

Autores: Ana Clara Almeida Sena da Silva¹, Ana Carolina Figueiredo Siqueira¹, João Pedro Figueiredo de Almeida¹, Júlia Maria da Silva Cahino Pereira¹, Ana Victoria Oliveira Sousa¹, Ludmila Fagundes Santana¹, Davi Teixeira de Souza¹, Vitória Souza de Oliveira¹, Henrique Gouveia Borba e Souza².

¹Universidade Tiradentes (UNIT); ² Hospital Federal da Lagoa, Rio de Janeiro, RJ(Brasil)

ABORDAGEM INICIAL DO PACIENTE COM DOR TORÁCICA NO DEPARTAMENTO DE EMERGÊNCIA

Introdução: A dor torácica é uma das principais queixas nos departamentos de emergência, abrangendo desde causas benignas até síndromes coronarianas agudas potencialmente fatais. A estratificação rápida do risco cardiovascular e a identificação precoce de dor de origem isquêmica são fundamentais para reduzir mortalidade, complicações e internações desnecessárias. Nesse contexto, a adoção de protocolos baseados em evidências, aliados ao uso racional de exames complementares, contribui para um manejo mais seguro e eficiente do paciente com dor torácica. **Objetivo:** Descrever os principais componentes da abordagem inicial do paciente com dor torácica no departamento de emergência, com ênfase na estratificação de risco, no uso de marcadores de necrose miocárdica e no papel de protocolos clínicos na tomada de decisão. **Metodologia:** Foi realizada revisão narrativa da literatura nas bases de dados PubMed e SciELO. Utilizaram-se os descritores em português e inglês “dor torácica”, “chest pain”, “emergency department”, “acute coronary syndrome” e “risk stratification”, combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR. Foram incluídos artigos originais, revisões sistemáticas, metanálises e diretrizes publicadas entre 2015 e 2024, em português, inglês ou espanhol, que abordassem a avaliação inicial de adultos com dor torácica em serviços de emergência, com foco em síndromes coronarianas agudas. Excluíram-se estudos pediátricos, relatos de caso isolados e publicações não relacionadas ao contexto de urgência e emergência. **Resultados:** As evidências apontam que a anamnese dirigida, com caracterização da dor, fatores de risco cardiovasculares e sintomas associados, combinada ao exame físico e ao eletrocardiograma (ECG) de 12 derivações obtido em até 10 minutos da admissão, constitui a base da avaliação inicial (Collet et al., 2021). A interpretação seriada do ECG aumenta a sensibilidade para detecção de isquemia, especialmente em pacientes com sintomas flutuantes. O uso de escores de risco clínico, como o HEART score e o TIMI, associado à dosagem seriada de troponina, em especial as troponinas de alta sensibilidade, permite estratificar pacientes em baixo, intermediário e alto risco, reduzindo internações desnecessárias sem comprometer a segurança (Body et al., 2017; Greenslade et al., 2016). Estudos nacionais indicam que a implementação de protocolos institucionais para dor torácica, com fluxos bem definidos para coleta de biomarcadores, repetição de ECG e critérios para observação ou alta, melhora a organização do atendimento, reduz o tempo porta-ECG e porta-tratamento e está associada a melhor desfecho clínico (Timerman et al., 2018). A integração entre equipe médica e de enfermagem na triagem, monitorização contínua dos sinais vitais e pronta identificação de sinais de instabilidade hemodinâmica são descritas como elementos centrais para a segurança do paciente. **Conclusões:** A abordagem inicial do paciente com dor torácica no departamento de emergência deve ser sistematizada, priorizando o reconhecimento rápido de síndromes coronarianas agudas por meio de anamnese direcionada, exame físico, ECG precoce e dosagem seriada de troponina. A utilização de escores de risco clínico e de protocolos baseados em evidências auxilia na estratificação adequada, na definição da necessidade de internação ou observação e na redução de condutas excessivas ou insuficientes. A adoção de fluxos assistenciais padronizados, aliada à capacitação contínua das equipes multiprofissionais, contribui para melhorar a eficiência do atendimento e a segurança do paciente com dor torácica na emergência. **Palavras-chave:** Dor torácica. Síndrome coronariana aguda. Estratificação de risco.

Área temática: Emergências cardiovasculares.

Referências:

Body R, Carlton E. Understanding cardiac troponin part 1: avoiding troponinitis. *Emerg Med J.* 2017;34(4):261-265. PubMed.

Collet JP, Thiele H, Barbato E, et al. 2020 ESC Guidelines for the management of acute coronary syndromes in patients presenting without persistent ST-segment elevation. *Eur Heart J*. 2021;42(14):1289-1367. PubMed.

Greenslade JH, Nayer R, Cho E, et al. Heart score and high-sensitivity cardiac troponin for early rule-out of acute coronary syndromes in the emergency department. *Emerg Med Australas*. 2016;28(6):644-650. PubMed.

Timerman A, Polanczyk CA, Barbosa CJDG, et al. Dor torácica na sala de emergência: impacto de protocolo institucional na qualidade do cuidado. *Arq Bras Cardiol*. 2018;111(2):240-249. SciELO.