

Utilização por enfermeiros do fluxo assistencial ao paciente com dor torácica: facilidades e dificuldades

The use of assistance flow by nurses to the patient with chest pain: facilities and difficulties

Utilización por enfermeros del flujo asistencial al paciente con dolor torácico: facilidades y dificultades

Valesca Mônica Rodrigues Lima^I

ORCID: 0000-0003-0952-1008

Maria dos Milagres Farias da Silva^{II}

ORCID: 0000-0003-3416-7661

Irialda Saboia Carvalho^{III}

ORCID: 0000-0003-1283-8479

Cleide Carneiro^{III}

ORCID: 0000-0002-7095-1691

Ana Patrícia Pereira Morais^{III}

ORCID: 0000-0001-6188-7897

Geanne Maria Costa Torres^{IV}

ORCID: 0000-0003-1998-1278

Antonio Germane Alves Pinto^V

ORCID: 0000-0002-4897-1178

RESUMO

Objetivo: Analisar as facilidades e dificuldades na utilização por enfermeiros do fluxo assistencial ao paciente com dor torácica. **Métodos:** Estudo analítico descritivo, com abordagem qualitativa, realizado com 17 enfermeiros de uma unidade de pronto atendimento de um município cearense, em 2018. Dados coletados por documentos e entrevistas, analisados de forma descritiva, em frequências absolutas e relativas e pela análise de conteúdo temática. **Resultados:** A utilização do fluxo assistencial agiliza o processo de transferência às unidades de referências, diminuindo complicações graves e letais no paciente. Consideram-se o trabalho em equipe e a comunicação como pontos facilitadores no atendimento ao paciente com dor torácica. Fatores dificultadores: a falta de educação permanente, estrutura física, equipamentos, atraso de transporte e regulação do paciente. **Considerações finais:** São necessários investimentos na estrutura física e equipamentos; reorganização da rede de atenção; e educação permanente para possibilitar benefícios ao serviço de excelência no cuidado em saúde.

Descritores: Qualidade da Assistência à Saúde; Dor Torácica; Enfermagem em Emergência; Infarto Agudo do Miocárdio; Educação Permanente.

ABSTRACT

Objective: to analyze the facilities and difficulties in the use by nurses of the care flow for patients with chest pain. **Methods:** descriptive analytical study, with a qualitative approach, conducted with 17 nurses from an emergency care unit in a municipality of the State of Ceara, in 2018. Data collected through documents and interviews, analyzed in a descriptive manner, in absolute and relative frequencies and through content analysis thematic. **Results:** the use of assistance flow streamlines the process of transferring to referral units, reducing serious and lethal complications in the patient. It considers teamwork and communication as facilitating points in the care of patients with chest pain. The lack of permanent education, physical structure, equipment, transport delay and patient regulation as factors that hamper. **Final considerations:** investments in physical structure and equipment, in the reorganization of the care network and in permanent education to enable benefits to the service of excellence in health care.

Descriptors: Quality of Health Care; Chest Pain; Emergency Nursing; Myocardial Infarction; Education, Continuing.

RESUMEN

Objetivo: Analizar las facilidades y dificultades en la utilización por enfermeros del flujo asistencial al paciente con dolor torácico. **Métodos:** Estudio analítico descriptivo, con abordaje cualitativo, realizado con 17 enfermeros de unidad de atención de emergencia de Ceará, en 2018. Datos recogidos por documentos y entrevistas, analizados de forma descriptiva, en frecuencias absolutas y relativas y por análisis de contenido temático. **Resultados:** La utilización del flujo asistencial agiliza el proceso de transferencia a las unidades de referencias, disminuyendo complicaciones graves y letales en el paciente. Consideran el trabajo en equipo y la comunicación como puntos facilitadores en atención al paciente con dolor torácico. Factores dificultadores: la falta de educación permanente, estructura física, equipamientos, atraso de transporte y regulación del paciente. **Consideraciones finales:** Son necesarios inversiones en estructura física y equipamientos; reorganización de red de atención; y educación permanente para posibilitar beneficios al servicio de excelencia en el cuidado en salud.

Descriptores: Calidad de la Asistencia de Salud; Dolor Torácico; Enfermería en Emergencia; Infarto Agudo de Miocárdio; Educación Permanente.

^I Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar. Fortaleza, Ceará, Brasil.

^{II} Associação Amigos dos Autistas. Teresina, Piauí, Brasil.

^{III} Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza, Ceará, Brasil.

^{IV} Secretaria Municipal de Saúde. Salitre, Ceará, Brasil.

^V Universidade Regional do Cariri. Crato, Ceará, Brasil.

Como citar este artigo:

Lima VMR, Silva MMF, Carvalho IS, Carneiro C, Morais APP, Torres GMC, et al. The use of assistance flow by nurses to the patient with chest pain: facilities and difficulties. Rev Bras Enferm. 2021;74(2):e20190849. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0849>

Autor Correspondente:

Geanne Maria Costa Torres
E-mail: gmctorres@hotmail.com



EDITOR CHEFE: Dulce Barbosa
EDITOR ASSOCIADO: Mitzy Reichembach

Submissão: 26-02-2020

Aprovação: 16-09-2020

INTRODUÇÃO

A Assistência à Saúde em Urgência e Emergência é um importante instrumento para a melhoria da saúde no Brasil, destacando as Unidades de Pronto Atendimento (UPA), que funcionam 24 horas e objetivam a concentração de atendimentos de complexidade intermediária⁽¹⁾. Oferecem estrutura simplificada como radiografia, eletrocardiograma, pediatria, laboratório de exames e leitos de observação. Após atendimento e realização de exames ou procedimentos, identifica-se a necessidade de encaminhamento do paciente para hospital de referência ou sua permanência na unidade⁽²⁾.

Na UPA, o atendimento é sustentado no modelo de acolhimento com classificação de risco, considerando os protocolos adaptados do Ministério da Saúde para cada realidade local, sendo os pacientes atendidos pela gravidade clínica baseada em seus sinais e sintomas, não por ordem de chegada⁽³⁻⁴⁾. A classificação de risco é uma ferramenta que auxilia o enfermeiro, por meio de uma escuta qualificada, a assumir a função na regulação da demanda assistencial e na determinação da prioridade de atendimento desses pacientes, cabendo a esses profissionais a utilização de protocolos para a otimização e qualidade do cuidado⁽⁵⁻⁶⁾.

Nesse contexto, os protocolos assistenciais sistematizam a ação do profissional, servindo como discriminadores caracterizados como sinais e sintomas de alerta, mediante um atendimento específico e protocolado por uma equipe capacitada para a situação⁽⁷⁾. Dentre os fluxogramas utilizados, existe o fluxo assistencial para dor torácica, com o intuito de identificar precocemente os pacientes com infarto agudo do miocárdio (IAM)⁽⁸⁾.

A dor torácica aguda é um sintoma muito frequente nas unidades de emergência, constituindo-se em um possível sinal de alerta para as doenças com risco iminente de morte⁽⁹⁾. Apesar de parecer fácil, identificar um paciente com tal sintomatologia não é simples, pois o diagnóstico diferencial realizado com exames, como o eletrocardiograma (ECG), difere do diagnóstico final dentre as doenças que apresentam tal sintomatologia, tornando-se o ponto crítico na tomada de decisão dos profissionais⁽⁷⁾.

Além da síndrome coronariana aguda, destacam-se, por seu caráter potencialmente fatal, a dissecação aguda de aorta, o tromboembolismo pulmonar, o pneumotórax hipertensivo, o tamponamento cardíaco, a ruptura e a perfuração esofágica⁽⁹⁾. Por esse motivo, a identificação da gravidade na classificação deve ser rápida, devendo a equipe ter conhecimento e sensibilidade para distinguir a dor precordial de outras dores⁽⁷⁾.

Assim, utilizando-se um protocolo de dor torácica, é possível entender a eficácia do atendimento não por ordem de chegada, mas por classificação de risco, incluindo a disposição da gravidade ou fatores de risco ameaçadores à vida, colaborando diretamente para a redução da morbimortalidade^(3,7). As experiências nas práticas da assistência em saúde mostram que os protocolos favorecem o compartilhamento de ações com foco também na responsabilidade, observação e avaliando os processos no serviço, proporcionando contribuições significativas para as instituições⁽⁸⁾.

Dessa forma, o profissional de enfermagem tende a compreender que uma boa assistência e um atendimento eficiente faz toda a diferença para o paciente, trazendo benefícios para uma boa recuperação⁽¹⁰⁾. Então, sendo o enfermeiro o principal

responsável pela classificação de risco, torna-se fundamental ser capacitado, constantemente, em relação aos fatores predisponentes às doenças coronarianas e à distinção entre a dor torácica e outro tipo de dor localizada.

Sob estes aspectos, observando as demandas e os atendimentos nos serviços em uma UPA na cidade de Fortaleza, estado do Ceará, percebeu-se a utilização do fluxo assistencial ao paciente com dor torácica baseado no protocolo de Manchester, visto que o atendimento precoce é um fator determinante para o sucesso terapêutico. Diante disso, necessária se faz a habilidade de empregar o protocolo com embasamento científico, pois o conhecimento clínico, escuta sensível das queixas e reconhecimento dos sinais e sintomas de uma dor torácica relacionada com o IAM favorece a tomada de decisão do enfermeiro e contribui para a redução da morbimortalidade.

Então, reconhecendo a importância dessa temática e emergindo o interesse por ela dentro do serviço de UPA que atende pacientes com dor torácica e IAM, o qual adotou uma prática de uso do protocolo para a condição de melhorias significativas do atendimento, bem como conscientização dos profissionais da relevância de manejar devidamente essa tecnologia, justifica-se o desejo de realizar esta pesquisa. Isso porque se percebe⁽¹¹⁻¹²⁾ que a utilização de protocolos facilita a unificação dos atendimentos e acomoda qualidade na assistência por parte dos profissionais da saúde, funciona como um guia para o profissional, levando-o ao caminho que deseja prosseguir diante dos problemas a serem superados, sendo imprescindível reorganizar o processo de trabalho com base nos problemas vivenciados nesses serviços.

Pelas inquietações na aplicação do fluxograma de dor torácica, ou seja, por não se sentirem devidamente capacitados na utilização desse instrumento, ressalta-se a importância do aperfeiçoamento constante do processo de trabalho dos enfermeiros inseridos nos serviços de urgência/emergência, apoiando-se na educação permanente em saúde⁽¹³⁾. Assim sendo, os enfermeiros que realizam classificação de risco no cotidiano assistencial necessitam aprimorar continuamente os seus conhecimentos e habilidades para que as ações de classificação e avaliação sejam eficientes e eficazes⁽⁸⁾.

Diante do exposto, emergiu o seguinte questionamento: "Quais as facilidades/dificuldades na utilização do fluxograma para dor torácica?" Portanto, uma vez conseguida a utilização correta e segura desse fluxo assistencial, este beneficiará a população que necessita desse atendimento de saúde, reduzindo a morbimortalidade por IAM e proporcionando-lhe uma melhor qualidade de vida.

OBJETIVO

Analisar as facilidades e dificuldades na utilização por enfermeiros do fluxo assistencial ao paciente com dor torácica.

MÉTODOS

Aspectos éticos

O estudo foi autorizado pelas instituições de ensino e de saúde, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com

Seres Humanos, respeitando as exigências éticas da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Tipo de estudo

Estudo analítico descritivo, com abordagem qualitativa.

Procedimentos metodológicos

Cenário do estudo

A pesquisa foi realizada na UPA Cristo Redentor (cidade de Fortaleza, estado do Ceará), a qual utiliza o protocolo de Manchester para classificação do risco de cada paciente. A escolha do local de pesquisa se deu por esta unidade ser pioneira na implantação do fluxo assistencial ao paciente com dor torácica, sendo a única unidade que passou por um processo de acreditação concedido pela Organização Nacional de Acreditação (ONA).

A capital do Ceará está localizada no Nordeste brasileiro e se trata da quarta maior cidade do país. Segundo dados de 2014 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população de Fortaleza foi estimada em 2.571.896 habitantes. Atualmente, para efeito administrativo, a cidade encontra-se dividida em sete Secretarias Executivas Regionais (SER) (I, II, III, IV, V, VI e Centro).

As UPAs compõem a rede de urgência e emergência de Fortaleza, prestando atendimento adulto e pediátrico. A unidade escolhida está localizada na SER I. O bairro possui 400 mil habitantes e está localizado no extremo oeste de Fortaleza, lugar onde nasceu a grande Fortaleza.

Sujeitos da pesquisa

A população do estudo foi composta pelos enfermeiros atuantes na UPA Cristo Redentor, utilizando como critério de inclusão: trabalhar na assistência. E de exclusão: gozar de férias e/ou licença e estar na gerência de enfermagem. Logo, a amostra foi composta por 17 participantes do total de 24 enfermeiros que atuavam na Instituição. Destes, apenas um não possuía curso de classificador de risco em protocolo de triagem Manchester ou sistema de triagem Manchester. Para garantir-lhes o anonimato, foram designados por Enf (enfermeiro), seguido de um numeral arábico, de 1 a 17.

Coleta e organização dos dados

A pesquisa ocorreu com a aplicação de duas técnicas: documental e entrevista semiestruturada. Inicialmente, reuniu-se com a Coordenadora da Instituição para explicitar a natureza do estudo e sua finalidade, bem como ter acesso aos documentos para a consolidação dos dados, de modo descritivo, dos atendimentos realizados na assistência aos pacientes com IAM durante o ano de 2018.

Para as entrevistas, utilizou-se um roteiro semiestruturado, com perguntas abertas e fechadas, englobando questões referentes às informações pessoais, formação e experiência profissional, além das potencialidades e fragilidades na utilização do fluxo assistencial no serviço, para melhor compreensão do objeto em estudo.

Os encontros aconteceram no período de novembro a dezembro de 2018, em uma sala reservada, disponibilizada pela instituição.

Foram previamente agendados, realizados durante o plantão, conforme o horário de trabalho de cada participante; individualmente, para que este pudesse se expressar em privacidade.

À medida que os profissionais se disponibilizavam em participar da pesquisa sem prejuízos às suas atividades, iniciavam-se as entrevistas realizadas por um único pesquisador, sendo registradas em um gravador digital e duraram, em média, 10 minutos. Em seguida, foram transcritas, na íntegra, pelo próprio entrevistador.

Análise dos dados

Para análise dos dados documentais, realizou-se a análise descritiva, em frequências absolutas e relativas. Os dados qualitativos produzidos pelas entrevistas foram analisados pela análise de conteúdo temática, proposta por Minayo⁽¹⁴⁾, que se desdobra nas etapas de pré-análise, exploração do material ou codificação e tratamento dos resultados obtidos/interpretação.

Na pré-análise, após a organização de todo material coletado, realizaram-se leituras flutuantes, repetidas vezes, para aprofundar melhor o conteúdo e a observação das hipóteses, bem como obter uma compreensão mais consistente na sua exploração e peculiaridades.

Em seguida, ocorreu a exploração do material para a constituição do corpus, levando-se em consideração palavras, frases e expressões significativas, com interpretação das falas pela aproximação e reflexão sobre o conteúdo, possibilitando apreender uma visão do conjunto, diferenças e convergências, decompondo os dados e fazendo a relação entre as partes. Com isso, emergiram três categorias: Categoria 1 – Avaliação do fluxo assistencial de dor torácica; Categoria 2 – Facilidades encontradas no atendimento ao paciente com dor torácica; Categoria 3 – Dificuldades percebidas durante o fluxo da classificação de risco.

A última etapa (tratamento dos resultados obtidos e sua interpretação) culminou com uma análise reflexiva, lançando-se mão da literatura pertinente e confrontando os resultados tanto com outras pesquisas pertinentes ao tema em estudo quanto com as nossas percepções e reflexões.

RESULTADOS

Perfil dos entrevistados

Dentre os 17 enfermeiros participantes da pesquisa, prevaleceu o sexo feminino (16; 94,12%), com idades variando entre 31 a 40 anos (9; 52,94%), apresentando 4 a 10 anos de formados. Destes, 9 (52,94%) se formaram no ensino público.

Quando investigados sobre os processos formativos após a graduação, 16 (94,12%) relataram ter concluído algum curso de pós-graduação, remetendo-nos à reflexão de que há uma continuidade no processo de formação e uma preocupação com a qualificação profissional. Ao se analisar a área da pós-graduação, observaram-se variadas especializações no ramo da enfermagem, havendo um maior destaque para a escolha na área de UTI Pediátrica e Neonatal/Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva (8; 50%), com o tempo de atuação profissional variando, em média, de 6 a 15 anos, destacando a atuação de alguns profissionais como técnicos em enfermagem, antes da graduação. Todos os

entrevistados atuavam na rede hospitalar e na unidade de saúde intermediária como enfermeiros assistenciais.

Categoria 1: Avaliação do fluxo assistencial de dor torácica

Ao se avaliar a prática diária sobre o rastreamento diagnóstico do fluxograma de dor torácica nos pacientes da UPA, os entrevistados utilizaram a palavra “vida” no sentido de um ato fundamental na assistência ao atendimento, repercutindo objetivamente em um melhor prognóstico do seu quadro clínico.

Além disso, encontraram-se afirmações de que eles, ao se depararem com um possível caso de IAM e ao aplicar o protocolo corretamente, agem com resolutividade e encaminhamento oportuno para os centros de referência, como descrito nos depoimentos a seguir:

Eu avalio o fluxo como muito útil, [...] “salva muitas vidas”; já fiz vários fluxos de dor torácica, já peguei muitos pacientes com IAM suprados”, e todos foram transferidos com vida para poder fazer o procedimento em hospital de referência. (Enf 1)

Na minha concepção, é um trabalho excelente! [...] que realmente deu certo aqui na UPA... que realmente os pacientes com supra [eletrocardiograma com elevação do seguimento ST em pelo menos duas ou mais partes] são transferidos para o Hospital de Messejana. É um protocolo que se você seguir direitinho, tem resultado. (Enf 5)

É algo que não está apenas no papel [...] que realmente tem a dinâmica, funciona no prazo correto. Muito satisfatório ver realmente a resolutividade desse protocolo! [...]. O que a gente percebe é que várias vidas já foram salvas, tendo esse protocolo se mostrado, sem dúvida nenhuma, bastante efetivo na redução de danos e morte aos pacientes. (Enf 7)

Super positivo! Porque primeiramente a gente segue esse padrão [...] esse fluxograma que é o protocolo de IAM, e isso tem salvado muitas vidas e identificado com precocidade problema cardiovascular ou IAM com supra. (Enf 13)

Evidenciou-se, então, que os enfermeiros classificadores acreditam que as avaliações do protocolo IAM conseguem atingir a demanda atendida na UPA e, conseqüentemente, existe uma correlação positiva entre os casos identificados e o processo de transferência para as unidades de referência em tempo hábil, diminuindo as chances de complicações mais graves e letais ao paciente.

Categoria 2: Facilidades encontradas no atendimento ao paciente com dor torácica

Dentre os elementos do processo de trabalho que contribuem para aumentar o diagnóstico por meio do fluxograma de dor torácica realizado pelos enfermeiros, o engajamento da equipe, uso de aplicativos móveis para comunicação, número de equipamentos e estrutura física adequada foram marcadamente relatados nas suas falas:

Hoje a gente não depende só do rádio [...] pois colocamos um aplicativo no celular para chamar o administrativo e o chefe de equipe... “bom eu acho ideal”. (Enf 3)

Desde o começo que eu acho o protocolo IAM bem resolutivo [...] a gente hoje, aqui na unidade, está com dois aparelhos de eletrocardiograma. Temos a sala vermelha e um eletro exclusivo para lá. (Enf 9)

Todos os profissionais conhecem bem como funciona o fluxo, desde a recepção até passando pela classificação de risco com a enfermeira. (Enf 10)

A estrutura física e o número de equipamentos foram citados pelos enfermeiros classificadores como aspectos importantes para o cuidado desenvolvido na UPA. A oferta de ambiente apropriado para a triagem e classificação, equipado com aparelho de ECG e utilizado de forma exclusiva, diminui o tempo de espera entre a realização do exame e o diagnóstico.

O atendimento na UPA é marcado por facilidades no desenvolvimento de suas ações assistenciais, sendo destacado, positivamente, o trabalho e o comprometimento da equipe para alcançar os objetivos em comum, fato que ganhou destaque nas vozes desses sujeitos:

Os profissionais, desde a recepção e portaria, todos estão orientados, engajados. (Enf 01)

A gente ver toda equipe trabalhar junto, trabalha em equipe mesmo! Unida [...] já envolve desde a recepção até chegar no médico. Quando o paciente chega na recepção, até sinaliza pra gente que o paciente já tá com a mão no peito [...] então toda equipe interage, e um ponto positivo é essa questão de todos participarem. (Enf 17)

Categoria 3: Dificuldades percebidas durante o fluxo da classificação de risco

As fragilidades na dinâmica do serviço dentro da UPA estão relacionadas com a necessidade de ampliação da estrutura física, equipamentos, recursos humanos, atraso no transporte externo e regulação do paciente, com o intuito de agilizar e priorizar o atendimento ao paciente, como se pode destacar nas falas a seguir:

Eu acho que se tivesse uma ambulância específica para esse tipo de paciente [...] que já pudesse iniciar medidas e administração de medicamentos agilizaria mais, pois o paciente é atendido e, às vezes, fica por falta de ambulância do transporte avançado. Ainda são encontradas barreiras com relação ao transporte externo dos pacientes, no que diz respeito à regulação e SAMU, atribuído ao sistema macro. (Enf 4)

Eu acho que, se a gente tivesse uma sala própria para o protocolo, seria melhor [...] pois já acontece de fazer o ECG e o paciente parar e por ter paciente da sala vermelha e não ter carrinho próprio, a gente demora um pouco para dar assistência ao paciente. (Enf 5)

Já aconteceu que o paciente com epigastralgia estava infartando. Então assim, [...] não é que seja uma falha do protocolo, mas o que poderia melhorar, um exemplo, seria só alinhar melhor a queixa do paciente, acrescenta o fluxo, é uma sugestão, uma análise. (Enf 8)

Quando o paciente não deambula e é necessário uma cadeira de rodas [...] e no momento não tem disponível. (Enf 13)

A única coisa de negativa que eu vejo é a questão do aparelho do ECG [...] onde ele fica. A questão do ECG de as vezes ter na sala vermelha e às vezes não ter por falta do equipamento em si, a gente geralmente faz na sala de medicação que é onde está o aparelho, mas deveria ser na sala vermelha. Quando tem na sala vermelha, a gente faz. É um ponto negativo né, a melhorar. (Enf 17)

Pelos relatos, depreende-se como entraves na qualidade do atendimento prestado a quantidade de equipamentos para a realização dos exames, a falta de cadeira de rodas, tornando o acolhimento prejudicado aos pacientes com mobilidade reduzida ou total; também são citadas as dificuldades na transferência do paciente para hospital de referência.

Ainda que de maneira individual, percebem-se dificuldades existentes na interpretação do exame diagnóstico, conforme Enf 4 salienta:

O fluxo, como eu falei, é bem claro. Só que ainda existem brechas, devido assim [...] à lacuna existente com o nosso preparo enquanto enfermeiros com relação ao nosso conhecimento sobre eletrocardiograma. (Enf 4)

Pelos diálogos estabelecidos, compreende-se a precariedade na capacitação e atualização dos enfermeiros sobre os conhecimentos relacionados à fisiologia cardíaca bem como leitura e interpretação do ECG. Isso evidencia a necessidade de práticas contínuas de educação permanente nos serviços de urgência e emergência, considerando que os currículos para a formação em saúde ainda não abordam esse nível de atenção.

DISCUSSÃO

A criação das unidades de dor torácica, reconhecida como uma nova configuração de assistência emergencial, aperfeiçoam a classificação dos pacientes que apresentam dor torácica ou qualquer outro sintoma sugestivo de síndrome coronariana aguda, por meio do emprego de protocolos específicos assim como de algoritmos organizados, também chamados de “árvores de decisão clínica”, para melhor estratégia terapêutica⁽¹⁵⁻¹⁶⁾.

Partindo dessa premissa, destaca-se a importância do envolvimento da equipe de saúde na identificação e realização do fluxograma de dor torácica de forma rápida, para uma abordagem adequada e diagnóstico correto, com o intuito de descartar inicialmente outras patologias que comprometam a vida do paciente⁽¹⁷⁾. Outro estudo desenvolvido no município de Fortaleza-CE, sobre a qualidade da assistência prestada a pacientes com dor torácica aguda em uma unidade hospitalar de referência, demonstra que 281 (71,6%) profissionais afirmaram que a maioria dos problemas de saúde encontrados foram resolvidos⁽¹⁸⁾.

Na UPA em estudo, utiliza-se o fluxo assistencial ao paciente com dor torácica no intuito de identificar precocemente os pacientes com IAM. Do total de 61 pacientes atendidos e que utilizaram os protocolos da instituição, apenas 1 (1,63%) veio a óbito, em 2018. Os outros foram transferidos para unidade de referência. Sendo assim, evidencia-se a baixa taxa de mortalidade para o ano em referência, pela efetividade no fluxograma em ação, oportunizando rapidez e segurança no atendimento e na conduta adequada. Tal fato contraria outros estudos que

demonstraram elevada taxa⁽¹⁹⁾ de óbitos ao examinar o perfil de pacientes atendidos na sala vermelha de uma unidade de pronto atendimento 24 horas, apresentando o percentual de 44% de óbitos em comparação às demais unidades.

No que diz respeito à avaliação do fluxo assistencial ao paciente com dor torácica, uma pesquisa realizada com uma equipe de enfermagem sobre a implantação e execução do protocolo de Manchester em uma UPA revelou que todos os 14 entrevistados⁽²⁰⁾ reafirmaram a implantação e aceitação do protocolo pela equipe de enfermagem como fator positivo, havendo melhoria no processo de trabalho. Nesse sentido,

O enfermeiro tem papel fundamental no atendimento ao paciente infartado, implantando ações com o objetivo de identificar problemas, causas e riscos, desdobrando suas habilidades e garantindo uma atenção eficaz na busca ou controle de problemas, prevenindo ou retardando agravos, tornando-se indispensável o seu papel de gerenciador com sua equipe e outros profissionais da saúde, coordenando a abordagem realizada. Para a concretização destas atividades é necessário conhecimento atualizado para fornecer segurança e habilidades na aplicação destes cuidados vitais dispensados ao paciente cardíaco⁽¹⁸⁾.

Sendo assim, o atendimento às urgências necessita estar amparado em todos os níveis de atenção, cada um dentro das suas limitações de resolutividade. Para isso, a comunicação efetiva entre Atenção Básica, UPA, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), hospitais, tornase imprescindível para a eficiência do serviço⁽²¹⁾. Tal situação nos permite inferir que o processo de trabalho dos entrevistados ocorre em um ambiente de trabalho que favorece a participação da gestão alinhada com os processos e fluxos, comprometida com a melhor qualidade e prestação de serviços aos usuários. Portanto, o protocolo para IAM consegue classificar e detectar casos ainda precoces de dor torácica, permitindo ao enfermeiro classificador um maior respaldo, pois se utiliza de critérios bem objetivos.

A assistência dispensada pelos enfermeiros ressalta o caráter facilitador dos serviços ofertados pela UPA, por meio do fortalecimento dos mecanismos da organização assistencial, como o protocolo de Manchester, o envolvimento da equipe, a comunicação eficaz, dentre outros fatores que propiciam uma conduta imediata a partir da avaliação inicial do paciente, contribuindo para a prevenção de complicações relacionados aos fatores de riscos identificados. Diante disso,

O enfermeiro é o profissional responsável por realizar a triagem em serviço de emergência, cabe a ele avaliar o paciente, determinar as necessidades de prioridade e encaminhá-lo para a área de tratamento; o atendimento de emergência nas unidades hospitalares tem importante papel na recuperação e manutenção da saúde do indivíduo, tendo a identificação precoce de um possível infarto e a aceleração do atendimento como fator primordial para diminuir o tempo de sofrimento do músculo cardíaco⁽²²⁾.

A fim de que ocorra a classificação de risco de forma eficaz e efetiva, necessário se faz que todos os enfermeiros sejam qualificados e treinados, no intuito de identificar as condições de risco⁽²³⁾ pelas quais os usuários estejam passando para indicar o grau de urgência de atendimento, não esquecendo que a capacitação tem que ser de forma permanente e de acordo com a instituição.

Em uma pesquisa compartilhada com enfermeiros de uma UPA de Florianópolis-SC, alguns profissionais referiram facilitadores para a sua inserção no serviço, dentre eles a boa receptividade⁽²¹⁾ daqueles que já atuavam ali, a experiência profissional prévia com urgências e a realização de especialização em urgência antes de entrar na UPA. Partindo dessa premissa,

Para que o trabalho em equipe aconteça, é necessário que haja colaboração entre seus membros, que exista troca entre os diferentes saberes. Pressupõe ainda relações que promovam a colaboração e a comunicação a fim de contribuir para o desenvolvimento do trabalho, pautando nas relações dialógicas e horizontalizadas⁽²⁴⁾.

Outros achados de estudo realizado com enfermeiros de um hospital universitário na Espanha reconhecem a necessidade^(21,25) do trabalho em equipe e a importância na qualidade da educação em saúde ofertada ao paciente. No entanto, os discursos denotam dificuldades na atuação em equipe, como: individualismo, alta rotatividade de funcionários, falta de autonomia e de estímulo às equipes.

Ainda se evidenciam dificuldades encontradas no setor de classificação de risco, como a falta de conhecimento da sociedade, alta demanda, precariedade do setor público, recursos e número de profissionais insuficientes, falta de estrutura física, instalações e equipamentos hospitalares, além de falhas na gestão do serviço⁽²⁶⁾. Os enfermeiros do estudo em questão reiteraram que as dificuldades encontradas durante o ato de classificação pelo fluxograma de dor torácica e da identificação do IAM ocasionam tensão e geram desconforto na equipe multiprofissional.

Destaca-se, também, como fator dificultador no processo de trabalho a ausência de pactuação entre os serviços, prejudicando a efetivação do sistema de referência, assim como a falta de estruturação da rede de urgência e emergência nos municípios⁽²⁷⁾. Outra pesquisa aponta que existem alguns obstáculos na prestação de uma assistência qualificada, a saber: a carência de leitos disponíveis, falta de recursos materiais básicos e de recursos humanos, além da necessidade de cursos ou programas para aperfeiçoamento técnico-científico dos funcionários, a fim de ofertarem uma assistência rápida, efetiva e resolutiva ao paciente⁽²⁸⁾.

A importância da capacitação em serviço torna-se substancial, tendo em vista o fator dificultador na interpretação do ECG por parte de entrevistados. Esse fato é reforçado em estudo realizado com enfermeiros de uma Unidade de Terapia Intensiva e Unidade Cardiológica de um hospital-escola na cidade do Recife-PE, os quais relataram que o conhecimento das enfermeiras investigadas sobre aspectos teóricos e práticos do ECG necessita de aprofundamento⁽²⁹⁾. Para a excelência no trabalho, necessária se faz a ampliação de novos saberes para a tomada de decisão nos serviços de emergência, pois as unidades de dor torácica precisam de profissionais ágeis, eficientes e qualificados para sistematizar as estratégias diagnóstica e terapêutica nos primeiros cuidados ao paciente com problemas cardiovasculares.

Nesse sentido, a falta de domínio e de fundamentação por parte do enfermeiro para a abordagem do paciente com dor torácica, durante a classificação da gravidade, tende a ocasionar o retardo do atendimento terapêutico⁽¹⁵⁾. Assim, quando a equipe é treinada, capacitada e motivada, o atendimento é realizado

com mais rapidez e agilidade, gerando, conseqüentemente, uma assistência adequada e com qualidade ao paciente⁽¹⁶⁾. A educação permanente em saúde, ao ser implementada nos serviços de urgência e emergência, favorece o desenvolvimento de capacidades e habilidades que implicam a prestação de um serviço de excelência no cuidado integral de saúde.

Pesquisas apontam para a redução de eventos coronarianos em situações nas quais a síndrome coronariana aguda é tratada de forma eficaz, por meio de protocolos e atendimento, sendo importante que os profissionais envolvidos sejam treinados para desenvolver o manejo de urgências e emergências cardiovasculares⁽⁶⁾. O emprego desse instrumento na dor torácica é um guia para a promoção da avaliação e manejo de forma efetiva e rápida, mediante uma atenção mais segura, reconhecendo o valor do trabalho do enfermeiro, por realizar as ações ligadas ao protocolo, pois é esse profissional⁽³⁰⁾ que faz o primeiro contato, devendo exibir habilidades para desenvolver as suas ações de forma competente, científica, humana e ética.

Fica evidente, nesta pesquisa, a importância da utilização por enfermeiros do fluxo assistencial ao paciente com dor torácica, sendo substancial para melhoria no processo de trabalho e para “salvar muitas vidas”. Conclui-se, então, que o protocolo de Manchester é um instrumento relevante, atrelado ao acolhimento com classificação de risco, que permite rapidez no serviço e na efetividade do atendimento, por meio de critérios de classificação coerentes evidenciados pelo enfermeiro que assiste o paciente. Os pontos mostrados como facilidades e dificuldades durante o fluxo assistencial, citados pelos entrevistados, estão relacionados ao trabalho em equipe, comunicação, disponibilidade de equipamentos, estrutura física, educação permanente, atraso de transporte e regulação do paciente.

Limitações do estudo

Por se tratar de um serviço com parâmetros estruturais e operacionais encontrados em todo território brasileiro, a reprodutibilidade dos achados pode ser diversificada a depender das políticas e práticas de gestão em saúde de cada unidade. Delimita-se, assim, a experiência analisada por este manuscrito pela necessidade de expressar, na prática, como ocorre o fluxo e o atendimento cotidiano, sem mensurações universais destes resultados.

Contribuições para a Área

O estudo permitiu compreender os aspectos que envolvem a efetividade da sequência do fluxograma de dor torácica na prática de enfermagem. Esse fluxo assistencial é considerado como algo efetivo, resolutivo e que impacta diretamente a melhoria da qualidade de saúde dos pacientes, além de promover uma segurança para o profissional no atendimento inicial, minimizando os riscos de eventos adversos, pois serviços que não se utilizam dessa ferramenta podem elevar o risco de erros.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa possibilitou compreender a avaliação do fluxo assistencial ao paciente com dor torácica na perspectiva do profissional

enfermeiro e de sua práxis em uma unidade de pronto atendimento do município de Fortaleza. No tocante às avaliações do fluxo assistencial específico ao atendimento do paciente com queixa de dor, de maneira geral, os entrevistados reconhecem a importância da utilização do protocolo como ferramenta imprescindível à identificação precoce do paciente com infarto agudo do miocárdio.

O uso de protocolos surge como uma ferramenta de tecnologia em saúde com o objetivo de fundamentar cientificamente as práticas dos profissionais, haja vista que a padronização das medidas baseadas em evidências científicas evita erros na identificação do diagnóstico médico e de enfermagem, diminuindo a ocorrência de eventos adversos e danos ao paciente.

Os enfermeiros relataram os pontos positivos que prevaleceram sobre os aspectos negativos enfrentados na sua prática assistencial, quais sejam: o engajamento da equipe, uso de aplicativos móveis

para comunicação, número de equipamentos, estrutura física adequada. Também acreditam que agem de modo eficaz. Entretanto, algumas falas retrataram a necessidade de adaptações simples na estrutura física, como uma sala específica para atendimento de dor torácica, pois esse público é assistido na mesma sala utilizada pelos pacientes das emergências em geral. Outras dificuldades encontradas foram escassez de recursos humanos, atraso no transporte externo, regulação dos pacientes e educação permanente.

Portanto, o estudo possibilitou reconhecer que o fluxograma utilizado nesta unidade de pronto atendimento contempla as necessidades dos profissionais, como também da realidade local da população em que esse serviço se insere. Dessa forma, uma vez conseguida a utilização correta e segura do fluxo assistencial ao paciente com dor torácica, este beneficiará a população que necessita desse atendimento de saúde.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Ações e Programas. Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24 h) [Internet]. 2017 [cited 2018 Dec 18]. Available from: <http://portalms.saude.gov.br/acoes-e-programas/upa/sobre-o-programa>
2. Conselho Nacional de Secretários de Saúde (BR). Rede de Atenção às Urgências e Emergências: Avaliação da Implantação e do Desempenho das Unidades de Pronto Atendimento (UPA) [Internet]. 2015 [cited 2018 Dec 18]. Available from: https://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/Conass_Documenta_28.pdf
3. Souza CC, Araújo FA, Chianca TCM. Produção científica sobre a validade e confiabilidade do Manchester: revisão integrativa da literatura. *Rev Esc Enferm Usp*. 2015;49(1):144-51. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420150000100019>
4. Duro CLM, Lima MADS, Levandovski PF, Bohn MLS, Abreu KP. Percepção de enfermeiros sobre a classificação de risco em unidades de pronto atendimento. *Rev Rene*. 2014;15(3):447-54. <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2014000300009>
5. Hermida PMV, Nascimento ERP, Echevarría-Guanilo ME, Brüggemann OM, Malfussi LBH. Acolhimento com classificação de risco em unidade de pronto atendimento: estudo avaliativo. *Rev Esc Enferm Usp*. 2018;52: e03318. <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2017001303318>
6. Farias MM, Moreira DM. Impacto de protocolo de dor torácica sobre a adesão às diretrizes societárias: um ensaio clínico. *Rev Bras Cardiol* [Internet]. 2012 [cited 2020 May 1];25(5):368-76. Available from: <http://www.onlinejics.org/english/sumario/25/pdf/v25n5a04.pdf>
7. Vieira AC, Bertonecello 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* [Internet]. 2016 [cited 2019 Oct 18];25(1):1-7. Available from: http://www.scielo.br/pdf/tce/v25n1/pt_0104-0707-tce-25-01-1830014.pdf
8. Oliveira GMM, Villela PB. A importância da fase pré-hospitalar no infarto do miocárdio com supradesnivelamento de ST. *Arq Bras Cardiol*. 2018;111(4):594-5. <https://doi.org/10.5935/abc.20180209>
9. Santos ES, Timerman A. Chest pain in the emergency room: who is left and who can be released? *Rev Soc Cardiol* [Internet]. 2018 [cited 2020 May 1];28(4):394-402. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-970499>
10. Ribeiro KRA, Silva LP, Lima MLS. Conhecimento do infarto agudo do miocárdio: implicações para assistência de enfermagem. *Rev Enferm UFPI* [Internet]. 2016 [cited 2020 May 1];5(4):63-8. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-31858>
11. Rabello A, Garcia ACP, Lima RCD, Fioroti CEA. Acolhimento e a Classificação de Risco: possibilidades e desafios para a acessibilidade em um serviço de urgência. *Rev Bras Pesqui Saúde* [Internet]. 2018 [cited 2019 Dec 01];20(1):49-58. Available from: <http://www.periodicos.ufes.br/RBPS/article/download/20608/13853>
12. Scolari GAS, Rissardo LK, Baldissera VDA, Carreira L. Emergency care units and dimensions of accessibility to health care for the elderly. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(suppl2):811-7. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0440>
13. Alves PMB, Oliveira CR, Sampaio SPAF, Oliveira KR. Identificação do tratamento mais eficaz na Síndrome Coronariana Aguda na Unidade de Terapia Intensiva: revisão bibliográfica. *Rev Amazônia: Sci Health*. 2017;5(3):37-41. <https://doi.org/10.18606/2318-1419/amazonia.sci.health.v5n3p37-41>
14. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; 2014. 408p.
15. 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 [Internet]. 2002 [cited 2019 Dec 01];76(supl II):1-22. Available from: <http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2002/7903/Toracica.pdf>
16. Silva GM, Seiffert OMLB. Educação continuada em enfermagem: uma proposta metodológica. *Rev Bras Enferm*. 2009;62(3):362-6. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672009000300005>

17. Bañol-Betancur JI, Martínez-Sánchez LM, Rodríguez-Gázquez MA, Bahamonde-Olaya E, Gutiérrez-Tamayo AM, Jaramillo-Jaramillo LI, et al. Caracterización del dolor torácico en pacientes que consultan al Servicio de Urgencias de una institución de salud de alto nivel de complejidad, en el periodo 2014-2015, en Medellín, Colombia. *Rev Soc Espanhola Dor*. 2017;24(6):288-293. <https://doi.org/10.20986/resed.2017.3571/2017>
18. Leite ACS, Nogueira AO, Farias LGO. Qualidade da assistência à pacientes com dor torácica aguda no estado do Ceará, Brasil. *Rev Dor*. 2017;18(2):103-07. <https://doi.org/10.5935/1806-0013.20170021>
19. Soares TCS, Marta CB, Silva RCL, Peregrino AAF, Santiago LC, Schutz V. Perfil dos usuários atendidos na sala vermelha de uma unidade de pronto atendimento 24h. *Rev Enferm UFPE*. 2016;10(12):4619-27. <https://doi.org/10.5205/reuol.9978-88449-6-ED1012201625>
20. Fundão LP, Gotardo NMJ, Endlich RF. The perception of the nurse face the implementation and enforcement of the protocol of manchester in a unit of the city of service ready Guarapari-ES. *Rev Cientif Faesa*. 2016;10(1):102-09. <https://doi.org/10.5008/1809.7367.075>
21. Oliveira SN, Ramos BJ, Piazza M, Prado ML, Reibnitz KS, Souza AC. Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24h: percepção da enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. 2015;24(1):238-44. <https://doi.org/10.1590/0104-07072015003390011>
22. Teixeira AFJ, Franco A, Castanharo J, Oliveira KCS. Atuação da equipe de enfermagem no atendimento de emergência ao paciente com infarto agudo do miocárdio. *Rev Cienc Enferm [Internet]*. 2015 [cited 2019 Oct 10];8(1):300-09. Available from: <http://unifafibe.com.br/revistasonline/arquivos/revistafafibeonline/sumario/36/30102015185545.pdf>
23. Dias SRS, Silva IA, Santos LL. Risk classification at urgency and emergency services: integrative literature review. *Rev Enferm UFPI [Internet]*. 2018 [cited 2019 May 27];7(1):57-62. Available from: <https://revistas.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/6712>
24. Silva SEM, Moreira MCN. Equipe de saúde: negociações e limites da autonomia, pertencimento e reconhecimento do outro. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2015;20(10):3033-42. <https://doi.org/10.1590/1413-812320152010.20622014>
25. Thofehrn MB, López Montesinos MJ, Amestoy SC, Porto AR, Bettin AC, Fernandes HN, et al. Trabalho em equipe: visão de enfermeiros de um hospital de Murcia/Espanha. *Enferm Glob [Internet]*. 2014 [cited 2019 May 27];36(13):338-51. Available from: http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v13n36/pt_administracion3.pdf
26. Nascimento ERP, Hilsendeger BR, Neth C, Belaver GM, Bertoncello KCG. Classificação de risco na emergência: avaliação da equipe de enfermagem. *Rev Enferm UERJ [Internet]*. 2011 [cited 2019 May 27];19(1):84-8. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v19n1/v19n1a14.pdf>
27. O'Dwyer G. A gestão da atenção às urgências e o protagonismo federal. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2010;15(5):2395-240. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000500014>
28. Silva FO, Silva WM, Fernandes GCG. Percepção do enfermeiro sobre o atendimento ao paciente com suspeita de infarto agudo do miocárdio. *Ensaio USF [Internet]*. 2017 [cited 2019 Dec 01];2(1):1-13. Available from: <http://ensaios.usf.edu.br/ensaios/article/view/16>
29. Fernandes, LS, Lira MCLS, França VV, Valois AA, Valença MP. Conhecimento teórico-prático de enfermeiras sobre eletrocardiograma. *Rev Baiana Enferm*. 2015;29(2):98-105. <https://doi.org/10.18471/rbe.v29i2.12654>
30. Caveião C, Hely AP, Montezeli JH, Barros APMM, Sordi JA, Santos SC. Desafios ao Enfermeiro na Implantação da Classificação de Risco em Unidade Mista. *Rev Enferm UFSM*. 2014;4(1):189-96. <https://doi.org/10.5902/2179769210527>