

CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE PROTOCOLO PARA ABORDAGEM DA DOR TORÁCICA EM UM SERVIÇO DE EMERGÊNCIA**CONSTRUCTION AND VALIDATION OF A CLINICAL PROTOCOL FOR CHEST PAIN MANAGEMENT IN AN EMERGENCY SERVICE****CONSTRUCCIÓN Y VALIDACIÓN DE UN PROTOCOLO PARA EL ABORDAJE DEL DOLOR TORÁCICO EN UN SERVICIO DE EMERGENCIA**¹Karine Regina Reinehr²William Campo Meschial³Patricia Aparecida Trentin⁴Elisandra Miozzo Zavodnik⁵Fabiana Brum Haag⁶Annie Cordazzo

¹Associação Hospitalar Lenoir Vargas Ferreira, Chapecó, SC, Brasil. Orcid:

<https://orcid.org/0000-0003-4361-2296>

²Universidade do Estado de Santa Catarina, Chapecó, SC, Brasil. Orcid:

<https://orcid.org/0000-0002-0678-6126>

³Confederação Nacional das

Cooperativas Médicas, Chapecó, SC,

Brasil. Orcid: [https://orcid.org/0000-](https://orcid.org/0000-0002-9051-7657)

[0002-9051-7657](https://orcid.org/0000-0002-9051-7657)

⁴Associação Hospitalar Lenoir Vargas

Ferreira, Chapecó, SC, Brasil. Orcid:

<https://orcid.org/0000-0002-1456-9199>

⁵Universidade Federal da Fronteira Sul,

Chapecó, SC, Brasil. Orcid:

<https://orcid.org/0000-0002-1358-766X>

⁶Associação Hospitalar Lenoir Vargas

Ferreira, Chapecó, SC, Brasil. Orcid:

<https://orcid.org/0009-0005-9761-036X>

Autor correspondente**Karine Regina Reinehr**

Rua Marechal Mascarenhas de Moraes,

300E, Jardim América, Chapecó-SC,

Brasil. 898036000. Telefone: +55 (49)

991898898

E-mail: karine.regina.kr@gmail.com**Submissão: 13-01-2026****Aprovado: 15-04-2026****RESUMO**

Objetivo: elaborar e validar um protocolo clínico de avaliação e abordagem inicial ao paciente com dor torácica. **Métodos:** trata-se de um estudo metodológico de abordagem quantitativa desenvolvido em duas etapas. Na primeira etapa realizou-se a construção da tecnologia educativa do tipo protocolo e na segunda etapa ocorreu a validação de conteúdo por meio do método de Índice de Validação de Conteúdo. **Resultados:** elaborou-se o protocolo clínico com base em uma revisão de literatura e diretrizes atuais. A validação de conteúdo contou com 11 enfermeiros e ocorreu por meio de grupos focais, com a avaliação pontual de cada item do protocolo utilizando uma escala likert. Obteve-se ampla concordância entre os participantes, com valores de índice de validade que variaram de 0,9 a 1,0 e de Índice de Validação de Conteúdo global de 0,96. **Conclusão:** o protocolo validado possibilitará aos enfermeiros a sistematização e padronização da assistência, orientando-os para ações direcionadas para o atendimento dos pacientes com dor torácica nos serviços de emergência.

Palavras-chave: Dor Torácica; Serviços de Atendimento de Emergência; Enfermagem; Protocolos Clínicos.

ABSTRACT

Objective: to develop and validate a clinical protocol for the assessment and initial approach to patients with chest pain. **Methods:** this is a methodological study with a quantitative approach, developed in two stages. In the first stage, an educational technology in the form of a protocol was developed. In the second stage, content validation was conducted using the Content Validation Index method. **Results:** the clinical protocol was developed based on a literature review and current guidelines. Content validation involved 11 nurses and was carried out through focus groups, with a detailed assessment of each protocol item using a Likert scale. There was broad agreement among participants, with validation index values ranging from 0.9 to 1.0 and an overall Content Validation Index of 0.96. **Conclusion:** the validated protocol will enable nurses to systematize and standardize care, guiding them in targeted actions for the management of patients with chest pain in emergency services.

Keywords: Chest Pain; Emergency Care Services; Nursing; Clinical Protocols.

RESUMEN

Objetivo: elaborar y validar un protocolo clínico de evaluación y abordaje inicial del paciente con dolor torácico. **Métodos:** se trata de un estudio metodológico con un enfoque cuantitativo desarrollado en dos etapas. En la primera etapa, se llevó a cabo la construcción de la tecnología educativa en forma de protocolo. En la segunda etapa, se realizó la validación del contenido mediante el método del Índice de Validez de Contenido. **Resultados:** el protocolo clínico se elaboró con base en una revisión de la literatura y en directrices actuales. La validación del contenido contó con la participación de 11 enfermeros y se realizó a través de grupos focales, con una evaluación detallada de cada ítem del protocolo utilizando una escala de Likert. Se obtuvo una amplia concordancia entre los participantes, con valores de índice de validez que oscilaron entre 0,9 y 1,0, y un Índice de Validez de Contenido global de 0,96. **Conclusión:** el protocolo validado permitirá a los enfermeros sistematizar y estandarizar la atención, orientándolos hacia acciones dirigidas a la atención de pacientes con dolor torácico en los servicios de emergencia.

Palabras clave: Dolor Torácico; Servicios de Atención de Emergencia; Enfermería; Protocolos Clínicos.

INTRODUÇÃO

A dor torácica caracteriza-se pela sensação de dor ou desconforto na região anterior ou posterior do tórax. Tal queixa, é responsável por aproximadamente 7,6 milhões de atendimentos nos serviços de emergência nos Estados Unidos da América, tornando a dor torácica uma das condições mais frequentes na procura por atendimento em saúde.⁽¹⁾

Consoante ao cenário mundial, no Brasil, estima-se que quatro milhões de pacientes são atendidos anualmente em serviços de emergência com a queixa de dor torácica, dos quais 10% são diagnosticados com Síndrome Coronariana Aguda (SCA).⁽²⁾ Os pacientes que apresentam essa queixa podem relatar um amplo espectro de sinais e sintomas associados, o que reflete em diversas etiologias potenciais da dor torácica, que nem sempre estarão relacionados a manifestações de doenças cardiovasculares, podendo evoluir para os mais variados desfechos clínicos.⁽³⁾

Nesse sentido, as Doenças Cardiovasculares (DCV) representam um grupo das doenças que podem provocar a dor torácica, e sua incidência tem crescido significativamente nos últimos anos.⁽⁴⁾ De acordo com o “Estudo de Carga Global de Doenças” (GBD),⁽⁵⁾ a prevalência de DCV no Brasil em 1990 foi de 6.290/100 mil habitantes e, em 2017, de 6.025 por 100 mil habitantes, acometendo 6% da população com idade acima de 20 anos. Já a taxa de incidência em 2017 apresentou-se com 687,5 casos a cada 100 mil habitantes.⁽⁶⁾

Dada à diversidade dos desfechos clínicos relacionados à queixa de dor torácica, o diagnóstico diferencial é complexo e, ao mesmo tempo, imprescindível para que as condutas adequadas ao tratamento sejam instituídas. Sendo assim, os profissionais de saúde no atendimento em urgência e emergência, precisam conhecer e reconhecer tais causas e manifestações clínicas para identificar quanto ao risco apresentado e iniciar o manejo clínico adequado do paciente.⁽⁷⁾

Nessa perspectiva, o uso de protocolos e fluxogramas associado a capacitação e atualização constante dos profissionais, configura-se como uma ferramenta de tecnologia em saúde com o objetivo de fundamentar cientificamente a classificação e manejo da dor precordial, visto que a padronização das práticas baseadas em evidências científicas minimiza erros na triagem, diagnóstico e consequentemente no tratamento.^(8,9)

Dessa forma, o presente estudo pretende qualificar a assistência aos pacientes com queixas de dor torácica nos serviços de emergência, especificamente no setor da Emergência em um hospital de grande porte do oeste catarinense, que carece de uma tecnologia educativa voltada ao atendimento desse perfil de pacientes, padronizando a assistência prestada por meio da construção e validação de um protocolo clínico. Portanto, objetivou-se elaborar e validar um protocolo clínico de avaliação e abordagem inicial ao paciente com dor torácica.

MÉTODOS

Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo metodológico de abordagem quantitativa, de construção e validação de protocolo, por meio da validação de conteúdo, realizado no período de março a setembro de 2024, seguindo as recomendações do *Revised Standards for Quality Improvement Reporting Excellence* (SQUIRE). A pesquisa metodológica compreende estudos que possuem a finalidade de desenvolver, validar e avaliar instrumentos, ferramentas ou métodos de pesquisa, estruturando a utilização da tecnologia voltada para criação de protocolos assistenciais ou adaptação de instrumentos preexistentes a diferentes tipos de contextos.^(10,11)

O processo de validação de protocolos é necessário para garantir a segurança no uso de instrumentos na prática clínica, além de verificar se os objetivos primários serão alcançados e atenderão de forma adequada e fidedigna aquilo que se propõe a implementar. A validade de conteúdo, método mais utilizado nas pesquisas em enfermagem, avalia o quanto cada elemento do instrumento é relevante e adequado para cada situação em particular por meio de diversos métodos de consenso entre juízes especialistas.⁽¹²⁾

Participantes do Estudo

A população do presente estudo incluiu enfermeiros assistenciais atuantes no serviço de urgência e emergência de um hospital do oeste de Santa Catarina para o qual se destinou o

protocolo. A seleção dos participantes, que realizaram a validação de conteúdo, levou em consideração critérios como a titulação na área de urgência e emergência, tempo de experiência e conhecimento acerca da temática abordada no presente estudo.

Considerou-se como critério de inclusão ser enfermeiro atuante no serviço de emergência há mais de três meses e conhecimento sólido na temática do protocolo. Foram excluídos do estudo profissionais em afastamento no período da coleta de dados em função de férias ou licença.

O recrutamento dos participantes foi realizado por conveniência pela pesquisadora principal, residente de enfermagem no serviço em questão, sendo o primeiro contato realizado com a coordenadora do serviço e após abordagem presencial e individual com cada participante que atendeu os critérios de inclusão e aceitaram participar do estudo para convidá-los a participar dos grupos focais. Estes, foram incluídos no estudo, somente após o aceite de participação mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Vale ressaltar, que o projeto do presente estudo passou pela aprovação da instituição envolvida.

Protocolo do Estudo

A primeira etapa de elaboração do instrumento foi caracterizada como fase exploratória decorrente de revisão bibliográfica para fundamentação do conteúdo do protocolo a partir de um referencial teórico de escolha,

pautando a construção em um processo baseado em evidências e conferindo qualidade ao instrumento. Para o desenvolvimento do protocolo clínico, inicialmente efetuou-se uma revisão narrativa da literatura, no contexto de avaliação e manejo inicial de pacientes com queixa de dor torácica em serviços de emergência.

Já a segunda etapa, consistiu na avaliação dos juízes especialistas, sendo esta conduzida de forma simplificada seguindo métodos de consenso informais e, por fim, a validação de conteúdo para avaliação de cada item do protocolo.⁽¹³⁾

Após a construção da versão preliminar do protocolo, por meio da revisão de literatura, o conteúdo deste foi validado por profissionais experientes e sofreu alterações conforme a análise de dados acerca de cada item que aborda os principais pilares do atendimento a esse perfil de pacientes.

Coleta de Dados

A coleta de dados bibliográficos e construção do protocolo realizou-se no período de março a junho de 2024. A validação ocorreu por meio realização de grupos focais (GF) no mês de julho de 2024. Estes encontros caracterizam-se como uma entrevista realizada em equipe através de uma conversa informal.⁽¹⁴⁾ Anteriormente à realização dos GF, a primeira versão do protocolo foi encaminhada por e-mail para os especialistas, a fim de realizarem a leitura prévia e otimizar o momento presencial.

Durante o GF, inicialmente realizou-se apresentação e revisão do protocolo. Nesse momento, os especialistas tiveram a oportunidade de debater o conteúdo, sugerir melhorias e alterações, as quais eram realizadas em tempo real pelo pesquisador. Ao final, uma nova leitura foi realizada a fim de aprovar a versão modificada do protocolo e chegar em um consenso entre todos os participantes.

Na sequência, aplicou-se um questionário de caracterização sociodemográfica e profissional dos participantes e o instrumento de validação do protocolo, que se guiou pela avaliação pontual dos itens abordados na tecnologia educativa, por meio de uma escala likert padronizada, sendo (1) Item não relevante ou não representativo; (2) Item necessita de grande revisão para ser representativo; (3) Item necessita de pequena revisão para ser representativo; (4) Item relevante ou representativo. Os especialistas puderam ainda incluir justificativas para os itens que discordassem ou opinar quanto a inclusão e/ou exclusão de tópicos no instrumento avaliado.

Análise dos resultados e estatística

A análise dos dados coletados foi realizada por meio do Índice de Validade de Conteúdo (IVC), que definiu o nível de concordância entre os especialistas acerca de cada item abordado no protocolo, considerando válido a obtenção de um valor maior ou igual a 0,80. Para calcular o IVC, o numerador correspondeu ao somatório das

respostas “3” e “4” e o denominador ao número total de especialistas.

O IVC é uma fórmula amplamente utilizada para análise de dados para validação de conteúdo de instrumentos na área da saúde e principalmente, na enfermagem. Pode ser definido como a proporção de juízes que estão em concordância sobre a relevância do item em relação ao instrumento. O índice avalia os itens de forma individual ou o instrumento como um todo, em uma escala de Likert preferencialmente de 4 pontos.⁽¹⁵⁾

Aspectos Éticos

O projeto de pesquisa foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Comunitária de Chapecó e aprovado por meio do Certificado de Apresentação de Apreciação Ética nº 77134523.8.0000.0116. O estudo respeitou os preceitos éticos previstos na Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, a qual norteia o desenvolvimento de pesquisas com seres humanos. Anteriormente à coleta de dados, os participantes do estudo assinaram o TCLE, apresentado em duas vias, sendo uma retida pelo pesquisador e outra pelo participante.

RESULTADOS

Para o desenvolvimento do protocolo clínico realizou-se uma revisão da literatura, no contexto de avaliação e manejo inicial de pacientes com queixa de dor torácica em

serviços de emergência. Os principais referenciais teóricos que embasaram a construção do protocolo, foram as Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia de 2021 e *American Heart Association* de 2020, além de protocolos implementados do Hospital do Coração (HCor) e do Ministério da Saúde.⁽¹⁶⁻¹⁷⁻¹⁸⁻¹⁹⁾ Após a construção da versão inicial, o protocolo sofreu alterações conforme as contribuições dos participantes acerca de cada item abordado para o atendimento a esse perfil de pacientes.

Para a validação de conteúdo do material foram convidados 13 enfermeiros que atuam no serviço de Emergência em que o estudo foi realizado, sendo que 11 deles aceitaram participar do estudo, respondendo ao instrumento de coleta de dados. No que se refere às características sociodemográficas e profissionais dos enfermeiros participantes (Tabela 1), verificou-se que a maioria era do sexo feminino (63,63%), predominando aqueles na faixa etária entre 20 e 29 anos (54,54%), sendo a média de idade de $33,63 \pm 9,60$ anos, variando de 25 a 52 anos.

Em relação ao tempo de experiência, constatou-se que 63,63% dos enfermeiros possui de 1 a 5 anos de atuação na profissão e a maioria (45,45%) também possui de 1 a 5 anos de atuação na área de Urgência e Emergência. Vale ressaltar que nenhum dos enfermeiros possuía menos de 6 meses de experiência na profissão.

Quanto a titulação, verificou-se que 63,63% possuem pós-graduação *lato sensu* e os

demais 36,36% possuem uma residência em saúde, sendo que a maioria (81,81%) dos

enfermeiros possuem especialização na área de Urgência e Emergência.

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica e profissional dos participantes. Chapecó, 2024.

Variáveis	N(%)
Sexo	
Masculino	4(36,36)
Feminino	7(63,63)
Faixa etária (Média 33,63 ± 9,60)	
20 a 24	3(27,27)
25 a 29	3(27,27)
30 a 34	0(00,00)
35 a 39	2(18,18)
40 ou mais	3(27,27)
Tempo de Atuação como Enfermeiro(a)	
1 a 5 anos	7(63,63)
5 a 10 anos	2(18,18)
Mais de 10 anos	2(18,18)
Tempo de atuação na Emergência do atual Serviço	
Menos de 6 meses	1(09,09)
6 meses a 1 ano	2(18,18)
1 a 5 anos	5(45,45)
5 a 10 anos	2(18,18)
Mais de 10 anos	1(09,09)
Titulação Máxima	
Pós-graduação lato sensu	7(63,63)
Residência	4(36,36)
Especialização em Urgência e Emergência	
Sim	9(81,81)
Não	2(18,18)

A partir das respostas dos enfermeiros especialistas foi calculado o IVC para cada tópico do protocolo avaliado. O IVC variou de 0,9 a 1,0, tendo como resultado um IVC global de 0,96 (Tabela 2). Os resultados obtidos

indicaram boa concordância entre os itens avaliados pelos especialistas, sendo que todos itens abordados no protocolo foram consideradas válidos pelos participantes.

Tabela 2 - Validação do Protocolo conforme Índice de Validade de Conteúdo (IVC), Chapecó, 2024

Tópicos do Protocolo	IVC
Introdução	1,00

<https://doi.org/10.31011/reaid-2026-v.100-n.3-art.2719> Rev Enferm Atual In Derme 2026;100(3): e026064



Justificativa	0,90
Abrangência	0,90
Finalidade	1,00
Definições e Classificações	1,00
Avaliação e Manejo Inicial	0,95
Eletrocardiograma	0,95
Métodos Diagnósticos	0,90
Escalas de Estratificação de Risco	0,95
Diagnóstico Diferencial	1,00
Tratamento da Dor Torácica/SCA	1,00
Fluxograma de atendimento	1,00
IVC Global	0,96

DISCUSSÃO

A elaboração de protocolos clínicos baseados em evidências que apoiam a prática assistencial dos enfermeiros nos serviços de emergência é crucial na garantia da eficácia do cuidado ao usuário.⁽²⁰⁾ Assim, como estabelecido pela Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que regulamenta a prática da enfermagem, o enfermeiro tem como papel essencial integrar-se às equipes de saúde, participar na criação, implementação e avaliação de planos assistenciais de saúde, incluindo a prescrição da assistência de enfermagem e implementação de protocolos, ações que têm como objetivo a garantia da integralidade e qualidade da assistência.⁽²¹⁾

Os profissionais enfermeiros que participaram da validação do conteúdo contribuíram, com um olhar mais especializado para integrar, alinhar e qualificar as ações a serem desenvolvidas, principalmente em relação ao fluxograma de atendimento proposto. Estes participantes, foram selecionados em sua totalidade por atuarem no serviço de emergência para o qual o protocolo foi elaborado, sendo que

além da maioria destes possuir uma formação especializada na área de Urgência e Emergência, também puderam contribuir pela sua vasta experiência no atendimento ao perfil dos pacientes em questão.

Por outro lado, a validação por meio do IVC com enfermeiros especialistas, deu-se como o método de escolha pela sua ampla aplicabilidade na área da saúde e por garantir um elevado nível de congruência ao instrumento elaborado. Observou-se que diversas pesquisas na atualidade utilizam o método de validação baseado no IVC, obtendo resultados que subsidiam a implementação de tecnologias educativas eficazes nas diversas áreas de cuidado em saúde⁽²²⁾.

Os protocolos assistenciais surgem como uma ferramenta útil para favorecer a organização do serviço e do processo de trabalho da equipe multidisciplinar, reduzindo o tempo de atendimento e conferindo uma maior facilidade na identificação dos fatores de risco e situações emergentes. Além disso, o respaldo em diretrizes padronizadas, confere ao enfermeiro uma certa autonomia, sendo este o principal protagonista

na definição das etapas do fluxo de assistência, viabilizando um cuidado humanizado e principalmente contribuindo para segurança do paciente.⁽²³⁾

Desse modo, o uso desses protocolos auxilia não só evitando internações desnecessárias ou altas precoces, como também apoia a tomada de decisões para a melhor conduta terapêutica a ser implementada por toda a equipe de saúde desde o momento da admissão e triagem. A implementação do protocolo de dor torácica especificamente, confere ao enfermeiro o grande poder da autonomia para conduzir o atendimento inicial desses pacientes. Sendo este o profissional de primeiro contato, poderá indicar a necessidade de realização do eletrocardiograma (ECG), reduzindo o tempo até o diagnóstico médico e o início do tratamento adequado, principalmente em casos de SCA. Tais ações fazem com que o enfermeiro seja um participante ativo do melhor desfecho clínico desses pacientes.⁽²³⁾

Ademais, o protocolo e fluxograma de atendimento também auxilia na identificação precisa dos sintomas típicos e atípicos da SCA. Essa identificação correta é crucial para evitar diagnósticos incorretos e imprecisos e consequentemente um tratamento inadequado. Ainda, é relevante que o protocolo apresente orientações claras para o manejo do paciente em diferentes graus de instabilidade clínica, guias para administração correta de medicamentos, realização de procedimentos e instruções médicas que devem ser de conhecimento de toda

equipe. Isso, por sua vez, contribui para a rápida estabilização dos pacientes pelo conhecimento de toda equipe das condutas terapêuticas a serem implementadas.⁽²⁴⁾

Nessa perspectiva, a adesão aos protocolos assistenciais impacta positivamente na sobrevivência do paciente e reduz a mortalidade na ocorrência da SCA. Pesquisas apontam para a redução de eventos coronarianos em situações nas quais a síndrome coronariana aguda (SCA) é tratada de forma eficaz, por meio de protocolos de atendimento, sendo importante que os profissionais envolvidos estejam treinados para desenvolver o manejo de urgências e emergências cardiovasculares.⁽²⁵⁾

Dessa forma, o enfermeiro tem papel fundamental no atendimento ao paciente com dor torácica, implantando ações com o objetivo de favorecer uma atenção eficaz e principalmente gerenciando sua equipe na abordagem a ser realizada. Sabe-se que para a excelência no trabalho nos serviços de emergência, se faz necessário a atuação de profissionais ágeis, eficientes e qualificados para sistematizar as estratégias diagnósticas e terapêuticas nos primeiros cuidados ao paciente com problemas cardiovasculares.⁽⁹⁾ Portanto, para concretização de uma assistência altamente qualificada é necessária uma atualização constante do conhecimento e treinamento de toda equipe envolvida no cuidado.

Estudo realizado no estado do Paraná analisou o conhecimento dos profissionais de enfermagem que atuam em serviços de urgência

e emergência, em relação ao uso de um protocolo de dor torácica. Os resultados evidenciaram um conhecimento mediano da equipe de enfermagem acerca da ferramenta, sendo possível identificar que a quantidade de pessoas que não receberam treinamento para sua implementação é muito próxima a porcentagem de erro no reconhecimento de diversos fatores de alarme e sinais e sintomas típicos de SCA. Tais resultados demonstram a importância de realizar capacitações periódicas com as equipes de enfermagem que atuam frente as emergências cardiovasculares, de forma a prestar um atendimento adequado e garantir o melhor desfecho clínico possível.⁽²⁶⁾

Além da assistência em saúde, o enfermeiro também exerce um papel essencial na educação continuada e na capacitação das equipes de saúde. 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.⁽⁹⁾ Protocolos e fluxogramas podem ser grande aliados no treinamento e padronização das ações do trabalho em equipe, no entanto, construir e disponibilizar diretrizes de alta qualidade não é garantia de que as práticas propostas serão adotadas no cotidiano da assistência e, portanto, é necessária a adoção de estratégias de implementação com metodologias ativas e eficazes.⁽²⁷⁾

Embora a importância de transformar o conhecimento em ação e fazer uso das melhores

evidências disponíveis para subsidiar a prática clínica seja amplamente reconhecida, ainda representa um desafio para a maioria dos serviços de saúde nos diferentes níveis. Portanto, a identificação de barreiras, pontos facilitadores e análise do contexto em que se está inserido inicialmente, pode ser uma ferramenta importante para a implementação das diretrizes e diferentes metodologias de ensino, podendo assim impactar positivamente na adesão e uso adequado dos protocolos e fluxogramas implementados no serviço.⁽²⁷⁾

Desse modo, para garantir a efetividade desses processos, além da capacitação contínua dos profissionais, evidencia-se a necessidade da manutenção adequada de recursos humanos e materiais, organização e orientação da população para reduzir a superlotação dos serviços de emergência, entre outros fatores que influenciam diretamente o desempenho e a aplicabilidade dos protocolos assistenciais.⁽²³⁾

Sabe-se que a implementação de protocolos e fluxogramas não seria capaz de resolver a sobrecarga dos serviços e a falta de estruturação adequada da rede e demais condições que comprometem a qualidade da assistência. No entanto seu uso é capaz de amenizar as falhas que comprometem a segurança do paciente e facilitar a priorização e identificação das situações mais emergentes.⁽²⁸⁾

As limitações encontradas no desenvolvimento do presente estudo incluem, principalmente, o baixo engajamento dos participantes na pesquisa, o que pode ter

impactado a diversidade e profundidade das contribuições para a adaptação do protocolo clínico proposto. A participação tímida dos enfermeiros dificultou a identificação de ajustes mais refinados, podendo gerar um viés na adequação às reais necessidades do serviço onde será implementado. No entanto, considera-se que a ferramenta elaborada atenda as principais necessidades em termos de organização de fluxo e respaldo científico das ações desenvolvidas. Além disso, a etapa seguinte de aplicação na prática possibilitará a identificação de eventuais modificações necessárias, garantindo que o protocolo se mantenha em constante aprimoramento.

O presente estudo possibilitou a construção e validação de um protocolo voltado para avaliação inicial e manejo da dor torácica em um serviço de emergência, atendendo a uma necessidade do serviço e promovendo a padronização do atendimento a esses pacientes. A implementação deste instrumento contribuiu desde a triagem, diagnóstico e até o tratamento precoce dos pacientes em iminência de uma emergência cardiovascular, aumentando a eficiência do serviço e melhorando a sobrevivência dos pacientes que procuram o serviço com a referida queixa. Sendo assim, além da construção e validação de um protocolo clínico, esse estudo buscou reforçar a importância do uso de diretrizes padronizadas e baseadas em evidências para garantir uma maior qualidade e agilidade de atendimento.

CONCLUSÕES

A assistência de enfermagem ao paciente que procura atendimento de emergência com a queixa de dor torácica pode ser desafiadora e por vezes complexa. Dessa forma, é essencial que o enfermeiro esteja em constante busca para atualizar seu conhecimento científico, pois o atendimento ágil e qualificado é fator crucial no desfecho clínico final do paciente. Nessa perspectiva, as tecnologias de cuidado, incluindo os protocolos clínicos, têm se mostrado como uma ferramenta eficaz na padronização da assistência, o que garante agilidade, eficácia, qualidade e segurança no atendimento prestado.

O instrumento construído pelo presente estudo possibilitará aos enfermeiros a sistematização e padronização da assistência, orientando-os para ações precisas e direcionadas para o atendimento dos pacientes com dor torácica, elencando prioridades e trazendo condutas rápidas e eficazes, principalmente nos casos de SCA. Além disso, esse protocolo e sua aplicabilidade pela equipe de enfermagem trará uma maior visibilidade e respaldo ao enfermeiro no serviço de urgência e emergência, colocando-o como protagonista do atendimento inicial as principais emergências cardiovasculares.

Os resultados obtidos na validação do conteúdo do protocolo tiveram ampla concordância entre os participantes. Os valores de IVC em relação a avaliação de cada tópico abordado no protocolo, variaram de 0,9 a 1,0, tendo como IVC global 0,96. Para reforçar a importância da temática abordada, sugere-se

mais pesquisas relacionadas a construção, validação e implementação de protocolos clínicos acerca de diversas abordagens terapêuticas ainda não padronizadas nos diferentes serviços de saúde, essencialmente na área de urgência e emergência, onde as condutas tomadas necessitam de agilidade e assertividade.

REFERÊNCIAS

- Centers for Disease Control and Prevention. National Hospital Ambulatory Medical Care Survey: 2017 Emergency Department Summary Tables. U.S. Department of Health and Human Services; 2017.
- Souto MJS, Toledo LN, Gueiral HD, Guiguer IC, Aguiar MG, Reis FC, et al. Avaliação de dor torácica na unidade de emergência: é possível associar os escores de risco cardiovascular (TIMI, HEART e GRACE) e a presença de placa obstrutiva na angiogramografia de coronárias? *Rev. Soc. Cardiol. Estado São Paulo*. 2022;32(2B):137.
- Hollander JE, Chase M. Evaluation of the adult with chest pain in the emergency department. *UpToDate*. 2022.
- Miranda AVS, Rompellotti LF. Incidence of chest pain as a symptom of acute myocardial infarction in an urgent care unit. *BrJP*. 2019;2(1):44-8.
- Ministério da Saúde (BR). Informação em saúde: Estatísticas vitais 2017.
- Oliveira GMM, Brant LCC, Polanczyk CA, Biolo A, Nascimento BR, Malta DC, et al. Estatística Cardiovascular – Brasil 2020. *Arq. Bras. Cardiol*. 2020;115(3):308-39.
- Degasperi A, Lohmann PB, Costa AEK, Lavall E. O uso de protocolos nas unidades de urgência e emergência: uma revisão integrativa. *Res. Soc. Dev*. 2020;9(11):1-15.
- Mariano CG, Cunha FVC, Vador RMF. Importância do uso de protocolos em urgência e emergência pelo profissional enfermeiro. *Rev. Multidiscip. Saúde*. 2021;2(4):162.
- Lima VMR, Silva MMF, Carvalho IS, Carneiro C, Moraes APP, Torres GMC, et al. Utilização por enfermeiros do fluxo assistencial ao paciente com dor torácica: facilidades e dificuldades. *Rev. Bras. Enferm*. 2021;74(2):1-8.
- Costa IKF, Tibúrcio MP, Costa IKF, Dantas RAN, Galvão RN, Torres GV. Development of a virtual simulation game on basic life support. *Rev. Esc. Enferm. USP*. 2018;52.
- Polit DF, Beck CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem. Porto Alegre: Artmed; 2011. 669p.
- Vieira TW, Sakamoto VTM, Moraes LC, Blatt CR, Caregnato RCA. Validation methods of nursing care protocols: an integrative review. *Rev. Bras. Enferm*. 2020;73(5).
- Nair R, Aggarwal R, Khanna D. Métodos de consenso formal em critérios de classificação/diagnóstico e desenvolvimento de diretrizes. *Semin. Artrite Reumat*. 2011;41:95-195.
- Creswell J. Projeto de pesquisa: Métodos qualitativo, quantitativo e misto. Porto Alegre: Artmed; 2010.
- Polit DF, Beck CT. O índice de validade de conteúdo: você tem certeza de que sabe o que está sendo relatado? Críticas e recomendações. *Res. Nurs. Health*. 2006;29:489-97.
- Nicolau JC, Filho GSF, Petriz JL, Furtado RHM, Précoma DB, Lemke W, et al. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre Angina Instável e Infarto Agudo do Miocárdio sem Supradesnível do Segmento ST. *Arq. Bras. Cardiol*. 2021;117(1):1-76.
- American Heart Association (AHA). Advanced Cardiac Life Support (ACLS). Estados Unidos da América; 2020.

18. HCor. Associação Beneficente Síria. Programa de Cuidados Clínicos Protocolo de Conduta no Atendimento da Dor Torácica. 2021.
19. Ministério da Saúde (BR). Avaliação e Conduta - Dor torácica. 2024c.
20. Santos NO, Predebon ML, Bierhals CCBK, Day CB, Machado DO, Paskulin LMG. Construção e validação de protocolo assistencial de enfermagem com intervenções educativas para cuidadores familiares de idosos após Acidente Vascular Cerebral. *Rev. Bras. Enferm.* 2020;73(3).
21. Brasil. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Presidência da República, Brasília – DF.
22. Bard ND, Carazai DR, Maciel AG, Pinheiro KV, Rodrigues NH, Linch GFC, et al. Elaboração e validação de conteúdo de um curso na atenção de enfermagem em saúde mental. *Rev. Gaúcha Enferm.* 2023;44.
23. Afonso DCP, Alves AC, Ramalho KCS, Lana ACN, Fernandes HMLG, Masson VA, et al. A importância do protocolo de classificação de risco e dor torácica em unidade de pronto atendimento. *Glob. Acad. Nurs. J.* 2023;4(1).
24. Santos VMRS. Caracterização da apresentação clínica dos pacientes com síndromes coronarianas agudas. *Univ. Fed. Fronteira Sul.* 2022.
25. 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):368-76.
26. Almeida JN, Santos LCM, Chaves SCS, Melo Filho PL, Ribeiro DG. Protocolo de Dor Torácica: Percepções dos Enfermeiros do Pronto Atendimento. *Revisa.* 2024;13(2):537-46.
27. Costa DA, Cabral KB, Teixeira CC, Mendes JLL, Rosa RR, Cabral FD. Enfermagem e a Educação em Saúde. *Rev. Cient. Esc. Est. Saúde Pública Goiás.* 2020;6(3).
28. Correia EA, Silva CVL, Junior ETS, Pez KN, Lara MB, Lopez ASQ, et al. Segurança do Paciente e Gerenciamento da Assistência em Situações de Urgência e Emergência: uma Revisão Integrativa. *IOSR J. Nurs. Health Sci.* 2024;13(1):15-24.

Fomento e Agradecimento: a pesquisa não recebeu financiamento.

Declaração de disponibilidade de dados

Não foram gerados bancos de dados neste estudo. As informações apresentadas estão descritas no corpo do artigo.

Declaração de conflito de interesses

Manuscrito extraído do trabalho de conclusão de residência “Construção e validação de protocolo para abordagem da dor torácica em um serviço de emergência”, defendido em 2024, no Programa de Residência Uniprofissional de Enfermagem em Urgência e Emergência, na Associação Hospitalar Lenoir Vargas Ferreira(ALVF/HRO).”.

Crerios de autoria (contribuções dos autores)

1. Karine Regina Reinehr: contribuiu substancialmente na concepção e no planejamento do estudo, análise e interpretação dos dados, e aprovação da versão final.
2. William Campo Meschial: contribuiu substancialmente na concepção e no planejamento do estudo, análise e interpretação dos dados, e aprovação da versão final.
3. Patricia Aparecida Trentin: participou da coleta de dados, redação do artigo e revisão crítica.

4. Elisandra Miozzo Zavodnik: participou da aprovação da versão final do artigo.
5. Fabiana Brum Haag: participou da aprovação da versão final do artigo.
6. Annie Cordazzo: participou da aprovação da versão final do artigo.

Editor Científico: Ítalo Arão Pereira Ribeiro.

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0778-1447>