

TÓPICOS NAS CIÊNCIAS DA SAÚDE

volume V

Aris Verdecia Peña

Organizadora



Pantanal Editora

2021



Aris Verdecia Peña
Organizadora

TÓPICOS NAS CIÊNCIAS DA SAÚDE
VOLUME V



Pantanal Editora

2021

Copyright© Pantanal Editora
Copyright do Texto© 2021 Os Autores
Copyright da Edição© 2021 Pantanal Editora
Editor Chefe: Prof. Dr. Alan Mario Zuffo
Editores Executivos: Prof. Dr. Jorge González Aguilera
Prof. Dr. Bruno Rodrigues de Oliveira

Diagramação: A editora
Edição de Arte: A editora. Imagens de capa e contra-capas: Canva.com
Revisão: O(s) autor(es), organizador(es) e a editora

Conselho Editorial

- Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – OAB/PB
- Profa. Msc. Adriana Flávia Neu – Mun. Faxinal Soturno e Tupanciretã
- Profa. Dra. Albys Ferrer Dubois – UO (Cuba)
- Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – IF SUDESTE MG
- Profa. Msc. Aris Verdecia Peña – Facultad de Medicina (Cuba)
- Profa. Arisleidis Chapman Verdecia – ISCM (Cuba)
- Prof. Dr. Arinaldo Pereira da Silva – UFESSPA
- Prof. Dr. Bruno Gomes de Araújo - UEA
- Prof. Dr. Caio Cesar Enside de Abreu – UNEMAT
- Prof. Dr. Carlos Nick – UFV
- Prof. Dr. Claudio Silveira Maia – AJES
- Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – UFGD
- Prof. Dr. Cristiano Pereira da Silva – UEMS
- Profa. Ma. Dayse Rodrigues dos Santos – IFPA
- Prof. Msc. David Chacon Alvarez – UNICENTRO
- Prof. Dr. Denis Silva Nogueira – IFMT
- Profa. Dra. Denise Silva Nogueira – UFMG
- Profa. Dra. Dennyura Oliveira Galvão – URCA
- Prof. Dr. Elias Rocha Gonçalves – ISEPAM-FAETEC
- Prof. Me. Ernane Rosa Martins – IFG
- Prof. Dr. Fábio Steiner – UEMS
- Prof. Dr. Fabiano dos Santos Souza – UFF
- Prof. Dr. Gabriel Andres Tafur Gomez (Colômbia)
- Prof. Dr. Hebert Hernán Soto Gonzáles – UNAM (Peru)
- Prof. Dr. Hudson do Vale de Oliveira – IFRR
- Prof. Msc. Javier Revilla Armesto – UCG (México)
- Prof. Msc. João Camilo Sevilla – Mun. Rio de Janeiro
- Prof. Dr. José Luis Soto Gonzales – UNMSM (Peru)
- Prof. Dr. Julio Cezar Uzinski – UFMT
- Prof. Msc. Lucas R. Oliveira – Mun. de Chap. do Sul
- Profa. Dra. Keyla Christina Almeida Portela – IFPR
- Prof. Dr. Leandris Argente-Martínez – Tec-NM (México)
- Profa. Msc. Lidiene Jaqueline de Souza Costa Marchesan – Consultório em Santa Maria
- Prof. Dr. Marco Aurélio Kistemann – UFJF
- Prof. Msc. Marcos Pisarski Júnior – UEG
- Prof. Dr. Marcos Pereira dos Santos – FAQ
- Prof. Dr. Mario Rodrigo Esparza Mantilla – UNAM (Peru)
- Profa. Msc. Mary Jose Almeida Pereira – SEDUC/PA
- Profa. Msc. Nila Luciana Vilhena Madureira – IFPA
- Profa. Dra. Patrícia Maurer
- Profa. Msc. Queila Pahim da Silva – IFB
- Prof. Dr. Rafael Chapman Auty – UO (Cuba)
- Prof. Dr. Rafael Felipe Ratke – UFMS
- Prof. Dr. Raphael Reis da Silva – UFPI
- Prof. Dr. Ricardo Alves de Araújo – UEMA
- Prof. Dr. Wéverson Lima Fonseca – UFPI
- Prof. Msc. Wesclen Vilar Nogueira – FURG
- Profa. Dra. Yilan Fung Boix – UO (Cuba)
- Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – UFT

Conselho Técnico Científico
- Esp. Joacir Mário Zuffo Júnior
- Esp. Maurício Amormino Júnior
- Esp. Tayronne de Almeida Rodrigues
- Lda. Rosalina Eufrausino Lustosa Zuffo

Ficha Catalográfica

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
T674	Tópicos nas ciências da saúde [recurso eletrônico] : volume V / Organizadora Aris Verdecia Peña. – Nova Xavantina, MT: Pantanal, 2021. 76p. Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web ISBN 978-65-88319-71-0 DOI https://doi.org/10.46420/9786588319710 1. Ciências da saúde. 2. Farmacológicos. 3. Saúde. I. Peña, Aris Verdecia. CDD 610
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

O conteúdo dos e-books e capítulos, seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva do(s) autor (es) e não representam necessariamente a opinião da Pantanal Editora. Os e-books e/ou capítulos foram previamente submetidos à avaliação pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação. O download e o compartilhamento das obras são permitidos desde que sejam citadas devidamente, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais, exceto se houver autorização por escrito dos autores de cada capítulo ou e-book com a anuência dos editores da Pantanal Editora.



Pantanal Editora

Rua Abaete, 83, Sala B, Centro. CEP: 78690-000. Nova Xavantina – Mato Grosso – Brasil.
Telefone (66) 99682-4165 (Whatsapp).
<https://www.editorapantanal.com.br>
contato@editorapantanal.com.br

APRESENTAÇÃO

A Editora Pantanal tem o prazer de lhe apresentar um novo e-book sobre temas de saúde, “Tópicos nas ciências da Saúde” em seu Volume V, o qual queremos que seja de muita utilidade. Começaremos com a apresentação dos fatores de risco no centro cirúrgico cujo conhecimento nos permite prevenir infecções, a permanência do paciente em hospitais e sua incorporação precoce à sociedade. Nosso e-book continua com um estudo relacionado com uma patologia muito frequente na prática médica como a faringotonsilite e seu tratamento atual e acompanhando a anatomia do aparelho respiratório em sua parte superior.

No dia-a-dia do médico, o enfermeiro desempenha um papel importante, chamado por muitos: o braço direito do médico. Apresentamos suas ações cotidianas junto ao paciente infartado, no atendimento humanizado ao público LGBT QIA, que você lerá no capítulo 8. Nos capítulos 5, 6, e 7 podemos ver como a lavagem adequada das mãos deve ser realizada, algo mais sobre a atividade cardíaca, especialmente a atividade ventricular e, finalmente, a virulência e os fatores de resistência da *Candida albicans* nas infecções vulvovaginais, uma patologia que ocorre com muita frequência na consulta do médico de família e ginecologia em todo o mundo.

Esperamos que estes tópicos sejam muito úteis e nós convidamos você a ler até o final.

Aris Verdecia Peña


SUMÁRIO

Apresentação	4
Capítulo I.....	6
Fatores de risco para ocorrência da infecção de sítio cirúrgico: revisão integrative	6
Capítulo II	15
A correlação entre o perfil de resistência da <i>Streptococcus pyogenes</i> com o tratamento empírico das faringoamigdalites estreptocócicas entre 2017 e 2018, no Cariri cearense	15
Capítulo III.....	22
Infecções por <i>Candida</i> spp. na orofaringe: Uma revisão de literatura	22
Capítulo IV	29
Obstáculos enfrentados pelo enfermeiro no ACCR face ao paciente vítima de infarto	29
Capítulo V.....	39
Qualidade da higienização das mãos de profissionais atuantes de um hospital municipal da região do Bico do Papagaio - TO	39
Capítulo VI	56
Detecção da Atividade Ventricular Cardíaca empregando Separação Cega de Fontes	56
Capítulo VII.....	64
O papel do enfermeiro no atendimento humanizado ao público LGBTQIA+	64
Índice Remissivo.....	76

Obstáculos enfrentados pelo enfermeiro no ACCR face ao paciente vítima de infarto

Recebido em: 11/05/2021


Aceito em: 14/05/2021


 10.46420/9786588319710cap4


Dennis Gonçalves Novais^{1*} 

Emilly Matias Souza Vieira² 

Dhonnell Oliveira da Silva¹ 

Alice dos Santos Silva Alcântara¹ 

Vanessa Silva Souza Viana¹ 

Raelque Sousa e Silva¹ 

INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) constituem-se como um problema de saúde pública, e nos últimos anos vem evoluindo de maneira assustadora em toda a América Latina. Fazem parte desse grupo as doenças cardiovasculares (DCV), neoplasias, diabetes mellitus (DM) e as doenças do aparelho respiratório em caráter crônico, que juntas, são encarregadas por 38 milhões das mortes que ocorrem anualmente em todo o mundo (Malta et al., 2013; Dutra et al., 2016; Malta et al., 2017).

No país brasileiro a estimativa é de que as doenças cardiovasculares, inclusas no contexto das DCNT, sejam responsáveis por 33% dos óbitos, podendo aumentar se considerado apenas as populações idosas, onde 40% das mortes decorrem de eventos cardíacos isquêmicos (Dutra et al., 2016).

Um dos grandes componentes das DCV é o infarto agudo do miocárdio (IAM), que chega a ser responsável por 6% a 10% dos óbitos que ocorrem em todo o Brasil, e no ano de 2014 foi o principal fator para 101.167 internações nas instituições de saúde. Estima-se que o problema cause entre 300 e 400 mil casos por ano, e que a cada 5-7 casos haja um óbito (Figueiredo et al., 2013; Paraná, 2016).

A doença caracteriza-se pela isquemia do músculo cardíaco decorrente, na maior parte das vezes, do bloqueio dos ramos responsáveis pela irrigação do órgão, as artérias coronarianas, e como consequência a isto ocorre falência parcial ou total do órgão, iniciando o processo de necrose celular (Alves et al., 2013; Vargas et al., 2017). De acordo Jarros et al. (2014), pacientes em suspeitas de IAM tem seus sinais avaliados primariamente por exame clínico, sendo os mais comuns a elevação da pressão arterial, presença de dor no peito, bem como irradiação desta para o membro superior esquerdo, e Paraná (2016) reforça que ainda pode se observar ansiedade, palidez e dispneia.

¹ Faculdade do Bico do Papagaio – FABIC.

² Escola Superior de Ciências da Saúde – ESCS.

* Autor correspondente: enfdennisnovais@hotmail.com

Para Cascaldi et al. (2014) os problemas consequentes ao infarto dependem do período que se passa para reconhecimento do mesmo, e que as lesões miocárdicas são “tempo-dependentes”, em outras palavras, quanto mais rápido reconhece-se o problema, mais intervenções são aplicadas e mais chances de boa recuperação. Em conformidade ao autor, Passinho et al. (2018) salienta também que o prévio reconhecimento de sinais e sintomas, principalmente a dor precordial que surge decorrente da falta de oxigênio no músculo cardíaco, faz com que os indivíduos tenham prognósticos mais positivos.

No Brasil as unidades frequentemente responsáveis pelos primeiros atendimentos a pacientes vítimas de IAM são as de urgência e emergência, entendidas como uma das “portas de entrada” do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio de instrumento chamado Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR), cujo objetivo principal é priorizar atendimentos, agilizando o cuidado para aqueles que estiverem em situações mais graves (Soares; Brasileiro; Souza, 2018).

A atuação nas emergências hospitalares exige rapidez no reconhecimento de patologias, por meio dos sinais e sintomas, diferenciando-os e afastando falsas suspeitas, haja vista a urgência nas condutas a serem tomadas (Félix, 2018). É neste ponto, onde de acordo Moura et al. (2014) que o enfermeiro ganha destaque, pois frequentemente é ele o profissional responsável pela triagem dos usuários, encaminhando-os para as áreas clínicas adequadas.

O enfermeiro das urgências e emergências, de acordo Freire et al. (2019), precisa ser líder, ágil e preciso, haja vista a constante exigência para rápidas e assertivas tomadas de decisões quanto ao cuidado a ser realizado em determinado paciente, além da administração do fluxo de pessoas, sempre alto quando relacionado a este setor.

Nesta perspectiva, este estudo teve como principal objetivo conhecer o processo de classificação de risco e analisar as dificuldades do seu uso pelo enfermeiro diante do paciente vítima de infarto agudo do miocárdio a partir da revisão integrativa da literatura.

METODOLOGIA

Estudo de revisão integrativa da literatura, descritivo, utilizando abordagem qualitativa dos dados. A pesquisa foi realizada a partir da busca por artigos científicos que estivessem indexados nas bases de dados da *Scientific Electronic Library Online* – SciELO, Base de Dados em Enfermagem – BDENF e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde – LILACS.

Foram utilizados 3 descritores validados pelo Descritores em Ciências da Saúde (DECS), os quais foram: assistência de enfermagem, atendimento de emergência e infarto agudo do miocárdio. Para localização dos estudos fez-se uso do booleano “AND” para cruzamento dos termos e, as combinações utilizadas foram: “assistência de enfermagem AND infarto agudo do miocárdio”, “assistência de enfermagem AND emergência” e “atendimento de emergência AND infarto agudo do miocárdio”.

Em ampla pesquisa, somada as três bases de dados, encontrou-se 2.053 artigos. Dado o tamanho da amostra fez-se uso de filtração dos estudos disponibilizados pelas próprias bases de dados. Os parâmetros adotados para seleção dos artigos foram a disponibilidade em texto completo, estar em língua portuguesa, datado entre 2009-2019, e excluindo ainda os estudos de revisão, teses de doutorado, dissertações de mestrado, cartas, recomendações e páginas de livros, chegando ao total de 908 artigos.

Após a seleção fez-se leitura de resumos com enfoque no objetivo destes, analisando e selecionando aqueles que mais pudessem contribuir no resultado final da pesquisa. Ao fim desta etapa chegou-se a 68 artigos, realizando-se posteriormente a leitura integral dos mesmos, chegando ao resultado final de 9 estudos, conforme demonstra a Figura 1.

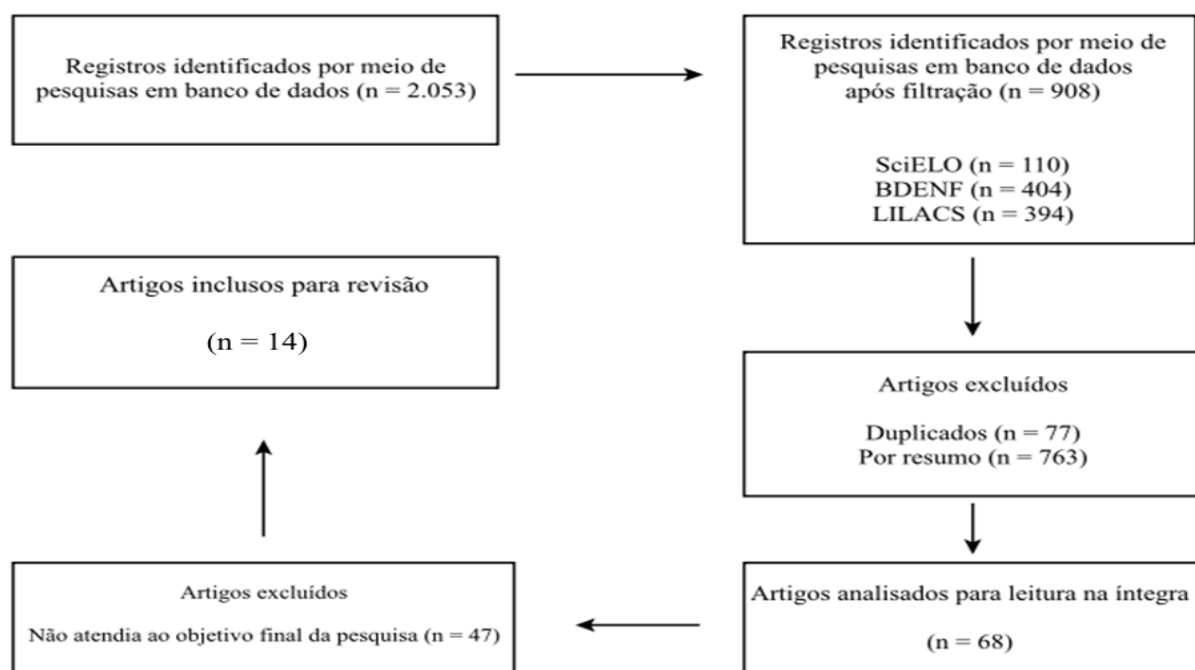


Figura 1. Fluxograma de seleção dos estudos. Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

RESULTADOS

Informa-se que os temas mais pertinentes dos artigos de maior relevância para este estudo foram relacionados à atuação e qualidade de atendimento do enfermeiro face ao paciente vítima de infarto, seguido por classificação de risco e avaliação da dor (Quadro 1).

Quadro 1. Estudos selecionados para pesquisa. Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

Nº	AUTORES	ANO	TÍTULO	OBJETIVO
1	VIEIRA, A.C; BERTONCELLO, K.C.G; GIRONDI, J.B.R; NASCIMENTO, E.R.P; HAMMERSCHMIDT, K.S.A; ZEFERINHO, M.T.	2016	Percepção dos enfermeiros de emergência na utilização de um protocolo para avaliação da dor torácica.	Identificar a percepção de enfermeiros do serviço de emergência de um hospital do Sul do Brasil sobre a utilização de um protocolo de enfermagem para classificar a dor torácica.
2	ALVES, T.E; SILVA, M.G; OLIVEIRA, L.C; ARRAIS, A.C; JÚNIOR, J.E.M.	2013	Atuação do enfermeiro no atendimento emergencial aos usuários acometidos de infarto agudo do miocárdio.	Analisar a assistência emergencial do enfermeiro frente ao usuário acometido por IAM.
3	SANTOS, F.G; CAMPANHARO, C.R.V; LOPES, M.C.B.T; OKUNO, M.F.P; BATISTA, R.E.A.	2015	Avaliação da qualidade do atendimento ao paciente com síndrome coronariana aguda no serviço de emergência.	Avaliar os indicadores de qualidade no atendimento aos pacientes com suspeita de SCA e associá-los a alta, óbito e tempo de internação hospitalar.
4	CAVEIÃO, C; SANTOS, R.B; MONTEZELI, J.H; VISENTIN, A; BREY, C; OLIVEIRA, V.B.C.A.	2014	Dor Torácica: Atuação do enfermeiro em um pronto atendimento de um hospital escola.	Identificar a atuação do enfermeiro frente ao paciente com dor torácica em uma unidade de pronto atendimento.
5	SOARES, T; SOUZA, E.N; MORAES, M.A; AZZOLIN, K.	2009	Tempo porta-eletrocardiograma (ECG): um indicador de eficácia no tratamento do infarto agudo do miocárdio.	Mensurar o tempo porta-eletrocardiograma (ECG) nos pacientes com infarto agudo do miocárdio (IAM) atendidos na emergência de um hospital geral.
6	PRUDÊNCIO, C.P.G; MONTEIRO, R.A.N; RIBEIRO, B.C.M; GOMES, M.S.M; MANHÃES, L.S.P.	2016	Percepção de enfermeiros sobre acolhimento com classificação de risco no serviço de pronto atendimento.	Conhecer a percepção de enfermeira (o)s sobre acolhimento com classificação de risco no serviço de pronto atendimento e analisar as dificuldades dessa(e)s enfermeira(o)s para realizarem esse serviço.
7	GOUVÊA, V.E.T; REIS, M.A.M; GOUVÊA, G.M; LIMA, H.N; ABUABARA, A.	2015	Avaliação do sistema de triagem de Manchester na síndrome coronariana aguda.	Avaliar o atendimento a pacientes com síndrome coronariana aguda, submetidos ao sistema de triagem de Manchester aplicado por enfermeiros.

8	PAULA, C.F.B; RIBEIRO, R.CH.M; WERNECK, A.L.	2019	Humanização da assistência: acolhimento e triagem na classificação de risco.	Estabelecer relações entre a humanização da assistência e o acolhimento e a triagem na classificação de risco pela enfermagem nos serviços médicos de emergência.
9	SILVA, A.P; DINIZ, A.S; ARAÚJO, F.A; SOUZA, C.C.	2013	Presença da queixa de dor em pacientes classificados segundo o protocolo de Manchester.	Identificar a presença da queixa de dor nos diferentes níveis de prioridade estabelecidos no protocolo de Manchester.
10	CHIANCA, T.C.M; COSTA, R.M; VIDIGAL, M.V; SILVA, L.C.R; DINIZ, G.A; ARAÚJO, J.H.V; SOUZA, C.C.	2016	Tempos de espera para atendimento usando sistema de triagem de Manchester em um hospital de urgência.	Avaliar tempos de espera para atendimento de pacientes em hospital público de urgência.
11	SANTOS, J.L.G; LIMA, M.A.D.S; KLOCK, P; ERDMANN, A.L.	2012	Concepções de enfermeiros sobre gerência do cuidado em serviço de emergência: estudo exploratório-descritivo.	Analisar as concepções de enfermeiros de um serviço hospitalar de emergência sobre gerência do cuidado.
12	AMARAL, E.M.S; CONTIM, D; VIEIRA, D.S; CHAVAGLIA, S.R.R; OHL, R.I.B	2017	Percepções sobre o trabalho da equipe de enfermagem em serviço hospitalar de emergência de adultos.	Conhecer a percepção dos profissionais que integram a equipe de Enfermagem da Unidade de Urgência e Emergência de Adultos sobre o trabalho em equipe, situações de cuidado ao paciente crítico e ambiente físico.
13	JORGE, V.C; BARRETO, M.S; FERRER, A.L.M; SANTOS, E.A.Q; RICKLI, H.C; MARCON, S.S.	2012	Equipe de enfermagem e detecção de indicadores de agravamento em pacientes de pronto-socorro.	Descrever como a equipe de enfermagem atuante em um pronto-socorro (PS) de um hospital-escola percebe os sinais e sintomas sugestivos de agravamento no quadro clínico de pacientes em observação no setor.
14	MARIA, M.A; QUADROS, F.A.A; GRASSI, M.F.O.	2012	Sistematização da assistência de enfermagem em serviços de urgência e	Analisar a viabilidade de implantação da SAE em um serviço de urgência e emergência hospitalar.

			emergência: viabilidade de implantação.	
--	--	--	---	--

Na plataforma SciELO obteve-se 110 artigos somadas as 3 combinações dos descritores elegíveis para leitura de resumos. Após essa análise, teve-se 13 artigos selecionados, onde após a leitura integral destes, se escolheu 2 estudos para compor os resultados desta pesquisa.

Na plataforma BDENF em análise inicial tinha-se 404 artigos somadas as 3 combinações dos descritores e aplicado critérios eletivos para leitura de resumos. Após avaliação, teve-se 31 artigos selecionados, onde após a leitura integral destes, se escolheu 10 trabalhos para compor os resultados desta pesquisa.

A base de dados LILACS inicialmente forneceu 394 estudos que estavam aptos para leitura de resumos. Posteriormente a leitura e feita à triagem se chegou a 24 trabalhos. Realizando a leitura integral destes trabalhos obteve-se por fim 2 estudos para fazerem parte dos resultados desta pesquisa, onde todos vieram do cruzamento “assistência de enfermagem AND emergência”.

DISCUSSÃO

Evidencia-se por Santos et al. (2015) que a realização do ACCR no Brasil é atividade privativa do enfermeiro regulamentada pela Resolução COFEN 423/2012, pois se avalia que este serviço possui características demasiadamente complexas e, portanto, exige profissional qualificado para sua execução.

E segundo Prudêncio et al. (2016), ao enfermeiro alocado nestes setores compete a realização de entrevista, exame físico, verificação dos sinais vitais, bem como solicitação de exames complementares, caso seja necessário e, a partir disso, classifica e encaminha o paciente para assistência que achar apropriada.

Dado este contexto, evidencia-se que o enfermeiro se encontra com o paciente vítima de infarto primariamente, em grande parte das vezes, no serviço de acolhimento, cabendo a ele a tarefa de identificar o problema e encaminhar a assistência adequada, tornando-se desse modo o profissional com maior taxa de responsabilidade quanto a um bom ou mau prognóstico.

Todavia, encontra-se na literatura que uma quantia de profissionais se sentia incomodados na realização do ACCR, alegando que a atividade era cansativa, estressante e que não recebia a devida valorização tanto dos pacientes quanto dos outros profissionais de saúde, tratando o sistema como algo banal. A visualização da atividade como algo desinteressante diminui a atenção quando realizada, tornando mais provável o aparecimento de erros.

Caveião et al. (2014) conjuntamente com Santos et al. (2015) definem que o tempo é o parâmetro crucial para redução da morbimortalidade causada pelo IAM, pois o rápido reconhecimento desemboca na aplicação de terapêuticas em tempos oportunos. Entretanto, aponta-se por Soares et al. (2009), Gouvêa

et al. (2015) e Chianca et al. (2016) em suas pesquisas que o tempo médio para atendimento inicial foi de 8, 12,2 e 12,23 minutos, respectivamente.

A demora para inicialização da triagem pode ser explicada pelos apontamentos de Santos et al. (2012) e Prudêncio et al. (2016). Os autores avaliam que frequentemente nos serviços de urgência e emergência há mistura de queixas, entre pacientes graves e leves, se classificados conforme o modelo biomédico, o que provoca superlotação das unidades e transtornos no atendimento profissional.

Ressalta-se por Gouvêa et al. (2015) que se analisado apenas o contexto hospitalar, o tempo aumenta para 14,7 minutos e Chianca et al. (2016) reitera que quanto menor a gravidade dos sintomas apresentados pelos pacientes, mais tempo para o atendimento. O Sistema de Triagem de Manchester (STM), um dos protocolos mais utilizados para realização do ACCR, determina que os pacientes sejam acolhidos a partir da sua chegada nas urgências, logo há uma quebra de recomendações que impactam significativamente na vida do usuário.

O achado de Chianca et al. (2016) torna-se ainda mais importante, pois de acordo Alves et al. (2013) os sinais existentes no IAM são diversificados, e além dos mais comuns, podem estar presentes náuseas, vômitos e dores epigástricas, que podem ser facilmente associados a outras patologias. Nota-se, desta maneira, que pacientes com sinais atípicos estão mais sujeitos a classificações errôneas e conseqüentemente a isto, a um maior tempo de espera para atendimento médico ou até serem referenciados para serviços de menor complexidade, como as unidades básicas de saúde (UBS).

O desconforto relatado pelos usuários mais encontrado nos estudos foi à dor precordial que se alastra ao membro superior esquerdo. Este achado vai de encontro aos trabalhos de Caveião et al. (2014) e Vieira et al. (2016) que demonstraram ser esta a principal queixa daqueles que buscam os serviços de emergência. Evidencia-se ainda conforme os dois últimos autores que por mais que esse sinal seja frequente, ainda é de difícil avaliação pelos enfermeiros.

Analisa-se por Silva et al. (2013) que a avaliação da dor é importante nos serviços de urgência, entretanto, a subjetividade do sintoma, acompanhada da insegurança do profissional quanto a veracidade desta e a falta de materiais que auxiliem na mensuração, dificultam o processo de classificação e tornam o procedimento mais complexo. A avaliação incorreta deste sinal pode causar transtornos no fluxo de pacientes, bem como aumentar as chances de mortalidade do usuário.

Outro problema observado na literatura são as condições precárias em que, geralmente, atua a equipe de enfermagem. Verificou-se que os ritmos intensos, associados ao estresse e esforços físicos contribuem para piora na qualidade da assistência ao paciente. Analisa-se ainda que essas situações possam desencadear problemas psicológicos, como ansiedade e frustração e a partir daí, gerar relações conflituosas entre equipe (Maria et al., 2012; Jorge et al., 2012; Amaral et al., 2017).

Além disso, observa-se que muitos dos profissionais que atuam nas unidades de urgência não possuem capacitação profissional tampouco habilidades técnicas e específicas para atuação na área, aprendendo conforme o trabalho exercido no dia a dia, o que interfere a qualidade da assistência (Rocha et al., 2017).

É nesta perspectiva que Paula et al. (2019) junto de Caveião et al. (2014) avaliam que o enfermeiro alocado no ACCR deve possuir competências e habilidades técnicas e científicas capazes de produzir boa assistência, selecionando pacientes graves e leves de forma eficaz, proporcionando deste modo rápida intervenção.

CONCLUSÃO

A análise das situações que permeiam a equipe de enfermagem, principalmente o enfermeiro, na realização do Acolhimento com Classificação de Risco é de relevância nacional, pois retoma a necessidade de aprofundamento nas questões de urgência e emergência, haja vista os frequentes casos desta natureza em todo o país.

Conclui-se, a partir de toda essa pesquisa, que o ACCR é o modelo estratégico adotado pelo Brasil para diminuição de fluxo e agilidade no atendimento, entretanto, o dispositivo vem tendo problemas para ser executado da maneira correta, tal como a demora na sua realização em razão, por exemplo, da superlotação nas unidades, quando o recomendado é imediato a chegada nos serviços de urgência e emergência.

Identificou-se que o infarto possui sintomas diversos e que pacientes com sinais clínicos leves demoram mais tempo para serem acolhidas, representando um risco para essas situações, haja vista a possibilidade de este demonstrar-se de maneira atípica.

Evidenciou-se que por mais que o ACCR seja privativo do enfermeiro em razão das suas competências técnicas e científicas, a análise da dor, principal sintoma presente no paciente vítima de infarto, ainda se constitui como um dos maiores problemas enfrentados por estes devido à subjetividade do sintoma e falta de materiais que ajudem na sua avaliação.

Face a este problema, acredita-se que o investimento em atividades de educação permanente aos profissionais em intervalos semestrais pode contribuir para o aperfeiçoamento destes, capacitando-os do melhor modo para execução correta da assistência.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alves TE et al. (2013). Atuação do enfermeiro no atendimento emergencial aos usuários acometidos de infarto agudo do miocárdio. *Revista de Enfermagem UFPE*, 7(1): 176-83.

- Amaral EMS et al. (2017). Percepções sobre o trabalho da equipe de enfermagem em serviço hospitalar de emergência de adultos. *Revista Mineira de Enfermagem*, 21: e-1023.
- Cascaldi BG et al. (2014). Infarto agudo do miocárdio sob a ótica da população brasileira. *Revista Brasileira de Cardiologia*, 27(6): 409-417.
- Caveião C et al. (2014). Dor torácica: atuação do enfermeiro em um pronto atendimento de um hospital escola. *Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro*, 4(1): 921-928.
- Chianca TCM et al. (2016). Tempos de espera para atendimento usando sistema de triagem de Manchester em um hospital de urgência. *Revista Mineira de Enfermagem*, 20: e988.
- Dutra DD et al. (2016). Doenças cardiovasculares e fatores associados em adultos e idosos cadastrados em uma unidade básica de saúde. *Revista Cuidado é Fundamental [online]*, 8(2): 4501-4509.
- Félix LRS (2018). Assistência de Enfermagem ao paciente com infarto agudo do miocárdio. Departamento de Enfermagem, Universidade de Cuiabá – UNIC (Monografia), Cuiabá, 27p.
- Figueiredo AE et al. (2013). Determinação do tempo de apresentação a emergência de pacientes com infarto agudo do miocárdio. *Revista de Enfermagem da UFSM, [S.l.]*, 3(1): 93-101.
- Freire GV et al. (2019). Liderança do enfermeiro nos serviços de urgência e emergência: revisão integrativa. *Brazilian Journal of Health Review*, 2(3): 2029-2041.
- Gouvêa VET et al. (2015). Avaliação do sistema de triagem de Manchester na Síndrome Coronariana Aguda. *International Journal of Cardiovascular Sciences*, 28(2): 107-113.
- Jarros IC et al. (2014). Avaliação de risco cardíaco e o diagnóstico do infarto agudo do miocárdio no laboratório de análises clínicas. *Revista UNINGÁ Review*, 19(3): 5-13.
- Jorge VC et al. (2012). Equipe de enfermagem e detecção de indicadores de agravamento em pacientes de pronto-socorro. *Escola Anna Nery*, 16(4): 767-774.
- Malta DC et al. (2017). Non communicable diseases and the use of health services: analysis of the National Health Survey in Brazil. *Revista de Saúde Pública*, 51(1): 4.
- Malta DC et al. (2013). O Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil e a definição das metas globais para o enfrentamento dessas doenças até 2025: uma revisão, *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 22(1): 151-164.
- Maria MA et al. (2012). Sistematização da assistência de enfermagem em serviços de urgência e emergência: viabilidade de implantação. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 65(2): 297-303.
- Moura MAA et al. (2014). O papel do enfermeiro no atendimento humanizado de urgência e emergência. *Revista Recien*, 4(11): 10-17.
- Paraná. (2016). Secretaria de Estado da Saúde. Superintendência de Atenção à Saúde. Linha guia de infarto do miocárdio – Curitiba: SESA. 120p.

- Passinho RS et al. (2018). Sinais, sintomas e complicações do infarto agudo do miocárdio. *Revista de Enfermagem UFPE*, 12(1): 247-264.
- Paula CFB (2019). Humanização da assistência: acolhimento e triagem na classificação de risco. *Revista enfermagem UFPE on line*, 13(4): 997-1005.
- Prudêncio CPG et al. (2016). Percepção de enfermeira(o)s sobre acolhimento com classificação de risco no serviço de pronto atendimento. *Revista Baiana de Enfermagem*, 30(2): 1-10.
- Santos FG et al. (2015). Avaliação da qualidade do atendimento ao paciente com síndrome coronariana aguda no serviço de emergência. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 17(4): 98-107.
- Santos J et al. (2018) Conceptions of Nurses on Management of Care in an Emergency Department Descriptive Exploratory Study. *Online Brazilian Journal of Nursing [serial on the Internet]*. 5(1): 123-132.
- Silva AP et al. (2013). Presença da queixa de dor em pacientes classificados segundo protocolo de Manchester. *Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro*, 3(1): 507-517.
- Soares T et al. (2009). Tempo porta-eletrocardiograma (ECG): um indicador de eficácia no tratamento do infarto agudo do miocárdio. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 30(1): 120-126.
- Rocha NHG et al. (2017). Atitudes da equipe e qualidade da assistência de enfermagem em um pronto socorro adulto. *Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde*, 6(2): 105-117.
- Vargas RA et al. (2017). Qualidade de vida de pacientes pós-infarto do miocárdio: revisão integrativa da literatura. *Revista de Enfermagem UFPE*, 11(7): 2803-2809.
- Vieira AC et al. (2016). Percepção dos enfermeiros de emergência na utilização de um protocolo para avaliação da dor torácica. *Revista Texto e Contexto Enfermagem*, 25(1): e1830014.

ÍNDICE REMISSIVO

A

AMUSE, 58, 59, 60, 62
 assistência
 à saúde, 7, 12, 45, 51
 de enfermagem, 30, 33, 34, 37, 38
 atendimento
 de emergência, 30
 humanizado, 4, 37, 64, 69, 73
 atividade ventricular, 4, 58, 59, 60, 62

B

bactéria *Streptococcus pyogenes*, 16

C

Candida spp., 22, 23, 24, 25, 26, 28
 candidíase, 22, 24, 25, 26, 27
 candidose, 22, 23, 24
 complexo QRS, 56, 61, 62

D

diagnóstico, 10, 11, 23, 26, 27, 37

E

eletrocardiograma, 32, 38
 enfermagem, 6, 8, 13, 30, 33, 36, 37, 38, 39, 40,
 54, 55, 64, 65, 75
 cirúrgica, 8

F

faringoamigdalites estreptocócicas, 15, 16, 20
 fatores de risco, 4, 7, 8, 9, 10, 13
 fungos, 22, 23, 27

H

higiene das mãos, 48

I

infarto agudo do miocárdio, 29, 30, 32, 36, 37,
 38
 infecção
 de sítio cirúrgico, 9, 13, 14
 hospitalar, 13, 40, 47, 54, 55
 infecções, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 22, 23, 24, 27,
 39, 40, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 51, 52, 53, 54

O

onda R, 60
 orofaringe, 16, 22, 23

P

papel do enfermeiro, 37, 64, 69
 penicilina G benzatina, 15, 18
 profilaxia, 70
 público LGBTQIA+, 64, 66, 67, 68, 69, 70, 71,
 73

R

resistência aos antibióticos, 18
 revisão de literatura, 22, 23, 24, 28

T

tratamento, 4, 6, 15, 16, 18, 19, 20, 23, 26, 27,
 32, 38
 empírico, 15, 16

 **ARIS VERDECIA PEÑA**



Médica (Oftalmologista) especialista em Medicina Geral (Cuba) e Familiar (Brasil). Mestre em Medicina Bioenergética e Natural. Professora na Facultad de Medicina # 2., Santiago de Cuba.



ISBN 978-658831971-0



Pantanal Editora

Rua Abaete, 83, Sala B, Centro. CEP: 78690-000
Nova Xavantina – Mato Grosso – Brasil
Telefone (66) 99682-4165 (Whatsapp)
<https://www.editorapantanal.com.br>
contato@editorapantanal.com.br

