



PERFIL DA POPULAÇÃO ATENDIDA NO PRONTO ATENDIMENTO IESP (PAI) ENTRE 2015 E 2017

Joalison Araújo Marinho (IESP)

joalison_araujo@live.com

Karelline Izaltemberg Vasconcelos Rosenstock (IESP)

karellineivr@gmail.com

José Airton Bezerra Xavier (IESP)

Rejane Henrique de Souza (IESP)

Alex da Silva Confessor (IESP)

RESUMO: O Pronto Atendimento IESP (IESP) fornece um serviço de promoção, prevenção e proteção à saúde da comunidade acadêmica interna, presta suporte básico de vida, assim como, realiza educação permanente com colaboradores e acadêmicos do IESP. O objetivo deste estudo é identificar o perfil dos atendimentos realizados e as principais queixas da população atendida no PAI no período de outubro 2015 a outubro de 2017. Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, documental e de natureza quali-quantitativa. O material do estudo foram as fichas dos atendimentos realizados no PAI com o público alvo composto por alunos e colaboradores da Instituição. Para a análise e interpretação dos dados coletados foi utilizado um software de apuração estatística. Os resultados apresentam-se, entre a população atendida, 80,6% pertenciam ao sexo feminino e 19,4% do masculino, a média de idade foi de 27 anos. Com relação à procura pelo PAI, 78% foi espontânea e 22% para acompanhamento de doenças como hipertensão arterial e diabetes. Dentre as queixas mais frequentes estão a cefaleia, sensação de alteração na pressão arterial ou glicemia, tontura, dor, náuseas e ferimentos para realização de curativos. Em vista do exposto, o conhecimento do perfil dos pacientes que chegam até a sala do PAI, pode ser de grande utilidade para usuários, para os profissionais, administradores e gestores, pois é possível fazer um diagnóstico e apontar medidas para minimizar os problemas de forma pontual e objetiva.

PALAVRAS-CHAVE: Pronto Atendimento. Assistência. Saúde.

ABSTRACT: The present work aims to provide a service of promotion, prevention and health protection of the internal academic community; provide basic living support to IESP's collaborators and academics; as well as, to carry out permanent education for employees. It is characterized by an exploratory, descriptive, documentary and qualitative-quantitative study. The material of the study was the records of the appointments made at the PAI with the target audience made up of students and collaborators of the Institution. For the analysis and interpretation of the collected data a statistical calculation software was used. The results show that among the population served, 80.6% were females and 19.4% males, the mean age was 27 years. Regarding the search for the EPI, 78% was spontaneous and 22% for follow-up of diseases such as hypertension and diabetes. Among the most frequent complaints are headache, sensation of alteration in blood pressure or blood glucose, dizziness, pain, nausea and wounds to perform dressings. In view of the foregoing, the knowledge of the profile of the patients who reach the EPI room can be of great use to users, professionals, administrators and managers, since it is possible to make a diagnosis and point out measures to minimize problems of form punctual and objective.



KEYWORDS: Ready Attendance. Assistance. Cheers.

1. INTRODUÇÃO

Em 1958, a Organização Mundial de Saúde (OMS) definiu o termo “acidente” como um acontecimento independente da vontade humana, provocado por força exterior que atue rapidamente sobre o indivíduo, com conseqüente dano físico ou mental (GUIMARÃES; LOPES; LOPES, 2005). Acidentes ocorrem em qualquer lugar e a qualquer momento, podendo ocorrer ainda o trauma, definido como qualquer evento nocivo advindo da liberação de formas de energia (mecânica, química, térmica, irradiação e elétrica) (NAEMT, 2005). As principais causas de traumas são acidentes de trânsito, incêndios, eventos cardíacos isquêmicos, quedas, intoxicações, choques, dentre outros. Estas intercorrências oferecem risco de vida à vítima, uma vez que podem predispor uma parada cardiorrespiratória (PCR).

A National Association of Emergency Medical Technicians (2004) apud Silva et al (2010) explicita que o socorro estruturado de emergência oferecido às pessoas vítimas de condições críticas, teve seus princípios firmados no decorrer da guerra civil americana, onde sobretudo os soldados perderam suas vidas em decorrência da ausência de socorro rápido. Santos (2017) citam que no Brasil, os registros dos primeiros atendimentos pré-hospitalares deram-se em 1893 quando foi aprovada no Rio de Janeiro, capital do país na época, uma lei no Senado República, que propôs-se iniciar o socorro médico de urgência em via pública.

No entanto, ainda não há no Brasil um sistema de informação epidemiológica relacionado aos atendimentos em prontos socorros, porém, está previsto nas Diretrizes da Política Nacional de Redução de Morbimortalidade por Acidentes e Violência, aprovada em 2001. Essa diretriz visa a monitorização das ocorrências de acidentes e violências, além do conhecimento sobre o perfil de atendimento nos serviços de emergência (CALIL, 2007).

Visando proteger os estudantes e colaboradores do IESP de sequelas ou prejuízos à saúde advindos de acidentes em outubro de 2015 foi implantado o Pronto Atendimento IESP (PAI) com o objetivo de fornecer um serviço de promoção, prevenção e proteção à saúde da comunidade acadêmica interna; prestar suporte básico de vida; assim como, realizar educação permanente para os colaboradores e acadêmicos do IESP.

Na unidade do PAI, o atendimento inicial do paciente é feito pelos discentes dos cursos de enfermagem e educação física, socorristas treinados periodicamente para realizar aferição dos sinais vitais, verificação da queixa principal, avaliação dos fatores de risco e breve exame físico direcionado. Quando possível, os socorristas avaliam o potencial de risco de morte e/ou



complicações do paciente no estado atual, a sua atuação varia desde a orientação ao encaminhamento ou acionamento de serviços de emergência de acordo com a prioridade de atendimento.

O conhecimento das características da população que frequenta um serviço de atendimento constitui ferramenta de planejamento de ações em saúde. Frente ao exposto, o objetivo deste estudo é identificar o perfil dos atendimentos realizados e as principais queixas da população atendida no PAI no período de outubro 2015 a outubro de 2017.

2. METODOLOGIA DA PESQUISA

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, documental e de natureza quali-quantitativa. Conforme Gil (2002), classifica-se como pesquisa exploratória aquela que proporciona um maior conhecimento para o pesquisador acerca do assunto, a fim de que esse possa formular problemas mais precisos ou criar hipóteses que possam ser pesquisadas por estudos posteriores na área científica. Os estudos descritivos procuram descrever situações a partir de dados primários, obtidos originalmente por meio de entrevistas pessoais ou discussões em grupo, relacionando e confirmando as hipóteses levantadas na definição do problema de pesquisa.

Ainda conforme o autor acima, a pesquisa documental, é aquela realizada a partir de documentos, contemporâneos ou retrospectivos, considerados cientificamente autênticos. Nesta pesquisa, os dados foram coletados a partir da ficha de atendimento do PAI (APÊNDICE A).

A aplicação da metodologia qualitativa no campo da saúde torna-se importante, sobretudo porque o objeto saúde oferece um nível possível de ser quantificado mas ultrapassa quando se trata de compreender dimensões profundas e significativas que não conseguem ser aprisionadas em variáveis (MINAYO, 1999). A pesquisa qualitativa torna-se fundamental nesta pesquisa, tendo em vista, que a investigação será embasada em fichas de atendimentos do público alvo.

Nos estudos organizacionais, a pesquisa quantitativa permite a mensuração de opiniões, reações, hábitos e atitudes em um universo, por meio de uma amostra que o represente estatisticamente. De acordo com Richardson et al (2008, p. 70), a pesquisa quantitativa caracteriza-se “pelo emprego da quantificação tanto nas modalidades de coleta de informações, quanto no tratamento delas por meio de técnicas estatísticas, desde as mais simples às mais complexas”. De acordo com Malhotra (2001), a pesquisa quantitativa procura quantificar os dados e aplicar alguma forma da análise estatística. Richardson et al (2008) acrescenta que o



caráter quantitativo representa a intenção de garantir a precisão dos resultados, evitando distorções de análise e interpretação, possibilitando assim uma margem de segurança quanto às inferências.

O material do estudo foram as fichas dos atendimentos realizados no PAI com o público alvo composto por alunos e colaboradores da Instituição. Os dados foram coletados desde o início dos atendimentos em outubro de 2015 até outubro de 2017. Esta pesquisa selecionou 387 fichas de atendimentos que estavam devidamente preenchidas, representando o universo da amostragem para análise dos dados. As instalações do Pronto Atendimento estão localizadas no Instituto de Educação Superior da Paraíba, cada horário de plantão conta com pelo menos dois socorristas perfazendo 12 horas de atuação por semana. A Equipe do PAI é formada por uma enfermeira e um educador físico, na coordenação, alunos da Graduação em Enfermagem e Educação Física, previamente treinados em BLS (Suporte Básico de Vida) e APH (Atendimento Pré Hospitalar).

Para a análise e interpretação dos dados coletados foi utilizado um software de apuração estatística gratuito, o R development core team (2011), onde foi utilizada a análise de estatística descritiva. A análise estatística é indicada quando o número de variáveis envolvidas é grande e o pesquisador não percebe como as observações podem ser resumidas em uma ou mais características que condensem o volume de informações. Seu objetivo é processar informações de modo a simplificar a estrutura dos dados e a sintetizar informações das amostras, facilitando o entendimento do relacionamento existente entre as variáveis do processo (HAIR et al, 2005). Os resultados foram analisados e discutidos a luz da literatura científica.

A pesquisa levou em consideração os princípios éticos em pesquisa envolvendo seres humanos, sendo submetida a apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa do IESP antes da coleta dos dados conforme determina a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), tendo sido aprovada sem ressalvas conforme parecer consubstanciado do CEP IESP sob CAAE nº 56325916.1.0000.5184 (ANEXO A).

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Inicialmente apresenta-se na Tabela 1 os dados contendo as características do grupo estudado, como idade, gênero, tipo de atendimento e as principais queixas.

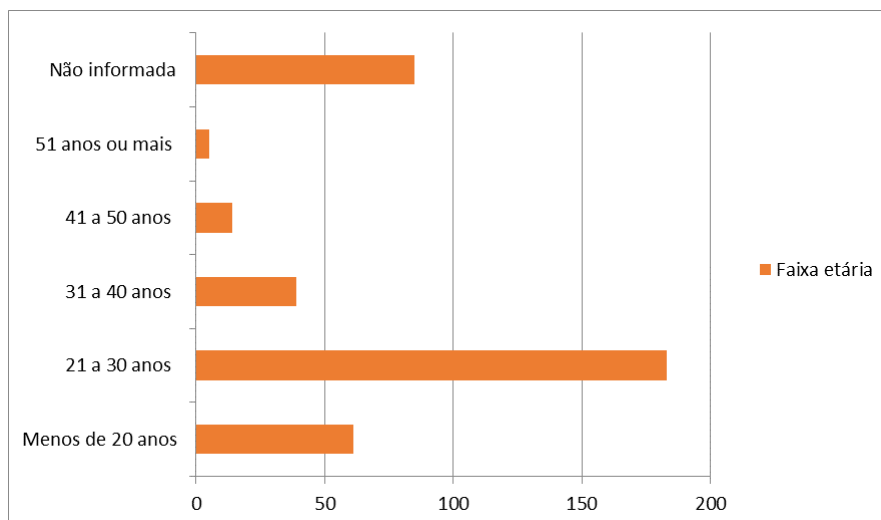
Tabela 1 – Caracterização dos atendimentos realizados na unidade do PAI entre 2015 e 2017. (n=387).

Dados demográficos		F	%
Faixa etária	Menos de 20 anos	61	15,8
	21 a 30 anos	183	47,3
	31 a 40 anos	39	10,1
	41 a 50 anos	14	3,6
	51 anos ou mais	5	1,3
	Não informada	85	21,9
Gênero	Feminino	312	80,6
	Masculino	75	19,4
Tipo de atendimento	Demanda espontânea	300	78
	Acompanhamentos	87	22

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Entre a população atendida, no período, 80,6% pertenciam ao sexo feminino e 19,4% do masculino, a média de idade foi de 27 anos ($dp \pm 34,6$) com idade mínima de 17 anos e máxima de 58 anos. Com relação à procura pelo PAI, 78% foi espontânea e 22% para acompanhamento de doenças como hipertensão arterial e diabetes. Em relação ao perfil dos alunos e colaboradores, a Figura 1 mostra a distribuição da população por faixa etária. Segundo os dados apurados nesta pesquisa, a maioria dos discentes e colaboradores tem entre 21 e 30 anos de idade com 183 de frequência e 47,3%.

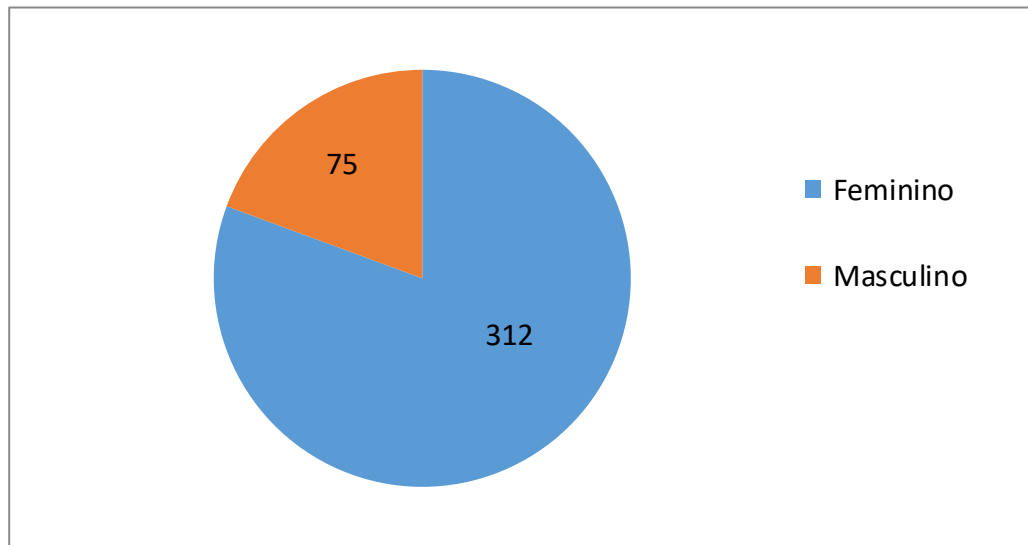
Figura 1– Distribuição dos atendimentos realizados na unidade do PAI entre 2015 e 2017 com relação à faixa etária. (n=387).



Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

A Figura 2 mostra a distribuição dos atendimentos realizados no Pronto Atendimento IESP com relação ao gênero, representando que a grande maioria da população atendida é do gênero feminino com 80,6% dos atendimentos realizados.

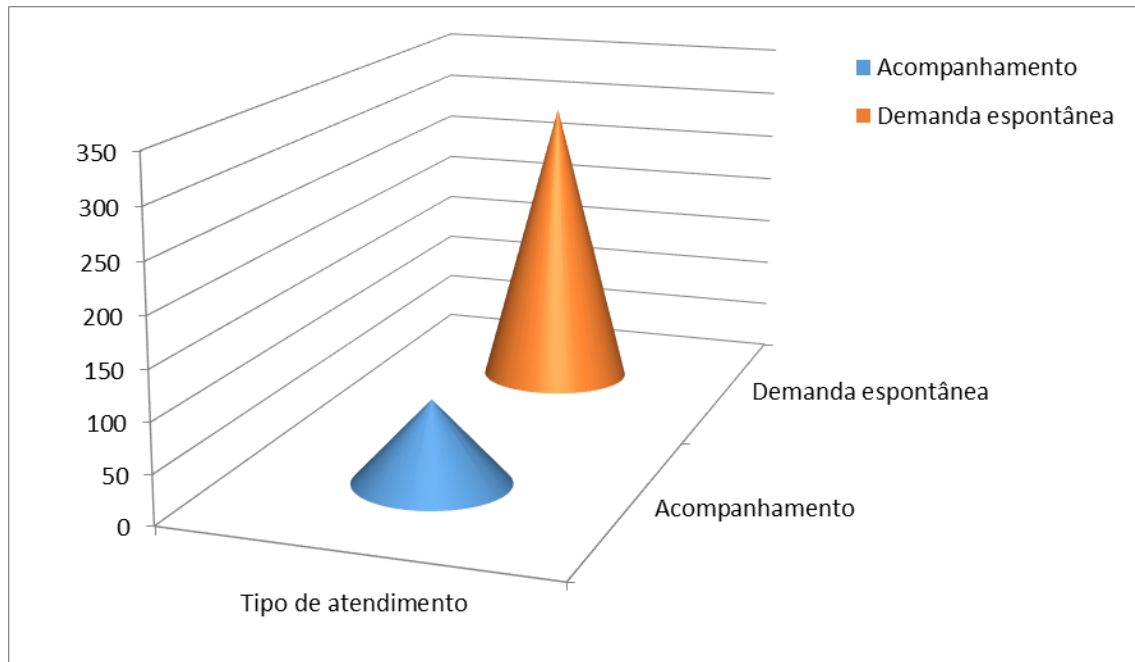
Figura 2 – Distribuição dos atendimentos realizados na unidade do PAI entre 2015 e 2017 com relação ao gênero. (n=387).



Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Já em relação ao tipo de atendimento, a demanda espontânea obteve uma representação significativa, como mostra a Figura 3. O atendimento de demanda espontânea é quando o usuário tem uma necessidade momentânea, podendo ser uma informação ou até mesmo uma urgência e emergência. Já o acompanhamento trata-se de um atendimento no qual o usuário já realizou uma consulta no PAI e foram identificadas alterações que necessitam de monitorização, como hipertensão arterial, ou as queixas do usuário permanecem fazendo com que ele retorne ao serviço.

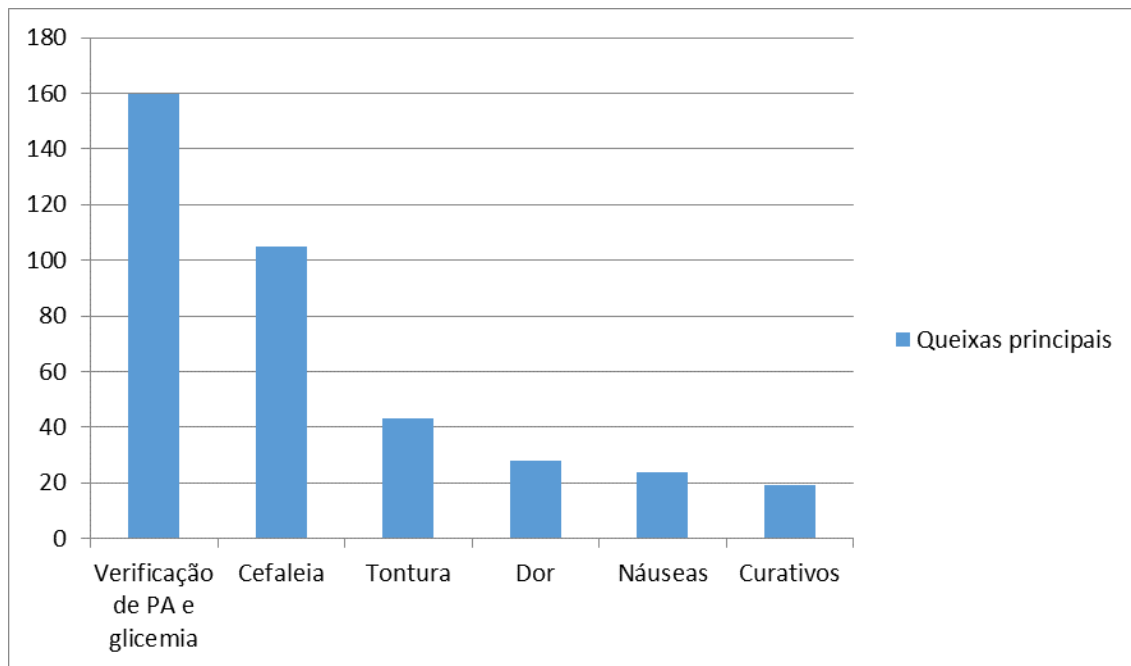
Figura 3 – Distribuição dos atendimentos realizados na unidade do PAI entre 2015 e 2017 com relação ao tipo de atendimento. (n=387).



Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Foram identificadas 186 queixas e as sete mais frequentes foram: cefaleia com 105 casos, sensação de alteração na pressão arterial ou glicemia com 60, tontura com 43, dor com 28, náuseas com 24 e ferimentos para realização de curativos com 19 casos. A Figura 4 representa que a principal queixa relatada foi a sensação de alteração na pressão arterial e glicemia. Segundo Sousa et al (2015), esses dados demonstram que os estudantes universitários, ao ingressar na universidade, passam por diversas mudanças no seu estilo de vida e estas podem favorecer o aparecimento de HA e outras doenças crônicas, como o aumento da prática insuficiente de atividade física, o consumo de substâncias como tabaco e bebidas alcoólicas e maus hábitos alimentares.

Figura 4 – Distribuição das queixas principais dos atendimentos realizados na unidade do PAI entre 2015 e 2017. (n=186).

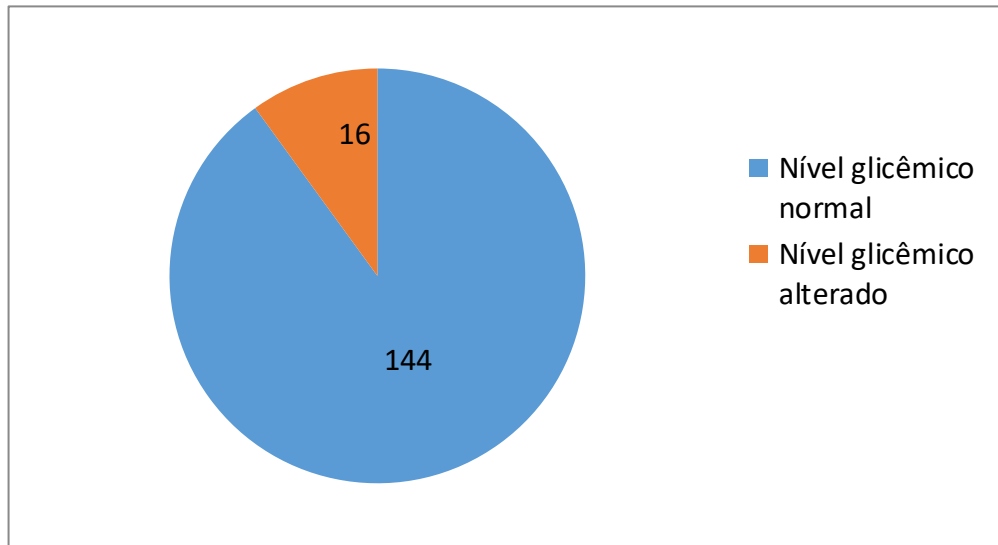


Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Com relação a avaliação do índice glicêmico foi realizado em cerca de 160 atendimentos. Atualmente são três os critérios aceitos para o diagnóstico de diabetes mellitus: sintomas de poliúria, polidipsia e perda ponderal acrescidos de glicemia casual acima de 200 mg/dl. Compreende-se por glicemia casual aquela realizada a qualquer hora do dia, independentemente do horário das refeições. Outro critério é a glicemia de jejum igual ou superior a 126 mg/dl. Em caso de pequenas elevações da glicemia, deve-se confirmar o diagnóstico pela repetição do teste em outro dia. E temos ainda, a glicemia de duas horas pós-sobrecarga de 75g de glicose acima de 200 mg/dl (SBD, 2009).

Diante disso, foi avaliada a glicemia dos indivíduos com base no critério de glicemia casual, tendo em vista que os indivíduos não se apresentavam em jejum. Foi observado, conforme a Figura 5, que 90% dos pesquisados apresentaram nível glicêmico dentro dos padrões exigidos e aceitáveis estando o Índice glicêmico entre 110 e 140 mg/dl, não sendo, portanto, indicativo de diabetes. Já em 10% dos indivíduos pesquisados, foram observados níveis glicêmicos elevados, tendo em vista que os valores ultrapassaram os padrões indicados (acima de 200mg/dl). Um fato preocupante é que nem todos os que apresentaram alto índice glicêmico tinham confirmado o diagnóstico de diabetes, em muitas das vezes, não tendo conhecimento nenhum sobre o assunto.

Figura 5 – Distribuição do índice glicêmico dos atendimentos realizados na unidade do PAI entre 2015 e 2017. (n=160).

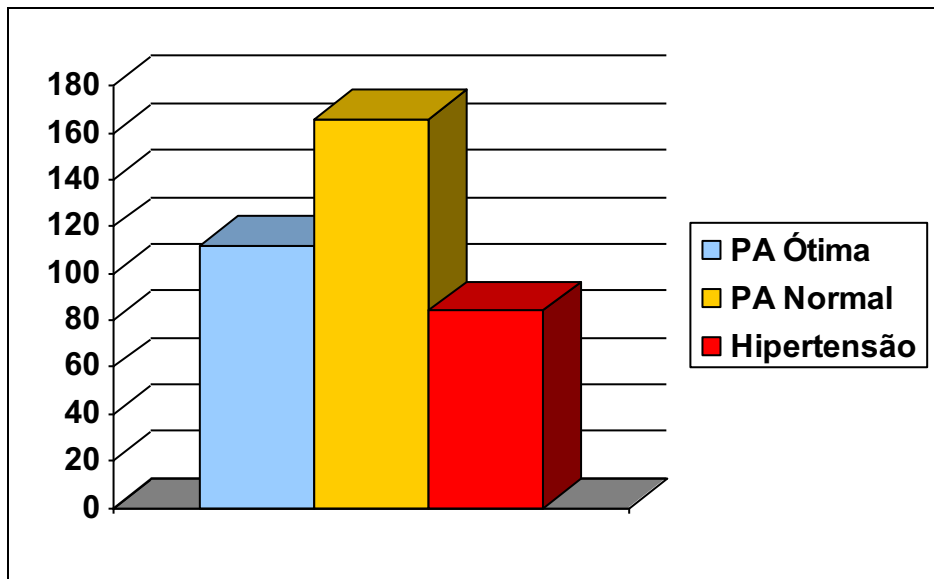


Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é definida pela Organização Mundial da Saúde como o aumento da pressão arterial (PA) acima dos níveis de 140 (pressão sistólica) por 90 (pressão diastólica) mmHg, atinge 25% da população brasileira adulta. A HAS é uma doença crônica, muita das vezes assintomática, consistente na soma de fatores de risco modificáveis e não-modificáveis que contribuem para seu surgimento. Entre os fatores de risco não-modificáveis, incluem-se a história familiar, idade, sexo e grupo étnico. Entre os modificáveis estão o estresse, vida sedentária, obesidade, tabagismo, etilismo e pílulas anticoncepcionais (MAREGA et al, 2011).

Nos atendimentos realizados pelo PAI foram registradas 362 aferições de pressão arterial, destas foram classificadas como ótima é aquela inferior a 120 x 80 mmHg, essa foi a medida apresentada por 112 indivíduos; a pressão normal é aquela menor que 140 x 90 mmHg e maior que 120 x 80 mmHg, este nível foi detectado em 166 indivíduos. A partir do valor de 140 x 90 mmHg realizam-se a classificação da hipertensão em três estágios: Estágio I (pressão arterial igual ou maior que 140 x 90 mmHg e menor que 160 x 100 mmHg, neste estágio foram detectados 84 indivíduos; Estágio 2 (pressão arterial maior que 160 x 100 mmHg e menor que 180 x 110 mmHg); e Estágio 3 (pressão arterial igual ou maior que 180 x 110 mmHg), conforme observado na Figura 6.

Figura 6 – Distribuição das medidas de aferição da pressão arterial dos atendimentos realizados na unidade do PAI entre 2015 e 2017. (n=362).



Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Existem exames complementares que podem auxiliar no diagnóstico correto da HAS, como a Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial (MAPA) e a Medida Residencial da Pressão Arterial (MRPA), importantes para avaliar as quatro condições que encontra-se na prática clínica (NARY, 2011). O controle metabólico rigoroso associado a medidas preventivas e curativas relativamente simples são capazes de prevenir ou retardar o aparecimento das complicações crônicas do diabetes mellitus e da HAS, resultando em melhor qualidade de vida ao indivíduo. Diante disso, é necessária a inserção de medidas preventivas e a constatação precoce para que essas patologias sejam evitadas.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Pronto Atendimento no IESP propõe-se a prestar assistência imediata em situações de urgência e emergência, bem como organizar e instituir medidas de promoção, prevenção e proteção à saúde da comunidade acadêmica interna. Dentre as atividades realizadas estão: procedimentos e consulta de enfermagem (aferição de PA, glicosimetria, curativos, etc), suporte básico de vida e primeiros socorros de enfermagem, atendimento aos acidentes com materiais perfuro-cortantes, dentre outras situações de emergência.

Entre a população atendida, no período, 80,6% pertenciam ao sexo feminino e 19,4% do masculino, a média de idade foi de 27 anos (dp=34,6) com idade mínima de 17 anos e



máxima de 58 anos. Entretanto, o maior número de fichas (75,5%) correspondeu aos indivíduos com idades entre 20 e 51 anos. Com relação à procura pelo PAI, 78% foi espontânea e 22% para acompanhamento de doenças como hipertensão arterial e diabetes. Foram identificadas 186 queixas e as sete mais frequentes foram: sensação de alteração na pressão arterial ou glicemia com 160, cefaleia com 105 casos, tontura com 43, dor com 28, náuseas com 24 e ferimentos para realização de curativos com 19 casos.

Em vista do exposto, o conhecimento do perfil dos pacientes que chegam até a sala do PAI, pode ser de grande utilidade para usuários, para os profissionais, administradores e gestores, pois é possível fazer um diagnóstico e apontar medidas para minimizar os problemas de forma pontual e objetiva. Dessa forma, a implantação do Pronto Atendimento no IESP vem cumprindo a sua missão de garantir a qualidade da assistência em saúde de acadêmicos e colaboradores expostos em situações de risco a saúde específicas, além de colocar em prática os conhecimentos científicos dos alunos da Graduação de Enfermagem e Educação Física.

REFERÊNCIAS

- CALIL, A.M. **O enfermeiro e as situações de emergência**. São Paulo: Atheneu, 2007.
- CAMPOS, G. S. et al. **Processo de enfermagem no atendimento pré-hospitalar: proposta de implantação**. 2014.
- SOUSA, L. S. N. et al. **Alteração dos níveis de pressão Arterial em universitários**. 2015.
- FERREIRA, A. V. S.; GARCIA, E. Suporte básico de vida. **Rev Soc Cardiol**, São Paulo, v. 11, n.2, p. 214-25, 2001.
- GIL, A.C. **Métodos e técnicas em pesquisa social**. 5. Ed. São Paulo: Atlas, 2002.
- GUIMARÃES, H.P; LOPES, R.D., LOPES, A.C. **Parada Cardiorrespiratória**. São Paulo: Atheneu, 2005.
- HAIR, J. F. et al. **Análise Multivariada de Dados**. 5. Ed. Porto Alegre: Bookman, 2005.
- MALHOTRA, N. K. **Pesquisa de marketing: uma orientação aplicada**. 3. Ed. Porto Alegre: Bookman, 2001.
- MAREGA, M. et al. Hipertensão arterial sistêmica (HAS): prevenção baseada em estilo de vida saudável. **Revista Racine**, São Paulo, SP, v. 21, n. 123, p. 11, jul./ago. 2011.
- MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Hucitec, Rio de Janeiro: Abrasco, 1999.



NARY, F. C. Hipertensão arterial sistêmica (HAS) na prática clínica. **Revista Racine**, São Paulo, SP, v. 21, n.123, jul./ago. 2011.

NATIONAL ASSOCIATION OF EMERGENCY MEDICAL TECHNICIANS (NAEMT). **Atendimento Pré Hospitalar ao Traumatizado – PHTLS**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.

R DEVELOPMENT CORE TEAM. **R: A language na denvironment for statistical computing**. R Foundation for StatisticalComputing. Vienna, Austria: R Project, 2011.

RICHARDSON, R. J. et al. **Pesquisa social: métodos e técnicas**. 6.Ed. São Paulo: Atlas, 2008.

SANTOS, M. S. **Serviço de Atendimento Móvel de Urgências-SAMU/DF: Atendimentos relacionados aos acidentes de motocicletas**. 2017. 43 f. Trabalho de conclusão de curso (Bacharelado em Saúde Coletiva). Brasília: Universidade de Brasília, 2017.

SILVA, E. A. C. et al. Aspectos históricos da implantação de um serviço de atendimento pré-hospitalar. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 12, n. 3, p. 571-7, 2010.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES (SBD). **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes**. 3. ed. Itapevi: Sociedade Brasileira de Diabetes, 2009.



ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP IESP

INSTITUTO DE EDUCAÇÃO
SUPERIOR DA PARAÍBA - IESP**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA****Título da Pesquisa:** PAI - PRONTO ATENDIMENTO DO IESP: SABERES E PRÁXIS EM SAÚDE**Pesquisador:** Karelline Izaltemberg Vasconcelos Rosenstock**Área Temática:****Versão:** 1**CAAE:** 56325916.1.0000.5184**Instituição Proponente:** Instituto de Educação Superior da Paraíba - IESP**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio**DADOS DO PARECER****Número do Parecer:** 1.580.042**Apresentação do Projeto:**

Trata-se de uma pesquisa documental, exploratório, descritivo, com abordagem quali-quantitativa. A população será composta por 500 alunos e colaboradores do Instituto de Educação Superior da Paraíba – IESP que foram atendidos pelo Projeto de Extensão Pronto Atendimento IESP (PAI), composto por uma Equipe do Pronto Atendimento formada por uma enfermeira e um educador físico, na coordenação; seis alunos da Graduação de Enfermagem e dois alunos da Graduação em Educação Física, previamente treinados em BLS (Suporte Básico de Vida) e APH (Atendimento Pré Hospitalar). Serão utilizados os registros de prontuários do PAI para coleta de dados, depois serão analisados a partir de estatística descritiva e a estatística inferencial, composta pelos modelos análise multivariada.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo geral: Analisar as fichas do Pronto Atendimento do Instituto de Educação Superior da Paraíba - IESP.

Objetivos específicos: Verificar a qualidade da assistência prestada em situações de urgência e emergência; Identificar os procedimentos realizados durante a consulta de enfermagem (aferição de PA, glicosimetria, curativos, etc), suporte básico de vida e primeiros socorros de enfermagem, dentre outras situações de emergência; Organizar e instituir medidas de promoção, prevenção e proteção à saúde da comunidade acadêmica interna.

Endereço: BR 230 - Estrada de Cabedelo Km14**Bairro:** Cabedelo**CEP:** 58.310-000**UF:** PB**Município:** CABELO**Telefone:** (83)2106-3800**E-mail:** coordenfermagem@iesp.edu.br



INSTITUTO DE EDUCAÇÃO
SUPERIOR DA PARAÍBA - IESP



Continuação do Parecer: 1.580.042

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Conforme Carta Circular nº. 039/2011/CONEP/CNS/GB/MS, de 30 de setembro de 2011, cabe ao Comitê de Ética em pesquisa determinar o cumprimento do sigilo e da confidencialidade, além de exigir que toda pesquisa envolvendo seres humanos deve resguardar a autonomia dos participantes: resguarde-os em sua dignidade, respeite-os em sua autonomia e defenda-os em sua vulnerabilidade, conforme Resolução CNS 466/2012. O CEP solicita, compulsoriamente, a Carta de autorização pelo uso de prontuários do responsável pela Instituição, ressaltando o cumprimento destas normativas.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa solicita dispensa do TCLE, apelando para a Res. CNS 466/12 em seu capítulo IV.8 em que o TCLE pode ser dispensado, devendo ser substituído por uma justificativa com as causas da impossibilidade de obtê-lo. O CEP julga pertinente a justificativa e enfatiza a observância a Carta Circular nº. 039/2011/CONEP/CNS/GB/MS, de 30 de setembro de 2011 que aborda o Uso de dados de prontuários para fins de Pesquisa, alertando para o respeito a privacidade, confidencialidade e anonimato.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados os seguintes documentos obrigatórios: Informações básicas sobre o projeto de pesquisa; Folha de rosto assinada pelo pesquisador responsável e pela instituição proponente; Termo de concordância de uso de banco de dados da instituição proponente; Termo de compromisso de utilização de dados da pesquisadora da instituição proponente; Carta de anuência da instituição co-participante para uso do banco de dado; Carta de requerimento de dispensa do termo de consentimento livre e esclarecido e Projeto de e pesquisa completo, conforme preconiza a Resolução CNS 466/2012.

Recomendações:

Mediante quaisquer intercorrência no processo de pesquisa, como mudança de título, metodologia e decisões de campo, este CEP deve ser comunicado formalmente pelo pesquisador para as devidas orientações. Devendo também ser encaminhado ao CEP, através da Plataforma Brasil, relatórios parcial e final da pesquisa.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto de pesquisa não apresenta quaisquer pendências ou inadequações.

Considerações Finais a critério do CEP:

O projeto de pesquisa tramita em conformidade com os preceitos éticos estabelecidos pela

Endereço: BR 230 - Estrada de Cabedelo Km14

Bairro: Cabedelo

UF: PB

Telefone: (83)2106-3800

CEP: 58.310-000

Município: CABELO

E-mail: coordenfermagem@iesp.edu.br

INSTITUTO DE EDUCAÇÃO
SUPERIOR DA PARAÍBA - IESP

Continuação do Parecer: 1.580.042

Resolução CNS 466/2012 não apresentando quaisquer pendências ou inadequações.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_716726.pdf	12/05/2016 16:10:27		Aceito
Folha de Rosto	fr.pdf	12/05/2016 16:10:00	Karelline Izaltemberg Vasconcelos Rosenstock	Aceito
Outros	TCUDpatric.pdf	11/05/2016 14:59:53	Karelline Izaltemberg Vasconcelos Rosenstock	Aceito
Outros	TCUD.pdf	11/05/2016 14:55:56	Karelline Izaltemberg Vasconcelos Rosenstock	Aceito
Outros	anuencia.pdf	11/05/2016 14:55:27	Karelline Izaltemberg Vasconcelos Rosenstock	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	ausenciatcle.pdf	11/05/2016 14:47:42	Karelline Izaltemberg Vasconcelos Rosenstock	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.doc	11/05/2016 14:44:44	Karelline Izaltemberg Vasconcelos Rosenstock	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CABEDELÓ, 08 de Junho de 2016

Assinado por:
Lindoal Luiz de Oliveira
(Coordenador)

Endereço: BR 230 - Estrada de Cabedelo Km14

Bairro: Cabedelo

CEP: 58.310-000

UF: PB

Município: CABEDELÓ

Telefone: (83)2106-3800

E-mail: coordenfermagem@iesp.edu.br



APÊNDICE A – FICHA DE ATENDIMENTO DO PAI



FICHA DE ATENDIMENTO PRONTO ATENDIMENTO IESP Nº...../ 20.....

DATA:/...../.....

MONITOR RESPONSÁVEL:

Ident	PACIENTE		IDADE	SEXO	FONE																																																																																
	CONTATO		Fam() Am() Ter() Soc() Parc()	FONE																																																																																	
MOTIVO DO ATENDIMENTO																																																																																					
HISTORIA																																																																																					
PRINCIPAIS QUEIXAS Dificuldade respiratória() Dor() Local _____ Febre() _____ Nauséas() Vômitos() Tonturas()																																																																																					
Alergia() Outras()																																																																																					
INÍCIO DOS SINTOMAS Menos de 1 hora() 1 a 3 horas() 4 a 24 horas() Mais de 24 horas() Não sabe()																																																																																					
EXAME INICIAL		ESTADO INICIAL		CRÍTICO	GRAVE																																																																																
				INSTÁVEL	ESTÁVEL																																																																																
A	Me. Jaws	<input type="checkbox"/> Livre () <input type="checkbox"/> Obstrução Parcial () <input type="checkbox"/> Obstrução Total () <input type="checkbox"/> Corvo estriado () <input type="checkbox"/> Broncoespasmo () <input type="checkbox"/> Síndrome de Glott () <input type="checkbox"/> Normo () <input type="checkbox"/> Insuficiência Resp Aguda () <input type="checkbox"/> Parada Ventilatória () <input type="checkbox"/> Ventil Espontânea () <input type="checkbox"/> Assistida () <input type="checkbox"/> Controlada () <input type="checkbox"/> Ritmo Irregular ()																																																																																			
B	Regio	<input type="checkbox"/> Ausculta Normal () <input type="checkbox"/> Sibilos () <input type="checkbox"/> Roncos () <input type="checkbox"/> Crepitações () <input type="checkbox"/> Diminuição MV (<input type="checkbox"/> D () E ()) <input type="checkbox"/> Ausência MV (<input type="checkbox"/> D () E ()) <input type="checkbox"/> Espirabilidade Normal () <input type="checkbox"/> Superficial () <input type="checkbox"/> Regular () <input type="checkbox"/> Irregular () <input type="checkbox"/> Enfisema sub-cutâneo () <input type="checkbox"/> Hemoptise ()																																																																																			
C	Cardi	<input type="checkbox"/> Pulso Regular () <input type="checkbox"/> Irregular () <input type="checkbox"/> Ausente () <input type="checkbox"/> Cheio () <input type="checkbox"/> Fino () <input type="checkbox"/> Pericó. Cardí. Respiratório () <input type="checkbox"/> Pele Normal () <input type="checkbox"/> Fútil () <input type="checkbox"/> Cianose () <input type="checkbox"/> Queim () <input type="checkbox"/> Fria () <input type="checkbox"/> Seca () <input type="checkbox"/> Úmida () <input type="checkbox"/> Dor Torácica Tipica () <input type="checkbox"/> Atípica () <input type="checkbox"/> Pressão Arterial Hipotensão () <input type="checkbox"/> Hipertensão () <input type="checkbox"/> Choque Hipovolêmico () <input type="checkbox"/> Sêptico () <input type="checkbox"/> Cardiog () <input type="checkbox"/> Anafil () <input type="checkbox"/> Sistema Ausente () <input type="checkbox"/> Papular () <input type="checkbox"/> M. Inferiores () <input type="checkbox"/> Anasarca () <input type="checkbox"/> Normal () <input type="checkbox"/> Solúncia () <input type="checkbox"/> Obnubilado () <input type="checkbox"/> Agitação () <input type="checkbox"/> Coma ()																																																																																			
D	Neu	<input type="checkbox"/> Abertura ocular <input type="checkbox"/> Resposta verbal <input type="checkbox"/> Resposta motora <input type="checkbox"/> Tônica () <input type="checkbox"/> Clônica () <input type="checkbox"/> Localizador () <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> D.D.P () <input type="checkbox"/> Palavras Inapropriadas () <input type="checkbox"/> Movimento de () <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Nenhuma () <input type="checkbox"/> Palavras Incompreensivas () <input type="checkbox"/> Pseudo anormal () <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Nenhuma () <input type="checkbox"/> Anormal () <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Pupilas Mide () <input type="checkbox"/> Mióticas () <input type="checkbox"/> Reag () <input type="checkbox"/> Não Reag () <input type="checkbox"/> Déficit Sensorial (<input type="checkbox"/> D () E ()) <input type="checkbox"/> Motor (<input type="checkbox"/> D () E ()) <input type="checkbox"/> Convulsão () <input type="checkbox"/> Sd Meninges () <input type="checkbox"/> Normal () <input type="checkbox"/> Hiperglicemia () <input type="checkbox"/> Hipoglicemia () <input type="checkbox"/> Erro ()																																																																																			
Glând. espilar		<input type="checkbox"/> Normal () <input type="checkbox"/> Dor () <input type="checkbox"/> Déficit () <input type="checkbox"/> Contractura ()																																																																																			
Gineco		<input type="checkbox"/> Abortamento <input type="checkbox"/> Ameaça() <input type="checkbox"/> Espontâneo() <input type="checkbox"/> Provocado() <input type="checkbox"/> Parto A Termo () <input type="checkbox"/> Parto Pré-Termo () <input type="checkbox"/> Parto Pós-Termo () <input type="checkbox"/> Metrorragia ()																																																																																			
TRALM		<table border="1"> <thead> <tr> <th>Esquerda</th> <th>Dir</th> <th>Pace</th> <th>Cor</th> <th>Ypr</th> <th>Sac</th> <th>Méd</th> <th>Mia</th> <th>Md</th> <th>Ma</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>				Esquerda	Dir	Pace	Cor	Ypr	Sac	Méd	Mia	Md	Ma																																																																						
Esquerda	Dir	Pace	Cor	Ypr	Sac	Méd	Mia	Md	Ma																																																																												
QUEI		<table border="1"> <thead> <tr> <th> </th> <th>Col</th> <th>Pace</th> <th>Y.uro</th> <th>Y.oca</th> <th>Perif</th> <th>Méd</th> <th>Mia</th> <th>Md</th> <th>Ma</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>i</td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>ii</td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>iii</td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>					Col	Pace	Y.uro	Y.oca	Perif	Méd	Mia	Md	Ma	i										ii										iii																																																	
	Col	Pace	Y.uro	Y.oca	Perif	Méd	Mia	Md	Ma																																																																												
i																																																																																					
ii																																																																																					
iii																																																																																					
Hipótes e(s) Diagnóstica(s)		<p>Procedimentos:</p> <input type="checkbox"/> Colar cervical () <input type="checkbox"/> Mascara / ambu () curativo () <input type="checkbox"/> compressão direta () <input type="checkbox"/> compressão pontos artérias () <input type="checkbox"/> elevação membros () <input type="checkbox"/> imobilização () <input type="checkbox"/> Imob. c/ tala fácil () <input type="checkbox"/> Imob. c/ tala de tração () <input type="checkbox"/> Imob. c/ bandagens () <input type="checkbox"/> Imob. Prancha rígida																																																																																			
Observações Importantes para encaminhamento																																																																																					

ASSINATURA DO ACADÊMICO DE ENFERMAGEM