



UNIVERSIDADE DE
vassouras

PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
Mestrado Profissional em Ciências Aplicadas em Saúde

JEFERSON DA COSTA PEREIRA

**CAPACITAÇÃO NÃO MÉDICA
SOBRE ATITUDES PRÉ-
HOSPITALARES NA DOR TORÁCICA**

Vassouras
2024

JEFERSON DA COSTA PEREIRA

**CAPACITAÇÃO NÃO MÉDICA
SOBRE ATITUDES PRÉ-
HOSPITALARES NA DOR TORÁCICA**

Relatório técnico/científico apresentado a Pró-reitoria de Pesquisa e Pós-graduação e Pesquisa / Coordenação do Mestrado em Ciências Aplicadas em Saúde da Universidade de Vassouras, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Ciências Aplicadas em Saúde.

Orientador(es):

Prof. Dr. Gabriel Porto Soares, Universidade de Vassouras
Doutor pela Universidade Federal do Rio de Janeiro - Rio de Janeiro, Brasil

Vassouras
2024

JEFERSON DA COSTA PEREIRA

**CAPACITAÇÃO NÃO MÉDICA
SOBRE ATITUDES PRÉ-
HOSPITALARES NA DOR TORÁCICA**

Relatório técnico/científico
apresentado a Pró-reitoria de
Pesquisa e Pós-graduação e
Pesquisa / Coordenação do
Mestrado em Ciências Aplicadas em
Saúde da Universidade de
Vassouras, como requisito parcial à
obtenção do título de Mestre em
Ciências Aplicadas em Saúde.

Banca:

Orientador:

Prof. Dr. (Gabriel Porto Soares), Universidade de Vassouras
Doutor pela (Universidade Federal do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro,
Brasil)

Prof. Dra. (Thais Rocha Salim), Universidade de Vassouras
Doutora pela (Universidade Federal do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro,
Brasil)

Prof. Dra. (Ivana Picone Borges de Aragão), Universidade de
Vassouras
Doutora pela (Universidade Federal do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro,
Brasil)

Vassouras
2024

PEREIRA, JEFERSON DA COSTA
CAPACITAÇÃO NÃO MÉDICA SOBRE ATITUDES
PRÉ-HOSPITALARES NA DOR TORÁCICA / JEFERSON DA COSTA
PEREIRA. - Vassouras: 2024.

ix, 33 f. : il. ; 29,7 cm.

Orientador: GABRIEL PORTO SOARES.

Dissertação para Obtenção do Grau de Mestre em MESTRADO
PROFISSIONAL EM CIÊNCIAS APLICADAS EM SAÚDE - Universidade
de Vassouras, 2024.

Inclui Ilustrações, Bibliografias e Material Anexo.

1. Infarto/tempo/capacitação/cartilha. 2. undefined. 3. undefined. 4.
undefined. 5. undefined. I. SOARES, GABRIEL PORTO. II. Universidade
de Vassouras. III. Título.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho à minha querida família, em especial ao meu saudoso pai, Milton Pereira, que sempre acreditou no meu sonho e à minha mãe que me apoiou durante essa jornada.

AGRADECIMENTOS

Agradeço em primeiro lugar a Deus, por tudo na minha vida. Agradeço ao Dr. Gabriel Porto Soares, por ter sempre sido solícito, educado e principalmente paciente, pois fazendo medicina, meu tempo é muito curto e o mesmo se mostrou profissional e disponível a todo momento. Agradeço também aos meus amigos de turma, Tiago e Patrícia, por me ajudarem também a entender melhor os programas de computador, principalmente o Excel, onde se hoje entendo um pouco melhor é graça a eles. E por fim, agradeço aos meus pais pelo apoio nessa trajetória.

EPÍGRAFE

“O maior erro que um homem pode cometer é sacrificar a sua saúde a qualquer outra vantagem.” (Arthur Schopenhauer)

RESUMO

Introdução: Muitas pessoas morrem de infarto anualmente em todo mundo, e a algumas pessoas não são capacitadas para ajudar nesse momento por falta de conhecimento. Esse projeto teve como objetivo principal elaborar a cartilha sobre o IAM e assim capacitar os acadêmicos do curso de Enfermagem, Farmácia e Educação Física, do 1° ao 3° período, da Faculdade UNIVERTIX, da cidade de Três Rios. Foram entrevistados 94 alunos, inicialmente foi passado um questionário sobre o infarto, em seguida foi feita a capacitação relacionado ao tema com linguagem simples e objetiva, e no final foi distribuído novamente o questionário para avaliar se eles foram capacitados ou não.

ABSTRACT

Introduction: Many people die from heart attacks every year around the world, and some people are not qualified to help at this time due to lack of knowledge. This project aimed to train students in the Nursing, Pharmacy and Physical Education course, from the 1st to the 3rd period, at UNIVERTIX, in the city of Três Rios; in addition to preparing the booklet in relation to the topic in question. 94 students were interviewed, initially they were given a questionnaire about heart attacks, then training related to the topic was carried out using simple and objective language, and at the end the questionnaire was distributed again to assess whether they were trained or not.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	10
2	OBJETIVOS.....	12
3	DESCRIÇÃO TÉCNICA DO PRODUTO.....	13
4	POSSÍVEIS APLICABILIDADES DO PRODUTO.....	15
5	RESULTADOS.....	16
7	CONCLUSÃO.....	17
8	REFERÊNCIAS.....	18

I. INTRODUÇÃO

A quarta definição de infarto agudo do miocárdio diz que, o termo IAM deve ser usado quando houver evidência de necrose miocárdica em um ambiente clínico compatível com isquemia miocárdica. Nestas condições, qualquer um dos seguintes critérios satisfaz o diagnóstico de infarto do miocárdio¹:

- Detecção de aumento e/ou queda de biomarcadores cardíacos (de preferência troponina) com pelo menos um valor acima do 99º percentil do limite superior de referência (URL) juntamente com evidência de isquemia miocárdica com pelo menos um dos seguintes critérios:

- Sintomas de isquemia;
- Alterações eletrocardiográficas indicativas de nova isquemia (novas alterações ST-T ou novo bloqueio de ramo esquerdo [BRE]);

- Desenvolvimento de ondas Q patológicas no ECG;
- Evidência de imagem de nova perda de miocárdio viável ou nova anormalidade de movimento da parede regional.

- Morte cardíaca súbita e inesperada, envolvendo parada cardíaca, muitas vezes com sintomas sugestivos de isquemia miocárdica, e acompanhado por presumivelmente novo supradesnivelamento de ST, ou novo BRE, e/ou evidência de trombo fresco por angiografia e/ou autópsia, mas a morte ocorreu antes que as amostras de sangue pudessem ser obtidas, ou em um momento antes do aparecimento de biomarcadores cardíacos no sangue¹.

Finalmente, usar qualquer aumento de biomarcadores para diagnosticar IM parece uma escolha questionável. Agora está claro que pequenas elevações nas troponinas podem ocorrer mesmo para episódios leves/curtos de isquemia miocárdica. Assim, os novos critérios levarão a um aumento dramático de diagnósticos de infarto agudo do miocárdio. Os autores afirmam que isso é útil, pois o diagnóstico de IM permitiria uma prevenção secundária adequada. No entanto, a detecção de um episódio isquêmico agudo levaria, em qualquer caso, a uma prevenção adequada, mesmo que o diagnóstico não seja 'IM agudo'. Talvez, um diagnóstico de 'IM agudo' apenas quando os biomarcadores cardioespecíficos atingem um pico acima dos níveis

de corte razoáveis, sugerindo uma perda significativa de tecido miocárdico, possa ser mais apropriado. Isso estaria mais próximo do conceito anatomopatológico original de 'infarto' e evitaria a maioria das questões e preocupações anteriores.²

A definição original de infarto do miocárdio (IM) da OMS foi revisada em 2000 e refinada em 2007. Central para a nova definição universal de IM foi o uso do biomarcador altamente sensível e específico troponina. Na investigação revisada neste comentário, Hochholzer et al. mostraram que o prognóstico e a mortalidade pós-infarto agudo e a longo prazo foram adversamente afetados quando os pacientes preencheram os critérios recém-revisados para infarto agudo do miocárdio³.

O infarto leva a morte 17 milhões de pessoas no mundo anualmente, só no Brasil acomete cerca de 360 mil indivíduos, sendo que 14 milhões de brasileiros tem alguma alteração cardíaca, segundo a Sociedade Brasileira de C Cardiologia⁴.

São vários os estudos que provam que, um conhecimento maior de leigos sobre o assunto poderia salvar vidas e minimizar sequelas em pessoas que infartam seja em casa ou nas ruas⁵. Isso ocorre justamente porque esse grupo não estão aptos a fazerem esses primeiros socorros emergenciais em pessoas com IAM, e as complicações ocorrem por falta de conhecimento⁶.

Em uma análise temporal, descobriu-se que as mortes de pacientes internados por IMA, relacionadas como índice de mortalidade por 100.000 habitantes, tiveram uma redução muito leve ao longo do tempo. Por outro lado, as mortes de pacientes tratados fora do hospital devido a IMA aumentaram constantemente⁷. Mais de um terço dos pacientes com IAM no Paquistão chegam tardiamente ao hospital. O desconhecimento dos sintomas de infarto e a baixa gravidade da dor torácica foram os principais preditores de atraso pré-hospitalar. Estratégias para reduzir a apresentação tardia nesta população devem focar na educação sobre os sintomas de infarto⁸.

O S.O.S Infarto criado em Cordova, é uma ferramenta estratégica na assistência à saúde de pessoas com risco para IAM, a fim de provocar uma diminuição nas sequelas e aumento das chances de sobrevivência da população⁹.

Existem importantes lacunas no conhecimento relacionado com a saúde cardiovascular na população portuguesa. As estratégias e práticas de educação para a saúde devem ser sensíveis às diferenças de literacia em saúde aqui descritas, de forma a melhorar o conhecimento da saúde cardiovascular na população portuguesa¹⁰.

2. OBJETIVOS

Objetivo Geral

O objetivo geral foi gerar da cartilha.

Objetivos Específicos

Foi realizada a capacitação dos estudantes de Educação Física, Farmácia e Enfermagem, do 1º ao 3º período, da Faculdade UNIVERTIX da cidade de Três Rios, sobre o infarto agudo do miocárdio (IAM). Avaliou-se o conhecimento dos estudantes da faculdade em questão antes e depois da aplicação dos questionários, e foi medido se a capacitação colaborou para o conhecimento dos mesmos.

3. DESCRIÇÃO TÉCNICA DO PRODUTO

3.1 Sujeitos

Esta cartilha é voltada para leigos com tendências genéticas de IAM, e principalmente dos alunos da Faculdade UNIVERTIX, da cidade de Três Rios. Essa capacitação foi realizada experimentalmente em ambiente acadêmico no período do dia 01 de setembro de 2023 ao dia 01 setembro de 2023. A população total foi de 150 estudantes, e a partir desse número foi usada a calculadora amostral, onde foi utilizado 95% de intervalo de confiança e 5% de margem de erro, e o tamanho da amostra foi de 94 acadêmicos, para os quais foram ser distribuídos os questionários e as cartilhas.

3.2- Questionário

Este questionário é composto de 15 questões sobre sinais, sintomas, quem chamar e como proceder em caso de infarto agudo do miocárdio; além de outros eventos relacionados ao IAM. Considera-se que a pessoa tem conhecimento sobre o tema se ela responder a metade das questões corretamente, e que ela não conhecimento sobre o assunto se ela responder menos da metade das perguntas de forma incorreta.

3.3-Cartilha Educativa

Esta cartilha funciona dando orientações de como reconhecer tais sinais e sintomas, a quem recorrer em situações emergenciais do IAM, além de como proceder até a chegada do socorro médico, bem como outras informações sobre o tema para agregar mais conhecimento aos alunos da UNIVERTIX. Foi aplicado um questionário sobre o IAM aos acadêmicos da Universidade supracitada, sobre sinais, sintomas, quem chamar e o que fazer em caso de encontrar pessoas infartando, dentre outros assuntos sobre do tema. A cartilha tem uma linguagem simples e objetiva que será disponibilizado por um determinado período de tempo para os alunos. Findado esse tempo, será aplicado

novamente o questionário para verificar se a mesma contribuiu de alguma forma ou não para o conhecimento do grupo de pessoas já mencionadas. A cartilha tem a temática sobre o infarto agudo do miocárdio (IAM), onde terá algumas ferramentas. No primeiro tópico, o usuário vai poder observar a definição de IAM; em seguida o 2º item abordará os sinais, sintomas, tratamentos, prevenções e orientações, inclusive a de procurar um médico em caso de sentir os sinais e sintomas apresentados. Já no terceiro tópico, a cartilha irá abordar a importância do fator tempo nesses casos e irá sugerir como proceder e a quem recorrer até a chegada do socorro médico.

3.4- Desenho Experimental

Os indivíduos envolvidos foram convidados a responderem o questionário; em seguida os alunos receberam uma cartilha educativa onde os mesmos fizeram a leitura da mesma, e então novamente responderam o questionário. O resultado foi obtido através de um score para saber se a cartilha contribuiu ou não para o conhecimento dos alunos envolvidos.

3.5- Critério de inclusão

Foram incluídos todos os estudantes do 1º ao 3º período dos cursos de Enfermagem, Farmácia e Educação Física, da Faculdade UNIVERTIX, da cidade de Três Rios.

3.6- Critérios de exclusão

Foram excluídos todos os alunos que não são estudantes dos cursos em questão, da Faculdade UNIVERTIX da cidade de Três Rios, e aqueles alunos que já fizeram cursos técnicos na área da saúde, ou já trabalharam nesta área; além dos acadêmicos que não assinaram o termo.

3.7- Riscos e Benefícios

Partindo do princípio de que o trabalho envolveu dados pessoais e algumas perguntas pudessem causar constrangimento para as pessoas envolvidas, e além disso poderia ocorrer o risco mínimo do computador se roubado com os dados

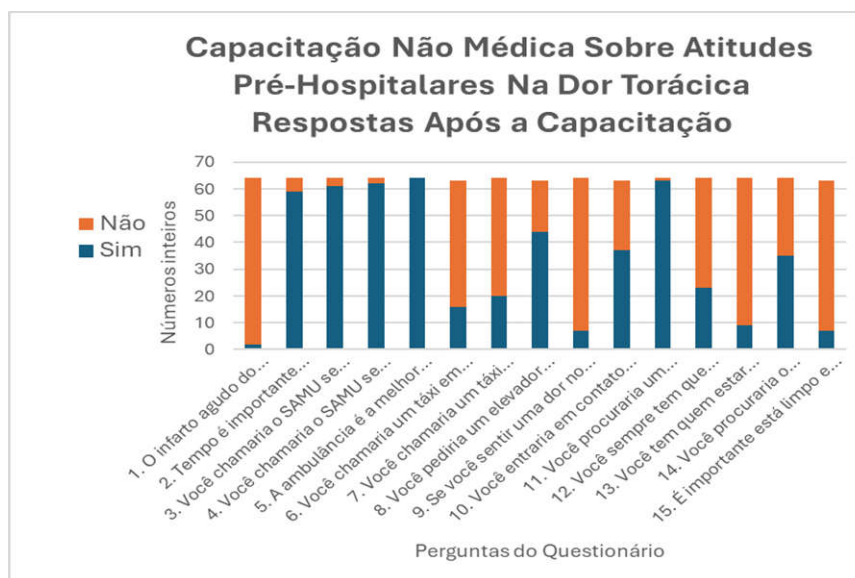
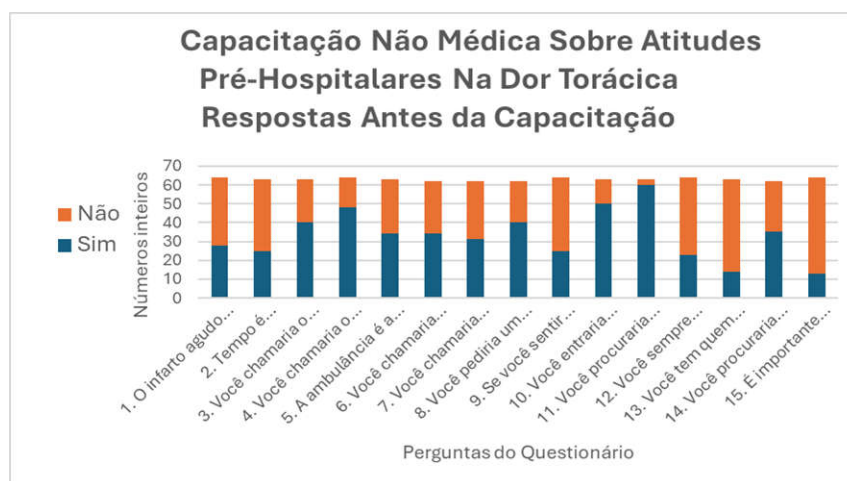
dentro; os autores do trabalho se comprometeram a zelar pela manutenção do sigilo. O benefício do presente trabalho consistiu em capacitar e treinar essas pessoas para que elas conhecessem sobre os sinais, sintomas e os tratamentos do infarto agudo do miocárdio; e os motivos da necessidade de se agir rápido, tanto dando os primeiros socorros, quanto chamando ajuda médica; além da importância evitar mortes e sequelas.

4. POSSÍVEIS APLICABILIDADE DO PRODUTO

O produto desenvolvido tem aplicabilidade no treinamento contínuo de profissionais de saúde, mas é especialmente para pessoas não aptas, para que estas possam ser aptas a saber reconhecer e como proceder em caso de infarto agudo do miocárdio, tanto no que tange aos primeiros socorros, como quem deve ser chamado ou se devem levar o paciente por conta própria, ou não. Essa cartilha tem como finalidade de reverter o número de óbitos por falta de conhecimento de pessoas leigas nos primeiros momentos do IAM, e assim contribuir com a sociedade de alguma forma, promovendo melhoria na assistência e salvando vidas.

5. RESULTADOS

De acordo com os gráficos, a cartilha atingiu seu objetivo. Três questões se destacaram muito, a primeira diz respeito ao reconhecimento do IAM, se ele sempre começa ou não de repente. Foi nítido que a grande maioria achava que ele sempre ocorria subitamente, mas nem sempre, eles perceberam que o IAM dá sinais antes de se manifestar, e que alguns sinais, tanto específicos quanto inespecíficos. A segunda, é a questão do tempo, a maioria achava a questão do tempo irrelevante e depois da capacitação isso mudou de maneira bem clara no gráfico. E a terceira, e não menos importante é no que tange ao transporte, muitos levariam por conta própria, ou chamaria um táxi, porém depois da capacitação perceberam que a ambulância (SAMU), seria a melhor opção.



6. CONCLUSÃO

A capacitação com a cartilha colaborou para o conhecimento dos acadêmicos da universidade em questão, os mesmos saíram capacitados para contribuir de alguma forma com a sociedade, seja no seu trabalho ou difundido ainda mais o conhecimento adquirido com a comunidade. Dentro do exposto é inegável que muitas mortes relacionadas ao IAM ocorrem por falta de conhecimento da maioria da população leiga, e que uma capacitação com um produto como a cartilha sobre o assunto, ajudaria a diminuir a essas estatísticas de morte por falta de conhecimento.

7. REFERÊNCIAS

1. Thygesen K, Alpert JS, White HD; Joint ESC/ACCF/AHA/WHF Task Force for the Redefinition of Myocardial Infarction. Universal definition of myocardial infarction. *J Am Coll Cardiol*. 2007 Nov 27;50(22):2173-95.
2. Gaetano A. Lanza, A definição universal de infarto do miocárdio: algumas questões e preocupações, *European Heart Journal*, Volume 29, Issue 9, May 2008, Page 1209.
3. Alpert JS, Thygesen K, White HD, Jaffe AS. Implications of the universal definition of myocardial infarction. *Nat Clin Pract Cardiovasc Med*. 2008 Nov;5(11):678-9.
4. Oliveira, Glaucia. Estatística Cardiovascular-Brasil, 2020. *Arq. Bras. Cardiol. Set* 2020; 115(3).
5. Pérgola, Aline. O leigo e o Suporte básico de vida. *Rev. Esc.enferm.USP*. Jun 2009; 43(2).
6. Aldama G, López M, Santás M, Flores X, Piñón P, Salgado J, Calviño R, Vázquez N, Mesías A, González-Juanatey C, Muñiz J, Vázquez JM. Impact on mortality after implementation of a network for ST-segment elevation myocardial infarction care. The IPHENAMIC study. *Rev Esp Cardiol (Engl Ed)*. 2020 Aug;73(8):632-642
7. Khan MS, Jafary FH, Faruqi AM, Rasool SI, Hatcher J, Chaturvedi N, Jafar TH. High prevalence of lack of knowledge of symptoms of acute myocardial infarction in Pakistan and its contribution to delayed presentation to the hospital. *BMC Public Health*. 2007 Oct 9;7:284.
8. Andrade N, Alves E, Costa AR, Moura-Ferreira P, Azevedo A, Lunet N. Knowledge about cardiovascular disease in Portugal. *Rev Port Cardiol (Engl Ed)*. 2018 Aug;37(8):669-677.
9. Timóteo AT. Acute Myocardial Infarction Death Rates in Brazil - A Small Light at the End of the Tunnel. *Arq Bras Cardiol*. 2021 Aug;117(2):327-328.
10. Stevens, Brayce et al. Os custos das doenças cardíacas no Brasil,. *Arq.Bras. Cardiol* 111 (1). Jul.2018.
11. Leya F. Acute myocardial infarction. Options on arrival at the hospital. *Postgrad Med*. 1989 Feb 1;85(2):131-2, 135-42.
12. Henriksson ,Catrin; Larsson, Margareta; Arnetz,Judy; Herlitz, Johan; Karlsson, Jan-Erik Karlsson; Svensson, Leif. Knowledge about Acute Myocardial Infarction (AMI) and attitudes to medical care seeking—A comparison between patients and the general public. *Open Journal of Nursing*, 2012, 2, 372-378.

8. ANEXOS

ANEXO I

Cartilha Sobre Infarto Agudo do Miocárdio (IAM)

INTRODUÇÃO

O estudo da dor torácica é fundamental pela alta prevalência, mortalidade e morbidade da doença. Estudos epidemiológicos revelam taxas de mortalidade geral ao redor de 30%, sendo que metade dos óbitos ocorrem nas primeiras duas horas do evento e 14% morrem antes de receber atendimento médico^{1,2}. No entanto, os pacientes admitidos nos serviços de emergência precocemente foram os que mais se beneficiaram dos avanços terapêuticos das últimas décadas. A mortalidade intra-hospitalar, ao redor de 30% antes de 1960, diminuiu para 16% com o advento das unidades coronarianas. Posteriormente, com o desenvolvimento dos fibrinolíticos e da angioplastia primária, as taxas declinaram até cerca de 6%-8% nos primeiros 30 dias após o infarto^{3,4}. Assim, o prognóstico desses pacientes depende fundamentalmente da agilidade em alcançar um serviço médico e na eficiência desse serviço em obter a reperfusão coronariana o mais rápido possível.

PATOGÊNESE

O termo infarto do miocárdio significa basicamente a morte de cardiomiócitos causada por isquemia prolongada. Em geral, essa isquemia é causada por trombose e/ou vasoespasmos sobre uma placa aterosclerótica. O processo migra do subendocárdico para o subepicárdico. A maior parte dos eventos é causada por ruptura súbita e formação de trombo sobre placas vulneráveis, inflamadas, ricas em lipídios e com capa fibrosa delgada. Uma porção menor está associada à erosão da placa aterosclerótica. Existe um padrão dinâmico de trombose e trombólise simultaneamente, associadas a vasoespasmos, o que pode causar obstrução do fluxo intermitente e embolização distal⁶ (um dos mecanismos responsáveis pela falência da reperfusão tecidual apesar da obtenção de fluxo na artéria acometida).

DIAGNÓSTICO

O diagnóstico é feito com base no quadro clínico, nas alterações eletrocardiográficas e na elevação dos marcadores bioquímicos de necrose. Tendo em vista que os sintomas são extremamente variados e que a elevação dos marcadores inicia-se cerca de seis horas após o início da dor, o principal instrumento diagnóstico e determinante da conduta é o eletrocardiograma. Ele deverá apresentar o supradesnível do segmento ST ou o bloqueio agudo de ramo esquerdo, critérios suficientes para desencadear a tentativa imediata de reperfusão em um paciente com história sugestiva.

QUADRO CLÍNICO

A apresentação típica é caracterizada por dor precordial em aperto à esquerda, irradiada para o membro superior esquerdo, de grande intensidade e prolongada (maior do que 20 minutos), que não melhora ou apenas tem alívio parcial com repouso ou nitratos sublinguais. A irradiação para mandíbula, membro superior direito, dorso, ombros e epigástrico também é possível. Em pacientes diabéticos, idosos ou no período pós-operatório, o infarto pode ocorrer na ausência de dor, mas com náuseas, mal-estar, dispnéia, taquicardia ou até confusão mental.

EM CASO DE DOR TORÁCICA, DEVO CHAMAR O SAMU OU LEVAR O PACIENTE A UM HOSPITAL?

Entenda por que é mais seguro ligar para o Samu em casos de infarto.

Em uma emergência como a **dor torácica**, cada segundo é vital. A vítima deve ser socorrida o mais rápido possível para que a artéria do **coração** seja desobstruída o quanto antes e se diminuam os riscos de sequelas. Por isso, é importante que quem estiver próximo à vítima saiba agir com rapidez, caso o incidente ocorra em casa, no trabalho ou em qualquer local público.

A primeira orientação é reconhecer os **sintomas de dor torácica**. Os principais, que podem aparecer juntos ou isoladamente, são dor e sensação de “aperto” no peito, dor na região do **estômago**, suor frio e excessivo, palidez, náusea e falta de ar. É sempre bom que pessoas mais próximas, como parentes, conheçam o histórico familiar umas das outras, pois nesses casos é mais fácil identificar uma ocorrência de infarto. Uma vez reconhecidos os sintomas, ligue para o Serviço médico do Samu (192).

Você, como acompanhante, deve adotar alguns cuidados enquanto aguarda a chegada da equipe de resgate. Fique calmo para tranquilizar a vítima. Mantenha-a em repouso em um local ventilado, afrouxe as roupas dela e observe enquanto aguarda.

O ideal é que o paciente seja transportado pela ambulância com equipe preparada para o atendimento, pois o paciente vítima de infarto pode apresentar uma parada cardiorrespiratória

Você pode ter uma avaliação subjetiva e perceber que os sintomas se agravaram. Nesse caso, ligue novamente para o Samu, informe que já acionou o serviço e quer relatar mudança do quadro. Um médico regulador irá orientá-lo conforme sua descrição, então mantenha sempre a calma para falar clara e corretamente com o atendente. De acordo com a recomendação do profissional, você poderá ser orientado a procurar uma forma de levar o paciente por meios particulares ou permanecer no aguardo da equipe de socorro.

“O acompanhante deve levar o paciente por meio particular somente após conversa com o médico regulador do Samu, que irá avaliar sempre o risco e o benefício nos casos em que não houver ambulância disponível ou que o transporte da casa ao hospital seja mais breve que o tempo de chegada do resgate”, aconselha o coordenador de Regulação do Samu, dr. Daniel Ramos.

Além disso, se você for levar o paciente, converse com o médico regulador do Samu sobre a indicação de dar dois comprimidos de ácido acetilsalicílico (AAS), caso não haja contraindicações. O medicamento ajuda a dissolver coágulos sanguíneos, responsáveis pelo infarto na maioria das vezes.

No caso de o paciente ser levado por algum meio particular, mantenha-o em repouso em posição confortável, com ventilação, e transporte-o de maneira segura, sem manobras bruscas. Se notar que o paciente está piorando, peça para ele tossir, pois a medida eleva a frequência cardíaca e pode evitar uma parada cardíaca por **bradicardia** (batimentos cardíacos baixos).

******* Telefone do Samu: 192**

ANEXO II

Variable	Patients N = 246 n (%)	General public N = 418 n (%)	p-value*
An AMI always starts suddenly.	143 (59)	195 (52)	0.337
Time is of no importance when it comes to treatment results for AMI.	23 (10)	17 (5)	0.003
I would call the alarm number if experiencing own chest pain.	208 (86)	280 (75)	0.012
I would call the alarm number if I meet someone experiencing chest pain.	223 (93)	322 (85)	0.157
Ambulance transportation to hospital is the best choice in case of chest pain.	217 (91)	330 (88)	0.651
I would call a taxi for transportation to the Emergency Department if experiencing own chest pain.	71 (31)	170 (46)	0.001
I would call a taxi for transportation to the Emergency Department if I meet someone experiencing chest pain.	85 (37)	191 (51)	<0.001
I would ask for lift to the Emergency Department if experiencing own chest pain.	83 (36)	156 (42)	0.015
If I experience chest pain, I prefer to wait and see if symptoms disappear before going to hospital.	38 (16)	79 (22)	0.040
I would contact a further person before medical staff, if I suffered from own chest pain.	49 (21)	144 (39)	<0.001
I would seek medical care urgently, even if chest pain was of intermittent character.	197 (84)	296 (80)	0.321
You always have to wait at the Emergency Department, regardless of why you are seeking care.	34 (15)	115 (31)	<0.001
You have to be very ill in order to be taken care of at the Emergency Department when a suspected AMI occurs.	34 (14)	63 (17)	0.087
I would not seek urgent care if I didn't "know" that it was the heart causing the symptoms. It would be embarrassing if the symptoms didn't involve any dangerous complaint.	35 (15)	46 (12)	0.357
It is important to be clean and tidy when going to the Emergency Department.	50 (21)	80 (21)	0.379

*Mann-Whitney U-test. p-value ≤ 0.01 for statistical significance. **Answers ≥ 3.5 on the VAS-scale were considered as agreement. PCI: Percutaneous Coronary Intervention.

QUESTIONÁRIO: Conhecimento sobre Dor Torácica e atitudes em relação à procura de atendimento médico—Uma comparação entre pacientes e o público em geral

1. A dor torácica do miocárdio sempre começa de repente?

() Sim

() Não

2. Tempo é importante quando se trata de resultados de tratamento para a dor torácica?

() Sim

() Não

3. Você chamaria o SAMU se sentisse dor torácica?

() Sim

() Não

4. Você chamaria o SAMU se encontrasse alguém com dor torácica?

() Sim

() Não

5. A ambulância é a melhor escolha de transporte em caso de dor torácica?

() Sim

() Não

6. Você chamaria um táxi em caso de dor torácica?

() Sim

() Não

7. Você chamaria um táxi caso encontrasse alguém com dor torácica?

() Sim

() Não

8. Você pediria um elevador para o departamento de emergência se sentisse dor torácica?

() Sim

() Não

9. Se você sentir uma dor torácica, prefere esperar o sintoma desaparecer antes de ir para o hospital?

() Sim

() Não

10. Você entraria em contato com outra pessoa antes da equipe médica, se estivesse com dor torácica?

() Sim

() Não

11. Você procuraria um médico com urgência se a dor torácica fosse intermitente?

() Sim

() Não

12. Você sempre tem que esperar no pronto-socorro, independente do motivo pelo qual está esperando atendimento?

() Sim

() Não

13. Você tem quem estar muito doente para ser atendido no pronto-socorro quando ocorre uma suspeita de dor torácica?

() Sim

() Não

14. Você procuraria o atendimento de urgência se não soubesse que era o coração que causava os sintomas. Seria embaraçoso para você se não envolvesse nenhuma queixa perigosa?

() Sim

() Não

15. É importante está limpo e arrumado quando for ao sistema de urgência?

() Sim

() Não

16. A dor precordial é uma dor atípica de dor torácica?

() Sim

() Não

17. A azia é um sintoma típico do dor torácica?

() Sim

() Não

18. Irradiação da dor para o braço esquerdo principalmente, para a mandíbula e epigástrio não são característicos de dor torácica?

() Sim

() Não

19. Idosos e pessoas com diabetes só infartam na presença de dor precordial, náuseas, mal-estar, dispnéia, taquicardia e confusão mental?

() Sim

() Não

20. A troponina sempre é positivada na presença de infarto?

() Sim

() Não

21. Os marcadores bioquímicos de infarto como a troponina, são mais importantes que o quadro clínico?

() Sim

() Não

ANEXO III

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezado participante,

“Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa **Capacitação Sobre o Infarto Agudo do Miocárdio**”, desenvolvida por Jeferson da Costa Pereira, discente de Mestrado Profissional em Ciências da Saúde da Universidade Severino Sombra), sob orientação do Professor Dr. Gabriel Porto Soares.

Esclarecer o objetivo central

O objetivo central do estudo é realizar a capacitação através de cartilha educativa dos moradores e funcionários do Edifício Barão do Rio Branco da cidade de Três Rios, sobre o infarto agudo do miocárdio (IAM).

Informar por que o participante está sendo convidado (momento em que se explica os critérios de inclusão)

- “O convite a sua participação se deve à necessidade de se avaliar o conhecimento dos moradores e funcionários do edifício em questão antes e depois da aplicação dos questionários e medir se a capacitação colaborou para o conhecimento dos mesmos. E por meio deste resultado inferir o conhecimento de leigos sobre o IAM.

“Sua participação é voluntária, isto é, ela não é obrigatória, e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como retirar sua participação a qualquer momento. Você não será penalizado de nenhuma maneira caso decida não consentir sua participação, ou desistir da mesma.”

Confidencialidade e Privacidade: Na maioria das pesquisas, é necessário garantir a confidencialidade das informações e a privacidade dos participantes das pesquisas. Porém, não basta afirmar isso, é necessário apresentar os meios, procedimentos que o pesquisador utilizará para garantir esses direitos.

“Serão tomadas as seguintes medidas e/ou procedimentos para assegurar a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas:..dados serão inseridos em computadores com senhas e os materiais físicos tais como as folhas contendo os dados em armários com chaves e segredo. “Apenas os pesquisadores do projeto, que se comprometeram com o dever de sigilo e confidencialidade terão acesso a seus dados e não farão uso destas informações para outras finalidades” ou “Qualquer dado que possa identificá-lo será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa” ou “o material coletado será armazenado em local seguro”...

Outras hipóteses sobre as garantias de anonimato, sigilo e privacidade:

Há casos, contudo, em que não é possível a garantia do anonimato, privacidade ou sigilo. Neste caso, esta informação deve estar clara no TCLE.

Caso haja risco direto ou indireto de identificação do participante, isto deverá estar explícito no Termo.

Exemplos: entrevistas com gestores, entrevistas em grupo focal, observação participante etc.

Há, ainda, casos em que o participante de pesquisa deseja que seu nome ou de sua instituição conste do trabalho final. Esta é uma situação comum, que deve ser respeitada, no entanto, é necessário que esteja explícita no Termo.

O participante pode desistir da pesquisa a qualquer momento, sem qualquer prejuízo ou sanção. Isto deve estar explícito no termo.

“A qualquer momento você poderá desistir de participar da pesquisa e retirar seu consentimento sem qualquer prejuízo....”.

O participante da pesquisa deve saber de forma detalhada, em linguagem clara e acessível, quais procedimentos serão realizados na pesquisa, bem como o tempo de duração da entrevista/procedimento/experimento

Exemplos:

“A sua participação consistirá em responder perguntas de um roteiro de entrevista/questionário à pesquisadora do projeto. A entrevista somente será gravada se houver autorização do entrevistado”.

ATENÇÃO: caso a gravação seja condição à participação, isso deve estar claro no termo. Caso o participante tenha a prerrogativa de aceitar ou não a gravação da entrevista, deve ser inserido ao final do termo as opções para que o participante possa assinalar se autoriza ou não a gravação.

Ou

“Você será pesado, sua altura será medida, você fará exames de sangue, urina, de escarro ...”

“O tempo de duração da entrevista será de aproximadamente uma hora, e do questionário aproximadamente trinta minutos”.

O participante tem direito a sempre receber informações do projeto de pesquisa

Exemplo:

“A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar do pesquisador informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através dos meios de contato explicitados neste Termo.”

Ressarcimento dos gastos

Remuneração/pagamento para participantes de pesquisa é atividade proibida no Brasil, ressalvadas as pesquisas clínicas de Fase I ou de bioequivalência.

No entanto, caso o participante tenha que se deslocar ao local da pesquisa especificamente para participação deverá receber ressarcimento para o transporte e, caso demande tempo suficiente deverá receber alimentação também, para si e para seu acompanhante, quando necessárias. Ambos os pagamentos devem ser entendidos como ressarcimento de gastos específicos para participação na pesquisa. Estes direitos deverão estar explícitos no TCLE, assim como de que maneira será efetivado pelo pesquisador.

Indenização: Como é possível que ocorra danos na atividade de pesquisa, deve-se informar que existe o direito legal da pessoa requerer indenização pelas vias judiciais.

Exemplo:

“Se houver algum dano, decorrente da pesquisa, você terá direito a buscar indenização, por meio das vias judiciais”

Deve constar a informação quanto à guarda dos dados e material coletados na pesquisa e do tempo de armazenamento, que poderá ser superior a 5 anos, assim como qual uso será realizado após o fim deste prazo.

“As entrevistas serão transcritas e armazenadas, em arquivos digitais, mas somente terão acesso às mesmas o/a pesquisador/a e seu/sua orientador/a”.

“Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo, por pelo menos 5 anos, conforme Resoluções do CNS nº 466/12 e nº 510/16 e, com o fim deste prazo, será descartado”.

Ou (para os casos em que o banco armazenado será anonimizado e não mais possibilitará rastrear a identificação dos indivíduos). Nestes caso o pesquisador deverá solicitar ao CEP dispensa de aplicação de TCLE com a devida justificativa em campo específico no formulário da Plataforma Brasil.

“Ao final da pesquisa, todo material será mantido permanentemente em um banco de dados de pesquisa, com acesso restrito, sob a responsabilidade do/a pesquisador/a coordenador/a, para utilização em pesquisas futuras a serem submetidas a avaliação do Comitê de Ética.”

Ou (para os casos em que é necessário manter a identificação dos indivíduos no banco)

“Ao final da pesquisa, todo material será mantido permanentemente em um banco de dados de pesquisa, com acesso restrito, sob a responsabilidade do/a pesquisador/a coordenador/a, para utilização em pesquisas futuras, sendo necessário, para isso, novo contato para que você forneça seu consentimento específico para a nova pesquisa que será submetida a avaliação do Comitê de Ética”.

Benefícios: Em qualquer pesquisa, devem existir benefícios aos participantes da pesquisa, sejam diretos (individuais ou coletivos) ou indiretos

Exemplos:

“O benefício direto relacionado com a sua colaboração nesta pesquisa é o de ser capacitado sobre os sinais, sintomas e os tratamentos do infarto agudo do miocárdio; e

os motivos da necessidade de se agir rápido, tanto dando os primeiros socorros, quanto chamando ajuda médica; além da importância evitar mortes e sequelas”.

Res 466/12: “assegurar aos participantes da pesquisa os benefícios resultantes do projeto, seja em termos de retorno social, acesso aos procedimentos, produtos ou agentes da pesquisa.”

Riscos: Toda pesquisa envolve riscos maiores ou mínimos aos participantes.

Exemplos de riscos: “constrangimento, desconforto, identificação, vazamento de dados etc.”

Toda pesquisa possui riscos potenciais. Maiores ou menores, de acordo com o objeto de pesquisa, seus objetivos e a metodologia escolhida. O pesquisador deverá identificar os riscos, esclarecer e justificá-los aos participantes da pesquisa, bem como as medidas para evita-los ou minimizá-los. Alguns exemplos de risco: risco de constrangimento durante uma entrevista ou uma observação; risco de dano emocional, risco social, risco físico decorrente a procedimentos para realização de exames laboratoriais, risco de identificação indireta devido o número restrito de participantes, etc.

Informar sobre divulgação dos resultados da pesquisa e retorno aos participantes

Conforme a res 466/12, é uma exigência ética das pesquisas: “comunicar às autoridades competentes, bem como aos órgãos legitimados pelo Controle Social, os resultados e/ou achados da pesquisa, sempre que estes puderem contribuir para a melhoria das condições de vida da coletividade, preservando, porém, a imagem e assegurando que os participantes da pesquisa não sejam estigmatizados”

Exemplo: Os resultados serão apresentados aos participantes em palestras dirigidas ao público participante, relatórios individuais para os entrevistados, distribuição de folders explicativos ao grupo participante, etc.

Atenção: Publicação de artigos científicos, publicação da dissertação/tese, apresentação em congressos, são formas de divulgação dos resultados da pesquisa. No entanto, não são consideradas forma de retorno aos participantes. Por outro lado, algumas vezes, o retorno direto aos participantes não é aplicável, devendo assim, ser pensada a melhor forma de retorno. Seja para os participantes, seja para as autoridades ou instituições envolvidas.

Observações Finais:

1. **Explicitar no final do Termo** que este é redigido em duas vias (não será fornecida cópia ao sujeito, mas sim outra via), sendo uma para o participante e outra para o pesquisador. **Informar também** que todas as páginas deverão ser rubricadas pelo participante da pesquisa e pelo pesquisador responsável (ou pessoa por ele delegada e sob sua responsabilidade), com ambas as assinaturas apostas na última página. O termo apresentado deve, preferencialmente, conter local destinado à inserção das referidas rubricas – pesquisador e participante.
2. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido deve ter suas páginas numeradas (sendo que cada página deve indicar o nº total de páginas do documento. Ex: 1 de 4; 2 de 4) possibilitando a integridade das informações contidas no documento.
3. Devem constar informações que possibilitem contatar o pesquisador responsável, como e-mail, telefone e endereço institucional. Inserir também contato do CEP/ENSP. E ainda, deve conter espaço para data, assinaturas do participante da pesquisa, do seu responsável legal, quando for o caso, e do Pesquisador responsável (ou pessoa por ele delegada e sob sua responsabilidade).
4. As assinaturas não podem figurar em página separada/isolada do texto.

O termo deve conter ainda uma breve descrição do CEP (copie e cole o trecho a seguir):

“Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da ENSP. O Comitê é formado por um grupo de pessoas que têm por objetivo defender os interesses dos participantes das pesquisas em sua integridade e dignidade e assim, contribuir para que sejam seguidos padrões éticos na realização de pesquisas”.

“Tel do CEP/ENSP: (21) 2598-2863

E-Mail: cep@ensp.fiocruz.br

Endereço: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca/ FIOCRUZ, Rua Leopoldo Bulhões, 1480 –Térreo - Manguinhos - Rio de Janeiro – RJ - CEP: 21041-210

Horário de atendimento ao público: das 9h às 16h”.

Acesse <https://cep.ensp.fiocruz.br/participante-de-pesquisa> para maiores informações.

Obs: SOMENTE para as pesquisas que necessitarão análise da Conep, de áreas temáticas especiais (Res 466/12, IX.4), deve-se colocar ainda o endereço e contato da Comissão, como segue abaixo:

“Se desejar, consulte ainda a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Conep). A CONEP elabora e atualiza as diretrizes e normas para a proteção dos participantes de pesquisa e também coordena a rede de Comitês de Ética em Pesquisa (CEP) das instituições.

Tel da CONEP: (61) 3315-5877

E-Mail: conep@saude.gov.br

Endereço: Ministério da Saúde, SRTV 701, Via W5 Norte, Lote D - Edifício PO 700, 3º andar – Asa Norte CEP: 70719-040, Brasília – DF. Tel:
Horário de funcionamento: segunda à sexta das 8h às 18h”

Contato com o(a) pesquisador(a) responsável (informar qual a inserção na ENSP/FIOCRUZ):

Tel
e-mail

ESPAÇO PARA LOCAL E DATA

Nome e Assinatura do Pesquisador – (pesquisador de campo)

Declaro que entendi os objetivos e condições de minha participação na pesquisa intitulada “XXXX” e concordo em participar.

Se aplicável, inserir fazendo-se as adequações necessárias. AS AUTORIZAÇÕES PERTINENTES DEVERÃO SER SEPARADAS.

- Autorizo a gravação da entrevista / autorizo o registro de imagem por foto/ filmagem. (ESPECIFICAR)
- Não autorizo a gravação da entrevista / autorizo o registro de imagem por foto/ filmagem. (ESPECIFICAR)

(Assinatura do participante da pesquisa)

Nome do participante:

ATENÇÃO:

As informações contidas neste modelo de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) são aquelas consideradas básicas. Cada pesquisador deverá agregar informações que digam respeito à sua pesquisa, e que melhor esclareçam os potenciais participantes sobre sua participação na

mesma (atenção à linguagem utilizada, considerando a compreensão do grupo a ser pesquisado). As informações contidas no TCLE devem estar em harmonia com os demais documentos da pesquisa encaminhados ao CEP/ENSP e com os itens preenchidos na Plataforma Brasil (ex: métodos, riscos, benefícios).

Reveja a formatação: Não deixe os locais para as assinaturas em página isolada do texto.