



**FACULDADE NOVA ESPERANÇA
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL**

JEFERSON EDUARDO DOS SANTOS

**PERFIL DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM SISTEMATIZADA PARA
PACIENTES COM SÍNDROME CORONARIANA AGUDA NA UTI
CARDIOLÓGICA**

JOÃO PESSOA

2021

JEFERSON EDUARDO DOS SANTOS

**PERFIL DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM SISTEMATIZADA PARA
PACIENTES COM SÍNDROME CORONARIANA AGUDA NA UTI
CARDIOLÓGICA**

Trabalho de Conclusão de Residência do
Programa de Residência Multiprofissional
Hospitalar da Faculdade de Enfermagem
Nova Esperança

Orientadora: Ma. Glaydes Nely Sousa
da Silva

JOÃO PESSOA

2021

S235p

Santos, Jeferson Eduardo dos

Perfil da assistência de enfermagem sistematizada para pacientes com síndrome coronariana aguda na uti cardiológica / Jeferson Eduardo dos Santos. – João Pessoa, 2022.

31f.

Orientadora: Prof.^a M.^a Glaydes Nely Sousa da Silva

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE.

JEFERSON EDUARDO DOS SANTOS

**PERFIL DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM SISTEMATIZADA PARA
PACIENTES COM SÍNDROME CORONARIANA AGUDA NA UTI
CARDIOLÓGICA**

Trabalho de Conclusão de Residência do Programa de Residência Multiprofissional Hospitalar da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança apresentado pelo aluno Jeferson Eduardo dos Santos, tendo obtido o conceito de _____, conforme a apreciação da Banca Examinadora.

Aprovada em _____ de _____ de _____

BANCA EXAMINADORA

Prof.ª Ma Glaydes Nely Sousa da Silva
FACENE

Prof.ª Ma. Camila Abrantes Cordeiro Morais
FACENE

Prof.ª Ma. Valdiléia da Silva Ferreira Torres
FACENE

Dedico este trabalho a minha saudosa irmã, Ana Paula dos Santos, sei que ela está em um bom lugar, olhando e apoiando-me!!!

AGRADECIMENTOS

Quero agradecer a Deus pelas grandes oportunidades que até hoje foram proporcionadas.

Aos meus pais, Ana dos Santos e Nivaldo dos Santos, por estarem, mesmo de longe, apoiando e torcendo por mim.

Ao meu esposo, Anastácio Camilo de Oliveira Neto, que não mediu esforços para me ajudar em todas as etapas da residência.

Também quero agradecer aos meus queridos professores, tutora, preceptores, coordenadores e colegas da residência, em especial a minha Prof.^a Ma. Camila Abrantes Cordeiro Morais, pois antes da residência nascer, ela já semeava a esperança de que dias melhores iriam chegar.

A minha tutora, Prof.^a Ma. Glaydes Nely Sousa da Silva, chegou na minha vida trazendo a paz, amor e sabedoria, o nosso apoio científico e emocional, ajudando-me sempre que precisei, foi fundamental nesse meu processo.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	9
MATERIAL E MÉTODOS	11
RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	12
CONCLUSÃO	18
REFERÊNCIAS.....	20
ANEXO A-INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	22
APÊNDICE A- FOLHA DE ROSTO	24
APÊNDICE B- TERMO DE COMPROMISSO DO (A) PESQUISADOR (A) RESPONSÁVEL.....	25
APÊNDICE C- CARTA DE JUSTIFICATIVA DE DISPENSA DO TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	26
APÊNDICE D- TERMO DE ANUÊNCIA	27
APÊNDICE E- PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA	28
APÊNDICE F-DECLARAÇÃO DE PORTUGUÊS.....	31

**PERFIL DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM SISTEMATIZADA PARA
PACIENTES COM SÍNDROME CORONARIANA AGUDA NA UTI
CARDIOLÓGICA**

**PROFILE OF SYSTEMATIZED NURSING CARE FOR PATIENTS WITH
ACUTE CORONARY SYNDROME IN THE CARDIOLOGICAL ICU**

Jeferson Eduardo Dos Santos¹,
Glaydes Nely Sousa da Silva¹,
Camila Abrantes Cordeiro Morais¹,
Valdiléia da Silva Ferreira Torres¹

RESUMO

Considerando a alta taxa de internação de pacientes acometidos por Síndromes Coronarianas Aguda, observadas durante a vivência como residente, e a busca constante pela melhoria na assistência de enfermagem voltada aos pacientes, buscou-se desenvolver a presente pesquisa com o objetivo geral: analisar o perfil da assistência de enfermagem sistematizada para pacientes com síndrome coronariana aguda internados na unidade de terapia cardiológica. Como objetivos específicos, temos: caracterizar perfil epidemiológico dos pacientes internados com síndrome coronariana aguda na unidade de terapia cardiológica; identificar os diagnósticos de enfermagem atribuídos aos pacientes internados na unidade de terapia cardiológica; listar as intervenções de enfermagem atribuídas aos pacientes internados na unidade de terapia cardiológica. Trata-se de uma pesquisa documental retrospectiva que foi realizada em um Hospital universitário da rede privada de João Pessoa. A amostra foi composta por 113 prontuários, calculados considerando erro amostral de 5% e nível de confiança de 99%. Foram incluídos na pesquisa os prontuários de pacientes com diagnósticos de síndrome coronariana aguda, que estiveram internados na unidade de terapia coronária no período de janeiro de 2020 a janeiro de 2021. O sexo prevalente foi o masculino, 64,6%; a maior faixa etária foi de 50 a 69 anos. A síndrome coronariana aguda mais prevalente foi o infarto agudo do miocárdio sem supradesnívelamento do segmento ST 61%; nas comorbidades, a hipertensão arterial sistêmica obteve maior porcentagem 44,2%; foram identificados 63 diagnósticos de enfermagem e aproximadamente 12 intervenções de enfermagem. Conclui-se que o perfil epidemiológico do paciente com síndrome coronariana aguda em unidade de terapia cardiológica, internado na unidade de terapia do hospital mencionado, foi identificado, sendo que as comorbidades prévias encontradas foram a hipertensão arterial sistêmica e o Diabetes Mellitus. A síndrome coronariana prevalente foi o infarto agudo do miocárdio sem supra de segmento ST. Constatou-se que tanto os diagnósticos, quanto as intervenções de enfermagem foram todos relacionados ao perfil clínico dos pacientes, apresentando uma assistência focada no paciente cardiológico em cuidados intensivos.

Palavras-chave: Síndrome Coronariana Aguda; Processo de Enfermagem; Cuidados Críticos.

¹ Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Hospitalar da Faculdade Nova Esperança-FACENE

ABSTRACT

Considering the high hospitalization rate of patients affected by Acute Coronary Syndromes, observed during the experience as a resident, and the constant search for improvement in nursing care aimed at patients, we sought to develop this research with the general objective: to analyze the profile of systematized nursing care for patients with acute coronary syndrome admitted to the cardiology ICU, identify the nursing diagnoses attributed to patients admitted to the cardiology ICU; list the nursing interventions assigned to patients hospitalized in the cardiology ICU. This is a retrospective documentary research that was carried out at a private university hospital in João Pessoa. The sample consisted of 113 medical records, calculated considering a sampling error of 5% and a confidence level of 99%. The medical records of patients diagnosed with ACS who were hospitalized in the Coronary ICU from January 2020 to January 2021 were included in the research. Results: the most prevalent sex was male, 64.6%; the highest age group was from 50 to 69 years old; the most prevalent coronary syndrome was SCASSST with 61%; in comorbidities, SAH had the highest percentage 44.2%; 63 nursing diagnoses and approximately 12 nursing interventions. It is concluded that the epidemiological profile of patients with ACS in a cardiology ICU, admitted to the ICU of the mentioned hospital, was identified, and the previous comorbidities found were systemic arterial hypertension and Diabetes Mellitus. The prevalent SCA was the IAMSSST. It was found that both the diagnoses and the Nursing interventions were all related to the clinical profile of the patients, presenting care focused on the cardiac patient in intensive care.

Keywords: Acute Coronary Syndrome; Nursing Process; Critical Care.

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, as doenças cardiovasculares (DCs), especificamente as síndromes coronarianas agudas (SCA), vêm se mostrando como as principais causas de morte no mundo. Segundo a Organização Mundial da Saúde, as DCs possuem uma incidência anual de 17,9 milhões de vidas perdidas¹. As SCA estão presentes nas diversas camadas sociais, assumindo a principal causa de mortalidade e conseqüentemente gerando incapacidades. As doenças cardiovasculares (DCV) ocupam entre as cinco principais doenças crônicas não transmissíveis em todo o mundo, podendo levar também à perda cumulativa de produtividade².

No Brasil, as doenças do aparelho circulatório correspondem a 31,3% das doenças que acometem a população³.

Segundo o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) causa cerca de 100 mil mortes anuais no Brasil, sendo a primeira causa de morte no país. Diante desses dados é notável a gravidade da situação que essa doença causa na sociedade⁴.

As SCAs são caracterizadas pela diminuição do fluxo sanguíneo nas artérias coronárias que causa déficit de oxigênio e nutrientes, levando a hipóxia do miocárdio. Essa obstrução provoca no paciente a dor torácica caracterizada como aperto no peito. As SCAs podem ser agrupadas em Angina Instável (AI), Infarto Agudo do Miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST (IAMCSST) e Infarto Agudo do miocárdio sem supradesnivelamento de segmento ST (IAMSSST)⁵.

Tais síndromes possuem etiologia multifatorial, sendo os principais desencadeantes: a hipertensão arterial sistêmica (HAS), tabagismo, diabetes mellitus, dislipidemia, obesidade, sedentarismo, idade e histórico familiar. Esses fatores contribuem para a diminuição do aporte de O₂ no músculo cardíaco devido a presença de placas de aterosclerose. As placas de aterosclerose que consistem no acúmulo de depósitos gordurosos no revestimento interno da artéria⁶.

O processo de enfermagem (PE) ganhou impulso no Brasil através dos estudos da enfermeira Wanda Horta em 1950, que elaborou uma metodologia de assistência baseada na Teoria das Necessidades Humanas Básicas que foi desenvolvida a partir da Teoria de Maslow. Foi a partir desse momento que a enfermagem brasileira deu início a visão funcionalista e passou a incorporar a assistência prestada com uma dimensão qualitativa⁷.

Nesse cenário os pacientes com SCAs necessitam de cuidados de enfermagem que devem ser direcionados, que possibilitem aos usuários cuidados individualizados; nisso, o PE é um instrumento utilizado por enfermeiros que possibilita uma assistência de qualidade e holística aos pacientes que estão sob a supervisão da equipe de enfermagem⁸.

O PE é dividido em 5 etapas que são: histórico de enfermagem, diagnósticos de enfermagem (DE), planejamento de enfermagem, implementação (intervenções) e, por última, avaliação de enfermagem. É um processo que deve ser realizado de forma deliberada e sistematizada. O Conselho Federal de Enfermagem, através da resolução 358/2009, determina que o PE seja realizado em todos os ambientes, seja público ou privado⁹.

Diante desse contexto, surgiu a necessidade quanto residente de enfermagem em terapia intensiva (UTI) a seguinte problematização: quais os Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem nos pacientes com SCAs internados em uma UTI? Qual o perfil epidemiológico dos pacientes com Síndrome Coronariana Aguda internados em uma UTI?

Considerando a alta taxa de internação de pacientes acometidos por SCAs, observadas durante a vivência como residente, e a busca constante pela melhoria na assistência de enfermagem voltada aos pacientes, buscou-se desenvolver a presente pesquisa, que se justifica também por possibilitar aos enfermeiros o acesso a trabalhos com tal temática, e

consequentemente instigar uma reflexão sobre a necessidade de mudanças ou manutenção na implementação do cuidado sistematizado.

Assim, a presente pesquisa teve como objetivo geral: analisar o perfil da assistência de enfermagem sistematizada para pacientes com SCA internados na UTI cardiológica, e objetivos específicos: caracterizar perfil epidemiológico dos pacientes internados com SCA na UTI cardiológica; identificar os DE atribuídos aos pacientes internados na UTI cardiológica e listar as intervenções de enfermagem atribuídas aos pacientes internados na UTI cardiológica.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa documental retrospectiva com abordagem quantitativa. A pesquisa documental consiste num profundo e abrangente exame de diversos conteúdos que ainda não sofreram nenhum processo de análise, ou que podem ser reexaminados, procurando outras interpretações. Assim, pode-se dizer que a pesquisa documental é aquela em que os dados obtidos são unicamente provenientes de documentos, com o objetivo de absorver informações neles contidas, a fim de compreender um acontecimento¹⁰.

A pesquisa foi realizada no Hospital Universitário Nova Esperança (HUNE), sediado no município de João Pessoa-PB, considerado de médio porte e de nível terciário, destinado a assistência, ensino, pesquisa e extensão. A escolha do local se deu por ser o campo de estágio da residência multiprofissional com ênfase em UTI e por atender pacientes cardiológicos.

A população foi composta pelos prontuários dos pacientes atendidos na UTI coronariana no período de janeiro de 2020 a janeiro de 2021. O cálculo amostral foi realizado com base na estimativa do número de atendimentos registrados nesse período, aproximadamente 152 pacientes. Assim, a amostra foi composta por 113 prontuários, calculados considerando erro amostral de 5% e nível de confiança de 99%.

Para a seleção dos prontuários foi utilizado o livro de admissão da UTI-coronária, o qual serviu como roteiro de busca. Foram incluídos na pesquisa os prontuários de pacientes com diagnósticos de Síndrome Coronariana aguda que estiveram internados na UTI Coronária no período de janeiro de 2020 a janeiro de 2021. Foram excluídos da pesquisa os prontuários com informações incompletas ou prontuários de outras enfermarias e UTI Geral.

O instrumento utilizado para a coleta de dados foi um roteiro construído com base nas informações que são encontradas nos prontuários, que atendam aos objetivos da pesquisa. Sendo dividido em dados sociais, epidemiológicos e processo de enfermagem.

Após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança com o CAEE Nº 44879521.9.0000.5179, ocorreu o contato com o Núcleo de Estágios, Pesquisas e Educação Continuada –NEPEC do HUNE, para informar a aprovação do projeto e agendar a coleta de dados. Após agendamento, foi realizada a seleção dos prontuários a partir do livro de admissão da UTI Coronária, em seguida, na sala de estudos do NEPEC, os prontuários selecionados foram acessados para leitura e coleta das informações através do preenchimento do instrumento de coleta de dados.

Os dados coletados foram estudados quantitativamente. Para viabilizar tal análise, as informações extraídas dos prontuários foram tabuladas no Microsoft Excel e analisadas no Software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS).

A pesquisa ocorreu considerando as Resoluções 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde, como também da Resolução 564/2017 do Conselho Federal de Enfermagem, que trata do código de ética dos profissionais de Enfermagem. Cabe ressaltar que por se tratar de uma pesquisa documental retrospectiva, foi enviada uma carta ao Comitê de Ética e Pesquisa da FACENE/FAMENE, justificando a ausência do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido¹¹⁻¹²⁻¹³.

Como toda pesquisa com seres humanos envolve risco, mesmo quando realizada de modo indireto, através de acesso a prontuários, essa também não está isenta. Porém, foram riscos mínimos relacionados a manutenção do anonimato e privacidade das informações registradas. Tais riscos foram minimizados através do acesso aos prontuários que ocorreu em local reservado (sala de estudos do NEPEC), bem como através das informações coletadas, que estão restritas ao que está proposto no instrumento de coleta de dados, resguardando a identificação dos pacientes e o sigilo dos dados.

No que diz respeito aos benefícios da pesquisa proposta, conforme citado anteriormente na justificativa, os resultados irão instigar uma reflexão sobre a necessidade de mudanças ou manutenção na implementação do cuidado sistematizado, beneficiando, desse modo, os pacientes que serão assistidos futuramente.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Perfil epidemiológico dos pacientes internados com SCA

Dos 113 prontuários analisados, identificou-se que a maioria dos pacientes atendidos no período pesquisado foi do sexo masculino, 73 (64,6%). A idade média identificada nos registros foi de 63 anos, sendo a idade máxima de 98 anos e a mínima 23 anos. A faixa etária mais prevalente foi dos 50 aos 69 anos (54,86%), como exposto na tabela 1. Quanto aos tipos de SCAs, o que apresentou a maior frequência foi o IAMSSST com 61 (54%). A menos prevalente foi a AI com uma frequência de 3 (2,7%). Além disso, identificou-se um total de 5 (4,4%) com SCA não especificada (TABELA 01).

Também foram identificadas nos registros as comorbidades dos pacientes, destacando-se a HAS que teve a maior frequência 50 (44,2%), em segundo lugar diabetes mellitus com 5 (4,4%). Outro dado observado foi que 33 (29,2%) dos pacientes que tiveram seus prontuários analisados possuíam as duas comorbidades e 25 (22,1%) não possuíam nenhuma.

As SCAs, possuem etiologia multifatorial, sendo os principais desencadeantes: a hipertensão arterial sistêmica, tabagismo, diabetes mellitus, dislipidemia, obesidade, sedentarismo, idade e histórico familiar. Esses fatores contribuem para a diminuição do aporte de O₂ no músculo cardíaco devido a presença de placas de aterosclerose. As placas de aterosclerose consistem no acúmulo de depósitos gordurosos no revestimento interno da artéria⁶.

TABELA 1: Perfil epidemiológico dos pacientes internados com SCA na UTI cardiológica de um Hospital Universitário do município de João Pessoa, Paraíba, 2020/2021. (n = 113)

Variável	n	%
Sexo		
Masculino	73	64,6
Feminino	40	35,4
Faixa etária		
20 a 29 anos	3	2,65
30 a 49 anos	10	8,84
50 a 69 anos	62	54,86
70 a 89 anos	36	31,85
90 a 100 anos	2	1,76
Tipos de Síndrome coronariana aguda		
IAMSSST	61	54
IAMCSST	44	38,9
AI	3	2,7
SCA não especificada	5	4,4

Dados apresentados por frequência absoluta e relativa (%)

Observou-se nos registros que houve maior prevalência de pacientes do sexo masculino com IAM. Tem-se que indivíduos do sexo masculino possuem maior risco para desenvolver SCAs. Quanto a idade, a ocorrência de muitas pessoas idosas se justifica pela

relação direta e linear do envelhecimento e da prevalência das SCAs, entre as quais o IAMSSST foi o que teve a maior frequência, presente em 44,2% dos pacientes que tiveram seus portuários analisados.

Ressalta-se que a HAS é um fator de risco muito importante quando se trata das SCAs, mais da metade dos pacientes que tiveram seus prontuários analisados possuíam hipertensão. Outro fator de risco observado foi o diabetes mellitus. Conforme Nicolau, a presença de mais de três fatores de risco constitui marcador independente de pior prognóstico¹⁴.

Assistência de enfermagem sistematizada

Foram documentados 581 DE, com uma média de 5,14 por paciente e 63 títulos diagnósticos distintos, entre diagnósticos reais e de risco, distribuídos nas tabelas 2 e 3 de acordo com seus respectivos domínios. Do total de títulos, 56 tiveram uma frequência inferior a 21%, variando entre 10 (8,8%) e 1 (0,9%).

TABELA 2: Diagnósticos reais de enfermagem dos pacientes internados com síndrome coronariana aguda na UTI cardiológica de um Hospital Universitário do município de João Pessoa, Paraíba, 2020/2021. (n = 113)

Domínios	Diagnósticos de enfermagem	n	(%)
Nutrição	Obesidade	3	2,7
	Constipação	4	3,5
Eliminação e troca	Retenção urinária	1	0,9
	Troca de gases prejudicada	2	1,8
	Deambulação prejudicada	10	8,8
	Débito cardíaco diminuído	8	7,1
Atividade/Repouso	Déficit no autocuidado para alimentação	3	2,7
	Déficit no autocuidado para banho	11	9,7
	Disposição para melhora do autocuidado	2	1,8
	Disposição para sono melhorado	1	0,9
	Distúrbio no padrão do sono	1	0,9
	Fadiga	31	27,4
	Insônia	3	2,7
	Intolerância à atividade	6	5,3
	Mobilidade física prejudicada	12	10,6
	Padrão respiratório ineficaz	2	1,8
	Ventilação espontânea prejudicada	4	3,5
	Ansiedade	42	37,2
	Enfrentamento/Tolerância ao estresse	Medo	21
Princípios da vida	Sofrimento espiritual	1	0,9
Segurança/Proteção	Integridade da pele prejudicada	1	0,9
	Conforto prejudicado	32	28,3
Conforto	Dor aguda	13	11,5
	Dor crônica	1	0,9
	Risco de solidão	9	8,0

Dados apresentados por frequência absoluta e relativa (%)

Entre os diagnósticos reais identificados nos prontuários analisados (tabela 02), destacam-se os domínios atividade/Repouso, com os diagnósticos de ansiedade 42 (37,2%) e fadiga 31 (27,4%) sendo os mais frequentes, enfrentamento/tolerância ao estresse, com o diagnóstico de medo 20 (18,6%) e o domínio conforto com destaque para conforto prejudicado 32 (28,3%).

No que diz respeito aos diagnósticos de riscos identificados na presente pesquisa (tabela 03), destacam-se os que apresentaram frequência acima de 25%, como risco de infecção 55 (48,7%), risco de constipação 35 (31%), risco de débito cardíaco diminuído 33 (29,2%), e risco de pressão arterial instável 30 (26,5%).

TABELA 3: Diagnósticos de enfermagem de risco dos pacientes internados com síndrome coronariana aguda na UTI cardiológica de um Hospital Universitário do município de João Pessoa, Paraíba, 2020/2021. (n = 113)

Domínios	Diagnóstico de enfermagem de risco	n	(%)
Nutrição	Risco de desequilíbrio eletrolítico	2	1,8
	Risco de função hepática prejudicada	1	0,9
	Risco de glicemia instável	9	8
	Risco de volume de líquidos desequilibrados	3	2,7
Eliminação e troca	Risco de constipação	35	31
Atividade/repouso	Risco de débito cardíaco diminuído	33	29,2
	Risco de perfusão tissular cardíaca diminuída	24	21,2
	Risco de perfusão tissular periférica ineficaz	8	7,1
	Risco de pressão arterial instável	30	26,5
Autopercepção	Risco de baixa autoestima situacional	3	2,7
Enfrentamento/Tolerância ao estresse	Risco de síndrome de estresse por mudança	6	5,3
Princípios da vida	Risco de sofrimento espiritual	12	10,6
Segurança/proteção	Risco de aspiração	19	16,8
	Risco de boca seca	4	3,5
	Risco de choque	2	1,8
	Risco de infecção	55	48,7
	Risco de lesão	14	12,4
	Risco de queda	26	23
	Risco de sangramento	1	0,9

Dados apresentados por frequência absoluta e relativa (%)

Sobre o total de diagnósticos de enfermagem identificados nos pacientes hospitalizados na Unidade de Terapia cardiológica, pode-se considerar um número elevado, visto que para resolução dos diagnósticos de enfermagem a serem feitos requer do enfermeiro o planejamento do processo de enfermagem, focado em intervenções e avaliação contínua dos resultados. Foi observada a ausência dos indicadores dos diagnósticos de enfermagem que são as características definidoras e os fatores relacionados. Assim, os diagnósticos possuíam apenas

o título. É importante ressaltar que o prontuário eletrônico não permite aos enfermeiros a elaboração dos diagnósticos com os indicadores.

A ausência do processo de enfermagem foi observada com uma frequência elevada, 20 pacientes não tiveram suas intervenções prescritas e 19 ficaram sem os diagnósticos e intervenções. Não se sabe quais foram os motivos que levaram a ocorrer a ausência do processo de enfermagem para esses pacientes. Em uma pesquisa com enfermeiros de uma unidade de terapia intensiva, foi identificado, através de entrevista, que os maiores desafios para que a sistematização da assistência de enfermagem seja executada foram a falta de tempo, a grande quantidade de serviços burocráticos e carga horária elevada¹⁵.

Em relação aos diagnósticos de enfermagem identificados, o mais atribuído pelos enfermeiros aos pacientes foi o de ansiedade, definido como um sentimento de apreensão causado pela antecipação de perigo. Reconhecido também como sinal de alerta para um perigo iminente e permite ao sujeito restabelecer medidas para lidar com a ameaça. Em uma pesquisa feita em pacientes com infarto agudo do miocárdio, observou-se que o diagnóstico de ansiedade teve relação com o aumento da idade, que as doenças cardiovasculares causam limitações nas vidas desses pacientes, e que os sintomas causados por essas SCAs provocam nos indivíduos sentimentos emocionais associados ao medo da morte e da dor¹⁶⁻¹⁷.

O conforto prejudicado esteve presente na maioria dos processos de enfermagem. Os pacientes que ficam internados em unidades de terapia intensiva perdem sua autonomia, e passam a ficar dias em um ambiente estranho com barulho de equipamentos, procedimentos médicos, causando perturbação nos indivíduos internados. Em um estudo feito com pacientes internados em unidade de terapia coronariana, observou-se que o conforto prejudicado foi menos frequente, 0,35%¹⁸.

O risco de débito cardíaco diminuído tem como definição: suscetibilidade a volume de sangue bombeado pelo coração inadequado para atender às demandas metabólicas do organismo que pode comprometer a saúde. Os pacientes acometidos pelas SCA perdem musculo cardíaco, devido a isquemia. A contratilidade cardíaca é reduzida, causando uma insuficiência cardíaca importante, conseqüentemente menor será o débito cardíaco do indivíduo. Em uma pesquisa com pacientes com infarto agudo do miocárdio, esse diagnóstico foi associado a ingesta insuficiente de ar e manutenção do equilíbrio entre atividade e repouso¹⁷.

O risco de infecção foi o mais expressivo. A unidade de terapia intensiva é um ambiente hospitalar em que a taxa de infecção é altíssima. No contexto dos pacientes cardíacos, em um estudo feito com pacientes cardíacos internados em unidades de terapia intensiva foi observado que o risco de infecção estava relacionado aos procedimentos invasivos como o cateterismo

vesical, o acesso para pressão invasiva, acesso central, os drenos de mediastinos e tórax, além do rompimento das camadas mole da pele, ocasionadas pelas cirurgias cardíacas¹⁸.

Nos prontuários analisados, as principais intervenções de enfermagem identificadas foram treino para fortalecimento; monitorar sinais vitais; cuidados com repouso no leito; promoção do exercício; controle da dor; posicionamento; controle hídrico; sondagem vesical intermitente; supervisão da pele; controle intestinal; melhora do sono; precauções cardíacas; assistência no autocuidado; redução da ansiedade; Hgt e anotar; monitorização da pressão arterial contínua; conforto; controle de medicamentos; banho no leito; tricotomia; higiene bucal e íntima; controle de constipação; proteção contra infecção; controle do ambiente; prevenção de queda; precauções contra aspiração e escutar ativamente.

É imprescindível que seja feita a vigilância dos sinais vitais com o objetivo de identificar qualquer alteração que seja sinal de uma possível complicação como o choque cardiogênico; posicionamento, posicionar o paciente com objetivo de melhorar a circulação, como na posição semi-fowler para que o paciente respire mais facilmente; restrição hídrica e monitoração hídrica para os pacientes que possuem insuficiência cardíaca decorrente da SCA; proteção contra infecção, a unidade de terapia intensiva é um ambiente em que a infecção é muito presente. Assim, medidas que possam reduzir as infecções precisam ser adotadas¹⁹⁻²⁰.

Quanto às intervenções de enfermagem aos pacientes acometidos pelas SCAs, foi observado que as intervenções prescritas não possuíam relação direta com os diagnósticos de enfermagem, entretanto, existia uma relação com o quadro clínico do paciente. As intervenções prescritas pelos enfermeiros estavam pertinentes com a literatura em relação aos pacientes acometidos pelas SCAs²⁰.

CONCLUSÃO

Ponderou-se que o perfil epidemiológico do paciente com SCA em UTI cardiológica, internado na UTI do hospital mencionado, foi identificado, sendo que as comorbidades prévias mais frequentemente encontradas foram a hipertensão arterial sistêmica e o Diabetes Mellitus. A SCA prevalente foi a IAMSSST. Tornaram-se de suma importância os cuidados de enfermagem aos pacientes acometidos pelas SCA, visto que essas doenças causam sérios problemas de saúde para a sociedade. Constatou-se que tanto os diagnósticos, quanto as intervenções de Enfermagem foram todos relacionados ao perfil clínico dos pacientes, apresentando uma assistência focada no paciente cardiológico em cuidados intensivos.

Conclui-se que este estudo teve, como limitação, a ausência de evidências científicas, na literatura que fortalecessem alguns diagnósticos e algumas intervenções de Enfermagem específicos para pacientes cardiológicos em cuidados intensivos, visto que não foi possível relacionar alguns dos resultados encontrados. Tornou-se relevante propor um estudo que evidencie um novo instrumento de Enfermagem a fim de documentar seus diagnósticos de enfermagem de forma completa, assim também como suas intervenções.

Propõe-se, após a finalização deste estudo, a criação de um projeto de extensão focado nos cuidados cardiológicos, na instituição, que trabalhe com ações educativas para a equipe de Enfermagem visando a melhoria da assistência e o cuidado individualizado para esse grupo de pacientes.

REFERÊNCIAS

- 1.Ferreira LC, Nogueira MC, Carvalho MS,Teixeira MT. Mortalidade por Infarto Agudo do Miocárdio no Brasil de 1996 a 2016: 21 Anos de Contrastes nas Regiões Brasileiras. Arq Bras Cardiol;2020.15(5):849-859.Disponível em:<http://dx.doi.org/10.36660/abc.20190438>. Acesso em 15/01/2021.
- 2.Cata-Preta IF, Silqueira SMF, Passaglia LG. Avaliação do nível de conhecimento dos pacientes sobre o tratamento de síndrome coronariana aguda através do Maugerl Cardiac Prevention-Questionnaire. REME – Rev Min Enferm. 2019. Disponível em: DOI: 10.5935/1415- 2762.20190050.
- 3.Silva PB, Otavio B, Santos ES, Sousa AC, Cavalcante MA, Andrade PB, et al.Avaliação do seguimento de um ano dos pacientes Incluídos no registro Brasileiro de Síndromes Coronárias Agudas (ACCEPT). Arq Bras Cardiol.2020.114(6): 995-1003 Disponível em: <https://doi.org/10.36660/abc.20190879>. Acesso em 18/01/2021.
- 4.Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. Infarto agudo do miocárdio é primeira causa de mortes no País, revela dados do DATASUS. Nov. de 2014. Disponível em:<http://datasus1.saude.gov.br>. Acesso em:15/02/2021.
- 5.Aehlert B. Suporte Avançado de Vida em Cardiologia.5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2018.
- 6.Azevedo LC, Taniguchi L U, Ladeira JP. Medicina Intensiva Abordagem Prática.2.ed.São Paulo: Manole; 2015.
- 7.Netto JM, Barros MA, Oliveira MF, Fontes WD, Maria, Nóbrega MM. Assistência de enfermagem a pacientes sépticos em uma unidade de terapia intensiva adulto. Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança.2011; 9(2): 17-26.Disponível em:<https://doi.org/10.17695/revnevol9n2p18%20-%2027>. Acesso em 18/01/2021.
- 8.Pedrão TG , Brunori EH, Santos ES, Bezerra A, Simonetti SH. Diagnósticos e intervenções de enfermagem para pacientes cardiológicos em cuidados paliativos. Rev enferm UFPE on line.2018; 12(11):3038-45.
- 9.Conselho Federal de Enfermagem. Resolução N°. 358/2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências.Brasília,2009 out 15. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html. Acesso em 15/01/2021
- 10.Kripka, RML, Scheller M, Bonotto DL. Pesquisa Documental: considerações sobre conceitos e características na Pesquisa Qualitativa. Investigação Qualitativa em Educação; 2015.2. Disponível em:<https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2015/article/view/252/248>. Acesso em 17/01/2021.

11. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº466 de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre pesquisas e testes em seres humanos. Diário Oficial da União.2013 Jun 13;(Seção 1):59. Disponível em:<https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html> .Acesso em 16/03/2021.
12. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, 2016 Mai 24.(seção1):44-46. Disponível em: <<http://bit.ly/2fmnKeD> >. Acesso em: 09/04/2021.
13. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 564/2017. Dispõe sobre o Código de ética dos profissionais de enfermagem. Brasília, 2017 mai 9. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html> . Acesso em 16/03/2021.
14. Nicolau JC, Filho GS, Petriz JL, Furtado RHM, Précoma DB, Lemke W. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre Angina Instável e Infarto Agudo do Miocárdio sem Supradesnível do Segmento ST. Arq. Bras. Cardiol. 2021; 117(1): 181-264. Disponível: <https://abccardiol.org/article/diretrizes-da-sociedade-brasileira-de-cardiologia-sobre-angina-instavel-e-infarto-agudo-do-miocardio-sem-supradesnivel-do-segmento-st-2021>. Acesso em 18/01/2021.
15. Costa AC, Silvia JV. Representações sociais da sistematização da assistência de enfermagem sob a ótica de enfermeiros. Revista de Enfermagem Referência.2018;16. Disponível em: <https://doi.org/10.12707/RIV17069>
16. Herdman TH, Kamitsuru S. Nanda-north american nursing diagnosis association international. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2018 - 2020. 11.ed. Porto Alegre. Editora: Artmed;2010.
17. Cunha GH, Ramalho AK, Cruz AM, Lima MA, Franco KB, Lima CR. Diagnósticos de enfermagem segundo a teoria do autocuidado em pacientes com infarto do miocárdio. Aquichan;2018;18(2): 222-223. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5294/aqui.2018.18.2.9>. Acesso em 15/01/2021.
18. Almeida DV, Oliveira KF, Oliveira JF, Nélia NF, Filgueira VS. Diagnósticos de enfermagem mais frequentes em pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva Coronariana. Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa São Paulo. 2013; 58: 64-9. Disponível em:<<https://arquivosmedicos.fcmsantacasasp.edu.br/index.php/AMSCSP/article/view/225> >. Acesso em 16/03/2021.
19. Terry CL, Weaver AL. Enfermagem em terapia intensiva desmistificada: um guia de aprendizado. 1.ed. Porto Alegre. AMGH;2013.
20. Morton PG. Cuidados críticos em enfermagem: uma abordagem holística. 1.ed. Rio de Janeiro. Editora: Guanabara Koogan; 2019.365p.

ANEXO A-INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

PARTE I – caracterização social e epidemiológica

1.	Nº do paciente:
2.	Data da internação:
3.	Gênero: () Feminino () Masculino
4.	Idade:
5.	Profissão:
6.	Comorbidades: () diabetes () hipertensão () outra _____
7.	Dados clínicos: () Angina instável () IAM sem supra de st () IAM com supra de st

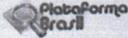
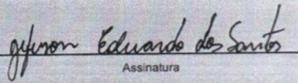
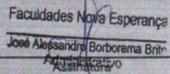
PARTE II – Processo de enfermagem

Diagnósticos de enfermagem
D.1
D.2
D.3
D.4
D.5
D.6

D.7
D.8
D.9
D10

Intervenções de enfermagem
I.1
I.2
I.3
I.4
I.5
I.6
I.7
I.8
I.10

APÊNDICE A- FOLHA DE ROSTO

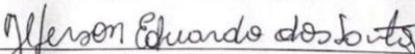
 MINISTÉRIO DA SAÚDE - Conselho Nacional de Saúde - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS			
1. Projeto de Pesquisa: PERFIL DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM SISTEMATIZADA PARA PACIENTES COM SÍNDROME CORONARIANA AGUDA NA UTI CARDIOLÓGICA			
2. Número de Participantes da Pesquisa: 113			
3. Área Temática			
4. Área do Conhecimento: Grande Área 4. Ciências da Saúde			
PESQUISADOR RESPONSÁVEL			
5. Nome: Jeferson Eduardo dos Santos			
6. CPF: 065.260.595-89	7. Endereço (Rua, n.º): RITA DE ALENCAR CARVALHO LUNA, 72 BRISAMAR ap 502 JOAO PESSOA PARAIBA 58033080		
8. Nacionalidade: BRASILEIRO	9. Telefone: 83981417377	10. Outro Telefone:	11. Email: jefersonedu14@hotmail.com
<p>Termo de Compromisso: Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e a publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não. Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto acima. Tenho ciência que essa folha será anexada ao projeto devidamente assinada por todos os responsáveis e fará parte integrante da documentação do mesmo.</p>			
Data: <u>09</u> / <u>08</u> / <u>21</u>		 Assinatura	
INSTITUIÇÃO PROPONENTE			
12. Nome: Faculdade de Enfermagem e Medicina Nova Esperança/FACENE/PB		13. CNPJ: 02.949.141/0002-61	14. Unidade/Orgão:
15. Telefone: (83) 3513-9432		16. Outro Telefone:	
<p>Termo de Compromisso (do responsável pela instituição): Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas Complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução.</p>			
Responsável: <u>JOSE ALEXSANDRO B. Brito</u>		CPF: <u>046653194-05</u>	
Cargo/Função: <u>ADMINISTRATIVO</u>			
Data: <u>02</u> / <u>04</u> / <u>2021</u>		Faculdades Nova Esperança  José Alexsandro Borborema Brito Assinatura	
PATROCINADOR PRINCIPAL			
Não se aplica.			

APÊNDICE B- TERMO DE COMPROMISSO DO (A) PESQUISADOR (A) RESPONSÁVEL

TERMO DE COMPROMISSO DO(A) PESQUISADOR(A) RESPONSÁVEL

Declaro que conheço e cumprirei as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/2012 e suas complementares em todas as fases da pesquisa intitulada **PERFIL DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM SISTEMATIZADA PARA PACIENTES COM SÍNDROME CORONÁRIA AGUDA NA UTI CARDIOLÓGICA**, Comprometo-me submeter o protocolo à PLATBR, devidamente instruído ao CEP, aguardando o pronunciamento deste, antes de iniciar a pesquisa, a utilizar os dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e que os resultados desta investigação serão tornados públicos tão logo sejam consistentes, sendo estes favoráveis ou não, e que será enviado o relatório final pela PLATBR, Via Notificação ao Comitê de Ética em Pesquisa Facene/Famene até o dia, mês de ano, como previsto no cronograma de execução. Em caso de alteração do conteúdo do projeto (número de sujeitos de pesquisa, objetivos, título, etc.) comprometo comunicar o ocorrido em tempo real, através da PLATBR, via Emenda. Declaro encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados integrante do projeto, como também, os resultados do estudo serão divulgados, onde os dados foram obtidos, como preconiza a Resolução 466/2012 MS/CNS e a Norma Operacional Nº 001/2013 MS/CNS. Estou ciente das penalidades que poderei sofrer caso infrinja qualquer um dos itens da referida Resolução.

João Pessoa, 22 de março de 2021


Assinatura do(a) pesquisador(a) responsável

APÊNDICE C- CARTA DE JUSTIFICATIVA DE DISPENSA DO TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

APÊNDICE B - CARTA DE JUSTIFICATIVA DE DISPENSA DO TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O projeto: **Perfil da assistência de enfermagem sistematizada para pacientes com síndrome coronariana aguda na uti cardiológica**, tendo como responsável o autor, Jeferson Eduardo dos Santos, e como orientadora Glaydes Nely Sousa da Silva, que utilizará como instrumento de obtenção de dados através dos prontuários eletrônicos e por ser tratar de uma pesquisa documental retrospectiva, com dificuldade de acesso aos pacientes atendidos na Unidade de Terapia Intensiva-Coronária, venho solicitar ao Comitê de Ética em Pesquisa Facene/Famene que me autorize à coleta dos dados sem a necessidade de obtenção do TCLE.

Declaro ainda que, os materiais ou dados coletados, serão utilizados apenas para uso específico da pesquisa resguardando a identificação dos pacientes e o sigilo dos dados.

João Pessoa, 21 de março de 2021

APÊNDICE D - TERMO DE ANUÊNCIA

1 de 1

Hospital Universitário
NOVA ESPERANÇA**TERMO DE ANUÊNCIA**

Declaro para os devidos fins de direito que estamos de acordo com a execução da pesquisa intitulada "PERFIL DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM SISTEMATIZADA PARA PACIENTES COM SÍNDROME CORONARIANA AGUDA NA UTI CARDIOLÓGICA" sob responsabilidade da pesquisadora **JEFERSON EDUARDO DOS SANTOS**, o qual terá apoio desta instituição, Hospital Universitário Nova Esperança – HUNE CNPJ: 40.980.914/0001-80. Esta instituição está ciente de suas responsabilidades como Instituição Coparticipante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso em verificar seus desenvolvimentos para que se possa cumprir os requisitos da resolução CNS 466/2012 e suas complementares, como também, no resguardo da segurança e bem-estar dos participantes da pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para garantir de tal segurança e bem-estar.

João Pessoa, 19 de Março de 2021

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO NOVA ESPERANÇA - HUNE
Rafaela F. F. Soares
COREN-PE 329.465 - ENF
NEPEC - NÚCLEO DE ESTÁGIO, PESQUISA E EDUCAÇÃO CONTINUADA

Assinatura e carimbo do responsável institucional

APÊNDICE E- PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA

ESCOLA DE ENFERMAGEM
NOVA ESPERANÇA LTDA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PERFIL DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM SISTEMATIZADA PARA PACIENTES COM SÍNDROME CORONARIANA AGUDA NA UTI CARDIOLÓGICA

Pesquisador: jeferson eduardo dos santos

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 44879521.9.0000.5179

Instituição Proponente: Faculdade de Enfermagem e Medicina Nova Esperança/FACENE/PB

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.648.772

Apresentação do Projeto:

O projeto de pesquisa que foi submetido ao CEP da Escola de Enfermagem Nova Esperança Ltda apresenta sua relevância, pois ajudará os profissionais de saúde compreender sobre perfil da assistência de enfermagem sistematizada para pacientes com síndrome coronariana aguda na UTI cardiológica.

Assim, após análise, não foram identificadas inadequações metodológicas e éticas, tendo como referência as resoluções vigentes no Brasil que tratam de pesquisas que envolvem seres humanos de maneira direta e/ou indireta (Res. 466/12, Res.510/16 e a norma operacional 001/13 do C.N.S).

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo geral

- Analisar o perfil da assistência de enfermagem sistematizada para pacientes com síndrome coronariana aguda internados na UTI cardiológ

Objetivos específicos

- Caracterizar perfil epidemiológico dos pacientes internados com síndrome coronariana aguda na UTI cardiológica.
- Identificar os diagnósticos de enfermagem atribuídos aos pacientes internados

Endereço: Avenida Frei Galvão, 12

Bairro: Gramame

CEP: 58.067-695

UF: PB

Município: JOAO PESSOA

Telefone: (83)2106-4790

Fax: (83)2106-4777

E-mail: cep@facene.com.br



ESCOLA DE ENFERMAGEM
NOVA ESPERANÇA LTDA



Continuação do Parecer: 4.648.772

na UTI cardiológica.

• Listar as intervenções enfermagem atribuídas aos pacientes internados na UTI cardiológica.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os pesquisadores realizaram todas as solicitações.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Os pesquisadores realizaram todas as solicitações.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os pesquisadores realizaram todas as solicitações.

Recomendações:

Nada a declarar.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Os pesquisadores realizaram todas as solicitações.

Considerações Finais a critério do CEP:

Projeto aprovado.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1722983.pdf	09/04/2021 16:54:26		Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto.pdf	09/04/2021 16:53:21	jeferson eduardo dos santos	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_detalhado.pdf	09/04/2021 11:25:04	Glaydes Nely Sousa da Silva	Aceito
Outros	Termo_de_compromisso_do_pesquisador_responsavel.pdf	24/03/2021 13:16:02	jeferson eduardo dos santos	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Justificativa_de_dispensa_do_termo_de_consentimento_livre_e_esclarecido.pdf	23/03/2021 20:37:18	jeferson eduardo dos santos	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Termo_de_Anuencia.pdf	23/03/2021 20:28:41	jeferson eduardo dos santos	Aceito

Endereço: Avenida Frei Galvão, 12

Bairro: Gramame

CEP: 58.067-695

UF: PB

Município: JOAO PESSOA

Telefone: (83)2106-4790

Fax: (83)2106-4777

E-mail: cep@facene.com.br

ESCOLA DE ENFERMAGEM
NOVA ESPERANÇA LTDA



Continuação do Parecer: 4.648.772

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JOAO PESSOA, 14 de Abril de 2021

Assinado por:
Maria do Socorro Gadelha Nóbrega
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida Frei Galvão, 12
Bairro: Gramame **CEP:** 58.067-695
UF: PB **Município:** JOAO PESSOA
Telefone: (83)2106-4790 **Fax:** (83)2106-4777 **E-mail:** cep@facene.com.br

Página



APÊNDICE F-DECLARAÇÃO DE PORTUGUÊS

DECLARAÇÃO

Declaro, para todos os fins, que as correções gramaticais e a revisão do texto “Perfil da assistência de enfermagem sistematizada para pacientes com síndrome coronariana aguda na UTI cardiológica”, de Jeferson Eduardo dos Santos, foram realizadas conforme o exigido.



Maria Leticia Macêdo Bezerra

Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Letras Estrangeiras e Tradução
Universidade de São Paulo

25/01/2022