

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CAMPUS PALMEIRA DAS MISSÕES
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE ENFERMAGEM

Esiquel Batista Lopes

**CONDUTA DE ENFERMEIROS DO SERVIÇO DE URGÊNCIA E
EMERGÊNCIA NA ADMISSÃO DE PACIENTES COM DOR
TORÁCICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

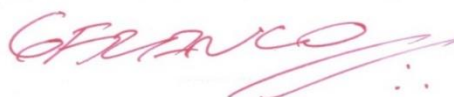
Palmeira das Missões, RS
2020

Esiquel Batista Lopes

**CONDUTA DE ENFERMEIROS DO SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
NA ADMISSÃO DE UM PACIENTE COM DOR TORÁCICA: UMA REVISÃO
INTEGRATIVA**

Artigo de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal de Santa Maria, *campus* Palmeira das Missões\RS (UFSM\PM), como requisito parcial para obtenção do grau de **Bacharel em Enfermagem**.

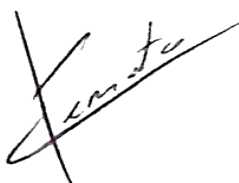
Aprovado em 21 de outubro de 2020:



Gianfábio Pimentel Franco, Dr. (UFSM\campus Palmeira das Missões\RS)
(Presidente\Orientador)



Alexa Pupiara Flores Coelho, Dra. (UFSM\campus Palmeira das Missões\RS)
(Banca Examinadora)



Renato Vargas Fernandes, Bacharel (Hospital de Clínicas de Passo Fundo\RS)
(Banca Examinadora)

Palmeira das Missões, RS
2020

CONDUTA DE ENFERMEIROS DO SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NA ADMISSÃO DE PACIENTES COM DOR TORÁCICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA¹

CONDUCT OF NURSES IN THE URGENCY AND EMERGENCY SERVICE IN THE
ADMISSION OF PATIENTS WITH THORACIC PAIN: NA INTEGRATIVE REVIEW

Esiquel Batista Lopes², Gianfábio Pimentel Franco³, Alexa Pupiara Flores Coelho⁴,
Renato Vargas Fernandes⁵, Andressa de Andrade⁶

RESUMO

Objetivo: identificar o que tem sido produzido na literatura acerca das condutas de enfermeiros do serviço de urgência e emergência de um hospital na admissão de pacientes com dor torácica. **Método:** realizou-se uma revisão integrativa da literatura na Plataforma da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS-SALUD) no qual foram selecionados quatro artigos científicos que irão conduzir a presente revisão. **Resultados:** os achados permitiram dividir a revisão de literatura em duas categorias: fatores desencadeantes, de riscos e características dos sinais e sintomas dos pacientes com dor torácica suspeita de Síndrome Coronariana Aguda; e a conduta do enfermeiro na admissão do paciente com dor torácica na unidade de urgência e emergência. Evidenciou-se atrasos na realização do eletrocardiograma, que é a principal forma de diagnóstico de paciente com suspeita de Síndrome Coronariana Aguda. **Conclusão:** destaca-se o comprometimento da equipe administrativa hospitalar em programar protocolos de dor torácica no setor de emergência, dando maior autonomia para o enfermeiro realizar a classificação de risco dos pacientes com dor torácica e tomar as devidas condutas o mais breve possível.

Descritores: Síndrome Coronariana Aguda; Dor torácica; Cardiologia; Urgência e Emergência; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to identify what has been produced in the literature about the behavior of nurses in the urgency and emergency service of a hospital in the admission of patients with chest pain. **Method:** an integrative literature review was carried out on the Virtual Health Library Platform (BVS-SALUD) in which four scientific articles were selected that will lead to this review. **Results:** the findings made it possible to divide the literature review into two categories: triggering factors, risks and characteristics of the signs and symptoms of patients with chest

¹ Artigo de Conclusão de Curso de Graduação em Enfermagem.

² Acadêmico de Enfermagem. Universidade Federal de Santa Maria, *campus* Palmeira das Missões\RS. Brasil. E-mail: esiquelbatista@gmail.com.

³ Presidente\Orientador. Doutor em Ciências. Professor do Curso de Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Santa Maria, *campus* Palmeira das Missões\RS. Brasil. E-mail: gianfabiopfranco@gmail.com.

⁴ Parecerista. Doutora em Enfermagem. Professora do Curso de Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Santa Maria, *campus* Palmeira das Missões\RS. Brasil. E-mail: alexa.coelho@ufsm.br.

⁵ Parecerista. Enfermeiro Residente em Cardiologia. Hospital de Clínicas de Passo Fundo\RS. E-mail: reenatovargas@gmail.com.

⁶ Parecerista. Doutora em Ciências da Saúde. Professora do Curso de Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Santa Maria, *campus* Palmeira das Missões\RS. Brasil. E-mail: andressa@ufsm.br.

pain suspected of Acute Coronary Syndrome; and the nurse's conduct in the admission of patients with chest pain in the urgency and emergency unit. There was evidence of delays in performing the electrocardiogram, which is the main form of diagnosis for patients with suspected Acute Coronary Syndrome. **Conclusion:** the commitment of the hospital administrative team to program chest pain protocols in the emergency department stands out, giving nurses greater autonomy to carry out the risk classification of patients with chest pain and take the appropriate procedures as soon as possible.

Descriptors: Acute coronary syndrome; Chest pain; Cardiology; Urgency and emergency; Nursing.

Introdução

As Doenças Cardiovasculares (DCV) são uma das principais causas de óbito em todo o mundo, independente de raça, cor, gênero ou classe social. Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2015 o quantitativo de óbitos foram de 17,7 milhões a nível mundial, representando 31% das mortes registradas, devido as DCV. Ainda, segundo estes dados, sete milhões de pessoas foram a óbito em decorrência de doenças isquêmicas do coração, sendo a Síndrome Coronariana Aguda (SCA) como a principal causa de doença cardíaca¹. Segundo aponta a Sociedade Brasileira de Cardiologia, no Brasil o primeiro semestre de 2020 apontou 215 mil óbitos em decorrências de doenças cardíacas, tendo a estimativa de 400 mil novos óbitos para o segundo semestre do ano de 2020.

A Síndrome Coronariana Aguda (SCA), é definida por um conjunto de sinais e sintomas apresentados pelo paciente e, evidenciados clinicamente e laboratorialmente por sinais de isquemia miocárdica aguda devido ao desequilíbrio entre oferta e demanda de oxigênio para o miocárdio, tendo como causa principal a instabilidade de uma placa aterosclerótica³. Tendo em vista o aumento dos casos de SCA, este é destacado pela existência de alguns fatores de risco, sendo eles: o tabagismo, sedentarismo, histórico familiar precoce, a hipertensão arterial, dislipidemia, diabetes *mellitus* e obesidade².

A SCA apresenta-se sob duas formas clínicas. A primeira refere-se as alterações eletrocardiográficas com supra desnivelamento do segmento ST (SCACSST), sendo esta sugestiva de infarto agudo do miocárdio (IAM), a qual necessita de rápido manejo. Já a segunda, apresenta alterações sem supra desnivelamento do segmento ST (SCASSST), o qual denota melhor prognóstico clínico. Entende-se que essa diferenciação é de suma importância para o tratamento imediato da SCA, bem como para melhor prognóstico clínico⁴.

Destaca-se como principal sintoma típico da SCA a dor torácica, a qual é compreendida como sensação de aperto, queimação ou peso na região torácica, podendo ser acompanhada por náuseas, vômito, sudorese e dispneia. Os sintomas podem ser desencadeados por esforço físico, situações de estresse ou ainda em repouso, tendo como outra característica o prolongamento desta dor sendo maior do que 20 minutos⁵.

Considerando a admissão do paciente no setor de urgência e emergência de um hospital, este sendo de pequeno, médio ou grande porte, o profissional enfermeiro deve atentar-se para as queixas e aos sinais e sintomas referidos pelo usuário durante a realização do acolhimento. Neste sentido, as queixas com relação às dores torácicas associadas ao exame físico incluem observar a hipotensão (PAS 85mmHg), sudorese, crepitações pulmonares e taquicardia (FC >100 bpm), sendo estes os principais achados na SCA⁶.

Ainda durante a admissão desse paciente, é de suma importância a realização do exame de Eletrocardiograma (ECG), sendo este um importante pilar para o critério de confirmação para o IAMCSST. Sua interpretação tem como fatores confirmatórios: a presença de supra desnivelamento do segmento ST, maior que 1 mm em, no mínimo, duas derivações periféricas contínuas ou 2 mm em, no mínimo, duas derivações precordiais contínuas, ou presença de bloqueio completo do ramo esquerdo (BRCE) representando assim, cerca de 7% dos pacientes com IAMCSST⁴.

Segundo a V Diretriz Brasileira de Cardiologia⁷, em todo o paciente com suspeita de SCA deve ser realizado o ECG em até 10 minutos da sua chegada no ambiente hospitalar. Se o primeiro ECG não apresentar alterações e não ser diagnóstico, deve-se repetir o exame em 5 a 10 minutos após a realização do primeiro ECG. Ainda, se por ventura o paciente permanecer em observação, um novo exame deverá ser repetido a cada 3 horas nas primeiras 9h às 12h de observação ou a qualquer momento, caso haja mudança na condição clínica do paciente⁷.

Desta forma, no que tange ao manejo do paciente com SCA, destaca-se o profissional enfermeiro, o qual atua na unidade de urgência e emergência e necessita ter conhecimento técnico, prático e científico para tomar decisões rápidas e concretas, reconhecendo situações que ofereçam riscos aos usuários com suspeita de SCA. Ainda, para subsidiar a atuação deste profissional frente a este paciente, é de suma importância a utilização de protocolos para a otimização e sucesso do atendimento⁸⁻⁶.

Considerando o tema exposto, este estudo tem como objetivo identificar as evidências científicas disponíveis na literatura sobre os fatores desencadeantes, de riscos e características

dos sinais e sintomas dos pacientes com dor torácica suspeita de SCA e a conduta dos enfermeiros do serviço de urgência e emergência de um hospital na admissão de pacientes com dor torácica. Como questão norteadora deste estudo, temos: *“Qual a conduta dos profissionais de saúde do serviço de urgência e emergência de um hospital na admissão de pacientes com dor torácica suspeita de SCA?”*.

Método

Com o propósito de atender o objetivo do presente estudo, foi realizada uma revisão integrativa de literatura, que se compõe de uma metodologia de pesquisa baseado em seis etapas, constituídas por: identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa; estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/ amostragem ou busca na literatura; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/ categorização dos estudos; avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; interpretação dos resultados e apresentação da revisão/síntese do conhecimento⁹.

A primeira etapa consistiu-se com a definição do tema a ser pesquisado, formando uma questão que tenha relevância para a área da saúde, definindo então como questão de pesquisa: “Qual a conduta dos profissionais de saúde do serviço de urgência e emergência de um hospital na admissão de um paciente com dor torácica suspeita de SCA? ”.

Na segunda etapa, foram definidos os critérios de inclusão: artigos de pesquisa manuscritos publicados online com texto completo, gratuito, em suporte eletrônico, idiomas em português, inglês e espanhol com recorte temporal dos últimos 5 anos (2015 – 2019). A definição por este recorte temporal se deu com o objetivo de obter os estudos mais recentes e relevantes para a revisão. Quanto aos critérios de exclusão, estes foram: artigos repetidos e que não tenham relação com a temática, artigos de revisão de literatura, teses, dissertações, capítulo de livros, relatórios ministeriais, anais de congressos e/ou conferências.

Na terceira etapa ocorreram as categorizações dos estudos selecionados, tendo como objetivo a organizar as informações dos estudos selecionados⁹. Já na quarta etapa, constituiu-se da avaliação dos estudos incluídos na revisão, onde ocorreu uma análise detalhada dos artigos selecionados. Em seguida, contemplando a quinta etapa, a interpretação dos resultados encontrados. Por fim, a última etapa tem por objetivo a apresentação/ síntese do conhecimento, onde foi desenvolvido um artigo contemplando todas as etapas percorridas apresentado os principais resultados evidenciados na análise dos estudos que contemplaram este estudo⁹.

A busca bibliográfica ocorreu em junho de 2020 através da Plataforma da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS-SALUD) com acesso as Bases de dados LILACS (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde), BDENF (Base de Dados da Enfermagem) e MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online), por meio da utilização conjunta dos Descritores em Ciências da Saúde-DeCS (*Chest pain AND nursing AND coronary syndrome*). Com a utilização dos DeCS na base de dados emergiram 120 artigos, que após os critérios de inclusão e exclusão restaram 40 artigos. Após a leitura dos resumos, foram excluídos 36 estudos que não contemplavam o objetivo da presente pesquisa ou que não estavam liberados gratuitamente na íntegra, desta forma restaram quatro (4) artigos que conduzirão a revisão da literatura.

Resultados

Dos quatro artigos selecionados para esta revisão, um foi publicado no ano de 2016¹⁰ e três publicações no ano de 2015¹¹⁻¹²⁻¹³. No que tange a metodologia utilizada pelos autores, dois são de caráter quantitativo¹⁰⁻¹², seguidos de um estudo documental¹¹ e um observacional¹³. Em relação ao país de pesquisa e publicação, os quatro estudos foram realizados e publicados no Brasil¹⁰⁻¹¹⁻¹²⁻¹³.

Após a análise, observou-se que a totalidade dos artigos selecionados dispôs da autoria de enfermeiros e publicadas em revistas de enfermagem¹⁰⁻¹¹⁻¹²⁻¹³. Baseado na análise exposta, entende-se que os profissionais enfermeiros são os primeiros a receber os pacientes nas entradas de urgências e emergências hospitalares, realizando o acolhimento e a classificação de risco dos pacientes com dor torácica. Atrelado a isso, estes profissionais buscam realizar as condutas de forma rápida e efetiva, com o objetivo de diminuir o porta entrada desse paciente, com posterior manejo e condutas a serem tomadas, aumentando assim as chances de um diagnóstico rápido, preciso e diminuindo a mortalidade dos pacientes com suspeita de SCA.

Sendo assim, a tabela 1 traz as informações dos estudos selecionados contendo o número do artigo, referência do estudo, objetivo proposto, o local onde ocorreu o estudo e os principais resultados encontrados.

Quadro 1: Classificação dos artigos analisados

Artigo	Referência do artigo	Objetivo (s)	Tipo de estudo	Local	Principais Resultados
A1 ¹⁰	TEMPASS, LR; et al. Características do atendimento pré-hospitalar de pacientes com suspeita ou diagnóstico de síndrome coronariana. Rev enferm UFPE on line., Recife, 10(9):3293-301, set., 2016	Caracterizar o atendimento pré-hospitalar de pacientes com suspeita clínica ou diagnóstico de síndrome coronariana aguda	Quantitativo	Brasil	Os 144 (2,39%) prontuários representam todos os casos relacionados à síndrome coronariana aguda, 28 atendimentos por motivo clínico e 116 para transporte de paciente com suspeita clínica ou diagnóstica de síndrome coronariana aguda. O principal desfecho foi o encaminhamento para o plantão cardiológico, representado por 74 casos.
A2 ¹¹	ANDRADE, KBS; et al. A avaliação do tempo de espera do eletrocardiograma inicial em pacientes com Síndrome Coronariana Aguda. Rev enferm UERJ, Rio de Janeiro, 2015 jul/ago; 23(4):443-8.	Analisar o tempo de espera para a realização do primeiro eletrocardiograma (ECG) dos pacientes, com suspeita de síndrome coronariana aguda, na sala de emergência	Documental	Brasil	Foram analisados 116 exames de eletrocardiogramas, do período de janeiro e fevereiro 2010; o tempo médio do ECG inicial foi de 22 minutos.
A3 ¹²	LUZ, AR, et al. Características do atendimento inicial a pessoas com síndrome coronariana aguda. Rev enferm UFPE on line., Recife, 9(11):9763-70, nov., 2015	Analisar os atendimentos a pacientes com síndrome coronariana aguda em hospital público.	Quantitativo	Brasil	A mediana dos tempos gastos do registro até a classificação de risco, da classificação até o atendimento médico e do registro até a realização do eletrocardiograma foram 8, 27 e 47 minutos, respectivamente. Apenas 20,5% receberam a tripla terapia antitrombótica/ antiplaquetária. A média do tempo de internação 2,9 dias, 23% receberam alta e 74,3% foram transferidos.
A4 ¹³	GOUVÊA, VET; et al. Avaliação do Sistema de Triagem de Manchester na Síndrome Coronariana Aguda. Int J	Avaliar o atendimento a pacientes com síndrome coronariana aguda, submetidos ao sistema de	Observacional	Brasil	Dos 191 pacientes selecionados, 65,0% eram homens e 47,0% com história prévia de doença arterial coronariana. O sistema de triagem de Manchester permitiu uma correta classificação em 80,1% dos pacientes. O fluxograma “dor torácica” com o discriminador “dor precordial” foi o mais utilizado. Os

	Cardiovasc Sci. 2015;28(2):107-113	triagem de Manchester aplicado por enfermeiros.			tempos médios de espera para a classificação, atendimento médico e primeiro eletrocardiograma foram 12,2, 28,6 e 24,9 minutos, respectivamente.
--	--	---	--	--	---

Fonte: autor

Discussão

Após a análise dos artigos selecionados, estes foram subdivididos em duas categorias, sendo a primeira categoria: “Fatores desencadeantes, de riscos e características dos sinais e sintomas dos pacientes com dor torácica suspeita de SCA”; e a segunda categoria: “A conduta do enfermeiro na admissão do paciente com dor torácica na unidade de urgência e emergência”.

Categoria 1: Fatores desencadeantes, de riscos e características dos sinais e sintomas dos pacientes com dor torácica suspeita de SCA.

Os quatro artigos¹⁰⁻¹¹⁻¹²⁻¹³ levantados para a presente revisão têm como característica em comum a predominância do sexo masculino como sendo um dos mais registrados. Um estudo americano corrobora com este achado, justificando que os homens procuram mais o atendimento médico ao apresentarem sinais e sintomas de SCA. Ainda, entende-se que as mulheres suportam mais os sinais e sintomas até procurarem atendimento da equipe de saúde¹⁴.

Outros estudos trazem alguns aspectos relacionado à procura de atendimento entre os sexos. Em um estudo realizado na Bahia¹⁵, os autores enfatizam que as mulheres sentem menos dores e tem sinais e sintomas de SCA menos intensos comparados aos homens. Ainda, mencionam que as mulheres buscam formas próprias de alívio da dor e tentam ocultar os sintomas buscando auxílio médico somente em últimos casos. Por outro lado, os homens sentem mais medo da morte sendo este o motivo de sua busca por um sistema de saúde ser mais rápido quando comparado a população feminina¹⁵.

Outro fator de suma importância trazido nos estudos analisados são relacionados a média de idade dos pacientes que buscaram o serviço de urgência e emergência com dor torácica, os quais variaram de 59 a 83 anos¹⁰⁻¹¹⁻¹²⁻¹³. Estes dados vão ao encontro de diversas publicações, as quais ~~que~~ encontraram os mesmos resultados, apontando idades entre 41 a 83 anos, tendo uma média de 62 anos de idade^{16, 17}.

A idade acima dos 59 anos foi encontrado como sendo de maior índice mencionado nos artigos. Esses números aumentam quando se tem outros fatores de risco associado para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, desta maneira aumentam as buscas pelos serviços de urgência e emergência com dor torácica suspeita de SCA. Caracteriza-se fator de risco como sendo qualquer elemento clínico ou laboratorial associado à probabilidade da doença e sua progressão durante um período de tempo variável¹⁹.

Porém, o estudo A3¹² encontrou pacientes de 18 anos de idade com dor torácica. Este achado vai contra aos demais resultados encontrados em pesquisas.¹⁸. Contudo, considera-se que jovens adultos que apresentam fatores de risco para SCA, tais como tabagismo, hipertensão arterial, diabetes mellitus, sedentarismo e alimentação inapropriada, aumentam significativamente as chances de desenvolver doenças cardíacas no futuro. Ainda quanto ao fator idade, outro estudo traz que pacientes acima dos 59 anos tem maiores riscos para SCA, quando associados a existência de fatores de riscos para doenças cardiovasculares.

Deste modo, no que tange os fatores de risco, os artigos A2¹¹, A3¹², e A4¹³ correlacionam o tabagismo, a HAS e a as doenças cardiovasculares prévias como sendo as principais morbidades presentes nos pacientes que buscaram as unidades de urgência e emergência com dor torácica. Um estudo realizado no estado de São Paulo evidencia que o sedentarismo, junto com a idade avançada, a HAS, o tabagismo, a dislipidemia, questões relacionadas com a hereditariedade doenças metabólicas e o estresse, foram os fatores de riscos que mais apareceram nos casos dos pacientes que procuraram a emergência com dor torácica suspeita de SCA²⁰.

Ainda quanto aos fatores de riscos, estes podem ser divididos em modificáveis e os não modificáveis. Compreende-se como fatores não modificáveis as questões relacionadas a idade, o sexo, a hereditariedade. Já os classificados como fatores de risco modificáveis referem-se a mudança no estilo de vida dos indivíduos, onde pode se destacar o sedentarismo, o tabagismo, a dislipidemias o estresse e a diabetes, sedentarismo, a obesidade, HAS, história familiar são os fatores mais de risco mais encontrados nos estudos publicados tanto nacional quanto internacionalmente¹⁹⁻²¹.

No que se refere a característica dos pacientes com SCA, O artigo A1¹⁰ traz um dado importante, onde após a análise de 144 prontuários de pacientes atendidos com suspeita de SCA, 48 destes eram empregados, seguido de 20 aposentados, o que vem ao encontro a um estudo brasileiro¹⁹, onde a maioria dos pacientes eram idosos aposentados¹⁹.

Entre a associação dos fatores de risco o artigo A1¹⁰ destaca que os meses de maior procura por atendimento com suspeita de SCA são nos meses de março e maio, mas o período de maior prevalência são os meses de maio a setembro, que, na região pesquisada, são meses que correspondem às estações de outono e inverno, com temperaturas mais baixas (Sul do Brasil). Confirmando este achado um estudo gaúcho²² afirma que o Rio Grande do Sul é o estado com maior busca por atendimento nas emergências com dor torácica e alcança o segundo lugar com 19,1% em óbitos por doença cardíaca, perdendo apenas para a região nordeste que apresenta maiores números de óbitos em razão de apresentar muitas vezes ineficácias no atendimento imediato.

No que se refere aos sinais e sintomas apresentados, a partir do conhecimento dos fatores de risco, bem como o público que é mais acometido por dor torácica, um estudo americano¹⁴ caracteriza que a maioria dos pacientes com suspeita de SCA nas unidades de urgência e emergência apresentam como sinais e sintomas característicos: dor na mandíbula, pescoço, garganta, algia torácica e intercostal. Ainda, destacam que pacientes com dor irradiada para o membro superior esquerdo apresentam duas vezes mais chances de ser diagnosticados com SCA.

É de suma importância que o paciente que procura a unidade de urgência e emergência com dor torácica tenha uma avaliação minuciosa, pois este pode apresentar dor torácica caracterizada como típica e atípica. Compreendem-se como dor torácica as queixas relacionadas ao tipo de dor: constrição, compressão, queimação, peso; quanto à localização: retroesternal, ombro esquerdo, pescoço, face, dentes, região interescapular e epigástrica; quanto aos fatores desencadeantes: exercício, excitação, estresse, frio. Já a dor torácica atípica refere-se ao caráter da dor, sendo do tipo facada, agulhada, pontada, com piora ao respirar; quanto a sua localização: ombro direito, hemitórax direito; e seus fatores desencadeantes: ao repouso²³.

Nestes casos, o profissional enfermeiro que recebe paciente na sala de acolhimento deve ficar atento aos sinais e sintomas e correlacionar com os fatores de risco e ao exame físico para tomar as devidas condutas e não perder tempo no segmento do atendimento ao paciente com dor torácica suspeita de SCA.

Categoria 2: Conduta do enfermeiro na admissão do paciente com dor torácica na unidade de urgência e emergência

Sabe-se, que o profissional enfermeiro tem a capacidade técnica e científica de realizar a triagem e o acolhimento de um paciente que busca a unidade de urgência e emergência com dor torácica suspeita de SCA. Desta forma, todos os artigos analisados¹⁰⁻¹¹⁻¹²⁻¹³ trazem como resultado a demora significativa no atendimento a esses pacientes com dor torácica entre sua admissão até seu atendimento, delongando assim seu diagnóstico e a realização dos procedimentos cabíveis, aumentando as taxas de mortalidade desta população.

Em uma revisão integrativa realizada em 2018²⁴, os autores apresentam que os protocolos de dor torácica se baseiam na investigação das características da dor torácica, além da realização e análise do ECG inicial e imediato (em até dez minutos a partir de sua admissão no setor hospitalar). Em associação a esses dois dados permite que o profissional de saúde estabeleça se o paciente é portador de um SCA.

Os autores do A2¹¹ obtiveram como resultados que o tempo de espera entre a chegada do paciente na unidade de emergência com suspeita de SCA e a realização de seu primeiro ECG foram de 22 minutos. Indo ao encontro do A2¹¹, o estudo A3¹² apontou que em 37 prontuários analisados, houve registro do tempo decorrido entre o registro do paciente e o primeiro ECG que variou de 2 min a 2h e 39min com mediana de 47 minutos. O estudo A4 achou um tempo médio de espera da admissão até a realização do seu primeiro ECG um tempo de 24,9 minutos.

Os artigos analisados que apresentaram tempo porta para realização do ECG (tempo entre a chegada do paciente na emergência até a realização da ECG) acima dos 10 minutos, vai contra o que é apresentado pela Sociedade Brasileira de Cardiologia⁵ e por estudos nacionais, em que o tempo porta ECG deve ser em até 10 minutos para aumentar as chances de sobrevivência do paciente²⁴.

Alguns estudos analisados justificam a não realização do primeiro ECG dentro do tempo preconizado, apresentam como justificativa problemas de infraestrutura e a superlotação dos Serviços de Emergência²⁰. Ainda, o estudo A4¹³ discorre que muitos serviços de emergência apresentam dificuldades com profissionais e equipamentos, o que acaba gerando atrasos na realização dos primeiros procedimentos dos pacientes admitidos com dor torácica.

O artigo A2¹¹ mostra que o eletrocardiograma é o teste diagnóstico mais utilizado na avaliação inicial dos indivíduos com dor torácica ou suspeita de SCA, pois se trata de um

método de baixo custo, não invasivo e disponível nas salas de emergência, devendo ser o primeiro exame realizado na admissão ao paciente com dor torácica. Desta forma, o enfermeiro, junto com a história clínica do paciente e munido do ECG, pode-se facilmente confirmar ou excluir o diagnóstico de IAM, definindo assim a melhor estratégia de tratamento do paciente aumentando, seu tempo de sobrevivência²⁴.

Ainda quanto a atuação do enfermeiro na realização do ECG, estudos afirmam a importância do profissional em conhecer as alterações no resultado do ECG, podendo o mesmo adotar as medidas e intervenções imediatas para o tratamento dos pacientes com dor torácica suspeita de SCA²⁵. Um tempo prolongado para a realização ECG pode contribuir para o aumento de pior resultado clínico nos pacientes com SCA, visto que a demora para a aquisição do exame, bem como sua interpretação, pode resultar em intervenções tardias, impactando diretamente nas medidas decisivas para salvar o miocárdio¹¹.

Entende-se que em muitas instituições o papel da interpretação do ECG seja realizado pelo profissional médico, porém o enfermeiro é o primeiro profissional que atenderá o paciente com dor torácica na unidade de urgência e emergência. Sendo assim, o mesmo realizando o ECG e reconhecendo os traços de alterações pode priorizar o atendimento a este paciente e classificá-lo para que o mesmo seja atendido rapidamente²⁶.

Uma medida importante encontrada pelos estudos analisados envolveu a classificação do paciente admitido na urgência e emergência através do sistema de triagem de Manchester, o qual é realizada exclusivamente pelo enfermeiro do setor. O termo triagem é tido como um processo que tem como objetivo designar quem é prioridade de emergência, urgência e pouca urgência, organizando o fluxo conforme o tempo estimulado para cada ²⁷.

Desta forma, o Sistema de Triagem de Manchester possui cinco categorias de classificação e a cada categoria é atribuído um número, cor, nome e tempo-alvo máximo aceitável até o primeiro atendimento médico, sendo: VERMELHO: emergência tendo atendimento imediato; LARANJA: muito urgente atendimento em até 10 minutos; AMARELO: urgente atendimento em até 60 minutos; VERDE: pouco urgente atendimento em até 120 minutos; e AZUL: não urgente atendimento em 240 minutos²⁸⁻²⁹.

O estudo A4¹³ apresentou que 83,8% dos pacientes que buscaram a unidade de emergência foram classificados nos fluxogramas de dor torácica, onde se destaca que 80,2% dos pacientes foram classificados na cor vermelha e na cor laranja através do sistema de triagem de Manchester, confirmando a influência dos sintomas típicos de SCA, porém, apesar da

adequada classificação realizada pelo enfermeiro o tempo de espera para a realização do atendimento médico e dos procedimentos cabíveis se excederam.

Indo ao encontro dos resultados do estudo A4¹³, o A2¹¹ aponta que o tempo médio entre o registro do paciente até o seu atendimento pelo enfermeiro foi de 1 a 43 minutos. Ainda, destaca-se que após a realização da classificação de risco pelo profissional, o tempo médio de espera até o atendimento médico variou de 5 minutos a 3 horas e 25 minutos. Desta forma, subentende-se que o paciente precisou aguardar entre 4 minutos até 5 h e 30 minutos para ser atendido e receber as devidas condutas.

Sendo assim, compreende-se que é responsabilidade do enfermeiro na triagem garantir que o paciente que seja admitido no serviço de urgência e emergência com dor torácica e receba um atendimento ágil e eficaz a sua atual condição de saúde³⁰, sendo que se justifica a importância da preparação adequada do enfermeiro para que o mesmo utilize das atividades de acolhimento deste paciente, realizando a classificação de risco logo na sua chegada na unidade de emergência, conhecendo as melhores e mais rápidas formas de atendimento ao paciente com dor torácica suspeita de SCA²⁰.

Desta maneira, os enfermeiros de emergência são profissionais que fazem diferença ao atender pacientes com dor torácica suspeita de SCA, pois pode auxiliar no alcance dos tempos estabelecidos nos protocolos, seja ele por meio da operacionalização das etapas dos protocolos sistematizados, ou pelo gerenciamento do cuidado para a melhoria dos processos em sua própria unidade¹¹.

A conduta dos enfermeiros que atuam na urgência e emergência na admissão de um paciente com dor torácica é a priorização do atendimento, caracterizando o tipo da dor torácica avaliando com os principais fatores de risco. Ainda, este estudo apresentou como característica a autonomia do profissional enfermeiro, tendo este as atribuições de ~~em~~ solicitar o primeiro ECG, bem como sua interpretação inicial, após realizando e solicitando exames de marcadores cardíacos, a punção de acesso venoso calibroso e a instalação de oxigênio caso necessário³¹.

Contudo, para que o enfermeiro realize as devidas condutas técnicas e científicas ao paciente admitido na emergência hospitalar com dor torácica suspeita de SCA, estes devem centrar-se em sistemas que contribuam para que as aquisições das condutas iniciais sejam cumpridas no tempo ideal e preconizado. Para isso, o artigo A2¹¹ reforça que com o intuito de que este objetivo seja alcançado, isso requer esforços do grupo multidisciplinar, e não somente do enfermeiro da unidade, bem como os demais prestadores do cuidado que atuam na sala de

emergência, incluindo médicos e administradores do hospital, fortalecendo a importância da implementação de um protocolo de dor torácica.

Ao encontro dos achados publicados pelo A2¹¹, os autores do estudo A3¹² recomendam à utilização de protocolos assistenciais a pacientes com dor torácica e a realização de treinamentos com base na educação permanente dos profissionais. Entendendo que focados nos serviços de emergência, estes profissionais, munidos de protocolos e treinamentos, estes vem a garantir o menor tempo entre à chegada do paciente até a terapêutica necessária, aperfeiçoando a qualidade da assistência e reduzindo os agravos e complicações geradas pela demora na assistência ao paciente com dor torácica.

Um estudo realizado no estado de Santa Catarina corrobora com os estudos analisados⁶. Tal estudo teve por objetivo identificar as percepções dos enfermeiros de um serviço de emergência hospitalar, utilizando um protocolo de-específico de enfermagem aos pacientes com dor torácica, onde os profissionais referiram que a utilização de um protocolo proporciona a classificação do paciente de forma mais ágil e correta. Ainda, mencionam que subsidiados por um protocolo, este vem a facilitar a diferenciação da dor torácica do paciente, resultando em um atendimento mais organizado, empático e garantindo mais segurança tanto ao paciente, quanto ao enfermeiro que realiza a triagem e a classificação de risco⁶.

Sabe-se que o paciente que é admitido na urgência e emergência com dor torácica suspeita de SCA deve ser rapidamente atendido, acolhido e ter sido classificado de acordo com a gravidade de seu quadro clínico. Deste modo, o enfermeiro que realiza a triagem a este paciente deve atentar para a sua conduta frente a esta situação, evitando atraso na consulta, classificação e diagnóstico médico, a fim de não trazer ~~mais~~ danos à saúde do paciente podem este ser irreversível.

Conclusão

A partir da busca dos dados para a presente revisão, foram analisados quatro estudos, sendo em sua totalidade estudos nacionais. Em unanimidade, estes mostram que o público que mais busca os serviços de urgência e emergência com dor torácica suspeita de SCA é do sexo masculino, sendo estes também os que mais são acometidos com as doenças cardiovasculares.

Considerando os fatores de risco encontrados, destacam a HAS, a obesidades e o sedentarismo como predisponentes ao aumento de buscas pelo serviço hospitalar com dor torácica, se confirmando posteriormente com diagnostico de doença cardiovascular. Outro dado

importante encontrado foi relação com a idade das pacientes que buscaram a emergência, foi acima dos 59 anos, porém já há indícios adultos jovens que buscam o serviço de urgência e emergência com dor torácica suspeita de SCA, por estarem mais expostos as causas desencadeantes e de muitos fatores de risco.

Desta forma, o enfermeiro que atua no setor de urgência e emergência deve estar atento as suas condutas técnico/científicas ao receber o paciente com dor torácica, assim realizando condutas rápidas e eficazes. Os estudos apontaram atrasos na realização do principal meio de diagnóstico de doença cardiovascular em pacientes com dor torácica, a realização do ECG. O mesmo deve ser realizado em até 10 minutos a partir da sua admissão, o que não foi encontrado em nenhum dos artigos analisados. Além disso o enfermeiro deve atentar para a realização de uma triagem e classificação de risco adequada, atentando para a queixa principal do paciente, observar os fatores de risco a fim de acelerar o atendimento ao paciente e realizar as intervenções precocemente para a otimização clínica do paciente com suspeita de SCA.

Sendo assim, destaca-se o comprometimento de toda a equipe multiprofissional e das partes administrativas hospitalares para que realizem treinamentos e condutas com toda a equipe hospitalar, além da implementação de protocolos de dor torácica, dando mais autonomia e respaldo ao enfermeiro que realiza a classificação de risco par que o mesmo realize um atendimento mais rápido e eficaz ao paciente admitido na emergência com dor torácica suspeita de SCA.

Por fim, destaca-se que é importante a realização de novos estudos que abordem as condutas do enfermeiro na admissão do paciente com dor torácica na urgência e emergência com intuito de que sejam explorados novos métodos e estratégias para o rápido atendimento destes pacientes, evitando atrasos no seu atendimento e nas realizações das condutas que devem ser realizadas imediatamente a sua admissão.

Referências

1. ISSA, AFC. et al. **MAC: Manual de Atualização e Conduta: Síndrome Coronariana Aguda (SCA)**, 1 ed. São Paulo: PlanMark, p.11-12, 2015.
2. GRAEFF, MS; GOLDMEIER, S; PELLANDA, LC. Acute coronary syndrome in tobacco producers: prevalent risk factors. **Rev Enferm UFSM**. V. 2, n. 3, p. 507 – 514, 2012
3. TEICH, V; ARAUJO, DV. Estimated Cost of Acute Coronary Syndrome in Brazil. **Rev Bras Cardiol**. v. 24, n. 2, p.85-94, 2011

4. REGGI, S; STEFANINI, E. Diagnóstico das Síndromes Coronarianas Agudas e Modelo Sistematizado de Atendimento em Unidades de Dor Torácica. **Revista da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo**, v. 26, n. 2, p. 78-85, 2016
5. SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. **Atualização da Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia – 2019.**
6. VIEIRA, AC; BERTONCELLO, CG; GIRONDI, JBR; et al. Percepção dos enfermeiros de emergência na utilização de um protocolo para avaliação da dor torácica. **Texto Contexto Enferm**, 2016; 25(1):e1830014
7. SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. **V diretriz da sociedade brasileira de cardiologia sobre tratamento do infarto agudo do miocárdio com supradesnível do segmento st.** Volume 105, Nº 2, Supl. 1, Agosto 2015
8. FERREIRA, A.M.C.; MADEIRA, M.Z.A. A Dor Torácica na Sala de Emergência: uma revisão de literatura. *Revista Interdisciplinar Novafapi, Teresina.* v.4, n.1, p.50-56, 2011
9. MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R.C.C.P.; GALVÃO, C.M. Revisão integrativa: Método de pesquisa para a Incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 2008 Out-Dez; 17(4): 758-64.
10. TEMPASS, LR; et al. Características do atendimento pré-hospitalar de pacientes com suspeita ou diagnóstico de síndrome coronariana. **Rev enferm UFPE on line., Recife**, 10(9):3293-301, set., 2016
11. ANDRADE, KBS; et al. A avaliação do tempo de espera do eletrocardiograma inicial em pacientes com Síndrome Coronariana Aguda. **Rev enferm UERJ, Rio de Janeiro**, 2015 jul/ago; 23(4):443-8.
12. LUZ, AR, et al. Características do atendimento inicial a pessoas com síndrome coronariana aguda. **Rev enferm UFPE on line., Recife**, 9(11):9763-70, nov., 2015
13. GOUVÊA, VET; et al. Avaliação do Sistema de Triagem de Manchester na Síndrome Coronariana Aguda. **Int J Cardiovasc Sci.** 2015;28(2):107-113
14. SAHEREH MIRZAEI, MSN; et al. The quality of symptoms in women and men presenting to the emergency department with suspected acute coronary syndrome. **Journal of emergency nursing** volume 45 issue 4 july 2019
15. MUSSI, FC.; ÁLVARO, P. Tolerância à dor no infarto do miocárdio. **Acta Paul Enferm.** v.23, n.1, p.80-87, 2010
16. TAVARES, MMG.; SILVEIRA, GB.; CASTRO, GV.; et al. Prevalência dos fatores de risco da doença coronariana em paciente submetidos a revascularização do miocárdio. **REAS/EJCH | Vol.12(5) | e3259**
17. SILVA, LN.; KARINO, ME.; MARTINS, JT.; et al. Perfil epidemiológico e clínico de pacientes com síndrome coronariana aguda. **Rev enferm UFPE on line., Recife**, 12(2):379-85, fev., 2018

18. FRATICELLI, CAROLINA LIMA. **INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO EM ADULTOS JOVENS: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**. 2018. Trabalho de conclusão de curso (Bacharel em enfermagem) - Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, [S. l.], 2018
19. LEMOS KF, DAVIS R, MORAES MA, AZZOLIN K. Prevalência de fatores de risco para síndrome coronariana aguda em pacientes atendidos em uma emergência. **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre 2010 mar;31(1):129-35.
20. SANTOS, FG; et al. Avaliação da qualidade do atendimento ao paciente com síndrome coronariana aguda no serviço de emergência. **Rev. Eletr. Enf. [Internet]**. 2015 out./dez.;17(4)
21. ALVES, EA.; SANTOS, DB.; MORAES, W.; et al. Infarto agudo do miocárdio: a importância do profissional de enfermagem em um sistema de triagem estruturado. **Revista Saúde em Foco – Edição nº 9 – Ano: 2017**
22. MEDEIROS, TL F.; ANDRADE, PCNS.; DAVIM, RMB.; et al. Mortalidade por infarto agudo do miocárdio. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, 12(2):565-72, fev., 2018
23. SANTOS, E.; TIMERMAN, A. Dor torácica na sala de emergência: quem fica e quem pode ser liberado? **Rev Soc Cardiol Estado de São Paulo** 2018; 28(4):394-402.
24. GUIMARÃES, DBO.; RODRIGUES, TS.; OLIVEIRA, SCM. Tempo porta eletrocardiograma em pacientes com dor torácica na emergência. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, 12(4):1027-36, abr., 2018
25. LOPES, JL.; FERREIRA, FG. Eletrocardiograma para enfermeiros. São Paulo: **Atheneu**; 2013.
26. MONTEIRO, NO.; MARÇAL, DC.; BITENCOURT, IF. Habilidades dos enfermeiros na realização e interpretação do eletrocardiograma em pronto atendimento. **Revista Científica Univiçosa - Volume 10 - n. 1 - Viçosa-MG - JAN/DEZ 2018**
27. MURRAY, M. J. The Canadian Triage and Acuity Scale: A Canadian perspective on emergency department triage. **Emerg Med** 2003; 15(1):6-10.
28. COUTINHO, AAP.; CECÍLIO, LCO.; MOTA, JAC. Classificação de risco em serviços de emergência: uma discussão da literatura sobre o Sistema de Triagem de Manchester. **Rev Med Minas Gerais**, v.22, n.2, p.188-198, 2012
29. MANCHESTER TRIAGE GROUP. Sistema Manchester de Classificação de Risco: classificação de risco na urgência e emergência. Belo Horizonte: Grupo Brasileiro de Classificação de Risco, 2010.
30. NONNENMACHER LC. SISTEMA DE TRIAGEM DE MANCHESTER NO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO: DETERMINANTES DA PRIORIDADE DE ATENDIMENTO [dissertação]. [place unknown]: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2016. 88p

31. CAVEIÃO, C.; SANTOS, RB.; MONTEZELLI, JH.; et al. Dor torácica: atuação do enfermeiro em um pronto atendimento de um hospital escola. **R. Enferm. Cent. O. Min.** 2014 jan/abr; 4(1):921-928.