abordagem do tema, advindo da lembrança de aspectos que podem ter sido difíceis.
6. A pesquisa é importante de ser realizada, pois deve trazer como benefícios: Entender a percepção dos profissionais de enfermagem sobre o manejo do paciente com relato de dor torácica na emergência é de extrema importância, pois essa compreensão pode contribuir para a melhoria da qualidade do cuidado, ao identificar áreas de aprimoramento nos protocolos existentes e necessidades de treinamento adicional. Além disso, essa investigação pode proporcionar insights sobre como as percepções da equipe impactam os processos clínicos, influenciando a eficiência dos cuidados e, conseqüentemente, a segurança do paciente. Os resultados deste estudo poderão contribuir para: Ao reconhecer suas preocupações e desafios, intervenções podem ser implementadas para apoiar o trabalho da equipe, promovendo um ambiente de trabalho mais positivo e colaborativo. Em última análise, compreender a percepção da equipe de enfermagem pode contribuir não apenas para melhores práticas clínicas, mas também para a satisfação profissional e o bem-estar dos profissionais de enfermagem.
7. Se houver algum problema ou necessidade, ou caso haja desconforto a entrevista poderá ser interrompida a fim de procedermos à escuta atenta das razões que o fazem se sentir assim, e só retomaremos a entrevista quando você se sentir a vontade para continuar. O(A) pesquisador(a)

se comprometerá a fornecer suporte emocional, mediante a indicação e agendamento de acompanhamento por profissional de saúde na Clínica de Psicologia do Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí (Unidavi), no município de Rio do Sul, em Santa Catarina; caso eu sinta qualquer desconforto ou constrangimento que possa estar relacionado à participação na pesquisa. Se eu julgar necessário, a entrevista será interrompida por tempo indeterminado, até me considerar reestabelecido (a) emocionalmente para o término da entrevista.

8. Se, no transcorrer da pesquisa, eu tiver alguma dúvida ou por qualquer motivo necessitar, posso procurar o DIOGO LAURINDO BRASIL, responsável pela pesquisa no telefone (47) 3531-6000, ou no endereço R. Guilherme Gemballa, 13 – Jardim América, Rio do Sul – SC, 89160-932.
9. Caso venha a surgir alguma dúvida ou necessidade de mais informações em relação à pesquisa ou ainda, no caso da disposição em revogar sua participação, poderá entrar em contato pelos telefones ou e-mails: DIOGO LAURINDO BRASIL, diogolaurindo@unidavi.edu.br, (47) 3531-6000 e Fabricio Rodrigues de Souza, fabricio.rodrigues@unidavi.edu.br, (47) 98832-2546.
10. A participação é voluntária e pode ser interrompida a qualquer momento pelo entrevistado.
11. Tenho a liberdade de não participar ou interromper a colaboração neste estudo no momento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação. A desistência não causará nenhum prejuízo a minha saúde ou bem-estar físico.
12. As informações obtidas neste estudo serão mantidas em sigilo e; em caso de divulgação em publicações científicas, os meus dados pessoais não serão mencionados. Serão utilizados números para substituição dos dados de identificação, respeitando os princípios contidos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Posteriormente, as informações serão organizadas, analisadas, divulgadas e publicadas.
13. Caso eu desejar, poderei pessoalmente tomar conhecimento dos resultados ao final desta pesquisa na mostra acadêmica do curso de enfermagem realizada na Unidavi, na apresentação final do Trabalho de Conclusão de Curso em banca aberta ao público, ou na Biblioteca de Trabalhos no site: <https://www.unidavi.edu.br/bibliotecatrabalhos/consultartrabalho> após aprovação.
14. Não receberei nenhum ressarcimento ou indenização para participar desta pesquisa.

DECLARO, outrossim, que após convenientemente esclarecido (a) pela pesquisadora e ter entendido o que me foi explicado, consinto voluntariamente em participar (ou que meu dependente legal participe) desta pesquisa e assino o presente documento em duas vias de igual teor e forma, ficando uma em minha posse.

Rio do Sul, _____ de _____ de 2024.

(Nome e assinatura do sujeito da pesquisa e/ou responsável legal)

Responsável pelo projeto: DIOGO LAURINDO BRASIL – ENFERMEIRO – CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM N° 339413. Endereço para contato: R. Guilherme Gemballa, 13 – Jardim América, Rio do Sul – SC, 89160-932. Telefone para contato: (47) 3531-6000; E-mail: diogolaurindo@unidavi.edu.br

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa da Unidavi: Rua Dr. Guilherme Gemballa, 13 – Caixa Postal 193 - Centro – 89.160-000 – Rio do Sul - PROPEXI - Telefone para contato: (47) 3531- 6026. etica@unidavi.edu.br.

ANEXO II - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

CENTRO UNIVERSITÁRIO
PARA O DESENVOLVIMENTO
DO ALTO VALE DO ITAJAÍ -
UNIDAVI



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: MANEJO DO PACIENTE COM RELATO DE DOR TORÁCICA NA EMERGÊNCIA

Pesquisador: DIOGO LAURINDO BRASIL

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 80628824.8.0000.5676

Instituição Proponente: FUNDACAO UNIVERSIDADE PARA O DESENVOLVIMENTO DO ALTO VALE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.901.649

Apresentação do Projeto:

Esta pesquisa se propõe a explorar as percepções individuais dos profissionais de enfermagem sobre a eficácia e relevância do manejo ao paciente com relato de dor torácica, bem como a influência dessas percepções em suas práticas clínicas e nos resultados para os pacientes.

Objetivo da Pesquisa:

Analisar a percepção dos profissionais de enfermagem da emergência sobre o manejo do paciente com relato de dor torácica.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

O estudo apresenta risco mínimo aos participantes, devendo-se considerar o risco de constrangimento dos pesquisados ao responder os itens do formulário de coleta de dados. Para minimizar o risco, a coleta de dados será individualizada, em ambiente privativo, e serão preservados o sigilo e anonimato dos participantes. Os instrumentos de coleta de dados serão numerados, seguindo-se uma sequência conforme a coleta de dados e esse número substituirá o nome do participante. Sabendo-se dos riscos, caso seja necessário, por ocorrer algum dano emocional decorrente da pesquisa em questão, o entrevistado terá ao seu dispor o serviço de psicologia do Núcleo de Estudos Avançados em Psicologia (NEAP) da UNIDAVI.

Benefícios:

Endereço: DOUTOR GUILHERME GEMBALLA 13

Bairro: JARDIM AMERICA

CEP: 89.160-932

UF: SC

Município: RIO DO SUL

Telefone: (47)3531-6026

E-mail: efica@unidavi.edu.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO
PARA O DESENVOLVIMENTO
DO ALTO VALE DO ITAJAÍ -
UNIDAVI**



Continuação do Parecer: 6.901.649

Enquanto benefícios do estudo pode-se destacar a oportunidade de entender a percepção dos profissionais e ocasionar em melhorias no atendimento, garantindo que as necessidades dos pacientes sejam abordadas de forma eficaz e compassiva, podem informar a revisão e ajuste dos protocolos de atendimento, garantindo práticas mais seguras e baseadas em evidências. Isso, por sua vez, pode resultar em maior satisfação do paciente e redução de complicações e mortalidade associadas à dor torácica. Em resumo, compreender como a equipe de enfermagem aborda essa condição crítica pode ter um impacto positivo significativo na qualidade do atendimento de emergência.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Entender a percepção dos profissionais de enfermagem sobre o manejo do paciente com relato de dor torácica na emergência é de extrema importância, pois essa compreensão pode contribuir para a melhoria da qualidade do cuidado, ao identificar áreas de aprimoramento nos protocolos existentes e necessidades de treinamento adicional. Além disso, essa investigação pode proporcionar insights sobre como as percepções da equipe impactam os processos clínicos, influenciando a eficiência dos cuidados e, conseqüentemente, a segurança do paciente.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos obrigatórios foram apresentados.

Recomendações:

Sugere-se definir uma amostra mínima na metodologia. Ficou muito vago a quantidade de integrantes que fazem parte da equipe.

Como não consta Termo de Autorização para gravação, lembra-se que a pesquisa não está autorizada a realizar gravações dos entrevistados.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Diante do Exposto e de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS no 466 de 2012, Resolução CNS no 510 de 2016 e Norma Operacional no 001 de 2013, o Comitê de Ética - CEP Unidavi manifesta-se pela aprovação sem restrições éticas do protocolo de pesquisa proposto, apto para o início da coleta de dados. Ao término da pesquisa deverá ser submetido o Relatório Final via Plataforma Brasil.

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do Exposto e de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS no 466 de 2012, Resolução CNS no 510 de 2016 e Norma Operacional no 001 de 2013, o Comitê de Ética - CEP

Endereço: DOUTOR GUILHERME GEMBALLA 13

Bairro: JARDIM AMERICA

CEP: 89.160-932

UF: SC

Município: RIO DO SUL

Telefone: (47)3531-6026

E-mail: etica@unidavi.edu.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO
PARA O DESENVOLVIMENTO
DO ALTO VALE DO ITAJAÍ -
UNIDAVI**



Continuação do Parecer: 6.901.649

Unidavi manifesta-se pela aprovação sem restrições éticas do protocolo de pesquisa proposto, apto para o início da coleta de dados. Ao término da pesquisa deverá ser submetido o Relatório Final via Plataforma Brasil.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_2351682.pdf	02/06/2024 14:57:57		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetedetalhado.pdf	02/06/2024 12:56:55	FABRICIO RODRIGUES DE SOUZA	Aceito
Outros	anuencia.pdf	02/06/2024 12:43:16	FABRICIO RODRIGUES DE SOUZA	Aceito
Outros	psicologia.pdf	02/06/2024 12:43:02	FABRICIO RODRIGUES DE SOUZA	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	02/06/2024 12:40:31	FABRICIO RODRIGUES DE SOUZA	Aceito
Outros	COMPROMISSOEQUIPE.pdf	02/06/2024 12:38:22	FABRICIO RODRIGUES DE SOUZA	Aceito
Outros	UTILIZACAO DADOS.pdf	02/06/2024 12:37:44	FABRICIO RODRIGUES DE SOUZA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	02/06/2024 12:25:31	FABRICIO RODRIGUES DE SOUZA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: DOUTOR GUILHERME GEMBALLA 13

Bairro: JARDIM AMERICA

CEP: 89.160-932

UF: SC

Município: RIO DO SUL

Telefone: (47)3531-6028

E-mail: etica@unidavi.edu.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO
PARA O DESENVOLVIMENTO
DO ALTO VALE DO ITAJAÍ -
UNIDAVI**



Continuação do Parecer: 6.901.649

RIO DO SUL, 21 de Junho de 2024

**Assinado por:
JOSIE BUDAG MATSUDA
(Coordenador(a))**

Endereço: DOUTOR GUILHERME GEMBALLA 13

Bairro: JARDIM AMERICA

CEP: 89.160-932

UF: SC

Município: RIO DO SUL

Telefone: (47)3531-6028

E-mail: efica@unidavi.edu.br