

IMPORTÂNCIA DO TEMPO DE REPERFUSÃO E SOBREVIVÊNCIA EM 30 DIAS APÓS A ANGIOPLASTIA PRIMÁRIA PARA PACIENTES COM SÍNDROME CORONARIANA AGUDA

Juniel Pereira Honorato¹; Camille Flexa da Rocha²; Ana Luiza Vasconcelos Ferreira¹; Maria de Lourdes Maia de Moraes¹; Adriana de Oliveira Lameira Verissimo³

^{1,2}Graduação, ³Mestrado

¹Universidade da Amazônia (UNAMA),

²Universidade do Estado do Pará (UEPA),

³Fundação Pública Estadual Hospital de Clínicas Gaspar Vianna (FHCGV)

Introdução: As doenças cardiovasculares são consideradas um grave e crescente problema de saúde pública e segundo o DATASUS são consideradas as principais causas de mortes no Brasil. Em um universo de 1.077 milhão de mortes no país, 95 mil óbitos são por doença isquêmica do coração, sendo responsáveis também por um elevado índice de internações em hospitais do SUS por IAM, com aumento de 61% do número de internações, ascendendo de 35.069 para 56.345.¹ A demora na busca por um atendimento pelo paciente tem sido o maior obstáculo e importante preditor de desfechos de morbidade e mortalidade entre pacientes com Síndrome coronariana aguda (SCA), pois impacta diretamente na redução dos benefícios de reperfusão nos pacientes com Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), por terapia trombolítica ou angioplastia coronariana transluminal percutânea primária, que objetiva a restauração do fluxo coronário tão rapidamente quanto possível e salvar o dano miocárdio, esse tempo é definido como tempo porta dor, que consiste início de sinais e sintomas até a chegada do paciente a um hospital.² O período total da demora pré-hospitalar consiste em dois componentes: tempo levado pelo paciente para reconhecer seus sintomas como sérios e resolver procurar ajuda médica (tempo decisão) até a admissão hospitalar (tempo casa-hospital).² A duração do período de retardo pré-hospitalar inclui o tempo requerido para se reconhecer a presença de um sinal ou sintoma anormal, para se atribuir a esse sintoma a necessidade de atenção médica, para se decidir procurar atendimento, para se providenciar um meio de transporte e, por fim, para ir ao hospital.³ Nesta perspectiva, a equipe de enfermagem possui um papel fundamental no desenvolvimento das ações de prevenção, controle destes agravos e na assistência hospitalar adequada, potencializando a atenção e amenizando os fatores condicionantes de complicações de doenças como a SCA.³ **Objetivos:** Analisar a influência do tempo de reperfusão na taxa de mortalidade dos pacientes com síndrome coronariana aguda em um centro de referência na Amazônia. **Métodos:** Tratou-se de um estudo prospectivo de abordagem quantitativa, realizado na Fundação Pública Estadual Hospital de Clínicas Gaspar Vianna (FHCGV), no período de Agosto de 2011 e agosto de 2012, com 92 pacientes submetidos à ATCP, com a coleta de dados realizada através de formulário pré estruturado elaborado. Os pacientes deste estudo fizeram parte do Registro Brasileiro de Síndrome Coronariana Aguda (ACCEPT) em que o representante da Região Norte foi a FHCGV. Os pacientes foram divididos em grupos de acordo com a variável de interesse: Grupo A delta t1 ≤ 90 minutos, Grupo B >90 minutos e ≤ 6 horas e Grupo C > 6 horas; Grupo1 delta t3 ≤ 90 minutos, Grupo 2 > 90 minutos e ≤ 6 horas e Grupo 3 > 6 horas. Após a classificação foi usada a análise de correspondência entre os grupos e as variáveis de interesse, além da utilização da regressão logística. **Resultados e Discussão:** A maioria dos pacientes com SCA foram do gênero masculino (85,9%), procedentes da Região Metropolitana de Belém (68,5%), tabagistas (70,7%), hipertensos (63%) e na faixa etária maior que 64 anos (35%). Os fatores de risco para SCA são definidos como qualquer elemento clínico ou laboratorial associado à probabilidade da doença e sua progressão durante um

período de tempo variável. Os principais fatores de risco contribuintes são: o gênero masculino, faixa etária, baixa escolaridade, hipertensão arterial e baixa renda familiar.⁴ Quando correlacionado a procedência da amostra com os deltas, o delta T1 (portador) mostrou significância estatística entre os grupos ($p= 0.01$), porém o mesmo não ocorreu com o delta t3 (porta-agulha) ($p= 0.139$). A demora na procura de um serviço de emergência pode ser decorrente de vários fatores como, o desconhecimento dos sintomas de origem cardíaca e falta de conhecimento de riscos associados, a demora de atendimento, além da distância, idade e o tempo de decisão do paciente em procurar o serviço de emergência.² A eficácia da restauração e a manutenção do fluxo cardíaco ideal estão diretamente relacionados ao prognóstico de infarto agudo do miocárdio e a terapia de reperfusão depende do fator do tempo da chegada do paciente ao hospital e o momento da realização do procedimento indicado.⁵ Houve uma equiparação na taxa de mortalidade entre os grupos Grupo B (delta T >90 minutos e ≤ 6 horas) e Grupo C (delta T > 6 horas) de delta t1 20% e delta t3 25%, porém sem significância estatística $p= 0.4778$ e $p= 0.2885$, respectivamente. A partir destas afirmações, constrói-se subsídios para os enfermeiros trabalharem a fim de amenizar este tempo delta t1 e consequentemente diminuir as taxas de mortalidade por SCA no âmbito da atenção básica. Sendo que, um dos principais papéis do enfermeiro para diminuir o tempo delta t1, é a educação em saúde, durante consultas de acompanhamento ao hiperdia realizadas nas redes básicas de saúde, esta educação em saúde deve ser focada e intensificada para pacientes com perfil de risco de SCA. No entanto não devemos desconsiderar o contexto socio demográfico, cognitivo e emocional envolvidos.²

Conclusão: Conclui-se com este estudo que existe uma influência diretamente proporcional do tempo delta t1 e delta t3 na mortalidade de pacientes com SCA, pois o tempo na procura por um atendimento é considerado o principal agravante ao prognóstico do paciente devido a redução dos benefícios de reperfusão primária. Com isso, é necessária a realização de atividades de educação em saúde através de palestras e durante as consultas de acompanhamento do programa Hiperdia, deixando esclarecido para o paciente e acompanhante os sinais e sintomas da SCA, bem como a otimização do trabalho em equipe do enfermeiro com os profissionais de saúde, a fim de promover conforto ao paciente, esclarecendo suas dúvidas, avaliando as necessidades e atendendo as expectativas desde o primeiro contato, além de participar ativamente nos processos hospitalares. Dessa forma, o enfermeiro, juntamente com os demais profissionais da área de saúde, tem significativa importância no planejamento, execução e avaliação da programação das ações da saúde, em seus diferentes níveis de atuação, na busca de disseminação de informações que visem à prevenção de doenças, seus agravos e principalmente a redução da mortalidade.

Descritores: SCA, Reperfusion, Mortalidade.

Referências:

1. BRASIL. Ministério da Saúde [homepage na internet]. Secretaria Executiva. Datasus Informações em saúde Mortalidade. Disponível em: . Acesso em: junho e julho 2006.
2. TEIXEIRA, C.S.S. Impacto do reconhecimento precoce dos sinais e dos sintomas de síndrome coronariana aguda no tempo de procurar por atendimento de emergência. 2009. Dissertação (Mestrado em ciências cardiovasculares)- Universidade Federal do Rio Grande do Sul, porto alegre, 2009.

3. MENDES, E.V. A atenção primária à saúde no SUS. Fortaleza: Escola de Saúde Pública do Ceará, 2002.
4. KARINE, F. L.; ROBERTA, D; MARIA, A. M.; KARINA, A. Prevalências de fatores de risco para Síndrome Coronariana aguda em pacientes atendidos em uma emergência. Rev. Gaúcha Enferm. (Online) vol.31 no.1 Porto Alegre Mar. 2010
5. PESARO, A.E.P. et al. Síndrome Coronarianas agudas: Tratamento e estratificação de risco. Revista Brasileira de Terapia Intensiva Vol. 20 Nº 2, Abril/Junho, 2008.