

“DOR TORÁCICA: ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO”

Marques, C.P.¹, Rubio, L.F.², Oliveira, M.S.³, Leit e, F.M.N.⁴, Machado, R.C.⁵

^{1,2,3,4,5} Universidade do Vale Paraíba/Faculdade de Ciências da Saúde, Avenida Shishima Hifumi, 2911 – Urbanova – São José dos Campos/SP

charlenepm@hotmail.com, lisianerubio@yahoo.com.br, misleinesacerdote@yahoo.com.br, fadinha134@hotmail.com, regimarcara@ig.com.br

Resumo: As doenças cardiovasculares são a maior causa de morte no mundo. Dentre os sintomas o desconforto torácico é o principal e necessita avaliação criteriosa. A partir desse contexto observa-se a necessidade do conhecimento do Enfermeiro sobre a dor torácica e sua atuação frente a esse sintoma. **Objetivo:** Identificar a atuação do Enfermeiro perante o paciente com dor torácica na Unidade de Pronto Atendimento. **Metodologia:** É um estudo do tipo exploratório, com uma abordagem descritiva e quantitativa. **Resultados:** Demonstraram que 96% prestam atendimento prioritário a dor torácica, 100% realizam avaliação criteriosa, 64% caracterizam a dor referida como opressiva, e o sintoma mais associado é a palidez relatada por 52%, 76% solicitam o eletrocardiograma como exame auxiliar, e 80% avaliam as alterações dos exames. **Conclusão:** Verificou-se a necessidade da aplicação de um protocolo e da educação continuada para melhor embasar a atuação do enfermeiro.

Palavras-chave: Infarto do miocárdio; Angina Pectóris; Doenças Cardiovasculares; Enfermagem.

Área do conhecimento: Enfermagem

Introdução

O infarto agudo do miocárdio (IAM) é uma doença arterial coronariana (DAC) que acomete o coração causando uma lesão permanente no músculo do miocárdio, por consequência da diminuição do fluxo sanguíneo e oxigênio, devido ao estreitamento das artérias coronárias por acúmulo de lipídios, embolo ou trombo (OLIVEIRA, LEITÃO, RAMOS, 2009).

Dentre os sintomas, o IAM pode causar desconforto na região torácica de forte intensidade, e pode ser descrito pelos pacientes como *queimação, aperto, opressão, sufocação, dor ou pressão* superior a 30 minutos, esse desconforto pode ainda, irradiar para os braços, pescoço, mandíbula ou estômago. Além do desconforto torácico, o paciente pode ainda apresentar dificuldade para respirar, náuseas, vômitos, vertigem, desmaio, suor frio e palidez. Contudo, alguns IAM são denominados silenciosos por produzirem sintomatologia branda (AEHLERT, 2007; OLIVEIRA, LEITÃO, RAMOS, 2009).

O tempo que se decorre entre início da dor torácica e a admissão intra-hospitalar é primordial para se definir o diagnóstico e o tratamento do IAM, o retardo desse atendimento pode reduzir a

eficácia do tratamento adequado, aumentando o risco de mortalidade (PIEGAS et al, 2004).

Esse retardo no atendimento pode ocorrer em nível de ambiente pré-hospitalar, pela dificuldade por parte dos paciente e familiar em identificar como emergência o sinal de dor torácica, e ainda em ambiente intra-hospitalar relacionado à falta de domínio na abordagem ao paciente, ou até mesmo de conscientização da equipe de enfermagem em relação à avaliação da gravidade da dor torácica (BASSAN et al, 2002).

Uma vez estabelecido o grau de gravidade da dor torácica um exame físico criterioso deve ser realizado. Porém, para confirmar o diagnóstico de IAM (PIEGAS et al, 2004) o eletrocardiograma (ECG) é considerado o centro decisório inicial em pacientes com suspeita de IAM (PASTORE et al, 2009; BASSAN et al, 2002).

Na unidade de pronto atendimento a avaliação primária do enfermeiro frente aos pacientes com dor torácica é essencial, uma vez que ele pode realizar, de forma criteriosa, a investigação do estado do paciente, através do histórico e exame físico, identificando os sinais e sintomas, para propor as intervenções de enfermagem. Neste contexto, deve-se solicitar a realização do ECG, garantindo que o tempo de atendimento chamado porta - ECG e porta - agulha seja o mais precoce

possível, possibilitando maior agilidade e rapidez para as intervenções terapêuticas e redução da mortalidade intra-hospitalar por IAM (SOARES et al, 2009)

Ressalta-se que o Enfermeiro deve atuar desde a fase do pré- atendimento com educação em saúde, visando à prevenção dos fatores de risco e informação quanto ao reconhecimento dos sintomas do IAM, enfatizando sobre a importância do atendimento o mais breve possível a partir da queixa principal que é o desconforto torácico, além de informar como acionar o sistema de atendimento de emergência na presença desses sinais (SAMPAIO, MUSSIII 2009).

Objetivo

Identificar a atuação do Enfermeiro perante o paciente com dor torácica na Unidade de Pronto Atendimento.

Metodologia

Trata-se de estudo do tipo exploratório, descritivo, com abordagem quantitativa. O estudo foi realizado com Enfermeiros que trabalham no Pronto Atendimento de uma instituição hospitalar pública no interior do Vale do Paraíba

A coleta foi realizada no período de março a maio de 2010, após autorização formal do responsável do EAS, aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Vale do Paraíba (protocolo nº H243/CEP2009-UNIVAP) e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Utilizou-se um formulário contendo 15 perguntas fechadas, que foi subdividido em duas partes: 1 - caracterização dos participantes, 2 - informações pertinentes à atuação do enfermeiro perante o paciente com dor torácica

Resultados

Foram convidados 27 enfermeiros e 25 aceitaram em participar da pesquisa

Os resultados foram apresentados em forma de tabelas e figuras. Foram utilizados números absolutos e porcentagens considerando-se até a segunda casa decimal.

Tabela 01- Perfil dos Enfermeiros entrevistados. São José dos Campos, 2010. (n=25)

Sexo	Frequência	Porcentagem
Feminino	18	72,00%
Masculino	7	28,00%
Total	25	100%

Idade	Frequência (n)	Porcentagem %
21 a 25 anos	2	8,00%
26 a 30 anos	9	36,00%
31 a 35 anos	2	8,00%
36 a 40 anos	5	20,00%
41 a 45 anos	3	12,00%
+ 45 anos	4	16,00%
Total	25	100%

Figura 01 – Especialização dos Enfermeiros entrevistados no Pronto Atendimento (Urgência e Emergência). São José dos Campos 2010. (n=25)

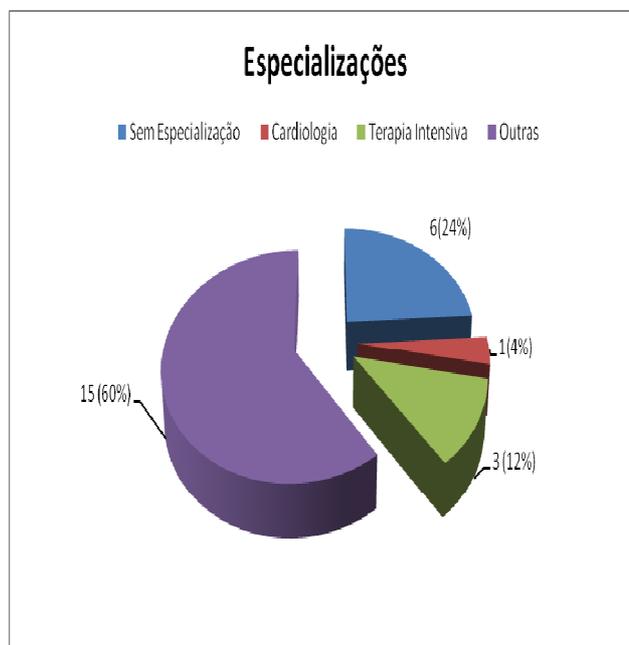


Figura 02 – Tempo de Formação dos Enfermeiros entrevistados. São José dos Campos, 2010. (n=25)

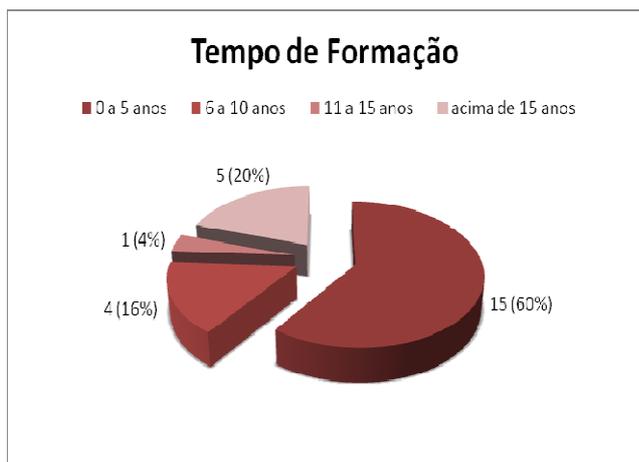


Figura 03 - Tempo de trabalho na Unidade de Pronto Atendimento (Urgência e Emergência). São José dos Campos, 2010. (n=25)



Tabela 02 – Prioridade de Atendimento aos Pacientes com Dor Torácica no P.A (Urgência e Emergência). São José dos Campos, 2010.

Prioridade no Atendimento	Frequência (n)	Porcentagem
Imediato	24	96,00%
Médio (até 1 Hora de espera)	1	4,00%
de acordo com tempo de espera da Unidade	0	0,00%
Total	25	100%

Em relação à avaliação criteriosa do enfermeiro ao paciente com queixa de dor torácica foram observados que 25 (100,00%) realizam essa avaliação.

Figura 04 – Caracterização da dor torácica de origem coronariana avaliada pelos enfermeiros. São José dos Campos, 2010. (n=25)

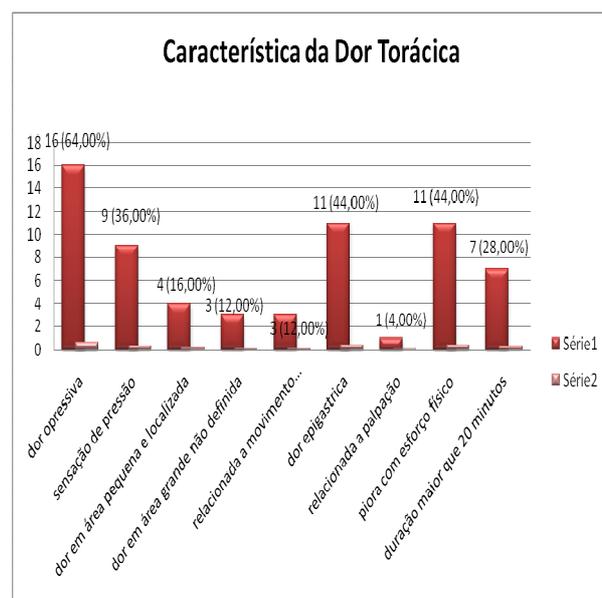


Figura 05 – Sinais e sintomas associados à dor torácica detectados pelos enfermeiros. São José dos Campos, 2010 (n=25)

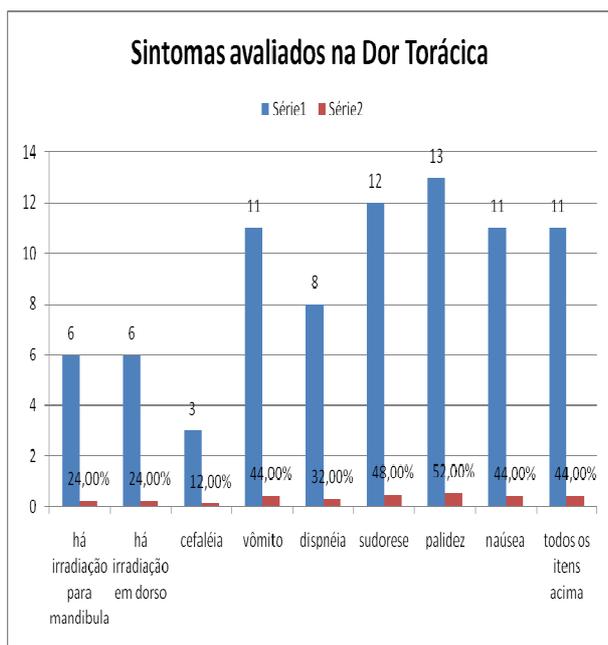
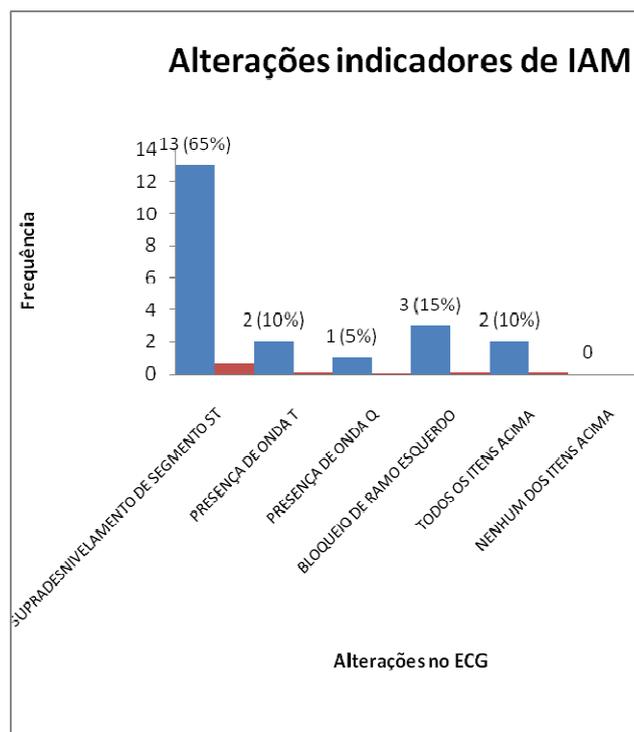


Tabela – 03 Ações realizadas pelos Enfermeiros. São José dos Campos, 2010. (n=25)

Ações/Intervenções realizadas no caso de dor torácica	Frequência (n)	Porcentagem
Histórico	18	72,00%
Eletrocardiograma (ECG)	19	76,00%
Exame Físico	12	48,00%
Outros: Coleta de Enzimas Cardíacas	3	12,00%
Total (n=25)	25	100%

Considerando-se a avaliação das possíveis alterações de ECG observa-se que 20 (80,00%) realizam a mesma e 5 (20,00%) não realizam. Dos que responderam sim se observa na figura 6 que:

Figura - 06 Alterações do ECG consideradas indicadores de IAM pelo Enfermeiro. São José dos Campos, 2010. (n=20)



Quanto a educação continuada a pesquisa evidenciou que 9 (44,00%) dos enfermeiros entrevistados afirma existir essa dinâmica no setor e 16 (56,00%) não. Dos que responderam sim no total de 9, 2 (18,18%) afirmam que a dinâmica é realizada a cada 6 meses e os outros 7 (63,64%) a cada 12 meses.

Discussão

De acordo com a pesquisa ficou evidenciado que 72% dos participantes são do sexo feminino, resultado que se assemelha ao encontrado por Souza et al e Martins et al (2006) onde apresentou predominância de 91% do gênero feminino e também predominante no estudo de Wiebbelling e Santos (2008) que demonstrou 65% do sexo feminino.

A faixa etária dos pesquisados no PA (Urgência e Emergência) foi de 26 a 30 anos, porém Wiebbelling e Santos (2008) mostrou que os enfermeiros em seu estudo tinham entre 30 e 35 anos.

No que se diz respeito à especialização dos enfermeiros pode-se observar que 60% dos entrevistados apresentam outras especializações diferentes da cardiologia ou terapia intensiva, e evidenciou-se que os enfermeiros não possuíam especialização em Pronto Atendimento (Urgência

e Emergência). Porém Wiebelling e Santos em seu estudo em 2008 demonstram que 12% dos participantes eram especialistas nessa área, e outros 12% na área de Docência e também foi observado profissional com mais de uma especialização.

Quanto ao tempo de formação e tempo de trabalho no pronto atendimento a pesquisa demonstrou que 60% tem no máximo 5 anos de formação e, 76% trabalham na unidade de P.A. de 0 a 5 anos, este resultado foi semelhante ao (WIEBBELLING, SANTOS, 2008).

Observou-se que 96% dos enfermeiros priorizam o atendimento ao paciente com dor torácica. O estudo de Soares et al (2009) demonstra que para a realização do atendimento inicial aguardava-se tempo médio de 8 minutos, visando reduzir o tempo para realização do ECG, diagnóstico e tratamento.

Oliveira, Leitão e Ramos (2009) mostram em sua pesquisa que a dor torácica com duração maior de 20 minutos ocorreu em 54% dos pacientes que procuraram o atendimento de emergência com a dor como queixa principal, além de 50% ainda a definirem como dor opressiva. Já neste estudo observou-se que dos 64% enfermeiros entrevistados, identificaram a dor torácica como de origem coronariana aquela que é relatada pelo paciente como dor opressiva e 28% a dor com duração maior que 20 minutos.

Referente aos sintomas avaliados no paciente com dor torácica, o estudo demonstrou que 52% avaliam a palidez, porém 44% avaliam além da palidez, a presença de vômito, náusea, dispnéia, sudorese, irradiação para mandíbula e dorso e cefaléia. Oliveira, Leitão e Ramos em pesquisa realizada em 2009, observaram que os pacientes referiram náusea (37%), sudorese (34%), mas 47% deles não referiram nenhum fator associado a dor torácica. Já Pesaro, Serrano e Nicolau (2004) afirmaram que a dor torácica de origem coronariana pode ser relatada como sendo na mandíbula e dorso.

Na variável dos exames auxiliares para diagnóstico de IAM solicitados e avaliados pelo enfermeiro, observa-se que 76% desses solicitam o ECG, porém segundo estudo realizado em 2009 por Soares et al, mostra que a solicitação de ECG só é feita após consulta médica mesmo que o primeiro atendimento seja realizado pela enfermagem, fato tal, responsável pelo atraso no tempo porta – ECG, evidenciando assim a importância da inclusão do profissional enfermeiro na triagem e solicitação do primeiro ECG com segurança após avaliação rigorosa e criteriosa.

Observa-se que apenas 20 (80,00%) dos enfermeiros realizam a avaliação das possíveis alterações de ECG.

Nicolau et al no artigo Diretrizes (IIª Edição, 2007) da Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) sobre AI e IAMSSST explica que Alterações no segmento ST e na onda T não são específicos e podem ocorrer numa série de condições que incluem: angina estável e instável, hipertrofia ventricular, pericardite aguda e crônica, miocardite, repolarização precoce, entre outras.

Com base nesse contexto observa-se quanto às alterações do ECG para diagnóstico de IAM a que mais é identificada pelos participantes é o Supradesnivelamento de segmento ST (65%), assim como é citado na I Diretriz da Torácica na Sala de Emergência da SBC cerca de 45% a 60% dos ECG's apresentam Supradesnivelamento do Segmento ST. Porém Soares et al (2009) cita em sua pesquisa que 62,3% dos pacientes com diagnóstico de IAM o ECG apresentou alteração Sem Supradesnivelamento de segmento ST. A III Diretriz sobre o Tratamento do IAM evidencia ainda a importância da realização do ECG seriado, pois o exame pode ser inespecífico nas primeiras horas.

Silva e Seiffert (2009) expõe em sua pesquisa que o enfermeiro tem como competência do seu próprio exercício profissional e como sua missão oferecer ao paciente uma assistência de qualidade, evitando muito sofrimento, erros e até mesmo a morte, tendo ele que se manter em constante atualização, cabendo a si o comprometimento em participar dos treinamentos assim como planejá-los. Com base neste contexto, ficou evidenciado neste estudo que apenas 44% dos participantes afirmam existir a dinâmica de educação continuada no setor, porém destes, 18,18% se opõe quando questionados de quanto em quanto tempo é realizado a tal dinâmica relatando assim que não é realizada.

Na variável sobre o levantamento dos fatores de risco na admissão intra-hospitalar do paciente com queixa de dor torácica observa-se que 92% dos enfermeiros faz esse levantamento e os associa com o IAM. Campos et al (2007) demonstra a importância do levantamento dos fatores de risco, uma vez que dos pacientes que apresentaram IAM, 85,1% tem antecedentes pessoais de hipertensão arterial e 70,1% de dislipidemia.

Conclusões

Pela presente pesquisa foi possível verificar que o perfil do profissional enfermeiro do PA da Instituição em questão, é na maioria do sexo feminino, na faixa etária de 26 a 30 anos, recém formados com no máximo 5 anos de formação e atuação no PA. Que mesmo atuando no PA são especialistas em outras áreas que não cardiologia e terapia intensiva, ficando evidenciado também que não há especialistas em PA atuantes no momento no local e assim como existem enfermeiros sem especialização trabalhando no setor.

Em relação à atuação, conclui-se que na sua maioria o atendimento ao paciente com dor torácica é visto como de prioridade imediata, e mesmo todos afirmarem realizar avaliação criteriosa da dor torácica, observa-se que existe um déficit quando se relaciona características de dor torácica, assim como os sintomas avaliados juntamente com a mesma.

Quanto aos exames solicitados por enfermeiros fica nítida a necessidade da elaboração e aplicação de um protocolo, uma vez que, não houve unanimidade nos exames solicitados a fim de auxiliar no diagnóstico. Demonstra também que mesmo que o profissional solicite o ECG, nem todos realizam a avaliação do exame, ocasionando um atraso no diagnóstico.

Os dados referem existir à educação continuada, porém não é realizada para todos, o que justifica a análise confusa e deficitária dos dados em relação à atuação do enfermeiro frente ao paciente com dor torácica no PA.

Referências

- AEHLERT, B.. ACLS, Emergência em Cardiologia um Guia para Estudo. Tradução de Alexandre Maceri Midão et al , 3 edição Rio de Janeiro , RJ, Elsevier Ltda, 2007. 18-23;306-357 p. Título original: ACLS – Study Guide.
- BASSAN R, et al. Sociedade Brasileira de Cardiologia I Diretriz de Dor Torácica na Sala de Emergência. Arquivo Brasileiro de Cardiologia; 79 (supl II): 1; 2002.
- CAMPOS, C.A.H.M., et al. Síndrome Coronária Aguda sem supradesnível de st de alto risco: a morte proporcional ao retardo para a intervenção. Revista Brasileira de Cardiologia Invasiva 2007; 15(3): 244-248.
- MARTINS C., et al. Perfil do enfermeiro e necessidades de desenvolvimento de competência profissional, Texto Contexto Enfermagem, Florianópolis, 2006 Jul-Set; 15(3): 472-8.
- NICOLAU, J.C., et al. Diretrizes (IIª Edição, 2007) da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre angina instável e infarto agudo do miocárdio sem supradesnível do segmento ST. Arquivo Brasileiro de Cardiologia, vol.,89,no.4,São Paulo,Out 2007.
- OLIVEIRA, F.J.G., LEITÃO, I. M. T., A., RAMOS, I. C., Caracterização dos pacientes com Dor Torácica atendidos na Emergência de um Hospital Privado de Fortaleza -Ce. In: 61º Congresso de Enfermagem Transformação Social e Sustentabilidade Ambiental, 2009, Fortaleza-Ce. Anais Eletrônicos, disponível em: www.abeneventos.com.br/anais_61cben. Acesso em 29 maio de 2010 as 23:00h
- PASTORE C. A., et al. Sociedade Brasileira de Cardiologia. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre Análise e Emissão de Laudos Eletrocardiográficos (2009). Arquivo Brasileiro de Cardiologia, 2009;93(3 supl.2):1-1
- PESARO, A.E.P., SERANO JR, C.V., NICOLAU, J.C. Infarto Agudo do Miocárdio – Síndrome Coronariana Aguda com supradesnível do segmento ST. Revista Associação Médica Brasileira, 2004; 50 (2): 214-220.
- PIEGAS, L.S., et al. III Diretriz sobre tratamento do infarto agudo do miocárdio. Arquivo Brasileiro de Cardiologia, vol.83, no.4, suppl.4, São Paulo Set.2004
- SAMPAIO, E.S., MUSSIII, F.C., Cuidado De Enfermagem: Evitando O Retardo Pré- Hospitalar Face Ao Infarto Agudo Do Miocárdio Revista de Enfermagem da UERJ, Rio De Janeiro, 2009 Jul/Set; 17(3):442-6.
- SILVA, G.M.DA; SEIFFERT, O.M.L.B., Educação continuada em enfermagem: uma proposta metodológica Revista Brasileira de Enfermagem Brasília, 2009, Mai/Jun , 62 (3).
- SOARES T, et al. Tempo porta-eletrocardiograma (ECG): um indicador de eficácia no tratamento do infarto agudo do miocárdio. Revista Gaúcha Enfermagem, Porto Alegre (RS,) 2009 ,Mar; 30(1):120-6.

SOUZA, L.M., et al. O perfil do enfermeiro, São Paulo, Brasil, disponível em <http://www.usp.br/siicusp/Resumos/16Siicusp/2340.pdf> . Acesso em 01 junho de 2010 as 22:34h.

TOLEDO, A. A., Incidência de pacientes atendidos em Hospital do Vale do Paraíba, com Infarto Agudo do Miocárdio e necessidade de internação em UTI 58 f. monografia (pós-graduação). Universidade do Vale do Paraíba, São José dos Campos, 2008.

WIEBBELLING, E. D., SANTOS, M. F., Enfermagem em Urgência e Emergência no município de Foz do Iguaçu, Paraná, Brasil, disponível em: <http://www.coren.pr.org.br/artigos/artigo.pdf>. Acesso em: 06.junho.2010 as 11:00h.