

<http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072016001830014>

PERCEÇÃO DOS ENFERMEIROS DE EMERGÊNCIA NA UTILIZAÇÃO DE UM PROTOCOLO PARA AVALIAÇÃO DA DOR TORÁCICA

Aline Costa Vieira¹, Kátia Cilene Godinho Bertoncetto², Juliana Balbinot Reis Gironi³, Eliane Regina Pereira do Nascimento⁴, Karina Silveira de Almeida Hammerschmidt⁵, Maria Terezinha Zeferino⁶

- ¹ Mestranda pelo Programa de Mestrado Profissional associado à residência Multidisciplinar da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Especialista em Urgência e Emergência do Hospital Universitário da UFSC. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. E-mail: alinevieira-spo@hotmail.com
- ² Doutora em Enfermagem. Professora do Programa de Mestrado Profissional associado à residência Multidisciplinar e do Departamento de Enfermagem da UFSC. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. E-mail: kbertoncetto@yahoo.com.br
- ³ Doutora em Enfermagem. Professora do Programa de Mestrado Profissional associado à residência Multidisciplinar e do Departamento de Enfermagem da UFSC. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. E-mail: juliana.balbinot@ufsc.br
- ⁴ Doutora em Enfermagem. Professor do Departamento de Enfermagem e Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSC. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. E-mail: eliane.nascimento@ufsc.br
- ⁵ Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem da UFSC. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. E-mail: karina.h@ufsc.br
- ⁶ Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem da UFSC. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. E-mail: terezinha.zeferino@ufsc.br

RESUMO: Estudo qualitativo, descritivo que objetivou 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. Contempla, entre outros, as características da dor torácica, fatores de risco e fluxogramas que conduzem a ação do enfermeiro ao classificá-la. Participaram do estudo sete enfermeiros por meio de entrevista semiestruturada, em janeiro e fevereiro de 2014. Para análise dos dados utilizou-se a análise de conteúdo. Os resultados apontam consenso entre os enfermeiros de que o protocolo prioriza o atendimento, identifica mais facilmente os fatores de risco para Infarto Agudo do Miocárdio e, também, o tipo de dor. Como considerações negativas apontam ser extenso e demorado. Para os enfermeiros, o protocolo é aplicável ao serviço, pois proporcionou respaldo em sua conduta.

DESCRIPTORES: Dor torácica. Infarto Agudo do Miocárdio. Assistência em enfermagem. Classificação de risco. Protocolos.

PERCEPTION OF EMERGENCY NURSES IN USING A CHEST PAIN ASSESSMENT PROTOCOL

ABSTRACT: A qualitative and descriptive study aimed at identifying the perception of nurses at the emergency service of a hospital in Southern Brazil on the use of a nursing protocol for classifying chest pain, implemented at a private hospital in the Brazilian Southeast. The protocol considers, among others, the characteristics of the chest pain, risk factors and flowcharts that lead to the nursing action of classifying the risk. Seven nurses participated in the study through semi-structured interview, between January and February 2014. For the data analysis, Content Analysis was used. The results reveal a consensus among nurses that the protocol prioritizes care; identifies risk factors for acute myocardial infarction more easily and identifies the type of pain. The lengthiness and time consumption were revealed as negative considerations. For the nurses, the protocol is applicable to the service as it supported their conduct.

DESCRIPTORS: Chest pain. Acute myocardial infarction. Assistance in nursing. Risk classification. Protocols.

PERCEPCIÓN DE ENFERMEROS DE EMERGENCIA EN LA UTILIZACIÓN DE UN PROTOCOLO DE EVALUACIÓN DEL DOLOR TORÁCICO

RESUMEN: Estudio cualitativo, descriptivo que objetivó identificar la percepción de enfermeros del Servicio de Emergencias de un hospital del Sur de Brasil sobre la utilización de un protocolo de Enfermería para clasificar el dolor torácico, implementado en un hospital privado de la región sureste de Brasil. Contempla, las características del dolor torácico, factores de riesgo y flujogramas, que conducen a la acción de enfermeros para clasificar el riesgo. Participaron del estudio siete enfermeros por medio de entrevista semi-estructurada, en enero-febrero del 2014. Para el análisis de datos se utilizó el análisis de contenido. Los resultados revelan consenso entre los enfermeros de que el protocolo prioriza el atendimento, identifica más fácilmente los factores de riesgo para el Infarto Agudo de Miocardio e identifica el tipo de dolor. Como consideraciones negativas destacan ser extenso y demorado. Para los enfermeros el protocolo es aplicable al servicio, pues proporcionó respaldo en su conducta.

DESCRIPTORES: Dolor torácico. Infarto Agudo de Miocardio. Asistencia en enfermería. Clasificación de riesgo. Protocolos.

INTRODUÇÃO

A dor torácica é apontada como uma das principais queixas referidas pelos pacientes que procuram os atendimentos de emergência. De acordo com estudos da Sociedade Brasileira de Cardiologia, a estimativa é de quatro milhões de pessoas atendidas por dor torácica anualmente no Brasil. Cerca de 5 a 15% dos pacientes que referem dor torácica são diagnosticados com Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), ou seja, em dados relativos, 400 mil por ano em nosso país.¹

Considerando que essa dor é o sintoma clássico da Síndrome Coronariana Aguda (SCA), a atenção a ela precisa ser redobrada. Os enfermeiros que atuam em um serviço de emergência, na classificação de risco, precisam estar atentos em vigência da dor torácica, que pode ter em sua origem uma isquemia cardíaca e, diante de sua subjetividade, avaliar e classificar a dor torácica não se constitui em tarefa simples. Portanto, nesse caso, a identificação da gravidade na classificação deve ser rápida e o serviço especializado, visto que o tempo é determinante para o sucesso do atendimento.²

Nesse contexto, emergem como tecnologia do cuidado e instrumento para o embasamento da prática de enfermagem, os protocolos assistenciais que vêm ao encontro das necessidades dos enfermeiros para a tomada de decisão durante a classificação de risco.

Com relação aos eventos coronarianos, a redução de casos como o IAM na SCA ocorre mediante uso de diretrizes com evidência científica comprovada. O uso de protocolos clínicos é útil para otimizar a qualidade do atendimento.³

Atualmente no Brasil, especificamente ao abordarmos a prática dos profissionais enfermeiros, há de se considerar a escassez de estudos que tratam sobre a utilização de instrumentos auxiliares à conduta dos profissionais, os protocolos. O uso de protocolos na área da saúde proporciona uma evolução para o cuidado, à medida que vem com a finalidade de conferir embasamento científico ao profissional. A adoção desta tecnologia para a assistência em saúde promove melhora significativa do atendimento.⁴

O Acolhimento com Classificação de Risco (ACR) surgiu com a finalidade de melhor coordenar a ordem do atendimento, excluindo a ordem de chegada e incluindo a classificação da gravidade ou fatores de risco associados que predisponham a um possível risco ameaçador à vida. Para a classificação de risco é necessário o trabalho de um pro-

fissional de enfermagem de nível superior munido de um instrumento que fundamente a condução do caso e avalie sua gravidade ou seu potencial de agravamento do caso. Os protocolos assistenciais sistematizam a ação do profissional, além de serem fundamentais para a efetiva classificação de risco e avaliação da vulnerabilidade do paciente.⁵

Em consonância com a contextualização da problemática, qual seja, a avaliação de risco realizada por enfermeiros na avaliação da dor torácica, emerge a seguinte pergunta de pesquisa: Qual a percepção dos enfermeiros de um Serviço de Emergência Hospitalar ao utilizar um protocolo específico para a avaliação da dor torácica durante a classificação de risco? Nessa perspectiva, este estudo objetivou identificar a percepção dos enfermeiros de um serviço de emergência hospitalar ao utilizar um protocolo específico de enfermagem para avaliar a dor torácica.

METODOLOGIA

Estudo qualitativo, descritivo, realizado durante o ACR do Setor de Emergência de um hospital universitário do Sul do Brasil. Atualmente o serviço utiliza para a Classificação de Risco, um instrumento adaptado do protocolo de Manchester⁶ por um profissional médico da instituição, o qual é utilizado no serviço por consenso entre a equipe médica e de enfermagem desde a implantação do ACR na instituição, há cerca de três anos. O referido instrumento adaptado é comum para todas as queixas referidas pelos pacientes.

No período de janeiro a fevereiro de 2014 foi utilizado no serviço um protocolo para avaliação da dor torácica: o protocolo Fluxograma da Triage Cardiológica de Enfermagem. Esse instrumento é utilizado em um serviço de referência no atendimento à saúde, o Hospital Israelita Albert Einstein (HIAE), desde 2010, com a finalidade de reconhecer precocemente um quadro de síndrome coronariana aguda que predisponha a um dano por vezes irreversível.

Participaram da aplicação do protocolo, os enfermeiros que atuam no serviço de emergência hospitalar, de acordo com os critérios de inclusão: ser enfermeiro efetivo da instituição ou residente; atuar no serviço de ACR e estar em exercício profissional no período de coleta de dados. Foi apresentado a cada enfermeiro o instrumento para a avaliação da dor torácica. A seguir, fornecidas as devidas orientações para a sua utilização e solicitado que aplicassem ao paciente cuja queixa principal da procura ao serviço fosse a dor torácica.

Para a coleta de dados, utilizou-se como instrumento a entrevista semiestruturada que contemplava questões relacionadas às potencialidades e fragilidades acerca da apresentação e aplicação do protocolo. Todas as entrevistas foram gravadas em áudio e transcritas. Para a análise dos dados utilizou-se a análise de conteúdo.⁷

O estudo seguiu os princípios éticos de acordo com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) sob protocolo n. 12.494 e pela instituição em estudo. Para resguardar o sigilo e o anonimato dos participantes da pesquisa, optou-se por identificá-los como enfermeiro (E), seguida pela ordem numérica de 1 a 7.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do presente estudo sete enfermeiros, todos do sexo feminino, quatro são efetivos e três residentes. As idades variaram entre 26 e 38 anos, média de 30 anos. O tempo de atuação na profissão variou entre dois e 16 anos, média de sete anos e na emergência entre um e quatro anos, média de três anos. Quanto à formação, seis enfermeiros possuem especialização e quatro estão cursando o Mestrado. Vale informar que existe um incentivo da Instituição à formação profissional em cursos de curta e longa duração como o de Mestrado Multiprofissional, implantado em 2011, no referido hospital e vinculado à UFSC.

Os resultados apresentados refletem a percepção dos enfermeiros ao utilizar o protocolo de dor torácica do HIAE, durante a classificação dos 67 casos de dor torácica deste estudo. Por conseguinte, emergiram as categorias: Utilizando um novo protocolo; Adaptando-se ao novo instrumento; Comparando os instrumentos.

Na categoria Utilizando um novo protocolo, os enfermeiros avaliaram a utilização do instrumento abordando os aspectos positivos e negativos. Em relação aos aspectos positivos todos referiram que a utilização do protocolo proporcionou melhores condições para conduzir a terapêutica e o cuidado ao paciente com dor torácica. O instrumento utilizado forneceu prioridade no atendimento à SCA e IAM, proporcionou identificação mais clara dos fatores de risco, e foi de fácil aplicação. Pode-se evidenciar estas percepções nas seguintes falas:

ele possibilita um tempo de atendimento que prioriza os pacientes com sintomas compatíveis com síndrome coronariana aguda... (E1).

[...] eu acho que ajuda de qualquer maneira, qualifica mais a triagem porque identifica mais fatores de risco ou não... (E3).

O instrumento foi importante, guiou melhor a conduta a ser seguida ao realizar o acolhimento. (E6).

Atualmente, no Brasil, existe uma demanda crescente de pacientes que procuram os serviços de emergência, por vezes acarretando em sobrecarga de trabalho à equipe multiprofissional. No entanto, a demanda cada vez maior também anseia por um atendimento de enfermagem adaptado às novas tecnologias em saúde que devem ser adequadas cotidianamente à estrutura de cada serviço.⁸

Protocolos clínicos assistenciais são considerados instrumentos de tecnologias em saúde, à medida que estabelecem critérios ou condução preconizada para o agravo em questão.⁹ São tecnologias do cuidado, embasados cientificamente a fim de auxiliar o profissional da saúde durante a prática clínica. No entanto, o benefício esperado com esse recurso para o atendimento à saúde do paciente vem sendo prejudicado pela limitação de estudos no Brasil destinados a esta tecnologia, sobretudo pela enfermagem.¹⁰ Para a correta avaliação e manejo da dor torácica torna-se indispensável a aplicação de um protocolo e da educação continuada para melhor embasar a atuação do enfermeiro.¹¹

Sobre as vantagens da utilização desse protocolo todos os enfermeiros avaliaram-nas de forma positiva. Os profissionais afirmaram que utilizar este protocolo propiciou uma classificação de risco mais correta, qualificada e com identificação mais fácil do tipo de dor. O protocolo assistencial, utilizado durante a classificação de risco, melhor define as etapas do fluxo do atendimento, além de tornar o serviço mais organizado, humano e seguro.⁸

A dor torácica é um achado clínico importante para a investigação do distúrbio que o paciente possa estar apresentando e para a definição do diagnóstico. O chamado quinto sinal vital, a dor, vem tomando proporção maior para os enfermeiros na literatura acerca de sua valorização na última década. Apesar disso, a avaliação da dor segue como um desafio ao enfermeiro durante a classificação de risco, uma vez que o ato de medir este sintoma está relacionado à observação, escuta qualificada e acima de tudo em acreditar na queixa de dor referida.¹² É fundamental relacionar os fatores de risco com a descrição da dor, que, geralmente em caso de IAM, é referida como de forte intensidade, em queimação, aperto, opressão ou sufocação e superior a 30 minutos, podendo ou não irradiar para os braços, mandíbula, pescoço ou estômago. Para

que esta identificação seja fundamentada, o uso de protocolos assistenciais se torna imprescindível.¹³

Em casos mais incomuns, considerados atípicos, como descritos no protocolo do HIAE, o paciente pode estar apresentando dificuldade para respirar, náuseas, vômitos, vertigem, desmaio, suor frio e palidez. Contudo, a sintomatologia nos casos atípicos pode ser branda.¹³

A variedade de condições clínicas que geram a dor torácica exige uma classificação rápida para o aumento do prognóstico destes pacientes que muitas vezes podem estar desenvolvendo um quadro de SCA. No entanto, estudos apontam que a dor torácica está presente em 70% dos casos de IAM.¹⁴

De acordo com estudos da *American Heart Association*, os protocolos são essenciais para a avaliação segura dos casos de dor torácica, pois auxiliam na internação imediata dos casos graves assim como na identificação dos chamados casos de dor torácica de baixo custo, aqueles sem diagnóstico grave. Embora a maioria dos pacientes com dor torácica não seja diagnosticado com uma condição de risco de vida, o enfermeiro precisa distingui-los daqueles que necessitam de tratamento emergente.¹⁵

Ao avaliar os aspectos negativos da utilização do protocolo, três enfermeiras fizeram apontamentos. Destes, duas relataram aspectos relacionados à estrutura, formato e fluxos de encaminhamentos, os quais serão discutidos adiante em outra categoria. Apenas uma enfermeira relatou que não indicaria o eletrocardiograma (ECG), visto que a solicitação deste exame, na instituição, não é respaldada para que o profissional enfermeiro o realize, o que não ocorre no HIAE, local onde o protocolo foi construído.

Devido ao alto grau de mortalidade cardiovascular, o enfermeiro durante a classificação de risco precisa priorizar o atendimento à dor torácica.¹⁶ Para isso é necessário um atendimento com tempo médio de oito minutos entre a chegada do paciente à emergência e a realização do ECG, visando reduzir o tempo entre chegada, diagnóstico e tratamento. A maioria dos casos de morte por IAM ocorrem nas primeiras horas do início dos sintomas, sendo 40 a 65% na primeira hora e aproximadamente 80% nas primeiras 24 horas.¹⁷ Conclui-se que quando respaldado por um protocolo validado e institucionalizado torna-se viável a rotina da solicitação de ECG para o enfermeiro, assim como acontece no HIAE.

É nítida a necessidade da implantação de um protocolo para avaliar e classificar a dor torácica, visto que quando o enfermeiro indica o ECG em seguida à classificação de risco, agiliza o processo

e evita atraso do diagnóstico.¹¹ Ratificando essa necessidade, a Sociedade Brasileira de Cardiologia¹ considera primordial que o diagnóstico de IAM por meio do ECG seja realizado até 10 minutos da chegada do paciente, tempo-ouro para o início da terapêutica adequada. Assim, à medida que o protocolo está institucionalizado, os papéis dos membros da equipe de saúde ficam bem definidos e respaldados. Mediante a relevância da dor torácica, da sua importância social e econômica, os estudos relacionados a construção de protocolos de enfermagem ainda são escassos o que justifica a análise deficitária dos dados com relação à atuação do enfermeiro frente ao paciente com esta sintomatologia nos serviços de emergência.¹¹

Existem poucos estudos de Enfermagem na abordagem de protocolos assistenciais, principalmente tratando-se de situações agudas em emergência e, particularmente, para SCA.¹⁰

A segunda categoria, Adaptando-se ao novo instrumento, traz a percepção dos enfermeiros em relação à distribuição da avaliação da estrutura, formato e fluxos de encaminhamentos contidos no protocolo: Fluxograma de Triagem Cardiológica de Enfermagem do HIAE.

Em relação à estrutura e formato na percepção dos enfermeiros, trata-se de um documento extenso, quando comparado ao que é adotado na instituição atualmente, como pode-se destacar nas falas a seguir:

esse é um pouquinho mais demorado... ele é grande eu acho.... pra usar assim rápido ele é um pouco grande (E5).

achei ele um pouco longo... o modelo do nosso é mais objetivo. Pra nós demora fazer todas aquelas perguntas (E3).

Em contrapartida, o E5 ainda afirma: *ele auxilia bastante na tomada de decisão, realmente ele traz o motivo, traz as coisas básicas que tem que perguntar para o paciente, pra ver se é dor típica, atípica.... é autoexplicativo (E5).*

Percebe-se que apesar de ser mais extenso que o protocolo utilizado atualmente, este aborda uma visão mais detalhada da condição clínica que o paciente com dor torácica possa apresentar. Esse fator, a princípio percebido como negativo, poderá ser um diferencial na classificação de risco da dor torácica, conferindo segurança para o enfermeiro ao avaliar amplamente a dor e principalmente agilidade no atendimento na proporção em que sanar as dúvidas do profissional de saúde que poderá identificar mais rapidamente uma condição clínica

grave. A rápida e correta avaliação da dor torácica desde a chegada do paciente no hospital interfere não somente na diminuição de riscos e agravos ao paciente, como economicamente, à medida que evita terapêuticas e encaminhamentos inadequados e internações desnecessárias.¹

Os protocolos assistenciais referem-se à organização do serviço, e, sobretudo, à organização do processo de trabalho da equipe de saúde. De acordo com a fala do E5 existe o pensamento de que inicialmente possa ser dificultoso utilizar uma nova tecnologia e com o passar do tempo possa ser útil. Essa concepção denota o período comum considerado para adaptação de um protocolo assistencial. A incorporação de um protocolo assistencial depende do conhecimento do profissional de saúde em como utilizá-lo corretamente e do compromisso do profissional, o que geralmente requer tempo para adaptação da nova tecnologia. Além disso, para o sucesso da adoção do protocolo, este deve corresponder às expectativas e demandas do serviço e dos profissionais.¹⁸

Há de se destacar que o protocolo já validado no serviço de referência HIAE é um instrumento que contempla e resgata as diversas possibilidades de agravos, sintomatologias e características que tendem a prever um quadro clínico de gravidade efetiva. Dessa forma como um documento completo, no sentido de esgotar as possibilidades de gravidade, torna-se mais extenso que o instrumento utilizado atualmente no setor.

Justifica-se a necessidade de implantação de um protocolo específico para a dor torácica pelo fato de que o tempo que decorre do início da dor e a sua correta avaliação é fundamental para definir o diagnóstico e, principalmente, o tratamento do IAM. Quando existem dúvidas de classificação da gravidade, com consequente atraso do encaminhamento adequado, existe aumento proporcional do risco de mortalidade.¹⁷ A falta de domínio e de fundamentação para a abordagem do paciente com dor torácica por parte do enfermeiro, durante a classificação da gravidade, tende a ocasionar o retardo do atendimento terapêutico.¹

O protocolo proposto considera as cores vermelho (emergente), amarelo (urgente) e verde (não urgente), diferente do protocolo da instituição que, além destas cores considera também a cor laranja (muito urgente). Uma resposta de avaliação do E4 traz essa consideração das cores como diferença de ambos. Ressalta-se que o protocolo do HIAE proporciona maior autonomia ao enfermeiro ao permitir, por exemplo, que indique o exame ECG como

discutido anteriormente. A realização mais rápida do ECG, sem necessariamente ser uma indicação exclusiva da medicina auxilia na condução terapêutica com maior agilidade e exclui a necessidade de maior número de cores graduais para avaliação da gravidade do quadro clínico.

Outro aspecto importante na discussão estrutural do protocolo é a sua apresentação impressa. Quanto ao seu formato, o E2 salienta:

[...] mas esse protocolo deveria ser de apenas uma folha e não duas... daqui tem que vir pra cá, deveria ser tudo na mesma folha, porque ajuda e não precisa pular de uma folha para outra (E2).

O documento original desenvolvido no HIAE é impresso em apenas uma folha utilizando-se uma fonte menor. Optou-se em distribuí-lo em duas folhas para proporcionar melhor visibilidade ao enfermeiro.

A terceira categoria, Comparando os instrumentos, remete à percepção dos enfermeiros sobre a diferença entre utilizar o fluxograma de triagem cardiológica de enfermagem e o protocolo institucional adaptado de Manchester. As falas, a seguir, retratam esta comparação:

aquele adaptado lá é fraco, meu Deus, não tem nem o que falar aqui é completo, é como eu te falei ele vai indicando os tipos de dores e os tipos de encaminhamento, se preenche este, se preenche aquele, se é dor típica ou atípica, é 100% melhor (E2).

ele te dá uma noção do que se trata, os fatores de risco, antecedentes cardiovasculares, sabendo que isso influencia em ter uma maior chance de IAM, ajuda muito e ali no outro não tem. Esse é bem completo eu acho (E4).

o Fluxograma de Triagem Cardiológica é bem mais completo e facilita a identificação real de um provável evento cardíaco. Já o protocolo da instituição é mais sucinto (E6).

Todos os enfermeiros fizeram avaliações positivas para utilizar o protocolo do HIAE em relação ao protocolo institucional. O consenso das respostas dá conta de que o protocolo do HIAE é mais completo (E2, E4, E6) para a avaliação da dor torácica. Cabe destacar que, um protocolo assistencial está em consonância com a realidade de um serviço quando contempla as situações previstas e imprevistas, o que caracteriza um instrumento em sua plenitude. Ao abordar o protocolo institucional adaptado do protocolo de Manchester, devem-se considerar os riscos no emprego de protocolos. Algumas vezes, as adaptações de protocolos internacionais nem sempre estão apropriados ou bem adaptados às necessidades do serviço, pois não são abrangentes

e não consideram todas as questões, inclusive as imprevistas. Para esta apropriação é fundamental a realização de estudos acerca do público-alvo, profissionais, vantagens e desvantagens envolvidos.¹⁸

Aconselha-se para a classificação de risco adequada, considerando as situações imprevistas, que o enfermeiro identifique junto ao paciente as características da dor torácica em típica ou atípica, que pode ser de origem cardíaca isquêmica, cardíaca não isquêmica ou não cardíaca.²

Quando não sustentados por critérios adequados às reais demandas do serviço, os protocolos podem instituir processo de trabalho fragmentado e sem planejamento, não garantindo impactos positivos na saúde das pessoas.¹⁸

Quanto à aplicabilidade ao serviço, todas as avaliações dos enfermeiros foram positivas em relação à implementação do protocolo de dor torácica do HIAE para o Serviço de Acolhimento com Classificação de Risco do serviço de emergência ambulatorial do hospital de estudo. Portanto, quando são adequados às necessidades dos profissionais de saúde e à demanda característica do serviço, os protocolos assistenciais tendem a responder satisfatoriamente, trazendo segurança aos profissionais.¹⁸ Observa-se a correlação das respostas dos enfermeiros E1, E3 e E6, quando afirmam que o protocolo utilizado possibilitou menor tempo de atendimento, melhor identificação dos casos graves e melhor diferenciação dos casos de dor torácica, ou seja, relacionam os benefícios para a classificação de risco da dor.

Nos atendimentos de emergência, um instrumento específico para a dor torácica ou associada a outros sintomas sugestivos de SCA facilita a tomada de decisão do profissional de saúde durante a classificação de risco.¹⁹

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Identificar a avaliação dos enfermeiros ao utilizar o protocolo para dor torácica foi um aspecto essencial para reconhecer a validade do instrumento para o serviço. Um protocolo assistencial, só se torna efetivo quando abrange as necessidades específicas do público atendido e quando corresponde às expectativas dos profissionais de saúde que o utilizarão.

A avaliação dos enfermeiros que utilizaram o protocolo reflete a necessidade de uma tecnologia em saúde consistente e eficaz para uma classificação de risco segura. Contudo, algumas adaptações simples necessitam ser realizadas a fim de instituir um protocolo de acordo com a necessidade dos profissionais e a realidade do serviço em questão.

Houve predomínio das avaliações positivas em relação às negativas. Quanto às positivas, o uso do protocolo foi importante para sanar as dúvidas de classificação, torná-la mais rápida, segura, pautar a prática do enfermeiro durante a classificação de risco. As avaliações negativas consideram principalmente o formato impresso do protocolo e sua extensão. O formato poderá ser facilmente reformulado de acordo com a necessidade dos profissionais e do serviço. Quanto à sua extensão, fica evidente que um instrumento específico a fim de descartar as diversas condições clínicas graves tende a conter mais informações que os instrumentos generalistas. Situação que poderá ser superada satisfatoriamente mediante tempo de adaptação dos profissionais.

O estudo possibilitou reconhecer que o protocolo sugerido está em consonância com a realidade da atuação dos enfermeiros na classificação de risco, que utilizam atualmente um instrumento generalista não direcionado à enfermagem.

REFERÊNCIAS

1. Bassan R, Pimenta L, Leães PE, Timerman A. Sociedade Brasileira de Cardiologia. I Diretriz de dor torácica na sala de emergência. Definição de graus de recomendação e níveis de evidência. *Arq Bras Cardiol*. 2002; 76(supl II):1-22.
2. Cardoso SB, Lima GAF, Rocha KQ, Soares, LEBS. Perfil dos Usuários na Unidade de Dor Torácica de um Hospital Privado. *Rev Interdisciplinar. Uninovafapi* [online]. 2013 [acesso 2014 Abril 08]. Disponível em: file:///C:/Users/I30/Downloads/42-106-1-PB%20(1).pdf
3. Farias MM, Moreira DM. Impacto de Protocolo de Dor Torácica sobre adesão às Diretrizes Societárias: um ensaio clínico. *Rev Bras Cardiol*. 2012; 25(5):368-376.
4. Correia LCL, Brito M, Kalil F, Sabino M, Garcia G, Ferreira F, et al. Efetividade de um protocolo assistencial para redução do tempo porta-balão da angioplastia primária. *Arq Bras Cardiol* [online]. 2013 [acesso 2014 Abr 08]; 101(1):. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2013002700006
5. Ministério da Saúde (BR). Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência. Série B. Textos Básicos de Saúde. Brasília (DF): MS; 2009.
6. Mackway-Jones K, editor. *Emergency triage*. London (UK): BMJ Publishing; 1997.
7. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 10ª ed. São Paulo (SP): Hucitec; 2007.
8. Junior JAB, Matsuda LM. Deployment of the system user embracement with classification and risk assessment and the use flowchat analyze. *Texto Contexto Enferm*. 2012 Jan-Mar [acesso 2014 Abr 08]; 21(1):217-

25. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072012000100025&script=sci_arttext
9. Ministério da Saúde (BR). Cartilhas da Política Nacional de Humanização. Cadernos de Textos. HumanizaSUS [online]. 2011 [acesso 2014 Fev 05] Disponível em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_textos_cartilhas_politica_humanizacao.pdf
10. Fernandes JC, Silva COL, Souza SEM, Silva PR, Brasileiro ME, Armendaris, MK. Base de dados para elaboração de um instrumento para coleta de dados de enfermagem na unidade de dor torácica. In: Anais do 61º Congresso Brasileiro de Enfermagem, 2009 Dez 07-10; Fortaleza, Brasil. Fortaleza (CE): ABEn; 2009. Trabalho 1746.
11. Marques CP, Rubio LF, Oliveira MS, Leite, FMN, Machado RC. Dor torácica: atuação do enfermeiro na unidade de pronto atendimento. In: Anais do X Encontro Latino Americano de Pós-Graduação, 2010 Out 21-22; São José dos Campos, Brasil. São José dos Campos (SP): Universidade do Vale do Paraíba; 2010.
12. Morais FF, Matozinhos JP, Borges TT, Borges CM, Campos ACV. Avaliação da dor como quinto sinal vital na classificação de risco: um estudo com enfermeiros. *Rev Ciênc Saúde*. 2009 Jul-Dez; 2(2):73-7.
13. Oliveira FJG, Leitão IMTA, Ramo IC. Caracterização dos pacientes com Dor torácica atendidos na emergência de um hospital privado de Fortaleza-CE. Anais do 61º Congresso Brasileiro de Enfermagem, 2009 Dez 07-10; Fortaleza, Brasil. Fortaleza (CE): ABEn; 2009.
14. Higa S, Ching TT, Yenn-Jiang L, Tu-Ying L, Pi-Chang L, Jin-Long H, et al. Focal Atrial Tachycardia: new insight from noncontact mapping and catheter ablation *Circulation*. [online] 2004 [acesso 2014 Mar 09]. 109:84-91. Disponível em: <http://worldwidescience.org/topicpages/d/da+dor+aguda.html>
15. Amsterdam EA, Kirk JD, Bluemke DA, Diercks D, Farkouh ME, Garvey JL, et al. Testing of low-risk patients presenting to the emergency department with chest pain: a scientific statement from the American Heart Association. *Circulation* [online]. 2010 Oct 26 [acesso 2014 Jan 23]; 122(17):1756-76. 2010. Disponível em: <http://circ.ahajournals.org/content/122/17/1756>
16. Soares T, Souza EN, Moraes MA, Azzolin K. Tempo porta-eletrocardiograma (ECG): um indicador de eficácia no tratamento do infarto agudo do miocárdio. *Rev Gaúcha Enferm*. 2009 Mar; 30(1):120-6.
17. Piegas LS, editor IV Diretriz da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre Tratamento do Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnível do Segmento ST. *Arq Bras Cardiol* 2009; 93(6 supl.2): e179-e264.
18. Werneck MAF, Faria HP, Campos KFC. Protocolos de cuidado à saúde e Organização do Serviço. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina. Belo Horizonte (MG): UFMG, Editora Coopmed; 2009.
19. Hoffmann U, Truong QA, Schoenfeld DA, Chou ET, Woodard PK, Nagurney JT, et al. Coronary CT Angiography versus Standard Evaluation in acute chest pain. *N Engl J Med*. 2012 Jul 26; 367(4):299-308.