

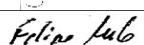

	PROTOCOLO DE DOR TORÁCICA	PRT.PSA- 03
		Página: 1/4
SETOR: PRONTO SOCORRO ADULTO		Revisão: 04
PROCEDIMENTO: PROTOCOLO E CONDUTA EM PACIENTES COM DOR TORÁCICA		Data da Elaboração: 13/06/2017 Revisado: 13/06/2023 Data da Prox. Revisão: 13/06/2026

SUMÁRIO
1. Relevância
2. Objetivo
3. Procedimento
4. Referências

CONTROLE DE REVISÕES		
Revisão Nº	Data	Assunto / Revisão / Modificação
0	13/06/2017	Primeira Emissão do Protocolo
1	13/06/2019	1ª Revisão-definição dos tempos e entrega dos exames
2	13/06/2021	Revisão sem alteração
3	13/06/2023	Revisão sem alteração

	NOME	FUNÇÃO	DATA	ASSINATURA
Elaborado por	Luiz Gonzales Tamoyo	Cardiologista	13/06/2017	
Revisado por	Enfª Fernanda P. Marquezini	Enfª RT-Hospital	13/06/2023	
Aprovado por	Dr. Felipe Melo	Dir. Clínica	13/06/2023	

	PROTOCOLO DE DOR TORÁCICA	PRT.PSA- 03
		Página: 1/4
SETOR: PRONTO SOCORRO ADULTO		Revisão: 04
PROCEDIMENTO: PROTOCOLO E CONDUTA EM PACIENTES COM DOR TORÁCICA		Data da Elaboração: 13/06/2017 Revisado: 13/06/2023 Data da Prox. Revisão: 13/06/2026

1. Relevância

A síndrome coronária aguda (SCA) envolve um largo espectro de condições clínicas que incluem desde a isquemia silenciosa, passando pela angina aos esforços, a angina instável até o infarto agudo do miocárdio com ou sem supra desnivelamento do segmento ST. A angina instável e o infarto do miocárdio são as síndromes caracterizadas por pior prognóstico, com maior chance de sequelas e risco aumentado de óbito. A doença cardiovascular no Brasil é responsável por cerca de 1/3 de todas as mortes registradas segundo dados do DATASUS. Nos Estados Unidos da América cerca de 4 a 5 milhões de pessoas procuram os serviços de saúde com quadro sugestivo de isquemia miocárdica. Deste total 2 milhões recebem confirmação do diagnóstico. Cerca de 1,5 milhão apresentam infarto agudo do miocárdio e aproximadamente 250 mil morrem antes de chegar ao hospital.



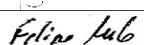
2. Objetivo

- Estabelecer um protocolo de conduta para a abordagem diagnóstica e terapêutica das SCA nos vários níveis de atendimento do Hospital São Francisco;
- Organizar de forma lógica e rápida ações a serem empregadas em portadores de SCA;
- Priorizar o emprego das melhores evidências da literatura atual, visando segurança, efetividade e praticidade;
- Estabelecer orientações durante a internação e na alta hospitalar que visem ajudar nas decisões clínicas.

3. Procedimento

Pré atendimento: Tempo Porta 10 minutos -ECG

Marcadores enzimático:(exames laboratoriais, TUBO SECO) Troponina qualitativa 40 minutos

	NOME	FUNÇÃO	DATA	ASSINATURA
Elaborado por	Luiz Gonzales Tamoyo	Cardiologista	13/06/2017	
Revisado por	Enfª Fernanda P. Marquezini	Enfª RT-Hospital	13/06/2023	
Aprovado por	Dr. Felipe Melo	Dir. Clínica	13/06/2023	

	PROTOCOLO DE DOR TORÁCICA	PRT.PSA- 03
		Página: 1/4
SETOR: PRONTO SOCORRO ADULTO		Revisão: 04
PROCEDIMENTO: PROTOCOLO E CONDUTA EM PACIENTES COM DOR TORÁCICA		Data da Elaboração:13/06/2017 Revisado: 13/06/2023 Data da Prox. Revisão: 13/06/2026

CKP-CKMB :(exames laboratoriais, TUBO SECO) 1 HORA



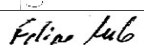
Após o diagnóstico clínico e eletrocardiográfico, recomenda-se:

Encaminhar para UTI e seria enzimas a cada 6h.

Tempo porta agulha-60 minutos: Trombolítico

Tempo porta Balão: angioplastia 90 minutos

- **Repouso:** por até 24h nos pacientes estáveis hemodinamicamente e sem precordialgia.
- **Jejum:** no mínimo de 4h em presença de dor para a realização de exames, para reduzir o risco de aspiração pelos vômitos. Após este prazo, prescrever dieta líquida e no dia seguinte dieta laxativa.
- **Oxigenoterapia:** deve ser realizada através da administração de catéter nasal com fluxo de 3 L/ min nas primeiras 3-6 horas e depois caso saturação < 90% ou durante episódio de dor. A administração de oxigênio é baseada em estudos experimentais que sugerem redução de infarto com essa terapia. Entretanto, não existem evidências definitivas de benefício na redução da morbimortalidade, a menos que haja hipoxemia.
- **Terapia antiagregante:** administrar o ácido acetil-salicílico (AAS) na dose de 300 mg por via oral, previamente macerados ou mastigados, exceto em casos de reconhecida anafilaxia aos salicilatos ou na presença de sangramentos ativos quando da admissão hospitalar. Deve ser utilizado antes mesmo da realização do eletrocardiograma quando da suspeita de coronariopata aguda. O uso precoce do AAS reduz o risco de morte em 23% (quando utilizado de forma isolada) e em 42% (quando associada ao fibrinolítico). O derivado tienopiridínico - clopidogrel deve ser utilizado de rotina, precocemente, na dose de 75 mg/d, precedida de dose de ataque de 300 mg (04 comprimidos), sempre por via oral. Pacientes com idade superior a 75 anos não devem utilizar dose de ataque. Entretanto, quando se indica estratégia invasiva imediata, pode-se aguardar a definição de anatomia e não necessidade de tratamento cirúrgico para início do clopidogrel.
- **Monitorização cardíaca contínua:** à beira de leito, para detecção e terapia precoces de arritmias

	NOME	FUNÇÃO	DATA	ASSINATURA
Elaborado por	Luiz Gonzales Tamoyo	Cardiologista	13/06/2017	
Revisado por	Enfª Fernanda P. Marquezini	Enfª RT-Hospital	13/06/2023	
Aprovado por	Dr. Felipe Melo	Dir. Clínica	13/06/2023	


HSF HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO FRANCISCO	PROTOCOLO DE DOR TORÁCICA	PRT.PSA- 03
		Página: 1/4
SETOR: PRONTO SOCORRO ADULTO		Revisão: 04
PROCEDIMENTO: PROTOCOLO E CONDUTA EM PACIENTES COM DOR TORÁCICA		Data da Elaboração: 13/06/2017 Revisado: 13/06/2023 Data da Prox. Revisão: 13/06/2026

primárias; monitorização eletrocardiográfica contínua (na derivação com maior supra desnivelamento do segmento ST). A frequência do controle de pressão arterial depende da gravidade da doença. Controle a cada hora até obter estabilidade, a partir daí a cada 4h.

- **Obtenção de acesso venoso periférico:** para coleta de exames laboratoriais e administração medicamentosa. Deve-se dar preferência ao membro superior esquerdo.
- **Analgesia e sedação:** diminui a intensidade da dor (que gera ansiedade e amplifica a resposta autonômica), reduzindo o limiar para desencadeamento de taquiarritmias ventriculares e o consumo miocárdico de oxigênio. Raramente doses altas são necessárias. Hipotensão pode ocorrer em pacientes hipovolêmicos. Pode ser útil também na redução dos sinais e sintomas de hipertensão venocapilar pulmonar em pacientes com disfunção ventricular esquerda. Caso ocorra bradicardia associada, recomenda-se administrar Atropina 0,5-1,0 mg. Na ocorrência de depressão respiratória utilizar Naloxona 0,1-0,2 mg. O uso rotineiro de ansiolíticos não é recomendado. Quando necessário utilizar Diazepam na dose de 5-10 mg 8/8h por 24-48h.
- **Nitratos:** são medicamentos que promovem vasodilatação arterial e principalmente venosa, diminuem a pré e pós-carga ventricular, trabalho cardíaco e o consumo de oxigênio. Não devem ser utilizados de rotina visto que não diminuem mortalidade e sim morbidade. São utilizados para alívio de dor isquêmica, congestão pulmonar e diminuição pressórica. Logo após o primeiro ECG, nos casos em que houver dor torácica isquêmica, deve ser administrado nitrato SL (dinitrato de isossorbida 5 mg ou mononitrato de isossorbida 5 mg), desde que não haja contraindicações (infarto de ventrículo direito, uso de sildenafil ou derivados nas últimas 24h, hipotensão arterial). Após 5/10 min do uso do nitrato, deve ser realizado novo ECG para avaliar resolução ou manutenção do supra desnível do ST (afastar espasmo).



4. Referência

	NOME	FUNÇÃO	DATA	ASSINATURA
Elaborado por	Luiz Gonzales Tamoyo	Cardiologista	13/06/2017	
Revisado por	Enfª Fernanda P. Marquezini	Enfª RT-Hospital	13/06/2023	
Aprovado por	Dr. Felipe Melo	Dir. Clínica	13/06/2023	

	PROTOCOLO DE DOR TORÁCICA	PRT.PSA- 03
		Página: 1/4
SETOR: PRONTO SOCORRO ADULTO		Revisão: 04
PROCEDIMENTO: PROTOCOLO E CONDUTA EM PACIENTES COM DOR TORÁCICA		Data da Elaboração: 13/06/2017 Revisado: 13/06/2023 Data da Prox. Revisão: 13/06/2026

Protocolo de Síndrome Coronariana Aguda (SCA)

Link: <https://www.hospitalsiriolibanes.org.br/institucional/gestao-da-qualidade/Documents/protocolo-sca.pdf>

	NOME	FUNÇÃO	DATA	ASSINATURA
Elaborado por	Luiz Gonzales Tamoyo	Cardiologista	13/06/2017	
Revisado por	Enfª Fernanda P. Marquezini	Enfª RT-Hospital	13/06/2023	
Aprovado por	Dr. Felipe Melo	Dir. Clínica	13/06/2023	