

Intervenções de emergência ao paciente com suspeita de infarto agudo do miocárdio
Emergency interventions for patients with suspected acute myocardial infarction
Intervenciones de emergencia para pacientes con sospecha de infarto agudo de
miocardio

Recebido: 27/08/2020 | Revisado: 02/09/2020 | Aceito: 05/09/2020 | Publicado: 06/09/2020

Mariana Pereira Barbosa Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0852-8099>

Universidade Estadual do Piauí, Brasil

E-mail: marianapbsilvaa@gmail.com

Eduarda Rodrigues Lima

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3853-6719>

Universidade Estadual do Piauí, Brasil

E-mail: edlim095@gmail.com

Paulo Roberto Pereira Borges

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0541-7967>

Universidade Estadual do Piauí, Brasil

E-mail: ppereiraborges@gmail.com

Luan Wesley Marques Máximo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3718-5283>

Universidade Estadual do Piauí, Brasil

E-mail: luanwesleymarque@gmail.com

Maria Vitalina Alves de Sousa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4448-2489>

Centro Universitário INTA, Brasil

E-mail: enf.vitalinaalves@gmail.com

Airton César Leite

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7184-8488>

Centro Universitário Santo Agostinho, Brasil

E-mail: ainton.cesar2014@gmail.com

Estefany de Jesus Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8849-759X>

Centro Universitário Santo Agostinho, Brasil

E-mail: estefanyjc19@gmail.com

Mayanne Costa Rabelo Vieira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6755-4134>

Faculdade Estácio de Teresina, Brasil

E-mail: mayannervieira@gmail.com

Juliete Machado Aguiar Bandeira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2299-8014>

Faculdade Estácio de Teresina, Brasil

E-mail: julietebioanalise@gmail.com

Victor Guilherme Pereira da Silva Marques

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7441-9811>

Centro Universitário do Piauí, Brasil

E-mail: guilhermevictor521@gmail.com

Guilia Rivele Souza Fagundes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1834-8278>

Universidade do Estado da Bahia, Brasil

E-mail: guilia_matina@hotmail.com

Joyce Rayane Leite

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1734-8567>

Universidade Federal do Piauí, Brasil

E-mail: joycerayaneerera@gmail.com

Rebeca Nunes Martins de Oliveira Machado

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4615-450X>

Universidade Federal do Piauí, Brasil

E-mail: rebecanunes96@outlook.com

Ana Carine de Oliveira Barbosa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6968-9358>

Centro Universitário Maurício de Nassau, Brasil

E-mail: a.carine160@gmail.com

Victoria Freitas de Souza Moura

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7052-1205>

Centro Universitário UniFacid, Brasil

E-mail: victoriafreitasdesousamoura@hotmail.com

Ana Cristina Araujo dos Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3682-4063>

Centro Universitário Uninovafapi, Brasil

E-mail: anasdp80@gmail.com

Viviane Rodrigues Coelho

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3658-586X>

Faculdade Estácio do Amazonas, Brasil

E-mail: vivianecoelho_@live.com

Viviane dos Santos Melo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8659-828X>

Universidade Federal de Alagoas, Brasil

E-mail: contatovivianemelo@gmail.com

Ítalo Wendel Dutra

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2177-5396>

Universidade Federal do Maranhão, Brasil

E-mail: italowendel1313@hotmail.com

Resumo

O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) representa um importante problema de saúde pública no Brasil e no mundo, apresentando altas taxas de incidência e mortalidade. Objetivou-se realizar um levantamento bibliográfico acerca das intervenções de emergência ao paciente com suspeita de infarto agudo no miocárdio. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, a busca ocorreu nas bases de dados: LILACS, SCIELO e BDNF, via BVS. Os artigos foram coletados no período de maio e junho de 2020. Foram utilizados os descritores: Emergência, Assistência ao paciente e Infarto agudo do miocárdio. Após a aplicação dos critérios de inclusão, restaram 10 estudos. Os indivíduos que apresentam infarto agudo no miocárdio necessitam de intervenção o mais rápido possível, sendo que os cuidados iniciais realizados, dizem respeito a procedimentos emergenciais, visando impedir que o quadro evolua para um estado mais grave, ou mesmo para o óbito. Concluiu-se que as intervenções de emergência prestadas ao paciente com suspeita de infarto são imprescindíveis para o prognóstico do paciente, e que a avaliação correta, o rápido diagnóstico e o início do tratamento adequado previnem as lesões decorrentes desse quadro clínico.

Palavras-chave: Emergência; Assistência ao paciente; Infarto agudo do miocárdio.

Abstract

Acute Myocardial Infarction (AMI) represents an important public health problem in Brazil and worldwide, with high rates of incidence and mortality. The objective was to conduct a bibliographic survey about emergency interventions for patients with suspected acute myocardial infarction. It is an integrative literature review, the search was carried out in the databases: LILACS, SCIELO and BDENF, via VHL. The articles were collected between May and June 2020. The descriptors: Emergency, Patient assistance and Acute myocardial infarction were used. After applying the inclusion criteria, 10 studies remained. Individuals who have an acute myocardial infarction need intervention as soon as possible, and the initial care provided relates to emergency procedures, in order to prevent the condition from evolving to a more serious state, or even to death. It was concluded that emergency interventions provided to patients with suspected infarction are essential for the patient's prognosis, and that the correct assessment, rapid diagnosis and the beginning of appropriate treatment prevent injuries resulting from this clinical condition.

Keywords: Emergency; Patient assistance; Acute myocardial infarction.

Resumen

El infarto agudo de miocardio (IAM) representa un importante problema de salud pública en Brasil y en el mundo, con altas tasas de incidencia y mortalidad. El objetivo fue realizar una encuesta bibliográfica sobre intervenciones de urgencia en pacientes con sospecha de infarto agudo de miocardio. Es una revisión integrativa de la literatura, la búsqueda se realizó en las bases de datos: LILACS, SCIELO y BDENF, vía BVS. Los artículos fueron recolectados entre mayo y junio de 2020. Se utilizaron los descriptores: Emergencia, Asistencia al paciente e Infarto agudo del miocardio. Después de aplicar los criterios de inclusión, quedaron 10 estudios. Las personas que tienen un infarto agudo de miocardio necesitan una intervención lo antes posible, y la atención inicial brindada se relaciona con los procedimientos de emergencia para evitar que la afección evolucione a un estado más grave o incluso a la muerte. Se concluyó que las intervenciones urgentes que se brindan a los pacientes con sospecha de infarto son fundamentales para el pronóstico del paciente, y que la correcta valoración, el diagnóstico rápido y el inicio del tratamiento adecuado previenen las lesiones derivadas de esta condición clínica.

Palabras clave: Emergencia; Asistencia al paciente; Infarto agudo del miocardio.

1. Introdução

Doenças cardiovasculares são as maiores causas de morbidade e de mortalidade no mundo. É de extrema importância que os profissionais de saúde estejam capacitados a manejar pacientes que apresentem complicações agudas das doenças cardiovasculares, sendo a mais prevalente o infarto agudo do miocárdio (IAM) (Borba, Hubert, Giaretta, & Bodanese, 2016).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a taxa de mortalidade das doenças cardiovasculares manteve-se nos últimos anos entre 28 a 34 milhões de óbitos no mundo, com previsão de que até 2030 seja maior que 35 milhões (Bassetti et al., 2018).

O IAM lidera o número de óbitos, sendo que cerca de 50% das mortes relacionadas a este quadro ocorrem nas primeiras horas de evolução dos sintomas e o consequente retardo na procura de ajuda na emergência piora o prognóstico (Santos & Cesário, 2019).

É uma doença caracterizada pela necrose tecidual do músculo do coração (miocárdio) devido à falta de irrigação sanguínea, por conta do comprometimento de algum vaso que leva sangue ao coração. O IAM encontra-se comumente presente nas emergências dos hospitais, representando um sério problema de saúde em função de sua alta taxa de morbimortalidade (Santos & Cesário, 2019).

Torna-se o tempo de atendimento do paciente com IAM decisivo, isso porque, no infarto, ocorre a morte do tecido da artéria, em função de sua obstrução total; por falta de oxigênio, devido ao entupimento por placas de gordura, o músculo para de ser oxigenado pelas coronárias (artérias que irrigam o coração), o fluxo de sangue para o coração é interrompido, gerando dor e causando a falência do tecido caso o processo não seja interrompido (Monteiro et al., 2019).

O IAM ocasiona elevado número de hospitalizações, sendo necessária a busca pelo serviço adequado e as orientações para identificação dos sintomas e esclarecimento do problema. É uma das principais causas de óbitos e incapacidade entre homens e mulheres (Silva et al., 2018).

Em relação aos fatores de risco para o IAM, podem ser classificados baseando-se no grau em que podem ou não ser modificáveis a partir de alterações no estilo de vida e no comportamento individual. Neste caso, são fatores de riscos modificáveis a hipertensão arterial, hiperglicemia, diabetes mellitus, hipercolesterolemia, tabagismo, obesidade e sedentarismo. Em contrapartida, são fatores de risco não modificáveis o histórico familiar de doença arterial coronariana (DAC), idade, sexo e raça (Soares et al., 2019).

No que se refere às manifestações clínicas do IAM, estas se apresentam como uma dor precordial, que pode se estender para o membro superior esquerdo e para região mandibular, acompanhado de sudorese, náusea e vômitos. Essa condição pode apresentar-se após o quadro de angina, tornando-se uma situação emergencial que requer tratamento especializado imediato, principalmente em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) (Soares et al., 2019).

Adverte-se que nem todas as pessoas têm dor no peito de forma intensa e aguda, como sempre é referido, pois os sinais e sintomas do infarto podem variar de pessoa para pessoa, sendo os sintomas mais comuns: dor no peito ou desconforto torácico. Detalha-se que outros sintomas também podem estar presentes, como: sensação de desconforto nos ombros, braços, dorso (costas), pescoço, mandíbula ou no estômago, e a palidez da pele, o suor frio pelo corpo, a inquietação, palpitações e respiração curta também podem ocorrer e, ainda, pode haver também náuseas, vômitos, tonturas, confusão mental e desmaios (Monteiro et al., 2019).

Pode deixar sequelas no indivíduo gerando repercussões físicas, psicológicas e sociais. No entanto, uma intervenção e assistência correta diminuem as chances de complicações e agravamento da doença (Silva et al., 2018).

O IAM é a ocorrência de morte ou necrose das fibras cardíacas, é um agravo agudo à saúde que requer diagnóstico e intervenção de forma rápida para que as consequências possam ser evitadas ou diminuídas. Portanto fica claro a necessidade da prestação de um atendimento rápido e de qualidade, que grande parte das vezes é feito pelo profissional de enfermagem na sala de emergência (Silva, Silva, & Fernandes, 2017).

Com este estudo objetivou-se realizar um levantamento bibliográfico acerca das intervenções de emergência ao paciente com suspeita de infarto agudo no miocárdio.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo revisão integrativa de literatura, de caráter qualitativo uma vez que é definida como um tipo de investigação voltada para o aspecto qualitativo de uma determinada questão, nesse caso, as intervenções de emergência ao paciente com suspeita de infarto agudo do miocárdio. A revisão de literatura permite aprofundar dentro de diversos autores e referenciais, sobre os discursos e principais temas abordados, que nos permite olhar por diversos olhares um mesmo objeto de pesquisa (Pereira et al., 2018).

Foi seguida as seguintes etapas: definição do tema e elaboração da questão de pesquisa; elaboração dos critérios de elegibilidade, inclusão e exclusão dos estudos; definição dos descritores, busca na literatura e coleta de dados; análise crítica dos estudos incluídos e discussão dos resultados; e apresentação da síntese da revisão.

Para direcionar a presente revisão delimitou-se como questão norteadora: “Quais as intervenções de emergência ao paciente com suspeita de infarto agudo do miocárdio?”.

Para a construção deste trabalho, a busca dos artigos foi realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com o auxílio das bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e a Base de Dados de Enfermagem (BDENF). Os artigos foram coletados no período de maio e junho de 2020. Foram utilizados os descritores: “Emergência”, “Assistência ao paciente” e “Infarto agudo do miocárdio”, localizados na lista dos Descritores em Ciências da Saúde, disponível no Portal da Biblioteca Virtual em Saúde (<http://decs.bvs.br>).

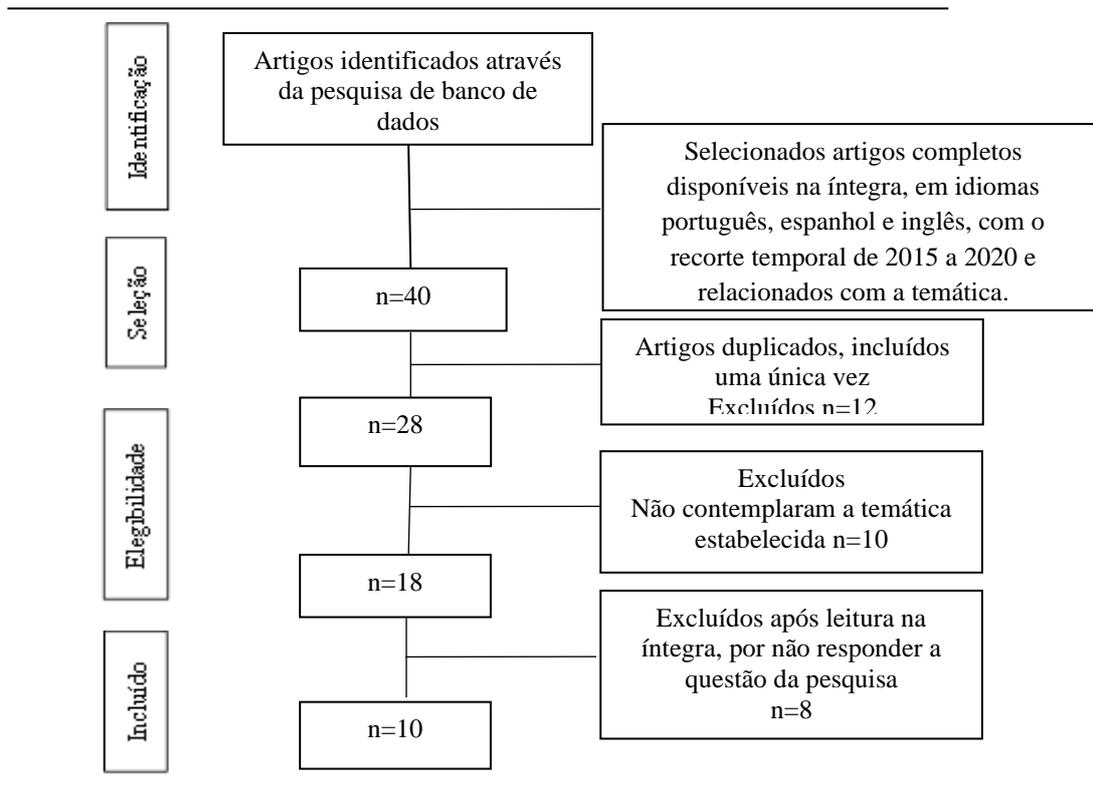
Foram selecionados como critérios de inclusão: artigos completos disponíveis integralmente, nas bases de dados elencadas, em idiomas português, espanhol e inglês, com o recorte temporal de 2015 a 2020 e relacionados com a temática. Foram excluídos artigos duplicados, incompletos, resumos, resenhas, debates, artigos publicados em anais de eventos e indisponíveis na íntegra.

3. Resultados e Discussão

A partir da coleta de dados, localizaram-se 1.645 estudos que foram submetidos à primeira etapa de avaliação por meio da aplicação dos critérios de inclusão e exclusão. Assim, obteve-se uma amostra de 40 estudos ao final da primeira etapa de avaliação. Os artigos que estavam em mais de uma base de dados foram considerados duplicados, sendo contabilizados apenas uma vez, resultando em 28 estudos.

Na segunda etapa, procedeu-se a leitura dos resumos dos 28 estudos para identificar aqueles que poderiam responder satisfatoriamente à questão de pesquisa e/ou tinham pertinência com o objetivo do estudo. Desse processo, obteve-se uma amostra de 18 artigos incluídos. Após a leitura dos estudos na íntegra foram incluídos dez estudos que puderam responder a questão de revisão. O fluxograma com o detalhamento das etapas de pesquisa está apresentado a seguir na Figura 1.

Figura 1. Fluxograma de identificação e seleção dos artigos.



Fonte: Elaboração própria (2020).

O Quadro 1, seguinte, apresenta os artigos selecionados para o estudo de forma mais detalhada, com base no autor, título, periódico, ano e conclusão.

Quadro 1. Distribuição dos artigos incluídos na revisão integrativa segundo autor, título, periódico, ano e conclusão.

Autor	Título	Periódico	Ano	Conclusão
Santos & Cesário.	Atuação da enfermagem ao paciente com infarto agudo do miocárdio (IAM)	Revista Científica de Enfermagem	2019	Reconhece-se o enfermeiro como um profissional que possui um relevante papel diante dos pacientes com IAM, proporcionando um cuidado individualizado, alicerçado no saber científico, atuando em diversas fases de atendimento, iniciando pela realização do processo de triagem, onde é possível identificar de maneira precoce a patologia, passando pelos cuidados iniciais que são prestados na UTI e terminando nos cuidados intra hospitalares que são necessários até que o paciente receba alta. No que diz respeito aos cuidados hospitalares especificamente, o enfermeiro deve procurar conduzir os cuidados prestados fazendo uso da SAE, onde ao final o profissional poderá chegar aos diagnósticos de enfermagem e baseado nos mesmos, criar as prescrições de enfermagem.
Bassetti et al.	Abordagem de pacientes com infarto agudo do miocárdio em serviço de emergência	Revista Interdisciplinar do Pensamento Científico	2018	Observa-se que a demora no atendimento de casos de IAM, pode agravar a situação do paciente e dificultar a abordagem por parte da equipe de emergência que os recebe. O estabelecimento de protocolos e fluxogramas é de impacto na resolução dos casos de infarto, mas não substituem o conhecimento profissional e os dispositivos necessários para a assistência, como o acolhimento por Classificação de Risco, equipamentos para eletrocardiograma, exames laboratoriais e medicamentos específicos e suas condições técnicas de administração. Torna-se necessário o desenvolvimento de treinamentos, programas que prepare os profissionais da área de saúde, principalmente da emergência, para que saibam abordar da melhor forma esses pacientes de IAM independente do tempo decorrido após os primeiros sintomas do infarto, para agilizar o melhor tratamento e evitar sequelas.
Monteiro et al.	Atendimento aos pacientes infartados nas instituições de saúde	Revista de Enfermagem UFPE on line	2019	Conclui-se que o tratamento instituído de maneira precoce e adequada, reduz as complicações e a mortalidade decorrentes do IAM, e que o conhecimento prévio adequado dos pacientes atendidos com IAM mostra-se de extrema necessidade, pois, em muitos casos, se mostra necessário conscientizar tanto os pacientes

				atendidos quantos os indivíduos de modo geral de que se deve evitar o tabagismo, o sedentarismo, a obesidade, que são fatores importantes no acometimento da doença, sendo necessário melhor qualificar e equipar as equipes médicas para diagnosticar e tratar os pacientes com infarto.
Borba, Hubert, Giaretta, & Bodanese.	Infarto agudo do miocárdio	Acta médica. (Porto Alegre)	2016	O adequado manejo do paciente que chega a emergência com suspeita de infarto agudo do miocárdio é de suma importância para a redução da mortalidade por essa afecção. No momento que o paciente tem o primeiro contato médico, a equipe de saúde deve agir com perspicácia e coerência, para que uma conduta adequada seja realizada prontamente. Frente ao paciente com clínica sugestiva de IAM, deve-se fazer uma anamnese focando a identificação de fatores de risco, contra-indicações para uso de medicações e fatores precipitantes, checar a estabilidade hemodinâmica, questionar história de sangramentos, acometimento neurológico ou dissecação aórtica e ECG.
Silva, Silva, & Fernandes.	Percepção do enfermeiro sobre o atendimento ao paciente com suspeita de infarto agudo do miocárdio.	Ensaio USF	2017	Constatou-se que o atendimento precoce é, ainda, a melhor maneira de evitar a morte e amenizar possíveis sequelas. Portanto, se faz necessário que os profissionais de saúde busquem aperfeiçoar-se dentro das novas tecnologias com o fim de salvar vidas. É necessária a percepção do enfermeiro frente às necessidades do paciente e sua integração com a avaliação sistematizada feita com protocolos e classificação de risco, por ser um modo seguro e útil de acolhimento e estratificação do atendimento. Cabe ao enfermeiro o comando da sua equipe, além da sua postura ética e moral, favoráveis ao serviço qualificado e voltado para uma assistência holística. O estudo reforça para a necessidade de melhoria na assistência da saúde aos usuários portadores de IAM, melhor adequação da estrutura física acolhedora desta clientela e qualificação dos recursos humanos inseridos neste contexto, a fim de minimizar as consequências geradas pelo IAM.
Pertsev, Perozin, & Chaves.	Gerenciamento do protocolo de dor torácica no setor de emergência	Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica	2018	O gerenciamento do protocolo de dor torácica permite mapear o processo, bem como verificar eficácia, pontos fortes e fracos, e os riscos. A adesão ao protocolo assistencial, embasada em evidências científicas, impacta

				positivamente nos números obtidos, aumenta a sobrevida do paciente com qualidade e diminui a mortalidade, sendo condizente com o principal objetivo na assistência ao paciente, que é sua segurança.
Santos et al.	Eletrocardiograma na prática do enfermeiro em urgência e emergência	Revista Nursing	2019	Conclui-se que o Infarto Agudo do Miocárdio é a condição clínica mais prevalente nas situações de Urgência e Emergência, sendo que o eletrocardiograma demanda várias ações do enfermeiro, como solicitação de exames diante do IAM, execução ágil e interpretação básica diante das demais condições clínicas, sendo importante o treinamento do enfermeiro para a prática do ECG.
Vieira et al.	Percepção dos enfermeiros de emergência na utilização de um protocolo para avaliação da dor torácica	Texto Contexto Enferm	2016	Os resultados apontam consenso entre os enfermeiros de que o protocolo prioriza o atendimento, identifica mais facilmente os fatores de risco para Infarto Agudo do Miocárdio e, também, o tipo de dor. Como considerações negativas apontam ser extenso e demorado. Para os enfermeiros, o protocolo é aplicável ao serviço, pois proporcionou respaldo em sua conduta.
Miranda & Rampellotti.	Incidence of chest pain as a symptom of acute myocardial infarction in an urgent care unit	Brazilian Journal of Pain (BrJP)	2019	O estudo evidenciou a relevância da queixa de dor torácica nas unidades de urgência e emergência e a necessidade do reconhecimento das manifestações clínicas e triagem do infarto agudo do miocárdio para o diagnóstico diferencial.
Guimarães, Rodrigues, Oliveira, & Avelino.	Tempo porta eletrocardiograma em pacientes com dor torácica na emergência	Revista de Enfermagem UFPE on line	2018	A literatura define que a realização do eletrocardiograma para pacientes com dor torácica na emergência deve ser feita em até dez minutos. Há a necessidade de se desenvolverem mais estudos sobre a realização do ECG no atendimento pré-hospitalar para se tomarem condutas direcionadas diante a agravos cardiológicos.

Fonte: Elaboração própria (2020).

Os indivíduos que apresentam IAM necessitam de intervenção o mais rápido possível, sendo que os cuidados iniciais realizados, dizem respeito a procedimentos emergenciais, visando impedir que o quadro evolua para um estado mais grave, ou mesmo para o óbito. Após prestados os cuidados emergenciais, o indivíduo pode ou não ser encaminhado para a UTI e após, ser removido para quarto normal (Santos & Cesário, 2019).

A abordagem inicial no atendimento deve ser rápida e objetiva, começando pela avaliação das características da dor torácica e dos sintomas associados, história pregressa relevante, pelo exame físico direcionado e realização do eletrocardiograma (ECG) (Bassetti et al., 2018).

O atendimento inicial dos pacientes é realizado pela equipe de enfermagem, pois o enfermeiro é o profissional da equipe de saúde que tem o primeiro contato com o paciente grave em situações de emergência (Santos et al., 2019).

O atendimento primário do IAM feito por enfermeiros na sala de emergência, é baseado nos sintomas clínicos do paciente, para isso é necessário uma sistematização dos procedimentos a serem realizados, além de conhecimentos sobre as necessidades básicas do usuário (Silva, Silva, & Fernandes, 2017).

Frente ao paciente com clínica sugestiva de IAM, o médico deve fazer uma anamnese focando a identificação de fatores de risco, contraindicações para uso de medicações e fatores precipitantes, checar a estabilidade hemodinâmica, questionar história de sangramentos, acometimento neurológico ou dissecação aórtica (Borba et al., 2016).

Deve-se a abordagem do paciente com suspeita de síndrome coronária aguda em ambiente extra-hospitalar, idealmente, ser feita por profissional de saúde, com a realização de uma história clínica direcionada, investigando as características dos sintomas atuais (momento do início, tempo de duração, qualidade, intensidade, relação com o esforço e repouso) e a presença de doença coronária estabelecida (angina prévia). Acredita-se que algumas características são reconhecidamente determinantes para a manifestação atípica de um evento coronariano e devem ser lembradas quando um indivíduo for abordado na fase pré-hospitalar, por mascararem o quadro de IAM, como: idosos, sexo feminino, Diabetes Mellitus, insuficiência cardíaca e marca-passo (Monteiro et al., 2019).

É importante fazer as primeiras pesquisas em relação os principais sintomas, como a dor torácica, identificar sinais e sintomas de insuficiência ventricular esquerda, palpitações, ritmo cardíaco, ritmo de galope, dispneia, estase jugular, sopro carotídeo, pulsos periféricos e aferição da Pressão Arterial (PA) (três medidas). Exploração abdominal básica: detecção de massas pulsáteis, sopros abdominais e de pulsos femorais e exames complementares como eletrocardiograma, e os menos essenciais na emergência, a radiografia de tórax, ecocardiograma, enzimas cardíacas (Bassetti et al., 2018).

A fim de determinar uma avaliação e atendimento de até 10 minutos à chegada do paciente na emergência, recomenda-se a aplicação do Sistema Manchester de Classificação de Risco (SMCR) que foi criado para permitir ao profissional médico e enfermeiro, habilidade

para a atribuição rápida de uma prioridade clínica do paciente em situação aguda baseado em categorias de sinais e sintomas. A classificação de risco não propõe estabelecer diagnóstico clínico. Este sistema pretende assegurar que a atenção médica ocorra de acordo com o tempo resposta determinado pela gravidade clínica do paciente (Bassetti et al., 2018).

Devido ao alto grau de mortalidade cardiovascular, o enfermeiro durante a classificação de risco precisa priorizar o atendimento à dor torácica. Para isso é necessário um atendimento com tempo médio de oito minutos entre a chegada do paciente à emergência e a realização do ECG, visando reduzir o tempo entre chegada, diagnóstico e tratamento. A maioria dos casos de morte por IAM ocorrem nas primeiras horas do início dos sintomas, sendo 40 a 65% na primeira hora e aproximadamente 80% nas primeiras 24 horas (Vieira et al., 2016).

Em ambiente intra-hospitalar, no setor de urgência, os passos iniciais para a diferenciação da origem da dor torácica são: a adequada e rápida anamnese; o exame clínico específico e direcionado e a verificação dos sinais vitais. A realização do ECG e a dosagem dos marcadores séricos de lesão miocárdica (troponina I e a CK-MB) ajudam o diagnóstico, assim como na descrição das causas de dor torácica. O ECG é a técnica mais rápida de diagnosticar IAM, devendo ser realizado na chegada do paciente ao pronto atendimento, pois ele pode confirmar o diagnóstico de IAM em 20-60% dos casos (Guimarães, Rodrigues, Oliveira, & Avelino, 2018).

O ECG é um dos exames mais precisos para o diagnóstico de cardiopatias, efetuado através de um aparelho que mede os impulsos elétricos do músculo cardíaco, fornecendo um traçado característico que permite a identificação de alterações patológicas. No ECG de doze derivações, a elevação do segmento ST associada com dor torácica possui especificidade de 91% e sensibilidade de 46% para o diagnóstico de IAM (Silva, Silva, & Fernandes, 2017).

O ECG é uma ferramenta importante para a assistência adequada e é necessário que o enfermeiro saiba interpretar traçados eletrocardiográficos para que a assistência seja qualificada, pois essa interpretação é essencial para se conduzir a equipe de enfermagem nas intervenções ao paciente para que o caso do mesmo não evolua intensamente (Santos et al., 2019).

O diagnóstico correto e precoce da síndrome coronariana aguda, juntamente do gerenciamento do protocolo de dor torácica, pode diminuir a mortalidade por IAM. No setor de emergência, os médicos plantonistas aplicam o protocolo de dor torácica no paciente, utilizado juntamente da prescrição médica padrão, na qual constam os itens recomendados, as medicações, o eletrocardiograma e os marcadores bioquímicos de lesão miocárdica. Este

recurso deixa o processo mais rápido, evita erros de prescrição, múltiplas prescrições e retrabalho do plantonista, que este consegue obter um diagnóstico com maior precisão e em menor tempo (Pertsew, Perozin, & Chaves, 2018).

Sob a ótica da diversidade de etiologias para essa queixa, a atuação profissional e atenção ao paciente desde sua chegada ao serviço de urgência e emergência são determinantes para o manuseio clínico adequado. Desse modo, o conhecimento acerca dos sintomas da Síndrome coronária aguda (SCA) e a anamnese para identificação de fatores de predisposição por parte do enfermeiro da classificação de risco, determinam a priorização do atendimento, abordagem e intervenção precoces quando necessárias. Portanto, ainda que a grande maioria de queixas de dor torácica não seja confirmada como IAM, a morbidade e mortalidade associadas à dor torácica atribuída às etiologias cardíacas direcionam o cuidado na triagem clínica desse sintoma (Miranda & Rampellotti, 2019).

A rápida e correta avaliação da dor torácica desde a chegada do paciente no hospital interfere não somente na diminuição de riscos e agravos ao paciente, como economicamente, à medida que evitam terapêuticas e encaminhamentos inadequados e internações desnecessárias (Vieira et al., 2016).

4. Considerações Finais

Esse estudo é relevante à medida que proporciona conhecer as intervenções de emergência ao paciente com suspeita de IAM para que se possa agir de forma rápida e eficaz para evitar complicações decorrentes do mesmo.

De acordo com a literatura observou-se que o IAM é uma patologia frequente e responsável por um número elevado de óbitos e complicações. Sendo fundamental que os profissionais da saúde estejam habilitados para a adequada intervenção ao paciente.

Concluiu-se que as intervenções de emergência prestadas ao paciente com suspeita de IAM são imprescindíveis para o prognóstico do paciente, e que a avaliação correta, o rápido diagnóstico e o início do tratamento adequado previnem as lesões decorrentes desse quadro clínico.

Essa pesquisa sugere e estimula a produção de novas pesquisas de temática similar, que abordem as intervenções de emergência ao IAM para que possa contribuir futuramente na melhor qualidade de vida do paciente.

Referências

Bassetti, K. S., Cezario, N. D., Pereira, S. O., Boechat, J. C. S., Cola, C. S. D., Gomes, S. R., Carvalho, A. C. G., Pontes, R. M. T. & Moulin, L. P. (2018). Abordagem de pacientes com infarto agudo do miocárdio em serviço de emergência. *Revista Interdisciplinar Pensamento Científico*, 4(2), 224-235.

Borba, L. P., Hubert, G., Giaretta, D. S., & Bodanese, L. C. (2016). Infarto agudo do miocárdio. *Acta méd. (Porto Alegre)*, 37, 8.

Guimarães, D. B. O., Rodrigues, T. S., Oliveira, S. C. M., & Avelino, F. V. S. D. (2018). Tempo porta eletrocardiograma em pacientes com dor torácica na emergência. *Rev enferm UFPE on line.*,12(4), 1027-1036.

Miranda, A. V. S., & Rampellotti, L. F. (2019). Incidence of chest pain as a symptom of acute myocardial infarction in an urgent care unit. *BrJP*, 2(1), 44-48.

Monteiro, M. O. P., Santos, A. B., Sinski, K. C., Ramos, A. I., Schneiders, M., Palombit, M. R., & Conceição, V. M. (2019). Atendimento aos pacientes infartados nas instituições de saúde. *Rev. enferm. UFPE on line*, 1-8.

Pereira, A. S., et al. (2018). Metodologia da pesquisa científica. [e-book]. Santa Maria. Ed. UAB/NTE/UFSM. Disponível em: https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/15824/Lic_Computacao_Metodologia-Pesquisa-Cientifica.pdf?sequence=1.

Pertsew, P. E., Perozin, M., & Chaves, P. L. L. (2018). Gerenciamento do protocolo de dor torácica no setor de emergência. *Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica*, 16(2), 77-79.

Santos, A. S. S., & Cesário, J. M. S. (2019). Atuação da enfermagem ao paciente com infarto agudo do miocárdio (IAM). *Revista Recien-Revista Científica de Enfermagem*, 9(27), 62-72.

Santos, L. S. F., Costa, R. L., Santos, P. R., Espindola, S. P., Bertholy, C. R. S. S., Severiano, S. G. C., & Freitas, S. E. S. (2019). Eletrocardiograma na prática do enfermeiro em urgência e emergência. *Nursing (São Paulo)*, 22(253), 2979-2989.

Silva, F. M., Silva, M. M., Belas, I. A., Leal, M. A. A., Silva, S. A., & Rodrigues, J. A. (2018). Analysis of the incidence of hospitalizations and deaths due to acute myocardial infarction among elderly. *Rev Enferm UFPI*, 7(1), 33-37.

Silva, F. O., Silva, W. M., & Fernandes, G. C. G. (2017). Percepção do enfermeiro sobre o atendimento ao paciente com suspeita de infarto agudo do miocárdio. *Ensaio USF*, 1(1), 1-13.

Soares, D. S., Santos, T. S., Maier, S. R. O., Sudré, M. R. S., Flores, C. A. S., & Oliveira, W. S. (2020). Caracterização das vítimas de infarto do miocárdio admitidas em uma unidade coronariana. *Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde*, 8(2), 98-106.

Vieira, A. C., Bertencello, K. C. G., Girondi, J. B. R., Nascimento, E. R. P., Hammerschmidt, K. S. A., & Zeferinho, M. T. (2016). Percepção dos enfermeiros de emergência na utilização de um protocolo para avaliação da dor torácica. *Texto Contexto Enferm*, 25(1), 1-7.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Mariana Pereira Barbosa Silva - 20%
Eduarda Rodrigues Lima - 5%
Paulo Roberto Pereira Borges - 5%
Luan Wesley Marques Máximo - 5%
Maria Vitalina Alves de Sousa - 5%
Airton César Leite - 4%
Estefany de Jesus Silva - 4%
Mayanne Costa Rabelo Vieira - 4%
Juliete Machado Aguiar Bandeira - 4%
Victor Guilherme Pereira da Silva Marques - 5%
Guilia Rivele Souza Fagundes - 6%
Joyce Rayane Leite - 4%
Rebeca Nunes Martins de Oliveira Machado - 4%
Ana Carine de Oliveira Barbosa - 5%
Victoria Freitas de Souza Moura - 4%
Ana Cristina Araujo dos Santos - 4%
Viviane Rodrigues Coelho - 4%
Viviane dos Santos Melo - 4%
Ítalo Wendel Dutra - 4%