

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA  
CAMPUS URUGUAIANA  
GRADUAÇÃO DE ENFERMAGEM**

**JÉSSICA MUNHOZ FREIRE**

**CUIDADOS A PACIENTES COM INFARTO DO MIOCÁRDIO NA  
REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS**

**Uruguaiiana  
2016**

**JÉSSICA MUNHOZ FREIRE**

**CUIDADOS A PACIENTES COM INFARTO DO MIOCÁRDIO NA  
REDE DE ATENÇÃO À URGÊNCIAS ÀS EMERGÊNCIAS**

Projeto de Trabalho de Conclusão de Curso II apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Pampa-Uruguaiana/RS, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Professora M<sup>a</sup>. Bruna Sodré Simon.

**URUGUAIANA**

**2016**

**JÉSSICA MUNHOZ FREIRE**

**CUIDADOS A PACIENTES COM INFARTO DO MIOCÁRDIO NA  
REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Curso de Enfermagem da  
Universidade Federal do Pampa, como  
requisito parcial para obtenção do Título  
de Bacharel em Enfermagem.

Trabalho de Conclusão de Curso defendido e aprovado em: 23/06/16.

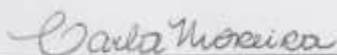
Banca examinadora:



Profa Ma Bruna Sodré Simon  
Orientadora - Unipampa



Profa Enfa Ma Márcia Adriana Poll  
Professora – Enfermagem – UNIPAMPA



Enfa Carla Marcelle Guterrez Morcira  
Enf.º do HSCCU

Ficha catalográfica elaborada automaticamente com os dados fornecidos  
pelo(a) autor(a) através do Módulo de Biblioteca do  
Sistema GURI (Gestão Unificada de Recursos Institucionais) .

F866c Freire, Jéssica Munhoz

Cuidados a Pacientes com Infarto do Miocárdio na Rede de  
Atenção às Urgências e Emergências / Jéssica Munhoz Freire.  
54 p.

Trabalho de Conclusão de Curso(Graduação)-- Universidade  
Federal do Pampa, ENFERMAGEM, 2016.

"Orientação: Bruna Sodré Simon".

1. Enfermagem. 2. Infarto do Miocárdio . 3. Emergências. 4.  
Serviços de Saúde. I. Título.

## AGRADECIMENTOS

Primeiro agradeço a Deus por ter feito eu escolher uma profissão tão linda, humana e que merece ser valorizada como a Enfermagem. Sou apaixonada pela profissão que escolhi.

Espero poder fazer a diferença na assistência, gerência e cuidados e demais funções da Enfermagem aos pacientes que passarem por mim, sempre tratá-los de forma humana e digna, independente dos problemas e aflições que me rodearem.

Em especial, meus agradecimentos são para:

A minha mãe, Jacira, agradeço pela vida, pelo ser humano que fez com que eu me tornasse, pela dedicação, ensinamentos, valores, críticas, brigas e todo amor que sempre me deu. Todos os momentos em que não fui para casa, passar um final de semana juntas, pelas ligações felizes ou tristes, fizeram eu chegar até aqui. Só tu sabes, todo esforço, estudo e responsabilidades que tive e que tenho durante minha etapa como acadêmica. Se não fosse por TI, pela tua dedicação e teu empenho em todos os sentidos, eu não teria conseguido. Te amo muito!!

A minha madrinha e vó de coração, Baldomira, meu muito obrigada por tudo. Se não fosse pela ajuda da senhora também, eu não teria conseguido.

A minha orientadora e professora, Josefina, por esse um ano de dedicação, ensinamentos e trabalho mútuo. Mesmo depois da chegada do Otávio, não pensou duas vezes em não me deixar na mão. Por ter feito a opção desse tema, na qual fiquei encantada de ter feito meu trabalho de conclusão de curso. Meu sincero muito obrigada. A Bruna Simon, por ter assumido a orientação na segunda parte da minha pesquisa, meu sincero reconhecimento.

As minhas amigas e ex colegas de quarto, Amanda, Bruna e Fran, vocês que sempre escutaram meus dramas, alegrias, meus choros, e lamentações. Vocês sempre estiveram comigo e sei que sempre posso contar com vocês. Nosso último ano morando juntas, foi muito especial para mim. Obrigada pela amizade sincera de vocês. Tenho saudades dos nossos momentos juntas. Amo vocês.

A minha amiga Kelen, que mesmo por ligações ou mensagens, sempre tentou estar presente comigo. Te agradeço pela amizade e também amo você!

As minhas amigas e colegas que Uruguaiana me deu Tanise e Mari, pela amizade, companheirismo, muitíssimas horas de estudo e trabalhos, além das horas de mate e muita conversa jogada fora. Vocês fizeram com que a caminhada fosse mais feliz e tranquila. Espero nunca perder o contato com vocês. Vocês são muitos importantes e especiais para mim. Tenho certeza que serão ótimas Enfermeiras. Obrigada por tudo!

Eduardo. Obrigada pelo companheirismo, atenção, e apoio durante todos esses anos. Você sempre esteve comigo e sou muito grata, por tudo que fez ainda faz por mim!

Agradeço a todos os participantes da minha pesquisa, pela compreensão, conversa, disponibilidade de me receberem em seus domicílios. Sem vocês nada disso teria acontecido.

A todas as Enfermeiras e Agentes Comunitárias de saúde e demais profissionais das Estratégias de Saúde de Família na qual realizei contato, por terem se disponibilizado a me acompanharem e contribuir na minha coleta de dados.

A todos professores ao longo do curso que tive a oportunidade de conhecer. Seus conhecimentos e experiências são muito importantes para meu conhecimento e crescimento profissional.

Enfim, agradeço aos demais que não citei e que contribuíram de alguma forma para minha formação acadêmica. Meus sinceros agradecimentos!!

## APRESENTAÇÃO

A apresentação do relatório final do trabalho de conclusão de curso será no formato de um artigo científico, elaborado nas normas da Revista da Escola de Enfermagem Anna Nery (ANEXO I).

O presente estudo foi a segunda fase da macro pesquisa intitulada “As características sociais e clínicas de pacientes com história de Infarto Agudo do Miocárdio: avaliação biodinâmica do movimento humano”.

O objeto de estudo deste trabalho é os cuidados implementados aos pacientes com Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) nos cenários que compõem a rede de atenção às urgências e emergências em um município da Fronteira oeste do Rio Grande do Sul.

No contexto do estudo, a rede de atenção às urgências e emergências é composta pelos seguintes cenários: Instituições Hospitalares, que comportam as unidades de Pronto Socorro, Unidade de terapia Intensiva, Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, Serviço Especializado de Cardiologia, Unidades de Retaguarda (Bloco cirúrgico, Internação Clínica e Cirúrgica, Centro Obstétrico, Maternidade e Pediatria), Serviço Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), Unidades Básicas de Saúde, e Estratégias de Saúde da Família. As Unidades de Pronto Atendimento ainda estão sendo construídas ou aguardam o início do funcionamento.

Participaram do estudo pacientes que tiveram IAM, submetidos ao tratamento clínico ou cirúrgico, internados na unidade de terapia intensiva no período outubro de 2014 a janeiro de 2015. Esses pacientes participaram, durante o período de internação, da primeira fase da macro pesquisa supracitada.

Diante disso, questionou-se: Qual o itinerário que esses pacientes percorrem para o atendimento? Justifica-se a importância da Enfermagem atuando em todos os cenários que compõem a rede de atenção às urgências e emergências, com o objetivo de prevenir o IAM e/ou identificar os pacientes com risco para essa Doenças Cardiovasculares (DVC), em especial na atenção primária. Sendo que esses profissionais estarão compondo a equipe multiprofissional no atendimento pré-hospitalar, na SAMU e no âmbito hospitalar.

Para tanto, esses profissionais precisam de conhecimentos científicos e habilidades técnicas para prestar uma assistência qualificada. O Enfermeiro deve ter

competência para realizar um plano de cuidados, de acordo com as necessidades e limitações de cada paciente, com o objetivo, além da recuperação clínica, da retomada de atividades de diárias e a recuperação da saúde.



## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	12
<b>METODOLOGIA</b> .....	15
<b>RESULTADOS</b> .....	16
<b>DISCUSSÃO</b> .....	23
<b>CONCLUSÕES</b> .....	29
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	30
<b>APENDICE I – INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS</b> .....	33
<b>APENDICE II- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO</b> .....	40
<b>ANEXO I – NORMAS DE SUBMISSÃO DE MANUSCRITOS DA ESCOLA ANNA NERY DE ENFERMAGEM</b> .....	42
<b>ANEXO II – APRESENTAÇÃO DO MANUSCRITO ESCOLA ANNA NERY DE ENFERMAGEM</b> .....	51
<b>ANEXO III – PARECER COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA</b> .....	52

**CUIDADOS A PACIENTES COM INFARTO DO MIOCÁRDIO NA REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS**

**CARE PATIENTS WITH MYOCARDIAL INFARCTION IN CARE NETWORK TO EMERGENCIAS AND EMERGENCIAS**

**LOS PACIENTES DE ATENCIÓN CON INFARTO DE MIOCARDIO UNA RED DE SERVICIOS A LAS EMERGENCIAS Y EMERGENCIAS**

**CUIDADOS A PACIENTES COM INFARTO DO MIOCÁRDIO**

**CARE PATIENTS WITH MYOCARDIAL INFARCTION**

**LOS PACIENTES DE ATENCIÓN CON INFARTO DE MIOCARDIO**

**RESUMO**

**Objetivo:** Identificar as características clínicas e sociais; o itinerário do paciente com IAM e avaliar os cuidados de saúde ofertados nos cenários de Atenção Urgência Emergência em um município da Fronteira Oeste do Rio Grande do Sul. **Métodos:** Abordagem qualitativa, do tipo exploratória e descritiva, e quantitativa, com distribuição de frequência. Participaram pacientes que tiveram infarto do miocárdio, e submetidos ao tratamento clínico e/ou cirúrgico, por meio de entrevista semiestruturada e análise temática com apoio software *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 20.0*. **Resultados:** Foram identificadas as características sociais e clínicas dos pacientes infartados; itinerário do paciente com IAM na rede de atenção às urgências e emergências; e avaliação dos cuidados nos cenários de Atenção Urgência Emergência. **Conclusões:** Os cenários que compõem as redes de atenção às urgências e emergências devem apresentar profissionais capacitados para o atendimento e sistematização de cuidados aos pacientes que apresentam IAM.

**Palavras-chave:** Enfermagem; Infarto do Miocárdio; Emergências; Serviços de Saúde.

## RESUMEN

**Objetivo:** Identificar las características clínicas y sociales; el itinerario del paciente con IAM y evaluar la asistencia que se ofrece en los escenarios de emergencia La atención de emergencia en un municipio del oeste de la frontera de Rio Grande do Sul. **Métodos:** enfoque cualitativo, exploratorio y descriptivo, y cuantitativos, con distribución de frecuencias. Participaron en pacientes que han tenido un infarto de miocardio, y sometidos a tratamiento clínico y / o quirúrgico, a través de entrevistas semiestructuradas y paquete de software de soporte análisis temático estadístico para *Ciencias Sociales (SPSS) 20,0*. **Resultados:** las características sociales y clínicas de los pacientes infartados fueron identificados; itinerario paciente con IAM en la red asistencial para la atención de emergencia; y evaluación de la atención en los escenarios de emergencia Atención de emergencia. **Conclusiones:** Los escenarios que conforman las redes de atención para la atención de emergencia deben haber capacitado a profesionales para conocer y sistematización de la atención a los pacientes con IAM

**Palabras clave:** Enfermería; Infarto de miocardio; situaciones de emergencia; Servicios de salud.

## ABSTRACT:

**Objective:** To identify the clinical and social characteristics; the patient's itinerary with AMI and evaluate the health care offered in Attention Emergency Emergency scenarios in a municipality of the Border West of Rio Grande do Sul. **Methods:** Qualitative approach, exploratory and descriptive, and quantitative, with frequency distribution. They participated in patients who have had myocardial infarction, and submitted to clinical and / or surgical treatment, through semi-structured interviews and thematic analysis support software *Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 20.0*. **Results:**

social and clinical characteristics of the infarcted patients were identified; patient itinerary with AMI in the healthcare network for emergency care; and evaluation of care in the Emergency Care Emergency scenarios. **Conclusions:** The scenarios that make up the attention networks for emergency care must have trained professionals to meet and systematization of care for patients with AMI

**Keywords:** Nursing; Myocardial Infarction; Emergencies; Health Services.

## **INTRODUÇÃO**

O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) é caracterizado por necrose miocárdica, decorrente de um desequilíbrio entre a demanda e a oferta de oxigênio. Destaca-se que sua etiologia ocorre pela oclusão da artéria coronária, devido ao desprendimento de uma placa aterosclerótica, ocluindo o vaso e, diminuindo a perfusão miocárdica. À medida que as células são privadas de oxigênio ocorre o aumento da isquemia, lesão celular e morte das células miocárdicas. A área em que ocorre a lesão desenvolve-se de alguns minutos a horas, o que pode ocasionar a destruição permanente<sup>1</sup>.

Os indivíduos vítimas de IAM, muitas vezes, percebem os sintomas iniciais como um simples desconforto inofensivo, mesmo acometidos por fatores de risco como a hipertensão arterial sistêmica, sedentarismo, tabagismo, obesidade, diabetes mellitus, e histórico familiar. Diante disso, adiam a procura por um serviço de saúde e, conseqüentemente, aumenta o tempo para o diagnóstico e tratamento<sup>1</sup>.

Para o diagnóstico de IAM é indispensável eletrocardiograma, para detectar a atividade elétrica cardíaca<sup>1</sup>. Além da alteração eletrocardiográfica, observa-se a presença dos marcadores da lesão miocárdica, que podem ser visualizados por meio de exames laboratoriais sanguíneos<sup>2</sup>.

A identificação das manifestações clínicas é necessária para o início imediato do tratamento, bem como o retardo da lesão miocárdica. O paciente pode apresentar manifestações iniciais como: a dor torácica aguda, cansaço súbito e intenso, tontura, confusão mental, desconforto gastrointestinal e síncope<sup>2</sup>.

Os pacientes que procuram um atendimento no início dos sintomas são definidos como grupos de atenção pré-hospitalar. Esse período pré-hospitalar é importante para o sucesso do tratamento, pois compreende o início das manifestações e a tomada de decisão de procurar por um atendimento hospitalar<sup>2</sup>.

Muito pacientes procuram atendimento inicial nas estratégias de saúde da família (ESF), pois em vários casos, são os serviços de saúde mais próximos de suas residências. A ESF pode ser uma aliada para o reconhecimento precoce dos sinais de IAM, e encaminhar rapidamente o paciente para uma unidade de emergência<sup>2</sup>.

Com a confirmação do diagnóstico de IAM o objetivo principal do tratamento é limitar a área isquêmica, com a realização da reperfusão coronariana e melhorar a disfunção ventricular do paciente. Existem duas formas de reperfusão coronária: métodos químicos, que compreendem o tratamento clínico e o método cirúrgico e/ou intervencionista, com as técnicas de angioplastia, instalação de stent e cirurgia de revascularização do miocárdio<sup>2</sup>.

Caso a definição ou adequação do tratamento não ocorra de forma emergencial, o IAM pode resultar em inúmeras complicações com alta risco de vida ao paciente. As complicações geralmente ocorrem nas primeiras vinte e quatro horas após o início dos sintomas. O paciente pode apresentar complicações como ruptura do septo ventricular, aneurisma do ventrículo esquerdo, regurgitação da valva mitral e a instabilidade hemodinâmica, que pode progredir até para morte. Esses fatores devem ser observados e

avaliados de forma rápida se vir a ocorrerem, devendo ser aplicada uma terapêutica correta a sobrevivência do paciente<sup>1</sup>.

Quando o IAM causa grande instabilidade em um ou mais sistemas fisiológicos, indica-se a internação nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) para estabilização hemodinâmica. Os pacientes, nessas unidades, são monitorados continuamente, para evitar qualquer risco de complicações, bem como uma parada cardiorrespiratória<sup>2</sup>.

Após a alta hospitalar, ainda há uma nova realidade a ser enfrentada por esses pacientes. A experiência de ter sofrido IAM faz com que o indivíduo sinta insegurança, ansiedade e medo de uma nova situação de doença ou complicações cardíacas. A reabilitação do paciente cardiopata tem como objetivo permitir que este retorne o mais rápido possível as suas atividades anteriores e reduzir as limitações que lhe foram impostas em sua condição fisiológica, social e laborativa<sup>3</sup>.

Para garantir uma assistência efetiva ao paciente com IAM é necessário mobilizar vários cenários que compõem a rede de atenção às urgências e emergências. A Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE), tem como objetivo melhorar a qualidade ao acesso e atenção à saúde no Sistema Único de Saúde (SUS). As RUE surgiram para buscar iniciativas para a implantação e ampliação de programas para uma assistência imediata, de forma coordenada pela atenção básica, desenvolvendo ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos<sup>3</sup>.

Nas redes de atenção às urgências e emergências, a enfermagem é essencial no atendimento e na prestação de cuidados aos indivíduos que apresentam os sinais e sintomas do IAM. É importante que a equipe esteja apta e haja com competência para atendê-los, objetivando a minimização de complicações e maior lesão isquêmica.

Diante disso, objetivou-se neste estudo identificar as características clínicas e sociais dos pacientes com IAM; conhecer o itinerário do paciente com IAM na rede de atenção às urgências e emergências; e avaliar os cuidados de saúde ofertados nos cenários de Atenção à urgência e emergência de um município da Fronteira Oeste do Rio Grande do Sul.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, do tipo exploratória e descritiva, e quantitativa, com distribuição de frequência. O presente faz parte da macro pesquisa intitulada “As características sociais e clínicas de pacientes com história de Infarto Agudo do Miocárdio: avaliação biodinâmica do movimento humano”. O cenário foi a rede de atenção às urgências e emergências de um município da Fronteira Oeste do Rio Grande do Sul.

Participaram do estudo pacientes que tiveram IAM, submetidos ao tratamento clínico ou cirúrgico, no período outubro de 2014 a janeiro de 2015. Foram considerados como critérios de inclusão: paciente adulto, passaram por tratamento clínico e/ou cirúrgico para IAM. Foram excluídos os pacientes que não aceitaram realizar a entrevista, ou que manifestaram indisposição física e psicológica para a realização.

A captação dos participantes foi mediante contato telefônico, com base nos registros dos arquivos médicos da instituição hospitalar. Os pacientes foram entrevistados no seu domicílio, mediante interface do Agente Comunitário de Saúde pertencente a unidade primária mais próxima.

Para a coleta de dados foi utilizado um instrumento de entrevista semiestruturado (APÊNDICE I), com perguntas abertas e fechadas, com a finalidade de identificar as características sociais dos pacientes, alguns aspectos clínicos relativos a

situação de IAM, o itinerário do paciente na rede atenção às urgências e emergências, e avaliação dos cuidados em cada cenário desta rede. As entrevistas foram gravadas em áudio e após foram transcritas e colocadas em ordem através do *software de processamento de texto Microsoft Office versão 2013*.

A pesquisa seguiu as recomendações da Resolução Nº 466/12, do Conselho Nacional de Pesquisa. Foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNIPAMPA, sob o parecer 784.115, aprovado em 09 de setembro de 2014 (ANEXO II). O Termo de Consentimento Livre Esclarecido foi apresentado em duas vias, uma assinada pelo participante, sendo que uma via ficou com participante e a outra via com o pesquisador (APÊNDICE II).

Para análise e organização dos dados foi utilizada a técnica de distribuição de frequência, com o auxílio do *software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 20.0*.

## **RESULTADOS**

Nessa sessão os resultados serão apresentados em três categorias: Características sociais e clínicas dos pacientes infartados; Itinerário do paciente com IAM na rede de atenção às urgências e emergências; e Avaliação dos cuidados na Atenção à Urgência Emergência.

### **Características sociais e clínicas dos pacientes infartados**

Participaram da pesquisa 14 pacientes que tiveram IAM e passaram por tratamento clínico ou cirúrgico. Dentre a ocupação dos participantes 50% (n=7) são aposentados. Os outros atuam como contador 14,28% (n=2), soldador 7,14%; (n=1), despachante aduaneiro 7,14%; (n=1), operador de trator 7,14%; (n=1) e marceneiro 7,14%;( n=1). Predominou participantes 78,57% (n=11) do sexo masculino. Sobre a cor



da pele, 64,28% (n=9) dos participantes são da branca, seguido de cor parda 35,71% (n=5).

A faixa etária dos participantes é de 37 e 85 anos. Evidenciou-se que 71,42% dos participantes estão acima dos 60 anos (n=10), e a idade média é 61 anos. Em relação ao estado civil, 64,28% (n=9) dos participantes são casados, 14,28% (n=2) divorciados e 14,28% (n=2) viúvos. Considerando o número de filhos, 64,28% (n=9) afirma ter entre dois a nove filhos e 21,42% (n=3) possuem apenas um filho. A maioria dos participantes são católicos (n=9), e 35,71% são evangélicos (n=5).

Quanto a escolaridade, 35,71% (n=5) participantes relataram ensino fundamental incompleto, 20% (n=3) ensino superior completo, 20% (n=3) ensino médio completo, 7,14% (n=1) ensino médio completo, 7,14% (n=1) ensino fundamental completo, 14,28% (n=2) analfabeto funcional. Todos os participantes (n=14) residem no município de Uruguaiana.

Recebem auxílio previdenciário 60% (n=9) dos participantes, e renda mensal familiar de um salário mínimo 35,71% (n=5). Os demais relatam receber de três salários 21,42% (n=3), 14,28% (n=2) recebem em torno de dez salários mínimos.

Sobre as características clínicas, 64,28% (n=9) dos participantes afirmam ter tido apenas um infarto, e 35,71% (n=5) tiveram em torno de dois a quatro infartos. Todos os participantes relataram ter tido infarto no período em que foi realizada a primeira fase da macropesquisa, entre outubro de 2014 e janeiro de 2015.

Quanto aos sintomas na ocorrência do infarto, 42,85% (n=6) dos pacientes relataram dor no peito, 21,42% (n=3) falta de ar e 14,28% (n=2) dor nas costas. Outros sintomas relatados também foram dor no pescoço, vertigens, dor no braço esquerdo, pressão no peito, enjoo e “ardência nas artérias”.

Sobre o tratamento realizado para o IAM, 64,28% relataram ter realizado angioplastia com colocação de stent (n=9), 28,57% (n=4) realizaram cateterismo e 28,57% (n=4) realizou terapia medicamentosa.

No quesito de antecedentes familiares, 85,71% (n=12) dos participantes relataram ter pais, mães ou irmãos com algum problema cardiovascular, dentre eles: insuficiência cardíaca, infarto agudo do miocárdio e hipertensão arterial (HAS).

Sobre a causa da ocorrência do infarto, 42,85% (n=6) declaram como a principal causa do infarto a alimentação inadequada. O tabagismo foi apontado por 28,57% (n=4) dos participantes, outros evidenciaram o estresse 21,42% (n=3), sedentarismo 14,28% (n=2), alcoolismo 14,28% (n=2), diabetes melitus (DM) 14,28% (n=2) e fator genético 7,14% (n=1).

Em relação a outros problemas de saúde, 35,71% (n=5) afirmam tratamento para HAS, 14,28% (n=2) realizam tratamento para DM, e 28,57% (n=4) responderam que não apresentam doenças. Houve relatos de transplante renal, tratamento para câncer de próstata e acidente vascular cerebral.

Dentre as medicações utilizadas pelos participantes predominaram antiinflamatórios não-esteroidais (AAS) 71,42% (n=10), diuréticos (Furosemida e Hidroclorotiazida) 42,85% (n=6), antiplaquetários (Clorpridogrel) 64,28% (n=9), beta-bloqueadores (Carvediol, Atenolol e Propanolol) e inibidores da enzima conversora de aldosterona (ECA) (Captopril e Enalapril), essas duas últimas classes utilizadas por 64,28% (n=9). Demais classes farmacológicas que também são utilizadas como Antiulcerosos, Bloqueadores dos Canais de Cálcio, Estaminas, Biguamidas e Digitálicos.

### **Itinerário do paciente com IAM na rede de atenção às urgências e emergências**

Em relação ao itinerário do paciente acometido por infarto IAM na rede de atenção às urgências e emergências, 50% (n=7) dos entrevistados buscaram como primeiro atendimento o Pronto Socorro (PS), 14,28% (n=2) a unidade básica de saúde mais próxima do domicílio, e 14,28% (n=2) o posto atendimento particular. Quanto ao meio de transporte para deslocamento, 57,14% (n=8) deslocou-se com veículo próprio, 21,42% (n=3) deslocaram-se conduzido por outros (familiares ou vizinhos), 14,38% (n=2) pela SAMU, e 7,14% (n=1) de táxi.

Quanto a avaliação do tempo para buscar ou receber atendimento, 57,14% (n=8) relata que demorou em torno de 0 a 5 dias para buscar um atendimento, e 14,28% (n=2) buscaram atendimento entre 10 a 15 dias. Outros, 28,57% (n=4), procuraram atendimento após meses de desconforto.

Durante período intra-hospitalar, 35,71% (n=5) relataram atendimento no PS, unidade de cardiologia e internação; 21,42% (n=3) PS, UTI e internação; 14,28% (n=2) PS, unidade de cardiologia, UTI e internação; e 7,14% (n=1) recebeu atendimento apenas no PS e internação.

Quanto ao período de reabilitação após o IAM, 42,85% (n=6) fazem acompanhamento médico particular, apenas 21,42% (n=3) realizam acompanhamento nos postos de saúde próximos ao seu domicílio, 14,28% (n=2) buscam atendimento em outro município, 7,14% (n=1) busca atendimento na Policlínica Adulto, e 7,14% (n=1) realiza atendimento por médicos conveniados.

Quanto aos serviços utilizados nos serviços de saúde em que os participantes realizam acompanhamento, predominam eletrocardiogramas 14,28% (n=2), exames

laboratoriais 85,71% (n=12) para rotinas, ecografia cardíaca 7,14% (n=1) e testes ergométricos 7,14% (n=1).

### **Avaliação dos cuidados na Atenção à Urgência e Emergência**

Antes de sofrer o infarto agudo do miocárdio, 35,71% (n=5) não frequentavam serviços de saúde, somente em casos de gravidade; 21,42% (n=3) dirigiram-se a unidades básicas de saúde; 21,42% (n=3) visitaram ambulatório particular e 14,28% (n=2) frequentavam consultórios médicos particulares. Dos pacientes que frequentavam regularmente os serviços de saúde, 71,47% (n=5) avaliaram como bom atendimento e 28,57% (n=2) relataram mau atendimento. Os pacientes que foram conduzidos pela SAMU até o ambiente hospitalar, relataram que foram muito bem atendidos por este serviço móvel 21,42% (n=3).

Nenhum dos participantes relatou participar dos grupos Dantes ou Hiperdia.

Sobre o período de internação no PS, 61,63% (n=8) souberam que tiveram IAM nesta unidade; e 38,46% (n=5) não foram informados. Sobre estar com IAM, 69,23% (n=9) receberam esta informação do médico, 7,69% (n=1) do Enfermeiro e 15,38% (n=2) não souberam informar sobre este aspecto.

Um pouco mais da metade dos entrevistados (53,84%; n=7) relatou que as informações sobre o seu diagnóstico eram claras; e 69,23% (n=9) não tiveram dúvidas. Um número significativo de pacientes (23,07%; n=3) não tiveram informações sobre o seu diagnóstico, e 15,38% (n=2) ficaram com dúvidas sobre algumas informações e o IAM. Apenas 7,69% (n=1) não soube responder.

Quanto ao tempo de atendimento no PS, 7,69% (n=1) ficou mais de cinco dias internado, 53,84% (n=7) ficaram internados nessa unidade até cinco dias, e 38,46%

(n=5) por algumas horas. Quanto ao tratamento realizado no PS, 61,53% (n=8) realizaram terapia medicamentosa e 15,38% (n=2) não souberam responder.

Quanto atendimento na unidade de cardiologia, 75% (n=6) ficaram sabendo da evolução do IAM Após internação no PS, 61,53% (n=8) foram transferidos para a Cardiologia, 15,38% (n=2) foram transferidos para a UTI, 7,69% (n=1) foi transferido para a Unidade Clínica de Internação e 7,69% (n=1) teve alta Hospitalar. 25% (n=2) não tiveram informações e 12,5% (n=1) não soube responder. Dos que ficaram sabendo do seu quadro clínico, 75% (n=6) tiveram essas informações do médico, 12,5% (n=1) teve essas informações do Enfermeiro e 12,5% (n=1) não soube responder. A maioria (62,5%; n=5) relatou que essas informações foram claras; 75% (n=6) não tiveram dúvidas quanto ao seu diagnóstico e tratamento; 12,5% (n=1) relatou que as informações não foram claras; e 25% (n=2) não souberam responder.

Sobre o tempo de atendimento na Unidade de Cardiologia, 62,5% (n=5) permaneceram algumas horas na unidade, somente para o procedimento, enquanto que 37,5% (n=3) permaneceram na unidade até cinco dias. Em relação ao tratamento realizado, 62,5% (n=5) realizaram angioplastia com stent, 25% (n=2) realizaram terapia medicamentosa e 12,5% (n=1) realizou cateterismo.

Durante período de internação na UTI, todos os participantes que passaram pela unidade (50%; n=7) souberam sobre sua evolução clínica. Essa informação conforme 85,71% (n=6) foi concedida pelos médicos e 12,5% (n=1) do Enfermeiro. A maioria (85,71%; n=6) relatou que essas informações foram claras e não houve dúvida quanto a conduta do seu tratamento; 12,5% (n=1) disseram que as informações prestadas pelos profissionais não foram claras e que permaneceram com dúvidas quanto ao seu diagnóstico.

Em média, os pacientes permaneceram internados em torno na UTI por três a quatro dias 35,71% (n=5). Quanto ao tratamento realizado na UTI, 62,5% (n=6) realizaram terapia medicamentosa e 25% (n=2) realizaram cateterismo.

Na Unidade de Internação, 58,33% (n=7) dos pacientes ficaram sabendo sobre a evolução do infarto e 16,66% (n=2) não foram informados. A maioria (50%; n=6) receberam essas informações dos médicos, 8,33% (n=1) do Enfermeiro e 8,33% (n=1) de outro profissional. Os participantes (75%; n=9) relaram ter recebido informações esclarecedoras e 50% (n=6) não tiveram dúvidas quanto ao seu diagnóstico e tratamento. Apenas 8,33% (n=1) relataram que as informações não foram claras e 33,33% (n=4) ficaram com dúvidas quanto ao seu tratamento.

O tempo médio de permanência dos pacientes na unidade de internação foi de quatro dias (38,46%; n=5). Quando à conduta terapêutica, 91,66% (n=11) realizam tratamento medicamentoso e 8,33% (n=1) realizou cateterismo durante internação.

Ao avaliar os serviços de saúde, 85,71% (n=11) dos participantes considera que as necessidades são atendidas e 14,28% (n=2) considera razoavelmente as necessidades atendidas. Em torno de 78% (n=11) avalia que os seus problemas de saúde são solucionados nesses serviços e 21,42% (n=3) refere que não.

A maioria, 64,28% (n=9) dos participantes, refere que o médico é o profissional que realiza o atendimento e orientações, 7,14% (n=1) refere receber atendimento e orientações do Enfermeiro, e 28,57% (n=4) dos participantes recebe orientações dos demais profissionais da saúde.

Quase todos os pacientes 92,75% (n=13) destacaram que as informações são claras e as dúvidas são sanadas.

## DISCUSSÃO

Há prevalência de eventos cardiovasculares em indivíduos do sexo masculino. Tal incidência se dá, pois homens tem maior prevalência de IAM do que mulheres, devido a menor proteção trombolítica hormonal, determinada pelos níveis de estrogênios no organismo e níveis de colesterol-HDL. Já a incidência de IAM no gênero feminino, pode aumentar, após o início do climatério e menopausa<sup>5-6</sup>.

Estudo realizado em capitais brasileiras<sup>5</sup>, evidenciou que idosos, entre 60 a 69 anos, são acometidos por doenças cardiovasculares com altas taxas de mortalidade. Com o avanço da idade, o desenvolvimento de problemas cardiovasculares é mais significativo em função da arteriosclerose e o tempo de exposição a outros fatores de risco<sup>7</sup>.

As relações afetivas também podem contribuir para os processos de morbidade e mortalidade por doenças crônico-degenerativas. A relação fraterna, estado civil e vida conjugal, podem influenciar nas causas vulnerabilidades e mudanças na saúde. O cônjuge tem um papel fundamental tanto na questão de prevenção e reabilitação do cliente coronariopata<sup>8</sup>.

A religião é um fator que pode contribuir para a recuperação do IAM. Praticar alguma religião, pode ajudar a pessoa acometida por IAM, a vencer com mais facilidade os desafios do autocuidado e da adoção de hábitos saudáveis<sup>7</sup>.

A maioria dos pacientes com IAM declaram-se de raça branca<sup>9</sup>. Entretanto, a raça negra, bem como a baixa escolaridade são características que potencializam o risco para doenças cardiovasculares<sup>10</sup>.

No quesito socioeconômico, a maioria dos indivíduos, que sofre IAM, é aposentado, e têm renda percapita de um salário mínimo. O não trabalho físico pode

produzir exercícios que estimulam o miocárdio, tornando-o assim mais vulnerável a eventos isquêmicos. Realizar atividades diárias podem reduzir os fatores de risco em relação à mortalidade coronária<sup>5</sup>. Já na questão econômica, a renda insuficiente aumenta a probabilidade de desenvolvimento de distúrbios cardiovasculares, bem como a procura tardia por atendimento<sup>11</sup>.

O mau hábito alimentar também é um fator que contribui para o desenvolvimento de eventos cardiovasculares. Uma dieta com altos teores de gorduras, carne vermelha, derivado do leite e açúcares, quando consumidas com frequência, contribui para o aumento do colesterol, aterosclerose, obesidade, diabetes e hipertensão arterial sistêmica<sup>12</sup>.

As mudanças de hábitos alimentares contribuem na redução de 18% de eventos cardiovasculares. Cabe à população procurar por informações nutricionais, bem com os profissionais de saúde intervir nessas populações, promovendo informações necessárias para a melhora dos hábitos de saúde<sup>1</sup>.

O tabagismo, consumo abusivo de álcool e obesidade, também são fatores que contribuem para a ocorrência de doenças cardiovasculares. Existem várias ações de apoio à saúde que contribuem na redução desses fatores, bem como na informação da população, melhorando na saúde bem-estar, independente de sua condição financeira<sup>13</sup>.

Existem manuais de orientação para a modificação de hábitos alimentares, controle de peso, realização de dietas, incentivo às atividades físicas, o não consumo tabaco e álcool. É imprescindível que os programas de reabilitação individuais e coletivos enfoquem as necessidades que cada indivíduo, para controlar/desacelerar os fatores que agravam a incidência a eventos cardiovasculares<sup>13-14</sup>.



No estudo constatou-se que os participantes tiveram o primeiro episódio de IAM. Isso dificulta a adoção de medidas que os indivíduos precisam adotar, frente ao evento cardiovascular. O desconhecimento dos sintomas, identificado em um estudo realizado com 100 pacientes em dois hospitais em Salvador, também foi evidenciado como uma problemática para o tratamento precoce do IAM<sup>15</sup>. Os sintomas, predominantes no IAM, e relatado pelos participantes, são manifestações clássicas, semelhantes a um estudo realizado em duas instituições hospitalares públicas de Salvador, dor no peito, dor no braço esquerdo e dor nas costas, sudorese, enjoos e síncope<sup>14</sup>.

As principais comorbidades que elevam os índices de IAM são HAS e DM. Um estudo realizado em dois estudos populacionais no Rio Grande do Sul em 2009, a HAS foi a comorbidade cardiovascular predominante<sup>15</sup>. Já a DM, pode aumentar até cinco vezes a ocorrência do IAM, em decorrência dos fatores modificáveis como obesidade, dieta e sedentarismo e dislipidemia<sup>16</sup>.

Foi evidenciado<sup>17</sup> em um estudo com o objetivo de avaliar o tempo entre o início da sintomatologia frente ao IAM bem como os fatores associados ao tempo de procura de um serviço especializado, que a maioria dos pacientes com IAM buscaram, primeiramente, um pronto atendimento no momento do evento cardiovascular. É importante que os usuários conheçam o serviço adequado que atenda sua condição clínica para um atendimento precoce<sup>18</sup>.

Quanto ao deslocamento até o serviço de saúde, revelou<sup>13</sup> que 82,4% dos pacientes com sinais de isquemia, locomoveram-se até um estabelecimento de saúde por veículo próprio. O SAMU ainda é pouco acionado, um estudo<sup>16</sup>, 8% dos pacientes utilizam esse serviço em situações de IAM. Os familiares, amigos e vizinhos são os

primeiros socorristas que auxiliam no deslocamento, e contribuem positivamente para a redução do retardo pré-hospitalar e a implementação dos cuidados face ao IAM<sup>13-14</sup>.

Em relação ao tempo para buscar um atendimento, a mortalidade por infarto pode chegar a 50% nas primeiras horas de evolução da isquemia, e alcançar um percentual de até 80% nas primeiras 24 horas. A automedicação no domicílio e a espera pelo alívio dos sintomas, é um fator que faz com que os indivíduos retardem a decisão de procurar atendimento<sup>19</sup>.

Quanto maior o grau de instrução e conhecimentos dos indivíduos, maior a facilidade no reconhecimento dos sintomas do IAM. Em contrapartida, a maioria dos pacientes não reconhece os sintomas como de origem cardíaca, devido a presença de outras comorbidades pré-existentes ou até mesmo pelo desgastante físico associado a atividade laboral<sup>19</sup>.

Durante o período intrahospitalar o indivíduo que sofre IAM passa por várias unidades. A presença da equipe de Enfermagem durante a fase do tratamento hospitalar, auxilia na sistematização de assistência e a determinar os cuidados prioritários que o cliente necessita<sup>20</sup>.

Os pacientes passam pelo PS, UTI, Cardiologia, e/ou internação clínica ou cirúrgica, uma pesquisa<sup>21</sup>, nessas unidades, relatam sofrerem de instabilidade hemodinâmica pelo tempo prolongado de permanência e a espera de um atendimento especializado. Cerca de 58,65% dos pacientes com IAM atendidos em um hospital público em Fortaleza foram encaminhados e atendidos em unidade especializada de cardiologia, pois a isquemia exige cuidados avançados para controle hemodinâmico. Os cuidados de enfermagem nessas unidades exigem intervenções específicas e uso de

recursos tecnológicos para controle rigoroso, exigindo atenção também, para o conforto emocional<sup>8</sup>.

Quanto ao tratamento de reperfusão do IAM, durante a internação hospitalar, a angioplastia com colocação de stent foi a intervenção prevalente entre os pacientes. A reperfusão coronariana também pode ocorrer a partir da angioplastia, que tem como finalidade restabelecer o fluxo coronário de maneira mecânica<sup>1</sup>. Esse procedimento apresenta várias vantagens, em especial a possibilidade de revascularização de até 95% da área isquêmica<sup>2</sup>. Contudo, exclui-se a angioplastia para os pacientes em que não é possível identificar a coronária com infarto e na estenose no ramo secundário, pois esses vasos são responsáveis pela irrigação de pequenas áreas do miocárdio<sup>1</sup>.

Estudo<sup>17</sup> comprovam que nos casos de IAM, o uso de terapia eficaz nas primeiras horas, diminui consideravelmente o índice de mortalidade, incluindo além de angioplastia, o uso de medicamentos, tais como AAS, betabloqueadores, clopidogrel e anticoagulantes que têm considerável ação imediata no tratamento.

Ainda em relação ao tratamento hospitalar, manter a clareza sobre o diagnóstico e tratamento é direito do paciente em qualquer situação clínica. A informação sobre a evolução clínica é indispensável para o enfrentamento de decisões relacionadas ao tratamento. Nesse sentido, é importante que, em especial os Enfermeiros, atuem no processo de esclarecimento e informações durante esse período intrahospitalar<sup>3</sup>.

O indivíduo que sofre um IAM experimenta uma situação que ameaça a sua vitalidade. A alta hospitalar é um momento de alívio por ter sobrevivido e felicidade por estar voltando ao seu domicílio. Ao retornar as suas funções diárias de vida, o indivíduo acometido por IAM sente que possui mais uma chance para estar vivo e continuar com

suas atividades que foram interrompidas, anteriormente ao evento<sup>3</sup>. Além disso, há adaptação da alimentação, acompanhamento médico, realização de exames periodicamente e uso de terapia farmacológica contínua, muitas vezes, podem ser encarados de forma negativa <sup>2,5</sup>.

O uso das medicações tem como principal função o restabelecimento do fluxo sanguíneo do miocárdio, melhora da função cardíaca e controle da analgesia. Também é importante que o indivíduo acometido por IAM não realize esforços físicos, contribuindo para diminuição das demandas de oxigenação<sup>1</sup>.

Para a prevenção e promoção de um futuro IAM, é importante que os indivíduos realizem acompanhamento a serviços de saúde comumente. A participação em grupos de apoio, como Dantes e Hiperdia tem como intuito reduzir o número de internações, custo de tratamento, complicações e a emergência associada a doenças cardiovasculares. Ações educativas de prevenção, diagnóstico e tratamento contra hipertensão arterial e do diabetes mellitus são importantes, considerando que estas duas enfermidades são grandes fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares<sup>16</sup>.

A utilização de serviços de saúde, como as ESF ou consultórios médicos e de enfermagem, é essencial para indivíduos após eventos isquêmicos, com assistência à orientação e percepção das necessidades para um planejamento integral visando o cuidado emocional e minimização do sofrimento. O Enfermeiro é um profissional importante que atua na organização desses programas, abordando os riscos potenciais que o IAM causa, bem como o reconhecimento de sinais eminentes e como proceder<sup>22</sup>.

## CONCLUSÕES

A partir da presente pesquisa buscou-se identificar as características sociais, clínicas e cuidados implementados aos pacientes que sofreram IAM nas redes de atenção à urgências e emergências. Para tanto, também foi identificado o itinerário que o paciente com IAM percorreu durante todo o atendimento.

Verifica-se a necessidade dos indivíduos com fatores de risco realizarem acompanhamento à serviços de saúde bem como estimular à participação de programas e ações educativas que conscientizem e estimulem na redução da ocorrência de um evento isquêmico. As atenções primárias têm um papel muito importante, pois devem articular um plano de intervenções sobre a conduta a ser adotada a estes casos, quando ocorrerem, contribuindo para a manutenção da saúde e a não ocorrência da isquemia.

A procura por um serviço correto, é um fator que contribui na terapêutica a ser abordada. Independente do serviço em que o indivíduo buscar, ele deve receber acolhimento rápido e preciso e o diagnóstico correto. Para isso, as equipes de saúde devem ter preparo e conhecimento prévio para que ofereçam um atendimento de : ampliada em cada cenário.

Os cenários que compõem as redes de urgência e emergência devem apresentar profissionais capacitados para o diagnóstico, tratamento e sistematização de cuidados aos pacientes que apresentam IAM. A implementação de cuidados aos acometidos por IAM deve ser ofertado em todos os momentos da prevenção, internação e reabilitação, devendo conhecer as dificuldades, limitações, motivações e conhecimento desses indivíduos sobre saúde e doença. Para tanto, deve-se compreender as necessidades dos pacientes, para que a enfermagem construa um importante espaço na intervenção cuidados ao paciente.

## REFERÊNCIAS

1. Damasceno C, Queiroz T, Santos CA, Mussi FC. Fatores Associados à Decisão para Procura de Serviço de Saúde no Infarto do Miocárdio: diferenças entre gêneros. Rev. Esc. de Enfer. USP. 2012 abr; 46(6): 1362-1370.
2. Ministério da Saúde (BR). Linha Do Cuidado Do Infarto Agudo Do Miocárdio Na Rede De Atenção Às Urgências. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2011.
3. Sousa MZ, Oliveira VLM. Vivenciando o Infarto: Experiência e Expectativa dos Pacientes. Esc. Anna Nery. 2005 jul/set; 9(1):72- 9.
4. Ministério da Saúde (BR). Manual instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS). 3ed. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. Brasília (DF): Ministério da Saúde;2013.
5. Caetano JA, Soares E. Qualidade de vida de clientes pós infarto agudo do miocárdio. Rev Esc Anna Nery. 2007 jan/mar; 11(1):30-7.
6. Coelho LM, Resende ES. Perfil dos pacientes com infarto do miocárdio, em um hospital universitário. Rev. Med. Minas Gerais. 2010 set; 3(20):323-8.
7. Pinheiro RHO; Vieira MCU; Pereira EM, Barbosa MEM. Fatores de Risco para Infarto Agudo do Miocárdio em Pacientes Idosos Cadastrados no Programa Hiperdia. Cogitare Enfer. 2012 jan/mar; 18(1); 78-83.
8. Petersen LC, Chinazzo H, Saldanha C, Basso M, Garcia P, Bartholomay E, Danzmann LC, Köhler I. Fatores de risco cardiovasculares e comorbidades em ambulatórios de cardiologia da região metropolitana de Porto Alegre, RS. Rev. AMRIGS. 2011 jul/dez; 55 (3): 217-223.

9. Gama GGG, Mussi FC, Pires CGS, Guimarães AC. Crenças e comportamentos de pessoas com doença arterial coronária. *Ciênc. Saúde coletiva*. 2012 dez;17(12):3371-3383.
10. Carvalho VLS, Clementino VQ, Pinho LMO. Educação em Saúde nas páginas da REBEN no período de 1995 a 2005. *Rev. Bras. Enfer.* 2008 mar/abr; 2(61): 243-8.
11. Franco B, Rabelo ER, Goldemeyer S, Souza EN. Pacientes com Infarto Agudo do Miocárdio e os Fatores que Interferem Na Procura Por Serviço De Emergência: implicações para a educação em saúde. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2008 jun; 16(3):414-8.
12. Dantas RAS, Gois CFL. A autoestima de indivíduos que foram submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio. *Rev. Esc. Enfer.* 2005 mar; 39(1): 20-7.
13. Mussi FC, Passos LCS, Menezes AA, Caramelli B. Entraves no Acesso à Atenção Médica: vivências de pessoas com infarto agudo do miocárdio. *Rev. Assoc. Med. Bras.* 2007 mai/jun; 53(3):234-9.
14. Mussi FC, Gibaut MAM, Damasceno CA, Mendes AS, Guimarães AC, Santos, CAST. Fatores Sociodemográficos e Clínicos Associados ao Tempo de Decisão para a Procura de Atendimento no Infarto Agudo do Miocárdio. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2014 out; 21(6): 1248-1257.
15. Vitor RS, Menezes HS, Fiamenghi SI, Kerkhoff CE. Prevalência de fatores de risco para doenças cardiovasculares em pacientes geriátricos atendidos no ambulatório de um posto de saúde de Porto, RS. *Rev AMRIGS*. 2009 jul/set; 53(3):236-240.
16. Mendes A S, Reis VRSS, Menezes TMO, Santos CAST, Mussi FC. Acesso de Usuários com Infarto do Miocárdio a Hospitais Referência em Cardiologia. *Acta Paul Enferm*. 2014 ago; 27(6):505-512.

17. Silva PRFS, Cardoso CS, Ferreira HYS, Silva JC, Torres MTBT, Silva RS, Chula ED. Avaliação do retardo pré-hospitalar no cuidado ao infarto agudo do miocárdio no Centro Oeste de Minas Gerais, Brasil. Rev. Med. Minas Gerais. 2015 ago; 5(3): 353-362.
18. Choi DMP, Zullo TG, Hoffman LA. Caregivers of the chronically critically ill after discharge from the intensive care unit: care six months' experience. Am J Crit Care. 2011 jan; 20(1):12-23.
19. Teixeira AFJ, Franco A, Castanharo J, Oliveira KCS. Atuação da equipe de enfermagem no atendimento de emergência ao paciente com infarto agudo do miocárdio. Revista Fafibe On-Line. 2015;8(1):300-309.
20. Oliveira CM, Santoro DC. Conduta de Enfermagem diante das Alterações Clínicas do Cliente em Síndrome Isquêmica Coronariana. Esc. Anna Nery. 2004 ago; 8(2):267-274.
21. Rocha MS, Caetano JÁ, Sorares E, Medeiros, FL. Caracterização da População Atendida em Unidade de Terapia Intensiva: Subsídio para Assistência. Rev. Enfer. UFRJ. 2007 jul/set;15(3):411-16.
22. Jorge VC, Barreto MS, Ferrer ALM, Santos EAQ, Rickli HC, Marcon SS. Equipe de enfermagem e detecção de indicadores de agravamento em pacientes de pronto-socorro. Esc. Anna Nery. 2012 out/dez; 16(4):767-774.



## APÊNDICE I - INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS



### As características Sociais e Clínicas de Pacientes com História de Infarto Agudo do Miocárdio: avaliação biodinâmica do movimento humano

Segunda fase

Acadêmica: Jéssica Munhoz Freire

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Josefina Busanello

#### INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS

Nº do questionário: \_\_\_\_\_

Nome do participante: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Complemento: \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_

Data de coleta de dados: \_\_\_\_\_

### I. CARACTERÍSTICAS SOCIAIS

1.1 Ocupação:

.....

1.2 Idade:

.....

1.3 Gênero:

(    ) Feminino    (    ) Masculino

1.4 Cor da pele:

(    ) Branca    (    ) Parda    (    ) Preta

1.5 Escolaridade:

(    ) Não alfabetizado    (    ) Não alfabetizado funcional

(    ) Fundamental    (    ) Médio    (    ) Superior

1.6 Onde reside:

( ) Uruguaiana ( ) Outra cidade, qual? .....

1.7. Recebe auxílio previdenciário?

( ) Sim ( ) Não

1.8 Renda mensal familiar (em salário mínimo):

( ) até 1 ( ) de 2 a 3  
( ) de 4 a 6 ( ) de 7 a 9  
( ) 9 a 10 ( ) mais de 10

1.9 Estado civil:

( ) Solteiro ( ) Casado  
( ) Viúvo ( ) Divorciado

1.10 Possui filhos?

( ) Sim. Quantos? .....  
( ) Não

1.11 Possui religião?

( ) Sim Qual? .....  
( ) Não

## II. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS:

2.1 Quantos Infartos você já teve?

2.2 Há quanto tempo sofreu o último infarto?

2.3 Já realizou algum tratamento para o infarto?

2.4 Possui antecedentes familiares com problemas cardíacos?

2.5 A que causas você atribui a ocorrência do infarto? (Assinale as alternativas)

( ) Hábitos alimentares  
( ) Estresse  
( ) Tabagismo  
( ) Alcoolismo  
( ) Falta de controle da saúde  
( ) Sedentarismo  
( ) Outra causa. Qual? .....

2.6 Além do infarto, apresenta ou já apresentou alguma doença que tenha sido tratada ou diagnosticada por um médico?

( ) sim ( ) não

Qual? outras:

.....

2.7 Atualmente faz uso de alguma medicação?

( ) sim. Quais?

.....

.....

( ) não

### **III. ANTES DO IAM:**

3.1 Qual serviço de saúde você frequentava antes do IAM? Por que?

3.2 Você acha que recebia atendimento adequado nesse serviço de saúde? Por que?

3.3 Participa de algum Grupo de Saúde (como por exemplo: DANTES e HIPERDIA)?

( ) Sim Qual? .....

( ) Não

3.4 Como você avaliava sua saúde?

### **IV. ITINERÁRIO DO PACIENTE PARA BUSCAR ATENDIMENTO:**

4.1 Quais os sintomas que você sentiu quando infartou?

4.2 Quanto tempo (em horas) ou dias demorou para procurar atendimento?

4.3 Qual foi o primeiro local que você procurou ao sentir os sintomas do IAM?

4.4 Qual foi o transporte até o serviço de saúde?

4.5 Se SAMU ou CURE, o que você achou do atendimento?

4.6 Durante internação, por quais ambientes hospitalares você passou?

### **V. ATENDIMENTO NO PS:**

5.1 No PS ficou sabendo que estava com infarto?

5.2 Qual profissional deu essa informação?

( ) médico ( ) enfermeiro ( ) técnico de enfermagem ( ) familiar ( )  
profissional não identificado

5.3 As informações sobre seu diagnóstico foram claras?

5.4 Você teve alguma dúvida a respeito do diagnóstico e tratamento?

5.5 Quanto tempo/dias ficou no PS?

5.6 Você sabe qual tratamento realizou no PS?

5.7 Qual profissional informava a sua família e você sobre a sua situação de saúde no PS?

5.8 Como você acha que foi atendido pela enfermagem no PS?

5.9 UTI, Cardiologia e/ou unidade de internação:

5.10 Depois do PS, você foi transferido para qual unidade?

## **VI. ATENDIMENTO NA CARDIOLOGIA:**

6.1 Nessa unidade ficou sabendo sobre a evolução do infarto?

6.2 Qual profissional deu essa informação?

( ) médico ( ) enfermeiro ( ) técnico de enfermagem ( ) familiar ( )  
profissional não identificado

6.3 As informações sobre seu diagnóstico foram claras?

6.4 Você teve alguma dúvida a respeito do diagnóstico e tratamento?

6.5 Quanto tempo/dias ficou na unidade?

6.6 Você sabe qual tratamento realizou na unidade?

6.7 Qual tratamento que realizou durante período de internação?

( ) Terapia Trombolítica ( ) Angioplastia ( ) Revascularização do  
Miocárdio

6.8 Qual profissional informava a sua família e você sobre a sua situação de saúde na unidade?

6.9 Como você acha que foi atendido pela enfermagem na unidade?

6.10 Durante internação na Cardiologia, como você avaliava sua saúde?

## **VII. ATENDIMENTO NA UTI:**

7.1 Nessa unidade ficou sabendo sobre a evolução do infarto?

7.2 Qual profissional deu essa informação?

( ) médico ( ) enfermeiro ( ) técnico de enfermagem ( ) familiar ( ) profissional não identificado

7.3 As informações sobre seu diagnóstico foram claras?

7.4 Você teve alguma dúvida a respeito do diagnóstico e tratamento?

7.5 Quanto tempo/dias ficou na unidade?

7.6 Você sabe qual tratamento realizou na unidade?

7.7 Qual tratamento que realizou durante período de internação?

( ) Terapia Trombolítica ( ) Angioplastia ( ) Revascularização do Miocárdio

7.8 Qual profissional informava a sua família e você sobre a sua situação de saúde na unidade?

7.9 Como você acha que foi atendido pela enfermagem na unidade?

7.10 Durante internação na UTI, como você avaliava sua saúde?

## **VIII. ATENDIMENTO NA UNIDADE DE INTERNAÇÃO:**

8.1 Nessa unidade ficou sabendo sobre a evolução do infarto?

8.2 Qual profissional deu essa informação?

( ) médico ( ) enfermeiro ( ) técnico de enfermagem ( ) familiar ( )  
profissional não identificado

8.3 As informações sobre seu diagnóstico foram claras?

8.4 Você teve alguma dúvida a respeito do diagnóstico e tratamento?

8.5 Quanto tempo/dias ficou na unidade?

8.6 Você sabe qual tratamento realizou na unidade?

8.7 Qual tratamento que realizou durante período de internação?

( ) Terapia Trombolítica ( ) Angioplastia ( ) Revascularização do  
Miocárdio

8.8 Qual profissional informava a sua família e você sobre a sua situação de saúde na  
unidade?

8.9 Como você acha que foi atendido pela enfermagem na unidade?

8.10 Durante internação, como você avaliava sua saúde?

### **IX. PERÍODO DE REABILITAÇÃO:**

9.1 Faz acompanhamento em algum serviço de saúde? Qual?

9.2 Qual a ESF ou UBS mais próxima do seu domicílio?

9.3 Você utiliza os serviços disponíveis nesse serviço? Quais?

9.4 Considera que suas necessidades são atendidas nesse serviço?

9.5 Recebe atendimento para os problemas de saúde?

9.6 Recebe orientações de como prevenir um novo infarto e outras doenças?

9.7 Qual profissional que lhe atende e lhe orienta?

( ) médico ( ) enfermeiro ( ) técnico de enfermagem  
( ) agente comunitário de saúde ( ) profissional não identificado

9.8 As informações são claras?

9.9 Você teve alguma dúvida?

9.10 Como você avalia o atendimento pela enfermagem na ESF ou UBS?

9.11 Hoje, como você avalia sua saúde?

## APÊNDICE II – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO



### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO CAMPUS URUGUAIANA

**Título do estudo:** “As características Sociais e Clínicas de Pacientes com História de Infarto Agudo do Miocárdio: avaliação biodinâmica do movimento humano”

**Pesquisador Responsável:** Prof. Dr<sup>a</sup>. Josefina Busanello.

**Instituição/Departamento:** Universidade Federal do Pampa/ Curso de Enfermagem.

**Telefone para contato:** (55) 99014206 (as ligações podem ser feitas a cobrar).

**Local de coleta dos dados:** Estratégia de Saúde da Família mais próxima da residência do participante.

Você está sendo convidado (a) para participar, como voluntário (a), da pesquisa “Cuidados a Pacientes com IAM na Rede de Atenção de Urgências e Emergências”. Nossa ideia é analisar as características sociais e clínicas de pacientes com DCV submetidos a unidade de terapia intensiva para tratamento após IAM e suas implicações para a biodinâmica do movimento humano, ou seja, a sua capacidade física para desenvolver as atividades diárias após esse tratamento.

Assinando este documento, você confirma a sua participação nessa pesquisa, e poderá tirar dúvidas conosco sobre a pesquisa, pelo telefone, e a cobrar, a qualquer momento.

A participação na pesquisa será por meio de uma entrevista para identificar suas limitações físicas nas atividades diárias, os sintomas, quando e como acontecem, e a sua satisfação com o tratamento e entendimento da percepção da doença. Essa entrevista será individual, e será gravada, em MP3, para que nenhuma informação seja perdida.

A gravação da entrevista vai ser guardada por 5 (cinco) anos, e usada somente nesta pesquisa. Ninguém que não faça parte da pesquisa poderá identificar as respostas. Não se preocupe. O seu nome e a sua identidade não serão mostrados quando falarmos das suas respostas. Você poderá desistir de participar da pesquisa, inclusive durante a entrevista, sem nenhum gasto nem se incomodar.

Precisamos dessas informações para a elaboração de protocolos assistenciais e ações para promoção da saúde dos pacientes, com IAM prévio, no âmbito hospitalar e na atenção básica. A entrevista não leva a nenhum desconforto, apenas poderá ser um pouco cansativa. Também é importante dizer que você não receberá, nem pagará dinheiro para participar deste estudo.

Agora que você já sabe do que se trata essa pesquisa, e se concordar com o que está escrito, assine no espaço abaixo, pois só podemos fazer a entrevista depois que você



confirmar a sua participação na pesquisa. Uma via desse documento é sua, a outra via ficará com a equipe de pesquisa.

Nome do participante:

---

Assinatura do Participante da Pesquisa:

---

Prof. Dr. Josefina Busanello

Pesquisador Responsável

Local e data \_\_\_\_\_

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato: Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/Unipampa – Campus Uruguaiana – BR 472, Km 592, Prédio Administrativo – Sala 23. CEP: 97500970, Uruguaiana – RS. Telefone: (55) 3413 4321; Ramal 2289; (55) 8454-1112 (ligações a cobrar). E-mail: cep@unipampa.edu.br.

## ANEXO I – NORMAS DE SUBMISSÃO DE MANUSCRITOS DA ESCOLA ANNA NERY DE ENFERMAGEM



### NORMAS DE SUBMISSÃO DE ESCOLA ANNA NERY REVISTA DE ENFERMAGEM

#### INDEXADORES

BDENF - Base de Datos de Enfermería-BIREME

SECS - Seriado em Ciências de Saúde-BIREME

MINERVA -Base de dados da UFRJ

REDALYC- Red de Revistas da América Latina y el Caribe, España y Portugal

Emcare-

CINAHL - Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature

CUIDEN - Fundación Index

LATINDEX - Sistema Regional de Información en línea para Revistas Científicas de America Latina ,el Caribe,Espanã y Portugal

LILACS - Literatura Latinoamericana y Del Caribe en Ciencias de la Salud, Biblioteca Virtual en Salud

SCIELO - Scientific Eletronic Library Online

EBSCO

DOAJ

#### INSTRUÇÕES AOS AUTORES

##### Política editorial

Escola Anna Nery Revista de Enfermagem é um veículo de comunicação científica mantido pela Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro, desde 1997. Sua finalidade é publicar manuscritos originais de Enfermagem, do campo da saúde e outras áreas com interfaces nas ciências da Saúde e da Enfermagem.

Sua publicação online permite que o acesso seja aberto (**open access**) e sem custos para baixa de arquivos (**download**) para fins de disseminação e consumo científico e educacional.

*Apresentação de manuscrito.* Os manuscritos devem ser apresentados exclusivamente à **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, acompanhados de "**Declaração de Responsabilidade e Transferência de Direitos Autorais para a Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**", não sendo permitida sua submissão simultânea a outro periódico.

*Responsabilidade pelo conteúdo do manuscrito.* Os conceitos, ideias e opiniões emitidos nos manuscritos, bem como a exatidão, adequação e procedência das citações bibliográficas são de inteira responsabilidade do(s) autor(es), não refletindo necessariamente a posição do Conselho Editorial da Revista, Editores Científicos e Editores Associados. Para tanto, os autores devem encaminhar a "**Declaração de Responsabilidade e Transferência de Direitos Autorais para a Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**" cujo modelo encontra-se ao final dessas instruções, com a assinatura de todos os autores, e submetê-lo pelo sistema ScholarOne SciELO, acessado no link da página eletrônica da revista: [www.revistaenfermagem.eean.edu.br](http://www.revistaenfermagem.eean.edu.br) ou diretamente na página da Scielo: <https://mc04.manuscriptcentral.com/ean-scielo>.

A prática editorial para o caso de má conduta científica (plágio, auto-plágio, falsificação ou fabricação de dados, uso indevido de referências ou citações, duplicidade, disputa de autoria, entre outras) segue os procedimentos, *checklist* e diretrizes do *Code of Conduct and Best Practice Guidelines for Journal Editors* do *Committee on Publication Ethics (COPE)* <http://publicationethics.org/>. O periódico adota ferramentas de rastreamento de plágio e os autores devem estar atentos para as implicações previstas nos dispositivos legais do Código Penal (artigo 184) e da Lei de Direitos Autorais (Art. 7º, parágrafo terceiro da Lei nº 9.610, de 19 de fevereiro de 1998. Vide Lei nº 12.853, de 2013).

*Decisão sobre a publicação.* O Conselho Editorial da Revista tem plena autoridade de decidir sobre a seleção e publicação de manuscritos, quando os mesmos apresentam os requisitos adotados para a avaliação de seu mérito científico, considerando-se sua originalidade, prioridade, oportunidade, clareza e conhecimento da literatura relevante e adequada definição do assunto estudado. *Atendimento aos preceitos da ética em pesquisa.* O artigo deverá conter informações explícitas sobre os preceitos éticos da pesquisa, de acordo com as diretrizes e marcos regulatórios de cada país. Sendo vedado a publicação de nomes dos participantes da pesquisa ou qualquer forma que possa representar em ruptura do princípio do anonimato.

**Público-alvo:** Comunidade científica das Ciências de Enfermagem, Ciências da Saúde, Ciências Humanas e Ciências Sociais.

**Custos de publicação do manuscrito:** Os autores não pagam taxa de submissão (free submission charge) do manuscrito. Somente após a avaliação documental e de

adequação do manuscrito à política editorial da revista, os autores pagam uma taxa de avaliação (APC charge) no valor de R\$250,00 (duzentos e cinquenta reais). O custo com a produção do artigo, no valor de R\$900,00 (novecentos reais), deve ser pago pelos autores somente após a sua aprovação.

### **Composição de manuscritos (forma e preparação)**

Os manuscritos deverão ser redigidos na ortografia oficial, em espaço duplo, fonte *Times New Roman* tamanho 12, layout de página em tamanho A4 (21cm x 29,7cm). Os manuscritos deverão ser submetidos em português, inglês ou espanhol, exclusivamente. Os manuscritos submetidos na versão português e espanhol, após sua aprovação deverão ser traduzidos para a versão em inglês, por um dos tradutores credenciados pela revista. O custo da tradução é de inteira responsabilidade de seus autores. Após a tradução, os autores deverão encaminhar o artigo por meio do Sistema de Submissão, acompanhado de carta de *proof reader* do tradutor.

### **Categorias de manuscritos**

*Pesquisa Original*: relatório de investigação de natureza empírica ou experimental original e concluída de Enfermagem ou áreas afins, segundo a metodologia científica, cujos resultados possam ser replicados e/ou generalizados. Recomenda-se a adoção da estrutura convencional contendo:

(a) *Introdução*: apresentar o problema de estudo, destacar sua importância e lacunas de conhecimento; objetivos e outros elementos necessários para situar o tema da pesquisa.

(b) *Revisão da literatura*: selecionar a literatura relevante que serviu de base à investigação da pesquisa proposta de modo a proporcionar os antecedentes para a compreensão do conhecimento atual sobre o tema e, evidenciar a importância do novo estudo. Quando não for necessário criar um capítulo para a Revisão da Literatura, em consideração à extensão histórica do assunto, o mesmo poderá ser inserido na Introdução.

(c) *Método*: incluir de forma objetiva e completa a natureza/tipo do estudo; dados sobre o local onde foi realizada a pesquisa; população/sujeitos do estudo e seus critérios de seleção; material; equipamentos; procedimentos técnicos e métodos adotados para a coleta de dados; tratamento estatístico/categorização dos dados; informar a aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa, a data e o número do protocolo.

(d) *Resultados*: os resultados devem ser apresentados de maneira clara, objetiva e em sequência lógica, utilizando ilustrações quando necessário.

(e) *Discussão*: pode ser redigida juntamente com os resultados, a critério do(s) autor(es). Deve destacar a compatibilidade entre os resultados e a literatura relevante ressaltando os aspectos novos e/ou fundamentais, as limitações do estudo e a indicação de novas pesquisas. Demonstrar que as referências adotadas para a discussão dos achados são pertinentes e adequadas à geração do conhecimento novo, enfatizando o diálogo com a comunidade científica internacional.

(f) *Conclusões e implicações para a prática*: apresentar considerações significativas fundamentadas nos resultados encontrados e vinculadas aos objetivos do estudo. Outros formatos de pesquisa poderão ser aceitos, quando pertinentes à natureza do estudo. Os manuscritos poderão ter até 20 laudas de acordo com as especificações no item **Composição de Manuscritos**.

(g) Agradecimentos as fontes de financiamento (direto) ou de apoio (cessão de materiais e produtos para o desenvolvimento do estudo), seja público ou privado, para a realização do estudo é recomendado, devendo-se registrar a cidade, estado e país. Os agradecimentos das agências de fomento podem ser especificados, indicando-se qual(is) autor(es) obteve o recurso. Por exemplo, bolsa de produtividade em pesquisa ou bolsa de doutorado, entre outras: ao Conselho Nacional de Ciência e Tecnologia (CNPq; bolsa de produtividade em pesquisa); à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES; bolsa de doutorado). Caso a pesquisa/estudo não tenha recebido nenhum tipo de financiamento, deve-se declarar: "pesquisa sem financiamento".

## **Formatação**

*Citações no texto*. As citações de autores no texto precisam estar em conformidade com os exemplos sugeridos e elaborados segundo o estilo "Vancouver" (em anexo) e apresentar o número da referência da qual foram subtraídas, sem o nome do autor, de acordo com a ordem em que foram citados no texto. Os números que identificam os autores devem ser indicados sobrescritos, conforme exemplo a seguir:

As ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde, em suas várias dimensões, podem ser vivenciadas mais plenamente entre profissionais e famílias, quando se considera a dinâmica interna de múltiplas atividades.**1**

Em caso de citações sequenciais, deverão ser indicadas o primeiro e o último número, separados por hífen, conforme exemplo a seguir:

As ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde, em suas várias dimensões, podem ser vivenciadas mais plenamente entre profissionais e famílias, quando se considera a dinâmica interna de múltiplas atividades. **1-5**

Quando houver necessidade de citações intercaladas, os números deverão ser separados por vírgula, conforme exemplo a seguir:

As ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde, em suas várias dimensões, podem ser vivenciadas mais plenamente entre profissionais e famílias, quando se considera a dinâmica interna de múltiplas atividades. **1-3,6**

Na transcrição "ipsis literes" de citações, exige-se a indicação a página da referência adotada cujo número da página deve localizar-se após o número da referência seguido de dois pontos, conforme exemplo a seguir:

As ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde, em suas várias dimensões, podem ser "vivenciadas mais plenamente entre profissionais e famílias, quando se considera a dinâmica interna de múltiplas atividades". **3:16-18**

*O autor(es) deverá observar também os seguintes critérios:*

Até três linhas de citação, usar aspas na sequência do texto normal, conforme exemplo a seguir:

Para efeito de exemplo da aplicação das instruções aos autores, o manuscrito destaca a contribuição das "ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde, em suas várias dimensões, podem ser vivenciadas mais plenamente entre profissionais e famílias, quando se considera a dinâmica interna de múltiplas atividades". **3:16-18**

Mais de três linhas de citação, destacá-la em nova linha, em bloco próprio distinto do texto normal, sem aspas, com espaço simples e recuo de 3 espaços da margem esquerda, conforme exemplo a seguir:

Destacar a contribuição das ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde, em suas várias dimensões, podem ser vivenciadas mais plenamente entre profissionais e famílias, quando se considera a dinâmica interna de múltiplas atividades. **3:16-18**

Os dados empíricos recortados em pesquisas qualitativas devem ser apresentados em nova linha, em bloco próprio, distinto do texto normal, em itálico, sem aspas, com espaço simples e recuo de 2cm da margem esquerda. Esses dados devem estar identificados por siglas, letras, números ou outra forma de manutenção do anonimato aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, ou equivalente para outros países, como o exemplo a seguir:

[...] os usuários desse serviço de saúde são bastante conscientes da necessidade do próprio envolvimento no tratamento de sua doença para um resultado mais satisfatório [...] (E2).

*Notas de rodapé:* deverão ser indicadas por letras, sendo no máximo três. As notas de rodapé, quando imprescindíveis, serão indicadas como se segue: a, primeira nota; b, segunda nota e c, terceira nota.

*Resumos e descritores:* devem conter até 150 palavras para manuscritos de pesquisa, reflexão, relato de experiência, revisão sistemática, ensaio (Essay), acompanhados das versões em espanhol (*resumen*) e inglês (*abstract*). Os resumos devem ser informativos de acordo com a NBR 6028 da ABNT, de novembro de 2003, para manuscritos nacionais. Na redação do resumo deve-se registrar textualmente os itens correspondentes: Objetivos, método, resultados, conclusão e implicações para a prática. O resumo informativo deve apresentar todas as partes do texto de maneira sintética. Os descritores são palavras fundamentais para a classificação da temática abordada no manuscrito em bancos de dados nacionais e internacionais. Serão aceitos entre 03 e 05 descritores. Após a seleção desses descritores, sua existência em português, espanhol e inglês deve ser confirmada pelo(s) autor(es) no endereço eletrônico <http://decs.bvs.br> (Descritores em Ciências da Saúde - criado por BIREME) ou Mesh (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh>). A terminologia para os descritores deve ser denominada no manuscrito como se segue: palavras-chave, palabras claves e keywords.

*Referências bibliográficas:* A apresentação das referências deve ter espaço simples e fonte Times New Roman tamanho 12, sem parágrafos e recuos, e numeradas de acordo com sua ordem de citação no texto, de acordo com as normas do *International Committee of Medical Journal Editors* (<http://www.icmje.org>), conhecidas como "Normas de Vancouver". A veracidade das referências é de responsabilidade do(s) autor(es).

### **Exemplos de acordo com estilo Vancouver.**

#### Livro padrão:

Tyrrell MAR. Programas Nacionais de Saúde Materno-infantil: impacto político-social e inserção da enfermagem. Rio de Janeiro: EEAN/ UFRJ; 1995.

#### Livro traduzido para o português:

Nightingale F. Notas de enfermagem: o que é e o que não é. Tradução de Amália Correa de Carvalho. São Paulo: Cortez; 1989.

#### Obra de autoria institucional ou entidade coletiva:

Ministério da Saúde (BR). Dengue: instruções para pessoal de combate ao vetor: manual de normas técnicas. 3ª ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2001.

#### Capítulo de livro:

Pinto MCI, Porto IS. A dor como quinto sinal vital. In: Figueiredo NMA, organizador. Ensinando a cuidar de clientes em situações clínicas e cirúrgicas. São Caetano do Sul (SP): Difusão Paulista de Enfermagem; 2003. p.59-78.

#### Livro publicado por organizador, editor ou compilador:

Loyola CMD, Oliveira RMP, organizadores. Índicios marginais. Rio de Janeiro: EEAN/UFRJ; 2003.

#### Livro com edição:

Souza EDF. Novo manual de enfermagem. 5ª ed. Rio de Janeiro: Bruno Buccini; 1972.

#### Artigo científico publicado em periódico impresso (até seis autores):

Carvalho V, Figueiredo NMA, Leite JL, Moreira MC. Questões epistemológicas da construção do conhecimento na Enfermagem - do ensino à prática de cuidar. Esc Anna Nery. 2003 ago;7(2):156-66.

#### Artigo científico publicado em periódico impresso (mais de seis autores):

Irvine D, O'Brien-Pallas LL, Murray M, Cockeill R, Sidani S, Laurie-Shaw B et al. The reability and validity of two health status measures for evaluating outcomes of home care nursing. *Res Nurs Health*. 2000 fev;23(1):43-54.

Artigo científico publicado em periódico de meio eletrônico:

Cabral IEC. Cuidando y educando para la cidadanía: modelo sociopolítico. Freire Online. *Journal of the Paulo Freire Institute/UCLA* [periódico na internet]. 2003 jul; [citado 2003 set 10]; 1(2):[aprox.3 telas]. Disponível em: <http://paulofreireinstitute.org/freireonline/volume1/1cabral2.htm>

Artigo científico consultado em indexadores ou bibliotecas eletrônicas:

Carvalho V. Sobre construtos epistemológicos nas ciências: uma contribuição para a enfermagem. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [on line]. 2003 jul/ago; [citado 2003 dez 22];11(4):[aprox.8 telas]. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692003000400003&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692003000400003&script=sci_abstract&tlng=pt)

Artigo de periódico científico no prelo:

Valadares GV, Viana LO. A globalização, o trabalho especializado e a Enfermagem. *Esc Anna Nery*. No prelo 2004.

Artigo publicado em periódico de divulgação comercial (revista e jornal):

Transgênicos: os grãos que assustam. *Veja* (São Paulo). 2003 out 29; 36(43):95-113.

Tynan T. Medical improvements lower homicide rate: study sees drop in assault rate. *The Washington Post*. 2002 Aug 12; Sect. A:2 (col. 4).

Resumo, editorial e resenha publicados em periódico seriado regular:

Porto IS. Requisitos uniformes para manuscritos na Escola Anna Nery *Revista de Enfermagem: por que, para que e como* [editorial]. *Esc Anna Nery*. 2003 dez;3(7):309-10.

Trabalho resumido apresentado em evento científico e publicado em anais:

Teixeira MLO, Sauthier J. Orientação para o autocuidado de clientes cirúrgicos: um estudo fundamentado na relação dialógico-educadora de Paulo Freire. Resumos dos trabalhos apresentados no 52º Congresso Brasileiro de Enfermagem; 2000 out. 21-26; Recife-Olinda (PE), Brasil. Recife (PE): ABEn; 2000. p. 13.

Trabalho completo apresentado em evento científico e publicado em anais:

Barreira IB, Baptista SS. Nexos entre a pesquisa em história da Enfermagem e o processo de cientificização da profissão. Anais do 51º Congresso de Enfermagem. 10º Congresso Panamericano de Enfermería; 1999 out. 2-7; Florianópolis (SC), Brasil. Florianópolis (SC): ABEn; 2000. p. 295-311.

Dissertação, tese e monografia acadêmica:

Souza IEO. O desvelar do ser-gestante diante da possibilidade de amamentação [tese]. Rio de Janeiro (RJ): Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro; 1993.

Dissertação e tese em material eletrônico:

Barcelos LMS. Do diálogo autoritário ao discurso dialógico: o cuidado da enfermagem hospitalar na perspectiva de clientes vivendo com AIDS [CD-ROM, dissertação]. Rio de Janeiro: Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2003.

Trabalho em material eletrônico:

Motta MCS, Marin HF, Zeitoune RC. Exame físico em consulta de Enfermagem de Puericultura [CD-ROM]. Rio de Janeiro: NCE / EEAN / Central de Eventos; 2001.

Verbetes de dicionário:

Ferreira ABH. *Novo Dicionário da Língua Portuguesa*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Nova



Fronteira; 1986. Enfermagem; p. 651

Relatório técnico e científico:

Associação Brasileira de Enfermagem, Seção Rio de Janeiro. Relatório Financeiro 2000. Rio de Janeiro: ABEn (RJ); 2000. N° 2014-0139-2824.

Ata de reunião (documento não previsto na Norma de Vancouver):

Universidade Federal do Rio de Janeiro, Centro de Ciências da Saúde, Escola de Enfermagem Anna Nery. Ata de reunião realizada no dia 01 abr 1976. Livro 50, p. 21. Implantação de projeto sobre a aplicação de novas metodologias ao processo ensino aprendizagem no ciclo profissional do curso de graduação em enfermagem nesta instituição, mediante convênio com o Departamento de Assuntos Universitários do Ministério de Educação e Cultura. Rio de Janeiro (RJ): EEAN; 1976 abr 01.

Documento jurídico:

Lei n. 7.498 de 25 de junho de 1986 (BR). Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília (DF), 26 jun 1986: Seção 1: 1.

Documento jurídico de meio eletrônico:

Lei n. 7.498 de 25 de junho de 1986 (BR). Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. Diário Oficial da União [periódico na internet], Brasília (DF). 26 jun 1986 [citado 4 jul 2008]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l7498.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm)

**Para abreviações de títulos de periódicos:**

- <http://ccn.ibict.br/busca.jsf>
- <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?deb=journals>
- International Nursing Index
- Index Medicus

*Tabelas:* Todas as tabelas deverão ser incluídas no corpo do texto com as respectivas identificações (número, título e notas explicativas, quando houver). Os locais sugeridos para a inserção de tabelas, segundo sua ordem de aparição, devem ser destacados no texto. As tabelas devem apresentar um título breve e ser numeradas consecutivamente com algarismos arábicos, conforme a ordem em que forem citadas no texto, restringindo-se a cinco (5) no total; além disso, devem apresentar dado numérico como informação central, e não utilizar traços internos horizontais ou verticais. As notas explicativas devem ser colocadas no rodapé da tabela, precedidas pelo símbolo \*. Para a elaboração de tabelas e gráficos, usar preferencialmente programas como o Microsoft Word ou Excel.

*Gráficos e Imagens (Fotografias):* Largura igual ou superior a 1000 pixel, obrigatoriamente, os arquivos devem ter extensão **JPG, GIF, PNG, PSD** ou **TIF**. O somatório total dos arquivos tem de ser igual ou menor que 300 MB. Logo após o upload, serão exibidas as miniaturas das imagens, clique no ícone para editar o título e a legenda de cada imagem submetida. Deve-se destacar no texto os locais sugeridos para a inserção de gráficos e ilustrações, segundo sua ordem de aparição, bem como, apresentar um título breve e numerá-los consecutivamente com algarismos arábicos, conforme a ordem em que forem citados no texto, restringindo-se a 05 no total. As figuras devem conter legenda, quando necessário, e a fonte quando for extraída de uma obra publicada, bem como, a fonte de qualquer ilustração, publicada ou não, deve ser mencionada abaixo da figura.

**Alerta aos autores**

Antes de completar o processo de submissão ao sistema, gentileza verificar se foi feito o upload dos seguintes documentos:

- a) Declaração de Responsabilidade e Transferência de Direitos Autorais;
- b) Comprovante do CEP que aprovou a pesquisa;
- c) Folha de rosto (title page), constando o título curto (running head) em português e inglês; título do artigo em português, inglês e espanhol; Nome completo dos autores sem abreviaturas; credenciais institucionais dos autores; o nome e email do autor correspondente.

- Nome do autor e a assinatura digital

Tipo de participação na condução do estudo e elaboração do manuscrito:

(Após a assinatura de todos os autores, digitalizar e enviar o arquivo (pdf) pelo " supplementary file" do ScholarOne submission).

**Envio de manuscritos - Antes de  
submeter o manuscrito, o(s) autor(es)  
poderão consultar o tutorial do Sistema  
ScholarOne disponível na página da  
revista.**

Escola Anna Nery Revista de

Enfermagem

Secretaria Administrativa

Escola de Enfermagem Anna Nery / UFRJ

Rua Afonso Cavalcanti, 275, Cidade Nova

Rio de Janeiro, RJ, Brasil

CEP 20.211-110

Tel.: + 55 (21) 2293-0528 / Ramal: 109

Fax: + 55 (21) 2293-8999

E - mail: [annaneryrevista@gmail.com](mailto:annaneryrevista@gmail.com)

## ANEXO II – APRESENTAÇÃO DO MANUSCRITO ESCOLA ANNA NERY DE ENFERMAGEM

### Declaração de Responsabilidade e Transferência de Direitos Autorais para a Escola Anna Nery Revista de Enfermagem:

Declaramos que participamos da elaboração do manuscrito intitulado ".....", de maneira suficiente para tornar pública a nossa responsabilidade por seu conteúdo, indicando, abaixo de cada nome, como essa participação se efetivou. Declaramos que o referido manuscrito é um trabalho original, sendo que nem sua versão integral ou parcial, nem outro trabalho de nossa autoria com conteúdo similar foi submetido e/ou publicado ou encontra-se em *ahead of print* de periódico impresso ou eletrônico.

Declaramos para fins de publicação que concordamos com a transferência de direitos autorais desse manuscrito, nos termos da Lei nº 9.610, de 19 de fevereiro de 1998, de Direitos Autorais, nos artigos 22 a 28, tornando seu conteúdo uma propriedade exclusiva deste periódico. Em sendo um periódico com publicação online, concordo que o conteúdo do manuscrito seja publicado e disseminado em acesso aberto (open access) por meio eletrônico da revista, nos termos previstos na política do open access disponíveis em <http://www.scielo.br/revistas/man/iaboutj.htm> e <http://www.globalhealthaction.net/index.php/gha/about/editorialPolicies#openAccessPolicy>.

Como autores, estamos cientes que a cessão dos direitos autorais implica na impossibilidade de qualquer publicação e/ou reprodução, total ou parcial, em qualquer outro meio de divulgação, impresso ou eletrônico, sem autorização prévia e expressa do Conselho Deliberativo deste periódico.

Do mesmo modo, estamos cientes que sempre que houver autorização do periódico para sua publicação em outros formatos ou mídias, é obrigatório que seja registrado um competente agradecimento à **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, bem como sua referência bibliográfica nesse periódico.**

Rio de Janeiro, ... de ..... de 2016.

Autores:

1 - Nome do autor e a assinatura digital

Tipo de participação na condução do estudo e elaboração do manuscrito:

2 - Nome do autor e a assinatura digital

Tipo de participação na condução do estudo e elaboração do manuscrito:

3 - Nome do autor e a assinatura digital

Tipo de participação na condução do estudo e elaboração do manuscrito:

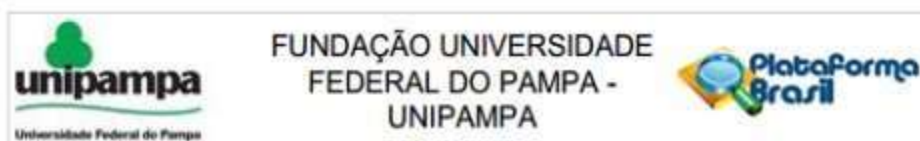
4- Nome do autor e a assinatura digital

Tipo de participação na condução do estudo e elaboração do manuscrito:

5- Nome do autor e a assinatura digital

Tipo de participação na condução do estudo e elaboração do manuscrito:

## ANEXO III - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** As características sociais e clínicas de pacientes com história de infarto agudo do miocárdio: avaliação biodinâmica do movimento humano

**Pesquisador:** JOSEFINE BUSANELLO

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 33143114.9.0000.5323

**Instituição Proponente:** Fundação Universidade Federal do Pampa UNIPAMPA

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 784.115

**Data da Relatoria:** 16/09/2014

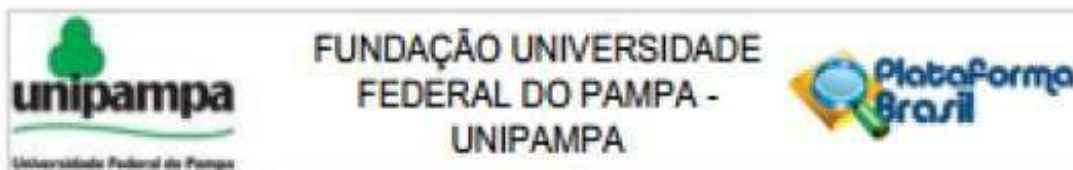
#### Apresentação do Projeto:

De acordo com as autoras do projeto

"O presente estudo tem grande relevância para que profissionais da área da saúde, especialmente de Enfermagem, possam conhecer as dificuldades e limitações de pacientes que sofreram infarto agudo do miocárdio (IAM), na retomada de suas atividades de vida, com atenção ao desempenho físico e sentimentos em relação a sua saúde, além de dar subsídios a implementação de um programa assistencial para esse grupo populacional. Nesse sentido, o objetivo geral do estudo é analisar as características sociais e clínicas de pacientes com Doenças Cardiovasculares (DCV) submetidos a unidade

de terapia intensiva para tratamento após IAM, e suas implicações para a biodinâmica do movimento humano. Os objetivos específicos são: identificar a relação entre as características sociais e clínicas dos pacientes com DCV e suas implicações para a capacidade funcional/desempenho físico após IAM; e identificar as implicações para a sistematização do cuidado em Enfermagem no tratamento hospitalar e na atenção para recuperação e manutenção da saúde dos pacientes com DCV submetidos a unidade de terapia intensiva para tratamento após IAM. Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa, do tipo exploratória e descritiva. O cenário investigativo do estudo será a Unidade de Tratamento

Endereço: Campus Uruguaiana BR 472, Km592  
 Bairro: Prédio Administrativo Central - Caixa CEP: 97.500-970  
 UF: RS Município: URUGUAIANA  
 Telefone: (55)3413-4321 E-mail: csp@unipampa.edu.br



Continuação do Projeto: 786.115

Intensivo Adulto (UTI) do Hospital Santa Casa de Caridade de Uruguaiana (HSCCU). Os sujeitos serão os pacientes que sofreram IAM, internados nessa UTI para tratamento clínico ou cirúrgico. Os critérios de inclusão dos sujeitos serão: paciente adulto, com diagnóstico de IAM, internados na UTI de outubro de 2014 a janeiro de 2015, e submetidos a tratamento clínico e/ou cirúrgico. Serão excluídos dessa amostra os pacientes com indisposição física e/ou psicológica para participar da entrevista, conforme avaliação do Médico e Enfermeiro da UTI. Também serão excluídos da amostra paciente que foram a óbito. Para a captação dos participantes será realizada uma busca no caderno de registros, da entrada dos pacientes na unidade em estudo. Para coleta de dados será realizada uma entrevista, utilizando o Questionário de Angina de Seattle, que foi desenvolvido em 1990 pelo americano Dr. John Spertus, e validado no Brasil em 2005 através de um estudo transversal conduzido no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Ele foi utilizado no seguimento de pacientes admitidos no serviço de emergência com diagnóstico de Síndrome Coronariana Aguda sem Supra de ST. É utilizado para avaliação da qualidade de vida de pacientes com DCV, em especial síndromes coronarianas, que desencadeiam a angina e IAM. Esse questionário é composto por cinco dimensões relacionadas às manifestações clínicas mais relevantes: limitação física, estabilidade dos sintomas, frequência dos sintomas anginosos, satisfação com o tratamento, e percepção da doença. Para a análise quantitativa dos dados serão utilizadas as técnicas de distribuição de frequência, análise descritiva, e análise bivariada com teste de Qui-Quadrado, com o auxílio do software Statistical Package for the Social Sciences 20.0.\*

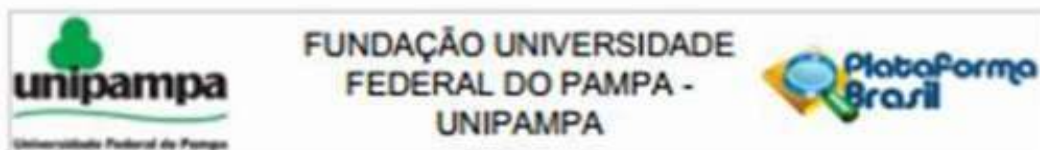
#### Objetivo da Pesquisa:

De acordo com as autoras do projeto:

**Objetivo principal:** Analisar as características sociais e clínicas de pacientes com DCV submetidos a unidade de terapia intensiva para tratamento após IAM e suas implicações para a biodinâmica do movimento humano.

**Objetivo Secundário:** Identificar a relação entre as características sociais e clínicas dos pacientes com DCV e suas implicações para a capacidade funcional e desempenho físico após IAM para as atividades diárias.- Identificar as implicações para a sistematização do cuidado em Enfermagem no tratamento hospitalar e na atenção para recuperação e manutenção da saúde dos pacientes com DCV submetidos a unidade de terapia intensiva para tratamento após IAM.

Endereço: Campus Uruguaiana BR 472, Km592  
 Bairro: Prédio Administrativo Central - Caixa CEP: 97.500-970  
 UF: RS Município: URUGUAIANA  
 Telefone: (55)3413-4321 E-mail: [cep@unipampa.edu.br](mailto:cep@unipampa.edu.br)



Contribuição do Parecer: 784.115

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

De acordo com as autoras do projeto:

**Riscos:**

A participação nessa pesquisa poderá expor os participantes a riscos mínimos, tais como cansaço e desconforto, associados ao tempo despendido a participação e a possibilidade de relembrar situações de cuidado desgastantes.

**Benefícios:**

A pesquisa oferece benefícios para as instituições de saúde locais. As informações coletadas poderão subsidiar a elaboração de protocolos assistenciais e atividades de aperfeiçoamento voltadas para os profissionais da saúde, em especial, a equipe de Enfermagem, para o acompanhamento mais amplo desses pacientes durante sua internação e após a alta hospitalar. Essas informações poderão contribuir para a diminuição das complicações, dos índices de reinternação hospitalar e óbitos, proporcionando uma melhora contínua da saúde desses indivíduos.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

A pesquisa é relevante e exequível. Trará informações importantes sobre indicadores de saúde de indivíduos que sofreram infarto agudo do miocárdio.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

TCLE - Ok

Folha de rosto - Ok

Termo de confidencialidade - Ok

Termo instituição coparticipante - Ok

Cronograma - Ok

Orçamento - Ok

Instrumento de coleta de dados - Ok

Carta resposta - OK

**Recomendações:**

Todas as recomendações do parecer 778.348 03/09/2014 foram atendidas

Endereço: Campus Uruguaiana BR 472, Km082  
 Balneário: Prédio Administrativo Central - Caixa CEP: 97.500-970  
 UF: RS Município: URUGUAIANA  
 Telefone: (51)3413-4321 E-mail: cep@unipampa.edu.br