

# IMPLANTAÇÃO E ASSERTIVIDADE NO PROTOCOLO DE DOR TORÁCICA

Urgência/Emergência

Palavras-chave: dor torácica; urgência/emergência; protocolo.

**INTRODUÇÃO:** A Dor Torácica, conhecida popularmente como dor no peito, pode ser causada por várias condições clínicas, podendo ser desde contraturas musculares, doenças cardiovasculares à infarto do miocárdio. É considerada uma das causas mais comuns da procura por assistência médica nos serviços de emergência <sup>1</sup>. Nos Estados Unidos, anualmente há cerca de 3 a 6 milhões de atendimentos emergenciais relacionados à dor no peito, o que corresponderia cerca de 5 a 10% do total de atendimentos <sup>2</sup>. Uma das principais causas de morte em homens e mulheres são as doenças cardiovasculares, sendo que 10% dos pacientes que procuram os serviços de emergência com dor torácica têm diagnóstico confirmado <sup>2</sup>. Diante do exposto, a avaliação de usuários que apresentem dor torácica ou outros sintomas sugestivos de isquemia miocárdica continua sendo um desafio para os profissionais que atuam em Serviços de Emergência. A deficiência na padronização do atendimento aos pacientes com queixa de Dor Torácica pode gerar dificuldade no diagnóstico das Síndromes Coronarianas Agudas (SCA) e atraso no tratamento, aumentando a gravidade dos pacientes e alto índice de mortalidade. **OBJETIVO:** Descrever a implantação do Protocolo de Dor Torácica em um Serviço de Urgência e Emergência, sob o gerenciamento do CEJAM-OS. **MÉTODO:** A implantação do Protocolo de Dor Torácica ocorreu em setembro/2016. Para tal, foi definida uma ferramenta para identificação e monitoramento dos usuários que apresentarem queixa de “dor torácica”. Em agosto/2016, foi realizada sensibilização com toda a equipe de enfermagem, incluindo enfermeiros, auxiliares de enfermagem e técnicos de enfermagem, além de toda equipe da clínica médica e equipe da recepção, quanto à importância da identificação e priorização do atendimento destes usuários, com início na recepção da Unidade, onde é identificado a queixa do usuário, até a transferência ao Hospital de referência. Para o monitoramento dos casos estabeleceu-se os tempos de atendimento: Tempo Abertura da Ficha de Atendimento/Abertura do Protocolo – 3 minutos; Tempo Abertura do Protocolo/Eletrocardiograma (ECG): 8 minutos; Tempo Abertura do Protocolo/Atendimento Médico: 10 minutos; Tempo Abertura do Protocolo/Transferência ao Hospital: 1 hora. Na implantação do processo, atentou-se quanto a importância do trabalho em equipe e do envolvimento de todos os profissionais para a qualidade e assertividade no protocolo. No

processo de atendimento, assim que a recepção identifica um usuário com queixa de dor torácica, encaminha imediatamente para o enfermeiro da Classificação de Risco. Identificado a queixa, o enfermeiro realiza a classificação do usuário pelo Protocolo do Ministério da Saúde Humaniza SUS e realiza a abertura do protocolo de Dor Torácica conforme necessário. O usuário que se enquadra no Protocolo de Dor Torácica é encaminhado para a realização do Eletrocardiograma (ECG) e simultaneamente é acionada a equipe médica para a avaliação do usuário. Após a avaliação médica, os casos suspeitos ou confirmados de SCA, o usuário é transferido para o Hospital de referência. Caso seja descartado o Protocolo de Dor Torácica, o usuário segue o fluxo de atendimento da Unidade de acordo com a classificação de risco.

**RESULTADOS:** Em setembro/2016, quando ocorreu a implantação do protocolo, foram abertos 80 protocolos pela equipe de enfermeiros; sendo observados os seguintes tempos: Tempo Porta/Abertura do Protocolo – 36% de conformidade; Tempo Abertura do Protocolo/Eletrocardiograma (ECG): 29% de conformidade; Tempo Abertura do Protocolo/Avaliação Médica: 46% de conformidade; Tempo Abertura do Protocolo/Transferência ao Hospital: 45% de conformidade. Em comparação aos resultados de fevereiro/2018, com total de 24 protocolos abertos, obtivemos: Tempo Porta/Abertura do Protocolo – 29% de conformidade; Tempo Abertura do Protocolo/Eletrocardiograma (ECG): 50% de conformidade; Tempo Abertura do Protocolo/Avaliação Médica: 58% de conformidade; Tempo Abertura do Protocolo/Transferência ao Hospital: 60% de conformidade. Quanto a assertividade, em Setembro/2016, 13,75% dos protocolos abertos pelo enfermeiro foram confirmados pelo médico e em Fevereiro/2018, 41,67% dos protocolos abertos foram confirmados pelo médico. **DISCUSSÃO:** A implantação de protocolos no serviço de saúde, busca a equalização da assistência e qualificação do cuidado. O Protocolo de Dor Torácica, busca priorizar o atendimento de usuários com queixa de dor torácica, que apesar de aparente estabilidade, apresentam quadro clínico de gravidade com alto índice de mortalidade. Podemos observar melhora da assistência ao paciente com queixa de dor torácica após a avaliação do enfermeiro e abertura do protocolo. Quanto a assertividade dos diagnósticos, identificou-se melhora significativa, devido ao empenho dos profissionais quanto ao entendimento e adesão ao protocolo de dor torácica, sendo um ganho na assistência à saúde do usuário. Identificou-se a necessidade de capacitação da equipe administrativa que recepciona os pacientes com queixa de dor torácica na abertura da ficha de atendimento.

Os processos assistenciais estão relacionados à gestão de qualidade no serviço de saúde, sendo necessário constante acompanhamento, adequação e capacitação da equipe envolvida.

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. 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 assegurar uma assistência qualificada ao paciente, tornando-a mais rápida e segura. As avaliações negativas consideram principalmente o tempo elevado da abertura da ficha de atendimento e encaminhamento do usuário para avaliação com o enfermeiro; situação que poderá ser superada satisfatoriamente mediante nova capacitação com os profissionais. **CONCLUSÃO:** O estudo possibilitou reconhecer que o protocolo sugerido possibilitou menor tempo de atendimento, melhor identificação dos casos graves e melhor diferenciação dos casos de dor torácica. 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. Os protocolos assistenciais tendem a responder satisfatoriamente, trazendo segurança aos profissionais.

**REFERÊNCIAS:** 1- Farias MM, Moreira DM. Impacto de Protocolo de Dor Torácica sobre a Adesão às Diretrizes Societárias: um ensaio clínico. Rev Bras Cardiol. 2012;25(5):368-376.  
2- Bassan R, Scofano M, Gamarski R, et al. Dor Torácica na Sala de Emergência. A Importância de uma Abordagem Sistematizada. Arq Bras Cardiol. 2000; 74:13-21. Disponível em: <<http://publicacoes.cardiol.br/abc/2000/7401/74010003.pdf>>