

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA  
CAMPUS PALMEIRA DAS MISSÕES\RS  
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
CURSO DE ENFERMAGEM**

Jéssica Beilfuss

**PACIENTES COM SÍNDROME CORONARIANA AGUDA (SCA):  
ANÁLISE DAS MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS PREDOMINANTES**

Palmeiras das Missões, RS  
2020

**Jéssica Beilfuss**

**PACIENTES COM SÍNDROME CORONARIANA AGUDA (SCA): ANÁLISE DAS  
MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS PREDOMINANTES**

Artigo de Conclusão do Curso, apresentado ao curso de Enfermagem, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS)/Campus Palmeira das Missões, como requisito parcial para obtenção do título de **Bacharel em Enfermagem.**

Orientador: Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco

Palmeiras das Missões, RS  
2020

## RESUMO

### **PACIENTES COM SÍNDROME CORONARIANA AGUDA (SCA): ANÁLISE DAS MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS PREDOMINANTES**

AUTOR: Jéssica Beilfuss

ORIENTADOR: Gianfábio Pimentel Franco

A Síndrome Coronária Aguda (SCA) é uma doença que atinge uma significativa porcentagem da população mundial, e que leva os indivíduos buscarem os serviços de saúde. O objetivo deste estudo foi analisar a produção na literatura nacional a respeito da SCA e suas principais manifestações clínicas predominantes. A metodologia utilizada foi a revisão narrativa de literatura, a qual se constituiu a partir de três artigos publicados, de 2015 a 2019, que trataram sobre esse tema. Como resultado deste estudo, percebeu-se que a incidência desta doença ocorre predominantemente em pessoas do sexo masculino, verificou-se que os perfis de saúde das pessoas acometidas pela síndrome são hipertensas ou diabéticas, que fazem uso de tabaco ou não mantêm atividades e bons hábitos de saúde. Quanto às manifestações clínicas predominantes, foi verificado a presença da dor torácica, a mesma podendo ou não ser acompanhada de algum outro sintoma, como náuseas e vertigem. Conclui-se, que se deve influenciar as pessoas para obter boas condições de saúde, além de focar na prevenção de doenças crônicas.

**Palavras-chave:** Síndrome coronária aguda. Infarto do Miocárdio. Hipertensão arterial.

## ABSTRACT

### **PATIENTS WITH ACUTE CORONARY SYNDROME (SCA): ANALYSIS OF PREDOMINANT CLINICAL MANIFESTATIONS**

AUTHOR: Jéssica Beilfuss

ADVISOR: Gianfábio Pimentel Franco

Acute Coronary Syndrome (ACS) is a disease that affects a significant percentage of the world population, and that leads individuals to seek health services. The aim of this study was to analyze the production in the national literature regarding ACS and its main predominant clinical manifestations. The methodology used was the narrative review of literature, which consisted of three published articles, from 2015 to 2019, which dealt with this topic. As a result of this study, it was noticed that the incidence of this disease occurs predominantly in male people, it was found that the health profiles of people affected by the syndrome are hypertensive or diabetic, who use tobacco or do not maintain activities and good health habits. As for the predominant clinical manifestations, the presence of chest pain was verified, which may or may not be accompanied by some other symptom, such as nausea and vertigo. In conclusion, it is necessary to influence people to obtain good health conditions, in addition to focusing on the prevention of chronic diseases.

**Keywords:** Acute coronary syndrome. Myocardial infarction. Arterial hypertension.

## 1 INTRODUÇÃO

As principais causas de morbimortalidade no mundo são as doenças cardiovasculares, que crescem de acordo com o processo de envelhecimento da população e com as mudanças no padrão de vida das pessoas. As doenças cardiovasculares matam, anualmente, mais pessoas do que qualquer outra enfermidade. Neste âmbito, a doença que ocupa um lugar significativo nesta taxa de morbimortalidade é a Síndrome Coronariana Aguda (SCA), que se destaca pela sua incidência e por apresentar um alto grau de complexidade, o qual influencia no aumento dos números de óbitos e internações hospitalares, por todo o mundo, impactando sobre os indicadores de saúde (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2019). Ainda, sobre os altos índices de mortalidade, destaca-se uma informação do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS), o qual relata que, só no ano de 2018, foram registradas 93.272 mortes por Infarto Agudo do Miocárdio.

A SCA caracteriza-se como uma patologia que apresenta um conjunto de sinais e sintomas que causam um desequilíbrio entre a oferta e consumo de oxigênio do miocárdio. A mesma se desenvolve por múltiplos fatores, como esforço físico, atividade sexual, alimentação, respiração, componente emocional ou de forma espontânea. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2019). Outros fatores que podem causar a SCA são as condições e perfis de risco dos pacientes que podem ser tabagistas, sedentários, possuem histórico familiar precoce, hipertensão arterial, dislipidemia, diabetes *mellitus* ou obesidade. (GRAEFF; GOLDMEIER; PELLANDA, 2012). Tais fatores promovem a diminuição da perfusão miocárdica pelo acúmulo de placas ateroscleróticas, levando conseqüentemente ao estreitamento das coronárias (MARTINS et al. 2015).

A SCA apresenta-se sob duas formas clínicas. A primeira refere-se às alterações eletrocardiográficas com supra desnivelamento do segmento ST (SCACSST), sendo esta sugestiva de infarto agudo do miocárdio (IAM), a qual necessita de rápido manejo. Já a segunda, apresenta alterações sem supra desnivelamento do segmento ST (SCASSST), o qual denota melhor prognóstico clínico. Entende-se que essa diferenciação é de suma importância para o tratamento imediato da SCA, bem como, para melhor prognóstico clínico (REGGI; STEFANINI, 2016).

Devido a SCA ter subdivisões, os critérios para o diagnóstico são específicos, e os sinais e sintomas necessitam de total atenção, para que juntos possam somar um diagnóstico preciso. Com isso, ao ser realizado o atendimento aos pacientes, com suspeita de SCA, observam-se os marcadores de necrose miocárdica, atentando para o aumento ou a diminuição dos valores, além

de observar se o paciente, ao chegar ao local de atendimento de saúde, apresenta ou apresentou sinais sugestivos de isquemia, observando sempre o ECG para a verificação de alterações no segmento da onda ST, onda T ou bloqueio de ramo esquerdo (BRE) (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2019).

A manifestação clínica mais comum da Síndrome Coronariana Aguda é a dor torácica, mas, mesmo sendo classificada como o mais recorrente dos sintomas, pode estar ausente em cerca de um terço dos casos, implicando, portanto, no diagnóstico e sendo altamente associada à mortalidade intra-hospitalar. Essa dor torácica é sugestiva de isquemia, podendo ser desencadeada por atividade física ou por uma situação de alto estresse. Além disso, é apresentada por pacientes com dor anginosa em repouso, com duração de mais de 20 minutos, ou até mesmo em pacientes com angina limitante de recente início ou crescente. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2019).

Analisar as condições do perfil de saúde dos pacientes com SCA, além de identificar imediatamente as suas manifestações clínicas é fundamental para se instituírem medidas de tratamento e retardar possíveis desfechos clínicos de alto risco. O estudo em questão realizou um aprofundamento das condições de saúde dos pacientes e das manifestações clínicas predominantes, um estudo contendo esse objetivo, busca, assim, contribuir positivamente com os estudos dessa categoria, somando material qualificado para interferir de maneira eficaz na identificação e tratamento da doença, para, assim, reduzir as suas altas taxas de morbimortalidade.

Com o tema exposto, justifica-se que o presente estudo tem como objetivo: Analisar o que tem sido produzido na literatura nacional a respeito da SCA e suas principais manifestações clínicas predominantes. Norteará tal estudo, a seguinte questão de pesquisa: “Quais as manifestações clínicas predominantes em pacientes com Síndrome Coronariana Aguda?”

## **2 MÉTODO**

Para que fosse possível a elaboração deste estudo, foi realizada uma minuciosa pesquisa, a qual buscou responder as questões esclarecidas e atender os objetivos explanados. Segundo Gil (2012), pesquisa é um procedimento sistemático com o objetivo de esclarecer fatos sob um determinado tema, mediante conhecimentos disponíveis e na utilização de cuidadosos métodos e técnicas científicas.

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica narrativa. A mesma apresenta um temática mais aberta, e é menos abrangente, não apresentando especificamente fontes de pesquisa

determinadas, que se caracteriza pela utilização de artigos amplos e apropriados, além de proporcionar uma educação continuada pois permitem ao leitor adquirir e atualizar o conhecimento sob a temática específica. (CORDEIRO et al., 2007).

Sendo assim, foram analisados artigos científicos sobre o tema em questão, publicados entre os anos de 2015 e 2019. Tendo em consideração o objetivo deste estudo, primeiramente, foi realizada uma pesquisa no banco de dados da Plataforma da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS-SALUD), com acesso as Bases de dados LILACS, BDENF, MEDLINE, além da utilização da plataforma SCIELO. As buscas foram realizadas no período de setembro a dezembro de 2020. Para isso, utilizou-se os respectivos descritores: Síndrome Coronariana Aguda, Infarto Agudo do Miocárdio, Hipertensão Arterial.

Ainda, foram estabelecidos critérios de inclusão: artigos científicos publicados *online* em texto completo, em suporte eletrônico, gratuito, mantendo-se no idioma português, em recorte temporal dos 5 últimos anos (2015-2019). Com isso, foram identificados 100 artigos com base nos critérios estabelecidos. Após uma leitura detalhada dos artigos, foram utilizados três (3) artigos que serão apresentados a seguir.

### **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Para a realização deste estudo, foram selecionados três artigos, (A1, A2, A3) ambos conceituais e publicados em revistas conforme o quadro abaixo, sendo um publicado no ano de 2015 e dois em 2018. Os três artigos têm publicação no Brasil: dois (2) na Revista de Enfermagem UFPE e um (1) na Revista Brasileira de Clínica Médica.

**Quadro 1: Classificação dos artigos analisados**

REFERÊNCIA	OBJETIVOS	ANO	PAÍS	RESULTADOS
<b>A1</b> LUZ, A., R.; CORRÊA, A. R.; SILQUEIRA, S. M. F; VIANNA, M., S; ALCOFORADO, C. L. G. C. Características do Atendimento Inicial a Pessoas com Síndrome Coronariana Aguda. <b>Rev. Enferm. UFPE. On-line.</b> , Recife, 9(11):9763-70, nov., 2015.	Analisar os atendimentos a pacientes com síndrome coronariana aguda em hospital público.	2015	Brasil	O estudo evidenciou o perfil dos pacientes com SCA foi de homens. Os fatores de risco predominantes foram hipertensão arterial, diabetes, dislipidemia, tabagismo, história familiar positiva para DAC e IAM prévios. As manifestações clínicas foram dor no peito/torácica associada a falta de ar, dispneia náuseas, tontura. Angina Instável. Infarto agudo miocárdio (IAM) e Síndrome Coronariana Aguda. O reconhecimento dos sinais e sintomas de SCA ocorreu de forma tardia, tendo o paciente procurado o serviço de urgência apenas com a piora da dor. Verificou-se uma demora nos atendimentos na classificação, em determinados casos e também para a realização do ECG, dificultando e estendendo ainda mais o tempo para início do tratamento.
<b>A2</b> PASSINHO, R. S; SIPOLATTI, W. G. R; FIORESI, M.; PRIMO, C. C. Sinais, sintomas e complicações do infarto agudo do miocárdio. <b>Rev. Enferm. UFPE. On-line.</b> Recife, 12(1):247-64, jan., 2018.	Analisar as produções científicas a respeito da frequência dos sinais, sintomas e complicações do infarto agudo do miocárdio.	2018	Brasil	O estudo evidenciou que a dor no peito é o sintoma mais frequente da doença. No que se refere às manifestações clínicas, a dor no peito, a insuficiência cardíaca, a dispneia e a arritmia foram os sinais e sintomas mais encontrados. Mulheres podem sentir desconforto torácico. Podem ocorrer dispneia, fraqueza, fadiga, sudorese, tonturas, náuseas, vômitos. O reconhecimento precoce desses fenômenos irá contribuir para a melhoria do prognóstico da pessoa acometida.
<b>A3</b> SILVA, A. J.; GUIMARÃES, C. S. S.; REIS, J. A. Perfil de pacientes internados com diagnóstico de síndrome coronariana aguda. <b>Rev. Soc. Bras. Clin. Med.</b> abr-jun; 2018.	Descrever o perfil de pacientes internados com diagnóstico de síndrome coronariana aguda.	2018	Brasil	Fatores de risco modificáveis devem ser controlados, visando à redução do número de casos de doenças cardiovasculares agudas e daqueles com desfechos desfavoráveis. Sugere-se que a divulgação dos sintomas de infarto seja ampliada, para que os pacientes cheguem à emergência em tempo hábil de receber o Tratamento.

Fonte: Autora

As principais manifestações clínicas da SCA encontrados nos artigos estão destacados na sequência. Conforme Luz et al. (2015) dor torácica, não especificada; Angina instável; Angina pectoris; Dor torácica ao respirar; Infarto agudo do miocárdio não especificado; Angina

pectoris, não especificada; Infarto agudo transmural da parte inferior do miocárdio; Infarto agudo subendocárdio do miocárdio; Infarto agudo transmural da parede anterior do miocárdio; Infarto agudo do miocárdio. Neste estudo apareceram ainda gota, doença pulmonar obstrutiva crônica, miocardiopatia isquêmica dilatada e aneurisma de aorta abdominal.

Segundo Passinho et al. (2018) estes sintomas variam entre dor no peito, insuficiência cardíaca, dispneia e a arritmia. O sintoma mais comum de IAM é o desconforto torácico que se manifesta nos pacientes sob a forma de queimação, indigestão, peso, aperto, opressão, sufocação, dor ou pressão, sudorese fria, náuseas e vômitos.

Silva, Guimarães e Reis (2018) em seus estudos, apontam como sintoma prevalente angina instável. Constatou-se ainda, maior prevalência de portadores de hipertensão arterial, além de associação positiva entre os pacientes com idade avançada e doença multiarterial. Também foi encontrada obstrução coronariana significativa em pacientes diabéticos.

Conforme Luz et al. (2015), além das comorbidades como Hipertensão Arterial, Diabetes, Insuficiência Cardíaca Crônica, AVE (acidente vascular encefálico), Dislipidemia, Hipotireoidismo, foi encontrado registro de fatores de risco tabagismo, história familiar positiva para SCA, obesidade e etilismo.

Passinho et al. (2018) destaca que dentre as principais causas das doenças cardiovasculares, estão os maus hábitos de vida e de comportamento de saúde, principalmente para o IAM que incluem: fumo (uso do tabaco), obesidade, sedentarismo, dietas ricas em gordura e sódio, história familiar e genética de cardiopatias, altos índices de colesterol e de outros lipídeos sanguíneos, hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e síndrome metabólica. Silva; Guimarães; Reis (2018) corroboram que dentre as comorbidades, alguns pacientes apresentavam hipertensão arterial sistêmica, outros eram tabagistas e alguns tinham diabetes mellitus.

A Síndrome Coronariana Aguda (SCA) é uma doença que apresenta altos índices na taxa de morbimortalidade e no aumento do número de internações no país. Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), no ano de 2015, o total de óbitos foram de 17,7 milhões de mortes por doenças isquêmicas do coração, sendo a Síndrome Coronariana Aguda a principal causa de doença cardíaca. Já Luz et al. (2015), relata que a SCA é provocada por uma sequência de eventos patológicos que podem ocasionar a obstrução permanente ou temporária nas coronárias por placas ateroscleróticas. Dessa forma, salienta-se que o desencadeamento da síndrome tem maior prevalência na população com alguma doença existente ou pré-existente, ou, ainda, por condições e perfis de pacientes que podem ser: tabagistas, sedentários, possuem

histórico familiar precoce, hipertensão arterial, dislipidemia, diabetes *mellitus* ou obesidade. (GRAEFF; GOLDMEIER; PELLANDA, 2012).

Em um estudo realizado por Luz et al. (2015), fica evidente que, referente à apresentação do perfil dos pacientes atendidos, se teve uma variação no quesito idade, tendo variado de 18 a 83 anos, tendo média de 58 anos. Em relação ao sexo, houve predominância masculina. Dentre as condições de saúde dos pacientes, as comorbidades, foram encontradas em cerca de 97,4% dos casos. Como a comorbidade mais recorrente foi averiguada a liderança da hipertensão, com 71% dos casos, em seguida, se manteve a diabetes *mellitus*, com 39,4% dos casos, a Insuficiência Cardíaca Crônica esteve presente em 2,6% dos casos e 15,4% dos pacientes eram tabagistas. Outros fatores de saúde recorrentes encontrados foram: Infarto Agudo Miocárdio prévio, com 42,1% dos casos; Angina, 25,2 dos casos; Acidente Vascular Encefálico (AVE), com 2,6 %; Dislipidemia, 5,2% dos casos; Hipotireoidismo, 5,2% dos casos; Outras, 21%. Foram categorizadas como “outras comorbidades”: gota, doença pulmonar obstrutiva crônica, miocardiopatia isquêmica dilatada e aneurisma de aorta abdominal. Complementando essa informação temos a conclusão de Silva; Guimarães; Reis (2018, p.106):

A hipertensão arterial esteve mais presente (88,75% dos casos), ratificando a maior prevalência deste fator de risco, corroborando o estudo internacional de validação do TIMI Risk Score para IAMCST. Dados obtidos do Framingham Heart Study sugerem que indivíduos normotensos aos 55 anos têm risco de 90% de desenvolvimento de hipertensão, com fatores predisponentes, como hereditariedade, interagindo com fatores comportamentais, como dieta, consumo de bebida alcoólica e sedentarismo, estritamente relacionados ao desenvolvimento da doença.

De acordo com Passinho et al. (2018), cerca de 40% dos indivíduos com hipertensão arterial sistêmica não sabem que são portadores da doença, não tendo, conseqüentemente, um tratamento adequado, e apenas um terço dos pacientes tratados tem seus níveis pressóricos sob controle. Os pacientes analisados, segundo Passinho et al. (2018), correspondem a uma parcela importante do total de internações no serviço estudado, no período de 1 ano (cerca de 13%).

Comparativamente, em 2012, no Sistema Único de Saúde (SUS), a SCA foi a terceira causa de hospitalização, representada por 10,7% do total. A ausência ou a ineficiência de políticas de prevenção primária, diante do manejo da população quanto aos principais fatores de risco relacionados a DCV, além da dificuldade em se atingirem as metas terapêuticas, seja por falta de recursos ou de capacitação, contribuem, significativamente, para a amplificação significativa de doenças e o surgimento de desfechos desfavoráveis à população.

Segundo Passinho et al. (2018), como fator de risco depois da hipertensão está o tabagismo. Importante lembrar que fumar dobra a incidência de DAC, aumentando a

mortalidade em 50%. O diabetes é um poderoso fator de risco para a doença aterosclerótica e está intimamente relacionado com DAC. Também é sabido, que os pacientes com diabetes *mellitus* têm alto índice de calcificações/oclusões arteriais, fato confirmado nos presentes resultados, que revelam que cerca de 90% dos pacientes com diabetes apresentavam, pelo menos, uma coronária com obstrução significativa.

Passinho et al. (2018) demonstraram que, entre os pacientes internados por SCA, aqueles com diagnóstico de IAMCST tinham mortalidade aumentada a curto prazo, em comparação aos pacientes com IAMSST (7% vs. 3,5%). No entanto, após 6 meses, a mortalidade entre as duas entidades se iguala (cerca de 12% para cada), não sendo este padrão observado a longo prazo (após 4 anos), quando a mortalidade de IAMSST chega a ser o dobro do IAMCST. Isso pode ser justificado pelo perfil individual de cada paciente. Geralmente aqueles com diagnóstico de IAMCST são jovens, uniarteriais, sem maiores fatores de risco para DCV. Já pacientes com IAMSST, são cada vez mais idosos, multiarteriais e portadores de múltiplas comorbidades.

A SCA apresenta uma série de sinais e sintomas que precisam ser identificados de maneira rápida e eficaz, para que a assistência ao paciente diagnosticado com a síndrome tenha chances altas de sobreviver ou de não apresentar quaisquer sequelas. Em ênfase na sintomatologia está a dor no peito ou dor torácica. Passinho et al. (2018, p.254) citando Grosmaître et al. (2013), trazem que:

A dor irradiada no maxilar/dentes/mandíbula, verificada em pessoas acometidas pelo IAM, ocorre devido à distribuição nociceptiva visceral cardíaca por meio da convergência com os aferentes do nervo trigêmeo no segmento cefálico excitando os neurônios trigeminais de segunda ordem que também veiculam informações sensoriais provenientes dos dentes. Diante disso, a dor cardíaca pode ser interpretada como dor dos dentes ou da face. Caracterizada como forte a fortíssima e a palpação dos músculos mastigatórios não altera a dor (diagnóstico diferencial para dor por disfunção temporomandibular).

No estudo realizado por Luz et al. (2015) existem apontamentos que demonstram que as principais queixas apresentadas pelos pacientes na classificação de risco foram: dor no peito/torácica, 33,3%; dor torácica associada (falta de ar, dispneia), 12,1%; dor torácica irradiando (membro superiores, pescoço, mandíbula e/ou costas), 27,3%; dor torácica com outros sintomas (náuseas, tontura), 15,1%; outros sintomas 12,1% e em 15,3% dos prontuários não foram descritos os sintomas.

Na investigação de Passinho et al. (2018), no que se refere às manifestações clínicas, as mais comuns e recorrentes foram: dor no peito, insuficiência cardíaca, dispneia e arritmia. A dor no peito é o sintoma mais frequente do infarto agudo do miocárdio. Ainda, neste estudo, foi notório que mulheres que apresentaram Síndrome Coronariana Aguda, descrevem a dor no

peito como um desconforto torácico vago que pode desaparecer, sendo frequentemente acompanhada por: dispneia, fraqueza, fadiga incomum, sudorese fria, tontura, náusea e vômitos, e, tem duas vezes mais probabilidade de vir a óbito e reinfartar nas primeiras semanas após o IAM, em relação aos homens.

Desta forma, surge a ideia de Santos; Bianco (2018, p.53) que relata sobre a apresentação dos sinais e sintomas da SCA:

A dor precordial é o sintoma que mais comumente leva o paciente a buscar uma unidade hospitalar com suspeita de infarto agudo do miocárdio (IAM). Dor precordial típica é aquela com característica opressiva, de forte intensidade, com irradiação para os braços, epigástrio ou para mandíbula, podendo estar associada à sudorese fria, náuseas, vômitos e lipotimia, geralmente deflagrada por esforços físicos. Além destas características da precordialgia, o tempo de duração é muito importante, uma vez que a duração superior a 20 minutos, que não apresenta melhora ao repouso ou ao uso de nitratos de ação rápida, é muito sugestiva de SCA, com maior probabilidade de existir obstrução total do fluxo sanguíneo coronariano.

Ressalta-se, que a SCA é uma doença que apresenta altas e preocupantes taxas de morbimortalidade, evidenciando, assim, que é notória a precisão de medidas para conseguir diminuir as mesmas. O enfermeiro, assim como toda a equipe multidisciplinar, que trabalha diariamente com a população acometida pela síndrome, deve ser capaz de identificar as manifestações clínicas para realizar um tratamento eficaz, além de trabalhar com medidas preventivas.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Com a realização do rastreio dos dados para a exposta revisão, foram analisados três artigos, os quais conduziram o estudo, sendo os mesmos estudos nacionais. Em conformidade, os artigos selecionados relataram que a população com Síndrome Coronariana Aguda apresentou, como sintoma principal, a manifestação clínica a dor torácica, sendo a mesma frequentemente acompanhada por outros sinais e sintomas.

Os estudos apontam que pessoas que apresentam fatores de risco para a doença arterial coronariana, como por exemplo, portadores de hipertensão arterial, obesidade, dislipidemias e tabagistas, são mais propensas a desenvolver a doença ao longo da vida. Segundo os estudos, a maior incidência da SCA se dá no sexo masculino, porém, atinge, também, em uma alta proporção, o sexo feminino. Conclui-se, além disso, que a idade média em que a doença se desenvolve, com mais frequência, é em torno dos 60 anos.

Com base na reflexão dos artigos analisados, fica visível a fundamental necessidade de conhecimento sobre as doenças cardiovasculares, em especial sob a Síndrome Coronariana Aguda (SCA) e suas manifestações clínicas, predominantes por todos os profissionais da saúde,

justificando-se que o conhecimento pode e irá ajudar a reduzir a alta taxa de morbimortalidade que a mesma apresenta. Fica evidente que as condições de saúde da população têm grande influência para o desenvolvimento da SCA, uma vez que a síndrome demonstrou acometer a população com maus hábitos de saúde e portadores de doenças crônicas.

Ressalta-se, por fim, ser de suma importância a qualificação da equipe multiprofissional que realizará o atendimento a esta porção de pacientes em questão, pois, além de impedir desfechos clínicos críticos, deve trabalhar com a prevenção de doenças e promoção da saúde. Vale ressaltar, que o presente estudo apresenta limitações metodológicas não sendo permitido reproduzir o mesmo sem uma criteriosa

## REFERÊNCIAS

CORDEIRO, Alexander Magno et al. Systematic review: a narrative review. **Revista do colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 34, n. 6, p. 428-431, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rcbc/v34n6/11>.

Acesso em: 15 dez.de 2020.

DATASUS: Disponível  
em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/obt10uf.def>>. Acesso em: 29 nov. de 2020.

GIL, A. C., 1946 - **Como elaborar projetos de pesquisa**. Antônio Carlos Gil. - 4. ed. - São Paulo: Atlas, 2002.

GRAEFF, M.S.; GOLDMEIER, S.; PELLANDA, L.C. Acute coronary syndrome in tobacco producers: prevalent risk factors. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v.2, n.3, p.507-14, 2012.

GROSMAITRE, P. et al. Significance of atypical symptoms for the diagnosis and management of myocardial infarction in elderly patients admitted to emergency departments. **Arch Cardiovasc Dis**. 2013 Nov;106(11):586-92. Doi: 10.1016/j.acvd.2013.04.010

LIMA, S. G; DINIZ, L. R; SARAIVA, L. C. R. Prevalência de manifestações atípicas em portadores de Síndrome Coronariana Aguda. **Rev. Soc. Bras. Clin. Med.** out-dez. 2014.

LUZ, A., R.; CORRÊA, A. R.; SILQUEIRA, S. M. F; VIANNA, M., S; ALCOFORADO, C. L. G. C. Características do Atendimento Inicial a Pessoas com Síndrome Coronariana Aguda. **Rev. Enferm. UFPE. On-line.**, Recife, 9(11):9763-70, nov., 2015.

MARTINS, H. S. et al. **Emergências clínicas**. 10. ed. São Paulo: Manole, 2015.

MASTROCOLA L. E.; AMORIM B. J.; VITOLA J. V.; BRANDÃO S. C. S.; GROSSMAN G. B.; LIMA R. S. L. et al. Atualização da Diretriz Brasileira de Cardiologia Nuclear – 2020.

**Arq. Bras. Cardiol.** 2020. Disponível em: [https://www.scielo.br/pdf/abc/v114n2/pt\\_0066-782X-abc-114-02-0325.pdf](https://www.scielo.br/pdf/abc/v114n2/pt_0066-782X-abc-114-02-0325.pdf) .Acesso em: xx jun. de 2020.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. de C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & contexto enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008. Acesso em: xx jun. de 2020.

MENDES, M. M.; DA COSTA MIRANDA, I. P. Infarto agudo do miocárdio com supradesnível do segmento ST e a assistência de enfermagem no intra-hospitalar. **Revista Eletrônica de Ciências Humanas, Saúde e Tecnologia**, v. 4, n. 1, p. 81-112, 2015. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-42302004000200041](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302004000200041) Acesso em: 23 ago. de 2020.

MIRANDA, A. V. S; RAMPELLOTTI, L. F. **Incidência da queixa de dor torácica como sintoma de infarto agudo do miocárdio em uma unidade de pronto-atendimento.** Jan-mar;2(1):44-8. São Paulo. 2019.

PASSINHO, R. S; SIPOLATTI, W. G. R; FIORESI, M.; PRIMO, C. C. Sinais, sintomas e complicações do infarto agudo do miocárdio. **Rev. Enferm. UFPE. On-line.** Recife, 12(1):247-64, jan., 2018.

REGGI, S.; STEFANINI, E. Diagnóstico das Síndromes Coronarianas Agudas e Modelo Sistematizado de Atendimento em Unidades de Dor Torácica. **Revista da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo**, v. 26, n. 2, p. 78-85, 2016.

SANTOS, E. B.; BIANCO, H. T. **Atualizações em doença cardíaca isquêmica aguda e crônica** Acute and chronic ischemic heart disease. Universidade Federal de São Paulo, 2018. Disponível em: [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/06/884997/dezesseis\\_cinquenta\\_dois.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/06/884997/dezesseis_cinquenta_dois.pdf). Acesso em: 29 nov. de 2020.

SILVA, A. J.; GUIMARÃES, C. S. S.; REIS, J. A. Perfil de pacientes internados com diagnóstico de síndrome coronariana aguda. **Rev. Soc. Bras. Clin. Med.** abr-jun; 2018.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. **Diretriz de Doença Coronária Estável.** Disponível em: <[https://www.scielo.br/pdf/abc/v103n2s2/pt\\_0066-782X-abc-103-02-s2-0001.pdf](https://www.scielo.br/pdf/abc/v103n2s2/pt_0066-782X-abc-103-02-s2-0001.pdf)>. Acesso em: 29 nov. 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. **Atualização da Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia** – 2019. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0066-782X2019000900449](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2019000900449). Acesso em: 12 jun. de 2020.