

**ABORDAGEM DO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE DOR TORÁCICA NA  
 EMERGÊNCIA**

**APPROACH TO THE DIFFERENTIAL DIAGNOSIS OF CHEST PAIN IN THE  
 EMERGENCY**

Fernanda Dardengo Gava  
 Faculdade Brasileira de Cachoeiro – Multivix – Cachoeiro de Itapemirim – Espírito Santo –  
 Brasil  
[fernandadardengo01@gmail.com](mailto:fernandadardengo01@gmail.com)

Gusthavo Souza Sant'Anna  
 Faculdade Brasileira de Cachoeiro – Multivix – Cachoeiro de Itapemirim – Espírito Santo –  
 Brasil  
[gusthavosantanna@gmail.com](mailto:gusthavosantanna@gmail.com)

Ryan Nogueira Lopes  
 Faculdade Brasileira de Cachoeiro – Multivix – Cachoeiro de Itapemirim – Espírito Santo –  
 Brasil  
[ryanzenogueira@gmail.com](mailto:ryanzenogueira@gmail.com)

Wilson da Silva Gonçalves Júnior  
 Faculdade Brasileira de Cachoeiro – Multivix – Cachoeiro de Itapemirim – Espírito Santo –  
 Brasil  
[drwilsonjr@hotmail.com](mailto:drwilsonjr@hotmail.com)

**RESUMO**

**Objetivo:** encontrar formas que otimizem o diagnóstico da dor torácica nos atendimentos de emergência, visando causar menores danos cardiogênicos aos pacientes. **Resultados:** No primeiro atendimento, a realização do acolhimento com classificação de risco do paciente, possibilitou uma melhor flexibilidade do atendimento, especificando a gravidade e dos fatores de risco que possam ser agravantes para a vida do paciente. Devido a uma grande variedade de diagnósticos para dor torácica, sua classificação deve ser ágil para se obter um bom prognóstico, evitando possíveis complicações. **Conclusões:** Após analisar os artigos, foi possível perceber que o tempo é algo muito importante quando falamos de diagnóstico diferencial da dor torácica. Isso porque a relação entre morte miocárdica e o tempo demorado para a intervenção é diretamente proporcional.

**Palavras-Chave:** Diagnóstico diferencial. Dor torácica. Emergência.

## ABSTRACT

**Objective:** find ways to optimize the diagnosis of chest pain in emergency care, aiming to cause less cardiogenic damage to patients. **Results:** In the first consultation, the reception with the patient's risk classification enabled better flexibility of care, specification of the severity and risk factors that could be aggravating the patient's life. Due to a wide variety of diagnoses for chest pain, its classification must be agile to obtain a good prognosis, avoiding possible complications. **Conclusions:** After analyzing the articles, it was possible to realize that time is very important when we talk about the differential diagnosis of chest pain. This is because the relationship between myocardial death and the time taken for intervention is directly proportional.

**Keywords:** Differential diagnosis. Chest pain. Emergency.

## 1 Introdução

A dor torácica, ou “dor no peito” como se é conhecida popularmente, é uma das principais causas que levam os indivíduos a procurarem um atendimento de emergência, sendo realizados anualmente 4 milhões de atendimentos. Por conseguinte essas causas têm origem desde contraturas musculares a infarto do miocárdio e causas não cardiogênicas, como acometimentos do trato digestivo. (ARAÚJO; MARQUES, 2007).

A abordagem inicial exige um preparo tanto da equipe médica, quanto da enfermagem, a fim de realizar um diagnóstico correto e de forma rápida. A avaliação clínica inicial visa reconhecer o motivo da dor, o tratamento adequado, e os exames necessários, para que auxiliem no diagnóstico diferencial. Isso pois, o ágil atendimento é fundamental para evitar injúrias e sequelas cardíacas para o paciente, até mesmo o óbito. (BARBOSA, *et al.*, 2023). Entretanto, a subjetividade da dor da torácica, se torna a principal dificuldade para o diagnóstico preciso, e a conduta necessária para o paciente. (LEITE, *et al.*, 2016).

Dessa forma, o objetivo do estudo, é encontrar formas que otimizem o diagnóstico da dor torácica nos atendimentos de emergência, visando causar menores danos cardiogênicos aos pacientes.

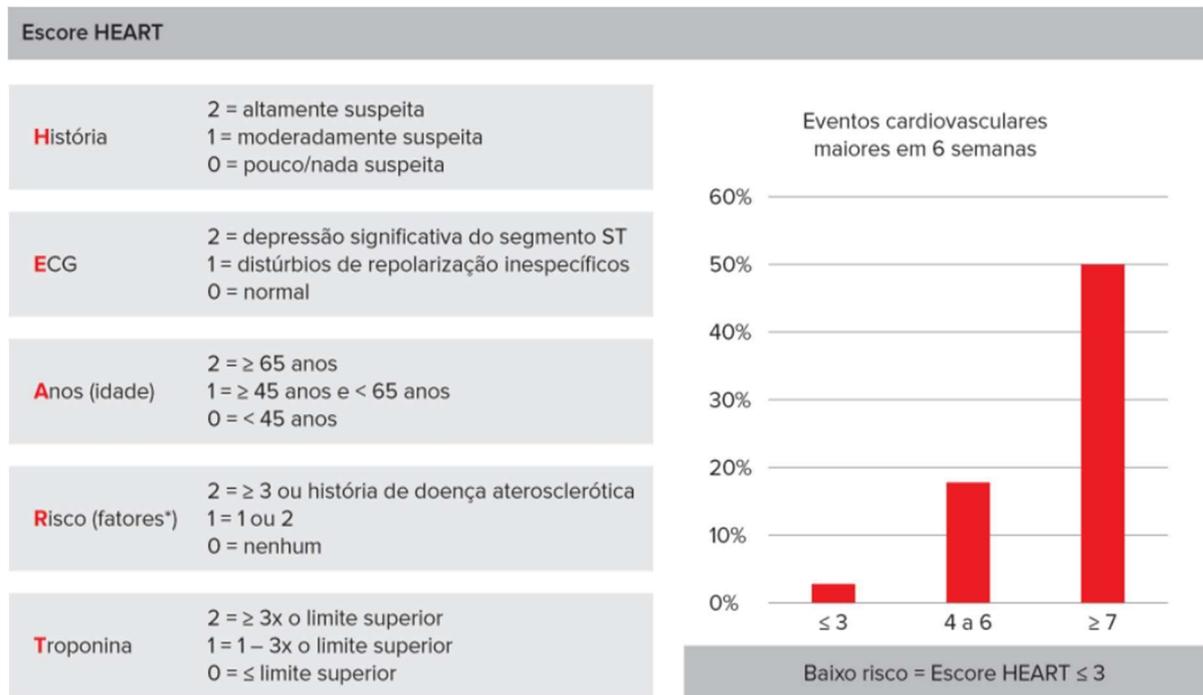
## 2 Desenvolvimento

O presente estudo consiste em uma revisão literária. Para a busca dos artigos a serem utilizados nesta revisão, foi realizado um levantamento bibliográfico em bases de dados como o Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) via PubMed, e a Scientific Electronic Library Online (SciELO). Para a seleção da bibliografia, foram considerados os seguintes descritores: Dor torácica, Chest Pain, Dolor en el Pecho, Diagnóstico Diferencial, Diagnosis Differential, Emergência, Emergencies". Foram encontrados 13 artigos, dos quais foram realizadas leitura e seleção de acordo com os critérios de inclusão e exclusão definidos. Foram selecionados 10 artigos para a elaboração

desta revisão. As buscas foram realizadas no mês de outubro de 2023. Como critério de inclusão, foram considerados artigos publicados nos últimos 16 anos (2007 a 2023), que abordassem o tema pesquisado e que estivessem disponíveis em formato digital. Portanto, foram excluídos artigos que não atendiam aos critérios de inclusão. Não houve limitação de idioma.

A dor torácica tem como característica, uma dor localizada no tórax que pode irradiar para região do epigástrio, mandíbula e para os braços, sendo um desconforto em pressão, queimação, aperto ou compressão, além de sintomas associados tais como: náuseas, vômito, sudorese e síncope. Sua duração varia de acordo com a clínica, geralmente menos que 10 minutos, sendo uma duração maior que 10 minutos sugestiva de síndrome coronariana aguda (SCA). (NICOLAU *et al.*, 2021). Em contrapartida, uma dificuldade enfrentada pelos profissionais é a rápida identificação dos pacientes que estão apresentando uma SCA, ou outras condições clínicas não cardíacas de potencial fatal, assim, a avaliação clínica inicial de pacientes com dor torácica tem que ser realizada para um ágil atendimento, diagnóstico e tratamento dessas condições. (KONTOS *et al.*, 2022).

No primeiro atendimento, a realização do acolhimento com classificação de risco do paciente, possibilitou uma melhor flexibilidade do atendimento, especificação da gravidade e dos fatores de risco que possam ser agravantes para a vida do paciente. Devido a uma grande variedade de diagnósticos para dor torácica, sua classificação deve ser ágil para se obter um bom prognóstico, evitando possíveis complicações. (VIEIRA, *et al.*, 2016). Para o diagnóstico da dor torácica não traumática, há dois cenários a serem identificados, sendo eles os pacientes de baixo risco, que podem receber terapia deliberada, por estarem estáveis, e os pacientes com prioridades, os quais apresentam indicativos de condições potencialmente fatais, como dissecação de aorta, SCA, embolia pulmonar, e as não vasculares, como pneumotórax hipertensivo. O exame inicial importante para avaliação do tipo de paciente que chega ao pronto socorro é o ECG devendo ser realizado em até 10 minutos, junto aos biomarcadores e a história colhida, sendo importantes para o diagnóstico diferencial do paciente. (GULATI *et al.*, 2022).

**Figura 1** – Escores de estratificação de risco clínico para dor torácica (Escore Heart)

Fonte: Tratado de cardiologia SOCESP (2022).

Nicolau (2021), a diretriz da sociedade brasileira de cardiologia apresenta a seguinte classificação da dor torácica: dor definitivamente anginosa, dor retroesternal precipitada pelo esforço, com irradiação típica para o ombro, pescoço ou mandíbula ou face interna do braço esquerdo e atenuada por repouso ou nitrato, em menos de 10 minutos. Dor provavelmente anginosa apresenta a maioria das características da dor definitivamente anginosa. Dor provavelmente não anginosa, dor de característica atípica que não preenche critérios para dor anginosa. Dor definitivamente não anginosa, dor sem correlação com atividade física, sugere ser de origem extra cardíaca e não é atenuada por nitratos.

Por conseguinte, o ECG rápido pode indicar ou não evidência de IAM com ou sem supra do segmento ST, o que permitirá o diagnóstico e a conduta mais adequada para o paciente, como também a dosagem da troponina que auxilia na detecção ou exclusão de lesão miocárdica, sendo a troponina T e I preferenciais devido sua alta sensibilidade e especificidade para células miocárdicas. (BARSTOW, *et al.*, 2017).

Os diagnósticos diferenciais de dor torácica incluem causas cardiovasculares e não cardiovasculares, podendo estar relacionada com a hipersensibilidade visceral, do trato digestivo, com o comprometimento do aparelho músculo esquelético. (DOMINGUES *et al.*, 2009). Além desses, existem outros acometimentos como demonstrados na tabela abaixo.

**Tabela 1** – Diagnósticos diferenciais de dor torácica

<b>CARDIOVASCULARES</b>	<b>NÃO CARDIOVASCULARES</b>
Angina estável	Pneumonia
IAM sem supradesnível de ST	Pneumotórax
IAM com supradesnível de ST	Distúrbios músculoesqueléticos
Dissecção aguda de aorta	Herpes-zoster
Pericardite	Refluxo / Espasmo esofágico
Embolia Pulmonar	Úlcera péptica
Miocardite	Doença de vesícula biliar
Estenose aórtica	Estados de ansiedade

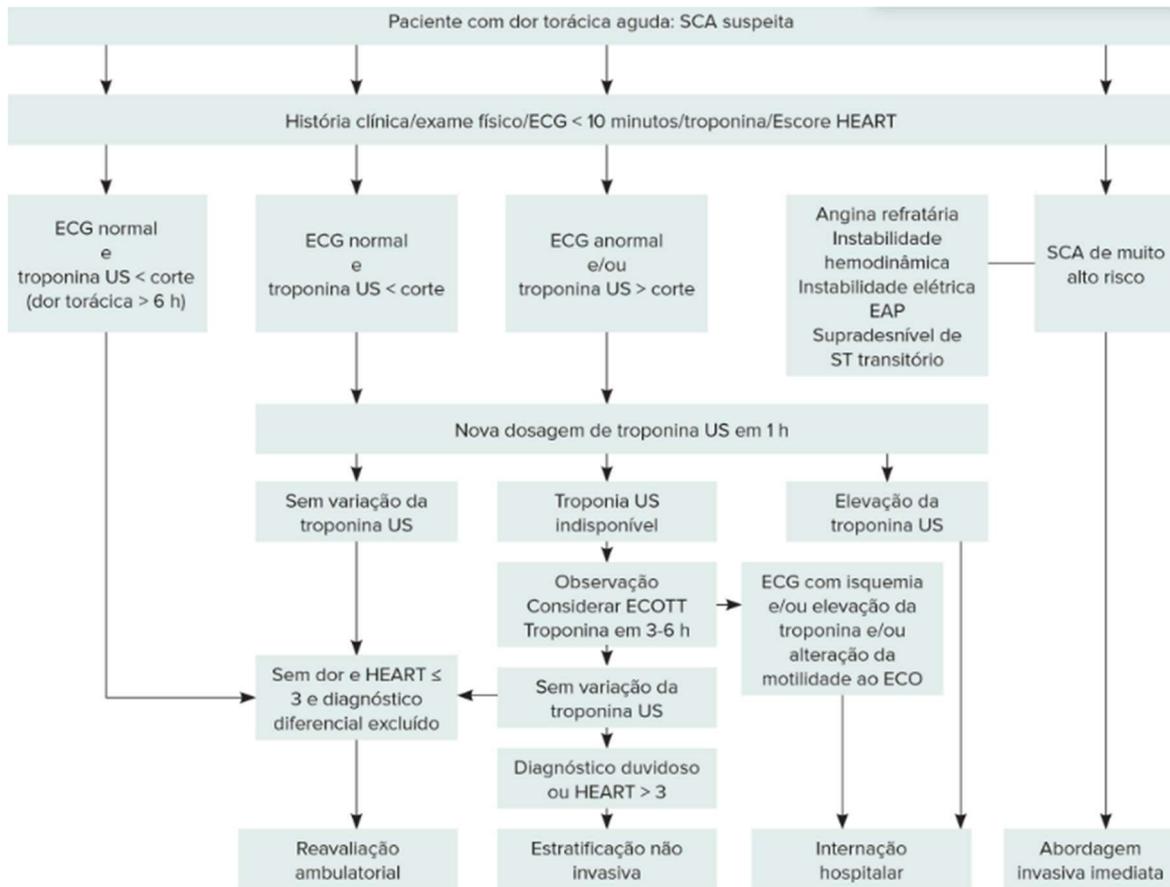
**Fonte:** Tratado de cardiologia SOCESP (2022).

**Tabela 2** – Caráter de atendimento das internações por infarto agudo do miocárdio no Brasil entre agosto de 2018 a agosto de 2023

	<b>ELETIVO</b>	<b>URGÊNCIA</b>	<b>TOTAL</b>
<b>INTERNAÇÕES</b>	69.616	659.286	728.902

**Fonte:** DATASUS (2022).

A capacitação de enfermeiros para lidar com situações emergenciais, otimiza a realização da triagem, e dessa forma reduz o tempo da realização do ECG e exames complementares. Sabe-se que em hospitais afastados, em zonas rurais, enfermeiros emergencistas desempenham um alto nível de resolubilidade no atendimento inicial, reduzindo o tempo de espera e, conseqüentemente, aumentando as chances de um bom prognóstico para os pacientes de dor torácica. Sendo assim, fica claro que a participação ativa da equipe de enfermagem na triagem, em pacientes com dor torácica é de extrema importância para a continuidade da abordagem dos pacientes. Dessa forma, é imprescindível que se tenha fluxograma na rotina hospitalar para diagnósticos do paciente com dor torácica, a fim de definir os critérios para alta e internação hospitalar, além de identificar pacientes de baixo risco, que possa, ser tratados em ambiente ambulatorial, e os que necessitam de investigação e internação devido uma maior gravidade. (NICOLAU *et al.*, 2021).

**Figura 2** – Fluxograma de dor torácica na sala de emergência

**Fonte:** Tratado de cardiologia SOCESP (2022).

### 3 Conclusão

Após analisar os artigos, foi possível perceber que o tempo é algo muito importante quando falamos de diagnóstico diferencial da dor torácica. Isso porque a relação entre morte miocárdica e o tempo demorado para a intervenção é diretamente proporcional. Entretanto, essa rapidez é dificultada devido à subjetividade da dor sentida pelos pacientes, uma vez que dores referidas no tórax podem ter diversas etiologias, tanto cardiogênicas, quanto não cardiogênicas, abrindo uma infinidade de causas para o sintoma. Dessa forma, é necessária uma adequada abordagem do profissional da saúde mediante essa situação, além de novos estudos que possam ajudar na otimização dos protocolos na emergência, tornando mais curto o tempo no primeiro atendimento, fechamento do diagnóstico e na intervenção necessária para a clínica da dor torácica.

### Referências

1. ARAÚJO, Rachel Damaceno; MARQUES, Isaac Rosa. Compreendendo o significado da dor torácica isquêmica de pacientes admitidos na sala de emergência. **Revista**

**Brasileira de Enfermagem.** v.60, n.6. dez 2007.

2. BARBOSA, Mayara dos Santos; *et al.* Construção e validação de cenários simulados no atendimento de emergência ao paciente com dor torácica. **Revista Gaúcha de Enfermagem.** v. 44, e20220186. 2023.
3. BARSTOW C, RICE M, MC DIVITTI JD. Acute Coronary Syndrome: Diagnostic Evaluation. **Am Fam Physician.** 2017; v.95, n.3, p.170-7.
4. DOMINGUES, Gerson Ricardo de Souza; MORAES-FILHO, Joaquim Prado . Dor torácica não cardiogênica. **Arquivos de Gastroenterologia.** v.46, n.3, p. 233-440. jul-set 2009.
5. GULATI, Marta; *et al.* Diretriz AHA/ACC/ASE/CHEST/SAEM/SCCT/SCMR para avaliação e diagnóstico de dor torácica: um relatório do Comitê Conjunto de Diretrizes de Prática Clínica do American College of Cardiology/American Heart Association. **Journal of Cardiovascular Computed Tomography.** v. 16, n. 1, p.54-122. jan-fev 2022.
6. JATENE, Ieda B.; *et al.* **Tratado de cardiologia SOCESP.** Volume 5. São Paulo: Editora Manole, 2022. p.663.
7. KONTOS, Michael C; *et al.* Caminho de decisão do consenso de especialistas do ACC de 2022 sobre a avaliação e eliminação da dor torácica aguda no departamentode emergência: um relatório do Comitê de supervisão do conjunto de soluções do American College of Cardiology. **JORNAL DO AMERICAN COLLEGE OF CARDIOLOGY.** v. 80, n. 20, p. 1925-1960. nov 2022.
8. LEITE, Ana Cláudia de Souza; *et al.* Acute chest pain intensity in a cardiopulmonary emergency unit. **Revista Dor.** v.17, n.3, p.159-63. jul-set 2016.
9. NICOLAU, José Carlos; *et al.* Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre Angina Instável e Infarto Agudo do Miocárdio sem Supradesnivelamento do Segmento ST - 2021. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia.** v.115, n.1, p.181-264. jul 2021.
10. VIEIRA, Aline Costa; *et al.* Percepção dos enfermeiros de emergência na utilização de um protocolo para avaliação da dor torácica. **Texto Contexto Enfermagem.** v.25, n.1, e1830014. 2016.