

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À PESSOA COM SÍNDROME CORONARIANA AGUDA: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

NURSING CARE FOR THE PERSON WITH ACUTE CORONARY SYNDROME: AN INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A LA PERSONA CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO: REVISIÓN INTEGRADORA DE LA LITERATURA

Luana Isis Pereira¹
Elisângela de Andrade Aoyama²

RESUMO: A síndrome coronariana aguda (SCA) constitui uma condição cardiovascular onde a identificação e a intervenção precoce reduzem complicações e a mortalidade. O objetivo do trabalho foi sistematizar as evidências científicas sobre as intervenções de enfermagem no cuidado ao paciente adulto com SCA no ambiente hospitalar, na identificação precoce, redução do tempo de atendimento, prevenção de complicações e qualidade da assistência. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa, estruturada pela estratégia PICO. Foi realizada busca nas bases Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), considerando estudos publicados entre 2021 e 2026, em português e inglês, disponíveis na íntegra. Foram identificados 48 registros e, após critérios de seleção, 15 estudos foram incluídos. Os achados evidenciaram predominância de pacientes do sexo masculino e fatores como hipertensão, diabetes, obesidade e dislipidemia. A atuação da enfermagem mostrou-se essencial na triagem, avaliação dos sinais e sintomas, realização e monitoramento do eletrocardiograma, estabelecimento de acesso venoso, coleta de exames, registro das intervenções e educação em saúde. Protocolos e escores como TIMI, HEART e GRACE contribuíram para padronização e estratificação do risco. A assistência de enfermagem qualificada e protocolizada favorece identificação precoce, a segurança do paciente e qualidade do cuidado.

Palavras-chave: assistência hospitalar. Enfermagem. síndrome coronariana aguda.

¹ Graduanda em Enfermagem no Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos - UNICEPLAC. Brasília, Distrito Federal, Brasil.

² Orientadora. Mestra em Engenharia Biomédica. Pós-graduada em Docência do Ensino Superior e Gestão em Educação Ambiental. Graduada em Ciências Biológicas e Pedagogia. Docente no Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos - UNICEPLAC. Brasília, Distrito Federal, Brasil.

ABSTRACT: Acute coronary syndrome (ACS) is a cardiovascular condition in which early identification and intervention reduce complications and mortality. This study aimed to synthesize scientific evidence regarding nursing interventions in the hospital care of adult patients with ACS, focusing on early identification, reduced response times, complication prevention, and quality of care. This is an integrative literature review with a qualitative approach, structured using the PICO strategy. Searches were conducted in the Virtual Health Library (VHL) and Scientific Electronic Library Online (SciELO) databases, covering full-text studies published in Portuguese and English between 2021 and 2026. Forty-eight records were identified, and 15 studies were included after applying selection criteria. Findings revealed a predominance of male patients and risk factors such as hypertension, diabetes, obesity, and dyslipidemia. Nursing practice proved essential in triage, assessment of signs and symptoms, performance and monitoring of electrocardiograms, establishment of venous access, sample collection, documentation of interventions, and health education. Protocols and risk scores—such as TIMI, HEART, and GRACE—contributed to standardization and risk stratification. Qualified, protocol-based nursing care fosters early identification, patient safety, and quality of care.

Keywords: hospital care. Nursing. acute coronary syndrome.

RESUMEN: El síndrome coronario agudo (SCA) constituye una afección cardiovascular en la que la identificación y la intervención tempranas reducen las complicaciones y la mortalidad. El objetivo del trabajo fue sistematizar la evidencia científica sobre las intervenciones de enfermería en el cuidado del paciente adulto con SCA en el entorno hospitalario, abordando la identificación temprana, la reducción del tiempo de atención, la prevención de complicaciones y la calidad de la asistencia. Se trata de una revisión integradora de la literatura, con enfoque cualitativo, estructurada mediante la estrategia PICO. Se realizó una búsqueda en las bases de datos Biblioteca Virtual en Salud (BVS) y Scientific Electronic Library Online (SciELO), considerando estudios publicados entre 2021 y 2026, en portugués e inglés, disponibles a texto completo. Se identificaron 48 registros y, tras aplicar los criterios de selección, se incluyeron 15 estudios. Los hallazgos evidenciaron un predominio de pacientes de sexo masculino y factores como hipertensión, diabetes, obesidad y dislipidemia. La actuación de enfermería resultó esencial en el triaje, la evaluación de signos y síntomas, la realización y monitorización del electrocardiograma, el establecimiento de acceso venoso, la toma de muestras para análisis, el registro de intervenciones y la educación sanitaria. Protocolos y escalas de riesgo como TIMI, HEART y GRACE contribuyeron a la estandarización y estratificación del riesgo. La asistencia de enfermería cualificada y protocolizada favorece la identificación temprana, la seguridad del paciente y la calidad de los cuidados.

Palabras clave: atención hospitalaria. Enfermería. síndrome coronario agudo.

INTRODUÇÃO

O sistema cardiovascular sustenta a atividade elétrica e contrátil do coração por ciclos de despolarização e repolarização, garantindo sua função como bomba direita e esquerda e mantendo o débito cardíaco. Ele também assegura o transporte de oxigênio e nutrientes, a

remoção de resíduos, a regulação hormonal e térmica e a defesa contra perdas sanguíneas. As doenças cardiovasculares, com destaque para o Infarto Agudo do Miocárdio, no Brasil, cerca de milhares de casos ocorrem por ano e metade dos óbitos acontece na primeira hora, geralmente por fibrilação ventricular, exigindo atendimento imediato. Assim, a persistência de falhas diagnósticas e condutas inadequadas retarda a resposta, aumentando mortalidade e incapacidade, o que reforça a necessidade de intervenções rápidas e eficazes (Mourão Junior, 2021).

A doença cardiovascular aterosclerótica é a principal causa de morte global, mesmo diante dos avanços na compreensão da aterosclerose e no desenvolvimento de terapias preventivas. O aumento da obesidade e do diabetes contribui para dislipidemias, caracterizadas pela redução do colesterol HDL e elevação do colesterol não-HDL e dos triglicérides. Esse cenário é ainda mais preocupante porque a DCVA vem crescendo em prevalência em países de baixa e média renda, onde vive a maior parte da população mundial, manifestando-se inclusive mais precocemente do que em países de alta renda (Rached *et al.*, 2025).

Após introdução fisiológica e morfológica de cardiologia humana, apresenta-se como foco deste trabalho, a síndrome coronariana aguda (SCA), ocasionada por uma ruptura de uma placa aterosclerótica instável na região da artéria coronária, posteriormente, resultando uma oclusão trombótica parcial ou completa dos vasos rebaixando os níveis do fluxo sanguíneo para o tecido miocárdico, caso não tratado, resultando em uma isquemia miocárdica. Dessa forma, faz-se necessário as ações rápidas e diretas da equipe de enfermagem na intervenção paciente (Rao *et al.*, 2025).

A compreensão dos dados epidemiológicos da síndrome coronariana permite identificar fatores que influenciam o tempo do primeiro atendimento e reconhecer o público mais afetado, sendo fundamental o papel da enfermagem, que mantém contato direto com a população adscrita e atua tanto na assistência quanto na educação em saúde. Os sinais típicos incluem o Sinal de Levine, dor torácica irradiada para membros superiores e pescoço, dispneia, bradicardia, alteração da consciência e glicemia instável, assim a triagem precoce deve ser objetiva, com ECG de 12 derivações em até 10 minutos, seguida da avaliação de biomarcadores e intervenções para reperfusão, como angioplastia por cateterismo (em até 60 minutos ou 90 quando não há ICP disponível). Se o tempo de chegada ultrapassar 120 minutos, a conduta indicada é a

fibrinólise, reforçando a importância da atuação rápida e eficaz da equipe de enfermagem e multiprofissional (Fernandes; Magalhães, 2026).

A dor torácica aguda é uma das principais causas de atendimento nas emergências, embora muitos pacientes recebam alta com diagnóstico não cardíaco ou inespecífico, cerca de um quarto dos internados tem como diagnóstico final a síndrome coronariana aguda (SCA). Dessa forma, há as síndromes coronarianas agudas sem supradesnível do segmento ST (SCASSST), caracterizadas por sintomas e exames compatíveis com origem coronariana, mas sem elevação do ST no eletrocardiograma, exigindo o reconhecimento e tratamento imediato pela equipe de enfermagem, reforçando a importância da avaliação clínica cuidadosa e ágil (Nicolau *et al.*, 2021).

No passado, a ausência de protocolos claros para seleção de pacientes resultava em superlotação das unidades coronárias e em altas indevidas, como liberar indivíduos com infarto não reconhecido. Contudo, a enfermagem se faz de grande importância por seu contato direto ao paciente. Outrossim, a SCA se faz como aspecto de grande importância em âmbito hospitalar impactando na vida dos brasileiros e na saúde pública (Silva *et al.*, 2025).

Embora existam protocolos e diretrizes para o atendimento à síndrome coronariana aguda, permanecem relevantes as discussões sobre a atuação da enfermagem na identificação precoce, na aplicação de protocolos, na interpretação inicial de sinais clínicos e no acompanhamento do paciente durante o atendimento hospitalar. Assim, formulou-se a seguinte questão norteadora: Em pacientes adultos com síndrome coronariana aguda atendidos no ambiente hospitalar, como as intervenções de enfermagem, comparadas ao cuidado usual ou à ausência de protocolos padronizados, contribuem para a identificação precoce, redução do tempo de atendimento, prevenção de complicações e mortalidade e melhoria da qualidade da assistência?

O objetivo geral do trabalho foi sistematizar as evidências científicas sobre as intervenções de enfermagem no cuidado ao paciente adulto com síndrome coronariana aguda no ambiente hospitalar, com ênfase na identificação precoce, na redução do tempo de atendimento, na prevenção de complicações e na melhoria da qualidade da assistência. Os objetivos específicos delimitados foram: Apresentar aspectos clínicos da síndrome coronariana aguda; apontar as intervenções de enfermagem no cuidado ao paciente hospitalizado com SCA;

Compreender a importância da atuação da enfermagem na identificação precoce e no manejo da SCA.

REVISÃO DE LITERATURA

O coração é um órgão que com o auxílio de cardiomiócitos e do sistema excitocondutor, realiza contrações cardíacas afim de nutrir os demais tecidos do corpo seguido pela troca de metabólicos e retorno venoso para a troca gasosa. Entretanto, por diversos fatores esse processo pode sofrer interrupções por diversos fatores, sendo genéticos ou por fatores modificáveis. Assim, poderá surgir a síndrome coronariana aguda que causará uma interrupção no fluxo sanguíneo da artéria coronária necessitando de intervenções rápidas e objetivas, principalmente pela equipe de enfermagem, a qual acompanha o paciente em todas as etapas de vida e de sua assistência hospitalar.

Aspectos clínicos da síndrome coronariana aguda

O coração é dotado de cardiomiócitos, células com funções excitabilidade que produzem potenciais de ação por potenciais graduados. São neurorreguladas pelo sistema excitocondutor composto por células permeáveis a cátions de sódio e cálcio em repouso gerando um potencial instável. Dessa forma, seus componentes compreendem por nó sinusal, feixes internodais, nó atrioventricular, feixe de His e plexo subendocárdico de fibras de Purkinje, os quais atuam como marca-passos latentes. Ademais, o nó sinusal compreende como o marca-passo natural cardíaco, pois despolariza rapidamente (Mourão Junior, 2021).

Situado atrás do esterno e predominantemente à esquerda, atua como uma bomba contrátil formada por quatro câmaras (átrios e ventrículos direito e esquerdo) e quatro valvas que garantem o fluxo unidirecional do sangue. A atividade elétrica cardíaca começa no nó sinoatrial, que gera impulsos responsáveis pela contração miocárdica, conduzidos por estruturas especializadas como o nó atrioventricular, o feixe atrioventricular e as fibras de Purkinje. Para que essa dinâmica seja eficaz, o coração precisa ser irrigado pelas artérias coronárias, direita e esquerda, que se originam no seio aórtico e se ramificam para nutrir diferentes regiões do miocárdio (Pedreira; Praseres, 2016).

A coronária esquerda divide-se em ramo descendente anterior e ramo circunflexo, irrigando principalmente o ventrículo e o átrio esquerdo, enquanto a coronária direita se

ramifica em ramos que suprem o ventrículo e o átrio direito. A ação da bomba cardíaca depende de quatro fatores: pré-carga, contratilidade, pós-carga e frequência cardíaca, todos impactados em casos de infarto agudo do miocárdio (IAM). Em suma, é essencial que o enfermeiro compreenda a anatomia coronariana e a área irrigada por cada ramo, já que a localização da obstrução define a extensão do dano. O atendimento rápido é crucial para identificar o tipo de IAM e reduzir complicações hemodinâmicas e orientar a conduta terapêutica, prevenindo desfechos mais graves (Pedreira; Praseres, 2016).

A síndrome coronariana aguda (SCA) é caracterizada pela oclusão da artéria coronária, levando à isquemia e possível necrose miocárdica. Ela se manifesta em três formas principais: angina instável, que corresponde a uma isquemia transitória sem necrose significativa; infarto do miocárdio sem supradesnivelamento do ST (IAMSEST), geralmente associado à oclusão parcial e isquemia subendocárdica; e infarto com supradesnivelamento do ST (IAMCST), decorrente da oclusão completa, causando isquemia transmural. Os sintomas mais comuns incluem dor torácica, palpitações, fraqueza, fadiga e vertigem, podendo irradiar para mandíbula, braços, ombros, pescoço, estômago ou abdômen. Assim, a intensidade da dor deve ser avaliada, mas o diagnóstico depende de atendimento rápido na emergência. O início precoce do tratamento é essencial para restaurar o fluxo sanguíneo, reduzir complicações graves e melhorar o prognóstico, prevenindo lesão irreversível do miocárdio e risco de morte (Rao *et al.*, 2025).

6

A dor torácica é o sintoma mais característico da síndrome coronariana aguda e exige avaliação rápida com eletrocardiograma nos primeiros 10 minutos do atendimento. Os achados do exame permitem diferenciar dois grupos principais: as SCACSST, marcadas por supradesnivelamento persistente do segmento ST ou bloqueio de ramo esquerdo, geralmente relacionadas à oclusão coronariana e necessidade de reperfusão imediata; e as SCASSST, em que não há supradesnivelamento persistente, mas podem ocorrer alterações como infradesnível de ST, inversão de onda T ou até mesmo ECG normal, englobando casos de angina instável e infarto sem supradesnível de ST. O diagnóstico de IAMSSST é confirmado pela elevação de troponina. Diferenciar causas isquêmicas de não isquêmicas é essencial para evitar intervenções desnecessárias e direcionar o tratamento de forma adequada, já que a lesão miocárdica está frequentemente associada a pior prognóstico clínico (Nicolau *et al.*, 2021).

Assim, como um dos fatores contribuintes para o aparecimento a SCA, compreende-se a hipertensão arterial como uma doença não transmissível que desencadeia uma pressão arterial

sistólica (PAS) maior ou igual a 140mmHg e uma pressão diastólica (PAD) maior ou igual a 90mmHg. Tal condições podem ser desencadeada por multifatores, podendo ser de origem genética, idade e sexo, etnia e fatores socioeconômicos, espiritualidade, obesidade, sobrepeso e sedentarismo, ingestão de sódio e potássio, álcool, tabagismo, COVID-19, medicamentoso, drogas ilícitas e esteroides, além de fatores ambientais. Trata-se de uma doença de prevalência em adultos no ambiente brasileiro, de acordo com a VIGITEL (Brandão *et al.*, 2025).

A hipertensão arterial, patologia de suma importância para as doenças cardiovasculares, ocasiona com a pressão sanguínea e estresse cardiológico, compartilha fatores de risco juntos à doença arterial coronariana, pois juntas aumentam o risco cardiovascular do paciente. Dentre os fatores de risco da doença o envelhecimento se encontra em suma importância pela resistência e rigidez das artérias. Entretanto, entende-se que seja necessário obter um rebaixamento no nível da PAD, mas caso o nível fique muito baixo poderá comprometer a perfusão coronariana, podendo apresentar posteriormente isquemia miocárdica. Assim, de acordo com a Diretriz Brasileira de HA, 2025, recomenda-se metas de PA < 130/80 mmHg para esses pacientes (Brandão *et al.*, 2025).

Outrossim, outro fator relacionado ao SCA, é a aterosclerose, uma condição crônica, silenciosa e progressiva que começa ainda na infância, com alterações iniciais como estrias gordurosas na parede arterial já na primeira década de vida. Por isso, a doença cardiovascular aterosclerótica deve ser entendida como um processo contínuo, que exige prevenção e intervenção ao longo de toda a vida, e não apenas na idade adulta. Essa abordagem vai além do simples controle da dislipidemia, incluindo a estratificação individual de risco, o uso de biomarcadores emergentes como Lp(a), ApoB e PCR ultrasensível, além de exames de imagem para detectar aterosclerose subclínica, como o escore de cálcio coronário (CAC). Assim, com base nessas ferramentas, é possível estabelecer metas terapêuticas fundamentadas em evidências, promovendo um cuidado mais abrangente e eficaz (Rached *et al.*, 2025).

A caracterização da dor torácica é essencial para o diagnóstico e prognóstico da síndrome coronariana aguda, sendo definida por localização, tipo, duração e fatores de intensificação ou alívio. Geralmente, a dor aparece no tórax, podendo irradiar para mandíbula, braços ou região epigástrica, e é descrita como pressão, aperto ou queimação, muitas vezes acompanhada de dispneia, sudorese ou náuseas. Contudo, episódios prolongados ou de início recente, agravamento de angina prévia ou angina pós-infarto são sinais de alerta para SCASSST. É

importante lembrar que pacientes idosos, mulheres, diabéticos ou com insuficiência renal podem apresentar sintomas atípicos, como dor epigástrica isolada, plenitude gástrica ou dispneia, o que reforça a necessidade de avaliação clínica cuidadosa para evitar atrasos no diagnóstico (Nicolau *et al.*, 2021).

Intervenções de enfermagem no cuidado ao paciente hospitalizado com SCA

O enfermeiro é o profissional que está presente em todas as etapas da vida. Ademais, as doenças cardiovasculares têm origem precoce, e por isso a adoção de padrões alimentares saudáveis desde o período pré-natal é essencial para reduzir riscos futuros, como obesidade, hipertensão, diabetes tipo 2 e síndrome metabólica. A alimentação adequada deve ser incentivada já a partir do primeiro ano de vida, pois influencia não apenas a saúde cardiovascular na infância, mas também os hábitos ao longo da vida. Como os padrões alimentares são aprendidos e transmitidos dentro das famílias, é importante modelar escolhas saudáveis em diferentes etapas de vida para favorecer trajetórias positivas e até mesmo a transmissão intergeracional de comportamentos benéficos. Ainda assim, as necessidades nutricionais podem variar conforme a fase da vida, e devem ser discutidas para garantir que a dieta continue adequada às condições individuais (Lichtenstein *et al.*, 2026).

8

Um das principais atividades da enfermagem é a triagem dos pacientes recebidos no sistema de emergência, atividade esta que direciona o paciente ao atendimento adequado de forma ágil, podendo mantê-los em repouso comunicando a equipe, iniciar a monitorização pelo ECG, além de estabelecer um acesso calibroso e coletar exames laboratoriais para dosagem de enzimas. Após essas ações a equipe de enfermagem possui o cuidado de documentar quaisquer atividades realizadas e intercorrências (Barbosa *et al.*, 2024).

Ademais, um dos procedimentos de rastreamento para as síndromes coronarianas, o ECG de 12 derivações, em repouso é considerado o exame inicial mais importante na avaliação de pacientes com suspeita de síndrome coronariana aguda, devendo ser realizado em até 10 minutos após a chegada ao pronto-socorro ou, preferencialmente, já no atendimento pré-hospitalar, com interpretação imediata por um profissional qualificado. Outrossim, estudos mostram que atrasos nesse processo aumentam significativamente o risco de recorrência do infarto ou morte, já que a identificação precoce de alterações como o supradesnível do segmento ST permite iniciar rapidamente terapias de reperfusão, reduzindo morbidade e mortalidade.

Além disso, a realização do ECG ainda na ambulância, como no SAMU, possibilita encaminhar o paciente diretamente para centros de hemodinâmica preparados para angioplastia primária, evitando atrasos no diagnóstico e no tratamento (Silva *et al.*, 2025).

Portanto, é essencial que a equipe de enfermagem avalie a dor precordial, incluindo o Sinal de Levine, e sinais associados como dispneia, bradicardia, alteração do nível de consciência, hipotensão, irradiação para mandíbula/pescoço, diaforese e piora ao esforço, pois essa triagem precoce na admissão acelera o atendimento, reduz complicações e mortalidade; a presença conjunta de dor irradiada para os braços, vômitos e sudorese aumenta a probabilidade de infarto, especialmente em idosos, homens e quando há alterações eletrocardiográficas, e cabe à enfermagem identificar esses achados, monitorar o paciente, solicitar exames imediatos, iniciar medidas de suporte e comunicar rapidamente a equipe médica para otimizar o tempo de resposta (Galletti *et al.*, 2025).

Dessa forma, para realizar o diagnóstico de SCA, o mesmo deverá ser realizado de acordo com sua história clínica e sintomatologia, junto aos exames complementares como o ECG e na avaliação da troponina cardíaca (cTn). Entretanto, os pacientes que possuem quadro de isquemia miocárdica prolongada ou grave deverão ser diagnosticados com infarto do miocárdio (IM) apresentando os biomarcadores elevados de necrose miocárdica (Rao *et al.*, 2025).

Portanto, todo paciente com suspeita de SCA deve ser tratado como urgência, seguindo imediatamente para realização do ECG em até 10 minutos e avaliação médica rápida, além de medidas iniciais resumidas no acrônimo MOVE (monitorização com desfibrilador, checagem da saturação de oxigênio, acesso venoso e ECG). Entretanto, importante destacar que um ECG normal ou inespecífico não exclui SCA, sendo necessário repetir o exame para aumentar a acurácia diagnóstica e observar alterações dinâmicas, especialmente no segmento ST e nas ondas T, permitindo identificar tanto SCA com quanto sem elevação de ST, além de indicar risco e possível oclusão coronária. Alterações como onda T invertida e infradesnível de ST devem ser avaliadas com cautela, pois possuem valor prognóstico e podem indicar necessidade de intervenção precoce, garantindo maior segurança e padronização na tomada de decisão em um cenário altamente tempo-sensível (Silva *et al.*, 2025).

Assim, durante a hospitalização de pacientes com SCASSST de risco intermediário ou alto, recomenda-se internação em unidade coronariana até definição da conduta. O tratamento

inclui monitorização intensiva e uso de fármacos como nitratos e betabloqueadores para controle de sintomas, além de dupla antiagregação obrigatória com AAS e inibidores do receptor P₂Y₁₂, especialmente após ICP. Porém, a heparina não fracionada pode ser utilizada como anticoagulante, embora com maior risco de sangramento. Ademais, estatinas são fundamentais para prevenção secundária e melhora da sobrevida, e inibidores do sistema renina-angiotensina-aldosterona trazem benefícios a longo prazo, sobretudo em pacientes com disfunção ventricular esquerda ou infarto anterior. O objetivo é reduzir complicações e mortalidade com abordagem integrada e baseada em evidências (Nicolau *et al.*, 2021).

Presente como exames de suma importância, os biomarcadores são fundamentais no diagnóstico e prognóstico da síndrome coronariana aguda, pois refletem a lesão das células miocárdicas e ajudam a confirmar o infarto quando o quadro clínico não é conclusivo. Entre eles, as troponinas cardíacas (TnT e TnI) são os marcadores de primeira escolha, com alta sensibilidade e especificidade, permanecendo elevadas por vários dias após o evento. Já a CK-MB, antes amplamente utilizada, tem menor acurácia e pode gerar falsos positivos em lesões não cardíacas, sendo hoje considerada secundária. Apesar disso, pode ter utilidade em casos muito precoces ou em situações específicas. Em resumo, os biomarcadores, especialmente as troponinas ultrasensíveis, são peças-chave para confirmar o diagnóstico de IAM estratificar

10

risco e orientar condutas (Universidade Federal de Minas Gerais, 2023). Entretanto, caso o paciente rebaixe poderá desenvolver o choque cardiogênico, um estado de hipoperfusão tecidual caracterizado por pressão arterial sistólica abaixo de 90 mmHg, índice cardíaco reduzido e pressões de enchimento elevadas, sendo mais frequentemente causado por insuficiência ventricular esquerda em pacientes com infarto agudo do miocárdio. A conduta inclui monitorização invasiva, uso de dobutamina para manter perfusão, noradrenalina em casos graves, trombólise precoce quando indicada, balão intra-aórtico como ponte para revascularização, além de coronariografia ou ICP primária dentro das primeiras horas (Universidade Federal de Minas Gerais, 2023).

A equipe cardiovascular se torna um elemento essencial para as intervenções dos pacientes por evidências e especializações científicas, tornando-se profissionais com decisão de suma importância para o tempo chave para a revascularização identificando desde casos simples a casos complexos, presença de comorbidades, fatores clínicos e sociais que possam interferir

no estado saúde-doença do paciente. Buscando sempre o respeito, busca pela excelência assegurando decisões ágeis e eficazes ao cuidado do cliente (Lawton *et al.*, 2021).

Importância da atuação da enfermagem na identificação precoce e no manejo da SCA

O papel do enfermeiro diante das doenças coronarianas é crucial, pois compreender a anatomia das artérias e as regiões do miocárdio que elas irrigam permite identificar com precisão a área afetada em um infarto agudo do miocárdio. Essa análise, que considera a localização e extensão da obstrução, orienta o atendimento inicial, tornando-o rápido e eficaz para reduzir complicações hemodinâmicas, guiar a escolha terapêutica e prevenir desfechos mais graves. Assim, o conhecimento técnico aliado à agilidade na intervenção coloca o enfermeiro como peça fundamental na linha de frente do cuidado cardiovascular (Pedreira; Praseres, 2016).

A classificação de risco é um recurso que, por meio de uma escuta qualificada, permite ao enfermeiro gerir a demanda assistencial e definir a ordem de prioridade no atendimento, utilizando protocolos que visam otimizar e qualificar o cuidado. Na admissão de pacientes com dor torácica, a avaliação realizada pelo enfermeiro é essencial, pois é ele quem faz a triagem de risco, regula o fluxo de atendimento, estabelece prioridades e encaminha o paciente à área de tratamento adequada de maneira rápida e eficiente. Ferramentas assistenciais, como fluxogramas, auxiliam a padronizar o cuidado no atendimento inicial desses pacientes, aumentando a segurança e a agilidade dos processos, orientando a tomada de decisão e contribuindo para o treinamento e a capacitação da equipe de enfermagem em serviços de emergência (Galletti *et al.*, 2025).

Assim, o conceito de *first medical contact* (FMC) refere-se ao primeiro atendimento de um paciente com dor torácica, geralmente realizado ainda no ambiente pré-hospitalar, e tem como objetivo imediato confirmar ou excluir diagnósticos graves como síndrome coronariana aguda, tromboembolismo pulmonar ou pneumotórax hipertensivo. A rapidez desse atendimento é essencial, e protocolos de triagem, como o de Manchester, auxiliam na classificação da urgência por meio de códigos de cores, garantindo que pacientes com suspeita de isquemia recebam avaliação médica e ECG em até 10 minutos (Silva *et al.*, 2025).

Ademais, esse sistema, criado em 1997 na Inglaterra e adotado no Brasil anos depois, demonstrou eficiência na detecção de casos de alto risco e na redução da mortalidade em curto

prazo. Adaptações locais do protocolo podem ser necessárias para otimizar resultados, mas sua aplicação correta, associada à avaliação clínica, é fundamental para evitar altas indevidas de pacientes com síndrome coronariana e reduzir internações e exames desnecessários, promovendo maior segurança e eficácia no atendimento (Silva *et al.*, 2025).

Por seguinte, há relevância da atuação do enfermeiro na identificação precoce de pacientes com risco para SCA, já que a classificação de risco associada às comorbidades reduz o tempo de atendimento intra e extra-hospitalar, tornando-o mais eficaz, facilitando a priorização e encaminhamento rápido para exames como o eletrocardiograma, essencial no diagnóstico do IAM. Além disso, a qualificação dos enfermeiros está diretamente ligada a melhores desfechos, com maior precisão diagnóstica, sucesso em ressuscitação cardiopulmonar e impacto positivo na recuperação e qualidade de vida dos pacientes, incluindo benefícios emocionais e funcionais. Outrossim, um estudo analisou o papel da enfermagem na avaliação de pacientes de baixo risco com suspeita de SCA, comparando suas condutas às dos médicos e mostrando resultados semelhantes, o que indica que os enfermeiros podem contribuir para reduzir a superlotação com altas precoces seguras. O uso de protocolos, especialmente os Protocolos Operacionais Padrão (POPs), tem se mostrado positivo, pois garante assistência padronizada e alinhada a parâmetros técnico-científicos, fortalecendo a prática profissional e a qualidade do atendimento (Barbosa, 2024).

A tomada de decisão compartilhada e colaborativa que oferece aos pacientes informações claras e fundamentadas em evidências, estimulando o diálogo com os profissionais de saúde para que as escolhas de tratamento estejam alinhadas às preferências e valores individuais. Para que esse processo seja efetivo, é essencial que se utilize linguagem acessível e recorra a recursos como módulos on-line, vídeos, facilitando a compreensão dos riscos e benefícios das terapias e permitindo que o paciente avalie o impacto sobre seu prognóstico e qualidade de vida. Outrossim, fatores sociais e econômicos que podem influenciar significativamente as decisões relacionadas às doenças cardiovasculares, reforçando a importância de colocar o interesse do paciente em primeiro lugar e envolver sua participação ativa (Lawton *et al.*, 2021).

A redução de casos graves depende da aplicação de diretrizes baseadas em evidências científicas, especialmente nos serviços de urgência, como no Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco (AACR) permitindo identificar rapidamente sinais críticos, e os

enfermeiros têm papel central desde a chegada até o desfecho do paciente, conduzindo a anamnese, reconhecendo fatores de risco e garantindo intervenção precoce. A escassez de pesquisas práticas e a falta de padronização fragilizam a tomada de decisão, tornando essencial organizar e sistematizar o cuidado de enfermagem para assegurar qualidade e segurança. Estudos apontam ainda que a equipe de enfermagem identificou como característica definidora o diagnóstico de intolerância à atividade, validado em pacientes com SCA e condições como sedentarismo, hipertensão, dislipidemia, angina e diabetes. Fortalecendo assim a prática baseada em evidências e foi incorporado pelo NANDA-I, ferramenta que padroniza diagnósticos de enfermagem e contribui para maior efetividade no atendimento (Santos *et al.*, 2022).

Após informações acerca de ações típicas de protocolos assistenciais, é de suma importância pautar o papel crucial na educação em saúde do enfermeiro, o qual informa a população sobre os sinais iniciais de disfunções cardíacas para estimular a busca rápida por atendimento e para superação de barreiras psicológicas. Essa busca pode utilizar inúmeros meios, como mídias sociais, formas diretas buscando formas de baixo custo. Assim, a população conseguirá recorrer as intervenções médicas rápidas quando souber os sinais de alerta de sinais cardiológicos. Por fim, o papel do enfermeiro direciona-se ao atendimento holístico ao paciente, não focando a patologia, mas sim como todo. Como proteção ao paciente, cada intervenção, até mesmo uma orientação realizada ao paciente e familiares deve ser documentada para análises posteriores para proteção aos profissionais e pacientes (Barbosa *et al.*, 2024).

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa, desenvolvida acerca da assistência de enfermagem à pessoa adulta com síndrome coronariana aguda no ambiente hospitalar. A revisão foi estruturada em seis etapas: elaboração da questão norteadora; definição dos critérios de inclusão e exclusão; estabelecimento das fontes de informação e da estratégia de busca; seleção dos estudos; extração, organização e análise dos dados; e síntese e apresentação dos achados.

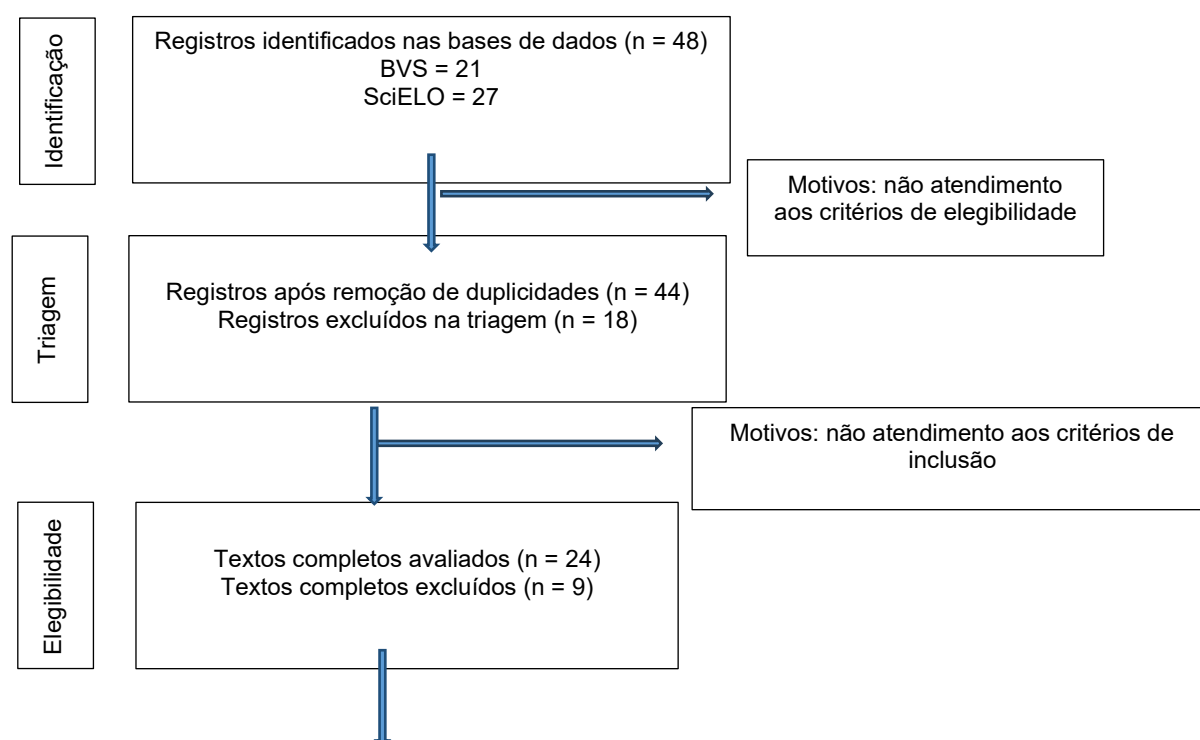
A questão norteadora foi estruturada segundo a estratégia PICO, considerando P = pacientes adultos com síndrome coronariana aguda atendidos em ambiente hospitalar; I = intervenções e cuidados de enfermagem; C = cuidado usual, ausência ou diferentes níveis de

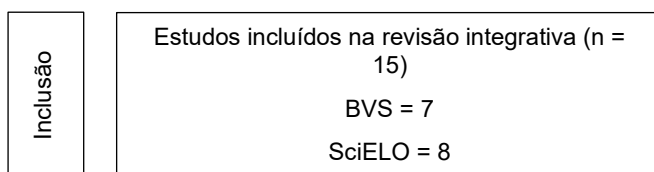
padronização por protocolos; e O = identificação precoce, redução do tempo de atendimento, prevenção de complicações e mortalidade, segurança e qualidade da assistência.

A busca, realizada entre março e setembro de 2026, identificou inicialmente 48 registros, sendo 21 provenientes da BVS e 27 da SciELO. Após a remoção de quatro registros duplicados, permaneceram 44 estudos para a etapa de triagem. Destes, 18 foram excluídos por não atenderem aos critérios de inclusão, resultando em 24 textos completos avaliados quanto à elegibilidade. Após a leitura integral, nove estudos foram excluídos por não atenderem aos critérios de elegibilidade, totalizando 15 estudos incluídos na revisão integrativa, sendo sete provenientes da BVS e oito da SciELO.

A seleção dos estudos foi representada por meio de fluxograma elaborado conforme o modelo PRISMA 2020 (Figura 1). A extração dos dados foi realizada mediante matriz de síntese, contemplando autoria, ano de publicação, título, objetivo, delineamento metodológico, população ou amostra do estudo primário quando disponível, intervenções ou condutas de enfermagem, principais resultados e implicações assistenciais. Após a leitura exploratória e integral dos estudos elegíveis, as informações foram organizadas e comparadas segundo sua relação com a questão norteadora e os componentes do PICO.

Figura 1 – Fluxograma PRISMA 2020





Fonte: Elaboração própria (2026).

A análise dos dados foi realizada por meio de síntese narrativa e integrativa. Inicialmente, os achados foram organizados por similaridade temática e, posteriormente, agrupados em três eixos analíticos: (1) perfil clínico e fatores associados à síndrome coronariana aguda; (2) protocolos, classificação de risco, eletrocardiograma e estratégias relacionadas à identificação precoce; e (3) intervenções, cuidados e atuação da equipe de enfermagem no atendimento à pessoa com síndrome coronariana aguda. Em cada eixo foram identificadas convergências, divergências, lacunas e tendências entre os estudos. A interpretação dos resultados considerou a questão norteadora, os objetivos da revisão e o referencial teórico adotado, com ênfase no tempo-resposta, na segurança do paciente, na padronização do cuidado e nos desfechos assistenciais.

Esta pesquisa manteve rigor metodológico e compromisso com a integridade acadêmica em todas as etapas, dessa forma, ferramentas de inteligência artificial (*Copilot* e *Chat GPT*) foram utilizadas apenas como suporte instrumental na revisão textual, para correção gramatical e aprimoramento da clareza, coesão, coerência e adequação da linguagem acadêmica, enquanto a definição do tema, formulação do problema, construção dos objetivos, seleção e análise crítica da bibliografia, interpretação dos dados e redação do conteúdo científico foram integralmente realizadas pela autora, sem que o uso da IA substituísse a produção intelectual ou comprometesse a originalidade do trabalho, assim, todas as citações, referências e a formatação obedecem às normas da ABNT para trabalhos acadêmicos, de acordo com a Portaria do CNPq n.º 2.664 de 6 de março de 2026.

DISCUSSÃO

Para a análise dos trabalhos selecionados, publicados entre 2021 e 2025, criou-se a Tabela 1, o qual aborda a análise da síndrome coronariana aguda (SCA), responsável por 27,7% dos óbitos, associada a fatores como hipertensão, obesidade, diabetes e dislipidemia, especialmente em idosos, considerando hábitos de vida e até mesmo nível de escolaridade, cuja prevalência é maior em homens acima de 60 anos, enquanto mulheres têm relativa proteção pelo estradiol.

Além disso, quadros como angina instável e infarto agudo do miocárdio (IAM) exigem atendimento imediato, sendo o ECG de 12 derivações essencial para diagnóstico rápido. Dessa forma, a enfermagem exerce papel central desde a triagem até o manejo clínico e emocional, identificando sinais típicos ou atípicos, conduzindo protocolos como a intervenção coronariana percutânea em IAM com supra de ST e promovendo comunicação eficaz entre paciente, família e equipe, além do autocuidado e redução da ansiedade para melhor adesão ao tratamento. A educação continuada e a padronização por meio da SAE e do NANDA-I fortalecem a qualidade da assistência, prevenindo complicações, melhorando o prognóstico e promovendo autonomia e qualidade de vida, sobretudo em idosos.

Tabela 1 – Caracterização dos estudos incluídos na revisão integrativa

Autor/ano	Tema/estudo	Delineamento	Principal contribuição para a revisão
Abreu <i>et al.</i> (2023)	Conhecimento de pacientes cardiopatas e fatores prognósticos	Descritivo, observacional transversal	Evidenciou aspectos relacionados ao conhecimento sobre doenças cardiovasculares e características sociodemográficas
Isaac <i>et al.</i> (2024)	Perfil epidemiológico e desfecho clínico de pacientes com SCA	Transversal	Contribuiu para a caracterização sociodemográfica e clínica de pessoas com SCA
Nascimento <i>et al.</i> (2025)	Fatores predisponentes e perfil populacional de pessoas com SCA	Coorte prospectiva	Evidenciou fatores clínicos associados à SCA e características dos pacientes
Philippi; Silva Filho (2021)	Perfil clínico e angiográfico de pessoas com SCA	Observacional transversal	Demonstrou características clínicas, epidemiológicas e angiográficas dos pacientes
Santiago <i>et al.</i> (2022)	Perfil de pessoas com SCA atendidas em emergência	Analítico	Destacou aspectos clínicos e a importância da educação em saúde
Cedro <i>et al.</i> (2021)	Escore HEART, GRACE e TIMI em SCASSST	Observacional	Evidenciou a utilização de escores clínicos para estratificação de risco
Lima <i>et al.</i> (2021)	Fluxo assistencial de enfermagem para pessoas com dor torácica	Analítico descritivo	Evidenciou facilidades e dificuldades da enfermagem na organização do fluxo assistencial
Oliveira <i>et al.</i> (2021)	Terapia de reperfusão e mortalidade em IAMCSST	Transversal	Evidenciou diferenças relacionadas ao acesso à reperfusão e desfechos hospitalares
Queiroz <i>et al.</i> (2021)	Conhecimento de enfermeiros sobre ECG	Quali-quantitativo longitudinal	Reforçou a necessidade de conhecimento e capacitação para realização e interpretação do ECG
Silva Junior; Almeida (2022)	Perfil de atendimento em unidade de pronto atendimento	Quantitativo	Destacou indicadores de qualidade e possibilidades de melhoria da assistência
Santos <i>et al.</i> (2022)	Cuidados de enfermagem na SCA	Qualitativo, exploratório descritivo	Evidenciou a necessidade de padronização das condutas e dos cuidados de enfermagem

Autor/ano	Tema/estudo	Delineamento	Principal contribuição para a revisão
Batista <i>et al.</i> (2023)	Intervenção de enfermagem para redução da ansiedade	Qualitativo avaliativo	e Demonstrou a relevância das intervenções de enfermagem sobre aspectos emocionais
Costa <i>et al.</i> (2021)	Letramento funcional em saúde em pessoas com SCA	Analítico	Destacou a importância do conhecimento e da educação para o autocuidado
Gritti <i>et al.</i> (2022)	Atuação da enfermagem diante do IAM em emergência	Exploratório descritivo	e Evidenciou práticas e ferramentas utilizadas pelo enfermeiro no atendimento emergencial
Matias <i>et al.</i> (2021)	Consulta de enfermagem em doenças cardiometabólicas	Metodológico	Contribuiu para a discussão sobre sistematização e padronização da assistência

Fonte: elaboração própria (2026), com base nos estudos incluídos na revisão.

De acordo com a pesquisa realizada por Nascimento *et al.* (2025), apresentam aspectos clínicos encontrados em pacientes com IAMSSST, os quais apresentaram maior idade, menor prevalência feminina e maior associação com diabetes insulínica independente com presença de pacientes com diabetes não insulínica independente e maior IMC seguido pela análise de pacientes com IAMCSST apresentando hipertensão, dislipidemia e DAC prévia com frequência de tabagismo, reinfarto, sangramento, AVC e óbito. Outrossim, Abreu *et al.* (2023) apresentam pacientes que foram entrevistados, os quais apresentaram baixa escolaridade e renda entre 1 a 5 salários mínimos, majoritariamente feminino, relatou em sua maioria não ter realizado cirurgia prévia, mas aqueles que realizaram, destacaram-se angioplastia e valvuloplastia seguido por reabilitação cardíaca por serviço público com uso de 0 a 5 classes farmacológicas como BRA, anticoagulantes, estatinas e betabloqueadores.

Santiago *et al.* (2022) afirmam que os pacientes apresentados com a patologia estudada apresentam uma dificuldade na compreensão das gravidades cardiológicas, visto os índices do letramento dos pacientes interferindo nos cuidados preventivos da equipe assim sendo necessário a educação contínua dos pacientes e dos profissionais para que possam realizar a educação em saúde. Assim, Isaac *et al.* (2024), principalmente por se tratar de uma população com mais idade assim como relatado, e em sua maioria em internação ressalta a importância desse cuidado no educar para impedir que haja barreiras que impeçam a assistência impondo mudança de estilo de vida em comportamentos e hábitos que criam fatores que possam trazer a piora ao paciente e seu prognóstico.

Outrossim, Philippi e Silva Filho (2021), apontam a prevalência de casos de SCA para casos com pacientes que possuem 60 anos, sendo sua maioria do gênero masculino apresentando uma faixa de 71,1% a 84,8% dos pacientes, isto é, com o envelhecimento e o desgaste do sistema

cardiovascular, o mesmo sofrerá alterações fisiológicas, as quais podem ocasionar no surgimento arteriosclerose, diminuição da distensão da aorta e grandes artérias, disfunção na condução cardíaca e diminuição da função barorreceptora, além disso, as mulheres possuem um fator protetor pela presença do estradiol. Como também é salientado por Nascimento *et al.* (2025), os fatores citados podem ser prevenidos por políticas públicas para a atenção primária, políticas de cunho educativo para que possa ser instigado uma rotina de exercícios físicos e dieta equilibrada com profissionais qualificados.

Oliveira *et al.* (2021) indicam que em meio ao processo fisiopatológico da síndrome coronariana, haverá como meio de intervenção a intervenção coronariana percutânea, para pacientes com IAMCSST (infarto agudo do miocárdio com supra de ST) um procedimento minimamente invasivo que contribui para desobstruir as artérias coronárias. Contudo, Queiroz *et al.* (2021) ressaltam que o ECG de 12 derivações é essencial e deve ser realizado assim que a triagem com a equipe de enfermagem ser realizada, visto que a mesma está presente com o paciente hospitalizado 24 horas, dessa forma, tal equipe necessita compreender os resultados interpretando de forma correta os riscos inerentes em alterações cardíacas.

Entretanto, relatam Cedro *et al.* (2021) como mencionada na triagem, caso haja pacientes que apresentem SCA sem elevação do segmento ST (SCASSST) poderá ser utilizado as escalas TIMI (*Thrombolysis in Myocardial Infarction*), GRACE (*Global Registry for Acute Coronary Events*) e HEART (*Heart Score*) em cenários de dor torácica contribuindo para a descrição de possíveis prognósticos juntos levam consigo informações do valor da troponina das primeiras 12 horas de atendimento, história, ECG, idade e fatores de risco. Ademais, de acordo com Santos *et al.* (2022), todo o processo de identificação é de acordo com *guidelines* com cunho científico, prontos para contribuir para o diagnóstico diferencial, demonstra importância no cumprimento dos protocolos para devida padronização e segurança do paciente.

Silva Junior e Almeida (2022), afirmam que a identificação de sinais e sintomas típicos devem ser avaliados na triagem de emergência pela equipe de enfermagem, pois contribuem como marcadores para redução do tempo de mortalidade e de complicações, entretanto, vale ressaltar que nem todos os pacientes apresentarão sintomas típicos, devendo investigar por outros padrões de risco, como a idade e outras doenças já instaladas, com intuito de excluir outros diagnósticos semelhantes. Dessa forma, Lima *et al.* (2021) salientam a necessidade da educação continuada entre a equipe de enfermagem na interpretação de protocolos e

intervenções para melhor assistência ao paciente nos âmbitos de triagem e manejo de pacientes com disfunções cardíacas, além disso, é necessário que haja uma comunicação entre a equipe para melhor desenvolvimento trabalhista e prognóstico do paciente.

O enfermeiro está presente em todos os cenários da saúde, dessa forma, Costa *et al.* (2021), apresentam a respeito das características clínicas e as comorbidades atreladas à síndrome coronariana aguda, assim evidenciou diferenças nos hábitos de vida dos pacientes, desde exercícios físicos, comorbidades anteriores e nível escolar, fazendo-se de suma importância o enfermeiro compreender o aspecto holístico do paciente, assim como ser seu professor, gerando o autocuidado e contribuindo para o prognóstico hospitalar. Outrossim, Batista *et al.* (2023), afirmam que a ansiedade, uma reação emocional por uma resposta de adaptação, podendo ser patológica, pode aumentar previamente na realização de procedimentos hospitalares, o qual pode acarretar em interferências na adesão ao tratamento, fazendo-se necessário a intervenção psicológica do paciente e de sua família.

Segundo Gritti *et al.* (2022), o enfermeiro é um dos responsáveis pela troca de informações entre paciente/família e equipe de saúde, mantendo assim a autonomia do paciente em prol de sua participação, além disso, a utilização de ferramentas advindas da SAE - Sistematização da assistência em enfermagem, composta por 5 etapas que contribuem para qualidade do atendimento. Dessa forma, Silva e Almeida (2022), complementam em uma pesquisa realizada que ao encontrar com prontuários incompletos surgem preocupações acerca da qualidade da assistência que será prestada, visto que é necessário realizar todas etapas do processo de enfermagem para que haja a correta criticidade do enfermeiro mediante ao estado de saúde-doença do paciente.

Em suma, Santos *et al.* (2022) apresentam os cuidados da equipe de enfermagem aos pacientes na SCA como aspectos da assistência de grande diferença ao prognóstico dos pacientes com SCA, cuidados que vão desde a restrição do esforço físico e repouso no leito, a realização do ECG, monitorização cardíaca, estabelecimento de um acesso venoso, oxigenoterapia, administração de medicações prescritas, coleta de exames laboratoriais - como gasometria, controle do débito urinário. Outrossim, Matias *et al.* (2021) salientam uma das tarefas mais importantes da enfermagem em sua documentação durante seu plantão, documento que utilizará a sistematização da assistência da enfermagem pelo processo da enfermagem,

principalmente em diagnósticos e planejamento de enfermagem facilitando a execução da assistência à saúde.

Os estudos convergem para a compreensão de que a atuação da enfermagem na SCA é essencialmente tempo-dependente e protocolizada, sendo a identificação precoce associada à redução de atrasos diagnósticos e à maior segurança do cuidado. Entretanto, os achados também apontam heterogeneidade na aplicação dos protocolos e lacunas na capacitação dos profissionais. Entre as limitações desta revisão, destacam-se a heterogeneidade dos delineamentos dos estudos incluídos, a utilização de fontes e bases de dados específicas, a restrição aos idiomas português e inglês e a impossibilidade de estabelecer relações causais entre as intervenções de enfermagem e os desfechos clínicos. Essas características devem ser consideradas na interpretação dos achados e na aplicação dos resultados à prática assistencial.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise realizada confirma que o objetivo geral foi alcançado, uma vez que se discutiu a definição da patologia, as intervenções possíveis e o papel da enfermagem na identificação precoce, manejo clínico e apoio emocional. Contudo, os achados evidenciam que a atuação qualificada do enfermeiro pode contribuir para a redução de complicações e da mortalidade em pessoas com síndrome coronariana aguda.

20

Sugere-se para profissionais que desejem implantar essas ações, investir em educação continuada, padronização de protocolos e fortalecimento da prática colaborativa, garantindo assistência integral, segura e humanizada. Para trabalhos futuros, é de suma importância a implementação de mais pesquisas que mensurem o impacto de protocolos de enfermagem sobre tempo porta-ECG, tempo porta-reperusão, complicações, mortalidade e qualidade da assistência. Dessa forma, a enfermagem reafirma seu papel essencial na linha de frente do cuidado cardiovascular, promovendo qualidade de vida e melhores desfechos clínicos.

Assim, a assistência de enfermagem constitui elemento fundamental no atendimento hospitalar à pessoa com síndrome coronariana aguda, especialmente pela capacidade de reconhecer precocemente sinais de gravidade, organizar o fluxo assistencial, implementar protocolos, monitorar o paciente e contribuir para intervenções oportunas. A qualificação permanente da equipe de enfermagem, associada à padronização dos cuidados e à utilização de protocolos baseados em evidências, constitui estratégia fundamental para fortalecer a segurança

e a qualidade da assistência, favorecer a identificação e intervenção precoces e contribuir para melhores desfechos clínicos às pessoas com síndrome coronariana aguda.

REFERÊNCIAS

ABREU, BP *et al.* Comparação de pacientes cardiopatas com maior conhecimento com pacientes com menor conhecimento sobre doenças cardiovasculares e o fator prognóstico. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**. São Paulo, v.9 n.11. nov. 2023. ISSN - 2675 - 3375. Disponível em: doi.org/10.51891/rease.v9i11.1243. Acesso em: 12 maio 2026.

BARBOSA, MS *et al.* Intervenções de enfermagem clínicas e gerenciais ao paciente com dor torácica: uma revisão de escopo. **Enfermagem em Foco**. 2024;15:e-2024148. Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2024.v15.e-2024148>. Acesso em: 23 abr. 2026.

BATISTA, LC *et al.* Redução da ansiedade relacionada ao cateterismo cardíaco: aceitabilidade de intervenção complexa. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 36, eAPE00743, ago. 2023. Disponível em: [10.37689/acta-ape/2023AO007433](https://doi.org/10.37689/acta-ape/2023AO007433). Acesso em: 15 maio 2026.

BRANDÃO, AA *et al.* Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial - 2025. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 122, n.9, e20250624, out. 2025. Disponível em: <https://abccardiol.org/article/diretriz-brasileira-de-hipertensao-arterial-2025/>. Acesso em: 08 abr. 2026.

BRASIL. Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). Portaria CNPq nº 2.664, de 6 de março de 2026. Institui a Política de Integridade na Atividade Científica do CNPq. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 11 mar. 2026. Disponível em: <https://www.in.gov.br/>. Acesso em: 1 jul. 2026.

CEDRO, AV *et al.* Associação entre Escores de Risco Clínico (HEART, GRACE e TIMI) e Complexidade Angiográfica na Síndrome Coronária Aguda sem Elevação do Segmento ST. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 117, n.2, p. 281-287, ago. 2021. Disponível em: [10.36660/abc.20190417](https://doi.org/10.36660/abc.20190417). Acesso em: 13 maio 2026.

COSTA, FAS *et al.* Letramento Funcional em Saúde de Paciente Portadores de Síndrome Coronariana Aguda. **Cogitare Enfermagem**, v.26, e75415. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.5380/ce.v26io.75415>. Acesso em: 10 maio 2026.

FERNANDES, LML; MAGALHÃES, C. P. Conhecimento dos Enfermeiros do Risco de Ocorrência de Síndrome Coronária Aguda na Pessoa com Dor Torácica. **Servir**, vol. 2, no. 14 (2026): Série 2, nº 14, p. e43035. Disponível em: <https://revistas.rcaap.pt/servir/article/view/43035>. Acesso em: 30 aug. 2026.

GALLETTI, NB *et al.* Nursing care flowchart for the approach to patients with acute coronary syndrome in emergency services. **Journal of Human Growth and Development**. vol. 35, no.2, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.36311/jhgd.v35.i6393>. Acesso em: 28 ago. 2026.

GRITTI, LM *et al.* Atuação da equipe de enfermagem ao paciente com diagnóstico de Infarto Agudo do Miocárdio em uma emergência em um hospital de porte médio no Vale do Taquari - RS. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 9, e4511931358, 2022. ISSN 2525-3409. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i9.31358>. Acesso em: 26 abr. 2026.

ISAAC, AFB *et al.* Perfil epidemiológico e desfecho clínico de pacientes diagnosticados com síndrome coronariana aguda. **Journal of nursing and health**. v. 14, n. 3, e1427400. 2024. Disponível em: doi.org/10.15210/jonah.v14i3.27400. Acesso em: 28 abr. 2026.

LAWTON, JS. 2021 ACC/AHA/SCAI Guideline for Coronary Artery Revascularization: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Joint Committee on Clinical Practice Guidelines. **Lippincott Williams & Wilkins**. Published in December 9, 2021. ISSN 0009-7322. eISSN 1524-4539. Pages e18 - e114. Disponível em: <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000001038>. Acesso em: 10 abr. 2026.

LICHTENSTEIN, AH *et al.* 2026 Dietary Guidance to Improve Cardiovascular Health: A Scientific Statement From the American Heart Association. **Lippincott Williams & Wilkins**. Published in March 31, 2026. Pages: 11. ISSN 0009-7322. eISSN 1524-4539. Disponível em: <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000001435>. Acesso em: 10 abr. 2026.

LIMA, VMR *et al.* The use of assistance flow by nurses to the patient with chest pain: facilities and difficulties. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, n. 2, p. e20190849, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0849>. Acesso em: 12 abr. 2026.

MATIAS, MCM *et al.* Consulta de enfermagem na Atenção Primária à Saúde: cuidado às pessoas com doenças crônicas cardiometabólicas. **Revista de Enfermagem da UFSM**, 11, e22. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.5902/2179769243719>. Acesso em: 22 maio 2026.

MOURÃO JUNIOR, CA. **Fisiologia Humana**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2021. E-book. p.230. ISBN 9788527737401. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788527737401/>. Acesso em: 07 abr. 2026.

NASCIMENTO, K *et al.* Síndrome Coronariana Aguda no Brasil: Registro dos Fatores Predisponentes e Perfil Populacional em um Instituto Cardiológico Público de Referência Nacional. **ABC Cardiol - Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 122, n.1, e20240165, jan. 2025. Disponível em: [10.36660/abc.20240165](https://doi.org/10.36660/abc.20240165). Acesso em: 29 abr. 2026.

NICOLAU, JC *et al.* Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre Angina Instável e Infarto Agudo do Miocárdio sem Supradesnível do Segmento ST – 2021. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**. 2021; 117(1):181-264. Disponível em: <https://doi.org/10.36660/abc.20210180>. Acesso em: 15 abr. 2026.

OLIVEIRA, JC *et al.* Acesso à Terapia de Reperusão e Mortalidade em Mulheres com Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnível do Segmento ST: Registro VICTIM. **ABC Cardiol - Arquivos Brasileiros de cardiologia**, v. 116, n.4, pág. 695-703, abril de 2021. Disponível em: [10.36660/abc.20190468](https://doi.org/10.36660/abc.20190468). Acesso em: 15 abr. 2026.

PEDREIRA, LC.; PRASERES, BMR. **Cuidados Críticos em Enfermagem**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016. E-book. p.33. ISBN 9788527730679. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788527730679/>. Acesso em: 08 abr. 2026.

PHILIPPI, ED; SILVA FILHO, ALM. Perfil clínico e angiográfico dos pacientes atendidos com síndrome coronariana aguda em um hospital do sul de Santa Catarina. **Revista da Associação Médica do Rio Grande do Sul**. v. 65, n. 4, out-dez 2021. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/08/1391214/ao-2417.pdf>. Acesso em: 23 maio. 2026.

QUEIROZ, AGS *et al.* O coração dispara, tropeça quase para: conhecimento dos enfermeiros a respeito do eletrocardiograma. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v.7, n.8, p. 77860 aug. 2021. Disponível em: 10.34117/bjdv7n8-141. Acesso em: 9 maio 2026.

RACHED, FH *et al.* Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose – 2025. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**. 2025. 122(9):e20250640. Disponível em: <https://doi.org/10.36660/abc.20250640>. Acesso em: 15 abr. 2026.

RAO, SV *et al.* 2025 ACC/AHA/ACEP/NAEMSP/SCAI Guideline for the Management of Patients With Acute Coronary Syndromes: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Joint Committee on Clinical Practice Guidelines. **Lippincott Williams & Wilkins**. Volume 151, Number 13. Originally Published 27 February 2025. ISSN 0009-7322. eISSN 1524-4539. Pages e771 - e862. Disponível em: <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000001309>. Acesso em: 27 abr. 2026.

SANTIAGO, MB *et al.* Perfil de indivíduos com síndrome coronariana aguda atendidos em um hospital de urgência e emergência do Acre. **Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica**. v. 20, n. 1, p. 28 - 34. 2022. Disponível em: <https://www.sbcm.org.br/ojs3/index.php/rsbcm/article/view/855/497>. Acesso em: 18 maio. 2026.

SANTOS, TLA *et al.* Cuidados de enfermagem na síndrome coronariana aguda em unidade de pronto atendimento. **Revista de Enfermagem da UFPI**. 2022. 11:80. ISSN:2238-7234. Disponível em: 10.26694/reufpi.viii.801. Acesso em: 12 maio 2026.

SILVA, PGMB *et al.* Diretriz Brasileira de Atendimento à Dor Torácica na Unidade de Emergência – 2025. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**. 2025; 122(9):e20250620. Disponível em: <https://doi.org/10.36660/abc.20250620>. Acesso em: 19 abr. 2026.

SILVA JUNIOR, GM; ALMEIDA, DB. Avaliação do perfil de atendimento em saúde às vítimas de síndrome coronariana aguda em uma unidade de pronto atendimento. **Periódicos UEFS. Anais dos Seminários de Iniciação Científica n. 26: XXVI Seminário de Iniciação Científica**. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.13102/semic.vi26.9492>. Acesso em: 17 abr. 2026.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS. **Protocolo Clínico de Síndromes Coronarianas Aguda**. Secretaria de Estado de Saúde. Minas Gerais. 2023. Disponível em:

https://www.gov.br/conitec/ptbr/midias/protocolos/protocolo_uso/pcdt_sindromescoronarianasagudas.pdf. Acesso em: 12 abr. 2026.