



## ARTIGO DE PESQUISA

### DOR TORÁCICA: ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO EM UM PRONTO ATENDIMENTO DE UM HOSPITAL ESCOLA

*CHEST PAIN: PERFORMANCE OF THE NURSE IN A READY SERVICE OF A SCHOOL HOSPITAL*

*PECHO DOLOR: RENDIMIENTO DEL ENFERMERO EN UNA UNIDAD DE EMERGENCIA DE UN HOSPITAL ESCUELA*

*Cristiano Caveião<sup>1</sup>, Renata Bassos dos Santos<sup>2</sup>, Juliana Helena Montezeli<sup>3</sup>, Angelita Visentin<sup>4</sup>, Christiane Brey<sup>4</sup>, Vanessa Bertoglio Comasseto Antunes de Oliveira<sup>5</sup>*

#### RESUMO

Doenças coronarianas necessitam de uma atenção especial tanto para a orientação do paciente, como para o conhecimento profissional, isso porque atinge uma quantidade significativa de pessoas. Dentre os sintomas o desconforto torácico é o principal e necessita avaliação criteriosa. A partir desse contexto observa-se a necessidade do conhecimento do Enfermeiro sobre a dor torácica e sua atuação frente a esse sintoma. Este estudo teve por objetivo identificar a atuação do enfermeiro frente ao paciente com dor torácica em uma unidade de pronto atendimento. Trata-se de um estudo do tipo exploratório, com uma abordagem descritiva e quantitativa, que ocorreu em outubro de 2012, através de uma entrevista semiestruturada com nove enfermeiros. Resultados: o atendimento ao paciente com dor torácica é visto como de prioridade imediata, 5 caracterizam como principal sintoma precordialgia e irradiação para a mandíbula, 8 solicitam eletrocardiograma e 6 fazem a monitorização cardíaca. Conclui-se que há necessidade da aplicação de um protocolo ou rotina para padronização do atendimento de forma a embasar a atuação do enfermeiro. **Descritores:** Enfermagem; Dor no peito; Infarto do miocárdio; Doenças cardiovasculares.

#### ABSTRACT

Coronary diseases require special attention both to guide the patient as to the professional knowledge because it affects a significant number of people. Among the symptoms chest discomfort is the main one and requires careful evaluation. From this context there is the need for knowledge of the nurse about the chest pain and his performance against this symptom. This study aimed to identify the role of the nurse in the patient with chest pain in a ready service unit. This is an exploratory study with a descriptive and quantitative approach, which occurred in October 2012, through semi-structured interviews with nine nurses. Results: the care of patients with chest pain is seen as an immediate priority, 5 characterize as the main symptom the chest pain radiating to the jaw, 8 request ECG and 6 have cardiac monitoring. We conclude that the implementation of a protocol or routine to standardization of care is needed in order to base the work of nurses. **Descriptors:** Nursing; Chest pain; Myocardial infarction; Cardiovascular diseases.

#### RESUMEN

Las enfermedades coronarias requieren especial atención tanto a la orientación del paciente cuanto a los conocimientos profesionales, debido a que llega a una cantidad significativa de personas. Entre los síntomas, el malestar en el pecho es el principal y requiere una evaluación cuidadosa. A partir de ese contexto, se observa la necesidad de conocimientos del equipo de enfermería sobre el dolor de pecho y su actuación ante este síntoma. Este estudio tuvo como objetivo identificar el papel del enfermero delante del paciente con dolor torácico en una unidad de emergencia. Se trata de un estudio exploratorio con abordaje descriptivo y cuantitativo, ocurrido en octubre de 2012, a través de una entrevista semi-estructurada con nueve enfermeros. Resultados: el cuidado de los pacientes con dolor torácico es visto como una prioridad inmediata, 5 caracterizan por ser el síntoma principal el dolor en el pecho que se irradia a la mandíbula, 8 requieren ECG y 6 realizan monitoreo cardíaco. Se concluyó que es necesaria la aplicación de un protocolo o rutina para la estandarización de la atención con el fin de basar el trabajo de los enfermeros. **Descritores:** Enfermería; Dolor en el pecho; Infarto del miocardio; Enfermedades cardiovasculares.

<sup>1</sup>Enfermeiro. Doutorando em Enfermagem pela Universidade Federal do Paraná (UFPR). Professor Pesquisador II das Faculdades Integradas do Brasil (UNIBRASIL). <sup>2</sup>Enfermeira Egressa das Faculdades Integradas do Brasil (UNIBRASIL). <sup>3</sup>Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Paraná (UFPR). Professora Adjunta da Universidade Estadual de Londrina (UEL). <sup>4</sup>Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Paraná (UFPR). Professora Pesquisadora II das Faculdades Integradas do Brasil (UNIBRASIL). <sup>5</sup>Enfermeira. Especialista em Formação Pedagógica na Área da Saúde. Docente das Faculdades Integradas do Brasil (UNIBRASIL). <sup>6</sup>Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pela Universidade de São Paulo (USP). Professora Pesquisadora II das Faculdades Integradas do Brasil (UNIBRASIL).

## INTRODUÇÃO

A dor torácica é um dos sintomas mais frequentes em pacientes encaminhados ao Pronto Socorro. É caracterizada por uma sensação ou desconforto na região torácica que pode ser percebida de diversas formas por aqueles que a sentem. No entanto, o diagnóstico correto da síndrome coronariana aguda permanece um desafio para os profissionais da área da saúde, e um número significativo de pacientes recebe alta incorretamente<sup>(1)</sup>.

As manifestações mais comuns entre pacientes com doenças cardíacas é a dispnéia, palpitação, fraqueza, fadiga, vertigem, síncope ou dor epigástrica. Frequentemente, a dor se inicia na mandíbula e estende-se para o umbigo, incluindo ambos os braços, a região posterior do tórax, pescoço e estômago. É preciso avaliar a intensidade da dor e, para isso, pode ser utilizada a escala de dor, uma alternativa simples e prática para investigação, porém, seu uso emprega apenas a intensidade da dor que o paciente apresenta e para descrevê-la é importante saber da qualidade, localização, irradiação, duração e sintomas associados. Mas, para um diagnóstico fidedigno, além de associar os sintomas é necessário leva-los em consideração para a agilidade do atendimento<sup>(2)</sup>.

Um dos fatores que contribui para a diminuição da mortalidade por Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) é o rápido atendimento desses pacientes após o início dos primeiros sintomas. Portanto, é necessário a preparação dos serviços de emergência e dos profissionais envolvidos para que o atendimento seja direcionado e o diagnóstico seja rápido e preciso<sup>(3)</sup>.

O tempo que se decorre entre o início da dor torácica e a admissão no hospital é primordial e de suma importância para definir

o diagnóstico e o tratamento, pois o retardo desse atendimento pode reduzir a eficácia do tratamento adequado, consequentemente aumentando o risco de mortalidade<sup>(4)</sup>. Entretanto, a avaliação de pacientes com dor torácica ou outros sintomas sugestivos de isquemia miocárdica continua sendo um dos maiores desafios para os médicos e profissionais atuantes nos serviços de emergência<sup>(5)</sup>.

Na chegada do paciente à unidade de dor torácica, muitas vezes, o enfermeiro é o profissional que procede ao primeiro contato. Este deve apresentar responsabilidades para atuar com competência técnica, científica, ética e humanística, distinguindo os sinais e sintomas de IAM e de outras emergências cardiovasculares, visto que o tempo é um fator determinante para o prognóstico<sup>(6)</sup>. Este profissional deve atuar de maneira pré-estabelecida e sincronicamente visando: prioridade, rapidez, eficiência, alta qualidade e contenção de custos<sup>(7)</sup>.

Uma vez estabelecido o grau de gravidade da dor torácica, um exame físico criterioso e minucioso deve ser realizado<sup>(4)</sup>. Porém, para confirmar o diagnóstico de IAM, é necessária a realização do eletrocardiograma (ECG), considerado o centro decisório inicial em pacientes com suspeita desta enfermidade para o início das condutas médicas e o tratamento adequado<sup>(8-9)</sup>.

O enfermeiro, no atendimento ao paciente que apresenta dor torácica sugestiva de IAM, deve realizar a história organizada e sistematizada para assistência integral e elaborar um plano de cuidados na fase aguda, que atenda todas as necessidades humanas básicas. É importante atentar para a necessidade de oxigenação/ventilação, circulação/perfusão, conforto/controle da dor, segurança biopsicossocial e espiritual. No tratamento precoce deve-se avaliar os sinais

vitais, o acesso venoso periférico medicação endovenosa e realizar a coleta de sangue<sup>(6)</sup>.

Em uma unidade de atendimento emergencial, um paciente que se encontra com suspeita de IAM torna-se preocupante, isso porque se trata da morte de um músculo cardíaco e seu grau de gravidade depende da sua extensão, podendo desencadear repercussões hemodinâmicas. Por isso, o papel do enfermeiro deve ir muito além de um simples atendimento, e sim, da capacitação da equipe para o correto atendimento, das habilidades técnicas, capacidade de avaliação do enfermeiro para uma rápida tomada de decisão.

É importante salientar que o enfermeiro além de atuar no atendimento a esta clientela, também deve realizar educação em saúde, visando à prevenção dos fatores de risco e a informação quanto ao reconhecimento dos sintomas do IAM, enfatizando a importância do atendimento imediato a partir do surgimento do desconforto torácico, além de informar como acionar o sistema de atendimento de emergência na presença desses sinais<sup>(10)</sup>.

Portanto, a presente pesquisa justifica-se pela necessidade de conhecer a atuação dos enfermeiros no que concerne ao atendimento do paciente com dor torácica frente ao preconizado pela literatura, garantindo a tomada de decisão rápida, acrescentando um nível de conhecimento científico às ações. Destarte, considerando nossa atuação em cenários emergenciais, houve o surgimento de uma série de inquietações que culminaram na realização desta investigação, guiadas pela seguinte questão norteadora: qual a atuação do enfermeiro perante o paciente com dor torácica em uma unidade de pronto atendimento? Assim, o objetivo foi: identificar a atuação do enfermeiro perante o paciente

com dor torácica em uma unidade de pronto atendimento.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo do tipo exploratório, descritivo, com abordagem quantitativa, realizado com enfermeiros de um Pronto Atendimento de Dor torácica de um Hospital Escola na cidade de Curitiba - PR, no mês de Outubro de 2012. Teve início após autorização do responsável pela instituição e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Positivo (Protocolo nº 128.034 e CAAE nº 05502312.0.0000.0095), e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram seguidas as recomendações sobre pesquisas envolvendo seres humanos conforme a resolução nº 466/2012<sup>(11)</sup>.

Como critérios de inclusão dos sujeitos utilizou-se: enfermeiros pertencentes ao quadro de funcionários da escala de enfermagem dos turnos manhã, tarde e noite do Pronto Atendimento, aceitar participar do estudo, ambos os sexos. E como critério de exclusão: enfermeiros de outras unidades que estão no local apenas cobrindo folga ou férias, profissionais de saúde de outra categoria profissional que não enfermeiros.

Foram convidados os nove enfermeiros do setor para participar, todos aceitaram. Para a coleta das informações foi utilizado um formulário de entrevista estruturado auto aplicado, contendo dados sociodemográficos dos sujeitos e seis perguntas em relação à atuação do enfermeiro no atendimento ao paciente com dor torácica. A entrega do formulário ocorreu no turno de trabalho de cada enfermeiro e a devolução após o preenchimento, que teve duração aproximada de 30 minutos. Este instrumento foi elaborado com base no Protocolo de Dor Torácica, conforme a I e III Diretriz de Dor Torácica na

Sala de Emergência<sup>(2,9)</sup>. Os dados foram tabulados no *Microsoft Excel* para análise estatística simples e apresentados através de números absolutos.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em relação ao perfil dos Enfermeiros entrevistados, destaca-se a predominância do gênero feminino (8), a idade média 36 anos, sendo a idade mínima de 23 anos e a máxima de 42 anos.

Quanto a formação em cursos de pós-graduação, (2) participantes do estudo possuem especialização *lato sensu* em Urgência e Emergência, (2) Terapia Intensiva, (4) em outras áreas, e (1) não possui especialização.

Em relação ao tempo de formação dos enfermeiros do Pronto Atendimento, (6) estavam formados entre 1 e 5 anos, (2) entre 5 a 10 anos e (1) acima de 11 anos. O tempo de atuação no Pronto Atendimento dos Enfermeiros é de 1 a 2 anos (5), de 3 a 5 anos (1) e a mais de 5 anos (3).

Em relação ao atendimento, todos os enfermeiros participantes do estudo, relataram priorizar o atendimento dos pacientes que apresentam queixas de dor torácica e realizam a avaliação de enfermagem diante destas situações.

Para o atendimento do cliente, os principais sintomas avaliados pelos enfermeiros entrevistados para caracterização de Dor Torácica: precordialgia (5), irradiação para mandíbula (5), epigastralgia (4) e hipertensão (3), (1) avaliam também outros sintomas como dispneia, náusea, hereditariedade, afasia, taquicardia e confusão mental.

Diante dos sinais e sintomas presentes na dor torácica todos avaliam a irradiação para o dorso, sudorese e náusea (8), dispneia (7), êmese (6), palidez (4), dor generalizada

(2), glicemia capilar (2) e hipertensão arterial (1).

As principais ações e intervenções realizadas pelo Enfermeiro no atendimento ao cliente com Dor Torácica são: eletrocardiograma (8); monitorização cardíaca (6); coleta de enzimas cardíaca (3), instalação de oxigênio (2); realização do histórico breve (2); glicemia capilar (2) e punção de acesso venoso periférico de grosso calibre (1).

De acordo com a pesquisa, ficou evidenciado que a maioria dos participantes são do gênero feminino, resultado que se assemelha ao estudo de Wiebbling e Santos, onde também apresentou predominância do gênero feminino. A faixa etária dos enfermeiros pesquisados no PA foi de 23 anos a 42 anos, porém neste mesmo estudo citado tinham entre 30 e 35 anos<sup>(12)</sup>.

É possível observar que (1) dos participantes não possuía nenhuma especialização e que (4) apresentavam especializações em outras áreas diferentes da urgência e emergência, cardiologia ou terapia intensiva. Porém, a literatura mostra que 12% dos participantes eram especialistas nessa área, o que comparado à pesquisa atual (3 participantes), vem demonstrando crescimento na formação especificamente nesta área<sup>(12)</sup>.

A capacitação profissional, a dedicação e o conhecimento teórico e prático, fazem a diferença no momento do atendimento ao paciente. Quando a equipe é treinada, capacitada e motivada, o atendimento é realizado com mais rapidez e agilidade, o que conseqüentemente gera uma assistência adequada e com qualidade ao paciente<sup>(13)</sup>.

Quanto ao tempo de formação dos enfermeiros, percebe-se que (6) os entrevistados concluíram a graduação há menos de 5 anos e o tempo de atuação no Pronto Atendimento representam em (3

participantes) mais de 5 anos, o que demonstra resultado semelhante em outro estudo<sup>(12)</sup>. O tempo de formação dos enfermeiros participantes do estudo, reflete no conhecimento adquirido ao longo da experiência profissional e durante o bacharelado<sup>(14)</sup>.

A priorização no atendimento aos pacientes com dor torácica apresentou uma magnitude de extrema relevância. Destaca-se, que todos os enfermeiros priorizam o atendimento ao paciente com dor torácica e realizam a avaliação. Em outro estudo para a realização do atendimento inicial não havia priorização, o que é fundamental para reduzir o tempo que antecede a realização do ECG, diagnóstico e tratamento<sup>(15)</sup>. Destarte, no cenário estudado, percebe-se convergência com a literatura correlata.

Os participantes caracterizam a dor torácica de origem coronariana como a precordialgia e irradiação para mandíbula (5) e epigastralgia (4). Entre os sinais e sintomas avaliados, os enfermeiros destacam: irradiação do dorso (9), sudorese e náuseas (8) e dispneia (7). Comparando os resultados do estudo, com outro estudo, onde os participantes relatam náusea (37%), sudorese (34%), mas 47% deles não referem nenhum fator associado à dor torácica<sup>(16)</sup>, apresenta semelhança. A dor torácica de origem coronariana pode estar associada com dor na mandíbula e dorso<sup>(17)</sup>.

A descrição clássica da dor torácica na síndrome coronariana aguda é de uma dor ou desconforto, queimação, sensação opressiva localizada na região precordial ou retroesternal, que pode ter irradiação para o ombro ou braço esquerdo e direito, pescoço ou mandíbula, acompanhada frequentemente de diaforese, vômitos, náuseas ou dispneia. A dor pode durar alguns minutos e ceder, ou durar em torno de 30 minutos. Nos casos mais

atípicos, apresenta sintomas como indigestão, fraqueza ou sudorese<sup>(9)</sup>.

Durante o atendimento a essa clientela, os participantes do estudo relataram que realizam como a primeira ação após a chegada do paciente com dor torácica o ECG (8); a monitorização cardíaca imediata (6); coleta de enzimas cardíaca (3); instalação oxigênio (2); histórico breve (2); glicemia capilar (2) e punção venosa periférica de grosso calibre (1).

Em relação aos exames auxiliares para o diagnóstico de IAM como ECG e coleta de enzimas cardíaca, os mesmos somente são realizados após a consulta médica, mesmo que o primeiro atendimento tenha ocorrido pelo Enfermeiro<sup>(15)</sup>, o que é possível observar com a pesquisa a agilidade deste profissional em relação ao atendimento. Desta maneira, existe coerência nas ações dos pesquisados com os protocolos de atendimento da dor torácica, o que é possível identificar a atuação do enfermeiro perante o paciente com dor torácica.

O Enfermeiro tem como competência do seu próprio exercício profissional e como sua missão oferecer ao paciente uma assistência de qualidade, evitando sofrimento, erros e até mesmo a morte, é necessário manter-se em constante atualização, cabendo a si o comprometimento em participar dos treinamentos, assim como planejá-los<sup>(13)</sup>.

No que concerne o histórico breve em seu estudo<sup>(18)</sup>, demonstra a importância do levantamento dos fatores de risco, uma vez que os pacientes que apresentaram IAM, 85,1% tem antecedentes pessoais de hipertensão arterial e 70,1% de dislipidemia, o que podemos observar na pesquisa um número reduzido de profissionais que realizaram esta etapa no atendimento. A estratificação de risco deve ser feita a fim de evitar eventos indesejáveis com o paciente<sup>(4)</sup>.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O perfil do profissional enfermeiro do Pronto Atendimento da Instituição em questão era na maioria do gênero feminino, na faixa etária jovem, recém-formados ou com mais de 11 anos de formação e mais de 5 anos de atuação no PA. No momento da coleta dos dados, o número de enfermeiros que possuíam especialização na área era de 4 participantes, os demais especialistas em outras áreas, assim como existia profissional sem especialização, atuando neste setor.

A assistência de enfermagem tem um papel importante no sucesso do prognóstico do paciente com IAM, desde a fase do pré-atendimento, com educação em saúde, visando à prevenção dos fatores de risco e informação quanto ao reconhecimento dos sintomas do mesmo, pois na maioria das vezes é o enfermeiro quem realiza o primeiro atendimento, atende as necessidades e concretiza os procedimentos emergenciais.

Os diagnósticos estão baseados na apresentação dos sintomas clínicos do paciente e as intervenções abrangem o cuidado hospitalar e pós-alta. Vale ressaltar que os hábitos de vida precisam na maioria das vezes serem modificados, o que demanda esforços da equipe que orienta e cuida do paciente.

Em respeito à atuação do Enfermeiro, conclui-se que o atendimento ao paciente com dor torácica é visto como prioridade imediata. Contudo nem todos os Enfermeiros realizam histórico breve e a avaliação. Observa-se um déficit quanto ao conhecimento sobre dor torácica, suas características, assim como os sintomas avaliados pelo Enfermeiro. Quanto aos exames solicitados, há necessidade de elaboração e aplicação de um protocolo ou rotina, em virtude de não existir uma padronização para

esta ação, com o intuito de auxiliar no diagnóstico do paciente na instituição pesquisada.

O enfermeiro atuante na unidade de dor torácica não deve apenas ter competência técnica, mas sim, um conjunto de conhecimento técnico/científico e a capacidade de tomada rápida de decisões, para oferecer assistência de qualidade, evitando sofrimentos, erros e até mesmo a morte. É necessário manter-se em constante atualização cabendo a si o comprometimento em participar dos treinamentos propostos pelo Serviço de Educação Continuada e assim como também planejá-los.

Percebeu-se que o enfermeiro tem papel fundamental no atendimento deste paciente, esclarecendo suas dúvidas, avaliando suas necessidades, atendendo expectativas, além de manter participação ativa nos procedimentos hospitalares. Este profissional, por meio do atendimento inicial e de seus cuidados, torna-se essencial na construção da conduta adequada ao cuidado com o paciente infartado.

Por meio desta investigação, foi possível destacar a necessidade de realização do histórico breve e a avaliação dos pacientes com dor torácica. Cabe ao enfermeiro realizar a assistência direta aos pacientes e desenvolver ações que envolvem a educação, prevenção e orientação dos fatores de risco cardiovascular junto à equipe multidisciplinar, além de atuar no desenvolvimento de pesquisas envolvidas ao paciente com dor torácica.

Assim, vislumbra-se que os achados da presente pesquisa possam subsidiar outros estudos que versem sobre a temática, além de instigar enfermeiros atuantes nesta especialidade para a busca constante pela educação permanente com vistas a contribuir com a assistência de qualidade às vítimas que

aportam aos serviços emergenciais.

## REFERÊNCIAS

- 1- Staniak HL, Bittencourt MS, Sharovsky R, Benseñor I, Olmos RD, Lotufo PA. Escore de cálculo para avaliar dor torácica na sala de emergência. *Arq. bras. cardiol.* [Internet]. 2013 [acesso em 2013 ago 15];100(1):90-3. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0066-782X2013000100014&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0066-782X2013000100014&script=sci_arttext).
- 2- Figueiredo NMA, Stipp MAC, Leite JL. *Cardiopatia: Avaliação e Intervenção em Enfermagem*. São Caetano do Sul: Yendis; 2009.
- 3- Bastos AS, Beccaria LM, Contrin LM, Cesarino CB. Tempo de chegada do paciente com infarto agudo do miocárdio em unidade de emergência. *Rev. bras. cir. cardiovasc.* [Internet] 2012 [acesso em 2013 set 15];27(3):411-18. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbccv/v27n3/v27n3a12.pdf>.
- 4- Piegas LS. III Diretriz sobre tratamento do infarto agudo do miocárdio. *Arq. bras. cardiol.* [Internet]. 2004 [acesso em 2013 set 15];83(4):1-86. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0066-782X2004002200001](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2004002200001)
- 5- Farias MM, Moreira DM. Impacto de Protocolo de Dor Torácica sobre a Adesão às Diretrizes Societárias: um ensaio clínico. *Rev. bras. cardiol.* [Internet]. 2012 [acesso em 2013 set 15];25(5):368-76. Disponível em: <http://www.rbconline.org.br/wp-content/uploads/v25n05a02.pdf>
- 6- Santos JCA, Piaggi LFD. Percepção do Enfermeiro Sobre o Atendimento ao Paciente com Suspeita de Infarto Agudo do Miocárdio. *REME rev. min. enferm.* [Internet]. 2010 [acesso em 2013 set 15];(2):43-51. Disponível em: [http://www.revistasau.de.unipam.edu.br/files/Ed\\_2/percepcao\\_do\\_enfermeiro\\_sobre\\_o\\_atendimento\\_ao\\_pacient\\_e.pdf](http://www.revistasau.de.unipam.edu.br/files/Ed_2/percepcao_do_enfermeiro_sobre_o_atendimento_ao_pacient_e.pdf)
- 7- Ouriques, BF. *Unidades de Dor Torácica: Revisão de Literatura*. Rio de Janeiro: Escola de Saúde do Exército; 2008.
- 8- Pastore CA, Pinho C, Germiniani H, Samesima N, Mano R. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre Análise e Emissão de Laudos Eletrocardiográficos. *Arq. bras. cardiol.* [Internet]. 2009 [acesso em 2013 set 15];93(3supl2):1-19. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abc/v93n3s2/v93n3s2a01.pdf>
- 9- Bassan R, Pimenta L, Leães PE, Timerman A. I Diretriz de Dor Torácica na Sala de Emergência. *Arq. bras. cardiol.* [Internet]. 2002 [acesso em 2013 set 15];79(2):1-22. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abc/v79s2/v79s2.pdf>
- 10- Sampaio ES; Mussi FC. Cuidado de enfermagem: evitando o retardo pré-hospitalar face ao infarto agudo do miocárdio. *Rev. enferm. UERJ.* [Internet]. 2009 [acesso em 2013 set 15];17(3):442-6. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v17n3/v17n3a25.pdf>.
- 11- Brasil. Ministério da Saúde. Resolução N° 466, de 12 de Dezembro de 2012. Trata de pesquisas e testes em seres humanos. [Internet] 2012 [acesso em 2013 set 15]. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
- 12- Wiebbelling ED, Santos MF. Nursing in urgency and emergency in Foz do Iguaçu city, Paraná, Brasil. *Rev. enferm. UFPE.* [Internet]. 2009 [acesso em 2013 set 15];3(3):1-10. Disponível em: <http://www.corenpr.org.br/artigos/artigo.pdf>
- 13- Silva GMDA, Seiffert OMLB. Educação continuada em enfermagem: uma proposta

metodológica. Rev. bras. enferm [Internet] 2009 [acesso em 2013 set 15];62(3):362-66. Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672009000300005&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672009000300005&script=sci_arttext)

14- Caveião C, Coelho ICMM, Zagonel IPS. A produção do conhecimento sobre competências gerenciais de enfermagem: revisão integrativa. Rev. enferm. UFPE. [Internet] 2013 [acesso em 2013 set 15];7(esp):910-8. Disponível em: [http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/3261/pdf\\_2248](http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/3261/pdf_2248)

15- Soares T, Souza EM, Moraes MA, Azzolin K. Tempo porta-eletrocardiograma (ECG): um indicador de eficácia no tratamento do infarto agudo do miocárdio. Rev. gaúcha enferm. [Internet] 2009 [acesso em 2013 set 15];30(1):120-6. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/6280/6569>

16- Oliveira FJG, Leitão IMT, Ramos IC. Caracterização dos pacientes com Dor Torácica atendidos na Emergência de um Hospital Privado de Fortaleza - CE. In: 61º Congresso de Enfermagem Transformação Social e Sustentabilidade Ambiental; 2009; Fortaleza - CE. Anais eletrônicos. Fortaleza: ABEn Seção - CE; 2009. p. 1796-99.

17- Silva AP, Diniz AS, Araújo FA, Souza CC. Presença da queixa de dor em pacientes classificados segundo o protocolo de Manchester. R Enferm Cent O Min. [Internet] 2013 [acesso em 2013 set 15];3(1):507-17. Disponível em: <http://www.ufsj.edu.br/recom/>

18- Campos CAHM, Lemos PA, Ribeiro EE, et al. Síndrome coronária aguda sem supra desnível de ST de alto risco: a mortalidade intrahospitalar é proporcional ao retardo para a intervenção. Rev. bras. cardiol. Invasiva. [Internet] 2007 [acesso em 2013 set

15];15(3):244-48. Disponível em: [http://www.rbc.org.br/imageBank/PDF/15\\_03\\_10.pdf](http://www.rbc.org.br/imageBank/PDF/15_03_10.pdf)

Recebido em: 30/09/2013  
Versão final em: 05/04/2014  
Aprovação em: 07/04/2014

**Endereço de correspondência**

Cristiano Caveião  
Rua Konrad Adenauer, 442  
Bairro: Tarumã  
Curitiba - PR  
CEP: 82.821-020

E-mail: [cristiano\\_caveiao@hotmail.com](mailto:cristiano_caveiao@hotmail.com)