

IV SEMANA UNIVERSITÁRIA DA URCA

XXII Semana de Iniciação Científica

21 a 25 de outubro de 2019

Tema: "Desmonte da Pesquisa, Ciência e Tecnologia: repercussões e impactos tecnológicos, sociais e culturais"



DOR TORÁCICA. QUANDO CONSIDERAR UMA EMERGÊNCIA?

**Karina Ellen Alves de Albuquerque¹, Kelly Suianne de Oliveira Lima²,
Marina da Silva dos Santos³ Raynne Cristina Gomes Moreira⁴ Andreliny
Bezerra Silva⁵ Adriana de Moraes Bezerra⁶**

Resumo: O infarto agudo do miocárdio é uma das causas mais prevalentes de morte no mundo, uma vez que evolui de maneira abrupta, demandando um diagnóstico rápido e preciso. Objetiva-se descrever o processo de triagem pré-hospitalar para o diagnóstico de Infarto Agudo do Miocárdio. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada na Biblioteca Virtual em Saúde através do cruzamento dos Descritores em Ciências da Saúde: Dor Torácica, Diagnóstico Diferencial, Emergências e Infarto Agudo do Miocárdio, com o Operador Booleano *And*. As publicações foram submetidas aos critérios de inclusão e exclusão. Após leitura dos títulos e resumos, analisou-se 9 artigos para o embasamento do estudo. A triagem pré-hospitalar, quando bem executada, pode contribuir positivamente para o prognóstico de pacientes com dores torácicas. Entretanto, notou-se que existe um pré-conceito por parte dos profissionais no que diz respeito à assistência preferencialmente aos pacientes que apresentam mais fatores de risco. Ademais, conclui-se que o ECG é imprescindível para o diagnóstico precoce, evidenciando a necessidade de capacitar os profissionais envolvidos na assistência.

Palavras-chave: Dor Torácica. Diagnóstico Diferencial. Emergências. Infarto Agudo do Miocárdio.

1. Introdução

O infarto agudo do miocárdio (IAM) é um dos principais responsáveis pelos casos de morte e morbimortalidade no mundo, com aproximadamente 15 a 20 milhões de ocorrências anuais apenas na Europa e Estados Unidos. Tal

1 Universidade Regional do Cariri-URCA. Membro do grupo de Pesquisa e Extensão em Saúde Cardiovascular e Cerebrovascular (GPESCC). E-mail: karinaellen2@hotmail.com

2 Universidade Regional do Cariri-URCA. Membro do grupo de Pesquisa e Extensão em Saúde Cardiovascular e Cerebrovascular (GPESCC). E-mail: kellysuianne1@gmail.com

3 Universidade Regional do Cariri-URCA. Membro do grupo de Pesquisa e Extensão em Saúde Cardiovascular e Cerebrovascular (GPESCC). E-mail: marina20162017@gmail.com

4 Universidade Regional do Cariri-URCA. Membro do grupo de Pesquisa e Extensão em Saúde Cardiovascular e Cerebrovascular (GPESCC). E-mail: raynne7@gmail.com

5 Universidade Regional do Cariri-URCA. Membro do grupo de Pesquisa e Extensão em Saúde Cardiovascular e Cerebrovascular (GPESCC). E-mail: andrelinysilva@hotmail.com

6 Enfermeira. Doutoranda em cuidados clínicos em enfermagem e saúde pela universidade estadual do Ceará. Docente do curso de graduação em enfermagem da universidade regional do Cariri. E-mail: adriana1mb@hotmail.com

IV SEMANA UNIVERSITÁRIA DA URCA

XXII Semana de Iniciação Científica

21 a 25 de outubro de 2019

Tema: "Desmonte da Pesquisa, Ciência e Tecnologia: repercussões e impactos tecnológicos, sociais e culturais"



patologia demanda uma assistência objetiva e rápida, uma vez que pode evoluir de maneira vertiginosa, e se não identificada e tratada precocemente pode impactar no prognóstico do paciente (ISHAK et al., 2015).

Quando o serviço de urgência é acionado para atender demandas de dor precordial, preconiza-se a realização de eletrocardiograma (ECG) segundo recomendações da *American College of Cardiology* (ACC) e *American Heart Association* (AHA), afim de otimizar a assistência ofertada ao chegar na unidade hospitalar. Entretanto, nota-se que esta é uma atividade pouco difundida, cerca de 10% das ambulâncias dos Estados Unidos, em 2005, responsáveis por esse atendimento não realizava o procedimento (TURNIPSEED et al., 2014).

Além disso, outro problema identificado é a imprecisão ao analisar os exames realizados, fazendo com que pacientes recebam alta de maneira errônea, podendo apresentar uma evolução clínica desfavorável posteriormente (WOO, SCHNEIDER, 2019).

Desse modo, torna-se relevante a realização de pesquisas sobre a temática, afim de contribuir para a identificação adequada do IAM, bem como das variáveis que podem provocar a dor torácica. Além disso, ainda existem poucas referências brasileiras sobre o assunto, demandando a necessidade do desenvolvimento de pesquisas na área.

2. Objetivo

Descrever o processo de triagem pré-hospitalar para o diagnóstico de Infarto Agudo do Miocárdio.

3. Metodologia

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada em julho de 2019, utilizando as bases de dados: Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências de Saúde (LILACS) e Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE), através da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

Na busca aos artigos, foram empregados os descritores padronizados pelo vocabulário Descritores em Ciências da Saúde (Decs): Dor Torácica, Diagnóstico Diferencial, Emergências e Infarto Agudo do Miocárdio, conectados pelo operador Booleano AND.

Obteve-se, inicialmente, 40 publicações, as quais foram submetidas aos critérios de inclusão: artigos com texto disponível na íntegra, tipo do documento artigo publicados entre os anos de 2010 a 2019. Como critérios de exclusão, observou-se: artigos duplicados, do tipo revisões bibliográficas ou que não tratassem do objeto de estudo, o que foi avaliado pela leitura dos títulos e resumos das publicações. Por fim, obteve-se uma amostra de nove artigos, os quais foram minuciosamente analisados, subsidiando esta revisão.

4. Resultados

A triagem pré-hospitalar, quando bem executada, pode melhorar significativamente o prognóstico de pacientes como dores torácicas. Existem

IV SEMANA UNIVERSITÁRIA DA URCA

XXII Semana de Iniciação Científica

21 a 25 de outubro de 2019

Tema: "Desmonte da Pesquisa, Ciência e Tecnologia: repercussões e impactos tecnológicos, sociais e culturais"



cinco principais grupos de tipos de dor torácica, são as de causas musculoesqueléticas, gastrointestinais, cardíacas, psiquiátricas e pulmonares. A caracterização correta da dor torácica é essencial para o diagnóstico diferencial. As características fundamentais são: início e duração do sintoma, qualidade, localização, irradiação, intensidade, fatores desencadeantes e de alívio, sintomas associados e tempo de evolução (Majdalany et al., 2008).

Faramand, et al. (2018), identificaram em seu estudo que há uma subtriagem de pacientes que apresentam dores no peito. Seus resultados indicam que nos serviços médicos de emergência, os profissionais costumam avaliar os indivíduos dentro de pré-conceitos, sendo mais propensos a triar aqueles do sexo masculino, idade elevada, histórico cardíaco como alto risco. Outro dado preocupante, foi a interpretação errônea do Eletrocardiograma (ECG), onde cerca de 40% dos casos de isquemias agudas, constado em pacientes com infarto agudo do miocárdio, foram diagnosticadas como alterações benignas.

Na cidade do Rio de Janeiro, no sudeste brasileiro, a telecardiologia funciona hoje como um grande diferencial para o diagnóstico de emergências cardíacas. Essa nova tecnologia permite entrega de resultados online, segunda opinião médica, avaliação de testes a distância e teleconferências cardiológicas para a discussão de casos. Nesse estudo em especial, foi fundamental para o prognóstico dos pacientes havendo concordância entre o telecardiologista e o clínico geral da Unidade de Pronto Atendimento, em 72,61% (4.223 pacientes) dos casos e discordância em 27,39% (1.593 pacientes), após reavaliação dos casos o médico telecardiologista identificou que 338 pacientes realmente necessitavam ser encaminhados para Unidade de Terapia Intensiva, enquanto o restante receberam alto, evoluindo para óbito apenas 62 pacientes (FARAH, et al., 2018).

O ECG é considerado um exame essencial para o diagnóstico de diversas síndromes cardíacas, contudo, Turnipseed, et al. (2010) afirmam que, dos pacientes que apresentam quadro coronariano agudo, a maioria não possui infarto do miocárdio com elevação ST, esse quadro costuma ser então descartado pelos avaliadores, que focam apenas naqueles que apresentam ECG's com elevações do seguimento ST.

A utilização do ECG pré-hospitalar como um sistema de triagem com o intuito de diagnosticar precocemente o infarto é necessário, seguro e eficaz. Uma análise envolvendo 11 estudos com o uso do ECG pré-hospitalar identificou uma maior sensibilidade e especificidade (68% e 97%, respectivamente) para o diagnóstico de síndrome coronária aguda (DUCAS, et al., 2012).

Segundo Woo, et al. (2009), a coleta da história do paciente é imprescindível, visto que alguns aspectos ajudam a determinar se a dor no peito é cardíaca. Um relato de pressão no peito não é o suficiente para determinar o infarto. Por outro lado, deve-se ficar atento caso haja a irradiação da dor no peito para um, ou ambos os ombros, braços e mandíbula (geralmente do lado esquerdo do corpo), dor fixa que geralmente dura cerca de 30 minutos, ardor no peito, por vezes confundido com azia associado ou não a ingestão de alimentos.

IV SEMANA UNIVERSITÁRIA DA URCA

XXII Semana de Iniciação Científica

21 a 25 de outubro de 2019

Tema: "Desmonte da Pesquisa, Ciência e Tecnologia: repercussões e impactos tecnológicos, sociais e culturais"



A causa da elevada mortalidade pré-hospitalar reside, no desconhecimento da dor do IAM, assim como em fatores como idade avançada, baixo nível socioeconômico, sexo feminino e automedicação, levando ao retardo na procura por serviços de emergência. A redução do retardo pré-hospitalar diminui não só o número de casos de morte súbita pré-hospitalar, como também a mortalidade hospitalar. O tempo decorrido entre o início da dor e a recanalização coronária, química ou mecânica, é o fator fundamental para o benefício do tratamento, tanto imediato quanto tardio, em relação à mortalidade e à morbidade, em pacientes tratados em até 12 horas do início da dor. (Turnipseed, et al., 2010).

É desejável que haja um esforço por parte da comunidade em geral, no sentido de serem desenvolvidos programas que permitam: a) educar a população sobre os sinais/sintomas do IAM, e b) treinar pessoal especializado, disponibilizando material adequado para tratamento das emergências. (Turnipseed, et al., 2010).

5. Conclusão

Concluimos que os pacientes classificados na triagem pré-hospitalar como de alto risco tiveram 3 vezes mais probabilidade de desenvolver infarto agudo do miocárdio. Observamos fatores como a idade avançada, sexo masculino e história cardíaca significativa foram os determinantes mais fortes da triagem, classificando o mesmo como paciente de alto risco.

Vale ressaltar a importância do ECG no atendimento para facilitar a triagem, principalmente para aqueles pacientes com alto risco para infarto sendo sua utilização segura e eficaz. Os resultados evidenciaram, contudo que há uma grande necessidade de capacitação profissional para identificar de maneira precoce o risco de infarto, esta falha atribui-se principalmente a conceitos pré-formados de risco eminente, que acaba segregando a integralidade da assistência.

6. Referências

DUCAS, Robin A. et al. To transmit or not to transmit: how good are emergency medical personnel in detecting STEMI in patients with chest pain?. **Canadian Journal of Cardiology**, v. 28, n. 4, p. 432-437, 2012.

FARAH, Simone et al. Telecardiology on the Diagnostic Support of Chest Pain in Twenty-Two Emergency Care Units (UPA 24h) in The State of Rio de Janeiro. **International Journal of Cardiovascular Sciences**, v. 32, n. 2, p. 158-162, 2019.

FARAMAND, Ziad et al. Lack of Significant Coronary History and ECG Misinterpretation Are the Strongest Predictors of Undertriage in Prehospital Chest Pain. **Journal of Emergency Nursing**, v. 45, n. 2, p. 161-168, 2019.

IV SEMANA UNIVERSITÁRIA DA URCA

XXII Semana de Iniciação Científica

21 a 25 de outubro de 2019

Tema: "Desmonte da Pesquisa, Ciência e Tecnologia: repercussões e impactos tecnológicos, sociais e culturais"



ISHAK, Maycel et al. Fast assessment and management of chest pain without ST-elevation in the pre-hospital gateway: rationale and design. **European Heart Journal: Acute Cardiovascular Care**, v. 4, n. 2, p. 129-136, 2015.

KAR-MUN, C. Woo; SCHNEIDER, Jeffrey I. High-risk chief complaints I: chest pain—the big three. **Emergency Medicine Clinics**, v. 27, n. 4, p. 685-712, 2009.

MAJDALANY, David; PRABHU, Sumanth; MAKARYUS, Amgad N. A true emergency?. **The American journal of medicine**, v. 121, n. 4, p. 290-292, 2008.

TURNIPSEED, Samuel D. et al. Frequency of non-ST-segment elevation injury patterns on prehospital electrocardiograms. **Prehospital Emergency Care**, v. 14, n. 1, p. 1-5, 2010.