

CARACTERIZAÇÃO DA DOR TORÁCICA EM PACIENTES ATENDIDOS EM UNIDADE DE REFERÊNCIA CARDIOPULMONAR DO ESTADO DO CEARÁ

Priscylla Renata Fernandes Nogueira¹, Livia Pinheiro Mesquita², Luiza Jamila Silva da Costa³, Ana Claudia de Souza Leite⁴.

INTRODUÇÃO: A dor é uma das queixas mais descritas pelos pacientes atendidos em emergências, e a dor torácica está muitas vezes relacionada com alguma afecção cardíaca, como a Angina *Pectoris* ou o Infarto Agudo do Miocárdio. Não sendo de origem cardíaca, a dor torácica, dependendo de sua localização regional, pode caracterizar problemas gastroesofágicos ou pulmonares. Estima-se que 5 a 8 milhões de indivíduos com dor torácica indicativa de isquemia miocárdica são atendidos por ano em emergências nos Estados Unidos. É de suma importância estar atento a este sintoma, pois em muitos casos ela será o único relatado. Logo, o enfermeiro deve ter papel ativo na avaliação deste sinal vital. A busca pelo atendimento de emergência por pacientes que sofrem com dor torácica constitui um valor significativo, pois, anualmente no Brasil são realizados mais de 4 milhões de atendimentos a pacientes caracterizados com essa dor¹. Apesar de existirem inúmeras doenças que causam dor torácica, aquelas originadas do aparelho cardiovascular são as que trazem maiores preocupações ao profissional e ao próprio paciente. Isto é explicado pelo maior risco de mortalidade e de necessidade de hospitalização². Estabelecer o diagnóstico etiológico correto para os pacientes com dor torácica tem sido um dos maiores problemas enfrentados, não somente pelos profissionais de saúde³ e pelos hospitais, mas também, por aqueles responsáveis pelo pagamento das despesas, incluindo o governo, as companhias seguradoras e as prestadoras de assistência médica. identificação ágil e o pronto atendimento ao paciente com dor torácica são hoje parte integral das atividades rotineiras dos serviços de emergência⁴. A variedade e possível gravidade das condições clínicas que se manifestam com dor torácica faz com que seja primordial um diagnóstico rápido e preciso das suas causas. Esta diferenciação entre as doenças que oferecem risco de vida (dor torácica com potencial de fatalidade), ou não, é um ponto crítico na tomada de decisão do profissional de saúde na conduta a ser tomada³. **OBJETIVO:** Caracterizar a dor torácica de pacientes atendidos em unidade de referência do estado do Ceará. **DESCRIÇÃO METODOLÓGICA:** Trata-se de um recorte da pesquisa quantitativa intitulada Avaliação do Atendimento a Pacientes com Dor Torácica Aguda em uma Unidade de Referência Cardiopulmonar do Estado do Ceará realizada no período de 2007 a 2009. A pesquisa respeitou os éticos estabelecidos na resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará (Parecer nº 09441975-2). A população estudada foi composta por pacientes que deram entrada na emergência da referida instituição de saúde durante o período supracitado, totalizando uma amostra de 230 pacientes. Os mesmos aceitaram participar da pesquisa espontaneamente, e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido após explanação sobre os objetivos da pesquisa. O instrumento de coleta de dados utilizado foi um questionário estruturado, com questões de múltipla escolha abordando dados socioeconômicos e diversos aspectos da dor, entre eles a percepção da dor antes e após o atendimento e a localização do sintoma. Os dados numéricos

1. Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Bolsista do Programa de Educação Tutorial – Enfermagem (MEC/ SESu). Integrante do Grupo de Pesquisa TECDOR. E-mail: priscyllarenataf@gmail.com

2. Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará (UECE) e bolsista PIBIC do Grupo de Pesquisa TECDOR.

3. Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará (UECE) e bolsista IC-UECE do Grupo de Pesquisa TECDOR.

4. Enfermeira. Enfermeira. Doutora em Enfermagem Médico-Cirúrgica pela UFC e Université Laval, Qck. Professora adjunta da Graduação e Pós-graduação da UECE. Líder do Grupo de Pesquisa TECDOR.

foram analisados em planilhas do Programa Estatístico SPSS. **RESULTADOS:** Analisando os dados obtidos percebeu-se que a percepção da dor em pontada é a mais frequente sendo relatada em 21,6% dos pacientes antes do atendimento e 6,57% após o atendimento. As percepções da dor, antes do atendimento, em ardência (14,08%), em queimação (13,15%), em peso (11,27%), desconforto (10,80%), em esmagamento (6,10%), em estrangulamento (3,29%), em opressão (3,29%), inexplicável (1,88%), lancinante (0,94%) e outras percepções representaram (12,68%). Após o atendimento estas percepções passaram para porcentagens menores, em ardência (3,29%), em queimação (5,63%), em peso (2,35%), desconforto (2,82%), em esmagamento (1,41%), em estrangulamento (0,47%), em opressão (0,47%), inexplicável (0,47%), e outras percepções representaram (12,68%). A percepção lancinante não foi relatada por nenhum dos pacientes após do atendimento. Em relação à localização da dor torácica, antes do atendimento, os locais relatados foram as regiões precordial (34,74%), posterior (19,72%), subesternal (13,15%), epigástrica (7,51%), e difusa (2,35%). Após o atendimento os relatos passaram para as regiões precordial (12,21%), posterior (5,16%), epigástrica (2,82%), difusa (2,35%) e subesternal (1,41%). **CONCLUSÃO:** A partir dos dados, tem-se que o local mais preponderante à dor é a região precordial, indicando uma possível origem cardíaca da mesma. O presente estudo buscou pesquisar a importância da avaliação das características da dor relatada pelos pacientes com dor torácica, pois através dessa análise permite-se ao profissional traçar uma conduta eficaz, buscando atender as peculiaridades de cada paciente, sabendo que a dor é um fenômeno também subjetivo. Isso pode ser explicado pela diminuição da percepção da dor após o atendimento, mostrando que um bom atendimento (com acolhimento e segurança) ao paciente na sala de emergência é um fator contribuinte para o alívio do sintoma. **CONTRIBUIÇÃO PARA A ENFERMAGEM:** O presente estudo faz alusão às características da dor torácica, e a implicação disso para a prática clínica de enfermagem é a possibilidade de inferir a causa da dor a partir de uma boa aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (colhendo uma história de saúde completa), aliada a um exame físico bem realizado na admissão. Isso tudo pode e deve ser feito antes do paciente fazer os exames complementares (laboratoriais - enzimas cardíacas, teste ergométrico e eletrocardiograma). Dessa maneira, o atendimento nas unidades de emergência torna-se mais dinâmico, fornece dados para a continuidade do cuidado e pode diminuir as chances de consequências mais graves, até mesmo reduzir o ônus gerado com intervenções e internações desnecessárias. **REFERÊNCIAS:** 1. ARAÚJO RD, MARQUES IR. Compreendendo o significado da dor torácica isquêmica de pacientes admitidos na sala de emergência. Rev Bras Enferm. 2007 Nov-dez; 60(6): 676-680. 2. BASSAN R et al. A Sociedade Brasileira de Cardiologia: I Diretriz de Dor Torácica na Sala de Emergência. Arq Bras Cardiol. 2002; 79(2): 01-22. 3. BASSAN R. Unidades de Dor Torácica. Uma Forma Moderna de Manejo de Pacientes com Dor Torácica na Sala de Emergência. Arq Bras Cardiol. 2002, 79(2): 196-202. 4. SOUZA et al. Teste Ergométrico Imediato em Pacientes com Dor Torácica na Sala de Emergência. Arq Bras Cardiol. 2002 Jul; 79(1).

Descritores: Dor torácica, Enfermagem.

ÁREA TEMÁTICA: PROCESSO DE CUIDAR EM SAÚDE E ENFERMAGEM

1. Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Bolsista do Programa de Educação Tutorial – Enfermagem (MEC/ SESu). Integrante do Grupo de Pesquisa TECDOR. E-mail: priscyllarenataf@gmail.com
2. Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará (UECE) e bolsista PIBIC do Grupo de Pesquisa TECDOR.
3. Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará (UECE) e bolsista IC-UECE do Grupo de Pesquisa TECDOR.
4. Enfermeira. Doutora em Enfermagem Médico-Cirúrgica pela UFC e Université Laval, Qc. Professora adjunta da Graduação e Pós-graduação da UECE. Líder do Grupo de Pesquisa TECDOR.

1. Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Bolsista do Programa de Educação Tutorial – Enfermagem (MEC/ SESu). Integrante do Grupo de Pesquisa TECDOR. E-mail: priscyllarenataf@gmail.com
2. Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará (UECE) e bolsista PIBIC do Grupo de Pesquisa TECDOR.
3. Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará (UECE) e bolsista IC-UECE do Grupo de Pesquisa TECDOR.
4. Enfermeira. Enfermeira. Doutora em Enfermagem Médico-Cirúrgica pela UFC e Université Laval, Qck. Professora adjunta da Graduação e Pós-graduação da UECE. Líder do Grupo de Pesquisa TECDOR.