



**CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA**  
**Autarquia Federal criada pela Lei N° 5.905/73**

**PARECER COREN/SC N° 004/CT/2020**

*Assunto: Papel do Enfermeiro na Dor Torácica*

**I – Fato:**

O papel do Enfermeiro frente a Dor Torácica do paciente em Hospital/Pronto atendimento. Qual amparo legal o Conselho oferece aos Enfermeiros diante desse assunto.

**II – Fundamentação e análise:**

A dor torácica é um dos sintomas mais frequentes em pacientes encaminhados as Unidades de Emergências. É caracterizada por uma sensação ou desconforto na região torácica que pode ser percebida de diversas formas por aqueles que a sentem. No entanto, o diagnóstico correto da síndrome coronariana aguda permanece um desafio para os profissionais da área da saúde, e um número significativo de pacientes recebe alta incorretamente.

O sintoma de dor torácica constitui um grande desafio para o médico da emergência em decorrência da ampla lista de diagnósticos diferenciais. Representa em torno de 5% a 10% das consultas em Pronto-Socorro. A síndrome coronária aguda (SCA) é responsável por quase 1/5 das causas de dor torácica e 2% a 10% dos pacientes com este diagnóstico são, inadvertidamente, liberados e podem apresentar uma evolução clínica desfavorável. Dessa forma, é importante um atendimento sistematizado por meio de fluxogramas e algoritmos, a fim de se obter uma alta acurácia diagnóstica, com o principal objetivo de reconhecer e tratar as doenças mais graves e com risco iminente de morte, evitando-se assim, internações e exames complementares desnecessários para os pacientes de baixa complexidade (SOCESP, 2018).

Vários fatores interferem para o retardo de pacientes com dor torácica no Pronto-Socorro e que pioram o prognóstico. Entre eles têm-se aqueles atribuídos ao paciente, levando a diferenças individuais na experiência subjetiva de dor, como: conhecimento de experiência de outros pacientes, contribuição genética para diferenças individuais, interação entre fatores genéticos e sociais, fatores psicológicos que

influenciam a sensibilidade à dor, a não valorização, pelo paciente, dos sintomas de dor torácica, a atribuição dos sintomas a condições crônicas pré-existentes (dor muscular), ausência de conhecimento dos benefícios do rápido tratamento. Salienta-se que apenas 20% dos pacientes com dor torácica e infarto agudo do miocárdio (IAM) procuram por atendimento nas duas primeiras horas (SOCESP, 2018).

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 (Vieira; Bertocello; Girondi; Nascimento; Hammerschmidt; Zeferino, 2016).

O tempo que se decorre entre o início da dor torácica e a admissão no hospital é primordial e de suma importância para definir o diagnóstico e o tratamento, pois o retardo desse atendimento pode reduzir a eficácia do tratamento adequado, consequentemente aumentando o risco de mortalidade. Entretanto, a avaliação de pacientes com dor torácica ou outros sintomas sugestivos de isquemia miocárdica continua sendo um dos maiores desafios para os médicos e profissionais atuantes nos serviços de emergência.

Na chegada do paciente à unidade de dor torácica, muitas vezes, o Enfermeiro é o profissional que procede ao primeiro contato. Este deve apresentar responsabilidades para atuar com competência técnica, científica, ética e humanística, distinguindo os sinais e sintomas de IAM e de outras emergências cardiovasculares, visto que o tempo é um fator determinante para o prognóstico. Este profissional deve atuar de maneira preestabelecida e sincronicamente visando: prioridade, rapidez, eficiência, alta qualidade e contenção de custos (Caveião; Santos; Montezeli, et al, 2014).

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 (Vieira; Bertocello; Girondi; Nascimento; Hammerschmidt; Zeferino, 2016).

Sendo assim, as unidades de urgências e emergências, trabalham com Acolhimento e Classificação de Risco (ACR), que 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 profissional 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 (Vieira; Bertocello; Girondi; Nascimento; Hammerschmidt; Zeferino, 2016).

A Classificação de Risco correspondente a priorização do atendimento em Serviços e situações de Urgência/Emergência como um processo complexo, que demanda competência técnica e científica em sua execução, está regulamentada pela Resolução Cofen nº 423/2012, que normatiza no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, a participação do Enfermeiro na atividade de Classificação de Riscos.

Em seu artigo 1º, a Resolução Cofen nº 423/2012 diz que:

**Art. 1º** No âmbito da equipe de Enfermagem, a Classificação de Risco e a priorização da assistência em Serviços de Urgência é **privativa** do Enfermeiro observadas as disposições legais da profissão.

Além disso, a referida Resolução prevê que o Enfermeiro deve estar dotado de conhecimentos, competências e habilidades que garantam rigor técnico-científico ao procedimento. Esse procedimento deverá ser executado no contexto do Processo de Enfermagem, atendendo-se as disposições da Resolução Cofen nº 358/2009 (Sistematização da Assistência de Enfermagem) e aos princípios da Política Nacional de Humanização do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2004).

A Portaria nº 2048/2002 do Ministério da Saúde propõe a implantação nas unidades de atendimento às urgências do acolhimento e da “triagem classificatória de risco”. Conforme essa Portaria, o processo “deve ser realizado por profissional de saúde, de nível superior, mediante treinamento específico e utilização de protocolos preestabelecidos e tem por objetivo avaliar o grau de urgência das queixas dos pacientes, colocando-os em ordem de prioridade para o atendimento” (BRASIL, 2002).

Cabe ao Enfermeiro realizar a assistência direta aos pacientes e desenvolver ações que envolvem a educação, prevenção e orientação dos fatores de risco cardiovascular junto à equipe multidisciplinar, além de atuar no desenvolvimento de pesquisas envolvidas ao paciente com dor torácica.

### **III – Conclusão:**

Considerando que organização do serviço e da assistência de Enfermagem são atribuições legais dos Enfermeiros;

Considerando que a Resolução Cofen nº 423/2012, ressalta que o Acolhimento

com Classificação de Risco pode ser realizado pelo Enfermeiro desde que não haja exclusão de pacientes, quando executada a classificação de risco, que o atendimento médico seja garantido e que sejam firmados protocolos, promovendo a agilidade do atendimento de forma digna e harmonizada.

Considerando que o Enfermeiro tem amparo legal para realizar a Consulta de Enfermagem conforme normatiza a Resolução COFEN nº 358/2009.

De acordo com o exposto, legislação vigente, entendo que o Enfermeiro dentro da equipe de Enfermagem é o profissional com competência técnica, científica para atender e avaliar os sinais e sintomas do paciente com Dor Torácica, a partir do Acolhimento e Classificação de Risco em serviços de Urgência e Emergência, 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.

Por fim, recomendo que os serviços de saúde criem protocolos assistenciais na área da saúde proporcionando 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, considerando a legislação específica e as atribuições de cada profissional envolvido no processo assistencial, com validação pelos responsáveis técnicos de cada categoria e capacitação de todos os envolvidos.

**É o parecer.**

Florianópolis, 16 de Setembro de 2020.

Ana Paula da Silva Maciel  
Conselheira Parecerista  
Coren/SC 201279 Enf.

Parecer Homologado pelo Plenário do COREN-SC na 591ª Reunião Plenária Ordinária do dia 16 de setembro de 2020.

#### **IV Bases de Consulta:**

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. COFEN. Resolução COFEN Nº 423/2012. Normatiza, no âmbito do sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, a participação do enfermeiro na atividade de classificação de riscos. Disponível em: [www.site.portalcofen.gov.br/node/8956](http://www.site.portalcofen.gov.br/node/8956)

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM n.º2048/GM de 5 de novembro de 2002. Dispõe sobre o regulamento técnico das urgências e emergências e sobre os serviços de atendimento móvel de urgências e seus diversos veículos de intervenção. Brasília, 2002.

\_\_\_\_\_.Ministério da Saúde (BR). HumanizaSUS - acolhimento com avaliação e classificação de risco: um paradigma ético-estético no fazer em saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2004a.

\_\_\_\_\_.Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência. Política nacional de humanização da atenção e gestão do SUS. Brasília (DF): MS; 2009.

CAVEIÃO, C; SANTOS, R.B.; MONTEZELI, J.H.; VISENTIN, A.; BREY, C.; OLIVEIRA, V.B.C.A. Dor torácica: atuação do enfermeiro em um pronto atendimento de um hospital escola. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/427>. Acesso em 12/09/2020.

VIEIRA, A.C.; BERTONCELLO, K.C.G.; GIRONDI, J.B.R.; NASCIMENTO, E.R.P.; HAMMERSCHMIDT, K.S.A.; ZEFERINHO, M.T. Percepção dos enfermeiros de emergência na utilização de um protocolo para avaliação da dor torácica. Scielo, 2016. Disponível em: [https://www.scielo.br/pdf/tce/v25n1/pt\\_0104-0707-tce-25-01-1830014.pdf](https://www.scielo.br/pdf/tce/v25n1/pt_0104-0707-tce-25-01-1830014.pdf). Acesso em: 12/09/2020.

SANTOS, E.S.; TIMEMAN, A. Dor torácica na sala de emergência: quem fica e quem pode ser liberado. SOCESP, Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo. Volume 28 • Nº 4 • páginas 394-402, Outubro/Dezembro 2018. Disponível em: <http://soces.org.br/revista/assets/upload/revista/17940985241550579723pdfREVISTA%20SOCESP%20V28%20N4.pdf>. Acesso em 12/09/2020.