

CONHECIMENTO DOS GRADUANDOS DE ENFERMAGEM SOBRE ALTERAÇÕES ELETROFISIOLÓGICAS DETECTADAS POR MEIO DO ELETROCARDIOGRAMA

Rafael Gouveia Borges¹; Márcio Antônio de Assis²

Bacharel em Enfermagem pela Universidade Mogi das Cruzes; e-mail: borges.rafael@hotmail.com¹

Professor da Universidade Mogi das Cruzes; e-mail: marcio-assis@bol.com.br²

Área do Conhecimento: Enfermagem

Palavras chave: Conhecimento; Enfermagem; Eletrocardiograma.

INTRODUÇÃO

No Brasil, as doenças cardiovasculares lideram o ranking de mortalidade, e dessas, as doenças isquêmicas são as primeiras da lista totalizando 95.449 mortes em 2009 segundo o Ministério da Saúde. Um importante aliado na identificação preventiva e até mesmo no tratamento é o eletrocardiograma (ECG) de superfície, por ser um exame de realização rápida, preciso e de baixo custo. Infelizmente, o que certamente agrava esta lista é o fato de que a população tem pouco acesso à saúde, provavelmente o primeiro contato desses pacientes já será no sentido de tratamento da doença existente e instalada, não no âmbito preventivo (MANSUR e FAVARATO, 2011). O infarto agudo do miocárdio (IAM), presente no topo desta lista, é uma doença de sintomas súbitos e usualmente flexíveis apresentando a algia torácica em cerca de 85% dos casos, por conseguinte, outros sintomas podem ou não estarem presentes necessitando de ferramentas complementares para a avaliação (III Diretriz sobre tratamento do infarto agudo do miocárdio 2004). No traçado eletrocardiográfico é possível observar um supradesnivelamento do ponto J e do segmento ST caracterizando lesão subepicárdica, a localização da lesão depende de onde foi encontrada a onda anômala como quando ocorre lesão ântero-septal, o supradesnível ocorre em V1, V2, V3 e V4 (NICOLAU et al, 2013). Por isso, espera-se que os casos de IAM sejam, em sua maioria, atendidos nos prontos socorros dos hospitais, o que exige habilidade do Enfermeiro na leitura do ECG, uma vez que os sintomas podem ser atribuídos à causas exógenas (LIMA, TSUTSUI e ISSA, 2008). Sendo assim, a participação do Enfermeiro fica evidente, a leitura correta dos fatos, leva a iniciação imediata do exame de ECG e a partir daí o profissional deverá identificar as alterações e realizar o devido encaminhamento para o setor de urgência e emergência, sendo que a falha neste processo resultará em danos severos ao paciente e até mesmo o levará a óbito. O ECG é uma ferramenta importante na realidade hospitalar, sendo instrumento para identificação de taquicardias, bradicardias, bloqueios e as mais variadas anomalias do sistema de condução, incluindo a identificação precoce da doença isquêmica supracitada, ainda em nível assintomática (CARDOSO e ELISABETH et al 2001). A interpretação errônea do ECG pode resultar na assistência ineficaz e consequentemente em danos irreversíveis ao paciente. Porém, os profissionais Enfermeiros foram devidamente instruídos em sua formação para atuar neste cenário da realidade brasileira? Embora muito se especulasse acerca da capacidade do acadêmico em avaliar um paciente com doença do coração por meio do ECG não há estudos que provem que este, que em breve será um profissional no mercado de trabalho, está apto a encaminhar aos devidos cuidados estes pacientes. É muito importante que o profissional

saiba detectar as anormalidades por meio deste instrumento, e com isso, realizar as intervenções que lhe cabem, além de acionar outros membros da equipe multiprofissional para melhor assistir ao paciente. Entende-se dessa forma, a importância da interpretação correta do eletrocardiograma pelos enfermeiros, para que a assistência de enfermagem seja otimizada, visando o tratamento adequado, agilidade no atendimento e sobrevivência dos pacientes com doenças estruturais e do sistema de condução cardíaco.

OBJETIVO

Identificar o conhecimento dos graduandos de Enfermagem sobre alterações eletrocardiográficas detectadas por meio do eletrocardiograma.

CAMINHO METODOLÓGICO

A amostra foi constituída de 50 acadêmicos do curso de Enfermagem da Universidade Mogi das Cruzes, situada em Mogi das Cruzes, São Paulo, Brasil. Os acadêmicos selecionados foram aprovados na disciplina de Saúde do Adulto, ministrada no quarto semestre do curso de bacharel em enfermagem. A pesquisa teve início após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade de Mogi das Cruzes - UMC e autorização dos participantes por meio da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) de acordo com a Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Para a obtenção dos dados foi aplicado um questionário. Trata-se de um questionário estruturado de forma mista, pois contém perguntas fechadas e abertas. Esse instrumento foi elaborado pelo próprio autor e contém questões e imagens eletrocardiográficas que possibilitam aos graduandos expressarem seu conhecimento acerca dos ritmos do coração, de acordo com os ECGs apresentados. A Parte I descreve a caracterização do indivíduo, essa parte do instrumento de pesquisa é composta por questões relacionadas ao perfil do estudante como idade, sexo e ano previsto para conclusão do curso. Já a Parte II trata da coleta de dados específicos, essa parte do instrumento é composta de questões abertas e fechadas a respeito de imagens eletrocardiográficas que compreendem os ritmos de taquicardia supraventricular (TSV), bradicardia sinusal, bloqueio átrio-ventricular de 2º grau (BAV II), IAM e ritmo sinusal.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

O questionário foi aplicado a 76 alunos do 5º ao 8º semestre. Quanto ao conhecimento relacionado aos traçados encontrados em um eletrocardiograma, foco central desse estudo, 36,84% dos participantes afirmou que sabiam diferenciar um eletrocardiograma normal de um eletrocardiograma com alterações. Outro enfoque verificado no estudo foi o conhecimento sobre possíveis alterações patológicas indicadas em traçados específicos e que foram demonstrados aos participantes. Nesse sentido, os mesmos tinham como meta identificar qual era o evento associado ao exame de eletrocardiograma apresentado. De acordo com a análise das respostas obtidas em relação aos traçados de eletrocardiograma demonstrados aos respondentes de todos os semestres, observou-se o percentual de erros: BAV – 96,5%, Bradicardia sinusal – 79,8%, TSV – 99% e Sinusal – 85,6% e IAM – 99%. Diante dos resultados expostos, percebe-se que os participantes têm dificuldades em interpretar o que acontece com o paciente diante de uma alteração eletrocardiográfica. Com isso, os riscos de intercorrências associadas ao estado de saúde do paciente podem se agravar. O bloqueio átrio é uma situação corriqueira, principalmente no pós-operatório de cirurgia cardíaca (FERRARI et. al) ambiente onde Enfermeiro precisa estar atento, pois sabe-se que o andamento neste setor é fundamental para o prognóstico (MELO et. al 2012). Em outros

setores os sintomas, por si só, não definem qual o estado do paciente, pois podem ser observados como outra patologia. Daí a necessidade do Enfermeiro compreender além do que está explicito (BAX, ARAUJO 2012). Nestes casos o Enfermeiro precisa estar devidamente treinado e habilitado para as situações de urgência e emergência, podendo encaminhar o paciente para o setor adequado para o acompanhamento e tratamento da arritmia. A bradicardia sinusal é o ritmo mais comum precedente de parada cardiorrespiratória em crianças, até mesmo quando a frequência cardíaca está em níveis conhecidamente normais, porém, baixo para o padrão da idade infantil, o que torna ainda mais difícil a detecção e prevenção do óbito pela parada cardíaca (KIMIE 2012), daí a necessidade do conhecimento do eletrocardiograma para associá-lo aos sinais característicos desta arritmia. Quando não se conhece sobre as características desse traçado o paciente pode ser acometido dos desdobramentos severos desta arritmia. Sendo assim, é imprescindível que o profissional busque ferramentas fundamentadas no conhecimento para levar ao paciente atendimento eficaz (MELO et. al 2012). No caso das TSVs, essas podem apresentar-se com sintomas abruptos de aumento da frequência cardíaca. Entende-se, desta forma que o conhecimento do profissional interfere diretamente no atendimento aos pacientes portadores desta arritmia, podendo-se prevenir e agir antes do agravamento da doença, pois o Enfermeiro pode, mesmo com medidas não farmacológicas, aliviar a angústia e o medo em situações como esta (MELO et. al 2012). O ritmo sinusal é o ritmo normal do coração, este ritmo é dado pelo nó sinoatrial, denominado como marca-passo fisiológico cardíaco (Sociedade Brasileira de Cardiologia 2003). Sendo este ritmo normal, por meio do eletrocardiograma, o profissional poderá descartar as situações de urgência e emergência onde embora o paciente tenha queixas que são peculiares alguma doença cardíaca. A partir deste, o Enfermeiro deverá focar a assistência na elaboração dos cuidados específicos (GOUVEIA, ALVES 2012) para este paciente, prevenindo-se de falsos alarmes. No infarto agudo do miocárdio, o ECG também se mostra importante e decisivo para o tratamento adequado do paciente, sabendo que a cada derivação com desnível no segmento S-T, aumentam-se as chances de óbito (Sociedade Brasileira de Cardiologia 2009). O Enfermeiro deve saber linkar o contexto ao exame complementar para que a assistência seja dada de forma qualificada e no momento correto

CONCLUSÕES

O conhecimento sobre eletrocardiograma é uma situação específica dentro do contexto de trabalho na qual o indivíduo está inserido, porém, de extrema relevância. O primeiro contato de um paciente no hospital na maioria das vezes é com o profissional de enfermagem. Sendo assim, esse deverá ter conhecimento para associar os sintomas apresentados aos achados no ECG, para que possa acionar a equipe multiprofissional que assistirá ao indivíduo, assegurando dessa forma, uma assistência de qualidade. Sabe-se que o processo de desenvolvimento de um profissional inicia-se na escola, durante a sua vida acadêmica, o que demonstra a importância da evolução de suas práticas e de sua capacidade de avaliação crítica sobre aspectos relacionados ao aprendizado teórico e prático. Uma das maiores deficiências do acadêmico de Enfermagem está na coleta de dados e no usufruir do conhecimento adquirido nas disciplinas que já foram aprovados, o que os remete a uma assistência ineficaz (LOPES et. al 1997). Os traçados eletrocardiográficos contidos no questionário por meio das figuras apresentadas, são comuns em todos os setores hospitalares, principalmente no pós-operatório (FERRARI, et. al 2011), sabendo que o Enfermeiro está presente em diversos ambientes de uma instituição hospitalar, é importante para a prática de enfermagem que o mesmo esteja apto a reconhecer qualquer tipo de ocorrência que

possa estar relacionada ao estado geral do paciente, incluindo-se as relacionadas ao ECG, devido às suas diversas implicações. A barreira do conhecimento esta na dificuldade em enxergar a interdisciplinaridade. O acadêmico, embora aprovado nas disciplinas, não consegue ter continuidade nos pensamentos analíticos do caso clínico, o que certamente faz com que este conhecimento outrora adquirido caia em desuso (BERNADINELLI, SANTOS 2005). Entende-se, desta forma, que se faz necessária uma educação continuada nas universidades, para que as informações estejam latentes do início ao término do curso, o que pode potencializar a capacidade do pensamento contínuo, facilitando, dessa forma, a atividade profissional e certamente qualificando a assistência.

BIBLIOGRAFIA

CARDOSO, ELISABETH et al . Alterações eletrocardiográficas e sua relação com os fatores de risco para doença isquêmica do coração em população da área metropolitana de São Paulo. Rev. Assoc. Med. Bras., São Paulo, v. 48, n. 3, Sept. 2002 .

MANSUR, Antonio de Padua; FAVARATO, Desidério. Mortalidade por doenças cardiovasculares no Brasil e na região metropolitana de São Paulo: atualização 2011. Arq. Bras. Cardiol., São Paulo, v. 99, n. 2, Aug. 2012.

NICOLAU, José Carlos et al . Diretriz de interpretação de eletrocardiograma de repouso. Arq. Bras. Cardiol., São Paulo, 2013.

LIMA, Márcio Silva Miguel; TSUTSUI, Jeane Mike; ISSA, Victor Sarli. Infarto do miocárdio causado por lesão arterial coronariana após trauma torácico fechado. Arq. Bras. Cardiol., São Paulo, v. 93, n. 1, July 2009.

FERRARI, Andres Di Leoni et al . Bloqueio atrioventricular no pós-operatório de cirurgia cardíaca valvar: incidência, fatores de risco e evolução hospitalar. Rev Bras Cir Cardiovasc, São José do Rio Preto , v. 26, n. 3, Sept. 2011.

ASSIS, AC, Lopes, GC, Vieira, CS. Taquiarritmias Supraventriculares – do Diagnóstico ao Tratamento. Artigo de revisão, 2011.

IV Diretriz da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre o tratamento do Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnível do Segmento S-T. 2009.

BAX, Ana Maria Cunha; ARAUJO, Sílvia Teresa Carvalho de. Expressão não verbal do paciente no cuidado: percepção do enfermeiro em unidade cardiointensiva. Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro , v. 16, n. 4, Dec. 2012 .

MELO, Herwellyn Camilo de et al . O ser-enfermeiro em face do cuidado à criança no pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca. Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro , v. 16, n. 3, Sept. 2012.

GOUVEIA, Rafael Borges; ALVES, Flávia Ribeiro. Necessidades humanas básicas afetadas em pacientes portadores de taquicardia por reentrada átrio-ventricular. Suplemento de Atas do III Congresso de Investigação em Enfermagem Ibero americano e de países de língua oficial Portuguesa, n. 6, p 63. 2012.

Sociedade Brasileira de cardiologia. Diretriz de Interpretação de eletrocardiograma de repouso. 2003.