

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO A PACIENTES COM DOR TORÁCICA AGUDA: ATENDIDOS EM SERVIÇOS DE EMERGÊNCIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Lucilia Conceição Pinto

Centro Universitário Unidombosco

<https://orcid.org/0009-0007-9804-3373>

E-mail: luciliapinto2023@gmail.com

Paula Atanasio

Centro Universitário Unidombosco

<https://orcid.org/0009-0002-5312-7403>

E-mail: paulinhaatanasio@gmail.com

Josemar Batista

Centro Universitário Unidombosco

<https://orcid.org/0000-0001-8000-9002>

E-mail: josemar.batista@hotmail.com

Vagner José Lopes

Centro Universitário Unidombosco

<https://orcid.org/0009-0002-2206-3451>

E-mail: vagner.lopes@unidombosco.edu.br

DOI-Geral: <http://dx.doi.org/10.47538/RPS-2025.V2N4>

DOI-Individual: <http://dx.doi.org/10.47538/RPS-2025.V2N4-04>

RESUMO: Introdução: O infarto agudo do miocárdio é uma cardiopatia que ocorre pela obstrução de uma artéria coronária, levando a ocorrência de estase do suprimento sanguíneo, resultando no mau funcionamento do coração, sendo a dor torácica o principal sintoma entre os pacientes com esse agravo. Objetivo: Identificar, na literatura, a atuação do enfermeiro a pacientes com dor torácica aguda assistidos em serviços de emergência. Método: Revisão Integrativa com base em seis etapas. Realizou-se a busca dos estudos primários no Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas seguintes bases de dados a saber: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE); e Base de dados de Enfermagem (BDENF). Para a estratégia de busca foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e seus respectivos no *Medical Subject Headings* (MeSH), combinados com operador booleano *AND*. Os resultados possuem apresentação descritiva em fluxograma, quadro, e categorização dos estudos. Resultados: Dos 65 artigos identificados na busca primária, seis foram incluídos. Houve prevalência de estudos publicados no ano de 2021 (n=4; 66,7%), 50% foram desenvolvidos por pesquisadores da América do Sul, 33,3% da Europa e 16,7% no continente africano. O nível de evidência preponderante foi o VI (n=5; 83,3%). Objetivando organizar e evidenciar as atribuições do enfermeiro na assistência ao paciente com dor torácica aguda foram categorizados os cuidados: Triagem Sistematizada; Avaliação da dor; Realização de eletrocardiograma; Administração medicamentosa e oxigenação suplementar; Coleta

de enzimas cardíacas; Abordagem de cuidado holística e humanizada; e Educação continuada. Conclusão: É de extrema importância a atividade do enfermeiro para obter-se um diagnóstico rápido e preciso, o qual necessita de conhecimento e atualização constante para que sua avaliação atenda as particularidades de cada atendimento, minimizando potenciais complicações da patologia.

PALAVRAS-CHAVE: Infarto. Dor no Peito. Cuidados de Enfermagem. Enfermeiras e Enfermeiros.

NURSES' ROLE IN THE CARE OF PATIENTS WITH ACUTE CHEST PAIN ATTENDED IN EMERGENCY SERVICES: AN INTEGRATIVE REVIEW

ABSTRACT: Introduction: Acute myocardial infarction is a heart disease that occurs due to the obstruction of a coronary artery, leading to stasis of blood supply and resulting in impaired cardiac function. Chest pain is the main symptom among patients with this condition. Objective: To identify, in the literature, the role of nurses in the care of patients with acute chest pain assisted in emergency services. Method: Integrative review based on six stages. The search for primary studies was carried out through the Regional Portal of the Virtual Health Library (VHL) in the following databases: Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), and Nursing Database (BDENF). The search strategy used the Health Sciences Descriptors (DeCS) and their respective Medical Subject Headings (MeSH), combined with the Boolean operator AND. The results are presented descriptively through a flowchart, table, and categorization of the studies. Results: Of the 65 articles identified in the primary search, six were included. There was a predominance of studies published in 2021 (n=4; 66.7%), with 50% developed by researchers from South America, 33.3% from Europe, and 16.7% from the African continent. The predominant level of evidence was VI (n=5; 83.3%). To organize and highlight nurses' roles in the care of patients with acute chest pain, the following categories of care were identified: Systematic Triage; Pain Assessment; Electrocardiogram Performance; Medication Administration and Supplemental Oxygenation; Collection of Cardiac Enzymes; Holistic and Humanized Care Approach; and Continuing Education. Conclusion: The nurse's role is of utmost importance for achieving a rapid and accurate diagnosis, requiring continuous knowledge and professional updating to ensure that the assessment meets the particularities of each case, minimizing potential complications of the condition.

KEYWORDS: Myocardial Infarction. Chest Pain. Nursing Care. Nurses.

INTRODUÇÃO

O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) é uma cardiopatia causada pela obstrução de uma artéria coronária, levando a ocorrência de estase do suprimento sanguíneo, resultando no mau funcionamento do coração. Atualmente, é uma das afecções que mais acometem a sociedade, sendo uma das mais importantes causas de morbidade e

mortalidade (Medeiros *et al*, 2018). Estima-se que a cada ano, aproximadamente 12 milhões de pessoas são vítimas fatais do IAM. No Brasil, observa-se que o percentual de óbitos é elevado, contribuindo com 6% a 10% da mortalidade, ou seja, cerca 300 a 400 mil por ano (BRASIL, 2015).

O IAM é uma doença que atinge o indivíduo de uma maneira bem lesiva, e pela sua gravidade, observa-se que há necessidade de se ter uma visão integral ao paciente com sinais e sintomas sugestivos desse agravo. O principal sintoma entre os pacientes com IAM é a dor torácica, podendo apresentar outras alterações, tais como, dispneia, náuseas, vômitos, sudorese, pele fria e pegajosa (Rosado *et al*, 2020).

A dor torácica aguda é um sintoma frequentemente relatado por usuários de unidades de emergência, constituindo-se em um possível sinal de alerta para as doenças com risco iminente de morte, à exemplo, do IAM (Santos; Timerman, 2018). Desta forma, detectar precocemente esse sintoma pela equipe de saúde, em especial, pelo enfermeiro, torna-se oportuna no contexto dos serviços de urgência e emergência para tomada de decisões assertivas e minimização de incapacidades e óbitos.

A classificação de risco exige a atuação do enfermeiro, pois é um profissional indispensável ao cuidado do paciente com suspeita ou diagnosticado por IAM. De acordo com a Lei nº 7.498 de 25 de junho de 1986, o enfermeiro possui respaldo legal para iniciar os cuidados de enfermagem a pacientes graves e com risco iminente de vida, tornando-se responsável na implantação de ações para obstar ou minorar danos advindos da doença (Brasil, 1986).

Nesse contexto, ao reconhecer que o IAM está no *ranking* das doenças campeãs em causa de morte no mundo (SANTOS *et al*, 2018), e que a enfermagem é crucial no processo de atendimento aos pacientes acometidos por essa enfermidade, questionou-se: Quais as intervenções de enfermagem direcionadas aos pacientes com dor torácica aguda atendidos em unidades de emergência? O objetivo foi de identificar, na literatura, a atuação do enfermeiro a pacientes com dor torácica aguda assistidos em serviços de emergência.

METODOLOGIA

Trata-se de uma Revisão Integrativa de Literatura, realizada em seis etapas: identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa; estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos ou amostragem na literatura; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; interpretação dos resultados; e apresentação da revisão ou síntese do conhecimento (Mendes; Silveira; Galvão, 2008).

A revisão integrativa é um método que proporciona a síntese de conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática (Mendes; Silveira; Galvão, 2008).

Na primeira etapa foi definida a temática e formulou-se a questão norteadora: Quais as intervenções de enfermagem direcionadas aos pacientes com dor torácica aguda atendidos em unidades de emergência?

Na segunda etapa, em outubro de 2022, realizou-se a busca dos estudos primários no Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas seguintes bases de dados a saber: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE); e Base de dados de Enfermagem (BDENF). Para a estratégia de busca foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e seus respectivos no *Medical Subject Headings* (MeSH), combinados com operador booleano *AND* (Quadro 1).

Quadro 1 - Estratégias de busca nas bases de dados. Curitiba, 2022

Bases de dados	Estratégia de busca
LILACS, MEDLINE, BDENF	Cuidados de enfermagem (<i>Nursingcare</i>) <i>AND</i> Dor no peito (<i>Chestpain</i>) <i>AND</i> Serviço de emergência hospitalar (<i>Emergency Service, Hospital</i>)
LILACS, MEDLINE, BDENF	Cuidados de enfermagem (<i>Nursingcare</i>) <i>AND</i> Dor no peito (<i>Chestpain</i>) <i>AND</i> Serviços médicos de emergência (<i>Emergency Medical Services</i>)

Fonte: As autoras (2022).

Os critérios de inclusão foram: artigos originais publicados *online* e na íntegra, disponíveis no período de 2017 a setembro de 2022, nos idiomas português e/ou inglês e/ou espanhol. Foram excluídas as produções duplicadas, revisões de literatura, monografias, teses, dissertações, editoriais, livros e artigos que não respondessem à questão de pesquisa.

A seleção dos estudos foi precedida por dois examinadores independentes mediante a leitura inicial dos títulos e resumos, destacando aqueles que respondiam à questão de pesquisa e os critérios de elegibilidade. Na sequência procedeu-se às leituras das produções na íntegra para identificação dos estudos a serem incluídos. Um terceiro revisor foi consultado em caso de divergências.

Os estudos incluídos foram organizados em planilha do *Microsoft Office Excel*®, versão 2016. Para a extração dos dados dos estudos (Etapa 3) utilizou-se instrumento validado (Ursi *et al*, 2006), adaptado para o contexto da presente pesquisa e composto pelas seguintes variáveis: autores, ano, país do estudo, título, objetivo, tipo de estudo/nível de evidência e principais resultados.

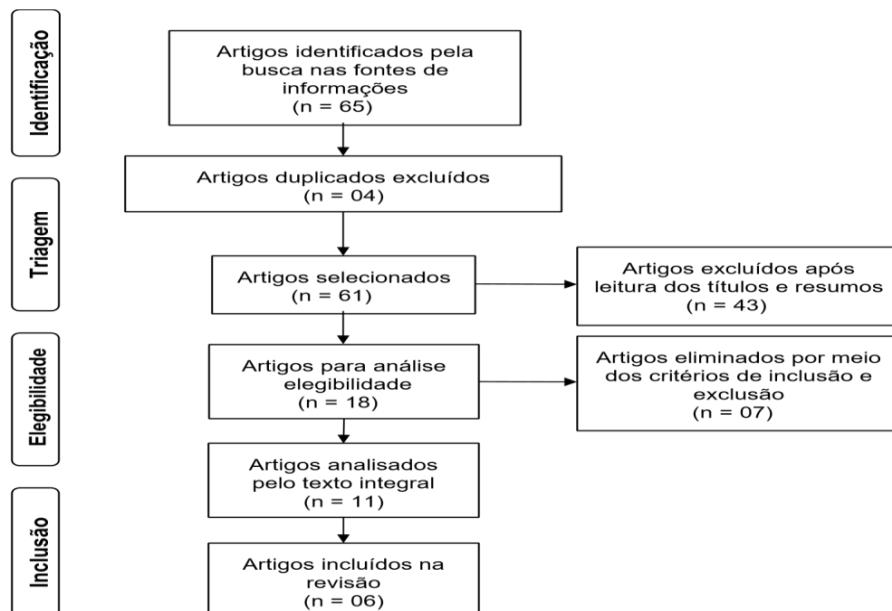
O nível de evidência dos estudos adotado foi: (I) as evidências provêm de metaanálise e revisão sistemática ou de diretrizes clínicas oriundas de revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados e controlados; (II) evidências derivadas de pelo menos um ensaio clínico com randomização controlada; (III) evidências derivadas de ensaios clínicos bem delineados sem randomização; (IV) evidências de estudos de coorte e de caso-controle bem delineados; (V) evidências oriundas de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; (VI) evidências oriundas de um único estudo descritivo ou qualitativo; (VII) evidências de opinião de autoridades ou relatório de comitês de especialistas (Melnyk; Fineout-Overh, 2005).

A análise crítica dos resultados foi realizada na Etapa 4, e as informações foram apresentadas descritivamente em tabela procedendo interpretações e síntese do conhecimento para incorporação dos achados na prática clínica (Etapas 5 e 6).

RESULTADOS

Na busca primária identificou-se 65 artigos. Destes, 59 foram excluídos e seis foram incluídos para compor a presente revisão integrativa. A Figura 1 apresenta o fluxograma da busca e seleção dos artigos.

Figura 1 - Fluxograma da busca e seleção dos artigos incluídos



Fonte: Adaptado de MOHER et al., (2009).

Houve prevalência de estudos publicados no ano de 2021 (n=4; 66,7%). Dos seis estudos incluídos, 50% foram desenvolvidos por pesquisadores da América do Sul, 33,3% da Europa e 16,7% no continente africano. O nível de evidência preponderante foi o VI (n=5; 83,3%). Com o objetivo de organizar e evidenciar as atribuições do enfermeiro na assistência ao paciente com dor torácica aguda elaborou-se uma síntese dos resultados encontrados nos seis estudos incluídos na revisão (Quadro 2).

Quadro 2 - Características dos artigos incluídos e principais atribuições do enfermeiro na assistência ao paciente com dor torácica aguda

Artigo	Ano, país do estudo	Periódico	Título do artigo	Autores	Objetivo	Tipo de estudo / Nível de evidência	Principais resultados
I	2021 Suécia	Scand J Trauma Resusc Emerg Med	Guideline adherence among prehospital emergency nurses when caring for patients with chest pain: a prospective cohort study.	WIBRING, et al.	Descrever a adesão às diretrizes entre enfermeiros de emergência pré-hospitalar ao cuidar de pacientes com dor torácica.	Coorte prospectivo / IV	<ul style="list-style-type: none"> Verificação de sinais vitais completos (saturação de oxigênio; frequência respiratória; frequência cardíaca; pressão arterial; nível de consciência e temperatura corporal); Realização de eletrocardiograma; Administração de tratamento medicamentoso.
II	2021 Suécia	Int J Qual Stud Health Wellbeing	Caring approach for patients with chest pain - Swedish registered nurses' lived experiences in Emergency Medical Services.	CARNESTEN, et al.	Descrever a abordagem do cuidado no atendimento ao paciente com dor torácica em serviço médico de emergência a partir das experiências vividas pelos enfermeiros.	Descriptivo com abordagem qualitativa / VI	<ul style="list-style-type: none"> Abordagem de cuidado holístico; Cuidado humanizado; Contato visual; Comunicação verbal e não-verbal.
III	2021 Argentina	Notas de Enfermería	Protocolo de recepción del paciente con síndrome coronario agudo en el Servicio de Urgencia.	GARRO	Elaborar e aplicar um protocolo de acolhimento de pacientes com Síndrome Coronariana Aguda com dor torácica em um serviço de emergência	Descriptivo /VI	<ul style="list-style-type: none"> Controle de Sinais Vitais; Eletrocardiograma de 12 derivações; Administrar oxigênio suplementar se indicação;
IV	2021 Brasil	Revista Brasileira de Enfermagem	Utilização por enfermeiros do fluxo assistencial ao paciente com dor torácica: facilidades e dificuldades.	LIMA, et al.	Analizar as facilidades e dificuldades na utilização por enfermeiros do fluxo assistencial ao paciente com dor torácica.	Analítico descriptivo, com abordagem qualitativa/VI	<ul style="list-style-type: none"> Pesquisar antecedentes cardiológicos; Administração de fármacos; Utilizar escala numérica de dor; Determinar prioridade e comunicar médico.

V	2020 Brasil	Revista de enfermagem UFSM	Dor torácica aguda: enfermeiro desafiando uma patologia tempo dependente nas portas de entrada hospitalares.	ZANETTINI, et al.	Avaliar a percepção dos enfermeiros diante do paciente com dor torácica nas portas de entrada do Serviço de Urgência e Emergência de um hospital geral.	Exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa / VI	<ul style="list-style-type: none"> Identificar sinais e sintomas; Compreensão da possível origem da dor; Realizar eletrocardiograma; Coleta de marcadores de necrose miocárdica.
VI	2017 África do Sul	S Afr Med J	<i>The accuracy of nurse performance of</i>	GOLDSTEIN, et al.	Determinar com que frequência os pacientes foram classificados corretamente e determinar as principais razões para erros em um sistema de triagem liderado por enfermeiros.	Estudo descritivo com abordagem quantitativa / VI	<ul style="list-style-type: none"> Triagem sistematizada. Educação continuada
			<i>the triage process in a tertiary hospital emergency department in Gauteng Province, South Africa.</i>				

Fonte: As autoras (2022).

Foram avaliados 6 artigos, e após a análise de forma minuciosa, observou-se a necessidade de categorizar as ações de enfermagem voltadas ao atendimento de pacientes que apresentam dor aguda nas emergências hospitalares, as quais estão evidenciadas abaixo (Quadro 3).

Quadro 3 - Categorização dos estudos

Categorias	Ações de enfermagem categorizadas	Estudos resultantes
1	Triagem sistematizada	I, II, III, IV, V e VI
2	Avaliação da dor	I, III, IV e V
3	Realização de eletrocardiograma	I, III, IV e V
4	Administração medicamentosa e oxigenação suplementar	I e III
5	Coleta de enzimas cardíacas	V
6	Abordagem de cuidado holística e humanizada	II, III, IV e VI
7	Educação continuada	IV e VI

Fonte: As autoras (2022).

DISCUSSÃO

TRIAGEM SISTEMATIZADA

O atendimento sistematizado realizado pelo enfermeiro por meio de protocolos institucionais que corroboram a utilização do controle dos sinais vitais, registro de ECG,

PINTO, L.C.; ATANASIO, P.; BATISTA, J.; LOPES, V.J. Atuação do enfermeiro a pacientes com dor torácica aguda: atendidos em serviços de emergência: uma revisão integrativa. *Revista Eletrônica Pesquisas em Saúde*, Natal/RN, v. 2, n. 4, p. 56-72, out./dez., 2025.



e classificação de risco foi destacado de forma unânime nos estudos avaliados. Garro (2021), salienta que a classificação de risco permite avaliação rápida, determinando a prioridade de atendimento e contribuindo para diminuir o tempo de espera do usuário. O atendimento sistematizado promove melhores resultados na sobrevida do paciente, utilizando-se de recursos existentes como ambiente adequado e equipado, por exemplo, aparelho de ECG.

Sabe-se que são muitos os aspectos que podem influenciar de forma negativa no atendimento desses pacientes que apresentam dor torácica, por isso uma anamnese meticolosa do quadro do paciente é de suma relevância, pois dessa forma sistematizada se estabelece quem mais precisa de cuidados, se ganha tempo no diagnóstico, visando assim a redução da morbimortalidade (Santos, 2018).

Na pesquisa conduzida por Zanettini et al. (2020), em um hospital geral de grande porte do Rio Grande do Sul, Brasil, mostrou que a partir do conhecimento de protocolos assistenciais, os enfermeiros estão aptos a tomar decisões rápidas e assertivas; entretanto, questões relacionadas a estrutura e ao processo de trabalho, tais como, o subdimensionamento de pessoal e a demanda excessiva dos serviços de porta de entrada colaboram para dificultar a assistência ao paciente com dor torácica.

Sistematizar de forma correta é primordial para dar-se a assistência adequada a quem necessita de fato, minimizando erros de classificação de pacientes para atendimento prioritário e desta forma colaborando para aumentar as chances de sobrevida de pacientes graves (Goldstein et al, 2017).

AVALIAÇÃO DA DOR

A dor, é conhecida como quinto sinal vital, e é uma das queixas mais comuns nos atendimentos de urgência e emergência, sendo abordada nos artigos I, III, IV e V, de forma a demonstrar sua relevância na detecção de patologias graves, principalmente quando se trata de IAM. Porém, é notório que avaliar, compreender, classificar e associar a dor a uma determinada patologia ainda é uma adversidade para os enfermeiros, visto que a

mesma pode estar associada a diversas outras causas ou fatores, como enfatiza Zanettini et al (2020).

Dessa forma, visando facilitar a categorização e a rapidez no atendimento prestado, o hospital pesquisado por Zanettini et al (2020) faz uso do sistema de triagem Manchester voltado para a primazia da dor torácica, seguido do protocolo de dor torácica, projetando precisão em diagnosticar uma disfunção que depende do tempo para um bom prognóstico.

Os artigos III e IV também enfatizam a utilização de escalas para mensurar a intensidade da dor, bem como a utilização de fluxogramas para investigar o diagnóstico preciso. Entretanto, há evidências boas em relação a atenuação da gravidade da patologia, mas por outro lado evidencia-se dificuldades relacionadas a estrutura, falta de alguns equipamentos e até mesmo de pessoal qualificado para dar continuidade ao fluxo com qualidade e precisão.

Portanto, pode-se ressaltar que é importante que a dor torácica seja qualificada de acordo com sua localização e suas particularidades, podendo dessa forma ser classificada como dor tipo A, B, C ou D, assim tem-se mais clareza para manter uma linha de raciocínio, associando todas as etapas da triagem de forma sistematizada, e assim identificar imediatamente uma cardiopatia isquêmica em menos tempo, contribuindo para aumentar a eficácia do tratamento e as chances de sobrevida do paciente (Santos et al, 2018).

REALIZAÇÃO DO ECG

Os artigos I, III, IV e V permitiram identificar que dentre as atribuições do enfermeiro no atendimento à pacientes com dor torácica aguda, a realização do eletrocardiograma (ECG) foi citada em quatro deles como o procedimento executado de imediato, pois trata-se de um procedimento acessível e de crucial importância para realizar o diagnóstico, sendo de extrema importância que o mesmo seja realizado em um tempo máximo de até 10 minutos da chegada do paciente na unidade de emergência (Wibring et al, 2021; Lima et al, 2021; Garro, 2020; Zanettini et al, 2020).

Esse achado é compatível com o estudo de Ferreira et al. (2016) em que aponta o ECG como método diagnóstico imprescindível nas Síndromes Coronarianas Agudas (SCA), e reforçado sua importância no estudo de Wibring et al. (2021) ao indicar que a intervenção precoce diminui a mortalidade.

Santos et al. (2018) reafirmam que o ECG se apresenta como um diferencial diagnóstico para urgências e emergências cardíacas, mas é fundamental estar atento, pois alguns pacientes mesmo com ECG normal podem apresentar IAM. Isso se deve ao nível inicial de sensibilidade do ECG para o IAM, que pode variar de 45 % a 60% quando se leva em consideração a elevação de ST acima da linha de base para fins diagnósticos. Como resultado, a maioria dos pacientes com IAM não tem diagnóstico baseado apenas no ECG inicial, sendo necessária uma série de ECGs, ou seja, deve ser repetido em um determinado intervalo de tempo.

ADMINISTRAÇÃO MEDICAMENTOSA E OXIGENAÇÃO SUPLEMENTAR

Os estudos I e III demonstram que associado a todas as outras formas de cuidado indispensáveis para redução de internação prolongada e morbimortalidade pelas consequências da dor torácica aguda, a administração medicamentosa e a oxigenação suplementar também devem estar atreladas, pois após o resultados de todas as medidas terapêuticas a serem realizadas, é necessário a administração de diversas drogas pra tratar desde a dor que é a principal queixa, bem como as demais complicações relacionadas de forma prévia.

Wibring et al. (2021) no artigo I, apontam que nos serviços médicos de emergência estudados, há diretrizes que visam estimular um cuidado excelente de acordo com as melhores condutas. Porém, percebe-se uma adesão deficiente em relação a terapia medicamentosa, por conta de vários fatores como sexo, idade, falta de tempo, falta de profissionais e erros técnicos, mas por outro lado a oxigenação suplementar, foi eficaz.

Garro (2021), objetiva em seu estudo no artigo III, a padronização das intervenções e cuidados com pacientes que possivelmente possuam diagnóstico de SCA, em que a administração de medicamentos e oxigenoterapia seja administrada conforme

indicação médica. Com essa padronização é mais fácil o enfermeiro detectar qual seria a próxima etapa do fluxo, e conseguirá mantê-lo com maior habilidade, já que o paciente nessa condição necessita de prontidão e agilidade.

As drogas agem ajudando o miocárdio a não consumir muito oxigênio, protelando o processo de obstrução. Dessa maneira, conclui-se que quanto mais cedo a terapia medicamentosa e a oxigenação forem administradas, melhor será o prognóstico desse paciente (Oliveira et al, 2019).

COLETA DE ENZIMAS CARDÍACAS

A abordagem de uma patologia como a SCA, requer algumas metas para uma assistência de qualidade ao paciente como um alto grau de precisão no diagnóstico e um tempo de resposta rápido. Sendo assim, a dosagem de marcadores seriados de necrose miocárdica desempenha um papel significativo tanto no diagnóstico quanto no prognóstico da patologia em questão.

O artigo V, aborda a troponina I e T como o indicador chave que determina o IAM, a qual deve ser coletada juntamente com a CK-MB logo na chegada do paciente, tendo que manter controle constante. Zanettini et al (2020), ressaltaram que ao avaliar o conhecimento dos enfermeiros em relação ao tempo de resposta indicado dos biomarcadores, há uma falha, pois os mesmos não sabem o tempo exato preconizado, e a ausência desse saber pode propiciar um retardo que poderá refletir negativamente no prognóstico esperado.

Quando há necrose no miocárdio, enzimas e proteínas são liberadas na corrente sanguínea, e essas substâncias são medidas por meio de técnicas laboratoriais especializadas. Dessa forma, Santos et al. (2018) salientam o quanto relevante é a coleta das troponinas I e T, pois são os marcadores mais sensíveis e mais específicos quando se trata de achados laboratoriais, e que apontam com maior clareza as especificidades de uma lesão no miocárdio.

ABORDAGEM DE CUIDADO HOLÍSTICA E HUMANIZADA

O enfermeiro é o responsável por todo o cenário do atendimento, mantendo o papel de intermediador na sequência de ações executadas ao paciente nas emergências. Essas ações visam obter resultados positivos na redução de morbimortalidade e englobam desde a disponibilização de recursos (materiais e humanos) até a organização do atendimento, com planejamento da assistência, para que dessa forma haja prioridade nos casos e o atendimento seja de qualidade (Calil, 2007). Desta forma, torna-se indispensável que o profissional enfermeiro seja capacitado para realizar acolhimento do paciente, reconhecer os sinais, avaliar a dor e avaliá-lo de maneira ágil e eficiente, abordando holisticamente o paciente, visando intervenções e cuidados eficazes (Garro, 2020; Carnesten et al, 2021).

Ademais, foi identificado que o enfermeiro que atua no atendimento à pacientes que apresentam dor torácica aguda necessitam manter contato visual, comunicação verbal e não-verbal e escuta sensível das queixas (Carnesten et al, 2021). Nesse contexto é válido ressaltar que é fundamental garantir aperfeiçoamento constante dos enfermeiros, pois a competência e experiência do enfermeiro reflete na confiança do paciente durante o seu atendimento, principalmente, em situações estressantes como é o caso da dor torácica aguda (Carnesten et al, 2021).

Ao considerar o conhecimento do enfermeiro para o alcance da confiança do paciente, estreitar as barreiras existentes na relação entre enfermeiro-paciente tornase imperiosa ao contexto do tema investigado, pois pode impactar no sucesso das intervenções pré-estabelecidas. Há evidências que ressaltam que as interações interpessoais entre enfermeiro-paciente em serviços de urgência e emergência ocorre de forma unidirecional, com pouca empatia e com grande poder por parte dos profissionais. Essa característica dificulta a percepção e a valorização correta dos anseios, tensões e sofrimentos dos pacientes e na qualidade da assistência prestada (Souza et al, 2021), podendo interferir, direta ou indiretamente, na assistência ao paciente admitido por queixas de dor torácica em unidades de pronto atendimento públicas e privadas do país.

Sendo assim, é imprescindível que o enfermeiro seja qualificado para escuta sensível e dos tipos de comunicação para a correta abordagem, cuja finalidade é diminuir danos ao paciente e reduzir os óbitos.

EDUCAÇÃO CONTINUADA

O constante aperfeiçoamento do enfermeiro que atua nesse fluxo assistencial é de extrema importância, já que o mesmo é o profissional encarregado por categorizar os riscos de acordo como quadro clínico do paciente que se apresenta nas unidades de emergência (Lima et al, 2021). Levando em consideração esse ponto, percebe-se o quanto a educação em permanente é indispensável, principalmente nos serviços de urgência e emergência, em que a carência de qualificação adequada, pode levar a uma conduta um pouco mais demorada, o que irá refletir negativamente no paciente atendido, protelado dessa forma um atendimento de excelência.

Goldstein et al. (2017) afirmam acerca da relevância de reciclagens voltadas para a equipe como um todo, ou seja, todos envolvidos no atendimento ao paciente nas unidades de urgência, pois todos os profissionais são propensos a erros, e uma classificação de dados errônea por conta de uma abordagem incorreta pode maximizar os danos ao paciente.

Ampliar a percepção a respeito de algo, aprimora o progresso de práticas e faz o profissional desenvolver com maestria o que lhe é proposto, ou seja, se há uma busca por novos conhecimentos e habilidades, isso vai refletir no trabalho executado, onde se terão atendimentos rápidos, precisos, de boa qualidade, com um percentual de erros reduzidos, critérios de avaliação coerentes, e consequentemente com benefícios ao paciente atendido (Lima et al, 2021)

A mudança constante no quadro e na realidade das patologias serve como estímulo para o enfermeiro sempre buscar mais conhecimento científico e desempenho com as tecnologias, e dessa forma obter segurança para uma abordagem crítica agilizando o atendimento (Zanettini et al, 2020).

CONCLUSÃO

Os resultados da presente revisão mostram que entre as atribuições do enfermeiro ao paciente com dor torácica aguda atendido em serviços de urgência e emergência estão a anamnese de antecedentes cardiológicos, a verificação de sinais vitais, realização de ECG, aplicação da escala numérica de dor, administração de fármacos, classificação de risco sistematizada, entre outros. Pode-se até destacar, que uma forte história clínica correlacionada com um exame físico de qualidade, tornase crucial no diagnóstico de pacientes com dor torácica e, posteriormente, permite resultados rápidos e acessíveis.

Nesse contexto, corrobora-se a necessidade de o enfermeiro compreender a dor torácica em todos os aspectos, realizando atualizações constantes para assim direcionar sua avaliação de acordo com as particularidades de cada atendimento, visando uma tomada de decisão rápida, assertiva e baseada nas melhores evidências, objetivando minimizar o risco de danos ou morte desses pacientes.

Como limitação desta pesquisa, citam-se o reduzido número de bases consultadas e de descritores utilizados para busca primária. A pesquisa realizada em três idiomas se soma as limitações. Contudo, a presente revisão mostra as principais intervenções conduzidas pelo enfermeiro no transcorrer de sua prática emergencista ao atendimento de pacientes com dor torácica aguda, e o que fazer para que se obtenha sucesso quando se refere a morbimortalidade por IAM.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. 1986. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7498.htm. Acesso em: 27 set. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Indicadores de Saúde: DATASUS. Taxa de mortalidade específica por doenças do aparelho circulatório. Bahia: Ministério da Saúde, 2015.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Banco de dados do Sistema Único de Saúde - DATASUS. Informações de Saúde, Sistema de Informações sobre Mortalidade. Acesso em: 14 out. 2022.
- CALIL, A. M; PARANHOS, W. Y. O enfermeiro e as situações de emergência. São Paulo; Atheneu; 795p, 2007.

CARNESTEN, H.; ASP, M.; HOLMBERG, M. Caring approach for patients with chest pain - Swedish registered nurses' lived experiences in Emergency Medical Services. International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being, v. 16, n. 1, dez. 2021.

DATASUS, Ministério da Saúde. Tecnologia da Informação a Serviço do SUS. Mortalidade - Brasil. 2021. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe? sim/cnv/obt10uf.def>. Acesso em: 26 out. 2022.

FERREIRA, A. R. P. A.; SILVA, M. V. da; MACIEL, J. Eletrocardiograma no infarto agudo do miocárdio: o que esperar. International Journal of Cardiovascular Sciences, v. 3, n. 29, p. 198-209, 2016.

GARRO, N. E. O. Protocolo de recepción del paciente con síndrome coronario agudo en el Servicio de Urgencia Adulto. Notas de Enfermería, [S. l.], v. 21, n. 38, p. 54–62, 2021. Disponível em: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/notasenf/article/view/35467>. Acesso em: 27 set. 2022.

GOLDSTEIN, L. N. et al. The accuracy of nurse performance of the triage process in a tertiary hospital emergency department in Gauteng Province, South Africa. SAMJ, S. Afr. Med. J. Pretória, v. 107, n. 3, p. 243-247, mar. 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28281431/>. Acesso em: 27 set. 2022.

LEITE, A.C. de S. et al. Qualidade da assistência à pacientes com dor torácica aguda no estado do Ceará, Brasil. Revista Dor, v. 18, n. 02, p. 103-107, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1806-0013.20170021>. Acesso em: 23 set. 2022

LIMA V. M. R. et al. A utilização do fluxo assistencial pelo enfermeiro ao paciente com dor torácica: facilidades e dificuldades. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 74, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0849>. Acesso em: 27 out. 2022.

MEDEIROS, T. L. F. et al. Mortalidade por infarto agudo do miocárdio. Revista de Enfermagem UFPE on line, [S.I.], v. 12, n. 2, p. 565-572, fev. 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/230729>. Acesso em: 15 set. 2022.

MELNYK, B. M.; FINEOUT-OVERHOLD, E. Making the case for evidence-based practice in nursing & healthcare. A guide to best practice. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, p. 3-24, 2005.

OLIVEIRA, C. C. G. et al. Processo de Trabalho do Enfermeiro frente ao Paciente Acometido por Infarto Agudo do Miocárdio. Revista Humano Ser, v. 3, n. 1, 2019. Disponível em: <https://periodicos.unifacex.com.br/humanoser/article/view/1009>. Acesso em: 12 nov. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global Status Report on noncommunicable diseases 2014. Geneva: WHO, 2014. ISBN 9789241564854.

ROSADO, F. S. et al. Assistência De Enfermagem Ao Paciente Com Infarto Agudo Do Miocárdio (IAM). Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento, v.5, n.

9, p. 69116-69121, 2020. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/agudo-do-miocardio>. Acesso em 8 out. 2022.

SANTOS, E. S.; TIMERMAN, A. Dor torácica na sala de emergência: quem fica e quem pode ser liberado? Revista da SOCESP - Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo, v.28, n.4, p. 394-402, 2018.

SANTOS, J. et al. Mortalidade por infarto agudo do miocárdio no Brasil e suas regiões geográficas: análise do efeito da idade-período-coorte. Ciência & Saúde Coletiva, [S.L.], v. 23, n. 5, p. 1621- 1634, mai. 2018.

SOUZA, W. F. et al. Barreiras na comunicação em serviços de urgência e emergência: variáveis que interferem na interpretação da mensagem. Revista Enfermagem Atual In Derme, [S. 1.], v. 95, n. 33, p. e-021007, 2021. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/744>. Acesso em: 7 out. 2022.

URSI, E.S. et al. Perioperative prevention of skin injury: an integrative literature review. Rev. Latino-Am. Enfermagem, v.14, n.1, p. 124-31, 2006. Disponível em:

<https://doi.org/10.1590/S0104-11692006000100017>. Acesso em: 9 out. 2022.

WIBRING, K. et al. Guideline adherence among prehospital emergency nurses when caring for patients with chest pain: a prospective cohort study. Scand J Trauma Resusc Emerg Med, v. 29, 157, 2021.

ZANETTINI, A. et al. Dor torácica aguda: enfermeiro desafiando uma patologia tempo dependente nas portas de entrada hospitalares. Rev. enferm. UFSM, p. 42-42, 2020.

Submissão: julho de 2025. Aceite: agosto de 2025. Publicação: outubro de 2025.