

Atuação do enfermeiro frente à síndrome coronariana aguda em pacientes de emergência



<https://doi.org/10.56238/sevened2023.004-005>

Rafael de Carvalho dos Santos

Enfermeiro pela Faculdade Bezerra de Araújo, Socorrista do Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Rio de Janeiro, Docente pela Faculdade Bezerra de Araújo, coordenador da pós Graduação em urgências e emergências para enfermeiros, Mestre em desenvolvimento local pela Universidade Augusto Motta. Especialista em Urgência e Emergência pela Uninter, Especialista em terapia intensiva pela Uninter, Especialista em cardiologia e Hemodinâmica pela Unyleya

ORCID: 0000-0002-4219-0151

E-mail: santoscbmerj@hotmail.com

Camile Lourenço da Silva Teixeira

Instituição: Faculdade Bezerra de Araújo

ORCID:0009-0005-8369-0127

E-mail: Camilelourenco5@gmail.com

Camilla de Carvalho Dovalles

Instituição de ensino: Faculdade Bezerra de Araújo

ORCID:0009-0000-1149-6230

E-mail: dovallescammilla@gmail.com

Renata Dantas de Souza

Instituição de ensino: FABA

ORCID: 0009-0008-1686-9823

E-mail: renatadantasmraone@gmail.com

Isabela Aparecida Rodrigues Brazil

Instituição de ensino: Faculdade Bezerra de Araújo

ORCID:0009-0009-4712-5461

E-mail: isaabellaa.br@gmail.com

Laryssa de Abreu Fialho Silva Pereira

Instituição de ensino Faculdade Bezerra de Araújo

ORCID:0009-0003-7881-9358

E-mail: lary.spsilva@gmail.com

RESUMO

A síndrome coronariana aguda (SCA) é uma patologia que anualmente leva ao óbito milhares de pessoas ao longo em todo o mundo. A cada ano novas estatísticas surgem, e a cada ano estas pioram em cenário global. Sendo assim, questionou-se: “qual seria o papel do enfermeiro frente a uma vítima em síndrome coronariana aguda no setor de emergência?” E por isso criamos como objetivo deste estudo, descrever a atuação do enfermeiro de forma qualificada frente as manifestações clínicas da Síndrome Coronariana Aguda. Tendo em vista a gravidade da patologia e o alto índice de morbimortalidade, se faz de extrema relevância novos estudos sobre a temática para melhor instruir os profissionais e disseminar os novos protocolos de atendimentos a estes pacientes. Para isso, escolhemos utilizar a metodologia na forma de revisão integrativa, ao qual ao longo da pesquisa nos deparamos com um total de 35 artigos falando sobre esta temática. Deste número, excluimos 16 por estarem desatualizados e utilizamos 19 para a realização deste trabalho. Concluimos que um bom atendimento prestado na sala de emergência de forma rápida e eficaz aumentam significativamente as chances de sobrevivência do paciente e com isso, podemos afirmar que a abordagem inicial com ênfase na prevenção das lesões secundárias a lesão isquêmica miocárdica é de extrema importância. Sendo assim, o profissional de saúde deve estar atento aos sinais de má perfusão tecidual, prevenindo assim estas lesões secundárias.

Palavras-chave: Síndrome coronariana aguda, Isquemia, Infarto agudo do miocárdio.

1 INTRODUÇÃO

É notório que a saúde pública brasileira ainda é um sistema lento, porém as doenças cardiovasculares ainda possuem um alto índice de morbimortalidade no Brasil e no mundo. Pesquisas apontaram que no ano de 2012 no período entre janeiro a outubro as doenças cardíacas foram uma das



principais causas de morte (20,6%) que acometeram adultos de 20 a 59 anos (24%). O infarto agudo do miocárdio representou em 12,1% das mortes neste grupo na época. (Lopes et al. 2014)

O estudo da etiologia da SCA é indispensável para que essa patologia afete cada vez menos a população. A SCA ocorre por qualquer ação que ocasione a isquemia do miocárdio, uma vez que ao gerar um entupimento nas coronárias, os vasos acometidos não conseguem cumprir sua função de irrigar o músculo cardíaco, produzindo o infarto agudo do miocárdio ou angina. (Carvalho, 2022)

Há fatores de riscos que podem colaborar para o aparecimento da SCA, dentre os fatores de risco não modificáveis encontra-se o sexo biológico, tendo em vista que as mulheres passam a maior parte do tempo sendo assintomáticas apresentando sintomas apenas de forma tardia, a faixa etária (homens acima de 60 anos e mulheres acima de 70 anos) e histórico familiar. Entre os fatores de risco modificáveis encontra-se a hipertensão arterial, diabetes e dislipidemia (são doenças que quando são controladas promove uma melhor qualidade de vida para o indivíduo diminuindo as chances do surgimento de demais patologias), consumo de álcool, hábito de tabagismo, sedentarismo e obesidade. (SANTOS et.al, 2017)

A SCA possui múltiplas complicações e uma delas é o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), em que a obstrução parcial de um vaso já pode ocasioná-lo. É perceptível que o IAM é um enorme problema na saúde dos brasileiros e que muitos deles vão a óbito em casa, antes mesmo de conseguirem chegar ao hospital para receberem os cuidados necessários e metade dos falecimentos decorrem duas horas após o episódio. (PESARO et. al, 2008)

A Síndrome Coronariana Aguda (SCA) vem recebendo uma maior atenção, uma vez que grande parte da população tem se voltado para uma mudança nos hábitos que comprometem a qualidade de vida, no entanto, as doenças cardiovasculares ainda estão posicionadas como a maior causadora de morte não violenta no país, fazendo com que o ambiente hospitalar receba em grande quantidade pacientes com sintomas voltadas para essa problemática na saúde. (MAGEE et. al, 2012)

O desenvolvimento de tratamentos mais eficaz e medidas de prevenções seriam maneiras de diminuir os impactos causados por doenças cardiovasculares. É imprescindível que a equipe de enfermagem tenha total domínio dos fatores de risco que acarretam as síndromes coronarianas agudas para atuar de forma mais ativa no desenvolvimento de campanhas e programas para diminuir sua taxa de mortalidade (LOPES et. al, 2014)

A Resolução do Conselho Federal de Enfermagem- COFEN-423/2012 prescreve a especificação da escala de risco e de como a atuação privativa do Enfermeiro junto a sua equipe tem que estar preparado para executar e realizar um atendimento com excelência. O Enfermeiro é quem tem o primeiro contato e tem que estar pronto para realizar o atendimento nos serviços de emergência com a hipótese de uma possível isquemia, para ser comprovada realizamos o primeiro eletrocardiograma (que tem com função, de ver as atividades elétricas do coração através dos eletrodos



que são fixados na pele do paciente) e já é solicitada a intervenção do médico para ver quais serão as medidas de tratamento e a Enfermagem está a todo momento por perto, em cuidados diretos ao paciente e geralmente tranquilizando e auxiliando durante o tratamento. (NUNES et.al,2020)

2 ANÁLISE DOS DADOS

2.1 DESCRIÇÃO DA ANATOMIA E DA FISIOLOGIA DO MIOCÁRDIO.

O coração é um órgão vital do corpo responsável por bombear o sangue e manter boa perfusão capilar para todos os órgãos. Ele é composto por tecido muscular especializado, sendo vascularizados pelas artérias coronárias que ascendem da aorta e garantem o suprimento necessário para as demandas corporais. (BAPSTITELA, 2021)

O miocárdio deve receber uma boa irrigação sanguínea para que haja o suprimento de nutrientes e oxigênio e ele consiga produzir energia suficiente para que ele consiga realizar suas contrações, logo, os primeiros ramos que saem da aorta (artéria coronária direita e esquerda) são direcionados para o próprio miocárdio, para garantir a irrigação sanguínea do próprio músculo cardíaco e o infarto agudo do miocárdio acontece exatamente quando a irrigação do mesmo pelas artérias coronárias fica prejudicado, ou seja, há uma obstrução. (SANT'ANNA et.al, 2022)

O músculo cardíaco, miocárdio, tem sua musculatura formada por cardiomiócitos (fibras musculares estriadas cardíacas) que são individuais e localizam-se ao redor do coração. Essas fibras na superfície dos átrios e ventrículos direito formam duas camadas enquanto no ventrículo esquerdo chegam a formar até 3 camadas e, com isso, conclui-se que o ventrículo esquerdo é bem mais espesso pois deve bombear o sangue com uma pressão mais elevada na circulação sistêmica que o ventrículo direito. (Sobotta, 2019)

No coração temos as vias nervosas aferentes e são por meio delas que os estímulos são transmitidos e chegam ao SNC (Sistema Nervoso Central) e a, partir disso, essas vias vão se aproximando aos dermatômos (fibras nervosas oriundas das áreas cutâneas) e direcionando à medula espinal. O miocárdio está diretamente relacionado aos dermatômos T3 e T4, também denominados de Zona de Head. Essa é uma região cutânea, onde manifesta-se a dor no peito, isso pode ser causado por uma redução do fluxo sanguíneo ocasionando angina de peito ou até mesmo infarto. (Sobotta, 2019)

As artérias coronárias recebem esse nome por formarem uma coroa na base do coração, ambas as artérias coronárias (direita e esquerda) originam-se a partir da artéria aorta especificamente na parte superior de sua origem, no ventrículo esquerdo e posteriormente ao tronco pulmonar. A artéria coronária esquerda surge no seio aórtico esquerdo e no seu trajeto posterior ao tronco pulmonar bifurca-se formando o ramo interventricular anterior e circunflexo, já a artéria coronária direita origina-se no seio aórtico direito e irriga o ventrículo direito (VD), uma parte posterior do ventrículo esquerdo



(VE), irriga também o septo interventricular posterior, o átrio direito (AD) e o septo interatrial, desta forma contribuindo para o sistema de condução do coração. (MENDES, 2019)

2.2 CLASSIFICAÇÃO DAS SÍNDROMES CORONARIANAS AGUDAS

O paciente ao receber o diagnóstico da síndrome coronariana aguda passa por uma classificação dessa patologia, sendo ela a angina estável que é quando há um aumento do consumo de oxigênio, uma vez que a parede da coronária está obstruída, angina instável que ocorre quando há uma diminuição na oferta de oxigênio transitoriamente, já que as placas que estão obstruindo a coronária se rompem e ficam soltas, IAM (Infarto Agudo do Miocárdio) sem supra ST que é quando ocorre uma lesão parcial no miocárdio sem alteração no eletrocardiograma e o IAM com supra ST que é quando acontece uma lesão transmural no miocárdio com alteração no eletrocardiograma. (PESARO et.al, 2008)

Angina pictoris desconforto no tórax ou na região precordial, causada por isquemia do miocárdio, sua causa principal pode ser a doença aterosclerótica, mas pode ser causada também por embolia, vasculite ou dissecação da aorta. (NICOLAU,2021)

Angina de início recente patologia que surge no período inferior a dois meses e piora para realização de esforços habituais. (Klonner, 2007)

Causada por um espasmo focal de uma artéria coronária, podendo levar a isquemia coronária grave, o diagnóstico é por ECG e bloqueadores de canais de cálcio e nitroglicerina sublingual. (FERREIRA,2015)

A síndrome coronariana aguda (SCA) encontra-se em um grupo de sintomas clínicos que estão ligados a isquemia miocárdica tais como Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnivelamento do Segmento ST (IAMCSST) e o Infarto Agudo do Miocárdio Sem Supradesnivelamento do Segmento ST (IAMSSST) e a Angina Instável (AI). É de suma importância a identificação de suas alterações na sintomatologia para a escolha do tratamento imediato com repercussão sendo ela com trombolíticos ou angioplastia primária. (SOUZA, 2019)

As doenças Cardiovasculares, também identificadas com a sigla DCVs, são as maiores causadoras de morbimortalidade do mundo e entre elas encontra-se a Síndrome Coronariana Aguda. A SCA é uma situação emergencial devido os seus sintomas clínicos serem compatíveis com os sintomas da isquemia miocárdica aguda. (CARVALHO, et.al 2019)

O IAM com Supradesnivelamento do Segmento ST (IAMCSST) e o IAM Sem o Supradesnivelamento do Segmento ST (IAMSSST) tem como característica principal o aumento e/ou baixo dos biomarcadores de lesão miocárdica diferente da Angina Instável (AI) que representa a dor torácica específica de isquemia miocárdica, mas não há alteração nesses biomarcadores. O Eletrocardiograma (ECG) é um exame comumente a ser realizado em pacientes com suspeita de SCA,



nele avalia-se o segmento ST e a derivação AVR, a elevação de ambos pode estar associada a uma lesão coronariana grave. (NASCIMENTO et.al, 2021)

2.3 SINAIS E SINTOMAS DA SÍNDROME CORONARIANA AGUDA

Os sinais e sintomas da Síndrome Coronariana Aguda deve ser analisada cuidadosamente, uma vez que os sintomas nem sempre são tão evidentes, como a dor típica, por exemplo quando temos o aperto, a queimação, a irradiação para os membros superiores esquerdo, a dor maior do que 10, 20 minutos. Pode acontecer de os sintomas virem de um equivalente anginoso, onde pode apresentar síncope, dispneia, náuseas e vômitos e o paciente estar sudoreico e por isso é de extrema importância estar atento a todos os sinais. (VASCONCELOS et.al, 2021)

Um dos principais relatos são as dores no peito ou forte sentimento de opressão irradiando-se para membros superiores e epigástrico. O tempo de duração dessa dor e um fator de suma importância pois a duração maior que 20 minutos com ausência de melhora em repouso ou com interação medicamentosa aumenta as chances de precisão do diagnóstico. (PAIVA, 2021)

A dor do infarto geralmente é semelhante a dor da angina, porém com maior intensidade e durabilidade maior que 20 minutos. O paciente encontra-se dispnéico e com palpitações, com náusea e apresenta casos de êmese (MAGEE, 2012).

Os pacientes que são acometidos pela SCA, além da dor de angina, também apresentam sintomas como dor na região torácica, astenia (fraqueza), fadiga excessiva e vertigem. É comum a dor iniciar na região mandibular e se prolongar até a cicatriz umbilical (umbigo) podendo afetar até mesmo afetar ao estômago. Para ter um diagnóstico preciso é necessário realizar um atendimento ágil e efetivo assim que o paciente se direcionar a unidade de atendimento. (MOURA, 2021)

A SCA é definida a partir de uma obstrução, podendo ser permanente ou provisória, de uma artéria coronária e essa obstrução se dá normalmente devido a acumulação de placas lipídicas no interior da artéria ocasionando um entupimento. A manifestação clínica é caracterizada pelo desequilíbrio de oxigênio no miocárdio, apresentando- se como IAMCSST (Infarto do Miocárdio COM Supradesnivelamento do ST), IAMSSST (Infarto do Miocárdio SEM Supradesnivelamento do ST) e AI (Angina Instável). (SOUZA, 2019).

2.4 PROTOCOLO PARA DEFINIÇÃO DO DIAGNÓSTICO DA SÍNDROME CORONARIANA AGUDA

É importante que o diagnóstico da SCA (Síndrome Coronariana Aguda) seja feito o mais cedo possível, uma vez que uma grande parte dos óbitos ocorridos por essa patologia acontecem 1 hora após a descoberta, para isso é necessário que haja o monitoramento por ECG, assim como uma



oxigenoterapia e um combate ao sofrimento do paciente através dos medicamentos, pois as dores causam um aumento da frequência cardíaca que resulta na piora do caso do paciente. (Bassan, 2006)

A investigação da história clínica é essencial para se realizar o diagnóstico diferencial das etiologias da SCA e o manejo adequado. A dor torácica representa a manifestação clínica mais comum da isquemia miocárdica, estando presente em torno de 80% dos casos. Geralmente, é uma dor em pressão na região retroesternal e pode irradiar para membros superiores, pescoço e mandíbula. Simultaneamente, a diaforese, dispneia, dor abdominal e síncope podem estar presentes. (Carvalho, 2022)

Todo diagnóstico é concluído com base nas informações e exames solicitado, e conseguimos identificar o problema através de um eletrocardiograma que nos mostra as modificações eletrocardiografias. Mediante aos sintomas, a mudança dos marcadores inicia-se seis horas após o início da dor (PESARO et.al,2004)

O traçado do ECG tem que ser controlado pois é primordial a continuidade de seu tratamento e ficar atentos na evolução da doença. As alterações iram diminuir através de um diagnóstico e tratamento correto nos leva ao sucesso terapêutico, porém se as alterações elétricas persistirem em nos mostrar que houve uma falha no diagnóstico e tratamento promovendo condutas mais invasivas (MAGEE et.al,2012)

Recém apresentado o diagnóstico de SCA, é de extrema importância compreender os atos clínicos a fim de contornar a patologia. Algumas das condutas realizadas aos pacientes com SCA são a revascularização do miocárdio e o uso de angioplastia por balão (procedimento que aumenta a largura das artérias). Aos pacientes que estão acima de 75 anos o ideal é o uso de medicamentos betabloqueadores e nos pacientes abaixo de 75 anos é comum realizar o procedimento ICP (Intervenção Coronariana Percutânea). (BEGNINI, et.al, 2021)

O atendimento inicial ao paciente é dado pelo enfermeiro na triagem, sendo assim o profissional deve ser extremamente capacitado para fornecer o suporte necessário ao paciente logo de início, como por exemplo, a monitorização a fim de controle de sinais vitais, a administração de oxigênio para uma boa perfusão tecidual

È de suma importância realizar um diagnóstico precoce de doenças primarias que causam risco de morte eminente para a SCA, trombose pulmonar e dissecação de aorta, por exemplo. (FILHO, 2020)

Para classificar quanto a gravidade a SCA, utilizamos o escore de HEART e GRACE. No score de HEART avaliamos os seguintes dados: histórico familiar, ECG, idade, fatores de riscos, troponina, TIMI e gênero. O escore HEART tem como risco baixo uma pontuação menor que 3, médio de 4 a 6 e alto igual ou acima de 7. (FEITOSA , 2021)

No escore de GRACE, avaliamos oito marcadores, idade, pressão arterial (sistólica), frequência de pulso, creatinina sérica, parada cardíaca na admissão, biomarcadores cardíacos elevados, desvio do



segmento ST e Killip. Sendo risco baixo 1-108, intermediário 109-140 e alto maior que 140. (FEITOSA, 2021)

2.5 TRATAMENTO DA SÍNDROME CORONARIANA AGUDA

Para que haja um resultado eficaz no tratamento contra SCA, é fundamental que tenha uma estratificação de risco precoce, reconhecendo e classificando o risco ao qual o paciente se encontra, sendo a mesma realizada no período de internação hospitalar e podendo ser feita de diferentes formas. Esse processo é essencial para que os profissionais possam se direcionar às melhores estratégias terapêuticas. (Pesaro et, al 2008)

Em casos de hipoxemia com saturação menor que 92% deve ser introduzido a suplementação de O₂. Situações que forem ofertados sem a sua necessidade causam complicações, pois o O₂ eleva a resistência vascular assim reduzindo o fluxo e aumentando a mortalidade. O padrão recomendado seria entrar com a suplementação de máscara ou cateter nasal a 2-4l/min acompanhada da gasometria. (Aguiar, 2022)

Mediante a isso, a forma mais eficaz para se reduzir o impacto das doenças cardiovasculares, em especial a SCA na população, é através do desenvolvimento de ações preventivas e tratamento dos fatores de riscos modificáveis, como a hipertensão arterial sistêmica (HAS), a diabetes mellitus (DM), a dislipidemia, o sedentarismo e tabagismo, além do diagnóstico e tratamento precoce, a fim de garantir uma melhor sobrevida aos portadores. (SOUZA et al.2022)

Podemos dizer que a morfina tem eficácia para o alívio da dor e sua ação é vasodilatadora, podendo ser administrados doses de 4-8mg endovenosa porém seus efeitos colaterais ocasionam Bradicardia e hipotensão. Já os Nitratos são utilizados para aliviar os sintomas e diminuir a mortalidade do IAM. (PESARO. et al,2004)

Os Anticoagulantes são drogas que vão inibir a geração de trombina e alguns anticoagulantes foram testados e utilizados nos estudos porém só quatro drogas estão disponíveis para o uso, heparina não fracionada, enoxaparina, fondaparinux e bivalirudina. (SILVA, et.al 2015)

Utilizam-se betabloqueadores nas SCA, pois ela possui a função de retardar a frequência cardíaca e diminuir a pressão arterial, dever ser uma medicação de forma rotineira e precoce em pacientes com SCA, salvo em situações que o paciente apresente alguma contraindicação, por exemplo doença pulmonar crônica ou doenças hepáticas graves. (Souza, 2021)

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os 19 artigos selecionados passaram por uma análise detalhada, sendo retirados dados pertinentes a essa pesquisa. O quadro 1 demonstra as principais variáveis de cada um deles, contendo ano, autor, periódico, objetivos e principais resultados e discussões.



Quadro 1: Principais variáveis dos 19 artigos selecionados nos bancos de dados eletrônicos

Ano	Título	Autores	Periódico	Objetivos	Resultados e discussões
2006	Abordagem da síndrome coronariana aguda	Fernando Bassan e Roberto Bassan	Revista da sociedade de cardiologia do rio grande do sul – ano XV n 07	Verificar a importância do diagnóstico da síndrome coronariana aguda para o estado clínico do paciente.	O diagnóstico precoce da SCA é fundamental, pois se for tarde demais, a grande maioria dos pacientes vêm a óbito.
2008	Síndromes coronarianas agudas: tratamento e estratificação de risco.	Antonio Eduardo Pereira Pesaro, Paulo Cesar Gobert Damasceno Campos, Marcelo Katz, Thiago Domingos Corrêa, Elias Knobel.	Revista brasileira de terapia intensiva – vol 20 n° 2	Saber de que forma a estratificação de risco influencia para as melhores estratégias terapêuticas.	Um tratamento eficaz é essencial para que o paciente saia da fase aguda e não corra risco eminente de vida.
2022	Síndrome coronariana aguda: uma abordagem sobre seu impacto na cardiologia	Lanna Do Carmo Carvalho, Nuno Brandão Di Barros Cachapuz Caiado, Sofia Carneiro Mansur Silva, Jeová Guedes De Lima, Rilávia Eneiha Monteiro Alves, Marina Gabriela Magalhães Barbosa Murta, Edivaldo Bezerra Mendes Filho, Wilkie Azevêdo Machado, Heitor Dos Santos Leão, João Pedro Sasso, Isabella Gomes Tenan	Research, society and development , vol. 11 n°9	Compreender a etiologia e o tratamento adequado para a síndrome coronariana aguda.	O estudo da etiologia da SCA mostra que essa patologia afeta cada vez mais a população que diversos exames devem ser feitos para ispn-la.
2018	Fatores de Risco Predominantes na População com Síndrome Coronariana Aguda	Amanda Francielle Santos, Rafaela Ribeiro Machado e Míriam Geisa V. Menezes	ver.Saúde.co m 14(2)	Relatar os fatores de risco de maior incidência em indivíduos com Síndrome Coronariana Aguda.	Conclui-se que grande parte do público estudado portadores da SCA sofrem mais com fatores de risco modificáveis, destacando-se a hipertensão e o tabagismo.
2021	Associação e Comparação das alterações eletrocardiográficas de alto risco com os achados de	Rodrigo Freitas do Nascimento, Reginaldo Cipullo, Lucas Magalhães dos Reis e Seleno Glauber de	Ver. Ciênc. Méd. 2021	Diferenciar as alterações no eletrocardiograma que apresentam lesões angiocoronarianas, apresentando um	Impossibilidade de diferenciar os desfechos clínicos, como por exemplo, tempo de internação e óbito em nenhum dos grupos analisados, pois



	lesão coronariana e o desfecho clínico infra-hospitalar em pacientes com Síndrome Coronariana Aguda	Jesus-Silva		desfecho clínico.	os padrões de alto risco associaram-se a lesões coronarianas graves desencadeando um tratamento invasivo sendo endovascular ou cirúrgico, assemelhando-se ao IAM com ou sem supradesnívelamento de segmento ST.
2021	Cuidados de Enfermagem ao Paciente com Síndrome Coronariana Aguda.	Josué Moura do Nascimento	Dspace/Manakin Repository	Identificar os principais cuidados de enfermagem ao paciente com Síndrome Coronariana Aguda.	O profissional cotado a realizar a classificação de risco precisa estar embasado de conhecimento técnico-científico para conseguir identificar uma SCA.
2019	O papel do Enfermeiro no combate à Síndrome Coronariana Aguda: Revisão de Literatura	Mariana Rocha de Souza	CEUB Educação Superior	Descrever a atuação do enfermeiro na classificação de risco ou em atendimentos com dor torácica sugestiva de SCA.	A maior eficácia para a melhora de um paciente que sofreu isquemia miocárdica é a identificação rápida desse quadro clínico.
2023	A nova classificação da síndrome coronária crônica e os métodos de diagnóstico e tratamento atualmente disponíveis.	Amanda P. Santos, Henrique Viviani, Jaqueline Rossi Marim e Márcio Marins Peixoto	Cardiologia em Foco: prevenção, diagnóstico e tratamentos atuais. Editora Epitaya	Demonstrar as atualizações dos protocolos para classificação, realização do diagnóstico e tratamento da patologia de forma mais clara e precisa.	Conclui-se que atualmente nós temos diversas maneiras para se fechar um diagnóstico incluindo monitorações não invasivas que são menos prejudiciais à saúde e seu tratamento incluem outras classes de medicamentos.
2022	Perfil de indivíduos com síndrome coronariana aguda atendidos em um hospital de urgência e emergência do Acre.	Mathews Barbosa Santiago, Christopher Wando da Silva Souza, Matilde da Silva Conceição e Ruth Silva Lima da Costa	Ver Soc Bras Clin Med. 2022;20(1):28-34	Descrever o perfil de indivíduos com síndrome coronariana aguda atendidos em um hospital de urgência e emergência do Acre.	Os resultados encontrados refletiram o perfil do paciente admitido na unidade estudada, além da identificação dos fatores de risco associados e a utilização de procedimentos invasivos para obtenção do diagnóstico da síndrome coronariana aguda.
2012	Síndrome Coronariana Aguda: uma revisão	Raquel Ferreira Magee, Estefânia Cardoso Trindade Lacerda, Guilherme de Freitas Braga Borges, Gibran Antonio Garcia Daher, Rhaisa	Ver Med Saude Brasilia 2012; 1(3):174-89	Revisar o tema SCA desde seus conceitos fundamentais, passando pelo processo fisiopatológico, correlacionar com o quadro clínico e finalmente ressaltar a abordagem para o diagnóstico rápido e	A SCA trata-se de uma entidade patológica de grande importância por causar risco de morte, além de ser responsável por grandes gastos nos serviços de saúde. Desta forma, o médico que recebe o paciente no serviço de pronto-atendimento deve estar



		Ghannam Macedo, Ana Cláudia Cavalcante Nogueira e Alexandre Visconti Brick		preciso.	preparado para a assistência emergencial daquele que der entrada com quadro de dor torácica, ou mesmo quadros atípicos principalmente em idosos, mulheres e diabéticos, de modo rápido e eficaz.
2021	Sinais e sintomas de síndrome coronariana aguda em idosos: uma revisão integrativa.	Bruno Castro de Paiva	Biblioteca Fabiana Gulin Longhi (CRB-8:7257)	Identificar quais são os sinais e sintomas da síndrome coronariana aguda em idosos.	Quase todos os estudos reportaram a ocorrência de dor anginosa, podendo ser típica ou atípica. A dor poderia ou estar ou não associado a algum outro fator e/ou equivalente isquêmico, como ispnéia, sudorese, náusea e êmese.
2014	Associação de fatores de risco cardiovasculares com as diferentes apresentações da síndrome coronariana aguda.	Evelise Helena Fadini, Reis Brunori, Camila Takáo Lopes, Agueda Maria Ruiz Zimmer Cavalcante, Vinicius Batista Santos, Juliana de Lima Lopes e Alba Lucia Bottura Leite de Barros	Ver. Latino-Am. Enfermagem	Identificar a relação das diferentes apresentações da síndrome coronariana aguda com fatores de risco cardiovasculares entre indivíduos hospitalizados	A hipertensão arterial e níveis de lipoproteína de baixa densidade elevados associaram-se a diferentes apresentações da síndrome coronariana. Os resultados podem oferecer subsídios aos profissionais de saúde para programas de prevenção secundária que visam a mudança de comportamento.
2010	Prevalência de fatores de risco para síndrome coronariana aguda em pacientes atendidos em uma emergência	Karine Franke Lemos , Roberta DAVISb , Maria Antonieta MORAESc e Karina AZZOLIN	Ver Gaúcha Enferm., Porto Alegre	Objetivou-se caracterizar o perfil do paciente portador de Síndrome Coronária Aguda (SCA) atendido em um serviço de emergência de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, no que se refere aos fatores de risco.	Os resultados deste estudo demonstram hábitos de vida que condicionam ao desenvolvimento da doença arterial coronariana. Foi possível verificar uma alta prevalência de fatores de risco para síndrome coronariana aguda na população atendida na emergência de um hospital geral de Porto Alegre, dentre os quais sedentarismo, sobrepeso e obesidade e hipertensão arterial sistêmica apresentaram presença expressiva na amostra.
2020	Síndrome Coronariana Aguda: uma revisão	Raquel Ferreira Magee ,Estefânia Cardoso Trindade Lacerda,	v. 1 n. 3 (2020): Revista de Medicina e Saúde de Brasília	Através deste artigo tem-se o objetivo de revisar o tema SCA desde seus conceitos fundamentais, passando pelo	A Síndrome Coronariana Aguda (SCA) trata-se de importante problema do mundo contemporâneo visto



		Guilherme de Freitas Braga Borges, Gibran Antonio Garcia Daher, Rhaisa Ghannam Macedo, Ana Cláudia Cavalcante Nogueira e Alexandre Visconti Brick.		processo fisiopatológico, correlacionar com o quadro clínico e finalmente ressaltar a abordagem para o diagnóstico rápido e preciso.	que é uma emergência médica, uma das principais causas de morte não violenta. Tal síndrome, no que se refere a seu espectro de apresentação, pode ser classificada em três formas: Angina Instável, Infarto Agudo do Miocárdio com supra do segmento ST e Infarto Agudo do Miocárdio sem supra do segmento ST.
2019	Identificação precoce da síndrome coronariana aguda: uma revisão bibliográfica	Anderson Cavalcante, Alessandra De Andrade Alves Dos Santos, Dalayne Deysi Silva Braz, Lenilson Santos Da Trindade, Ângela Maria Melo Sá Barros E Diego Santos De Souza	v. 4 n. 2 (2019)	O presente estudo teve como objetivos averiguar os fatores que influenciam na busca pelo serviço de saúde; reconhecer os aspectos relevantes no atendimento aos pacientes com síndrome coronariana aguda; e, identificar os principais protocolos aplicados no atendimento ao paciente com síndrome coronariana aguda.	As doenças cardiovasculares (DCV) representam um grave problema de saúde pública em todo o mundo. No Brasil, as DCV compõem a principal causa de morte, sendo responsáveis por quase 32% dos óbitos.
2019	Suspeita de Apneia Obstrutiva do Sono definida pelo Questionário de Berlim prediz eventos em pacientes com Síndrome Coronariana Aguda	Eryca Vanessa S. de Jesus	v. 10 n. 2 (2019)	Investigar se um diagnóstico clínico padronizado de SAOS, em pacientes com SCA, prediz o risco de eventos cardiovasculares durante hospitalização.	De um ponto de vista mecanístico, a apneia obstrutiva do sono (SAOS) pode causar distúrbios extras à homeostase cardiovascular na presença de síndrome coronariana aguda (SCA).
2015	Tratamento atual da síndrome coronária aguda sem supradesnívelamento do segmento ST	Fernando Morita Fernandes Silva ¹ , Antonio Eduardo Pereira Pesaro ¹ , Marcelo Franken ¹ , Mauricio Wajngarten	Revisão Temática: Terapia Intensiva • EINSEinstein (São Paulo) 13 (3) • Jul-Sep 2015	Quando a equipe está habilitada para tal tratamento eles têm menos chances de errar e assim promovendo o bem-estar para aquele paciente.	Sempre haverá o embate de qual tratamento é melhor ou qual medicamento irá surtir mais efeito. Mas temos que levar em consideração todo o histórico e risco do paciente.
2020	Assistência ao paciente com Síndrome coronária aguda: revisão integrativa	Flávia Maria Palmeira Nunes, Amanda Benício da Silva	v. 18 n.2 (2020) Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança	Tem como objetivo mostrar o papel da enfermagem no acolhimento e como precisa ser estabelecido uma forma de cuidado adequado.	Mostrou que quando nós da Enfermagem realizamos um atendimento de qualidade, conseguimos um melhor atendimento para os pacientes.
2004	Infarto agudo	Antonio	Revista da	O Infarto agudo do	Nota que a doença



	do Miocárdio: Síndrome Coronária Aguda com supradesnível de segmento ST	Eduardo Pereira Pesaro, Carlos Vicente Serrano Jr, José Carlos Nicolau	Associação Médica Brasileira	miocárdio é uma das principais e maiores causas de mortalidade e grande parte da população não recebe um tratamento adequado.	pode ser tratada pelos grandes avanços terapêuticos e por unidades específicas.
--	---	--	------------------------------	---	---

Fonte: elaborado pelas autoras, 2023

Para que haja um resultado eficaz no tratamento contra SCA, é fundamental que tenha uma estratificação de risco precoce, reconhecendo e classificando o risco ao qual o paciente se encontra, sendo a mesma realizada no período de internação hospitalar e podendo ser feita de diferentes formas. Esse processo é essencial para que os profissionais possam se direcionar às melhores estratégias terapêuticas. (Pesaro et, al 2008)

Confirmando o que Pesaro diz, o tratamento de imediato a ser feito condiz em minimizar o risco de vida do paciente, tirá-lo daquele estado de urgência, para que quando ele estiver estável, possam ser feitos os exames necessários. Sabe-se que o eletrocardiograma é essencial na SCA e o mesmo deve ser feito até 10 minutos após a entrada do paciente, diminuindo o risco de morte, assim como ele, os betabloqueadores são fundamentais para diminuir a frequência cardíaca, os diuréticos, a suplementação de oxigênio, terapia anticoagulante e antiplaquetário e revascularização coronária são fundamentais para a intervenção dessa patologia. (Carvalho et., al 2022)

Pesado e Carvalho são sucintos no que conduz ao tratamento necessário, uma vez que o correto seria ter um acompanhamento médico ao longo da vida para saber se o paciente tem a pré-disposição para essa patologia que acomete uma grande parte da população e o eletrocardiograma é um exame essencial que muitas pessoas passam a vida toda sem realizar um.

Um dos principais relatos são as dores no peito ou forte sentimento de opressão irradiando-se para membros superiores e epigástrico. O tempo de duração dessa dor e um fator de suma importância pois a duração maior que 20 minutos com ausência de melhora em repouso ou com interação medicamentosa aumenta as chances de precisão do diagnóstico. (PAIVA, 2021)

Confirmado o que foi relatado por Paiva, a principal manifestação clínica da SCA é a dor na região torácica que se alastra para os membros superiores tanto direito quanto esquerdo podendo atingir também a região mandibular. Acrescentou também como sintomatologia alterações na consciência e dores abdominais. (MAGALHÃES et.,al 2022)

Como relatado por Magalhães e Paiva, a Síndrome Coronariana Aguda é um caso emergencial extremamente característica em seus sintomas, por isto creio que a ação de imediato é redução de danos e estabilizar o paciente deixando o fechamento do diagnóstico para pós-estabilidade do mesmo. Após sua estabilização fecha-se o diagnóstico e o mais importante é investigar o ponto gatilho que ocasionou a SCA.



Os pacientes que são acometidos pela SCA, além da dor de angina, também apresentam sintomas como dor na região torácica, astenia (fraqueza), fadiga excessiva e vertigem. É comum a dor iniciar na região mandibular e se prolongar até a cicatriz umbilical (umbigo) podendo afetar até mesmo afetar ao estômago. Para ter um diagnóstico preciso é necessário realizar um atendimento ágil e efetivo assim que o paciente se direcionar a unidade de atendimento. (MOURA, 2021)

A Síndrome Coronariana Aguda (SCA) está associada à isquemia do miocárdio (músculo cardíaco) que se dá por meio da inconsistência das placas ateroscleróticas associada ao rompimento de vasos sanguíneos. Há um agrupamento de sintomas que caracterizam a SCA tendo como principal a dor torácica que pode se prolongar atingindo os membros superiores direito e esquerdo e também a mandíbula, além disso essa síndrome pode estar associada a outras manifestações sintomáticas como náuseas, sudorese, algia na região abdominal e lipotimia (sensação de desmaio). (NUNES et.al, 2020)

Afirmando o que Moura e Nunes discursam, é necessário um atendimento rápido e resolutivo de imediato e isso se dá através de um profissional capacitado para fazer uma avaliação de qualidade durante a triagem para não haver negligência deixando o paciente aguardar mais do que deveria.

Mediante a isso, a forma mais eficaz para se reduzir o impacto das doenças cardiovasculares, em especial a SCA na população, é através do desenvolvimento de ações preventivas e tratamento dos fatores de riscos modificáveis, como a hipertensão arterial sistêmica (HAS), o diabetes mellitus (DM), a dislipidemia, o sedentarismo e tabagismo, além do diagnóstico e tratamento precoce, a fim de garantir uma melhor sobrevida aos portadores. (SOUZA et al. 2022)

De acordo com PEIXOTO em 2023, um aspecto essencial do manejo do paciente com SCC é a importância do controle dos fatores de risco –tabagismo, hipertensão, diabetes, dislipidemia e fatores do estilo de vida –, visando, com isso, reduzir os sintomas e melhorar o prognóstico geral¹. Evidências consideram que o método mais eficaz para conseguir isso é uma combinação de abordagens comportamentais e farmacológicas, o que inclui a prática regular de exercícios físicos, capaz de diminuir significativamente os fatores de risco cardiovascular, incluindo pressão arterial, resistência insulínica e lipídios no sangue. (Peixoto, 2023)

Conforme foi falado durante o artigo a prevenção é o melhor tratamento para a patologia visando que grande parte da população possui doenças sistêmicas e cardiovasculares, como diabetes e hipertensão. A mudança dos hábitos diários como alimentação saudável e pratica de exercícios físicos são as etapas mais difíceis de ser concluída pela sociedade pois não possuem incentivo e nem acompanhamento familiar causando descaso no tratamento básico.

O traçado do ECG tem que ser controlado pois é primordial a continuidade de seu tratamento e ficar atentos na evolução da doença. As alterações iram diminuir através de um diagnóstico e tratamento correto nos leva ao sucesso terapêutico, porém se as alterações elétricas persistirem em nos



mostrar que houve uma falha no diagnóstico e tratamento promovendo condutas mais invasivas. (MAGEE et.al,2012)

Em 2019, Souza reafirma que a avaliação clínica inicial e a interpretação do ECG indicam o procedimento que deverá ser tomado posteriormente e, em casos sugestivos de SCA, é imprescindível que se faça a estratificação de risco que pontuará o paciente no escore padronizado que determinará a conduta terapêutica que atenda todas as necessidades humanas básicas tais como a oxigenação, ventilação, circulação, perfusão, conforto e controle da dor, segurança, entre outras subjetivas a cada um, além de verificar a possibilidade de morbimortalidade. (Souza, 2019)

Magge e Souza foram precisos quando afirmaram que o diagnóstico precoce é imprescindível para o tratamento adequado, a leitura do ECG qualificada pontuará a classificação de risco desse paciente em uma escala padronizada para realização da conduta terapêutica de forma qualificada e humanizada proporcionando o menor tipo de risco biológico e cirúrgico.

É importante que o diagnóstico da SCA (Síndrome Coronariana Aguda) seja feito o mais cedo possível, uma vez que uma grande parte dos óbitos ocorridos por essa patologia acontecem 1 hora após a descoberta, para isso é necessário que haja o monitoramento por ECG, assim como uma oxigenoterapia e um combate ao sofrimento do paciente através dos medicamentos, pois as dores causam um aumento da frequência cardíaca que resulta na piora do caso do paciente. (Bassan, 2006)

Indo de encontro ao que Bassan diz, Vasconcelos confirma que o paciente deve receber o diagnóstico através de um eletrocardiograma precisamente em até 10 minutos após a entrada do indivíduo, necessitando de oxigênio, assim como do acesso venoso para que haja rapidamente a administração dos medicamentos. (Vasconcelos et., al 2021)

Acredito que toda a triagem para o diagnóstico da SCA deve ser feita de imediato para que vá de encontro com o tratamento correto, pois é uma doença em que ocorre tudo muito rápido e os riscos que o paciente corre, devem ser tirados o quanto antes.

Utiliza-se betabloqueadores nas SCA, pois ela possui a função de retardar a frequência cardíaca e diminuir a pressão arterial, dever ser uma medicação de forma rotineira e precoce em pacientes com SCA, salvo em situações que o paciente apresente alguma contraindicação, por exemplo doença pulmonar crônica ou doenças hepáticas graves. (Souza, 2021)

Os betabloqueadores devem ser utilizados de forma consciente pois possuem alguns efeitos adversos cardíacos e não cardíacos, tais cardíacos como: precipitação ou agravamento de insuficiência cardíaca congestiva, o desaceleramento da frequência cardíaca em repouso e o desenvolvimento de bradicardia sinusal. Efeitos adversos não cardíacos, citamos aumento de resistência de vias aéreas, exacerbação da doença arterial periférica, hipercalcêmica e hipoglicemia. (COLOMBO,2021)

Conforme Souza e Colombo diz, o uso de betabloqueadores deve ser utilizado de forma consciente para que não traga malefícios ao paciente, pois como citado acima podem ser nocivos caso



não sejam usados de forma consciente, essa droga pode ser utilizada de forma reduzida quando associada a outras drogas, citando assim os vasodilatadores, a morfina e os anticoagulantes.

É de suma importância realizar um diagnóstico precoce de doenças primárias que causam risco de morte eminente para a SCA, trombose pulmonar e dissecação de aorta, por exemplo. (FILHO,2020)

A abordagem inicial de um paciente de acordo com o ministério da saúde reafirma que é de suma importância para diagnóstica ou descartar uma possível SCA, além disso diagnosticar doenças potencialmente fatais, tais como embolia pulmonar. Reconhecer indivíduos com maior propensão de desenvolver a SCA. (Mathias, 2021)

Indo de acordo com os autores Filho e Mathias podemos afirmar a importância do diagnóstico precoce de doenças primárias, para a diminuição de evolução para a SCA. Sendo importante um acompanhamento rigoroso de pacientes com maior pré-disposição para tal doença.

O IAM com Supradesnivelamento do Segmento ST (IAMCSST) e o IAM Sem o Supradesnivelamento do Segmento ST (IAMSSST) tem como característica principal o aumento e/ou baixo dos biomarcadores de lesão miocárdica diferente da Angina Instável (AI) que representa a dor torácica específica de isquemia miocárdica, mas não há alteração nesses biomarcadores. O Eletrocardiograma (ECG) é um exame comumente a ser realizado em pacientes com suspeita de SCA, nele avalia-se o segmento ST e a derivação aVR, a elevação de ambos pode estar associada a uma lesão coronariana grave. (NASCIMENTO et.al, 2021)

Segundo Mathews Barbosa Santiago, a Síndrome Coronariana Aguda é diagnosticada a partir da AI (Angina Instável), sendo relacionada ao IAM sem desnivelamento do Segmento ST (IAMSSST) e IAM com supra desnivelamento do segmento ST (IAMCSST), afirmando o que Nascimento relata. (SANTIAGO et., al 2022).

De acordo com Nascimento e Santiago, é necessário realizar exames para poder diagnosticar o IAM (IAMCSST) e IAM (IAMSSST) e um desses exames é o eletrocardiograma que podemos ver se existe alguma alteração.

As doenças Cardiovasculares, também identificadas com a sigla DCVs, são as maiores causadoras de morbimortalidade do mundo e entre elas encontra-se a Síndrome Coronariana Aguda. A SCA é uma situação emergencial devido os seus sintomas clínicos serem compatíveis com os sintomas da isquemia miocárdica aguda. (CARVALHO, et.al 2019)

Indo de acordo com Carvalho, Pellense destaca que as DCVs são as principais causas de morte, em países de baixa e média renda 88% das mortes ocorrem devido a DCV. Outros países adotaram um estilo de vida mais saudáveis assim promovendo medidas para uma qualidade de vida melhor. (PALLENSE, et.al 2021)



Por isso é tão importante as ações que CMS realizam para conscientizar a população sobre os riscos das doenças cardiovasculares. É de suma importância mostrar para a população o quão sério são as doenças cardiovasculares e que pode ser prevenida com simples mudanças de hábitos.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conforme o que foi apresentado podemos concluir que o atendimento de forma ágil e de qualidade desde a triagem é o diferencial para o quadro clínico do paciente, tendo em vista que há uma diminuição de sequelas já que o tratamento e o diagnóstico seriam realizados de forma precoce. Além disso, os estudos apresentados pontuaram que a SCA possui fatores de riscos evitáveis que podem ser poupados por simples mudanças de hábitos, como por exemplo, mudança na alimentação, deixar de consumir álcool e fazer prática de tabagismo, praticar atividades físicas de forma rotineira. Diante disso, o enfermeiro tem como função se qualificar enquanto profissional para identificação breve da patologia apresentada durante a anamnese, acolher o paciente promovendo atividades de bem-estar, cuidados especializados e humanizados buscando um diagnóstico de enfermagem eficiente para que tenha uma implementação e avaliação de enfermagem de forma qualificada levando benefícios ao estado de saúde do paciente.



REFERÊNCIAS

BASSAN, Fernando. BASSAN Roberto. Abordagem da síndrome coronariana aguda. Revista da sociedade de cardiologia do rio grande do sul. Rio Grande do Sul. Abril, 2006. Disponível em: <http://sociedades.cardiol.br/sbc-rs/revista/2006/07/Artigo03.pdf>. Acesso em: 22, maio. 2023.

BRUNORI, Evelise Helena Fadini Reis. LOPES, Camila Takáo. CAVALCANTE, Agueda Maria Ruiz Zimmer. Revista Latino Americana De Enfermagem. São Paulo. 2014. Disponível em: Ww.Eerp.Usp.Br/Rlae. Acesso em: 24, outubro. 2023.

CARVALHO, Lanna Do Carmo. CAIADO, Nuno Brandão Di Barros Cachapuz. SILVA, Sofia Carneiro Mansur. Síndrome Coronariana Aguda: Uma Abordagem Sobre Seu Impacto Na Cardiologia. Research, Society And Development. 2022. Disponível Em: [Https://Rsdjournal.Org/Index.Php/Rsd/Article/View/31676](https://Rsdjournal.Org/Index.Php/Rsd/Article/View/31676). Acesso em: 24, agosto. 2023.

CAVALCANTE, Anderson. DOS SANTOS, Alessandra De Andrade Alves. BRAZ, Dalayne Deysi Silva. DA TRINDADE Lenilson Santos. BARROS, Ângela Maria Melo Sá. DE SOUZA Diego Santos. Identificação Precoce Da Síndrome Coronariana Aguda: Uma Revisão Bibliográfica. Revista: Caderno De Graduação. Disponível em: [Https://Periodicos.Set.Edu.Br/Cadernobiologicas/Article/View/4609](https://Periodicos.Set.Edu.Br/Cadernobiologicas/Article/View/4609). Acesso em: 27, agosto. 2023.

DE SOUZA, Mariana Rocha. O Papel Do Enfermeiro No Combate À Síndrome Coronariana Aguda: Revisão De Literatura. Uniceub. Brasília. 2019. Disponível em: <File:///C:/Users/Camil/Desktop/FABA/Artigo%20coronariana/21507104.Pdf>. Acesso em: 24, agosto. 2023.

DO NASCIMENTO, Rodrigo Freitas. CIPULLO, Reginaldo. DOS REIS, Lucas Magalhães. DE JESUS-SILVA, Seleno Glauber. Associação E Comparação Das Alterações Eletrocardiográficas De Alto Risco Com Os Achados De Lesão Coronariana E O Desfecho Clínico Intra-Hospitalar Em Pacientes Com Síndrome Coronariana Aguda. Revista De Ciências Médicas, [S. L.], V. 30, P. 1–9, 2021. DOI: 10.24220/2318-0897v30e2021a4836. Disponível Em: [Https://Periodicos.Puc-Campinas.Edu.Br/Cienciasmedicas/Article/View/4836](https://Periodicos.Puc-Campinas.Edu.Br/Cienciasmedicas/Article/View/4836). Acesso Em: 16 Jul. 2023.

LEMOS, Karine Franke. DAVIS, Roberta. MORAES, Maria Antonieta. AZZOLIN, Karina. Prevalência De Fatores De Risco Para Síndrome Coronariana Aguda Em Pacientes Atendidos Em Uma Emergência. Rev Gaúcha Enferm. Porto Alegre. 2010. Disponível em: <File:///C:/Users/Camil/Desktop/FABA/Artigo%20coronariana/Introdu%C3%A7%C3%A3o%202.Pdf>. Acesso em: 22, junho. 2023.

MAGEE, Raquel Ferreira. LACERDA, Estefânia Cardoso Trindade. BORGES, Guilherme De Freitas Braga. Síndrome Coronariana Aguda: Uma Revisão. Revista De Medicina E Saúde De Brasília. BRASÍLIA. 2012. Disponível em: <File:///C:/Users/Camil/Desktop/FABA/Artigo%20coronariana/3591-Texto%20do%20artigo-13427-1-10-20121201.Pdf>. Acesso em: 24, outubro. 2023.

MENDES, I. P. G.. FONSECA, Neto, O. J. SANTANA, B. V. R. C.. DE SOUZA, J. L.. VIANA, B. L. A. .; CORREIA, R. S.; ARAUJO, H. J. B. .; KRÜGER, Y. Da S. .; MENDES, Érica De A. S. .; MOITA, A. N. C. . Takotsubo Cardiomyopathy As A Differential Diagnosis Of Acute Coronary Syndrome: Differences Between Clinical Features. Research, Society And Development, [S. L.], V. 11, N. 2, P. E8111225514, 2022. DOI: 10.33448/Rsd-V11i2.25514. Disponível em: [Https://Rsdjournal.Org/Index.Php/Rsd/Article/View/25514](https://Rsdjournal.Org/Index.Php/Rsd/Article/View/25514). Acesso em: 28, agosto. 2023.



MOURA, Josué Do Nascimento. Cuidados De Enfermagem Ao Paciente Com Síndrome Coronariana Aguda, Trabalho De Conclusão De Curso (Graduação Em Enfermagem)- Universidade Católica Do Salvador, Universidade De Salvador. Salvador, P. 21. 2021. Acesso em: 23, junho. 2023.

NUNES, Flávia Maria Palmeira. DA SILVA, Amanda Benício. Assistência Ao Paciente Com Síndrome Coronariana Aguda: Revisão Integrativa. Revista De Ciências Da Saúde Nova Esperança, [S. L.], V. 18, N. 2, P. 98–106, 2020. Disponível em: <Http://Www.Revistanovaesperanca.Com.Br/Index.Php/Revistane/Article/View/527>. Acesso em: 10, julho. 2023.

SANTIAGO, Mathews Barbosa. SOUZA, Christopher Wando Da Silva. CONCEIÇÃO, Matilde Da Silva. COSTA, Ruth Silva Lima. Perfil De Indivíduos Com Síndrome Coronariana Aguda Atendidos Em Um Hospital De Urgência E Emergência Do Acre. Revista Sociedade Brasileira Clinica Medica. Rio De Janeiro. 2022. Disponível Em: <File:///C:/Users/Camil/Desktop/FABA/Artigo%20coronariana/855-Texto%20do%20artigo-1743-1-10-20230510.Pdf>. Acesso em: 24, outubro. 2023.

SANTOS, Amanda. VIVIANI, Henrique. MARIM, Jaqueline Rossi. PEIXOTO Márcio Marins. A Nova Classificação Da Síndrome Coronária Crônica E Os Métodos De Diagnóstico E Tratamento Atualmente Disponíveis. Cardiologia Em Foco: Prevenção, Diagnóstico E Tratamentos Atuais. RIO DE JANEIRO. 2023. Disponível Em: <File:///C:/Users/Camil/Desktop/FABA/Artigo%20coronariana/788-Texto%20do%20Artigo-2163-1-10-20230625.Pdf>. Acesso em: 24, outubro. 2023.

SANTOS, Francielle A.. MACHADO, R. Ribeiro.; GEISA V. MENEZES, M. Fatores De Risco Predominantes Na População Com Síndrome Coronariana Aguda. Revista Saúde. Com, [S. L.], V. 14, N. 2, 2018. Disponível em: <Https://Periodicos2.Uesb.Br/Index.Php/Rsc/Article/View/4029>. Acesso em: 23 Jun. 2023.

SILVA, Fernando. Tratamento Atual Da Síndrome Coronária Aguda Sem Supradesnivelamento Do Segmento ST. Revisão Temática: Terapia Intensiva. Julho, 2015. Disponível em: <Https://Www.Scielo.Br/J/Eins/A/N3z4v9nkqcgjgkmxcf6s8fdt/?Lang=Pt>. Acesso em: 02, agosto. 2023.

SOBOTTA, Johannes. Sobotta *Atlas De Anatomia Humana: Órgãos Internos*. 24. Ed. Rio De Janeiro: Guanabara Koogan, 2019. Acesso em: 23, agosto. 2023.

PAIVA, Bruno Castro. Sinais E Sintomas De Síndrome Coronariana Aguda Em Idosos: Uma Revisão Sistemática. Biblioteca Wanda De Aguiar Horta. Brasília. 2020. Disponível em: File:///C:/Users/Camil/Desktop/FABA/Artigo%20coronariana/Bruno_Castro.Pdf. Acesso em: 24, outubro. 2023.

PESARO, Antônio. Infarto Agudo Do Miocárdio - Síndrome Coronária Aguda Com Supradesnivelamento Do Segmento ST. Revista Da Associação Médica Brasileira. Julho, 2004. Disponível em: <Https://Www.Scielo.Br/J/Ramb/A/Kky84zfgn3jjx8dv9dmsh8p/> Acesso em: 01, agosto. 2023.

PESARO, Antonio Eduardo Pereira. CAMPOS, Paulo Cesar Gobert Damasceno. KATZ, Marcelo. CORRÊA, Thiago Domingos. KNOBEL, Elias. Síndromes Coronarianas Agudas: Tratamento e Estratificação de Risco. Revista Brasileira de Terapia Intensiva. São Paulo. Junho, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbti/a/V5VBjxcfdJJbxNjngbwNfsR/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 22, maio. 2023.