



MARÇO DE 2025

NOTA TÉCNICA GETEC/SUE/SES Nº 007 - ATUALIZADA

ASSUNTO: Transporte de IAM sem supradesvinelamento de segmento ST

- **CONSIDERANDO QUE** as Síndromes Coronarianas Agudas também englobam os casos de Infarto Agudo **SEM** Supradesnívelamento de segmento ST (IAM sem supra ou IAM subendocárdico, que é um tipo de infarto não Transmural), e os casos de Angina Instável;
- **CONSIDERANDO QUE** a *hipótese diagnóstica* de **SCASemSST** envolve a história, dados clínicos, em especial as características da dor torácica, antecedentes e comorbidades do paciente (como idade, sexo, tabagismo, DM e dislipidemia, entre outros), história pregressa, fatores de risco, exame físico, além de alterações no Eletrocardiograma e/ou de Biomarcadores (troponina, troponina ultrasensível, Creatinoquinase massa – CK MB massa);
- **CONSIDERANDO QUE** a adequada condução dos pacientes com *diagnóstico* ou *hipótese diagnóstica* de **SCASemSST** pode envolver exames como a Ecocardiografia, a Cintilografia Miocárdica, a AngioTomografia das Artérias Coronárias (AngioTC) ou a Cineangiocoronariografia (Cateterismo);
- **CONSIDERANDO QUE** os diversos Pontos de Atenção às Urgências distribuídos no Estado de Santa Catarina, como Pronto Atendimentos, hospitais de Pequeno Porte e UPAS 24 horas, geralmente não dispõem de recursos suficientes para realizar uma avaliação adequada para corroborar a hipótese diagnóstica de uma **SCASemSST** e muito menos para realizar o seguimento e tratamento definitivo;



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
GERÊNCIA TÉCNICA

• **CONSIDERANDO QUE** estes serviços solicitam ao **SAMU 192** a transferência dos pacientes com suspeita de **SCASemSST** para um hospital de referência para o manejo deste paciente, seja no diagnóstico e/ou tratamento definitivo;

• **CONSIDERANDO QUE** nas **SCASemSST** há uma isquemia aguda do músculo cardíaco (miocárdio), existindo, portanto, risco de instabilização pós evento (como eventos arrítmicos graves, choque ou insuficiência cardíaca aguda);

• **CONSIDERANDO QUE** nas **SCASemSST** *não existe a mesma urgência* em levar o paciente para um serviço de referência cardiológica como em um IAM **com** supra, que é uma situação tempo-sensível;

OBSERVAÇÃO: Porém nas **SCASemSST** o paciente deve ser encaminhado para a referência o mais breve possível, pois o quadro clínico do paciente pode deteriorar neste período e durante o transporte.

• **CONSIDERANDO** as Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre Angina Instável e Infarto Agudo do Miocárdio sem Supradesnível do Segmento ST, de 2021, que em seu texto diz:

*A SCASemSST pode causar morbidade significativa e mortalidade se não for tratada de forma **imediata e adequada**. Atraso no tratamento apropriado pode resultar em resultados adversos graves, salientando a necessidade de verificar a presença de SCA pela avaliação de dados clínicos e exames complementares.*

A lesão miocárdica é frequentemente relacionada a condições clínicas de pior prognóstico. É preciso realizar a diferenciação entre causas isquêmicas ou não isquêmicas, a fim de evitar intervenções invasivas desnecessárias e direcionar condutas a outras etiologias possíveis.

*A **Angina Instável** é definida como isquemia miocárdica na ausência de necrose miocárdica, e que, durante o manejo inicial da SCA, frequentemente, é difícil diferenciar **Angina Instável** do **IAMSemSST** com base apenas em critérios clínicos, devendo ambos os casos serem conduzidas de forma semelhante nessa fase.*

A principal característica fisiopatológica da SCA é a instabilização da placa aterosclerótica, envolvendo erosão ou ruptura e subsequente formação de trombo oclusivo ou suboclusivo. Tal limitação de fluxo, no entanto, pode ocorrer por outros mecanismos como vaso espasmo, embolia ou dissecação coronariana. Outros fatores podem estar envolvidos na fisiopatologia da SCA por alterar a oferta e/ou o consumo de oxigênio miocárdico, tais como anemia, hipertensão, taquicardia, cardiomiopatia hipertrófica, estenose aórtica, entre outras.



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
GERÊNCIA TÉCNICA

• **CONSIDERANDO** a Deliberação 017/CIB/2020, de 12 de março de 2020, que em seu texto diz:

“Paciente com Síndrome Coronariana Aguda sem supra ST, e com alteração enzimática, deve ser encaminhado para a referência em até 24 horas para avaliação médica cardiológica presencial.”

• **CONSIDERANDO QUE** as Centrais de Regulação Médicas das Urgências do SAMU 192 (**CRUs**) muitas vezes não conseguem, na ligação inicial com o médico assistente, definir claramente os **SCORES** de Risco e Estratificação Precoce (TIMI Risk, KILLIP, GRACE, HEART Score, entre outros), incluído o risco de morte, de paciente atendidos no serviço de origem com hipótese diagnóstica de **SCASemSST**;

*Lembrando que estes **SCORES** não definem como esses pacientes devem ser transportados.*

• **CONSIDERANDO QUE** as ambulâncias de Suporte Básico de Vida do SAMU (**USBs**) não realizam transportes Inter hospitalares e transferências;



ESTA NOTA TÉCNICA DEFINE E RESOLVE:

1) Quando houver a solicitação de transferência de um paciente com hipótese diagnóstica de **SCASemSST**, o Médico Regulador das Urgências (**MRU**), após verificar a história clínica do paciente e condições hemodinâmicas, deve orientar sempre que o transporte seja feito com Suporte Avançado de Vida (**SAV**).

Para isso o **MRU** deve acionar uma Viatura de Suporte Avançado de Vida do SAMU, conforme a disponibilidade da frota no momento do acionamento.

OBSERVAÇÃO: Os pacientes também podem ser levados por uma outra viatura que não seja a **USA** do SAMU, desde que possa ser transformada em um Veículo de Suporte Avançado de Vida. Para isso deve dispor de um médico e enfermeiro embarcados e de equipamentos mínimos para garantir esse suporte.

Pode ser até uma ambulância branca do município ou hospital, desde que o médico e enfermeiro da origem embarquem no veículo para realizar o transporte, levando consigo equipamentos portáteis, medicações e insumos, transformando esse veículo automaticamente em uma **USA**. Nesses casos o **MRU** deve garantir o transporte adequado até o destino.

2) O **MRU**, nos casos de solicitação de vaga e transporte de **SCASemSST**, após confirmar o destino (hospital de referência), deve acionar a **USA** do SAMU OU orientar o transporte adequado **imediatamente**, se possível, ou, no máximo, em até 24 horas.

3) O **MRU** deve orientar que o paciente com diagnóstico ou suspeita da **SCASemSST** seja sempre transportado na maca da ambulância ou em cadeira de rodas até a viatura. Nunca deixar o paciente deambular ou fazer esforços.



4) O **MRU** deve orientar que o paciente com diagnóstico ou suspeita da **SCASemSST** seja levado até a referência cardiológica o mais breve possível, não podendo haver atrasos não justificáveis.

A garantia de acesso na referência pactuada deve ser determinada pelo **MRU** em no máximo 24 horas, caso o paciente mantenha estabilidade clínica.

Caso necessário o **MRU** pode utilizar a prerrogativa de **Vaga Zero** para que o paciente chegue na referência antes de completar 24 horas desde o início dos sintomas.

Da mesma forma, o **MRU** deve orientar que paciente com quadro de Angina Instável (sem melhora da dor torácica com medidas clínicas) também seja encaminhado para a referência cardiológica o mais breve possível.

E se paciente apresentar instabilidade clínica deve ser encaminhado imediatamente para a referência cardiológica, e nesses casos o **MRU** também pode utilizar o conceito de **Vaga Zero** para garantir o acesso.



Assinaturas do documento



Código para verificação: **8NX37NZ2**

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

✓ **ALFREDO RODOLFO SCHMIDT HEBBEL BUSCH** (CPF: 113.XXX.178-XX) em 05/05/2026 às 09:43:22
Emitido por: "SGP-e", emitido em 12/12/2023 - 13:37:57 e válido até 12/12/2123 - 13:37:57.
(Assinatura do sistema)

✓ **DIONISIO CEZAR MEDEIROS** (CPF: 767.XXX.579-XX) em 05/05/2026 às 12:12:56
Emitido por: "SGP-e", emitido em 22/02/2023 - 16:10:19 e válido até 22/02/2123 - 16:10:19.
(Assinatura do sistema)

✓ **MARCOS ANTÔNIO FONSECA** (CPF: 939.XXX.419-XX) em 05/05/2026 às 15:08:41
Emitido por: "SGP-e", emitido em 10/06/2020 - 13:17:29 e válido até 10/06/2120 - 13:17:29.
(Assinatura do sistema)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/U0VtXzcwNTIfMDAxMDU2NjZfMTA2NTIzXzlwMjZfOE5YMzdOWjl=> ou o site <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo **SES 00105666/2026** e o código **8NX37NZ2** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.