


CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO DISTRITO FEDERAL
COMANDO OPERACIONAL
COMANDO ESPECIALIZADO
GRUPAMENTO DE ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA PRÉ-HOSPITALAR

PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO (POP)

DOR TORÁCICA NÃO TRAUMÁTICA	Finalidade do POP
Processo n ° _____ Publicado em ____/____/____ Atualizado em ____/____/____	Orientar o bombeiro militar a executar ações de intervenção em Atendimento Pré-Hospitalar na dor torácica não traumática.
	Profissional de Segurança Pública Bombeiro Militar

	Dor torácica não traumática	Número: _____
		Revisão: _____
		Página: _____

1. Observações iniciais

- A dor torácica possui etiologia cardíaca e não cardíaca. Nas cardíacas são observadas as de origem isquêmica e não isquêmica;
- Devido à sua elevada morbimortalidade e maior ocorrência pré-hospitalar, as orientações contidas nesse documento terão seu foco voltado para a dor torácica de origem cardíaca isquêmica.

Etiologia da dor torácica*		
Origem		
CARDÍACA		NÃO CARDÍACA
Isquêmica <i>Angina Pectoris</i> Infarto Agudo do Miocárdio	Não isquêmica Dissecção da aorta Pericardite Prolapso da valva mitral	Doenças gastroesofágicas (ruptura do esôfago, refluxo esofágico, gastrite) Causas psicogênicas (estresse, ansiedade) Causas musculoesqueléticas (dor da parede torácica, herpes-zóster) Causas pulmonares (embolia pulmonar, pneumotórax)

*O quadro traz alguns exemplos da etiologia e não encerra todas as prováveis causas.

2. Resultados Esperados

- Diminuição da morbimortalidade;
- Prevenção do choque cardiogênico;
- Reconhecimento dos sinais e sintomas e gravidade

Elaborador André Rodrigues de Andrade 1º Sgt QBMG-1 1405779	Verificador Lauro Alexandre Mendes Sd QBMG-1 2038164	Homologador Alexandre C. Guedes de Lima Ten-Cel QOBM/Comb. 1399981	
Data: 10/08/2015	Data: 20/08/2015	Data: 25/08/2015	

- Prioridade no despacho.

3. Material recomendado

- Prancha longa;
- Tirantes;
- Maca;
- Gazes;
- Lençóis;
- Esfigmomanômetro;
- Estetoscópio;
- Oxímetro de pulso;
- Termômetro;
- Conjunto de oxigenoterapia com fluxômetro;
- Jelco nº 14 ou 16;
- Equipe simples.
- Solução salina isotônica (Ringer Lactato ou Solução Fisiológica 0,9%) – 2 frascos de 1000 ml cada ou 4 de 500 ml.

4. Sinais e sintomas

- Dor torácica retroesternal, precordial ou epigástrica que irradia para mandíbula, pescoço, região dorsal e membro superiores, usualmente prolongada (> 20 min). Caracteriza-se por ser em opressão, aperto, queimação. Seu surgimento é geralmente desencadeado por estresse físico ou emocional.
- Ansiedade;
- Tontura, sensação de desfalecimento
- Dispneia;
- Náuseas;
- Sudorese;
- Fatores de risco (histórico de doença arterial coronariana, tabagismo, diabetes, hipertensão, dislipidemia, obesidade, idade, abuso de drogas/estimulantes).

5. Procedimentos

Avaliar o paciente num tempo ≤ 10 min

- Avaliar a cena;
- Gerenciar riscos na cena de emergência;
- Avaliar vias aéreas, respiração e circulação;
- Tranquilizar o paciente e posicioná-lo em posição de Fowler (cabeceira da maca elevada 45°). Mantê-lo em repouso;
- Ofertar oxigênio (4 L/min) se %SpO₂ < 95% ou desconforto respiratório.
- Realizar avaliação secundária;
- ✓ Sinais vitais;
- ✓ SAMPLA (com ênfase na dor: surgimento, tempo de início e duração, localização, irradiação, forma);
- ✓ Realizar acesso venoso, conforme orientação do médico regulador*;
- ✓ Estar preparada para fornecer RCP;
- ✓ Encaminhar com prioridade ao hospital de referência.

- **Procedimentos realizados somente por profissionais habilitados (médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, inscritos em seus respectivos conselhos de classe.**

Elaborador	Verificador	Homologador	
André Rodrigues de Andrade 1º Sgt QBMG-1 1405779	Lauro Alexandre Mendes Sd QBMG-1 2038164	Alexandre C. Guedes de Lima Ten-Cel QOBM/Comb. 1399981	
Data: 10/08/2015	Data: 20/08/2015	Data: 25/08/2015	

Observações

- O uso desnecessário e por tempo prolongado de oxigênio é prejudicial por poder causar vasoconstrição sistêmica, aumento da resistência vascular periférica e diminuição do débito cardíaco;
- Na suspeita de dor cardíaca isquêmica, realize contato com o médico regulador para a melhor tomada de decisão. Informar o tempo de aparecimento dos sinais sintomas é para que se decida o melhor hospital de destino. A depender desse tempo, considere o transporte para hospital com centro de emergência cardiológica.
- Quando autorizado pelo regulador médico, o socorrista deve orientar os pacientes a mastigar um comprimido de Ácido Acetilsalicílico (AAS®, Aspirina®) desde que não possua histórico de alergia a esse fármaco ou sinais e sintomas de hemorragia gastrointestinal ativa ou recente.
- Até que se descarte a gravidade do caso, a ocorrência relativa à dor torácica deve ser atendida com prioridade, desde a entrada na CIADE, até o despacho da viatura (brado).
- Em ocorrências que envolvam dor torácica, principalmente onde se suspeita de origem cardíaca isquêmica, a maca deve ser levada até o paciente, e não o contrário. O repouso é uma intervenção primordial para que se evite o aumento da demanda por oxigênio.

6. Possibilidades de erro

- Subestimar a gravidade do quadro clínico;
- Negligenciar sinais e sintomas;
- Demora no acionamento/despacho do socorro.

7. Fatores complicadores

- Segurança da cena;
- Choque cardiogênico associado;

8. Glossário

Etiologia: origem, causa do evento.

Isquemia: diminuição ou cessação do fluxo sanguíneo em determinado órgão ou tecido;

Angina Pectoris: dor no peito decorrente da diminuição do fluxo sanguíneo no miocárdio.

Infarto Agudo do Miocárdio: necrose do miocárdio causada pela isquemia prolongada do miocárdio.

9. Referencial bibliográfico

- ACLS: American Heart Association. Edição em Português do Suporte Avançado de Vida em Cardiologia. Manual do Profissional. 2014.
- AMLS: atendimento pré-hospitalar às emergências clínicas. 1ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Protocolos de intervenção para o SAMU 192 – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
- Burman RA, Zakariassen E, Hunskaar S. Management of chest pain: a prospective study from Norwegian out-of-hours primary care. BMC Family Practice 2014, 15 (51).

Elaborador	Verificador	Homologador	
André Rodrigues de Andrade 1º Sgt QBMG-1 1405779	Lauro Alexandre Mendes Sd QBMG-1 2038164	Alexandre C. Guedes de Lima Ten-Cel QOBM/Comb. 1399981	
Data: 10/08/2015	Data: 20/08/2015	Data: 25/08/2015	

- Mussi FC, Mendes AS, Queiroz TL, Costa ALS, Pereira A. Caramelli B. Pre-hospital delay in acute myocardial infarction: judgement of symptoms and resistance to pain. Rev Assoc Med Bras 2014; 60(1).
- Piegas LS, Timerman A, Feitosa GS, Nicolau JC, Mattos LAP, Andrade MD, et al. V Diretriz da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre Tratamento do Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnível do Segmento ST. Arquivos Brasileiro de Cardiologia, 2015; v.105 (2).
- Polanczyk CA, Santos ES, Stefanini E. Diagnóstico e estratificação precoce de risco na síndrome coronariana aguda sem supradesnivelamento do segmento ST. In: Moreira MCV, Motenegro ST, Paola AAV. Livro-texto da Sociedade Brasileira de Cardiologia. 2 ed. Barueri – SP: Manole, 2015.
- Reggi S, Stefanini E, Carvalho ACC. Diagnóstico e decisão terapêutica na doença coronariana crônica. In: Magalhães CC, Serrano Júnior CV, Consolim-Colombo FM, Nobre F, Fonseca FAH, Ferreira JFM. Tratado de Cardiologia SOCESP. 3 ed. Barueri – SP: Manole, 2015.
- Robson J, Ayerbe L, Mathur R, Addo J, Wragg A. Clinical value of chest pain presentation and prodromes on the assessment of cardiovascular disease: a cohort study. BMJ Open 2015;5.
- Santos MB, Peres EDB, Sallai VS. Dor torácica: diagnóstico diferencial e abordagem. In: Quilici AP, Bento AM, Ferreira FG, Cardoso LF, Moreira RSL, Silva SC. Enfermagem em Cardiologia. 2 ed. São Paulo: Atheneu, 2014.

Elaborador	Verificador	Homologador	
André Rodrigues de Andrade 1º Sgt QBMG-1 1405779	Lauro Alexandre Mendes Sd QBMG-1 2038164	Alexandre C. Guedes de Lima Ten-Cel QOBM/Comb. 1399981	
Data: 10/08/2015	Data: 20/08/2015	Data: 25/08/2015	