

# **Aula 6 – Dor Torácica e Síndrome Coronariana Aguda (SCA) - Parte 1**

## **A Dor no Peito: Um Alerta Que Não Podemos Ignorar**

Imagine-se em um plantão, a adrenalina correndo, e um paciente chega com uma queixa que imediatamente acende um sinal de alerta: dor no peito. Essa não é uma dor qualquer; ela pode ser o grito de socorro de um coração em perigo, um cenário que exige de nós, profissionais de saúde, uma resposta rápida, precisa e, acima de tudo, bem fundamentada. A dor torácica é uma das principais causas de procura por atendimento de emergência, e a Síndrome Coronariana Aguda (SCA) é uma das suas manifestações mais temidas e letais.

Nesta aula, embarcaremos em uma jornada para desvendar os mistérios por trás da dor torácica e da SCA. Nosso objetivo não é apenas memorizar conceitos, mas sim construir uma compreensão sólida que permita a você, futuro profissional ou candidato a uma vaga desafiadora, identificar, diferenciar e iniciar o manejo adequado desses quadros críticos. Ao final desta aula, você será capaz de descrever a fisiopatologia da aterosclerose e da SCA, distinguir entre os diferentes tipos de angina e infarto, e reconhecer os sinais e sintomas que guiam a avaliação inicial de um paciente com dor torácica.

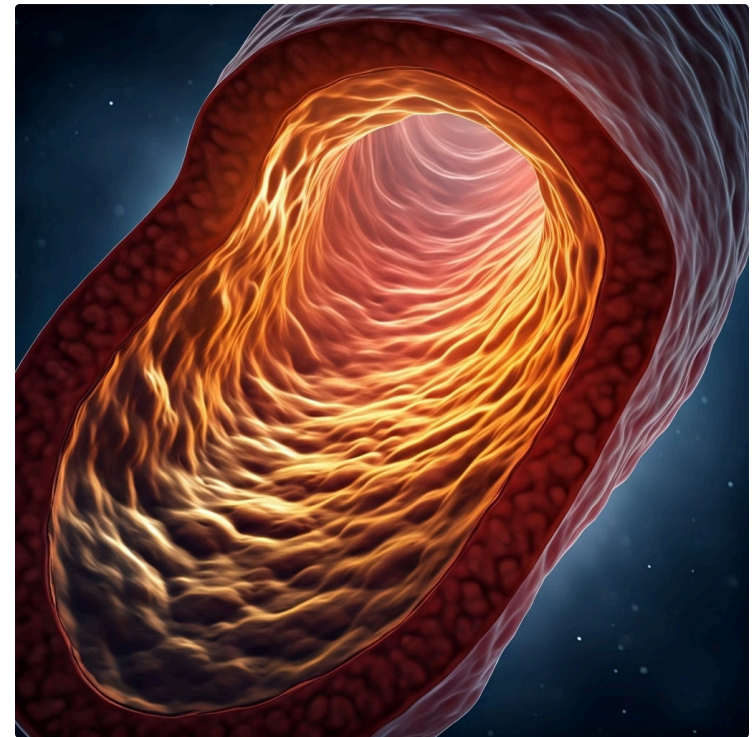
A relevância prática deste conhecimento é imensa. No dia a dia da emergência, cada minuto conta. A capacidade de interpretar corretamente os sinais, de aplicar os protocolos mais recentes e de tomar decisões rápidas pode significar a diferença entre a vida e a morte para o seu paciente. Estamos falando de salvar vidas, e isso começa com o domínio dos fundamentos. Prepare-se para conectar o que você já sabe sobre anatomia e fisiologia cardíaca com os desafios reais do atendimento de emergência, mergulhando nos detalhes que fazem toda a diferença.

# O Início do Problema: Aterosclerose, a Inimiga Silenciosa

Para compreendermos a Síndrome Coronariana Aguda (SCA), precisamos primeiro entender seu principal precursor: a aterosclerose. Pense na aterosclerose como um processo insidioso, que se desenvolve silenciosamente ao longo de anos, muitas vezes sem dar qualquer sinal de sua presença até que seja tarde demais. É como uma ferrugem que se acumula nas tubulações de uma casa antiga; no início, a água flui normalmente, mas com o tempo, o acúmulo vai estreitando o caminho, diminuindo o fluxo e, eventualmente, pode até bloquear a passagem por completo.

No nosso corpo, essas "tubulações" são as artérias, vasos sanguíneos vitais que levam sangue rico em oxigênio e nutrientes para todos os tecidos, incluindo o próprio coração. A aterosclerose é uma doença inflamatória crônica que afeta as paredes dessas artérias. Ela começa com pequenas lesões ou disfunções no revestimento interno dos vasos, o endotélio, que podem ser causadas por fatores como pressão alta, colesterol elevado, tabagismo e diabetes.

Essas lesões abrem a porta para que substâncias como o colesterol LDL ("colesterol ruim") comecem a se infiltrar na parede arterial. Uma vez dentro da parede, o colesterol LDL é oxidado e desencadeia uma resposta inflamatória. Células de defesa, como os macrófagos, são atraídas para o local e tentam "limpar" o colesterol, mas acabam se transformando em células espumosas, que se acumulam e formam as chamadas **placas ateroscleróticas**. Essas placas são como "montanhas" de gordura, células inflamatórias e tecido fibroso que crescem lentamente, estreitando o lúmen da artéria e dificultando o fluxo sanguíneo. É um processo lento, mas implacável, que prepara o terreno para eventos mais graves.



# A Placa Instável: O Gatilho da Síndrome Coronariana Aguda

Continuando nossa analogia com as tubulações enferrujadas, imagine que, além do estreitamento, a ferrugem acumulada se torna frágil e instável. Pequenos pedaços podem se soltar a qualquer momento, ou a própria "montanha" de ferrugem pode rachar. No contexto da aterosclerose, isso é o que acontece com a placa aterosclerótica. Embora o estreitamento gradual da artéria possa causar sintomas como dor no peito durante o esforço (angina estável, que veremos adiante), o verdadeiro perigo reside na **instabilidade da placa**.

01

---

## Ruptura da Placa

A placa aterosclerótica se rompe ou sofre erosão, expondo seu conteúdo trombogênico ao sangue

03

---

## Formação do Trombo

Plaquetas e fatores de coagulação formam um coágulo que pode ocluir a artéria

02

---

## Ativação da Coagulação

O corpo ativa o sistema de coagulação para "reparar" a lesão, como um alarme disparando

04

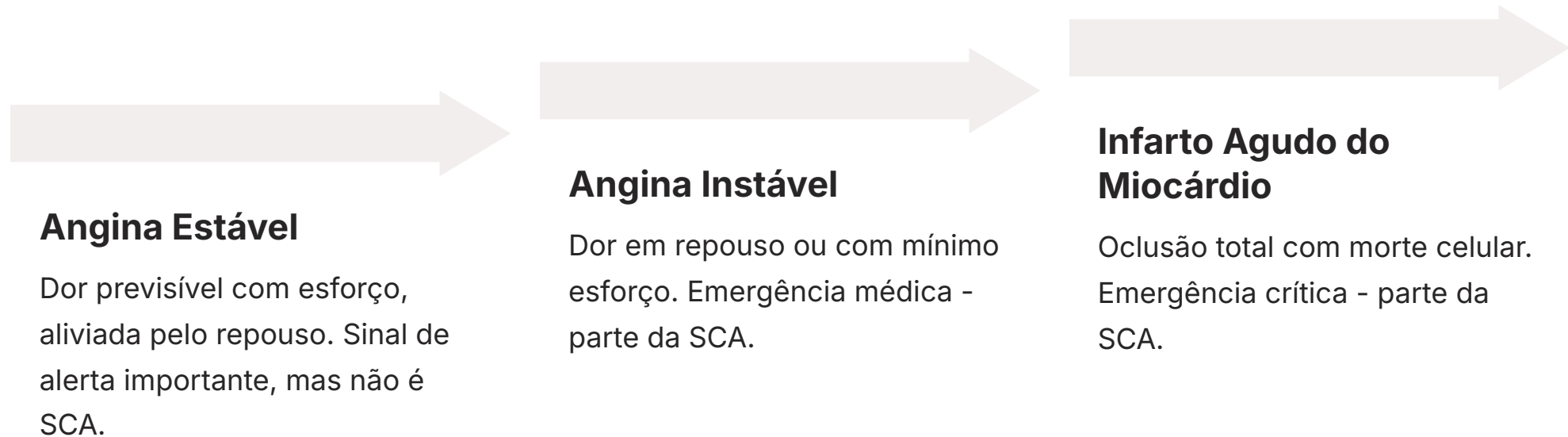
---

## Síndrome Coronariana Aguda

A oclusão compromete o fluxo sanguíneo, causando isquemia ou infarto

A Síndrome Coronariana Aguda (SCA) ocorre quando uma dessas placas ateroscleróticas, que antes estava "quietinha" na parede da artéria, se rompe ou sofre uma erosão. O problema é que esse coágulo, ou **trombo**, pode crescer rapidamente e ocluir parcial ou totalmente a artéria coronária. Se a oclusão for completa e persistente, o fluxo sanguíneo para uma parte do músculo cardíaco é interrompido, levando à morte celular por falta de oxigênio e nutrientes. Esse é o **Infarto Agudo do Miocárdio (IAM)**. Se a oclusão for parcial ou transitória, mas grave o suficiente para causar isquemia (falta de oxigênio) em repouso, temos a **Angina Instável**.

# O Espectro da SCA: Angina, Angina Instável e Infarto



A Síndrome Coronariana Aguda (SCA) não é uma doença única, mas sim um conjunto de condições que representam diferentes graus de isquemia miocárdica (falta de oxigênio no músculo cardíaco) causada pela obstrução das artérias coronárias. É como se tivéssemos uma escada, onde cada degrau representa uma gravidade crescente da condição. No degrau mais baixo, temos a angina estável, que, embora não seja uma SCA, é um sinal de alerta importante. Nos degraus superiores, encontramos a angina instável e o infarto agudo do miocárdio, que são as verdadeiras emergências.

A dor torácica é o sintoma cardinal, mas sua apresentação e o contexto em que ocorre são cruciais para a diferenciação. Entender as nuances entre esses quadros é fundamental para a tomada de decisão clínica, pois o manejo e o prognóstico variam significativamente. Não se trata apenas de saber o nome de cada condição, mas de compreender o que cada uma delas significa para o coração do paciente e qual a urgência de nossa intervenção.

# Angina Estável: O Sinal de Alerta Previsível

A **angina estável** é o primeiro sinal de que as artérias coronárias estão começando a ter dificuldades em suprir o coração com oxigênio suficiente, especialmente quando a demanda aumenta. Imagine um motor de carro que funciona bem na cidade, mas começa a engasgar e perder potência ao subir uma ladeira íngreme. O problema não é o motor em si, mas a quantidade de combustível que chega a ele sob maior demanda.

Essa condição é caracterizada por dor ou desconforto no peito que ocorre de forma previsível, geralmente desencadeada por esforço físico (como subir escadas, caminhar rápido, carregar peso), estresse emocional ou exposição ao frio. A dor é tipicamente descrita como uma pressão, aperto, queimação ou peso no centro do peito, podendo irradiar para o braço esquerdo, pescoço, mandíbula ou costas.



## Características Principais

- Dor previsível com esforço
- Aliviada pelo repouso
- Responde à nitroglicerina
- Duração: geralmente < 15 minutos

## Fisiopatologia

- Estreitamento fixo da artéria
- Placa aterosclerótica estável
- Desequilíbrio oferta/demanda O<sub>2</sub>
- Isquemia reversível

## Significado Clínico

- Sinal de alerta importante
- Coração no limite da capacidade
- Risco de progressão para SCA
- Necessita avaliação cardiológica

O mais importante é que ela é **aliviada pelo repouso** ou pelo uso de nitratos (como o dinitrato de isossorbida ou nitroglicerina sublingual) em poucos minutos. A fisiopatologia por trás da angina estável é o estreitamento fixo de uma ou mais artérias coronárias devido à aterosclerose crônica. É um aviso, um sinal de que o coração está trabalhando no limite de sua capacidade de suprimento.

# Angina Instável: Quando o Perigo se Aproxima

Se a angina estável é um aviso previsível, a **angina instável** é um alarme que toca de forma inesperada e com maior intensidade, indicando que a situação se agravou e o perigo de um infarto está iminente. É como se o motor do carro, que antes só engasgava na ladeira, agora começasse a falhar mesmo em terreno plano ou com um esforço mínimo, ou pior, sem qualquer esforço.

1

## Angina de Início Recente

Dor torácica que surge pela primeira vez e é grave o suficiente para limitar as atividades habituais

2

## Angina em Repouso

Dor que ocorre sem qualquer esforço físico ou estresse aparente, geralmente durando mais de 20 minutos

3

## Angina em Crescendo

Dor que se torna progressivamente mais frequente, mais intensa, mais prolongada ou desencadeada por menor esforço

⊗ **EMERGÊNCIA MÉDICA:** Ao contrário da angina estável, a angina instável não é aliviada prontamente pelo repouso ou pela nitroglicerina sublingual, ou requer doses maiores e mais frequentes de nitratos.

A fisiopatologia subjacente é a ruptura ou erosão de uma placa aterosclerótica, com formação de um trombo não oclusivo ou oclusivo de forma intermitente. Isso causa uma redução crítica e imprevisível do fluxo sanguíneo para o miocárdio, levando à isquemia em repouso ou com mínimo esforço. A angina instável é uma **emergência médica** e faz parte do espectro da Síndrome Coronariana Aguda, exigindo avaliação e tratamento imediatos para prevenir um infarto agudo do miocárdio.

# Infarto Agudo do Miocárdio (IAM): O Coração em Crise

Chegamos ao ponto mais crítico do espectro da Síndrome Coronariana Aguda: o **Infarto Agudo do Miocárdio (IAM)**. Se a angina instável é um alarme, o IAM é o incêndio que já começou, com danos irreversíveis ao tecido cardíaco. É o cenário onde o fluxo sanguíneo para uma parte do músculo cardíaco é completamente interrompido por um período prolongado, levando à morte (necrose) das células miocárdicas por falta de oxigênio.

## Fisiopatologia do IAM

A principal causa do IAM é a ruptura de uma placa aterosclerótica em uma artéria coronária, seguida pela formação de um trombo que oclui totalmente o vaso. Essa oclusão impede que o sangue chegue a uma determinada área do coração, que começa a sofrer e morrer.

## Tempo é Músculo

O tempo é crucial aqui: quanto mais tempo a artéria permanecer ocluída, maior será a área de músculo cardíaco danificada. Por isso, a máxima **"tempo é músculo"** é tão verdadeira no manejo do IAM.

## IAMCSST

### IAM com supradesnivelamento do segmento ST:

Indica uma oclusão coronariana total e persistente, exigindo reperfusão imediata (angioplastia primária ou trombólise).

## IAMSSST

### IAM sem supradesnivelamento do segmento ST:

Indica uma oclusão parcial ou intermitente, ou uma oclusão total de um vaso menor, mas ainda assim grave.

Os sintomas do IAM são semelhantes aos da angina, mas geralmente são mais intensos, prolongados (mais de 20 minutos) e não são aliviados pelo repouso ou nitratos. A dor é tipicamente opressiva, em aperto, podendo ser acompanhada de suores frios, náuseas, vômitos, falta de ar e sensação de morte iminente. Ambos os tipos são emergências e requerem atenção médica urgente. O diagnóstico é confirmado pela elevação de biomarcadores cardíacos (como a troponina) no sangue, que indicam dano ao músculo cardíaco.

# Diferenciando os Quadros: Angina Estável, Angina Instável e IAM

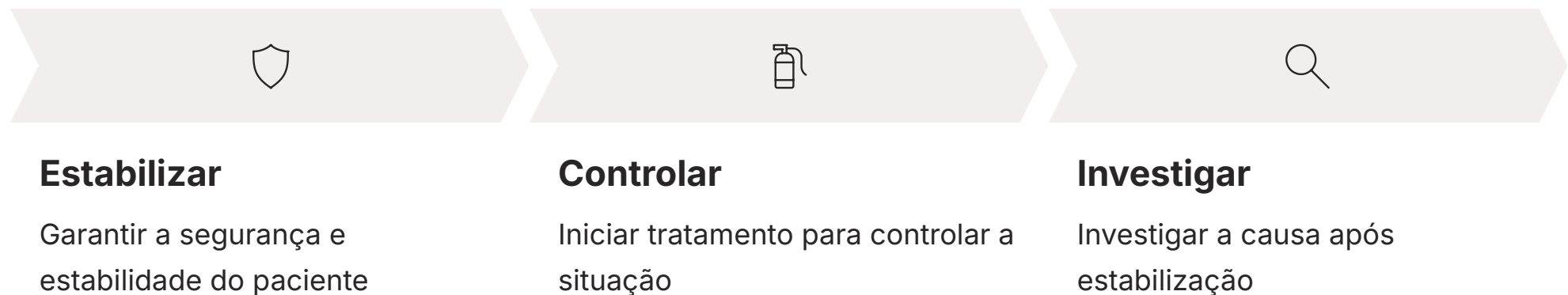
Compreender a distinção entre angina estável, angina instável e infarto agudo do miocárdio é a pedra angular para o manejo adequado da dor torácica. Embora todos envolvam isquemia miocárdica, a natureza da obstrução e a presença de dano celular irreversível são o que os diferencia e determina a urgência do tratamento. Pense neles como diferentes estágios de um mesmo problema, cada um exigindo uma resposta específica.

A chave para a diferenciação reside na história clínica do paciente, nas características da dor, na resposta ao repouso/nitratos e nos achados de exames complementares, como o eletrocardiograma (ECG) e os biomarcadores cardíacos. Um paciente com angina estável pode ter um ECG normal em repouso e biomarcadores negativos, enquanto um paciente com IAM terá alterações no ECG (especialmente no IAMCSST) e elevação dos biomarcadores.

Característica	Angina Estável	Angina Instável	IAM
<b>Causa Principal</b>	Estreitamento fixo por placa aterosclerótica	Ruptura de placa com trombo não oclusivo/intermitente	Ruptura de placa com trombo oclusivo total
<b>Desencadeante</b>	Esforço físico, estresse, frio (previsível)	Repouso, mínimo esforço, ou piora de angina prévia	Repouso, sem desencadeante claro (imprevisível)
<b>Duração da Dor</b>	Minutos (geralmente < 10-15 min)	Geralmente > 20 minutos	Geralmente > 20 minutos
<b>Alívio</b>	Repouso ou nitratos sublinguais	Não alivia com repouso/nitratos ou alívio parcial	Não alivia com repouso/nitratos
<b>Biomarcadores</b>	Negativos	Negativos	Positivos (Troponina, CK-MB)
<b>ECG</b>	Normal ou alterações inespecíficas em repouso	Normal ou alterações inespecíficas (infra ST, inversão T)	Supradesnivelamento ST (IAMCSST) ou infra ST/inversão T (IAMSSST)
<b>Urgência</b>	Avaliação ambulatorial/eletiva	<a href="#">Emergência médica (parte da SCA)</a>	Emergência médica (parte da SCA)

# O Paciente com Dor Torácica: A Abordagem Inicial

Quando um paciente chega à emergência com dor torácica, a primeira coisa que passa pela mente de um profissional de saúde experiente é: "Será que é o coração?". Essa pergunta é o ponto de partida para uma série de ações rápidas e coordenadas, pois, como já vimos, o tempo é um fator crítico. A abordagem inicial de um paciente com dor torácica suspeita de SCA é um dos momentos mais desafiadores e gratificantes da medicina de emergência.



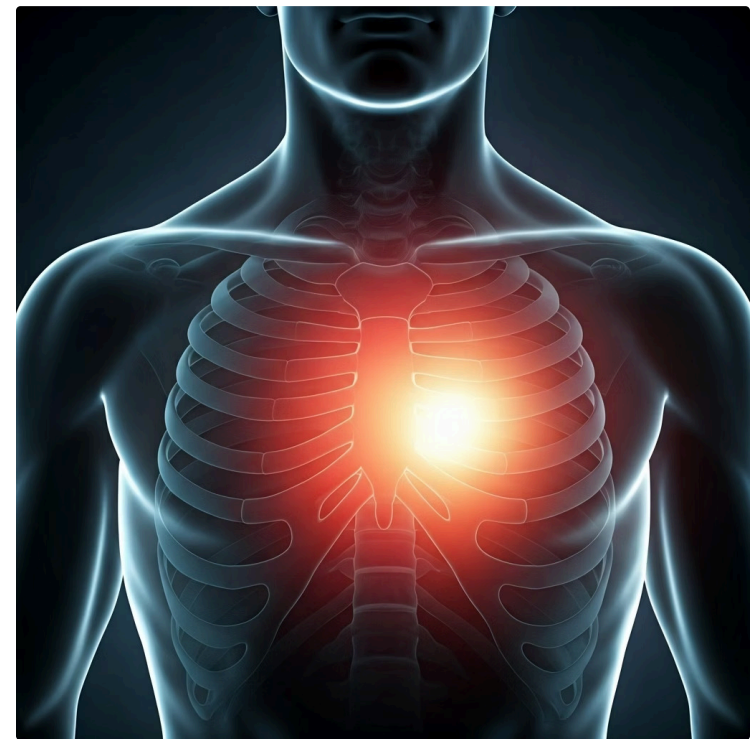
Não se trata apenas de diagnosticar, mas de estabilizar o paciente e iniciar o tratamento o mais rápido possível. Pense na situação como um incêndio: você não vai esperar a perícia para começar a apagar o fogo. Primeiro, você garante a segurança das pessoas, depois tenta controlar as chamas e só então investiga a causa. Na emergência, a prioridade é sempre a vida.

**i** A avaliação inicial deve ser sistemática e focada em identificar rapidamente as condições que ameaçam a vida, como a SCA, dissecação de aorta, embolia pulmonar e pneumotórax hipertensivo.

Essa abordagem segue princípios que você já conhece do Suporte Básico e Avançado de Vida (BLS/ACLS) e do Atendimento ao Trauma (PHTLS), adaptados para a emergência clínica. Começamos com a avaliação primária, garantindo que as funções vitais estejam preservadas, e só então aprofundamos na história e no exame físico.

# Sinais e Sintomas da Dor Torácica: Além do "Aperto no Peito"

A dor torácica, especialmente quando de origem cardíaca, é classicamente descrita como um "aperto" ou "peso" no centro do peito. No entanto, é crucial entender que essa apresentação nem sempre é a regra. A dor pode ser atípica, e reconhecer suas variações é fundamental para não perder um diagnóstico importante. Pense em um camaleão: ele muda de cor para se adaptar ao ambiente. A dor cardíaca pode "mudar de forma" em diferentes pacientes.



## Localização

Geralmente retroesternal (atrás do esterno), mas pode ser epigástrica (boca do estômago), no pescoço, mandíbula, ombros ou braços (mais comum no esquerdo).



## Qualidade

Opressão, aperto, peso, queimação, constrição. Raramente é uma dor "em pontada" ou "facada".



## Irradiação

Para o braço esquerdo, ambos os braços, pescoço, mandíbula, dentes, costas ou epigástrico.



## Sintomas Associados

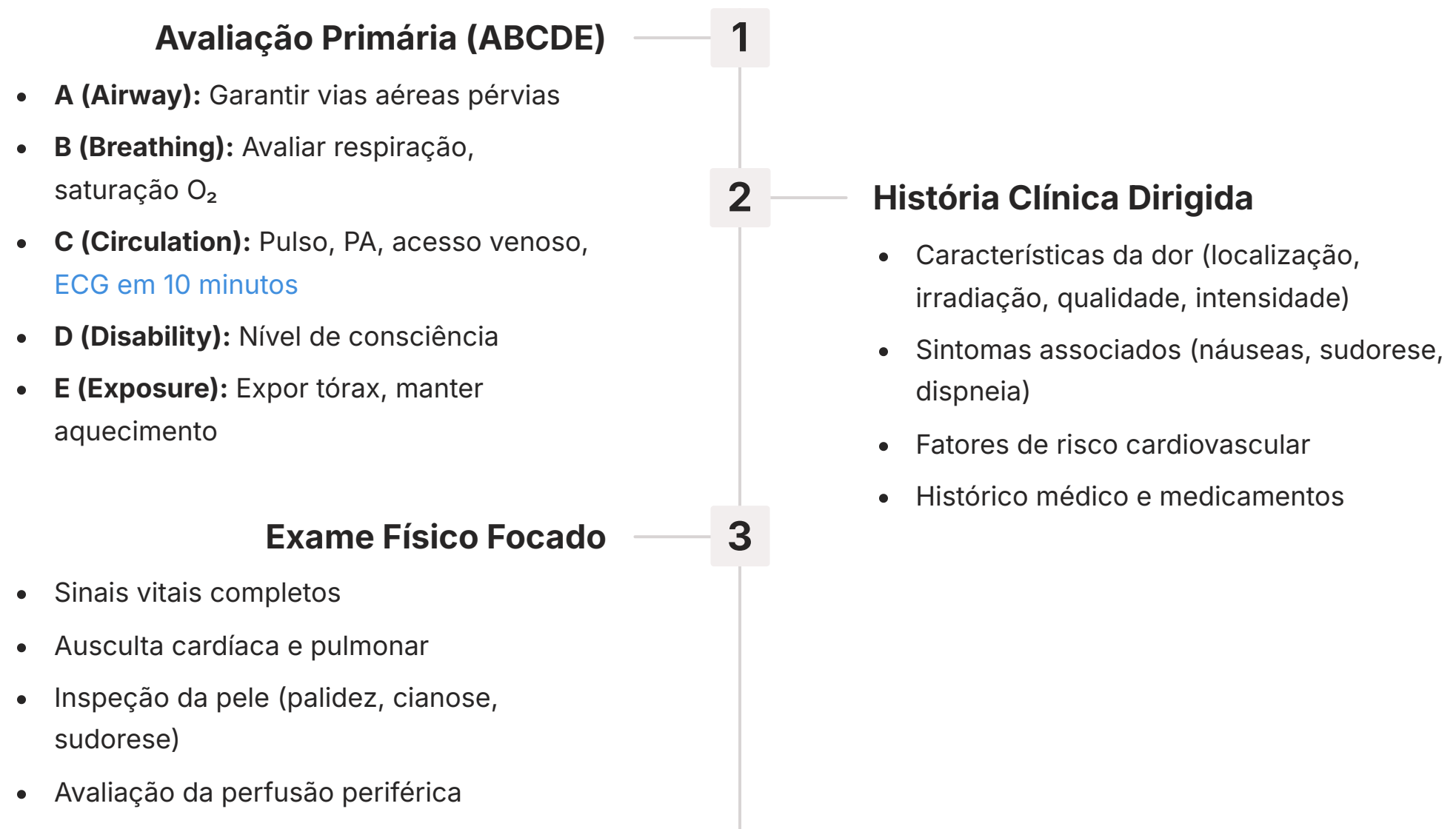
Sudorese (suor frio), náuseas, vômitos, dispneia (falta de ar), palpitações, tontura ou síncope (desmaio). Sensação de morte iminente.

**⚠️ Apresentações Atípicas:** Especialmente em mulheres, idosos e diabéticos, a dor pode ser menos intensa ou ausente, manifestando-se como fadiga inexplicável, falta de ar súbita, desconforto epigástrico (confundido com indigestão) ou dor nas costas.

É importante estar atento às **apresentações atípicas**, especialmente em mulheres, idosos e diabéticos. Nesses grupos, a dor pode ser menos intensa ou ausente, manifestando-se como fadiga inexplicável, falta de ar súbita, desconforto epigástrico (confundido com indigestão) ou dor nas costas. A ausência da dor clássica não exclui a SCA, e a suspeita clínica deve ser alta diante de qualquer desconforto torácico ou equivalente anginoso, especialmente em pacientes com fatores de risco.

# Avaliação Inicial: A Jornada do Profissional de Saúde

Uma vez que o paciente com dor torácica chega, a avaliação inicial se torna uma corrida contra o tempo, mas uma corrida organizada e estratégica. É como um detetive que precisa coletar as pistas certas rapidamente para resolver um caso urgente. Essa fase é crucial para diferenciar a SCA de outras causas de dor torácica e para iniciar o tratamento adequado.



✔ **Meta Crítica:** A rapidez na obtenção do ECG é um dos pilares do manejo da SCA, pois ele pode revelar um IAMCSST, que exige reperfusão imediata.

# Avaliação Inicial: Exames Complementares e o Protocolo "Tempo é Músculo"

Após a avaliação clínica inicial e a realização do ECG, a próxima etapa na jornada do paciente com dor torácica envolve a solicitação e interpretação de exames complementares, além da implementação de um protocolo de atendimento que prioriza a rapidez. É como um time de corrida de revezamento: cada membro precisa fazer sua parte com precisão e passar o bastão rapidamente para o próximo.



## ECG de 12 Derivações

Deve ser realizado em até **10 minutos** da chegada. É a ferramenta mais importante para diferenciar IAMCSST de outras causas.



## Biomarcadores Cardíacos

Troponina I ou T, CK-MB. Dosagens seriadas (chegada e após 3-6 horas) para detectar elevação.



## Radiografia de Tórax

Ajuda a descartar pneumonia, pneumotórax ou dissecção de aorta (alargamento do mediastino).



## Outros Exames

Hemograma, eletrólitos, função renal, glicemia, perfil lipídico para avaliação completa.

### ECG 10 min

ECG realizado e interpretado em 10 minutos



### Porta-balão

Tempo porta-balão para angioplastia



### Decisão

Decidir reperfusão imediata



### Porta-agulha

Tempo porta-agulha para trombólise

O **Protocolo "Tempo é Músculo"** é a filosofia que guia o atendimento ao IAM. Ele enfatiza a necessidade de minimizar o tempo entre o início dos sintomas e a reperfusão da artéria coronária ocluída. Quanto mais rápido o fluxo sanguíneo for restabelecido, menor será o dano ao músculo cardíaco e melhor o prognóstico do paciente. Isso se traduz em metas de tempo rigorosas para o ECG, para a decisão de reperfusão e para a realização da angioplastia primária (tempo porta-balão) ou administração de trombolíticos (tempo porta-agulha).

# Desafios e Tendências no Manejo da Dor Torácica

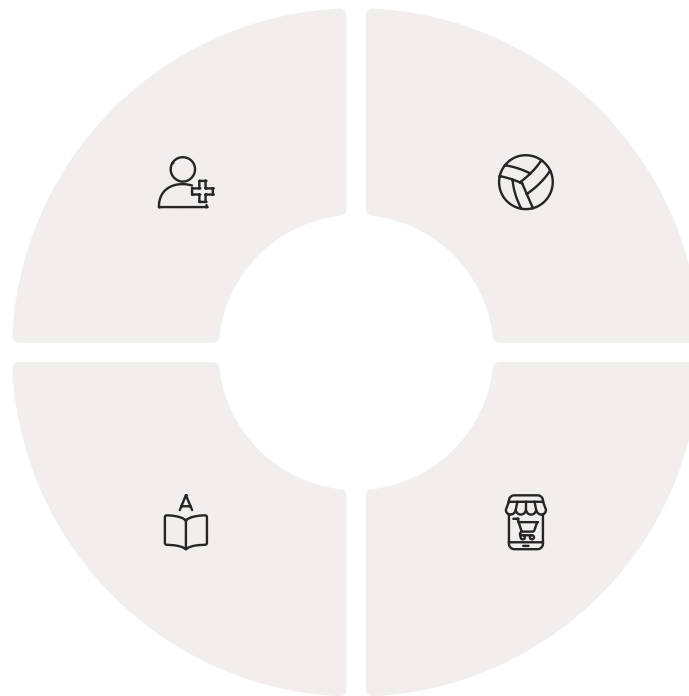
O manejo da dor torácica e da SCA é um campo em constante evolução, impulsionado por pesquisas e novas tecnologias. Os desafios são muitos, desde a identificação de pacientes de baixo risco que podem ser liberados com segurança, até a otimização do tratamento para aqueles com quadros mais graves. As tendências atuais refletem um esforço contínuo para melhorar a precisão diagnóstica e a eficácia terapêutica, sempre com foco no paciente.

## Superlotação das Emergências

Necessidade de triagem rápida e precisa. Uso de algoritmos de alta sensibilidade para troponina.

## Diretrizes AHA

Foco na qualidade das compressões torácicas e abordagem sistemática BLS/ACLS.



## Abordagem Multidisciplinar

Cardiologistas, emergencistas, enfermeiros trabalhando em conjunto para otimizar o atendimento.

## Telemedicina

Transmissão de ECGs de ambulâncias para hospitais, agilizando a ativação do laboratório de cateterismo.

Um dos grandes desafios é a **superlotação das emergências** e a necessidade de triagem rápida e precisa. Nem toda dor torácica é cardíaca, mas toda dor torácica deve ser investigada com seriedade. A tendência é o uso de **algoritmos de alta sensibilidade** para troponina, que permitem descartar o IAM mais rapidamente em pacientes de baixo risco, reduzindo o tempo de permanência na emergência e os custos.

A ênfase nas **diretrizes da American Heart Association (AHA)** para BLS e ACLS, com foco na qualidade das compressões torácicas e na abordagem sistemática, é fundamental. Da mesma forma, os princípios do Prehospital Trauma Life Support (PHTLS) nos ensinam a importância da avaliação primária (XABCDE) e do controle de hemorragias, que, embora mais aplicáveis ao trauma, reforçam a mentalidade de priorização das ameaças à vida.

# Consolidação: O Caminho para a Maestria

Chegamos ao final da primeira parte da nossa jornada sobre Dor Torácica e Síndrome Coronariana Aguda. Percorreremos desde a fisiopatologia silenciosa da aterosclerose até a urgência do infarto, passando pelas nuances da angina estável e instável. Compreendemos que a SCA é um espectro de condições que exigem nossa atenção máxima e que a diferenciação entre elas é a chave para um manejo eficaz.

## Fisiopatologia

Compreendemos como a aterosclerose evolui para a ruptura de placa e formação de trombo, desencadeando a SCA.

## Diferenciação Clínica

Aprendemos a distinguir angina estável, angina instável e IAM através de características específicas.

## Avaliação Sistemática

Dominamos a abordagem inicial estruturada, priorizando ECG em 10 minutos e biomarcadores.

## Protocolo "Tempo é Músculo"

Entendemos a importância da rapidez no diagnóstico e tratamento para preservar o miocárdio.

- ✔ **Em prática:** Lembre-se que cada paciente é único, mas a abordagem deve ser sistemática. Ao se deparar com uma dor torácica, pense sempre na possibilidade de SCA, colete uma história detalhada, realize um ECG rápido e avalie os biomarcadores. A agilidade na decisão e a aplicação dos protocolos salvam vidas.

Aprimore sua capacidade de identificar os sinais e sintomas, mesmo os atípicos, e de iniciar a avaliação primária sem hesitação. O conhecimento adquirido nesta aula é a base sólida sobre a qual construiremos, na próxima aula, as estratégias de tratamento e manejo a longo prazo desses pacientes críticos.

# Autoavaliação

**1** Um paciente de 65 anos, diabético, chega à emergência com queixa de "cansaço e desconforto no estômago" há 30 minutos, sem dor no peito. Ele está pálido e sudoreico. Qual a principal preocupação inicial do profissional de saúde?

- a) Gastrite aguda.
- b) Crise de ansiedade.
- c) Síndrome Coronariana Aguda com apresentação atípica.
- d) Desidratação.

**2** A aterosclerose é a principal causa da Síndrome Coronariana Aguda. Qual o evento fisiopatológico que desencadeia a SCA?

- a) Estreitamento gradual da artéria coronária.
- b) Ruptura de uma placa aterosclerótica com formação de trombo.
- c) Espasmo da artéria coronária.
- d) Inflamação da parede arterial sem formação de placa.

**3** Qual das seguintes características é mais indicativa de Angina Estável?

- a) Dor torácica que ocorre em repouso e dura mais de 20 minutos.
- b) Dor torácica que piora progressivamente em frequência e intensidade.
- c) Dor torácica desencadeada por esforço físico e aliviada pelo repouso.
- d) Dor torácica acompanhada de elevação de troponina.

**4** No manejo inicial da dor torácica suspeita de SCA, qual exame deve ser realizado prioritariamente nos primeiros 10 minutos da chegada do paciente?

- a) Radiografia de tórax.
- b) Dosagem de troponina.
- c) Eletrocardiograma (ECG) de 12 derivações.
- d) Ecocardiograma.

**5** Explique a importância da máxima "tempo é músculo" no contexto do Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) e como ela se relaciona com o manejo do paciente.

# Gabarito

1

**Resposta: c) Síndrome Coronariana Aguda com apresentação atípica**

Em pacientes diabéticos e idosos, a SCA pode se apresentar de forma atípica, sem dor torácica clássica, manifestando-se como desconforto epigástrico, fadiga ou sudorese.

2

**Resposta: b) Ruptura de uma placa aterosclerótica com formação de trombo**

A SCA é desencadeada pela instabilidade da placa aterosclerótica, que se rompe e expõe material trombogênico, levando à formação de coágulo.

3

**Resposta: c) Dor torácica desencadeada por esforço físico e aliviada pelo repouso**

A angina estável é caracterizada por dor previsível com esforço, que melhora com repouso ou nitratos, indicando estreitamento fixo da artéria.

4

**Resposta: c) Eletrocardiograma (ECG) de 12 derivações**

O ECG deve ser realizado em até 10 minutos para identificar rapidamente um IAMCSST, que exige reperfusão imediata.

5

**Resposta: Explicação sobre "Tempo é Músculo"**

A máxima "tempo é músculo" significa que, no IAM, cada minuto de oclusão da artéria coronária resulta na morte de mais células do músculo cardíaco (miocárdio). Quanto mais rápido o fluxo sanguíneo for restabelecido (reperfusão), menor será a área de necrose e, conseqüentemente, menor o dano ao coração e melhor o prognóstico do paciente. Isso impulsiona a urgência no diagnóstico e no tratamento, como a angioplastia primária ou a trombólise, para restaurar o fluxo sanguíneo o mais breve possível.

# Próximos Passos e Recursos

**Próxima Aula:** Na Aula 7, continuaremos nossa exploração da Dor Torácica e Síndrome Coronariana Aguda (SCA) na Parte 2, aprofundando nos tratamentos específicos, nas complicações e no manejo a longo prazo desses pacientes.

## Diretrizes da AHA

Para aprofundar nos protocolos de BLS/ACLS e manejo da SCA, consulte as diretrizes mais recentes da American Heart Association.

## Livros-texto Especializados

Textos de Cardiologia e Medicina de Emergência oferecem detalhes sobre fisiopatologia e tratamento da dor torácica.

## Artigos Científicos

Mantenha-se atualizado com as últimas pesquisas e tendências através de periódicos médicos especializados.

## Recursos Recomendados:

- **Diretrizes da American Heart Association (AHA):** Para aprofundar nos protocolos de BLS/ACLS e manejo da SCA.
- **Livros-texto de Cardiologia e Medicina de Emergência:** Para detalhes sobre fisiopatologia e tratamento.
- **Artigos científicos recentes:** Para se manter atualizado sobre as últimas tendências e pesquisas.

**NOTA IMPORTANTE:** As informações regulatórias/legais/técnicas desta aula estão atualizadas até 2025. Consulte sempre fontes oficiais para verificar alterações.

Continue sua jornada de aprendizado e prepare-se para salvar vidas com conhecimento sólido e prática baseada em evidências. O domínio da dor torácica e SCA é fundamental para todo profissional de saúde que atua em emergências.