

A importância do protocolo de classificação de risco e dor torácica em unidade de pronto atendimento

The importance of the risk classification and chest pain protocol in an emergency care unit

La importancia de la clasificación de riesgo y protocolo de dolor torácico en una unidad de urgencias

Driele Cesar Pereira Afonso¹

ORCID: 0000-0001-5897-8739

Ana Caroline Alves¹

ORCID: 0000-0003-1737-0553

Katia Cristina dos Santos

Ramalho¹

ORCID: 0000-0002-6959-2265

Alessandra Cristina Nascimento de Lana¹

ORCID: 0000-0003-4858-7851

Hellen Maria de Lima Graff

Fernandes¹

ORCID: 0000-0002-0716-0950

Valéria Aparecida Masson¹

ORCID: 0000-0002-5076-635X

Priscila Moreno Sperling

Cannavan^{1*}

ORCID: 0000-0003-1599-5496

¹Centro Universitário

UniMetrocamp - Wyden. São

Paulo, Brasil.

Como citar este artigo:

Afonso DCP, Alves AC, Ramalho KCS, Lana ACN, Fernandes HMLG, Masson VA, Cannavan PMS. A importância do protocolo de classificação de risco e dor torácica em unidade de pronto atendimento. Glob Acad Nurs. 2023;4(1):e336.

<https://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200336>

***Autor correspondente:**

pmsperling@gmail.com

Submissão: 16-12-2022

Aprovação: 05-02-2023

Resumo

Objetivou-se compreender e enfatizar a importância do protocolo de classificação de risco e de dor torácica nas instituições hospitalares. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura com análise descritiva e abordagem qualitativa, realizada entre agosto e setembro no ano de 2022, com busca nas bases de dados Medical Literature Analysis and Retrieval System Online, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, Base de Dados de Enfermagem e Scientific Electronic Library Online. Para a estratégia de busca foram utilizados os descritores: Dor Torácica, Pronto Socorro, Enfermagem, Emergência e seus sinônimos. Dos 132 artigos encontrados, 14 foram selecionados para compor a amostra. Evidenciou-se que os protocolos de classificação de risco e de dor torácica, são instrumentos que otimizam o tempo de atendimento ao paciente, e além de nortear a equipe, oferece autonomia ao enfermeiro e garante qualidade e efetividade na assistência.

Descritores: Dor no Peito; Serviços Médicos de Emergência; Enfermagem; Emergências; Revisão.

Abstract

The aim was to understand and emphasize the importance of the risk classification and chest pain protocol in hospital institutions. This is an integrative literature review with descriptive analysis and a qualitative approach, carried out between August and September in the year 2022, with a search in the databases Medical Literature Analysis and Retrieval System Online, Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences, Nursing Database and Scientific Electronic Library Online. For the search strategy, the following descriptors were used: Chest Pain, Emergency Room, Nursing, Emergency and their synonyms. Of the 132 articles found, 14 were selected to compose the sample. It was evidenced that risk classification and chest pain protocols are instruments that optimize patient care time, and in addition to guiding the team, offer autonomy to nurses and guarantee quality and effectiveness in care.

Descriptors: Chest Pain; Emergency Medical Services; Nursing; Emergencies; Review.

Resumen

El objetivo fue comprender y enfatizar la importancia de la clasificación de riesgo y el protocolo del dolor torácico en las instituciones hospitalarias. Se trata de una revisión integrativa de la literatura con análisis descriptivo y enfoque cualitativo, realizada entre agosto y septiembre del año 2022, con una búsqueda en las bases de datos Medical Literature Analysis and Retrieval System Online, Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences, Nursing Database and Scientific Electronic Library Online. Para la estrategia de búsqueda se utilizaron los siguientes descriptores: Chest Pain, Emergency Room, Nursing, Emergency y sus sinónimos. De los 132 artículos encontrados, 14 fueron seleccionados para componer la muestra. Se evidenció que los protocolos de clasificación de riesgo y de dolor torácico son instrumentos que optimizan el tiempo de atención al paciente, y además de orientar al equipo, ofrecen autonomía a los enfermeros y garantizan calidad y eficacia en la atención.

Descritores: Dolor em el Pecho; Servicios Médicos de Urgencia; Enfermería; Urgencias Médicas; Revisión.



Introdução

O protocolo de classificação de risco, foi elaborado para auxiliar a população de forma humanizada, identificando os níveis de complexidade de atendimento. Essa triagem é um modelo do método utilizado pelos soldados americanos nas guerras do século XX. No Brasil, o protocolo de classificação de risco mais utilizado é o Protocolo de Manchester, composto por cinco cores com finalidade de identificar o grau de atendimento de cada paciente. De modo geral elas são: vermelho, laranja, amarelo, verde e azul¹.

Esse método trouxe um novo conceito para a assistência à saúde, assim como inúmeros benefícios e até atualmente, é utilizado em diversas instituições de saúde, objetivando a melhoria no atendimento, com eficiência, agilidade e diminuição do tempo de atendimento nos casos mais graves além de aperfeiçoar os processos em geral. Seu uso é crucial no atendimento de dor torácica, principalmente nas instituições que não possuem um protocolo específico de dor torácica. Dessa forma, sua aplicação pode impactar positivamente ou negativamente no desfecho dos casos relacionados a este diagnóstico².

A classificação de risco deve ser realizada por um profissional capacitado para o atendimento a portas de entrada, identificando sinais e sintomas, e sabendo a sua gravidade².

A dor torácica, é uma das causas mais frequentes de procura de assistência hospitalar nas salas de emergência, caracterizada pela sensação de dor, ou desconforto, que se localiza na região anterior do tórax e corresponde 5% das visitas em unidades de urgência³.

Dentro do quadro de dor torácica, observa-se que o sintoma de dor pode estar relacionado à doença coronariana, doenças no aparelho respiratório ou aparelho digestório^{4,5}. Frente a esse paciente, algumas indagações fazem-se necessárias, como por exemplo: a localização da dor, se é uma dor que irradia, sua característica, tempo de início, fatores de vulnerabilidade e fatores que melhoram ou pioram a intensidade da dor⁶. Outro fato importante da dor torácica, é compreender a possível extensão de irradiação da dor que pode ir desde a mandíbula até o umbigo, incluindo membros superiores e região posterior do tórax^{4,5}.

Diante da fragilidade na assistência, ao paciente com dor torácica, identificou-se a necessidade de um protocolo que conduza o atendimento ao paciente com este sintoma presente, além da classificação de Manchester⁷.

O "Protocolo de dor torácica" é um instrumento que auxilia identificar e tratar os pacientes com Síndrome Coronariana Aguda, (SCA) e evitar internação desnecessária ou a liberação para alta precoce, e dentro desse protocolo há escalas de estratificação de risco que auxiliam na tomada de decisão da melhor escolha terapêutica sendo assim, auxilia o enfermeiro na triagem do paciente com dor torácica. Porém nem todas as instituições hospitalares utilizam essa ferramenta⁷.

O protocolo se inicia, desde a retirada da senha de atendimento pelo paciente, onde o enfermeiro aplica a Classificação de Risco, o classifica como urgente, e a seguir

realiza o eletrocardiograma. O paciente deverá ser atendido pelo médico em até 10 minutos de sua chegada⁷.

Após o atendimento médico, é tomada a decisão se o paciente continuará inserido no protocolo. Se optar por continuar no protocolo, deverá solicitar coleta de marcador de necrose miocárdica, classificar a dor, e estimar a probabilidade de síndrome coronariana aguda, e seguir o fluxo institucional⁷.

Considerando a importância da dor torácica e suas diversas etiologias, vê-se necessário o uso de protocolos que norteiem os atendimentos, seu entendimento e correta aplicação, a fim de garantir qualidade e efetividade na assistência.

Sendo assim, o presente trabalho objetivou compreender a importância do protocolo de classificação de risco e de dor torácica nas unidades de pronto atendimento.

Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura com análise descritiva e abordagem qualitativa. Este estudo, percorreu 06 etapas: (1) formulação da pergunta da pesquisa e a definição do problema para a construção da revisão, (2) escolha de critérios para inclusão e exclusão de estudos, (3) explicação das informações tiradas dos estudos selecionados no momento da coleta de informações, (4) análise crítica de estudos, atingindo a partir da pesquisa, (5) comparação e interpretação dos estudos para discussão dos resultados e (6) apresentação da revisão de forma pormenorizada e fácil entendimento⁸.

Diante da fragilidade do atendimento do paciente com dor torácica a questão norteadora desse estudo foi: Qual a importância do protocolo de classificação de risco e dor torácica nas instituições hospitalares?

O levantamento de dados ocorreu nos meses de agosto e setembro de 2022, por meio das seguintes bases de dados: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MedLine), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDEnf) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Para agrupamento dos dados foi utilizado os seguintes Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) Emergência, Dor Torácica, Enfermagem e Pronto Socorro e seus sinônimos, sendo cruzados com o operador booleano "AND" e "OR".

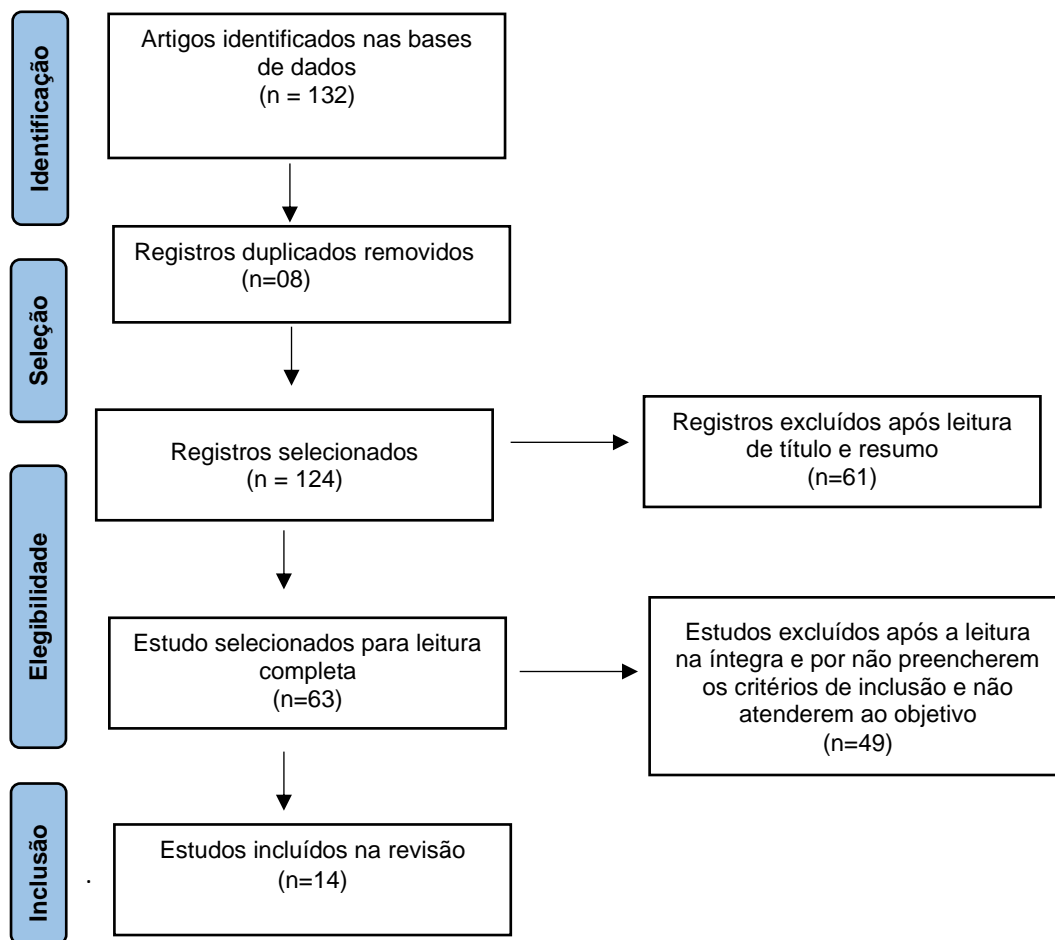
Foram incluídos estudos primários publicados em português, inglês ou espanhol, no período de janeiro de 2013 a agosto de 2022. Foram excluídos editoriais, cartas, revisões, teses e dissertações, artigos em duplicidade e artigos que não abordavam a temática da revisão.

Os artigos foram analisados com a finalidade de identificar os estudos que preenchiam os critérios de seleção. Após a identificação dos estudos que preencheram os critérios de inclusão, os dados foram extraídos e organizados e, após, foram inseridos em uma planilha do *Microsoft Excel*. Os dados extraídos foram: autor, ano e país de publicação, título, objetivo, metodologia e principais achados.



Figura 1. Fluxograma de busca e seleção dos estudos de acordo com o Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA)⁹.

Campinas, SP, Brasil, 2022



Resultados

Com os descritores utilizados foram identificados 132 artigos. Foram excluídos 8 artigos por duplicidade e 61 após leitura do título e resumo. Dos artigos selecionados para leitura na íntegra, 75 estudos foram excluídos por não atenderem aos critérios de seleção, resultando na seleção de 14 artigos.

O Quadro 1 sumariza os estudos analisados quanto a autor, ano e país de publicação, título, objetivo, metodologia e principais achados.

Quanto ao local de realização dos estudos, 11 (78,57%) são do Brasil, um (7,14%) do Chile, um (7,14%) do

Uruguai e um (7,14%) do USA. Quanto à ordem cronológica temporal, verificou-se que dos 14 artigos selecionados, quatro (28,58%) foi publicado no ano de 2013, dois (14,28%) em 2014, dois (14,28%) em 2016, três (21,42%) em 2017, dois (14,28%) em 2018 e um (7,14%) no ano de 2019.

Sobre os desenhos dos estudos foi observado dois (14,28%) estudos exploratórios, três (21,42%) estudos descritivos, dois (14,28%) estudos qualitativos, um (7,14%) estudo observacional retrospectivo, três (21,42%) estudos transversais, um (7,14%) estudo observacional, um (7,14%) estudo perspectiva multicêntrico, um (7,14%) estudo retrospectivo.

Quadro 1. Descrição dos artigos selecionados segundo autor, ano, país, título, objetivo, metodologia e principais achados. Campinas, SP, Brasil, 2022

Autor, Ano e País	Título	Objetivo	Metodologia	Principais Achados
Alves, 2013 ¹⁰ Brasil	Atuação do enfermeiro no atendimento emergencial aos usuários acometidos de infarto agudo do miocárdio	Analisar a assistência emergencial do enfermeiro frente ao usuário acometido por Infarto Agudo do Miocárdio (IAM).	Estudo exploratório, descritivo e qualitativo	A pesquisa vislumbrou para a necessidade de melhoria, adequação da estrutura física acolhedora dos usuários portadores de Infarto Agudo do Miocárdio (IAM). Embora, alguns profissionais apresentem conhecimentos adequados, torna-se relevante a ênfase na qualificação dos recursos humanos, a fim de minimizar as consequências geradas pelo infarto.

A importância do protocolo de classificação de risco e dor torácica em unidade de pronto atendimento

Afonso DCP, Alves AC, Ramalho KCS, Lana ACN, Fernandes HMLG, Masson VA, Cannavan PMS

Santos, 2013 ¹ Brasil	Desafios para a gerência do cuidado em emergência na perspectiva de enfermeiros	Analisar os desafios para a gerência do cuidado em um serviço hospitalar de emergência, com base na perspectiva de enfermeiros.	Estudo qualitativo, exploratório	Tais desafios e estratégias representam um impulso para o desenvolvimento de novas práticas por intermédio de um trabalho colaborativo e articulado com a rede de atenção às urgências.
Souza, 2013 ¹¹ Brasil	<i>Nurses' perception about risk classification in an emergency service</i>	Conhecer a percepção dos enfermeiros sobre a realização da classificação do risco no serviço de urgências.	Estudo qualitativo, descritivo	A classificação do risco oferece uma oportunidade de autonomia profissional na medida em que este se é o principal responsável da regulação do atendimento nas portas primeiramente dos serviços de urgências.
Marcolino, 2013 ¹² Brasil	Implantação da Linha de Cuidado do Infarto Agudo do Miocárdio no Município de Belo Horizonte	Avaliar a implantação da Linha de Cuidado do IAM em Belo Horizonte, Minas Gerais, e seu impacto na mortalidade hospitalar por IAM.	Estudo observacional retrospectivo	A implantação da Linha de Cuidado do IAM permitiu maior acesso da população ao tratamento adequado e, conseqüentemente, redução na mortalidade hospitalar por IAM.
Abiuso, 2014 ¹³ Chile	<i>Dolor torácico en el Servicio de Urgência</i>	Este artigo apresenta uma abordagem voltada para a Medicina de Emergência perspectiva na esperança de oferecer ao médico uma estratégia focada em descartar condições de risco de vida em primeiro lugar e, em seguida, definir a disposição do paciente de forma eficiente e maneira segura.	Estudo descritivo	Ter uma boa relação médico-paciente-família, escuta suas preocupações e reavaliar o paciente cada vez apresentar alterações nos seus sintomas. apenas com uma abordagem clínica e humana de excelência, alcançaremos que nossos pacientes fiquem satisfeitos com nossa atenção.
Gomes, 2014 ¹⁴ Brasil	Dor torácica na admissão em uma emergência cardiológica de referência	Verificar a apresentação da dor torácica em uma unidade de referência em emergência cardiológica do Recife, PE.	Estudo transversal, descritivo	A demora até a unidade de referência prejudica o diagnóstico e deve-se considerar a hipótese de a terapia de reperfusão iniciar no atendimento pré-hospitalar.
Vieira, 2016 ¹⁵ Brasil	Percepção dos enfermeiros de emergência na utilização de um protocolo para avaliação da dor torácica	Identificar a percepção de enfermeiros do serviço de emergência de um hospital do Sul do Brasil sobre a utilização de um protocolo de enfermagem para classificar dor torácica, protocolo esse, já implementado em um hospital privado localizado na região sudeste brasileira.	Estudo qualitativo, descritivo	Como considerações negativas apontam ser extenso e demorado. Para os enfermeiros, o protocolo é aplicável ao serviço, pois proporcionou respaldo em sua conduta.
Chianca, 2016 ¹⁶ Brasil	Tempos de espera para atendimento usando sistema de triagem de Manchester em um hospital de urgência	O Sistema de Triagem de Manchester (STM) é utilizado em serviços de urgência para determinar prioridade clínica de pacientes, otimizando o tempo de espera para atendimento médico.	Estudo descritivo	O enfermeiro está classificando o paciente no tempo recomendado pelo STM. A maioria dos pacientes classificados como laranja e 41,8% dos classificados como amarelo aguardaram por atendimento médico em tempo superior ao recomendado pelo STM, indicando a necessidade de estabelecer fluxos assistenciais para minimizar tempos de espera e adequá-los ao recomendado pelo STM.
Santos, 2017 ¹⁷ Brasil	Habilidade dos enfermeiros na interpretação do eletrocardiograma de 12 derivações	Avaliar a habilidade de enfermeiros no reconhecimento de alterações eletrocardiográficas de intervenção imediata e comparar a atuação desses frente às arritmias, segundo o tipo de unidade em que atuam.	Estudo transversal	Os enfermeiros têm habilidade suficiente para identificar as alterações do ritmo cardíaco. Não houve diferença em relação a atuação, quando comparados com o tipo de unidade.
Duro, 2017 ¹⁸ Brasil	Opinião de enfermeiros sobre classificação de risco em serviços de urgência	Avaliar a opinião dos enfermeiros sobre a classificação de risco em serviços de urgência.	Estudo descritivo	Concluiu-se que os enfermeiros fortalecem sua prática assistencial na classificação de risco dos pacientes, no entanto, é necessária a elaboração de estratégias para superar as dificuldades estruturais.
Marconato, 2017 ¹⁹ Brasil	Prioridades da classificação de risco em uma unidade de emergência e desfecho do atendimento	Associar as prioridades propostas do protocolo institucional de classificação de risco com desfechos de atendimento na unidade de	Estudo observacional	O protocolo de classificação de risco demonstrou boa sensibilidade para prever situações graves que podem evoluir para óbito ou internação.



		emergência e avaliar o perfil do atendimento.		
Davarani, 2018 ²⁰ Irã	<i>Do Patients with Chest Pain Benefit from Installing Triage System in Emergency Department?</i>	Comparar o tempo de entrega da atenção primária para pacientes com dor torácica antes e depois da aplicação do sistema de triagem no SU.	Estudo transversal	É provável que os pacientes com dor torácica encaminhados ao PS se beneficiem com a instalação do sistema de triagem quanto à realização de alguns cuidados de enfermagem, incluindo realização de ECG, início da monitorização cardíaca e inserção.
Pertesew, 2018 ²¹ Brasil	Gerenciamento do protocolo de dor torácica no setor de emergência	Avaliar a adesão dos plantonistas da emergência na aplicação de um protocolo de dor torácica e o impacto no índice de mortalidade por infarto agudo do miocárdio.	Estudo retrospectivo	O gerenciamento deste protocolo permite mapear o processo, bem como verificar eficácia, pontos fortes e fracos, e os riscos.
Mirzaei, 2019 ²² EUA	<i>The quality of symptoms in women and men presenting to the emergency department with suspected acute coronary syndrome</i>	Descrever a qualidade dos sintomas (peito, descrição de desconforto/ dor, localização/ radiação e desconforto geral dos sintomas) relatados por mulheres e homens incluídos e excluídos para SCA nos OS.	Estudo perspectiva multicêntrico	Níveis mais altos de sofrimento dos sintomas podem ajudar o pessoal de emergência a tomar a decisão de avaliar um paciente para SCA e a presença de pressão torácica pode ajudar a fazer um diferencial diagnóstico de SCA.

Discussão

Com o aumento significativo de procura por atendimento em unidades de pronto socorro, ocasionou um aumento na demanda de assistência à saúde, dentro deste cenário, houve a necessidade de reformular estratégias de atendimento para organizar o processo de trabalho. A classificação de risco (CR), através do programa humaniza SUS em 2004 foi uma estratégia proposta pelo ministério da saúde, com finalidade de fortalecer o vínculo entre profissionais de assistência à saúde e usuários, propiciando atendimento por grau de complexidade e assistência de saúde humanizada. Em vários países esse modelo de assistência demonstrou-se eficaz, e um importante instrumento para organização nos setores de pronto atendimento. A CR é um norteador que determina o atendimento por grau de complexidade que contribui para a qualidade do atendimento e a diminuição nos índices de morbidade e mortalidade. A classificação de risco, não confere diagnóstico médico através da triagem^{11,16-19}.

A CR é aplicada pelo profissional enfermeiro, para isso é importante que o mesmo seja devidamente capacitado e habilitado, saber desenvolver algumas habilidades se faz necessário tais como: ter escuta qualificada, conhecimento clínico, experiência profissional, fortalecer comunicação efetiva entre profissionais e usuário, desenvolver a capacidade de gerenciar conflitos¹⁸. Seu estudo enfatiza a capacidade intuitiva em consonância com a experiência profissional, pois, essas habilidades auxiliam na tomada de decisões difíceis, e o saber clínico também é uma habilidade desenvolvida pelo enfermeiro, pois, traça o cuidado prestado no serviço de emergência. Alguns entraves retratou o impacto relevante no processo da execução da CR, como a mão de obra de enfermeiro é escassa, a deficiência da atenção primária de saúde e a falta de conhecimento da população, são fatores que corrobora com a superlotação, isso faz com que o tempo de atendimento na CR seja aumentado¹⁶⁻¹⁹.

A alta demanda nos atendimentos de pronto socorro apresenta dados estatísticos que evidenciam prevalência de atendimento aos pacientes com dor torácica que corresponde 5 a 15% dos atendimentos em unidades de

pronto socorro, e o número de óbitos que corresponde a 32% por doenças cardiovasculares liderando os índices estatísticos no Brasil¹⁵.

O protocolo de dor torácica é um instrumento que visa identificar os pacientes com Síndrome Coronariana Aguda (SCA), assegurando a não liberação precoce do paciente, assim como as internações desnecessárias, além de contribuir para que o atendimento médico através da CR seja realizado em 10 minutos, porém, para que haja efetividade na aplicação do protocolo de dor torácica, o fluxo de atendimento deve estar embasado nas diretrizes com evidências científicas comprovadas¹⁴⁻²¹.

Classificar pacientes com dor torácica é desafiador, pois, o enfermeiro precisa compreender as diversas etiologias da dor torácica, que corresponde as doenças do sistema respiratório, do sistema digestório e do sistema circulatório, e a dor pode irradiar desde a mandíbula, membros superiores e abdome, dispor de conhecimento e habilidade para reconhecer que a dor torácica, pode estar relacionada a (SCA) Síndrome Coronariana Aguda, dentre elas o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), o diagnóstico precoce e contribui para a diminuição da mortalidade por (IAM)¹⁴⁻²¹.

Saber identificar a diferença entre dor precordial e outros tipos de dores, é umas das principais habilidades requerida, e a ser desenvolvida pelo enfermeiro na CR, considerando que esse fator foi incluído como o quinto sinal vital, mensurar esse sintoma requer observação, escuta qualificada, e acreditar na intensidade da queixa de dor apresentada, para isso a utilização de protocolos e fluxos assistenciais se tornam indispensáveis, segundo American Heart Association¹⁴⁻²¹.

A qualidade dos sintomas apresentados por homens e mulheres com suspeita de (SCA), é observado que o público feminino demora mais para procurar atendimento, potencializando maiores complicações e aumentando o índice de mortalidade hospitalar. A dor precordial intensa e prolongada que irradia para o ombro esquerdo pescoço e mandíbula em homens com idade entre 41 e 70 anos, é indicativa de (IAM), em mulheres a dor irradia para mandíbula, pescoço, garganta, pressão no tórax, esse último



sintoma citado, foi um preditor no diagnóstico de (SCA) em mulheres, e que nesse público a pressão é um sintoma mais grave que a dor²².

A implantação do protocolo de dor torácica, confere ao enfermeiro autonomia para realização do eletrocardiograma (ECG) em 10 minutos da chegada do paciente, diminuindo o tempo para diagnóstico médico, considerado tempo ouro para o início do tratamento adequado¹⁸. Enfatiza em seu estudo a importância do enfermeiro saber identificar no (ECG) padrões de normalidade e anormais no traçado elétrico, assim, contribuir para intervenções imediatas e reduz o potencial de eventos letais ao paciente, após o diagnóstico médico, com pedido de exames em mãos, cabe ao enfermeiro direcionar sua equipe para atendimento, garantir monitorização multiparâmetros, assim como a provisão de acesso venoso periférico de grande calibre, coleta de exames laboratoriais e ofertar oxigênio ao paciente^{10,13-17}.

Os protocolos assistenciais favorece a organização do serviço, organização do processo de trabalho da equipe multidisciplinar, reduz o tempo de atendimento, facilita a identificação dos fatores de risco, confere autonomia para o enfermeiro, define as próximas etapas do fluxo de assistência, viabiliza o cuidado humanizado, contribui para segurança do paciente, a implementação de protocolos assistenciais, conta com o conhecimento e com o comprometimento do profissional, para que seja aplicado de forma correta, porém, em alguns serviços a utilização de protocolos assistenciais não são suficientes para amenizar os desgastes provocados pela superlotação, e a qualidade na assistência fica comprometida, alguns entraves evidenciadas diz ser possível prestar cuidados emergenciais de qualidade, porém, a manutenção dos cuidados básicos fica inviabilizado, os pacientes que ocupam leitos no pronto atendimento deveriam ter leitos de internações predestinados, pois, a estrutura física e o perfil de atendimento do setor não comporta esse tipo de atendimento, uma vez que a visão desta unidade é a priorização de atendimento aos pacientes mais graves, esse fator trás impactos negativos para o funcionamento do setor, também menciona a carga horária exaustiva pelos profissionais, recursos de insumos e equipamentos precário, e o comprometimento na qualidade da assistência prestada e a atualização da capacitação profissional por parte da educação permanente ausentes^{1,15}.

Dois estudos trouxeram a experiência na implantação de protocolos assistenciais. Um dos artigos analisou em seu estudo a implantação da linha do cuidado do paciente com dor torácica em Belo Horizonte, com a intenção de facilitar o acesso na assistência à saúde o paciente acometido por esse sintoma. O processo contou com pactuação entre aos serviços de assistência à saúde pública, organizou treinamentos em todas as unidades que seriam referências para esse tipo de atendimento, propiciou acesso aos laboratórios de hemodinâmica¹².

A implantação de protocolos clínicos e fluxogramas, foram embasados em diretrizes internacionais e evidências científicas, onde nele contempla tele eletrocardiograma através de software integrados a rede, é capaz de

encaminhar o exame aos centros de cardiologia para análise médica. Esse método viabiliza a transferência em menor tempo do paciente acometido pela (SCA) com supra desnivelamento do segmento ST, tempo de trombolise, tempo porta balão, e abordagem do cuidado no (IAM), e foi desenvolvido com a participação da equipe multidisciplinar, envolvida na linha do cuidado²⁰.

Não foram encontrados na literatura os impactos após a implantação dessa linha de cuidado. Em um artigo publicado no *Irã*, relata a implantação do sistema de triagem no pronto socorro, que o método escolhido foi um protocolo internacional, "Índice de Gravidade de Emergência (ESI)", esse método contempla que todos os paciente que procuram atendimento devem ser classificados pelo profissional enfermeiro ou médico em até 3 minutos, e a classificação é feita de acordo com sinais vitais e queixa principal do paciente, o autor relata que a classificação é feita em cinco etapas e ressalta que esse método confere recursos necessários para cada usuário, é de fácil aplicação e fácil de ser replicado para a equipe envolvida, quanto maior a pontuação menor o grau de complexidade do paciente²⁰.

O paciente com dor torácica contempla nível dois desta escala, onde o atendimento se inicia com o (ECG) de doze derivações em 10 minutos, o profissional garante a inserção do dispositivo intravenoso e a monitorização com multiparâmetros. O autor relata que antes de implantar o protocolo de classificação de risco, os pacientes eram atendidos por ordem de chegada, impedindo que os paciente com grau de complexidade elevada fossem atendidos sem tempo hábil oferecendo risco de morte. O estudo observou os impactos gerados antes da implantação, e pós-implantação do protocolo, onde foi mensurado o tempo de chegada do paciente no pronto socorro apresentando dor torácica e início das intervenções, foi evidenciado que o tempo de (ECG), a instalação de dispositivo intravenoso, e a monitorização multiparâmetros, teve resultados significativamente menor após a implantação do protocolo, e o tempo de atendimento pelo médico se manteve²⁰.

Como limitação destacamos a falta de estudos recentes, que mensurem os impactos gerados para a equipe multiprofissional, e a qualidade na assistência em relação ao uso de protocolos assistenciais.

Conclusão

O estudo possibilitou a análise e a compreensão da importância dos protocolos de classificação de risco e protocolo de dor torácica, assim, como os benefícios que ambos apresentam na qualidade da assistência prestada, organização do serviço, na redução de tempo de espera, atendimento por grau de complexidade, diminuição nos índices de morbimortalidade e os entraves encontradas.

Observou-se a necessidade de mais artigos que mensurem a percepção dos enfermeiros sobre os protocolos, pois, estes foram considerados na maioria dos estudos como essencial para a aplicação dos protocolos e participantes ativos no desfecho clínico dos pacientes, porém, foi evidenciado a necessidade de capacitação



permanente destes profissionais, na aplicação do protocolo de classificação de risco e protocolo de dor torácica no atendimento em urgências e emergências, ocasionadas por dor torácica.

Os estudos evidenciam que falta de estrutura física, falta de equipamentos e insumos, falta de mão de obra qualificada, falta de pactuação entre serviços de saúde, falta de educação em promoção a saúde pela parte da atenção primária de saúde, são fatores que impactam negativamente, ocasionando superlotação, consequentemente implicando no bom desempenho da

classificação de risco.

Diante do exposto, observa-se a necessidade de mais trabalhos que evidenciem a implantação de protocolos assistenciais, assim, como a atuação e percepção do enfermeiro em aplicar os protocolos, pois, estes foram considerados na maioria dos estudos como essencial para a aplicação dos protocolos, sendo assim, considerados como participantes ativos no desfecho clínico dos pacientes e a necessidade de realização de capacitação permanente destes profissionais, na aplicação do protocolo de classificação de risco e protocolo de dor torácica.

Referências

1. Santos JLG, Lima MADS, Pestana AL, Garlet ER, Erdmann AL. Desafios para a gerência do cuidado em emergência na perspectiva de enfermeiros. *Acta Paul Enferm.* 2013; 26(2):136-43.
2. Gouveia MT, Melo SR, Costa MWS, Souza JMM, Sá LR, Pimenta CJL. Análise do acolhimento com classificação de risco em unidade de pronto-atendimento. *Rev Min Enferm.* 2019; 23:e-1210.
3. Nicolau JC, Feitosa FG, Petriz JL, Furtado RHM, Prêcoma DB, Lemke W, et al. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre Angina Instável e Infarto Agudo do Miocárdio sem Supradesnível do Segmento ST – 2021. *Arq Bras Cardiol.* 2021; 117(1):181-264.
4. Moraes CLK, Guilherme Neto J, Santos LGO. A classificação de risco em urgência e emergência: os desafios da enfermagem. *Glob Acad Nurs.* 2020;1(2):e17. <https://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200017>.
5. Torres RM, Moreira MCV, Silva RMFL. Propedêutica cardiovascular na Atenção Básica. Belo Horizonte, Neuscon/UFMG. 2019. 235 p.
6. Bassan R, Pimenta L, Leães PE, Timerman A. Sociedade Brasileira de Cardiologia I Diretriz de Dor Torácica na Sala de Emergência *Arq Bras Cardiol* 2002; 79 (supl II): 1.
7. Oliveira GMM, Brand LCC, Polanczyk CA, Malta DC, Biolo A, Nascimento BR, et al. Estatística Cardiovascular – Brasil 2021. *Arq Bras Cardiol.* 2022; 118(1):115-373.
8. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2008 Out-Dez; 17(4): 758-64.*
9. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ* 2021;372:n71. doi: 10.1136/bmj.n71
10. Alves TE, Silva MG, Oliveira LC, Arrais AC, Junior EMJ. Atuação do enfermeiro no atendimento emergencial aos usuários acometidos de infarto agudo do miocárdio. *Rev enferm UFPE, Recife, 7(1):176-83, Jan., 2013.*
11. Souza CC, Diniz AS, Silva LLT, Mata LRF, Chianca TCM. Nurses' perception about risk classification in an emergency service. *Invest Educ Enferm.* 2013;32(1): 78 86.
12. Marcolino MS, Brant LCC, Araújo JG, Nascimento BR, Castro LRA, Martins P, et al. Implantação da Linha de Cuidado do Infarto Agudo do Miocárdio no Município de Belo Horizonte. *Arq Bras Cardiol.* 2013;100(4):307-314.
13. Abiuso NA, Brinkmann MB, Espinoza CZ. Dolor torácico en el Servicio de Urgência. *Rev. Hosp. Clin. Univ. Chile ; 25(3): 226-231, 2014.*
14. Gomes ET, Queiroga AV, Araújo NR, Bezerra SMMS. Dor torácica na admissão em uma emergência cardiológica de referência. *Rev Rene.* 2014 maio-jun; 15(3):508-15.
15. Vieira AC, Bertoncillo KCG, Girondi JBR, Nascimento ERP, Hammerschmidt KSA, Zeferinho MT. Percepção dos enfermeiros de emergência na utilização de um protocolo para avaliação da dor torácica. *Texto Contexto Enferm, 2016; 25(1):e1830014.*
16. Chianca TCM, Costa RM, Vidigal MV, Silva LCR, Diniz GA, Araújo JHV, et al. Tempos de espera para atendimento usando sistema de triagem de manchester em um hospital de urgência. *Rev Min Enferm.* 2016; 20:e988.
17. Santos ES, Pires EC, Silva JT, Sallai VS, Bezerra DG, Rebustini RELF. Habilidade dos enfermeiros na interpretação do eletrocardiograma de 12 derivações. *Rev baiana enferm (2017); 31(1):e16581.*
18. Duro CLM, Lima MADS, Weber LAF. Opinião de enfermeiros sobre classificação de risco em serviços de urgência. *REME rev. min. enferm ; 21: [1-9], 2017.*
19. Marconato RS, Monteiro. Prioridades da classificação de risco em uma unidade de emergência e desfecho do atendimento. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2017;25:e2974.
20. Davarani SS, Soleimani HÁ, Nejed HH, Jafarbaghdadi R. Do Patients with Chest Pain Benefit from Installing Triage System in Emergency Department? *Advanced journal of emergency medicine.* 2018; 2(1): e8.
21. Pertsew PE, Perozin M, Chaves PLL. Gerenciamento do protocolo de dor torácica no setor de emergência. *Rev Soc Bras Clin Med.* 2018 abr-jun;16(2):77-9.
22. Mirzaei S, Steffen A, Vuckovic K, Ryan C, Bronas U, Zegre-Hemsey J, et al. The quality of symptoms in women and men presenting to the emergency department with suspected acute coronary syndrome. *J Emerg Nurs.* 2019 July; 45(4): 357–365.