

PROTOCOLO ATENÇÃO PRIMÁRIA Nº 13		DATA: 05/08/2017				
 PREFEITURA DE GOIÂNIA	ATENDIMENTO DE URGÊNCIA EM ATENÇÃO BÁSICA	CÓDIGO SIGTAP: 03.01.06.003-7	CBO: Médico			
AÇÃO	DESCRIÇÃO DA AÇÃO					
DOR TORÁCICA	Atendimento prestado a pacientes acometidos por quadros agudos ou agudizações de patologias crônicas, de baixa complexidade, que são acolhidos nas unidades básicas de saúde, sem agendamento prévio, onde recebem atendimento e tem sua necessidade assistencial atendida.	<p>- Definir: localização principal da dor, forma de início, intensidade, irradiação, tipo, duração, recorrência, fatores precipitantes, fatores que melhoram e pioram, sinais e sintomas associados (febre? tosse? dispneia? ortopneia? hematêmese? etc), comorbidades (hipertensão, diabetes), medicamentos em uso, alcoolismo, drogadição, antecedentes mórbidos pessoais</p> <p>- Se suspeita de origem cardíaca, é fundamental a determinação da referência temporal: há quanto tempo começou, como se iniciou (se súbito ou gradativo), quanto tempo dura a crise, como melhora (se súbito ou gradativo), se é contínua ou intermitente</p>				
		Sistema	Síndrome	Descrição Clínica	Características chave definitivas	Conduta no atendimento da demanda espontânea nas UBS
		Cardíaco	Angina estável	Pressão torácica retroesternal, queimação ou peso; irradiada ocasionalmente para pescoço, mandíbula, epigástrico, ombros ou braço esquerdo	Precipitada pelo exercício, tempo frio ou estresse emocional; duração < 2-10minutos	Iniciar tratamento específico e fazer acompanhamento ambulatorial. Encaminhar ao especialista se necessário
			Angina em repouso ou instável	A mesma da angina, porém, pode ser mais intensa	Geralmente < 20min, menor tolerância para esforço	Encaminhar para serviço de pronto socorro/UPA
		Infarto agudo do	A mesma clínica	Início súbito,	Encaminhar para	

		miocárdio	da angina, porém, pode ser mais intensa	geralmente durando 30min ou mais. Frequentemente associado à dispneia, fraqueza, náuseas e vômitos. Pode haver alteração hemodinâmica	serviço de pronto socorro/UPA
		Pericardite	Dor aguda, pleurítica agravada pelas modificações na posição; duração altamente variável	Atrito pericárdico	Encaminhar para serviço de pronto socorro/UPA
	Vascular	Dissecção aórtica	Dor muito intensa, lacerante, de início abrupto, na parte anterior do tórax, frequentemente se irradiando para o dorso	Dor marcadamente intensa, refratária; geralmente ocorre em um contexto de hipertensão ou de um distúrbio subjacente do tecido conjuntivo, como a síndrome de Marfan	Encaminhar para serviço de pronto socorro/UPA
		Embolia pulmonar	Início súbito de dispneia e dor, geralmente pleurítica, com infarto pulmonar	Dispneia, taquipneia, taquicardia e sinais de insuficiência cardíaca direita	Encaminhar para serviço de pronto socorro/UPA
		Hipertensão pulmonar	Pressão torácica subesternal exacerbada pelo	Dor associada à dispneia e sinais de hipertensão	Encaminhar para serviço de pronto socorro/UPA

		esforço	pulmonar	
Pulmonar	Pleurite e/ou pneumonia	Dor pleurítica, geralmente breve, sobre a área envolvida	Dor pleurítica e lateral à linha média, associada à dispneia, bem localizada	Iniciar tratamento e encaminhar para pronto socorro /UPA, se necessário
	Traqueobronquite	Desconforto em queimação em linha média	Localização na linha média, associada à tosse	Iniciar tratamento e encaminhar para pronto-socorro /UPA, se necessário
	Pneumotórax espontâneo	Início súbito de dor pleurítica unilateral, com dispneia	Início abrupto de dispneia e dor, presença de timpanismo à percussão; MV abolido no hemitórax comprometido; pode haver descompensação hemodinâmica	Encaminhar para serviço de pronto socorro/UPA
Gastrointestinal	Refluxo esofágico	Desconforto em queimação retroesternal e epigástrico, 10-60min de duração	Agravada por refeições pesadas e por deitar-se após as refeições, piora com ingestão de alguns alimentos, aliviada por antiácidos	Iniciar tratamento específico e fazer acompanhamento ambulatorial
	Úlcera péptica	Queimação epigástrica ou subesternal prolongada	Aliviada por antiácidos ou por alimentos	Iniciar tratamento específico e fazer acompanhamento ambulatorial
	Doença da vesícula biliar	Dor prolongada epigástrica ou no	Não provocada ou após as refeições	Se não sinais de colecistite aguda,

		quadrante superior direito		iniciar tratamento sintomático e fazer acompanhamento ambulatorial para elucidação diagnóstica. Encaminhar ao especialista se houver indicação cirúrgica
	Pancreatite	Dor epigástrica e subesternal prolongada e intensa	Fatores de risco incluem álcool, hipertrigliceridemia e medicações	Encaminhar para serviço de pronto socorro/UPA
Musculoesquelético	Costocondrite	Início súbito de dor intensa e fugaz, bem localizada, geralmente associada à ansiedade	Pode ser reproduzida pela pressão sobre a articulação afetada; ocasionalmente os pacientes apresentam edema e inflamação sobre a articulação costochondral	Iniciar tratamento específico e fazer acompanhamento ambulatorial
	Doença do disco cervical	Início súbito de dor fugaz	Pode ser reproduzida pelo movimento do pescoço	Iniciar sintomáticos e encaminhar ao especialista (não é urgência)
Infecioso	Herpes zoster	Dor em queimação prolongada, com distribuição em dermatomo	Rash vesicular, distribuição em dermatomo	Iniciar tratamento específico e fazer acompanhamento ambulatorial
Psicológico	Síndrome do	Aperto torácico	O paciente	Iniciar tratamento

	pânico	ou dolorimento, frequentemente acompanhado por dispneia e durando 30 min ou mais, não relacionado ao esforço ou ao movimento	frequentemente apresenta outras evidências de distúrbios emocionais	específico e fazer acompanhamento ambulatorial
--	--------	--	---	--

Fonte: (DUNCAN et al 2004; BASSAN et al 2002, adaptado).

TRATAMENTO DAS SÍNDROMES CORONARIAS AGUDAS:

- Providenciar o mais prontamente contato com serviço de emergência e solicitar transporte para a remoção
- Até o momento da remoção, o paciente não deve fazer esforço físico e deve ser tranquilizado
- Não permitir ingestão hídrica ou alimentos (pois favorece o vômito e broncoaspiração)
- Acomodar o paciente em cadeira de rodas para locomoção e levá-lo até uma maca disposta em uma sala com estrutura e espaço para reanimação, se esta for necessária
- Providenciar materiais de emergência disponíveis na unidade
- Aferir e monitorar regularmente os dados vitais (PA, pulso, FR, FC) e nível de consciência
- Se instabilidade hemodinâmica, providenciar acesso venoso calibroso
- Durante ou após o atendimento, recomenda-se fazer um registro bem detalhado da evolução do quadro clínico desde o início do atendimento até quando o paciente chega a um serviço de emergência
- O₂ inalatório em máscara a 6-8L/min, especialmente se sinais de hipoxemia, como cianose perioral, confusão mental
- Nitrato: 5mg do dinitrato de isossorbida por via sublingual, podendo ser repetido 5-10min após, se não houver alívio da dor, até o máximo de 15mg
- AAS: 100 a 300mg por via oral mastigada
- ECG se disponível

Elaborado: Gerência de Atenção Primária a Saúde – SMS Goiânia

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Acolhimento à demanda espontânea : queixas mais comuns na Atenção Básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012. 290 p. : il. – (Cadernos de Atenção Básica n. 28, Volume II)