

Resumo: A dor torácica pode estar relacionada à síndrome coronariana, uma das principais causas de morte no Brasil. Os protocolos clínicos são diretrizes que visam o reconhecimento precoce e tratamento de agravos em rotina aprovada pela unidade assistencial. O objetivo do presente estudo foi identificar a eficácia de protocolos clínicos para o tratamento de dor torácica em unidades de urgência. Tratou-se uma revisão integrativa da literatura realizada nas bases científicas da Scielo e Lilacs a partir da combinação de descritores em ciências da saúde obtidos através do portal da Biblioteca Virtual em Saúde. Os principais exames realizados são eletrocardiograma, angiotomografia de coronárias e a cintilografia para a elucidação diagnóstica de síndromes coronarianas na presença de dor torácica. Concluiu-se que a incorporação de protocolos clínicos no ambiente hospitalar garante a segurança do paciente, orienta e direciona as condutas médicas para a prevenção de complicações como o óbito.

Descritores: Dor no Peito, Socorro de Urgência, Emergências, Protocolos.

Efficacy of clinical protocols for the treatment of chest pain in emergency services

Abstract: Chest pain may be related to coronary syndrome, one of the main causes of death in Brazil. The clinical protocols are guidelines that aim at the early recognition and treatment of injuries in a routine approved by the care unit. The objective of the present study was to identify the efficacy of clinical protocols for the treatment of chest pain in emergency units. An integrative review of the literature on the scientific bases of Scielo and Lilacs was done based on the combination of descriptors in health sciences obtained through the Virtual Health Library portal. The main exams were electrocardiogram, coronary angiotomography and scintigraphy for the diagnostic elucidation of coronary syndromes in the presence of chest pain. It was concluded that the incorporation of clinical protocols in the hospital environment guarantees the patient's safety, directs and directs the medical conducts for the prevention of complications such as death.

Descriptor: Chest Pain, Emergency Relief, Emergencies, Protocols.

Eficacia de protocolos clínicos para el tratamiento del dolor torácico en servicios de urgencia

Resumen: El dolor torácico puede estar relacionado con el síndrome coronario, una de las principales causas de muerte en Brasil. Los protocolos clínicos son directrices que apuntan al reconocimiento precoz y tratamiento de agravios en rutina aprobada por la unidad asistencial. El objetivo del presente estudio fue identificar la eficacia de protocolos clínicos para el tratamiento del dolor torácico en unidades de urgencia. Se trató una revisión integrativa de la literatura realizada en las bases científicas de Scielo y Lilacs a partir de la combinación de descriptores en ciencias de la salud obtenidos a través del portal de la Biblioteca Virtual en Salud. Los principales exámenes realizados son electrocardiograma, angiotomografía de coronarias y la centellografía para la elucidación diagnóstica de síndromes coronarios en presencia de dolor torácico. Se concluyó que la incorporación de protocolos clínicos en el ambiente hospitalario garantiza la seguridad del paciente, orienta y dirige las conductas médicas para la prevención de complicaciones como el óbito.

Descriptores: Dolor em el Pecho, Socorro de Urgencia, Urgencias Médicas, Protocolos.

Rafael Mondego Fontenele

Enfermeiro. Mestre em Gestão de Programas e Serviços de Saúde (UniCEUMA). Docente do curso de Enfermagem do Instituto de Ensino Superior Franciscano (IESF), Paço do Lumiar, Maranhão, Brasil.

E-mail: fhaelmondego@gmail.com

Tatiana de Almeida Souza

Enfermeira. Especialista em Enfermagem em Urgência e Emergência (Universidade CEUMA).

E-mail: tatianaalmeida91@hotmail.com

Darly Serra Cutrim

Enfermeira. Mestra em Gestão de Programas e Serviços de Saúde (UniCEUMA).

E-mail: darlyscutrim@gmail.com

Joseane Moura Guedes

Enfermeira. Especialista em Circulação Extracorpórea e Suporte Circulatório Mecânico (IPESSP).

E-mail: joseaneguedes18@icloud.com

Josiel Freitas do Nascimento

Enfermeiro. Especialista em Enfermagem Obstétrica e Neonatal (UniCEUMA).

E-mail: josielfn2010@hotmail.com

Rose Daiana Cunha dos Santos

Enfermeira. Especialista em Programa Saúde da Família (CEDECOM). Docente do curso de Enfermagem do Instituto de Ensino Superior Franciscano (IESF).

E-mail: dainna11@hotmail.com

Submissão: 26/03/2019

Aprovação: 13/10/2020

Como citar este artigo:

Santos OHR, Ferreira VHS, Cruz KCT, Faustino AM. Risco para desenvolvimento de pé diabético em idosos hospitalizados. São Paulo: Rev Recien. 2020; 10(32):288-294.

DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2020.10.32.288-294>

Introdução

A dor torácica, popularmente denominada como dor no peito, representa um desafio médico, pois é frequente o aparecimento de casos em serviços de urgência e emergência, sendo indispensável o reconhecimento precoce da causa base para diminuir os danos causados à vida do indivíduo, reduzindo consequentemente o risco iminente de morte¹.

A diferenciação da dor torácica sem relação com causas cardíacas, torna-se complexa em relação à dor torácica aguda da sintomatologia das síndromes coronarianas agudas que oferecem risco de morte, em especial o infarto agudo do miocárdio, uma das principais causas de mortalidade no Brasil. Ao identificar um paciente com queixa de dor torácica em serviços de saúde, os profissionais envolvidos no atendimento precisam adotar medidas emergenciais para elucidação diagnóstica e implementação da assistência médica imediata².

De acordo com a V Diretriz da Sociedade Brasileira de Cardiologia³, é possível o surgimento de arritmias ventriculares súbitas e fatais no infarto agudo do miocárdio, desta forma, é recomendado que todos os pacientes que apresentem queixa de dor torácica e história clínica compatível com infarto agudo do miocárdio, sejam monitorizados por eletrocardiograma contínuo na admissão hospitalar, a qual deve ser mantida vigilância por no mínimo 12 a 24 horas após a estabilização clínica.

Só em 2014 ocorreram cerca de 56 milhões de mortes em todo o mundo. Deste número, 38 milhões foram decorrentes de doenças não transmissíveis, das quais se destacam as cardiovasculares, o câncer e doenças respiratórias crônicas. As doenças cardiovasculares foram responsáveis por 17,5 milhões

de mortes, ou seja, 46,2% das mortes por doenças não transmissíveis. Estima-se ainda que esse número chegue a quase 40 milhões em 2020⁴.

No Brasil, também em 2014, as doenças cardiovasculares representaram a principal causa de morte, sendo responsáveis por quase 32% de todos os óbitos. Deste percentual, 8,75% foram ocasionadas pelas doenças isquêmicas do coração. Naquele ano ocorreram cerca de 87.234 óbitos no País decorrentes de infarto agudo do miocárdio, principal representante das doenças isquêmicas do coração. Na região Nordeste, o mesmo agravo foi responsável por 23.768 mortes. Já em 2016, conforme último levantamento do Datasus, foram 94.148 óbitos por infarto agudo do miocárdio, dos quais 25.668 ocorreram na região Nordeste⁵.

Neste contexto, o serviço de emergência hospitalar caracteriza-se por prestar assistência ao indivíduo em situações que requerem assistência imediata, em situações clínicas agudas ou traumáticas, visando à recuperação do mesmo e à reversão de agravos destas diversas naturezas. Essas unidades de saúde oferecem serviços de alta densidade tecnológica e diversidade no atendimento a pacientes em situação de risco iminente de vida, reduzindo os impactos e a mortalidade da população⁶.

Considerando a complexidade do ambiente de trabalho em serviços de urgência e emergência, bem como a complexidade da elucidação diagnóstica em quadros clínicos com presença de dor torácica que requerem olhar diferenciado, sendo ou não de base cardiológica, este estudo teve por objetivo identificar a eficácia de protocolos clínicos adotados para o tratamento da dor torácica em serviços de urgência através de uma revisão integrativa da literatura.

Material e Método

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Para delineamento metodológico, utilizou-se a ideia de Ganong⁷ que descreve este tipo de estudo através de seis etapas, das quais a primeira corresponde à identificação questão norteadora que consiste na elaboração do problema de pesquisa e definição dos descritores. O problema que norteou a pesquisa foi: a implantação de protocolos clínicos para o tratamento da dor torácica em serviços de urgência e emergência tem sido eficaz?

Os descritores utilizados foram Dor no Peito e Protocolos, definidos a partir do DeSC - Descritores em Ciências da Saúde da Biblioteca Virtual em Saúde e combinados entre si, nas bases de dados selecionadas. Na segunda etapa houve a determinação dos critérios de inclusão e exclusão que permitiu a seleção da amostragem.

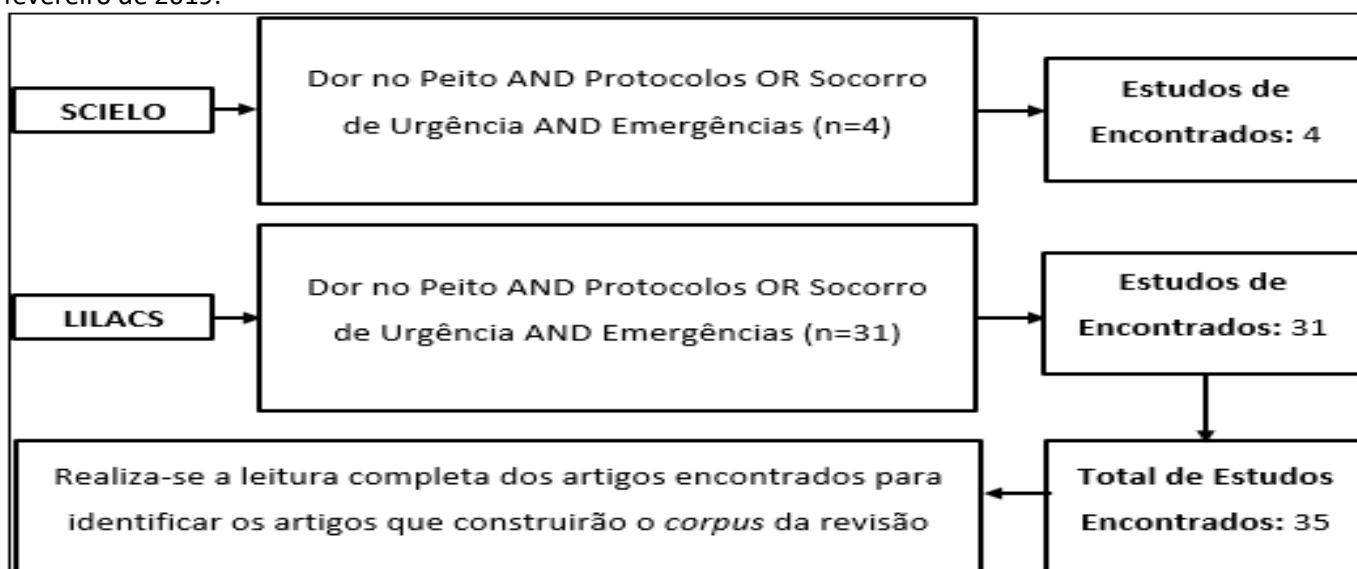
Optou-se por incluir apenas estudos publicados nos últimos dez anos, considerando artigos completos e disponíveis na íntegra com acesso gratuito, no período de 2008 a 2018, em português nas revistas brasileiras e estudos realizados em serviços de

urgência e emergência no Brasil para determinar o panorama da problemática no país, e foram excluídos da amostragem os estudos de revisão da literatura sem metanálise, artigos duplicados, dissertações de mestrado e teses de doutorado, e estudos que não contribuíam com o objetivo da presente pesquisa.

Na terceira etapa foi realizada a categorização dos estudos que permitiu a extração de informações dos artigos selecionados. Na quarta etapa realizou-se a avaliação dos estudos através da leitura crítica e selecionados os artigos que compuseram o corpus deste estudo.

Na quinta etapa foi realizada a discussão e interpretação dos dados obtidos. E na sexta etapa e última etapa, o estudo de revisão é apresentado com a síntese do conteúdo pesquisado e obtido a partir das bases Scientific Electronic Library onLine (SciELO) e Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). O fluxo de combinações dos descritores está apresentado na Figura 1.

Figura 1. Fluxo de combinações de descritores e total de estudos encontrados nas bases de dados. São Luís-MA, fevereiro de 2019.

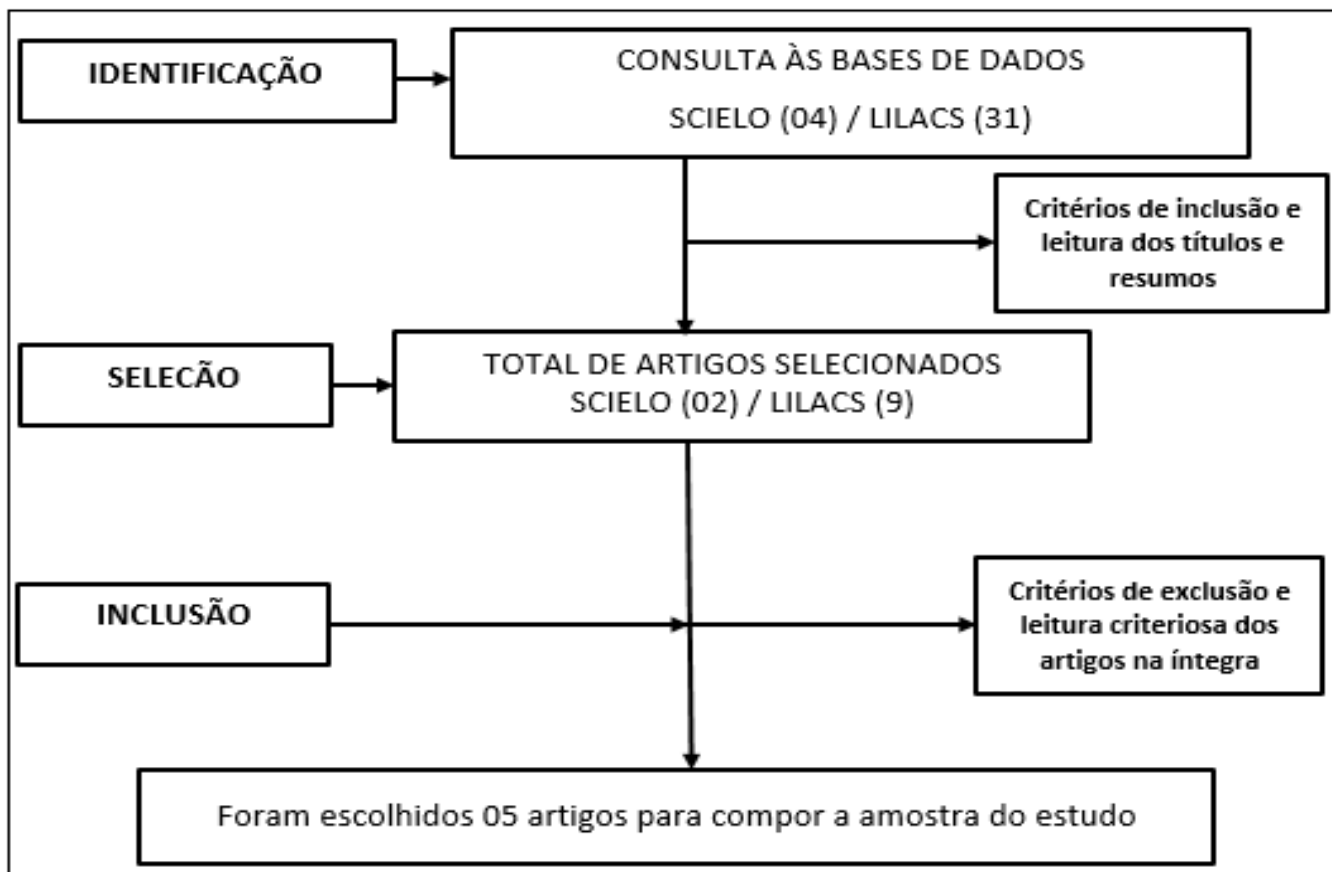


O processo de seleção e busca de artigos científicos nas bases de dados foi mediante o cruzamento dos descritores mediante boleano “AND” respectivamente da mesma forma em ambas as bases científicas. As combinações utilizadas foram “Dor no Peito AND Protocolos OR Socorro de Urgência AND Emergências”.

Para melhor compreensão e transparência no método de busca, optou-se por apresentar o fluxo de seleção dos artigos científicos por base de dados. Inicialmente os artigos encontrados a partir da combinação dos descritores e aplicação de critérios de inclusão foram denominados identificados, nesta etapa, o total de 35 artigos foram incluídos a partir do

título da pesquisa. Em seguida, realizou-se a leitura dos resumos e aqueles estudos que poderiam contribuir com a presente pesquisa foram chamados de selecionados, nesta etapa, o total de 11 estudos foram incluídos. Na última fase da construção, aplica-se criteriosamente os critérios de exclusão, a partir da leitura minuciosa de todos os estudos e estratificação de trechos que respondiam a questão norteadora, bem como a exclusão de estudos repetidos ou estudos não disponibilizados na íntegra. Esta etapa é denominada elegibilidade, incluindo um total de 05 artigos que constituíram o corpus desta revisão integrativa da literatura, conforme apresentado na Figura 2 a seguir.

Figura 2. Fluxograma de construção do corpus da pesquisa. São Luís-MA, janeiro de 2019.



Resultados e Discussão

A descrição dos artigos que compuseram esta revisão integrativa da literatura está apresentada no Quadro 1, conforme o título do estudo, autores e colaboradores, bem como o ano de publicação, base de dados científica

responsável pela indexação, objetivo do estudo e suas principais contribuições para este estudo que permitiram responder a questão norteadora definida na primeira etapa da construção da presente pesquisa.

Quadro 1. Características dos estudos incluídos.

Título do Estudo	Autores e Ano	Base de Dados	Objetivo
Uso da cintilografia miocárdica em repouso durante dor torácica para descartar infarto agudo do miocárdio.	Barbirato et al., 2009.	SCIELO	Avaliar as características operacionais da cintilografia durante episódio de dor torácica para descartar o diagnóstico de infarto agudo do miocárdio.
Gerenciamento do protocolo de dor torácica no setor de emergência.	Pertsev; Perozin; Chaves, 2018.	SCIELO	Avaliar a adesão dos plantonistas da emergência na aplicação de um protocolo de dor torácica e o impacto no índice de mortalidade por infarto agudo do miocárdio.
Análise das alterações eletrocardiográficas em pacientes atendidos por serviço móvel de urgência.	Maciel; Irigoyen; Goldmeier, 2018.	LILACS	Analisar a população atendida por meio de teleeletrocardiografia realizada por serviço público que pode ser referência para outros em matéria de atendimento pré-hospitalar móvel de urgência no município de Porto Alegre.
Angiotomografia de coronárias na avaliação da dor torácica aguda na sala de emergência.	Prazeres et al., 2013.	LILACS	Analisar o uso de angiotomografia de coronárias na avaliação da dor torácica aguda na sala de emergência.
Avaliação da qualidade de vida pós-implante de marcapasso cardíaco artificial.	Gomes et al., 2011.	LILACS	Avaliar a qualidade de vida (QV) de cardiopatas pós-implante de marcapasso (MP) de uma cidade no interior de Goiás.

Fonte: Pesquisadores.

A discussão da presente pesquisa se deu através de duas categorias que emergiram da leitura criteriosa dos estudos selecionados: entraves para a implementação de protocolos clínicos e impacto das ferramentas do protocolo de dor torácica para a diminuição da mortalidade.

Entraves para a implementação de protocolos clínicos

O estudo de análise da população atendida por meio do tele-eletrocardiograma através do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência evidenciou que o serviço em situações de urgência possui uma grande demanda de atividades e imprevisibilidade,

destacando ainda que para a correta execução do protocolo de dor torácica há uma exigência em estrutura tecnológica mínima para a realização do exame eletrocardiográfico e identificação das síndromes coronarianas. Desta forma, podendo diferenciar a dor torácica atípica de dores com base em problemas cardíacos⁸.

Não obstante, a preocupação com a segurança do paciente ante a exposição de radiação sempre norteou a evolução do uso de tomógrafos devido a exposição de pacientes à radiação⁹. Apesar do tratamento poder alcançar discreta redução na morbimortalidade, a qualidade de vida do paciente pode ainda se

apresentar alterada em decorrência de outros aspectos relacionados à idade e outras comorbidades já existentes¹⁰.

O uso da angiotomografia de coronárias (TCCor) tornou-se ferramenta diagnóstica útil no cenário da dor torácica aguda no departamento de emergência, sobretudo nos casos de suspeita de síndrome coronariana aguda sem supradesnivelamento de ST, oferecendo aos médicos informações de alta qualidade e reprodutibilidade, e uma nova perspectiva no diagnóstico, no prognóstico e na decisão terapêutica, no entanto requer alto investimento financeiro neste recurso tecnológico⁹.

Contudo, a pesquisa de Pertsew, Perozini e Chaves (2018) contribuem com o presente estudo ao destacar o tempo no atendimento de emergência, considerando a demora da chegada do suporte pré-hospitalar e atendimento do paciente em unidade hospitalar, concluindo que este ponto é crucial para o paciente, pois quanto antes receber o tratamento adequado, maior a preservação do músculo cardíaco¹¹.

Impacto das ferramentas do protocolo de dor torácica para a diminuição da mortalidade

Segundo o estudo em que fora realizada a análise da perfusão miocárdica através da cintilografia com pacientes apresentando quadro de dor torácica em 108 pacientes, as imagens cintilográficas de repouso obtidas durante o episódio de dor torácica demonstraram padrão de perfusão anormal em 61 pacientes e padrão normal em 47 pacientes (43%). Sete pacientes apresentaram infarto agudo do miocárdio evidenciando imagem cintilográfica de perfusão anormal em seis casos (86%)¹².

Outro estudo concluiu que 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 segurança¹¹.

Um estudo realizado com 1.338 pacientes atendidos pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) utilizou como protocolo de atendimento a realização de eletrocardiograma em todos os atendimentos com queixa de dor torácica. Os resultados do estudo revelaram alterações eletrocardiográficas sugestivas de Síndrome coronariana aguda e o predomínio foi em homens idosos⁸.

No cenário da dor torácica aguda, a utilização da angiotomografia de coronárias nos grupos de baixo a intermediário risco revela-se como um método eficiente, efetivo e seguro, com valor prognóstico relevante, reduzindo custos e tempo de internação e otimizando tratamento nas salas de emergência⁹.

A avaliação inicial do paciente é indispensável para a adoção de condutas, os protocolos permitem direcionar o atendimento com bases nos sinais clínicos e adequam precocemente as condutas que visam melhorar a qualidade de vida de pacientes graves, por exemplo, diminuindo as taxas de mortalidade dos pacientes com indicação de implante de marcapasso¹⁰.

Conclusão

As condutas adotadas para o tratamento da dor torácica em serviços de urgência e emergência são fundamentais para garantir a sobrevida e um bom prognóstico para o paciente.

Concluiu-se que a implementação de protocolos clínicos para o tratamento da dor torácica são eficazes e visam o reconhecimento precoce de síndromes coronarianas. Contudo, a principal conduta adotada conforme a literatura atual é a realização do eletrocardiograma para identificação de ondas cardíacas e desnivelamento, há também a realização da angiotomografia de coronárias e a cintilografia como exames de escolha para a elucidação diagnóstica de síndromes coronarianas quando da presença de dor torácica. Ademais, a incorporação de protocolos clínicos no ambiente hospitalar garante a segurança do paciente, orienta e direciona as condutas médicas e requer ações e condutas padrão para o atendimento das intercorrências e prevenção de complicações como o óbito.

Sugere-se a ampliação de estudos com esta temática, a fim de esclarecer cada vez mais à equipe multiprofissional sobre a importância da implementação, bem como a discussão acerca da elaboração de protocolos assistenciais para as diferentes abordagens em situações com risco iminente de vida, o que conseqüentemente garantirá a diminuição das taxas de óbitos por causas evitáveis.

Referências

1. Barbosa AC, Silva AS, Cordeiro AA, Ribeiro BN, Pedra FR, Borges IN, et al. Diagnóstico diferencial da dor torácica: ênfase em causas não coronarianas. Rev Med Minas Gerais. 2010; 20(2 Supl1):S24-S29.
2. Missaglia MT, Neris ES, Silva MLT. Uso de protocolo de dor torácica em pronto atendimento de hospital referência em cardiologia. Rev Bras Cardiol. 2013; 26(5):374-81.
3. V Diretriz da Sociedade Brasileira de Cardiologia. Tratamento do Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnível do Segmento ST. Arq Bras Cardiol. 2015; 105(2):1-105.
4. World Health Organization. Global status report On noncommunicable diseases. 2014. Disponível em: <<https://www.who.int/nmh/publications/ncd-status-report-2014/en/>>.
5. Brasil. Ministério da Saúde. DATASUS. Informações de Saúde. Mortalidade, 2016. Acesso em 24 de fevereiro de 2019. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/obt10uf.def>>.
6. Duarte MLC, Glanzner CH, Pereira LP. O trabalho em emergência hospitalar: sofrimento e estratégias defensivas dos enfermeiros. Rev Gaúcha Enferm. 2018; 39.
7. Ganong LH. Integrative reviews of nursing research. Res Nurs Health. 1987; 10(1):1-11.
8. Maciel ALA, Irigoyen MC, Goldmeier S. Análise das alterações eletrocardiográficas em pacientes atendidos por serviço móvel de urgência. Recis - Rev Eletron Comun Inf Inov Saúde. 2018; 12(3):268-76.
9. Prazeres CEE, Cury RC, Carneiro ACC, Rochitte CE. Angiotomografia de coronárias na avaliação da dor torácica aguda na sala de emergência. Arq Bras Cardiol. 2013; 101(6):562-569.
10. Gomes TB, Gomes LS, Antônio IHF, Barroso TL, Cavalcante AMRZ, Stival MM, et al. Avaliação da qualidade de vida pós-implante de marcapasso cardíaco artificial. Rev Eletr Enf. 2011; 13(4):735-742.
11. Pertsew PE, Perozin M, Chaves PLL. Gerenciamento do protocolo de dor torácica no setor de emergência. Rev Soc Bras Clin Med. 2018; 16(2):77-9.
12. Barbirato GB, Azevedo JC, Felix RCM, Correa PL, Volschan A, Viegas M, et al. Uso da cintilografia miocárdica em repouso durante dor torácica para descartar infarto agudo do miocárdio. Arq Bras Cardiol. 2009; 92(4):269-274.