



**CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO SALGADO - UNiVS  
DEPARTAMENTO DE PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU DA UNiVS  
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM EM URGÊNCIA E  
EMERGÊNCIA**

**MÔNICA JORGE DA SILVA**

**FATORES DE RISCO ASSOCIADOS AOS PACIENTES COM SÍNDROME  
CORONARIANA AGUDA: REVISÃO NARRATIVA**

**ICÓ - CEARÁ  
2022**

MÔNICA JORGE DA SILVA

**FATORES DE RISCO ASSOCIADOS AOS PACIENTES COM SÍNDROME  
CORONARIANA AGUDA: REVISÃO NARRATIVA**

Artigo apresentado à coordenação de Pós-Graduação Lato Sensu do Centro Universitário Vale do Salgado (UniVS), como requisito para obtenção do grau de especialista em Enfermagem em Urgência e Emergência.

**Orientador:** Prof. Me. Rafael Bezerra Duarte

MÔNICA JORGE DA SILVA

**FATORES DE RISCO ASSOCIADOS AOS PACIENTES COM SÍNDROME  
CORONARIANA AGUDA: REVISÃO NARRATIVA**

Artigo apresentado à coordenação de Pós-Graduação Lato Sensu do Centro Universitário Vale do Salgado (UniVS), como requisito para obtenção do grau de especialista em Enfermagem em Urgência e Emergência.


Aprovado em: 24 de setembro de 2022.

**BANCA EXAMINADORA:**



---

**Prof. Me. Rafael Bezerra Duarte**  
Centro Universitário Vale do Salgado (UniVS)  
*Orientador*



---

**Profa. Ma. Ivanise Freitas da Silva**  
Centro Universitário Vale do Salgado (UniVS)  
*Avaliadora*



---

**Prof. Me. Otácio Pereira Gomes**  
Centro Universitário Vale do Salgado (UniVS)  
*Avaliador*

## FATORES DE RISCO ASSOCIADOS AOS PACIENTES COM SÍNDROME CORONARIANA AGUDA: REVISÃO NARRATIVA

Mônica Jorge da Silva<sup>1</sup>

Rafael Bezerra Duarte<sup>2</sup>

### RESUMO

Esse estudo objetivou identificar e descrever os fatores de risco associados aos pacientes com Síndrome Coronariana Aguda de acordo com a literatura científica. Trata-se de um estudo bibliográfico, tipo revisão narrativa, de caráter descritivo, realizada no período de maio a junho de 2022, através da busca de artigos nas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*, SCOPUS e *Embase*. Os descritores utilizados para busca dos artigos foram: “Síndrome Coronariana Aguda”/“Acute Coronary Syndrome”, “Fatores de risco de doenças cardiovasculares”/“Risk factors for cardiovascular disease” e “Assistência à saúde”/“Health Care”. No momento da busca foi utilizado entre os descritores o operador booleano “AND”. Foram utilizados como filtros: texto completo e gratuito, ano de publicação (2017-2021) e idiomas (português, inglês e espanhol). Foram incluídos nesse estudo, artigos que responderam à questão norteadora, e excluíram-se, artigos que mesmo correspondendo ao objetivo da pesquisa, tenham sido desenvolvidos no âmbito da atenção básica, estudos de revisão, editoriais e artigos duplicados ou repetidos. A busca nas bases de dados gerou 336 artigos. Após aplicação dos filtros, restaram 175, que foram lidos seus títulos e resumos para aplicação do critério de inclusão. Destes, 34 foram incluídos para leitura. Posteriormente à leitura completa dos estudos, excluíram-se 23 artigos sendo que: 1 era revisão, 3 eram repetidos e 19 não respondiam à questão norteadora. Deste modo, foram selecionados para compor a revisão narrativa 11 estudos. Diante dos achados, após leitura e análise, pode-se agrupar os estudos em duas categorias temáticas: I - Fatores de risco para o desenvolvimento da Síndrome Coronariana Aguda - que abordou fatores intrínsecos associados ao desenvolvimento de SCA e fatores extrínsecos associados ao desenvolvimento de SCA, e II - Fatores de risco para agravamento e morte pela Síndrome Coronariana Aguda- que evidenciou os principais fatores relacionados à morte e aos agravos por consequência da SCA. Mediante a identificação de fatores de risco não modificáveis e fatores de risco modificáveis, chama-se a atenção para a necessidade de se identificar precocemente esses fatores e de se criar políticas públicas que permitam à população no mínimo condições para modificar os fatores de risco e ter uma melhor qualidade de vida.

**Descritores:** Assistência à saúde. Fatores de risco de doenças cardiovasculares. Síndrome Coronariana Aguda.

---

<sup>1</sup> Enfermeira. Pós-Graduando(a) em Enfermagem em Urgência e Emergência – Centro Universitário Vale Do Salgado (UniVS);

<sup>2</sup> Enfermeiro. Docente. Mestre em Saúde Coletiva – Universidade Estadual do Ceará (UECE).

## RISK FACTORS ASSOCIATED WITH PATIENTS WITH ACUTE CORONARY SYNDROME: A NARRATIVE REVIEW

### ABSTRACT

This study aimed to identify and describe the risk factors associated with patients with Acute Coronary Syndrome according to the scientific literature. This is a bibliographic study, narrative review type, of a descriptive nature, carried out from May to June 2022, through the search for articles in the databases: Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences, Medical Literature Analysis and Retrieval System Online, SCOPUS and Embase. The descriptors used to search for the articles were: "Acute Coronary Syndrome"/"Acute Coronary Syndrome", "Risk factors for cardiovascular diseases"/"Risk factors for cardiovascular disease" and "Health care"/"Health Care". At the time of the search, the Boolean operator "AND" was used among the descriptors. The following filters were used: full and free text, year of publication (2017-2021) and languages (Portuguese, English and Spanish). Articles that answered the guiding question were included in this study, and articles that, despite corresponding to the objective of the research, have been developed within the scope of primary care, review studies, editorials and duplicate or repeated articles were excluded. The search in the databases generated 336 articles. After applying the filters, 175 remained, whose titles and abstracts were read to apply the inclusion criteria. Of these, 34 were included for reading. After the complete reading of the studies, 23 articles were excluded, being that: 1 was a review, 3 were repeated and 19 did not answer the guiding question. Thus, 11 studies were selected to compose the narrative review. In view of the findings, after reading and analysis, the studies can be grouped into two thematic categories: I - Risk factors for the development of Acute Coronary Syndrome - which addressed intrinsic factors associated with the development of ACS and extrinsic factors associated with the development of ACS, and II - Risk factors for injury and death from Acute Coronary Syndrome - which showed the main factors related to death and injuries as a result of ACS. By identifying non-modifiable risk factors and modifiable risk factors, attention is drawn to the need to identify these factors early and to create public policies that allow the population at least the conditions to modify risk factors and have a better quality of life.

**Keywords:** Health Care. Risk factors for cardiovascular disease. Acute Coronary Syndrome.

### INTRODUÇÃO

A Síndrome Coronariana Aguda (SCA) configura-se como um conjunto de sinais e sintomas clínicos, que aliados a alterações em exames complementares evidenciam isquemia miocárdica aguda. A SCA pode ser classificada em: Angina Instável (AI), Infarto Agudo do Miocárdio sem supradesnivelamento de ST (IAMSSST) e Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnivelamento de ST (IAMCSST) (COSTA *et al.*, 2021; NUNES; SILVA, 2020).

A fisiopatologia envolvida na SCA está associada a obstrução do fluxo sanguíneo nas artérias coronárias, devido ao acúmulo de gordura nas artérias, levando ao desequilíbrio de oferta e demanda de oxigênio (ocasionando a angina instável) e morte das células miocárdicas (infarto agudo do miocárdio) (FREITAS *et al.*, 2018). O principal sintoma em um paciente com SCA é a dor torácica. Assim, quando o paciente apresenta esse sintoma recomenda-se que seja realizado um eletrocardiograma (ECG) e interpretado nos primeiros 10min (NICOLAU *et al.*, 2021).

Os achados do ECG podem diferenciar o paciente em dois grupos, sendo eles: i) SCACSST - paciente com dor torácica aguda e supradesnivelamento persistente do segmento ST ou Bloqueio de Ramo Esquerdo (BRE) novo ou presumivelmente novo, condição geralmente relacionada com oclusão coronariana e necessidade de reperfusão imediata; e ii) SCASSST - paciente com dor torácica aguda sem supradesnivelamento persistente do segmento ST, associado ou não a outras alterações de ECG que sugerem isquemia miocárdica de alguma natureza com amplo espectro de gravidade: elevação transitória do segmento ST, infradesnivelamento transitório ou persistente do segmento ST, inversão de onda T, outras alterações inespecíficas da onda T (plana ou pseudonormalização) e até mesmo ECG normal (NICOLAU *et al.*, 2021).

Os autores supracitados destacam ainda que, neste grupo, estão os pacientes com Angina Instável (AI), ou seja, sem alterações de marcadores de necrose miocárdica, e aqueles com Infarto Agudo do Miocárdio sem Supradesnivelamento do Segmento ST (IAMSSST), quando há elevação de marcadores de necrose miocárdica.

No estudo de Santos *et al.* (2020), dos 519 pacientes com diagnóstico de SCA que participaram do estudo, a maioria (60,89%) apresentou Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnivelamento de ST, seguidos de Infarto Agudo do Miocárdio sem Supradesnivelamento de ST (23,98%) e Angina Instável (15,22%). No Brasil e no mundo, o Infarto Agudo do Miocárdio representa a principal causa de morte. Em 2017, em acordo com o DATASUS, 7,06% (92.657 pacientes) do total de óbitos foram causados por IAM e 10,2% das internações no SUS decorreram de pacientes com IAM (NICOLAU *et al.*, 2021).

Destaca-se que a SCA se apresenta onerosa aos serviços de saúde públicos e privados, sendo que em 2011 sob o Sistema Único de Saúde (SUS) gastou

R\$522.286.726 e o Sistema Suplementar de Saúde R\$ 515.138.617 (ALMEIDA *et al.*, 2014; SANTOS *et al.*, 2015).

Mediante essa problemática de alta taxa da doença e os respectivos gastos com a saúde, destaca-se também que o contexto da saúde cardiovascular vem agregando novos desafios com a pandemia da Covid-19, em que se destaca a baixa procura por serviços de atendimento de emergência devido ao medo da população em se contaminar no hospital. Isso reflete a preocupação sobre a identificação e manejo precoce da condição cardiovascular, que pode influenciar na sobrevivência ou óbito do paciente (GUIMARÃES *et al.*, 2020).

Conforme Silva *et al.* (2018), para que a mortalidade por IAM seja reduzida é indispensável diminuir o tempo até o primeiro cuidado médico. Para tanto, é necessário caracterizar o perfil do paciente que pode porventura desenvolver essa patologia, sabendo reconhecer os fatores de risco para o desenvolvimento e para o agravo da SCA.

Em relação à assistência prestada a um paciente com suspeita de SCA, a mesma inicia-se ainda no acolhimento com classificação de risco, em que se realiza a estratificação da dor e o levantamento de histórico de doenças. Em relação aos cuidados de enfermagem cabe destacar as seguintes ações: monitoramento do paciente, avaliação dos sinais vitais, realização de Eletrocardiograma, instalação de oxigenoterapia, restrição dos esforços do paciente (uso de cadeira de rodas) e coleta de exames laboratoriais (SANTOS *et al.* 2022). Além disso, cabe destacar a realização de alguns procedimentos, tais como angioplastia e revascularização do miocárdio (PAULETTI; MILTERSTEINER, 2018).

Além dos cuidados e dos procedimentos necessários para tratamento da SCA é importante refletir acerca da prevenção do desenvolvimento dessa condição, podendo contribuir significativamente com a melhora da qualidade de vida do indivíduo e prevenindo o ônus para o setor saúde. Nesse sentido, a educação da população acerca dos fatores de risco se torna primordial (RIBEIRO *et al.*, 2020).

Mediante o exposto, o presente estudo apresenta como questão norteadora: O que as produções científicas apresentam acerca dos fatores de risco associados aos pacientes com Síndrome Coronariana Aguda? Esse estudo justifica-se em virtude da necessidade de se elucidar fatores intrínsecos e extrínsecos no desenvolvimento e agravo da SCA para que medidas de prevenção primária e secundária possam ser

desenvolvidas, prezando pela qualidade de vida do paciente e diminuindo as chances de sequelas que comprometem seu bem-estar.

Tem-se como motivação pessoal para a realização desse estudo, o contato prévio com pacientes que desenvolveram SCA durante a prática profissional. Para os pacientes que conseguem sobreviver ao episódio de Infarto Agudo do Miocárdio, nota-se a preocupação com a possibilidade de ter outro episódio. Além disso, os familiares também manifestam temor pelo ente que está hospitalizado e também em relação à própria saúde, uma vez que consideram a genética como fator importante para o desencadeamento da síndrome. No entanto, ainda apresentam déficit de conhecimento no que se refere a outros fatores de risco.

O presente estudo apresenta relevância acadêmica, social e profissional, haja vista que poderá suscitar novas pesquisas. Ainda, contribuirá para geração de informação baseada em evidência que poderá ser aplicada a sociedade como forma de educação em saúde e viabilizará uma prática profissional baseada nas evidências mais recentes sobre o assunto, reverberando tanto na assistência da atenção básica através de estratégias educativas como na assistência hospitalar ao aliar sintomatologia aos fatores de risco e identificar precocemente um paciente com SCA.

Prontamente, o estudo tem por objetivo, identificar e descrever os fatores de risco associados aos pacientes com Síndrome Coronariana Aguda de acordo com a literatura científica.

## **REVISÃO DE LITERATURA**

A Síndrome Coronariana Aguda (SCA) destaca-se como uma série de sinais e sintomas clínicos que predizem a obstrução do fluxo sanguíneo nas artérias coronárias, o que desequilibra de oferta e demanda de oxigênio (ocasionando a angina instável) e, se persistente, morte das células miocárdicas (infarto agudo do miocárdio) (COSTA *et al.*, 2021; FREITAS *et al.*, 2018; NUNES; SILVA, 2020). Nessa perspectiva, destaca-se que a SCA se classifica em três eventos distintos: angina instável, infarto agudo do miocárdio (IAM) sem elevação do segmento ST e IAM com elevação do segmento ST (SILVA; GUIMARÃES; REIS, 2018).

Casos de SCA podem ocorrer em decorrência de doença coronariana, no entanto, quando a causa não advém dessa doença prévia, os seguintes mecanismos podem estar envolvidos: disfunções coronárias epicárdicas (p. ex., ruptura de placa



aterosclerótica, ulceração, fissuração, erosão ou dissecção coronária); desequilíbrio entre oferta e consumo de oxigênio (p. ex., espasmo coronariano); e disfunção endotelial coronariana (p. ex., doença microvascular) (NICOLAU *et al.*, 2021).

No que se refere à sintomatologia, a dor torácica em opressão caracteriza o principal sintoma relatado pelos portadores da SCA. Essa dor pode irradiar para braços e mandíbulas, além da possibilidade de estar associada a outros sinais e sintomas, tais como: náuseas, sudorese, dor abdominal e lipotimia (MEAH *et al.*, 2021; SANTOS, *et al.*, 2020). Além disso, o quadro clínico de angina deve levar em consideração os aspectos de localização, característica, duração e fatores de intensificação ou alívio da dor. No que concerne à localização, geralmente se localiza no tórax, próximo ao esterno e com irradiação mais comumente para o braço esquerdo; sobre a caracterização da dor é descrita como pressão, aperto ou peso, podendo associar-se a dispneia, sudorese ou síncope; em relação a duração, episódios que duram 10 minutos ou mais podem sugerir SCA; e sobre a intensificação ou alívio, geralmente é intensificada com esforço e nos casos de angina de repetição em que a cessação do esforço não diminui a dor pode-se desconfiar de SCA (NICOLAU *et al.*, 2021).

Além disso, para ser considerada angina instável os exames para mioglobina, troponina e CK-MB, devem identificar níveis séricos normais, e o eletrocardiograma também não deve evidenciar elevação do segmento ST. No caso do IAM pode-se diagnosticar quando há elevação dos marcadores de necrose miocárdica, diferindo-se em IAM sem supradesnivelamento de ST (ausência de supradesnível de ST no eletrocardiograma), e IAM com supradesnivelamento de ST (supradesnível do segmento ST no eletrocardiograma) (ALCÂNTARA JÚNIOR *et al.*, 2021; BAWAMIA *et al.*, 2013; NICOLAU *et al.*, 2021).

Mediante a confirmação de IAM, a conduta terapêutica objetivando intervir na isquemia deve ser iniciada imediatamente, em que se destaca a administração de sulfato de morfina endovenoso, nitrato via sublingual (caso não haja contraindicação), aspirina via oral (200 a 300 mg) podendo ser associada a antiagregação plaquetária por meio do clopidogrel, heparina em todos os pacientes, metoprolol endovenoso (4-15 mg) em pacientes sem insuficiência cardíaca (nestes deve-se substituir por bloqueadores do canal de cálcio) e oxigenoterapia por 4 horas (via cateter nasal ou máscara facial). Ainda, os inibidores da enzima conversora de angiotensina promovem melhora do estado hemodinâmico do paciente (SIQUEIRA *et al.*, 2021;

CHEW *et al.*, 2021). Após a aplicação da terapêutica inicial, deve-se ser considerada a fibrinólise ou revascularização miocárdica do paciente (MEAH *et al.*, 2021; LI *et al.*, 2012).

É indiscutível que o tratamento da SCA, especialmente do infarto agudo do miocárdio, tem evoluído a ponto de reduzir significativamente as taxas de mortalidade, especialmente se for implementado nas primeiras horas do evento cardiovascular. Nesse contexto, destaca-se que trombólise, a angioplastia e os *stents* coronários promovem uma verdadeira revolução quando aplicadas precocemente, o que reverbera no menor número de arritmias ventriculares, redução do dano miocárdico, menores incidências de reinfarto e maior preservação da função ventricular (EISEN; GIUGLIANO; BRAUNWALD, 2016; DEHMER *et al.*, 2020). Mediante a complexidade da SCA abordada até o momento, julga-se necessário conhecer alguns estudos que tiveram como objeto a investigação acerca dessa condição.

O estudo de Gil *et al.* (2012), que teve por objetivo investigar a evolução clínica de pacientes internados pelo primeiro episódio da SCA, realizado com 234 participantes (pacientes internados em virtude do primeiro episódio de SCA), identificou que a maioria da amostra teve internação decorrente do Infarto Agudo do Miocárdio (IAM). Os pacientes que apresentaram IAM tiveram mais complicações que os pacientes com Angina Instável (AI). As complicações que mais se destacaram foram: parada cardiorrespiratória revertida, arritmias cardíacas e aquelas relacionadas aos procedimentos de revascularização do miocárdio. No que se refere ao procedimento cirúrgico, a realização de angioplastia ocorreu de forma preponderante nos pacientes com IAM enquanto a cirurgia de revascularização ocorreu de forma predominante nos pacientes com AI. Embora a maioria dos participantes tenha sobrevivido ao seu primeiro evento coronariano, entre os participantes que vieram a óbito, a maioria desenvolveu IAM.

Além disso, torna-se importante conhecer como ocorre o atendimento inicial ao paciente em suspeita ou com SCA já confirmada, em que cabe destacar as ações do enfermeiro, as quais têm início já na classificação de risco, a partir da qual se coleta informações que permitem o andamento do processo de enfermagem. Nesse momento são avaliados os sinais vitais de forma rápida e eficiente e é realizada a anamnese e exame físico. Além disso, o enfermeiro monitoriza e realiza ECG, fornece oxigenioterapia e medicações prescritas, sempre prezando pela avaliação contínua

da dor torácica, prezando pela criação de vínculo, considerando os aspectos sociais, psicológicos e biológicos acerca do paciente (MOURA; SILVA; MENDES, 2021). É importante saber a atuação do profissional frente às situações de SCA já que a qualidade de vida do paciente dependerá muito da assistência oportuna prestada a ele durante o episódio.

Assim, no estudo de Dessotte *et al.* (2011), cujo objetivo foi analisar a qualidade de vida de pacientes anterior a sua internação por episódio de SCA, identificou-se que pacientes que não faziam tratamento prévio para alguma doença cardiovascular apresentou média de escores mais altos em todos os domínios analisados (aspectos sociais e emocionais, dor, estado geral de saúde, capacidade funcional, saúde mental, vitalidade e aspectos físicos) quando comparados a pacientes que já faziam tratamento para alguma doença cardiovascular pré-existente (que apresentaram escores mais baixos).

Na pesquisa de Dessotte (2013), que objetivou fazer uma comparação quanto à presença de sintomas depressivos, segundo o diagnóstico clínico da síndrome coronariana aguda, sexo e faixa etária, uma semana antes do primeiro evento cardíaco, mostrou que o relato de sintomas depressivos foi maior entre os pacientes que tiveram IAM do que os pacientes que apresentaram AI. Sobre o gênero e idade, destacou-se mulheres e idosos entre os pacientes que mais relataram sintomas depressivos.

Visando mitigar os efeitos que a SCA causa na vida das pessoas acometidas, é importante reconhecer alguns cuidados necessários para melhorar a qualidade de vida após um evento de SCA, sendo que o estudo de Sousa (2014) indica os seguintes passos: reabilitação cardíaca, atividade física, retorno ao trabalho, outras atividades, dieta, perda de peso, não fumar, diabetes, portadores de HAS e evitar o uso de AINE. Tais ações de autocuidado permitem que o paciente reduza seus riscos de desenvolver SCA ou ter reincidência de episódios de SCA, impactando na sua segurança e conseqüentemente em seu bem-estar físico e mental.

Mediante esses estudos, cabe refletir sobre a importância da identificação precoce dos riscos de desenvolvimento da SCA, uma vez que se torna primordial para a intervenção oportuna e não somente a prevenção do óbito, como também a previsão e manejo de complicações e condições associadas à SCA. Dessa forma, conhecer o estado da arte acerca das pesquisas sobre riscos associados à Síndrome Coronariana Aguda se torna indispensável.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo bibliográfico, do tipo revisão narrativa da literatura, com caráter descritivo. A revisão narrativa se destaca por viabilizar a descrição e discussão do "estado da arte" de um determinado assunto (VOSGERAU; ROMANOWSKI, 2014), sem precisar de um rigor metodológico fixo sendo, portanto, uma metodologia mais maleável (BATISTA; KUMADA, 2021; RIBEIRO, 2020). Apesar de possuir uma metodologia mais maleável, Sousa et al. (2018) conseguem identificar que a revisão narrativa executa etapas como escolha do tema, busca na literatura, seleção de fontes, leitura e redação narrativa dos achados.

O caráter descritivo dentro da revisão narrativa surge exatamente por se tratar de um levantamento de resultados de artigos que contemplem o assunto estudado, visando, como o próprio nome sugere, descrever características ou fenômenos sem que o pesquisador possa manipular os dados provenientes (MERCHAN- HAMANN; TAUIL, 2021; PODRANOV; FREITAS, 2013).

O estudo teve como questão norteadora: O que as produções científicas apresentam acerca dos fatores de risco associados aos pacientes com Síndrome Coronariana Aguda?

Para seleção dos artigos, realizou-se uma busca nas bases de dados: LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), MEDLINE via PUBMED (*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*), SCOPUS e Embase. Essas bases foram acessadas via portal de periódicos CAPES.

Destaca-se que para a busca dos artigos, utilizando-se os descritores dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): "Síndrome Coronariana Aguda"/"Acute Coronary Syndrome", "Fatores de risco de doenças cardiovasculares"/" Risk factors for cardiovascular disease" e "Assistência à saúde"/"Health Care". Ainda, foi utilizado o operador booleano "AND" para associá-los no momento do cruzamento dos descritores. A busca dos artigos aconteceu no período de maio a junho de 2020.

Foram utilizados como filtros: texto completo e gratuito, ano de publicação (2017-2021) e idiomas (português, inglês e espanhol). Tem-se como critérios de inclusão: artigos que correspondam ao objetivo da pesquisa e como critérios de exclusão: artigos que mesmo correspondendo ao objetivo da pesquisa, tenham sido desenvolvidos no âmbito da atenção básica, estudos de revisão, editoriais e artigos duplicados ou repetidos.

A busca nas bases de dados gerou 336 artigos. Após aplicação dos filtros, restaram 175, que foram lidos seus títulos e resumos para aplicação do critério de inclusão. Destes, 34 foram incluídos para leitura. A busca pode ser melhor sintetizada no quadro abaixo.

**Quadro 01** – Buscas nas bases de dados. Quixelô, Ceará, Brasil. 2022.

Base	Estudo encontrado na primeira busca	Estudos encontrados após aplicação dos filtros	Estudos selecionado para leitura	Estudos excluídos por não atenderem os critérios elegibilidade	Estudo selecionado para compor o estudo
LILACS	5	4	1	0	1
MEDLINE via PUBMED	120	65	15	7 (1 – revisão; 6 não respondiam ao objetivo)	8
SCOPUS	186	103	15	13 (2 repetidos e 11 que não respondiam ao objetivo)	2
<i>Embase</i>	25	3	3	3 (1 – repetido; 2 – não responde ao objetivo)	0
<b>Total</b>	<b>366</b>	<b>175</b>	<b>34</b>	<b>23</b>	<b>11</b>

Fonte: elaborado pela autora.

Após leitura completa dos incluídos, exclui-se 23 artigos sendo que: 1 era revisão, 3 eram repetidos e 19 não respondiam ao objetivo deste estudo. Deste modo, foram selecionados para compor a revisão narrativa 11 estudos.

Para a extração dos dados, realizou-se um fichamento com sínteses de cada artigo e preencheu-se um formulário com os seguintes dados: autores, ano de publicação, título, objetivo, método e revista de publicação de cada estudo analisado.

Com relação à análise dos artigos, a mesma ocorreu com base na literatura pertinente ao tema visando contemplar duas categorias temática: I – Fatores de risco para o desenvolvimento da Síndrome Coronariana Aguda; e II – Fatores de risco para agravo e morte pela Síndrome Coronariana Aguda.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

No quadro abaixo tem-se a caracterização dos estudos, discriminando-se os autores, ano de publicação, título, objetivo, método e revista de publicação de cada

estudo analisado. Nota-se que todos os artigos foram publicados em revistas internacionais de grande renome, o que traz ainda mais significância para os mesmos.

**Quadro 02** – Identificação e objetivo dos estudos. Icó, Ceará, Brasil. 2022.

<b>Autor e ano</b>	<b>Título</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Método</b>	<b>Revista</b>
LIU <i>et al.</i> , 2020 (b)	A relação apolipoproteína B/AI prevê a gravidade da lesão e os resultados clínicos em pacientes diabéticos com síndrome coronariana aguda	Investigar as associações em uma coorte chinesa submetida à intervenção coronária percutânea.	Não especificado	Circulation Journal
BOCCARA <i>et al.</i> , 2020	Infecção pelo HIV e risco cardiovascular residual a longo prazo após síndrome coronariana aguda	Comparar as taxas de eventos cardíacos e cerebrovasculares adversos maiores após uma primeira SCA entre pessoas vivendo com HIV (PVHIV) e pacientes não infectados pelo HIV (HIV-), e identificar determinantes do prognóstico cardiovascular.	Estudo de coorte	Journal of the american heart association
KURIHARA <i>et al.</i> , 2020	Variações Sazonais na Patogênese das Síndromes Coronarianas Agudas	Comparar fisiopatologia de lesões avaliadas por tomografia de coerência óptica entre as estações.	Estudo de coorte	Journal of the american heart association
GALAPPATTY <i>et al.</i> , 2020	Diferença sexual em fatores de risco, escores GRACE e manejo entre pacientes com síndrome coronariana pós-aguda no Sri Lanka	Avaliar as diferenças baseadas no sexo na prevalência do fator de risco, seu manejo e diferenças no prognóstico entre a síndrome coronariana aguda (SCA) no Sri Lanka.	Estudo de coorte	Cardiology Research and Practice
ROUBÍN <i>et al.</i> , 2020	Prevalência e significado prognóstico da desnutrição em pacientes com síndrome coronariana aguda	Relatar a prevalência, associações clínicas e consequências prognósticas da desnutrição em pacientes com SCA.	Estudo observacional retrospectivo	Journal of the American College of Cardiology
ZAMBACH <i>et al.</i> , 2021	Fatores de risco cardiovascular e índices autonômicos em relação a eventos coronarianos fatais e não fatais	Investigar como fatores de risco cardiovascular (CV) estabelecidos e índices autonômicos CV se associam a ECs fatais versus não fatais na população.	Estudo de coorte	Open Heart

GOUDA <i>et al.</i> , 2021	Risco a longo prazo de morte e eventos cardiovasculares recorrentes após síndromes coronarianas agudas	Estimar o risco residual associado a comorbidades comuns em uma grande coorte populacional não selecionada de pacientes com síndrome coronariana aguda.	Estudo descritivo e retrospectivo	Plos one
LIU <i>et al.</i> , 2020 (a)	As características dos fatores de risco em mulheres jovens chinesas com síndrome coronariana aguda	Investigar as características e diferenças dos fatores de risco em mulheres jovens chinesas com SCA e fornecer referências para prevenção e tratamento da SCA.	Estudo de caso-controle	BMC cardiovascular disorders
YE <i>et al.</i> , 2020	A glicemia de jejum na admissão está associada a desfechos hospitalares em pacientes com síndrome coronariana aguda e diabetes: achados do projeto de melhoria do Care for Cardiovascular Disease in China - Acute Coronary Syndrome (CCC-ACS)	Investigar a associação entre o tipo de discrepância entre Hemoglobina glicada e Glicemia de jejum e desfechos hospitalares em pacientes com síndrome coronariana aguda (SCA) e diabetes.	Estudo de coorte	BMC cardiovascular disorders
DYRBUS <i>et al.</i> , 2021	Fatores de risco associados ao risco cardiovascular extremamente alto de mortalidade a médio e longo prazo após infarto do miocárdio: análise da terapia de hiperlipidemia no registro terciário cardiológico (TERCET)	Identificar subgrupos de pacientes com maior risco de morte após infarto do miocárdio (IM) que podem ser considerados aqueles com risco de DCV extremamente alto.	Estudo de coorte	Atherosclerosis
CHEN <i>et al.</i> , 2021	Fatores de risco cardiovascular modificáveis padrão e prognóstico da síndrome coronariana aguda em pacientes mais jovens	Investigar os fatores de risco cardiovascular modificáveis padrão (SMuRFs) e o prognóstico de pacientes com síndrome coronariana aguda (SCA) com 50 anos ou menos.	Estudo observacional	Journal of the College of Physicians and Surgeons Pakistan

Fonte: Construído pela autora.

A seguir, tem-se a descrição das categorias temáticas elencadas de acordo com os achados dos estudos.

### **Categoria 1 - Fatores de risco para o desenvolvimento da Síndrome Coronariana Aguda**

Essa categoria temática originou as seguintes subcategorias: i) Fatores intrínsecos associados ao desenvolvimento de SCA e ii) Fatores extrínsecos associados ao desenvolvimento de SCA. Por fatores intrínsecos considerou-se os artigos que abordavam doenças pré-existentes ou fatores de riscos que independem da ação do paciente com SCA para serem modificados. Já para fatores extrínsecos, considerou-se estudos que abordavam predominantemente fatores que podem ser influenciados pelo meio externo (ambiente que a pessoa vive) e que poderiam ser modificados através de ações da pessoa em risco.

#### *Subcategoria 1 - Fatores intrínsecos associados ao desenvolvimento de SCA*

No estudo de Liu *et al.* (2020a), realizado com 2.563 pacientes com diabetes e com SCA, identificou-se que a razão de Apolipoproteína mais alta estava significativamente associada a maiores proporções de IAM. Isso pode se justificar pelo fato de a Apolipoproteína estar envolvida no transporte de colesterol e fosfolípidios no plasma humano (ROSSETI *et al.*, 2015). Importante destacar que os mecanismos lipídicos estão envolvidos no processo de aterosclerose e suas complicações, logo se relaciona diretamente a fisiopatologia da SCA (FERENCE *et al.*, 2015).

Já na pesquisa de Boccara *et al.* (2020), mostrou-se que pacientes vivendo com HIV apresentam maior taxa de SCA recorrente, sendo predominantemente relacionadas a novas lesões coronarianas. É válido corroborar o achado de Boccara *et al.* (2020) com o estudo de Leite *et al.* (2020) que avaliou a relação entre níveis de marcadores inflamatórios e espessura da carótida em pessoas vivendo com HIV (em terapia antirretroviral e com baixo risco cardiovascular) e evidenciou associação entre níveis de marcadores inflamatórios e maior chance de desenvolvimento de aterosclerose em pacientes vivendo com HIV, podendo justificar o risco de SCA do estudo de Boccara *et al.* (2020).



No estudo de Chen *et al.* (2021), identificou-se a relação da idade (fator intrínseco) com os fatores de risco cardiovascular modificáveis, evidenciando que o grupo jovem apresentou maior prevalência de tabagismo e hipercolesterolemia comparado ao grupo mais velho. No que se refere ao recorte de gênero, pacientes jovens do sexo masculino tendiam mais a ter pelo menos um fator de risco em comparação ao paciente jovem do sexo feminino. Vale destacar também que os pacientes mais jovens apresentavam menos eventos cardiovasculares e cerebrovasculares maiores quando comparados aos mais velhos.

É válido discutir que a longevidade está frequentemente associada a doenças crônicas que podem configurar-se como fatores de risco base para o desenvolvimento e agravamento da SCA, estando associado a fatores socioeconômicos que favorecem mais a exposição a fatores de risco do que a fatores de proteção na população idosa (MASSA; DUARTE; CHIAVEGATTO, 2019). No estudo de Oliveira *et al.* (2018) cabe destacar o maior número de reinternação por SCA em idosos quando comparado aos adultos.

Em relação a maior prevalência de ao menos um fator de risco modificável na população masculina cabe destacar que culturalmente há uma distinção entre os gêneros que estimula que as mulheres estejam mais envolvidas em tarefas de cuidado de si e dos seus entes próximos (fruto da influência do trabalho reprodutivo) (MELO; MORANDI, 2021). Assim, é mais comum que mulheres conheçam e evitem os fatores de risco modificáveis. Além disso, existe um certo preconceito em relação a homens que cuidam da própria saúde, fazendo com que eles se exponham a mais fatores de risco do que as mulheres (COSTA-JUNIOR; COUTO; MAIA, 2016; RIVERA; SCARCELLI, 2021).

Percebe-se com isso, a necessidade de se traçar estratégias que consigam sensibilizar o público masculino a acessar os serviços de saúde, conhecer os riscos à saúde aos quais está exposto e elaborar ações que possam melhorar seu autocuidado e possibilitar um estilo de vida saudável. Mesmo que possuam fatores de risco não modificáveis, um estilo de vida saudável pode retardar os problemas cardíacos que podem se desenvolver.

Assim, destaca-se a necessidade de ações de promoção da saúde, através de atividades educativas, que busquem incentivar à adesão ao tratamento e à recuperação, além de estimular os usuários a se tornarem autônomos em seu

cuidado, refletindo uma postura de corresponsabilidade necessária no contexto de promoção em saúde (CARVALHO *et al.*, 2018).

### *Subcategoria 2 - Fatores extrínsecos associados ao desenvolvimento de SCA*

Os fatores de risco extrínsecos se associam a aspectos modificáveis da vida do indivíduo e que mantém relação com elementos socioambientais do seu dia-a-dia, ou seja, são fatores que o indivíduo pode deixar de possuir a depender do meio que está inserido e das condições que possui (BONOTTO; MENDONZA-SASSI; SUSIN, 2016).

No estudo de Kurihara *et al.* (2020), constatou-se que as variações sazonais influenciam a ocorrência de SCA, sendo que foi identificado maior associação de rompimento de placa aterosclerótica no inverno e maior taxa de erosão dessa placa no verão.

Já na pesquisa de Roubin *et al.* (2020), realizado com 5.062 pacientes, percebeu-se que a desnutrição é um problema comum entre pacientes que apresentam SCA, sendo associado a risco aumentado para mortalidade (16,4% da amostra faleceram) e outros eventos cardiovasculares (20,7% da amostra teve eventos adversos cardiovasculares).

O estudo de Galappatty *et al.* (2020), chama a atenção para fatores de risco estratificados por gênero, sendo necessário avaliar os motivos que levam determinado gênero a se expor mais a determinados fatores de risco que outros, sendo que o tabagismo apareceu de forma predominante entre as mulheres, enquanto hipertensão, diabetes e dislipidemia se destacaram entre os homens.

O tabagismo de forma predominante no grupo feminino pode se explicar pela pressão social que as mulheres sofrem no que se refere ao padrão estético, bem como, as relações sociais pode influenciar o uso do tabaco como método para emagrecimento e controle da ansiedade e depressão (REINALDO; PEREIRA, 2018).

No que se refere aos fatores de risco mais prevalentes no público masculino, nota-se que estão associados aos cuidados com a alimentação e com os exercícios físicos. Destaca-se que culturalmente os homens não são estimulados a cuidar de sua saúde e também não sofrem com o mesmo padrão estético que leva as mulheres para a prática de exercícios físicos (COSTA-JUNIOR; COUTO; MAIA, 2016). Além disso, muitas vezes, por trabalhar o dia todo não tem tempo para realizar uma alimentação

adequada e praticar exercícios físicos ou buscar o serviço de saúde (BARROS *et al.*, 2018), contribuindo para o desenvolvimento de hipertensão, diabetes e dislipidemia (GOLBERT *et al.*, 2020).

Ressalta-se que embora os fatores de risco muitas vezes sejam comuns em alguns grupos, é importante considerar cada paciente de forma individualizada, atentando-se para as condições de vida e trabalho aos quais estão inseridos na sociedade. A distinção entre os fatores de risco conforme o gênero pode reforçar esse ponto de vista, sendo necessário que as políticas de saúde estejam sensíveis às problemáticas sociais envolvidas nos problemas de saúde da população.

## **Categoria 2 - Fatores de risco para agravo e morte pela Síndrome Coronariana Aguda**

Essa categoria é composta por artigos que mesclam fatores modificáveis e não modificáveis como se observa a seguir. O estudo de Zombach *et al.* (2021) aponta que fatores como: tabagismo, Índice de Massa Corporal elevado, pressão arterial e frequência cardíaca de repouso elevadas estão mais relacionados a eventos cardiovasculares fatais do que a eventos cardiovasculares não fatais.

Já na pesquisa de Gouda *et al.* (2021), identificou-se que comorbidades como Insuficiência Cardíaca, hipertensão, doença vascular periférica, doença renal, doença cerebrovascular e diabetes se associam fortemente a eventos cardiovasculares maiores (morte, acidente cerebrovascular e IAM recorrente) em pessoas que já apresentaram SCA. É válido ressaltar que os índices de mortalidade e eventos cardiovasculares maiores foram mais fortemente associados ao IAM sem supradesnivelamento de ST, seguidos de índices de IAM com supradesnivelamento de ST e Angina instável.

No estudo de Liu *et al.* (2020b), realizado exclusivamente com mulheres jovens chinesas que apresentavam SCA, identificou-se os seguintes fatores de risco como contribuintes o agravo do referido problema: excesso de peso, hipertensão, hiperlipidemia, diabetes, depressão ou ansiedade, doenças ginecológicas, hiperuricemia, histórico familiar de doença coronariana precoce, hiperhomocisteinemia, hipotireoidismo, hipercolesterolemia e proteína C reativa alta. No estudo de Zhao e Zhang (2021), também realizado com uma amostra feminina com SCA, identificou-se a implicação da homocisteína nas complicações

cardiovasculares. A homocisteína se associa ao aumento da idade e IMC, índices hepáticos, cardíacos e renais desregulados, trazendo consequências para risco elevado de eventos cardiovasculares adversos maiores.

Em pacientes com SCA cuja glicemia de jejum é elevada identificou-se um risco aumentado para desenvolvimento de insuficiência cardíaca e eventos cardiovasculares maiores, assim como morte cardiovascular (risco de 1,6 vezes maior) (YE *et al.*, 2020).

Já na pesquisa de Dyrbúrs *et al.* (2021), identificou-se que os índices de mortalidade foram maiores nos pacientes que tiveram IAM do que pacientes com síndromes coronarianas crônicas, sendo que os fatores de risco mais fortemente relacionados foram: fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) inferior a 35%, idade >75 anos, doença arterial coronariana multiarterial, fibrilação atrial, diabetes mellitus e aumento do LDL-C ou níveis de creatinina.

É importante pontuar a relevância sobre o conhecimento acerca dos fatores de risco sob uma perspectiva inclusiva, ou seja, que seja um conhecimento propagado de forma acessível ao entendimento da população leiga. Isso porque até mesmo profissionais especialistas em saúde cardiovascular estão propensos a se exporem a fatores de risco, como no estudo de Teixeira *et al.* (2021), que evidenciou que cardiologistas participantes do estudo apresentaram prevalências significativas de Hipertensão arterial sistêmica, Diabetes Mellitus e dislipidemia, sendo que somente metade dos participantes sabia ser portador dessas condições e, entre eles, as taxas de controle eram baixas para Hipertensão e dislipidemia.

Além disso, considerando a influência dos Determinantes Sociais de Saúde (DSS) deve-se levar em conta também a microeconomia doméstica e a macroeconomia social como influentes no abandono ou permanência de fatores de risco modificáveis, sendo necessário que o Estado forneça boas condições de vida e trabalho para a população, além de acesso de qualidade aos serviços de saúde para prevenção primária, secundária e terciária (ALBUQUERQUE *et al.*, 2020).

No contexto da SCA é essencial que a prevenção seja pensada não somente na perspectiva primária, mas também secundária e terciária, haja vista que existem fatores de risco que podem ser prevenidos antes que a SCA se desenvolva, mas também há a necessidade de se ter condições para identificar precocemente essa condição e tratar adequadamente de forma oportuna, bem como, implementar ações que reabilitem o paciente e previnam novos episódios da síndrome (BRASIL, 2013).

Dessa forma, apesar da SCA ser uma urgência clínica e necessitar de manejo hospitalar, compreende-se que para um enfrentamento adequado é necessário um trabalho em rede de atenção à saúde, considerando-se o papel protagonista da atenção básica na prevenção dos fatores de risco e como suporte para o tratamento precoce e reabilitação adequada do indivíduo.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Os fatores de riscos identificados nos estudos dizem respeito a fatores que condicionam ou intensificam o risco do surgimento da síndrome coronariana aguda e/ou intensificam suas consequências, aumentando o risco de mortalidade. O conhecimento acerca desses fatores é importante não somente para os profissionais de saúde agirem na prevenção e manejo oportuno da condição do paciente, mas também para os próprios pacientes e familiares, uma vez que, ao tomarem conhecimento dos fatores de risco modificáveis podem agir de forma a evitar ou reduzir o contato com eles.

No entanto, vale salientar a necessidade de investimento de políticas públicas sociais que forneçam condições adequadas de vida e trabalho para que a população tenha acesso aos serviços de saúde, tenha acesso ao conhecimento e tenha condições financeiras para modificar seus hábitos de vida.

Ainda, destaca-se que o presente estudo teve como limitação a escassez de publicações acerca da temática, fator esse que prejudicou uma melhor análise dos dados. Assim, sugere-se que estudos vindouros pesquisem acerca do ônus da SCA para o sistema de saúde e para a sociedade como um todo, bem como, pesquisem também acerca da efetividade da prevenção, de forma a sensibilizar a população e os governantes a investirem em estratégias preventivas.

## **REFERÊNCIAS**

ALBUQUERQUE, N. L. S. *et al.* Determinantes sociais em saúde e internações por insuficiência cardíaca no Brasil. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 54, 2020.

ALCÂNTARA JÚNIOR, I. L. *et al.* Anticoagulantes nas síndromes coronarianas agudas: uma revisão sistemática. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 2, p. e6591-e6591, 2021.

ALMEIDA, M. C. *et al.* Comparação do Perfil Clínico-Epidemiológico entre Homens e Mulheres na Síndrome Coronariana Aguda. **Rev Bras Cardiol.**, v.27, n.6, p. 423-429, 2014.

BARROS, C. T. *et al.* "Mas se o homem cuidar da saúde fica meio que paradoxal ao trabalho": relação entre masculinidades e cuidado à saúde para homens jovens em formação profissional. **Saúde e Sociedade**, v. 27, p. 423-434, 2018.

BATISTA, L. S.; KUMADA, K. M. O. Análise metodológica sobre as diferentes configurações da pesquisa bibliográfica. **Revista brasileira de iniciação científica**, v. 8, p. e021029-e021029, 2021.

BAWAMIA, B. *et al.* Risk scores in acute coronary syndrome and percutaneous coronary intervention: a review. **American heart journal**, v. 165, n. 4, p. 441-450, 2013.

BOCCARA, F. *et al.* Infecção pelo HIV e risco cardiovascular residual a longo prazo após síndrome coronariana aguda. **Journal of the American Heart Association**, v. 9, n. 17, p. e017578, 2020.

BONOTTO, G. M.; MENDOZA-SASSI, R. A.; SUSIN, L. R. O. Conhecimento dos fatores de risco modificáveis para doença cardiovascular entre mulheres e seus fatores associados: um estudo de base populacional. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 293-302, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção primária: Rastreamento**. Brasília: DF, 2013. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/rastreamento\\_caderno\\_atencao\\_primaria\\_n29.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/rastreamento_caderno_atencao_primaria_n29.pdf)>. Acesso em: 17 jul 2017.

CARVALHO, K. M. *et al.* Intervenções educativas para promoção da saúde do idoso: revisão integrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 31, p. 446-454, 2018.

CHEN, X. *et al.* Fatores de risco cardiovascular modificáveis padrão e prognóstico da síndrome coronariana aguda em pacientes mais jovens. **Age (years)**, v. 46, n. 41, p. 48, 2021.

CHEW, D. P. *et al.* Objective risk assessment vs standard care for acute coronary syndromes: a randomized clinical trial. **JAMA cardiology**, v. 6, n. 3, p. 304-313, 2021.

COSTA, I. M. *et al.* Diagnóstico diferencial da Síndrome de Takotsubo e Infarto Agudo do Miocárdio: uma revisão narrativa. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 2, p. 4223-4235, 2021.

COSTA-JÚNIOR, F. M.; COUTO, M. T.; MAIA, A. C. B. Gênero e cuidados em saúde: Concepções de profissionais que atuam no contexto ambulatorial e hospitalar. **Sexualidad, Salud y Sociedad (Rio de Janeiro)**, p. 97-117, 2016.

DEHMER, G. J. *et al.* 2020 AHA/ACC key data elements and definitions for coronary revascularization: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association task force on clinical data standards (writing committee to develop clinical data standards for coronary revascularization). **Journal of the American College of Cardiology**, v. 75, n. 16, p. 1975-2088, 2020.

DESSOTTE, C. A. M. *et al.* Presença de sintomas depressivos em pacientes com primeiro episódio de síndrome coronariana aguda. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 21, n. 1, p. 325-331, 2013.

DESSOTTE, C. A. M. *et al.* Qualidade de vida relacionada à saúde de sujeitos internados, decorrente da primeira síndrome coronariana aguda. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 19, p. 1106-1113, 2011.

DYRBUŠ, K. *et al.* Fatores de risco associados ao risco cardiovascular extremamente alto de mortalidade a médio e longo prazo após infarto do miocárdio: análise da terapia de hiperlipidemia no registro terciário cardiológico (TERCET). **Atherosclerosis**, v. 333, p. 16-23, 2021.

EISEN, A.; GIUGLIANO, R. P.; BRAUNWALD, E. Updates on acute coronary syndrome: a review. **JAMA cardiology**, v. 1, n. 6, p. 718-730, 2016.

ERENCE, B. A. *et al.* Effect of naturally random allocation to lower low-density lipoprotein cholesterol on the risk of coronary heart disease mediated by polymorphisms in NPC1L1, HMGCR, or both: a 2 × 2 factorial Mendelian randomization study. **J Am Coll Cardiol.**, v. 65, n. 15, p. 1552-61, 2015.

FREITAS, D. M. O. *et al.* Síndrome coronariana aguda: Parte 1-Abordagem estrutural e Fisiopatologia. **Revista Eletrônica Acervo Saúde/Electronic Journal Collection Health ISSN**, v. supp 15, p. 1928-1934, 2018.

GALAPPATTHY, P. *et al.* Diferença sexual em fatores de risco, escores GRACE e manejo entre pacientes com síndrome coronariana pós-aguda no Sri Lanka. **Cardiology Research and Practice**, v. 2020, 2020.

GIL, G. P. *et al.* Evolução clínica de pacientes internados em decorrência do primeiro episódio da Síndrome Coronariana Aguda. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 20, p. 830-837, 2012.

GOLBERT, A. *et al.* Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020. SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. 491p, 2020.

GOUDA, P. *et al.* Risco a longo prazo de morte e eventos cardiovasculares recorrentes após síndromes coronarianas agudas. **PloS one**, v. 16, n. 7, p. e0254008, 2021.

GUIMARÃES, R. B. *et al.* Síndromes coronarianas agudas no contexto atual da pandemia COVID-19. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 114, p. 1067-1071, 2020.

- KURIHARA, O. *et al.* Variações Sazonais na Patogênese das Síndromes Coronarianas Agudas. **Journal of the American Heart Association**, v. 9, n. 13, p. e015579, 2020.
- LI, R. *et al.* As características dos fatores de risco em mulheres jovens chinesas com síndrome coronariana aguda. **International journal of cardiology**, v. 155, n. 1, p. 90-96, 2012.
- LIU, R. *et al.* As características dos fatores de risco em mulheres jovens chinesas com síndrome coronariana aguda. **BMC cardiovascular disorders**, v. 20, n. 1, p. 1-9, 2020 (a).
- LIU, Y. *et al.* A relação apolipoproteína B/AI prevê a gravidade da lesão e os resultados clínicos em pacientes diabéticos com síndrome coronariana aguda. **Circulation Journal**, p. CJ-19-1097, 2020 (b).
- MASSA, K. H. C.; DUARTE, Y. A. O.; CHIAVEGATTO, A. D. P. Análise da prevalência de doenças cardiovasculares e fatores associados em idosos, 2000-2010. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 105-114, 2019.
- MEAH, M. *et al.* Primary percutaneous coronary intervention in nonagenarians: is it worthwhile?. **BMC cardiovascular disorders**, v. 21, n. 1, p. 1-8, 2021.
- MELO, H. P.; MORANDI, L. A divisão sexual do trabalho no contexto da pandemia. Trabalho necessário, v. 19, n. 38, 2021.
- MERCHÁN-HAMANN, E.; TAUIL, P. L. Proposta de classificação dos diferentes tipos de estudos epidemiológicos descritivos. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 30, p. e2018126, 2021.
- MOURA, J. N.; SILVA, C. F. T.; MENDES, F. C. **Cuidados de enfermagem ao paciente com síndrome coronariana aguda**. 22f. 2021. Trabalho de Conclusão de Curso apresentado no Curso de graduação em enfermagem. Universidade Católica de Salvador. 2021.
- NICOLAU, J. C. *et al.* Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre Angina Instável e Infarto Agudo do Miocárdio sem Supradesnível do Segmento ST – 2021. **Arq Bras Cardiol.**, v. 117, n. 1, p. 181-264, 2021.
- NUNES, F. M. P.; SILVA, A. B. Assistência ao paciente com síndrome coronariana aguda: revisão integrativa. **Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança**, v. 18, n. 2, p. 98-106, 2020.
- OLIVEIRA, L. M. S. M. *et al.* Reinternação de pacientes com síndrome coronariana aguda e seus determinantes. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 113, p. 42-49, 2019.
- PAULETTI, M.; GUIMARÃES, S. M.; MILTERSTEINER, D. R. Síndrome Coronariana Aguda na Unidade de Terapia Intensiva Adulta. **Aletheia**, v. 51, n. 1 e 2, 2018.



PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. **Metodologia do trabalho científico** [recurso eletrônico]: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico /– 2. ed. – Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

REINALDO, A. M. S.; PEREIRA, M. O. Fatores associados ao tabagismo entre adolescentes do sexo feminino. **Saúde em Debate**, v. 42, p. 156-165, 2018.

RIBEIRO, J. L. P. Revisão de investigação e evidência científica. **Psicologia, Saúde e Doenças**, v. 15, n. 3, 2014.

RIBEIRO, K. R. A. *et al.* Fatores associados a síndrome coronariana aguda e sua prevalência entre os gêneros: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**, v. 9, n. 1, 2020.

RIVERA, M. F. A.; SCARCELLI, I. R. Contribuições feministas e questões de gênero nas práticas de saúde da atenção básica do SUS. **Saúde em Debate**, v. 45, p. 39-50, 2021.

ROSSETTI, H. *et al.* Subclinical atherosclerosis and subsequent cognitive function. **Atherosclerosis**, v. 241, n. 1, p. 36-41, 2015.

ROUBÍN, S. R. *et al.* Prevalência e significado prognóstico da desnutrição em pacientes com síndrome coronariana aguda. **Journal of the American College of Cardiology**, v. 76, n. 7, p. 828-840, 2020.

SANTOS, É. R. *et al.* Perfil clínico epidemiológico de pacientes com Síndrome Coronariana Aguda. **Revista de Enfermagem da UFJF**, v. 6, n. 1, 2020.

SANTOS, F. G. *et al.* Avaliação da qualidade do atendimento ao paciente com síndrome coronariana aguda no serviço de emergência. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet]., v.17, n.4, p. 1-9, 2015.

SANTOS, R. *et al.* Frequência e Motivos para a não Administração e Suspensão de Medicamentos durante um Evento de Síndrome Coronariana Aguda. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 115, p. 830-839, 2020.

SANTOS, T. L. A. *et al.* Procedimento operacional padrão para o cuidado de pacientes com síndrome coronariana aguda em unidade de pronto atendimento. **Rev Enferm UFPI**. 2022 11:e801

SILVA, A. J. S.; GUIMARÃES, C. S. S.; REIS, J. A. Perfil de pacientes internados com diagnóstico de síndrome coronariana aguda. **Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica**, v. 16, n. 2, p. 104-107, 2018.

SILVA, L. N. *et al.* Perfil epidemiológico e clínico de pacientes com síndrome coronariana aguda. **Rev enferm UFPE on line**, v. 12, n. 2, p. 379-85, 2018.

SIQUEIRA, L. *et al.* Biomarcadores de necrose miocárdica precoce. **Revista Ciência & Humanização do Hospital de Clínicas de Passo Fundo**, v. 1, n. 1, p. 105-122, 2021.

SOUSA, R. D. **Cuidados de enfermagem no atendimento a pessoas com Síndromes Coronarianas Agudas (SCA)**. 20f. 2014. Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. 2014.

SOUSA, L. M. M. *et al.* Revisões da literatura científica: tipos, métodos e aplicações em enfermagem. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação**, v. 1, n. 1, p. 45-54, 2018.

TEIXEIRA, M. E. F. *et al.* Fatores de risco cardiovascular em cardiologistas especialistas pela sociedade brasileira de cardiologia. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 116, p. 774-781, 2021.

YE, N. *et al.* A glicemia de jejum na admissão está associada a desfechos hospitalares em pacientes com síndrome coronariana aguda e diabetes: achados do projeto de melhoria do Care for Cardiovascular Disease in China - Acute Coronary Syndrome (CCC-ACS). **BMC cardiovascular disorders**, v. 20, n. 1, p. 1-11, 2020.

ZAMBACH, C. *et al.* Fatores de risco cardiovascular e índices autonômicos em relação a eventos coronarianos fatais e não fatais. **Open Heart**, v. 8, n. 1, p. e001445, 2021.

ZHAO, Y.; ZHANG, J. Clinical implication of homocysteine in premature acute coronary syndrome female patients: Its distribution and association with clinical characteristics and major adverse cardiovascular events risk. **Medicine**, v. 100, n. 18, 2021.