




ORIGINAL

Cuidados de enfermagem na síndrome coronariana aguda em unidade de pronto atendimento

Nursing care for acute coronary syndrome in an emergency care unit
Atención de enfermería para el síndrome coronario agudo en una unidad de emergencias

Thábata Larissa Agostini dos Santos¹

 <https://orcid.org/0000-0002-2639-5595>


Eliane Matos¹

 <https://orcid.org/0000-0002-5105-870X>


Nádia Maria Chiodelli Salum¹

 <https://orcid.org/0000-0002-2624-6477>


Sabrina da Silva de Souza¹

 <https://orcid.org/0000-0001-9046-6434>

Cinthya Maria Lins Pereira¹

 <https://orcid.org/0000-0002-5835-7905>

Melissa Orlandi Honório Locks¹

 <https://orcid.org/0000-0003-0972-2053>

¹Universidade Federal de Santa Catarina. Santa Catarina, Brasil.

RESUMO

Objetivo: Verificar a conduta do enfermeiro no atendimento ao paciente com síndrome coronariana aguda e identificar quais os cuidados de enfermagem realizados ao paciente em unidades de pronto atendimento. **Métodos:** Estudo qualitativo, exploratório, descritivo, organizado e guiado conforme o modelo de Design Instrucional Contextualizado, na etapa de análise. A coleta de dados ocorreu de janeiro a abril de 2019, em Unidade de Pronto Atendimento, por meio de entrevista semiestruturada com 19 enfermeiros de um município do litoral norte de Santa Catarina no sul do Brasil e os dados foram submetidos à análise temática. **Resultados:** Emergiram três categorias: “identificando sinais e sintomas da síndrome coronariana aguda”, “definindo as condutas” e “proposta de cuidados de enfermagem”. Os enfermeiros baseiam a avaliação nos sinais clínicos e sinais vitais e em suas experiências, destacam a realização do eletrocardiograma, restrição de esforço físico e preocupação com os cuidados realizados na sala de emergência até estabilização do caso, ou transferência para o hospital de referência. **Conclusão:** A conduta dos enfermeiros não segue um padrão de cuidados resultando na variação do atendimento. Foram propostos os cuidados e estes corroboram com a literatura e são primordiais no manejo adequado da síndrome coronariana aguda na urgência e emergência.

Descritores: Cuidados de Enfermagem. Enfermagem. Emergência. Síndrome Coronariana Aguda. Sinais e Sintomas.

ABSTRACT

Objective: To verify nurses' actions in the care of patients with acute coronary syndrome and to identify which Nursing care measures were applied to the patients in emergency care units. **Methods:** A qualitative, exploratory and descriptive study, organized and guided according to the Contextualized Instructional Design model, in the analysis stage. Data collection took place from January to April 2019 in an Emergency Care Unit, through semi-structured interviews with 19 nurses from a municipality on the North coast of Santa Catarina (southern Brazil) and the data were submitted to thematic analysis. **Results:** Three categories emerged, as follows: “Identifying signs and symptoms of acute coronary syndrome”, “Defining the courses of action” and “Proposal for Nursing care measures”. Nurses base their evaluation on clinical and vital signs and on their experiences, highlight the performance of an electrocardiogram, restriction of physical efforts, and concern with the care measures performed in the emergency room until stabilization of the case or transfer to the reference hospital. **Conclusion:** The nurses' actions do not follow a care standard, resulting in variation of the care provided. Care measures were proposed that corroborate the literature and are paramount in adequate management of acute coronary syndrome in urgency and emergency services.

Descriptors: Nursing Care. Nursing. Critical Care. Acute Coronary Syndrome. Signs and Symptoms.

RESUMÉN

Objetivo: Verificar las acciones de los profesionales de Enfermería en la atención provista a pacientes con Síndrome Coronario Agudo e identificar la atención de Enfermería que se ofrece a los pacientes en unidades de emergencias. **Métodos:** Estudio cualitativo, exploratorio y descriptivo, organizado y guiado conforme al modelo de Diseño Instruccional Contextualizado, en la etapa de análisis. La recolección de datos tuvo lugar entre enero y abril de 2019 en una Unidad de Emergencias, por medio de entrevistas semiestructuradas con 19 profesionales de Enfermería de un municipio ubicado en el litoral norte de Santa Catarina (sur de Brasil), y los datos se sometieron a análisis temático. **Resultados:** Surgieron tres categorías, a saber: identificación de signos y síntomas del Síndrome Coronario Agudo, Definición de las acciones a realizar y Propuesta de atención de Enfermería. Los profesionales de Enfermería basan su evaluación en las señales clínicas, en los signos vitales y en sus experiencias, al igual que destacan la realización de un electrocardiograma, la restricción de esfuerzo físico y la preocupación con respecto a las acciones realizadas en la sala de emergencia hasta estabilizar cada caso, o bien, hasta transferir al paciente al hospital de referencia. **Conclusión:** Las acciones de los profesionales de Enfermería no siguen un estándar de atención, lo que deriva en variaciones en la asistencia provista. Se propusieron medidas que corroboran con la literatura y son primordiales en el manejo adecuado del Síndrome Coronario Agudo en servicios de urgencia y emergencia.

Descritores: Atención de Enfermería. Enfermería. Urgencias Médicas. Síndrome Coronario Agudo. Signos y Síntomas.

INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares representam um grave problema de saúde pública em todo o mundo, atingindo tanto países desenvolvidos quanto os países em desenvolvimento. Dentre as doenças cardiovasculares, a Síndrome Coronariana Aguda (SCA) vem se destacando em função do aumento progressivo da morbidade e mortalidade relacionada a ela em todas as regiões do Brasil.⁽¹⁾ Trata-se de um evento agudo que compreende diversas manifestações clínicas desencadeadas pela isquemia miocárdica que inclui a angina instável (AI) e o infarto agudo do miocárdio com ou sem supradesnivelamento do segmento ST.⁽²⁾

As manifestações clínicas da SCA são graves e de prognóstico pouco favorável, podendo levar à sequelas ou à morte. Fatores como o atendimento rápido e reconhecimento precoce dos sinais e sintomas aumentam a taxa de sobrevivência do paciente.⁽³⁾ Por isso, a importância de equipes de saúde profundamente capacitadas para atender eventos relacionados à SCA, preparadas para atuar na manifestação aguda da doença.

Sendo assim, a atuação dos profissionais de saúde na SCA é desafiadora, exige profissionais aptos a reconhecer e atuar precocemente diante dos sinais e sintomas que dizem respeito ao desencadeamento de síndromes coronarianas agudas, bem como dispor de instrumentos que auxiliem a rápida identificação da SCA para proporcionar um atendimento ágil e seguro capaz de reduzir a morbidade e mortalidade pela doença.⁽³⁻⁴⁾

Nesse contexto, estudos reforçam que diante dos eventos coronarianos graves, a redução de casos como IAM na SCA ocorre mediante uso de diretrizes com evidência científica.⁽⁵⁻⁶⁾ Nos serviços de urgência e emergência, o Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco confere embasamento para a avaliação imediata do paciente, proporcionando identificação precoce de sinais e sintomas graves. Os enfermeiros são os profissionais de referência no AACR e, ainda, estão presentes em todo o ciclo de atendimento, desde a chegada do paciente até seu desfecho.⁽⁶⁻⁷⁾

A atuação do enfermeiro é determinante para o manuseio clínico adequado. A avaliação que o profissional faz do paciente no AACR, o conhecimento acerca dos sintomas da SCA e a anamnese para identificação de fatores de predisposição determinam a priorização do atendimento, abordagem e intervenção precoce, no entanto os estudos recentes sobre a atuação do enfermeiro nas situações agudas em emergência na SCA são escassos. Há muitos estudos de revisão, no entanto, publicações sobre a prática vivenciada corroborando a teoria e a prática precisam ser explorados.⁽⁹⁻¹⁰⁾

Considerando o atendimento ao paciente grave nos serviços de urgência e emergência, este estudo se justifica devido à necessidade de conhecer a prática rotineira dos enfermeiros frente à SCA, para que instrumentos de padronização assistencial possam ser elaborados considerando as especificidades institucionais e profissionais, visando uma assistência segura, assertiva e executável.

Diante do exposto, considerando a complexidade do atendimento ao paciente com SCA e a importância da atuação do enfermeiro na condução de situações graves em saúde, questiona-se: Como os enfermeiros conduzem os cuidados de enfermagem a esses pacientes? Este estudo teve por objetivo verificar a conduta do enfermeiro no atendimento ao paciente com SCA e identificar quais os cuidados de enfermagem realizados ao paciente em Unidades de Pronto Atendimento.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, exploratório, descritivo, organizado e guiado conforme o modelo de Design Instrucional Contextualizado (DIC), que constitui em uma ação intencional de planejar, desenvolver e aplicar situações didáticas específicas disponibilizando ferramentas e recursos para responder às necessidades de aprendizagem.⁽¹¹⁾ Os modelos convencionais de design instrucional estruturam geralmente, os processos de planejamento do ensino aprendizagem em quatro estágios distintos, quais sejam: análise, design e desenvolvimento, implementação e avaliação.⁽¹²⁾

A escolha por este modelo deu-se pois, posteriormente, com o levantamento de dados, os autores pretendem construir um produto tecnológico de padronização para ser implementado na prática. Portanto, esta pesquisa concentrou-se na etapa de análise que envolve a identificação de necessidades de aprendizagem, a definição de objetivos instrucionais e o levantamento das restrições envolvidas.⁽¹²⁾

O estudo foi realizado em duas unidades de UPA 24 horas, de um município do litoral norte de Santa Catarina. As unidades de pronto atendimento fazem parte da Rede de Urgência do município e realizam cerca de 600 atendimentos por dia cada.

Atuam nas duas unidades um total de 36 enfermeiros dos quais 19 participaram do estudo. Os critérios de inclusão consideraram: atuar em uma das duas Unidades de Pronto Atendimento do município por um período superior a 30 dias, nos turnos noturno e/ou diurno. Foram critérios de exclusão: estar afastado das atividades seja por férias, atestado ou licença durante o período da coleta de dados. Todos os enfermeiros foram convidados a participar, porém no período da coleta de dados 04 profissionais estavam afastados do serviço por férias, atestados ou licença e, o total de participantes foi definido considerando o critério de saturação de dados que foi atingido quando as informações começaram a se repetir trazendo o mesmo conteúdo de análise.⁽¹³⁻¹⁴⁾ Assim, 59% (19) dos profissionais que atendiam o critério de inclusão participaram livremente do estudo. Não houve nenhuma desistência de participantes na pesquisa.

A coleta de dados ocorreu no período de janeiro a abril de 2019, o critério de seleção foi por conveniência, foi realizada uma entrevista semiestruturada, guiada por instrumento composto por informações profissionais do entrevistado, como tempo de atuação na UPA, tempo e nível de formação e as seguintes perguntas abertas: Você

utiliza algum instrumento/ferramenta padronizada que auxilie na classificação de risco das SCA? Quais sinais e sintomas que o alertam para SCA? Quais medidas você toma quando suspeita de SCA? Quais cuidados você considera importante no atendimento da SCA? A primeira entrevista foi considerada piloto e foi arquivada, não houve necessidade de ajustes nos questionários, sendo assim, foi dada sequência à programação das entrevistas. As entrevistas foram realizadas por uma pesquisadora, aluna do programa de mestrado profissional, e foram gravadas em áudio com duração média de 30 minutos e imediatamente transcritas na íntegra, permitindo ao pesquisador identificar as repetições até o ponto de saturação, quando se esgotaram as informações e nenhum novo tema foi identificado.⁽¹³⁾ As entrevistas foram realizadas durante o horário de trabalho do enfermeiro, conforme disponibilidade do mesmo e previamente acordadas, após a assinatura do TCLE.

Os dados foram submetidos à análise do conteúdo proposta por Minayo.⁽¹⁵⁾ Realizou-se a leitura minuciosa de cada entrevista, e posteriormente a leitura em seu conjunto, de forma que foi possível a apropriação do que os enfermeiros apontaram como rotina de atendimento e necessidade de cuidado ao paciente com SCA. Os achados das entrevistas foram organizados a partir de códigos que representavam as informações chaves das entrevistas, o conjunto de códigos semelhantes com mesmo núcleo de sentido deu origem a três categorias de análise. Todo processo de coleta de dados, transcrição, categorização e análise foi realizado pelo pesquisador principal.

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética da UFSC (CEP/UFSC), conforme preconizado pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, sobre a pesquisa envolvendo seres humanos, sendo aprovado pelo parecer n. 3.057.593 do CEP/UFSC. A aceitação dos participantes foi obtida por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O anonimato foi mantido utilizando-se identificação alfanumérica (E-entrevista, seguido de uma ordem numérica de 1 a 19).

RESULTADOS

Os resultados mostram que os enfermeiros participantes do estudo são predominantemente mulheres, 17 (89%), na faixa etária de 30 a 40 anos. Destes, 16 (84%) possuem especialização, dois (11%) mestrado e um (5%) possui apenas a graduação. Quatro enfermeiros possuem especialização na área de urgência e emergência. A média de tempo de formação foi de 13 anos, sendo que de atuação na rede de urgência do município a média ficou entre seis anos e cinco meses.

As falas dos participantes são apresentadas em três categorias: 1) Identificando sinais e sintomas da SCA; 2) Definindo as condutas de enfermagem na SCA e 3) Proposta de cuidados de enfermagem no atendimento ao paciente com suspeita e/ou SCA instalada.

Cuidados de enfermagem na síndrome coronariana aguda..

Identificando sinais e sintomas da Síndrome Coronariana Aguda

Os sinais e sintomas da SCA direcionam a identificação precoce, possibilitando maiores chances de tratamento e sobrevida. A dor torácica foi considerada pelos participantes do estudo como a queixa fundamental para a definir e iniciar os cuidados para SCA, sendo apontado por 18 (90%) dos entrevistados como o sinal e sintoma mais frequente em pacientes com SCA.

“São três sinais de alerta tanto dor precordial, dor epigástrica, dor nas costas. A gente sempre dá uma atenção mais especial no relato de dor” (E-2)

Mesmo a dor sendo relatada como o principal sinal de alerta, sua definição e classificação são difíceis de identificar tendo em vista que é subjetiva, além de, em algumas situações, estar associada a diferentes etiologias.

“Muito difícil fazer essa diferença, por conta disso a gente sempre acaba aumentando a classificação, pelo menos eu, acabo sempre dando mais valor para queixa do paciente, principalmente quando é associado a algum outro fator ou algum outro sinal vital alterado, paciente idoso, paciente diabético, hipertenso” (E-16)

A fim de qualificar os sintomas e conseguir definir se a dor torácica é relativa a SCA, perguntou-se, em relação às características da dor, como são avaliadas com o intuito de melhor qualificá-la e assim defini-la.

“Pergunto: Como é essa dor? Dor esternal, se é tipo agulhada, tipo peso, tipo aperto, dor que queima, dor que comprime, se é uma dor que irradia” (E-4)

“Eu tenho dúvida sim, eu vejo quando tem muitas outras queixas junto, que é uma possibilidade de não ser coronariana, [...] normalmente quando a dor é de muitos dias eu já repenso outras coisas” (E-7)

Além da dor, consideram importante na avaliação inicial outras informações, como doenças prévias, história de saúde na família, presença de sinal estressante nos últimos dias e sinais vitais.

“[...] história familiar ou um risco cardiovascular por alguma doença prevalente naquele paciente como diabetes, fumante, hipertenso [...] e, também sinais vitais colhidos ali naquele momento, frequência cardíaca alterada, paciente hipertenso ou hipotenso, sudorese, palidez” (E-16)

A verificação dos sinais vitais é destaque como de suma importância no acolhimento com classificação de risco em especial para a SCA.

Definindo as condutas de enfermagem na Síndrome Coronariana Aguda

A definição da conduta ocorre após a avaliação dos sinais e sintomas, quando o enfermeiro conduz as próximas etapas do atendimento.

Segundo os participantes do estudo, não há um protocolo orientador da conduta a ser implementada no atendimento ao paciente com suspeita de SCA ou mesmo de SCA instalada, após a classificação de risco.

“Cada um faz muito de um jeito, nem sei se o caminho que eu faço é certo; alguns se preocupam demasiadamente às vezes para as coisas que nem são e outros não se preocupam [...] conduta é muito variada, não consigo definir, acho que cada um faz o seu jeito, os médicos inclusive” (E-7)

Embora não haja padronização formal, observa-se nos relatos que os enfermeiros mantêm uma conduta regular de encaminhamento do paciente para um atendimento prioritário e tomam medidas que entendem ser importantes.

“Evito que ele caminhe, coloco na cadeira de rodas e já levo direto para salinha do eletro e aviso o médico assistente. Conforme protocolo, tem que fazer já o eletro em até “tantos” minutos e se precisar cateterismo e angioplastia já está tudo encaminhado para o hospital” (E-4)

Para os enfermeiros, a equipe tem a preocupação em atuar com agilidade realizando os exames e fazendo os encaminhamentos e cuidados necessários. Constata-se que as condutas adotadas, em sua maioria, são semelhantes, porém existe entre os participantes a percepção de condutas diferentes.

“Ela é bem distinta, em todos os plantões, então depende do trabalho de cada equipe” (E-12)

“Nem todos os enfermeiros fazem da mesma maneira” (E-18)

Uma questão levantada pela maioria dos entrevistados é sobre a continuidade do atendimento ao paciente atendido na UPA e a necessidade de encaminhamento dele ao hospital de referência. Apontam que a transferência não é padronizada tendo relato de dificuldades no acesso ao hospital de referência.

“Hoje nossa maior dificuldade, nosso maior transtorno é a transferência para o hospital. Às vezes o médico fica 2 horas tentando falar com o cardiologista para passar o caso e não consegue, então quer encaminhar o paciente sem contato, e a enfermagem que acaba ficando exposta, porque o médico não vai junto conduzir o paciente” (E-9)

Além da dificuldade em referenciar o paciente, a equipe enfrenta a falta de padronização em relação ao transporte de pacientes graves, ora é realizado pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, ora pela ambulância da UPA. Quando a escolha é pela ambulância da UPA não há padronização da composição da equipe, se conduzida com médico e enfermeiro ou somente o técnico de enfermagem.

“Às vezes no transporte, tem médico que está bem-disposto pra ir e acompanhar um paciente desses, que é um paciente grave, e às vezes não, às vezes chama o SAMU, mas nem sempre vem de imediato, tem esses entraves” (E-18)

“Se o SAMU avançado não conseguir vir na transferência, nós vamos ter que fazer essa transferência. A nossa ambulância não é a mais adaptada para fazer transporte avançado. E nem a gente também teve treinamento para isso, então você vai retirar um profissional do setor dele para fazer o transporte [...]” (E-12)

Proposta de cuidados de enfermagem no atendimento ao paciente com suspeita e/ou SCA instalada

Na indicação dos cuidados do paciente com suspeita ou SCA instalada os enfermeiros destacam o ACR, com priorização do pronto atendimento do paciente.

Outro aspecto indicado pelos participantes é a necessidade padronização do atendimento, com autonomia pactuada para o enfermeiro iniciar algumas medidas logo após a classificação, destacando a realização de eletrocardiograma.

“Identificar a questão da dor e encaminhar precocemente ao eletrocardiograma, e então a comunicação ao profissional médico para que inicie um protocolo o mais rápido possível” (E-6)

Os cuidados citados são: monitorar o paciente, puncionar acesso venoso calibroso, instalar oxigênio, repouso restrito no leito, controle do débito urinário controle dos sinais vitais, orientar o paciente e acolher a família.

“Bem importante a questão do cuidado: todos serão repouso, monitorização cardíaca, suporte de O2 para conforto, comadre ou sonda, sala de emergência. Então eu acho que tem que ser padronizado essas ações e também essa autonomia da enfermagem” (E-2)

“E a coleta dos exames, o mais rápido possível pra ser encaminhado para o laboratório, também pra chegar o resultado o mais rápido possível para definir o encaminhamento” (E-14)

Foi apontado também a necessidade de padronizar a assistência após estabilização na emergência, no caso quando o paciente é encaminhado para a sala de observação e/ou o encaminhamento e transporte ao hospital de referência.

“A gente sempre tem um olhar para esses pacientes que ficam na sala de emergência [...], porém quando esse paciente sai de lá e vem para a observação se perde isto, então aqui a gente não tem isto (padronização)” (E-16)

“Qual maneira fazer esse encaminhamento para o hospital, quem é o contato telefônico, [...] quem vai no transporte e de que maneira esse transporte tem que ser feito, paciente em maca, com ou sem acompanhante, com laudos impressos ou não, presença do médico e do enfermeiro? E o que a ambulância precisa ter para transportar, precisa só do O2, só da maca ou tem algum outro equipamento específico que precisa ter?” (E-18)

Apontam que um instrumento de padronização de cuidados auxiliaria no atendimento ao paciente com suspeita e/ ou com SCA instalada e realização de educação permanente dos profissionais.

“Eu acredito que seja muito importante um POP, um protocolo, para todo mundo estar com esse olhar para a dor torácica, para que não ocorra erro de classificação, não ocorra atraso no eletro, não ocorra atraso na transferência e na medicação desse paciente, acredito que seria de suma importância” (E-4)

Os enfermeiros citam em suas falas os cuidados de enfermagem necessários ao atendimento de pacientes com SCA que dão entrada na urgência e emergência, os cuidados foram organizados a fim de, no futuro, subsidiar um instrumento que oriente o atendimento da SCA na UPA (Quadro 1).

Quadro 1. Cuidados de enfermagem essenciais no atendimento do paciente com suspeita e ou síndrome coronariana aguda, na percepção dos enfermeiros da UPA, de um município do estado de Santa Catarina. Santa Catarina, Brasil.

Cuidados de enfermagem essenciais
Avaliar sinais vitais
Restringir esforços, utilizar cadeira de rodas
Realizar ECG
Realizar monitorização cardíaca
Estabelecer acesso venoso
Instalar oxigênio
Administrar medicação
Coletar exames laboratoriais
Manter repouso no leito
Controlar débito urinário
Realizar histórico e evolução
Acolher e orientar familiares
Organizar a transferência

Fonte: elaboração das autoras (2022).

DISCUSSÃO

Os resultados do estudo apontam que os cuidados de enfermagem nas UPA são realizados por profissionais mulheres, jovens, com experiência de emergência de pouco mais de cinco anos, retratando o perfil nacional da profissão, com a categoria majoritariamente feminina e nível de formação predominante de especialização.⁽¹⁶⁾

A dor torácica foi o principal sintoma referido na identificação da SCA, o que converge com estudos desta temática. A SCA pode ser confirmada ou descartada por motivos clínicos em paciente com dor torácica. As características clínicas da dor torácica, idade, história pregressa de doença cardiovascular, gênero e anormalidades no ECG são as características mais comuns preditoras da SCA.⁽¹⁷⁾

A necessidade de diagnóstico diferencial da dor é fundamental, uma vez que a dor pode ser de origem coronariana, gastrointestinal, pulmonar ou muscular, as variações na descrição da dor pelo paciente podem levar a suspeitar de etiologia não cardíaca.⁽¹⁷⁾

Os aspectos relacionados à descrição da dor estiveram presentes na fala dos participantes do estudo, constituindo-se em fator gerador de

Cuidados de enfermagem na síndrome coronariana aguda.. ansiedade e inseguranças na realização da atividade em virtude da alta taxa de mortalidade associada a infarto do miocárdio, sendo fundamental descartar com segurança um possível evento coronariano.⁽¹⁸⁾

Sendo assim, outros sinais e sintomas ganham destaque nos estudos acerca da SCA como: falta de ar, fadiga, tontura, náuseas, dor no braço, suor, dor no ombro, dor nas costas, palpitação, dor epigástrica.⁽¹⁹⁾

Em conjunto com a avaliação dos sintomas relatados pelo paciente, a verificação dos sinais vitais também é essencial para avaliação.⁽²⁰⁾ Estes aspectos também foram apontados no presente estudo como um cuidado de enfermagem e reforçaram a importância da verificação e análise dos sinais vitais na classificação de risco nas SCA.

O atendimento ao paciente com SCA é baseado em protocolos e *guidelines* médicos de consenso científico. Nesta perspectiva, e compreendendo a importância dos cuidados de enfermagem diante dessa condição de saúde, o enfermeiro precisa planejar o cuidado de acordo com as condições de saúde-doença do paciente.⁽²¹⁾

Entretanto, é observado que os estudos de enfermagem, focam na temática do Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco na SCA, mas os cuidados após AACR são pouco descritos e referem-se mais ao cumprimento de prescrições médicas.⁽²¹⁾ A inexistência de padronização fragiliza a tomada de decisão e a organização do cuidado de enfermagem é essencial para uma prática assistencial sistematizada, assertiva e com vista à segurança no atendimento ao paciente.⁽²²⁾

Diante dessa questão, foi possível elencar os cuidados de enfermagem necessários na SCA na percepção dos enfermeiros: restringir esforço físico, realizar eletrocardiograma, realizar monitorização cardíaca, estabelecer acesso venoso, instalar oxigênio, administrar medicação prescrita, coletar exames laboratoriais, manter repouso no leito, controlar débito urinário, realizar histórico e evolução de enfermagem, acolher e orientar os familiares, organizar a transferência ao serviço de referência.

Nota-se que não há uma padronização institucional, porém os cuidados citados corroboram com a literatura, estão presentes e fundamentados em diretrizes nacionais⁽²⁾ e internacionais⁽²³⁾, tratados de enfermagem⁽²⁴⁾ e revistas científicas.⁽²⁵⁻²⁶⁾

Sendo assim, os cuidados citados pelos enfermeiros são necessários para o adequado atendimento nos casos de SCA. De acordo com a literatura, a restrição de esforço físico auxilia na diminuição do consumo de oxigênio do miocárdio, por isso é recomendado utilizar cadeira de rodas e evitar que o paciente faça esforço ao deambular.⁽²⁴⁾ A realização do ECG proporciona agilidade no atendimento e segurança para tomada de decisão do enfermeiro.⁽²⁻²⁵⁾ O monitoramento rigoroso em sala de emergência se faz necessário devido às complicações potenciais causadas pela lesão do miocárdio.⁽²³⁾

No que diz respeito à necessidade de punção do acesso venoso, é importante pois garante uma via de infusão de medicamentos para administração de fluidos e medicamentos com efeito rápido e sistêmico.⁽²⁴⁾ A respeito do suporte de oxigenação,

deve ser cauteloso, é indicada sua administração em pacientes com saturação de oxigênio <94%, congestão pulmonar ou na presença de desconforto respiratório.^(2,25) Em relação à administração da terapia medicamentosa é a primeira linha de ação a fim de preservar o tecido miocárdico e é realizada mediante a prescrição médica.⁽²³⁻²⁴⁾

Posteriormente, a coleta de exames é fundamental para auxiliar tanto no diagnóstico quanto no prognóstico de pacientes com SCA.⁽²⁵⁻²⁶⁾ E, a indicação de manter o paciente em repouso físico no leito e a cabeceira elevada, ajuda a diminuir o desconforto torácico e a dispnéia de forma a melhorar a expansão do pulmão. Assim sendo, a drenagem dos lobos pulmonares superiores melhora e a pré-carga diminui, reduzindo o trabalho miocárdico.⁽²⁴⁾

Complementando os cuidados, a elaboração do histórico do paciente e os registros de enfermagem, precisam ser realizados de maneira criteriosa, pois estabelecem a base do cuidado e orientações ao paciente auxiliando na determinação das prioridades, e ainda, permitem ao enfermeiro realizar o diagnóstico e planejar as ações de enfermagem, acompanhar e avaliar a evolução do paciente, como também, os registros fornecem uma visão geral sobre as condições do paciente, para assegurar uma intervenção direcionada em qualquer situação envolvendo o atendimento.⁽²³⁻²⁴⁾

Sobre a continuidade do cuidado, a literatura aponta que, no caso de pacientes que necessitam de seguimento no tratamento e intervenção coronariana percutânea e o serviço de emergência não dispõe, é recomendada a transferência para o centro de referência.^(2, 26) Transportes intra-hospitalares estão relacionados à incidência de complicações e eventos adversos clínicos como instabilidade hemodinâmica, insuficiência respiratória, agitação psicomotora, rebaixamento do nível de consciência e eventos adversos não clínicos como falha de comunicação, falta de oxigênio, falha na bateria de monitores multiparamétricos. Sendo assim, se faz importante um planejamento adequado do transporte e que seja realizado por profissionais capacitados e experientes com materiais e equipamentos adequados.⁽²³⁻²⁴⁾

O estudo demonstra que, mesmo havendo a disponibilidade de informações científicas, é importante dispor de cuidados de enfermagem consolidados e estruturados em protocolos embasados cientificamente conforme a realidade da instituição de saúde, tornando-os acessíveis e executáveis por todos os profissionais, contribuindo para melhores indicadores de qualidade de atendimento, aumento da sobrevida e da qualidade de vida do paciente e diminuição da mortalidade.⁽²⁷⁾

Destaca-se ainda a capacitação e educação continuada para os profissionais como fundamental para uma assistência segura, e a formulação de protocolos institucionais como forma de manter as equipes de saúde qualificadas e o atendimento eficaz.⁽²⁷⁾

O estudo não encontrou percalços na execução da pesquisa, no entanto cabe destacar as limitações, como a escassez na literatura de publicações sobre a atuação do enfermeiro frente a SCA na urgência e emergência que não fossem estudos de revisão, e

Cuidados de enfermagem na síndrome coronariana aguda.. ainda, a percepção das limitações encontradas na prática como a não padronização das condutas dos enfermeiros.

Sendo assim, este estudo contribui para o atendimento ao paciente com síndrome coronariana aguda suspeita e/ou instalada, pois elenca os principais cuidados necessários ao paciente grave possibilitando um atendimento padronizado e seguro que possa ser vislumbrado na prática e para apoiar o planejamento dos cuidados dos enfermeiros. Espera-se que os enfermeiros possam proporcionar ao paciente um cuidado de enfermagem sistematizado e direcionado, proporcionando segurança no atendimento ao paciente e segurança ao profissional enfermeiro na tomada de decisão no atendimento ao paciente grave nas urgências e emergências.

CONCLUSÃO

Os resultados do estudo evidenciam que a conduta dos enfermeiros no atendimento ao paciente com suspeita e/ou a SCA já instalada não segue um padrão de cuidados e demonstra que ocorre variação na abordagem do enfermeiro o que é entendido como elemento dificultador para um atendimento de excelência.

Os enfermeiros expõem conhecimentos acerca do tema, e foram propostos os cuidados e estes corroboram com a literatura e são primordiais no manejo aquedado da SCA. Os cuidados de enfermagem são vistos como essenciais para o prognóstico favorável do paciente, e confirmam que um protocolo assistencial só se torna efetivo quando abrange as necessidades específicas do público atendido e quando corresponde às expectativas dos profissionais de saúde que o utilizarão.

Deste modo, positivamente, observa-se a abertura à mudança dos profissionais que entendem suas vulnerabilidades, possuem interesse em aprimorar a maneira como realizam sua prática e anseiam por rotinas padronizadas e aperfeiçoamento profissional.

Destaca-se a necessidade de protocolos de padronização para o planejamento do cuidado e a necessidade de treinamentos e atualizações voltados para o atendimento dos pacientes nessa condição clínica. Estes aspectos são fundamentais para a segurança do paciente e do profissional enfermeiro.

REFERÊNCIAS

1. Santos J, Meira KC, Camacho AR, Salvador PTCO, Guimarães RM, Pierin AMG, et al. Mortalidade por infarto agudo do miocárdio no Brasil e suas regiões geográficas: análise do efeito da idade-período-coorte. *Ciênc saúde colet.* [Internet]. 2018 [citado em 06 mar 2021]; 23(5):1621-34. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018235.16092016>
2. Sociedade Brasileira de Cardiologia. V Diretriz da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre Tratamento do Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnível do Segmento ST. *Arq Bras Cardiol.* 2015 [citado em 06 mar 2021]; 105(2 Suppl 1):1-121. doi: <http://dx.doi.org/10.5935/abc.20150107>
3. Cavalcante A, Santos AAA, Braz DDS, Trindade LS, Barros AMMS, Souza DS. Identificação precoce da síndrome coronariana aguda: uma revisão

bibliográfica. *Ciênc Biol Saúde Unit.* [Internet]. 2017 [citado em 06 mar 2021]; 2(4):219-36. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/index.php/cadernobiologicas/article/view/4609>

4. França VEA, Borges PA, Amaral LV, Nery MW, Rodrigues D, Martins FL, et al. Results of an infarction care telemedicine program. *J Transcat Interven.* [Internet]. 2020 [citado em 13 mar 2021];28:eA20190028. doi: <http://dx.doi.org/10.31160/JOTCI202028A20190028>

5. Pina JCB, Romão MAVB, Jesus MMJC, Carvalho JD, Silva CR. Psychometric study of a knowledge questionnaire on autonomous nursing interventions in patients with acute coronary syndrome. *Rev. Enf. Ref.* [Internet]. 2020 [citado em 13 mar 2021]; (4):1-9. doi: [10.12707/RV20070](https://doi.org/10.12707/RV20070)

6. Frisch SO, Brown J, Faramand Z, Stemler J, Sejdić E, Martin GC, et al. Exploring the complex interactions of baseline patient factors to improve nursing triage of acute coronary syndrome. *Res. nurs. health.* [Internet]. 2020 [citado em 13 mar 2021];43(4):356-64. doi: <https://doi.org/10.1002/nur.22045>

7. Rodrigues MC, Mota NA, Melo RE de, Sousa EE; Quaresma FRP, Maciel ES. Acolhimento com classificação de risco em unidades de pronto atendimento: avaliação sob a ótica do enfermeiro. *Saúde Rev.* [Internet]. 2019 [citado em 13 mar 2021];19 (51):101-7. Disponível em: <https://www.metodista.br/revistas/revistas-unimep/index.php/sr/article/view/4021/2430>

8. Davis LL, Maness JJ. Nurse practitioner knowledge of symptoms of acute coronary syndrome. *J Nurse Pract* [Internet]. 2019 [citado em 13 mar 2021];15(1):e9-12. doi: <https://doi.org/10.1016/j.nurpra.2018.09.017>

9. Nunes BX, Lara FAL, Andrade FMS, Ribeiro TAR, Montefusco SRA. Atribuições do enfermeiro frente ao paciente com suspeita de infarto agudo do miocárdio admitido em uma unidade de pronto atendimento: uma revisão da literatura. *Rev Cien FacMais.* 2018 [citado em 28 maio 2019]; 12(1):96-112. Disponível em: <http://revistacientifica.facmais.com.br/>

10. Oliveira TMC de, Antunes BS, Diefenbach G, Zamberlan C. Vivência de uma residente de enfermagem no atendimento ao paciente com síndrome coronariana aguda. *Disciplinarum Scientia.* [Internet]. 2018 [citado em 13 mar 2019]; 19 (3):515-24. Disponível em: <https://periodicos.ufn.edu.br/index.php/disciplinarumS/article/view/2708/2262>

11. Galvão ECF, Püschel VAA. Aplicativo multimídia em plataforma móvel para o ensino da mensuração da pressão venosa central. *Rev Esc Enferm USP.* 2012 [citado em 26 out 2018]; 46(spe):107-15. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342012000700016>

12. Filatro A, Piconez SCB. Design Instrucional Contextualizado. In: *Anais do 11º Congresso Internacional da ABED, 2004*; p. 1-8; Salvador, Brasil. Bahia: ABED; 2004.

13. Minayo MCS. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Rev Pesqui Qual.* [Internet]. 2017 [citado em 26 maio 2019]; 5(7):01-12. Disponível em:

Cuidados de enfermagem na síndrome coronariana aguda.. <https://editora.sepq.org.br/index.php/rpq/article/view/82/59>

14. Nascimento LCN, Souza TV de, Oliveira ICS, Moraes JRMM, Aguiar RCB, Silva LF. Theoretical saturation in qualitative research: an experience report in interview with schoolchildren. *Rev Bras Enferm.* [Internet]. 2018 [citado em 20 jun 2019]; 71(1):228-33. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0616>

15. Minayo MCS O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 13ª ed. São Paulo: Hucitec; 2013.

16. Silva MCN, Machado MH. Sistema de Saúde e Trabalho: desafios para a Enfermagem no Brasil. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2020 [citado em 10 Mar 21];25(1): 7-13. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.27572019>

17. Stepinska J, Lettino M, Ahrens I, Bueno H, Garcia-Castrillo L, Khoury A, Lancellotti P, et al. Diagnosis and risk stratification of chest pain patients in the emergency department: focus on acute coronary syndromes. A position paper of the Acute Cardiovascular Care Association. *Eur Heart J. Acute Cardiovascular Care.* [Internet]. 2020 [citado em 13 mar 2021]; 9(1): 76-89. doi: <https://doi.org/10.1177/2048872619885346>

18. Silva JG da, Alves YL, Barbosa DCS, Santos VCS, Viana JS, Oliveira JC. O enfermeiro na tomada de decisão ao paciente com infarto agudo do miocárdio em uma unidade de emergência. *Braz J Dev.* [Internet]. 2021 [citado em 13 mar 2021]; 7(2):15941-15951. doi: <http://doi.org/10.34117/bjdv7n2-289>

19. Zègre-Hemsey JK, Burke LA, Devon HA. Patient reported symptoms improve prediction of acute coronary syndrome in the emergency department. *Res Nurs Health.* 2018 out [acesso em 26 abr 2019]; 41(5):343-7. doi: <https://doi.org/10.1002/nur.21902>

20. Wen-Fang M, Liang Y, Zhu J, Yan-Min Y, Hui-qiong T, Li-tian Y, et al. Comparison of 4 admission blood pressure indexes for predicting 30-day mortality in patients with ST-segment elevation myocardial infarction. *Am J Hypertens.* 2016 [citado em 03 maio 2019]; 29(3):332-9. doi: <https://doi.org/10.1093/ajh/hpv109>

21. Caveião C, Santos RB, Montezeli JH, Visentin A, Brey C, Oliveira VBCA. Dor torácica: atuação do enfermeiro em um pronto atendimento de um hospital escola. *Rev Enferm Cent-Oeste Min.* 2014 [citado em 13 jul 2019]; 4(1):921-8. doi: <https://doi.org/10.19175/recom.v0i0.427>

22. Lopes DP, Mariot MDM, Riegel F. Perceptions of the nursing team in an Emergency Care Unit on urgency and emergency. *Rev Enferm UFPI.* 2019 [citado em 01 mar 2021]; 8(3):24-9. doi: <https://doi.org/10.26694/2238-7234.8324-29>

23. Aehlert B. ACLS, suporte avançado de vida em cardiologia: emergência em cardiologia. Rio de Janeiro: Elsevier; 2016.

24. Smeltzer SC, Bare BG, Hinkle JL, Cheever KH. Brunner & Suddarth. *Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica.* 13ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2016.

25. Anderson JL, Marrow DA. Acute myocardial infarction. *N Engl J Med.* 2017 [citado em 10 maio 2019]; 376:2053-64. doi: <https://doi.org/10.1056/NEJMra1606915>

26. Nakashima T, Tahara Y. Achieving the earliest possible reperfusion in patients with acute coronary syndrome: a current overview. *J Intensive Care.* [Internet]. 2018 [citado em 05 maio 2019]; 6(20):1-10. doi: <https://doi.org/10.1186/s40560-018-0285-9>

27. Malfussi LBH, Bertencello KCG, Nascimento ERP, Silva SG, Hermida PMV, Jung W. Concordância de um protocolo institucional de avaliação com classificação de risco. *Texto contexto - enferm.* [Internet]. 2018 [citado em 02 mar 2021]; 27(1): e4200016. doi: <https://doi.org/10.1590/0104-07072018004200016>

Fontes de financiamento: Não
Conflitos de interesse: Não
Data da submissão: 2021/04/07
Aceite: 2022/05/17
Publicação: 2022/06/24

Autor correspondente:

Thábata Larissa Agostini dos Santos
Email: tata_lari@hotmail.com

Como citar este artigo:

Santos TLA, Matos E, Salum NMC, Souza SS, Pereira CML, Locks MOH. Cuidados de enfermagem na síndrome coronariana aguda em unidade de pronto atendimento. *Rev Enferm UFPI* [internet]. 2022 [acesso em: dia mês abreviado ano]; 11:e801. DOI: 10.26694/reufpi.v11i1.801

