



2º CONGRESSO MARANHENSE MULTIPROFISSIONAL DE
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

SÍNDROMES CORONARIANAS AGUDAS: CONDUTAS E ABORDAGENS EM EMERGÊNCIAS E URGÊNCIAS

RESUMO EXPANDIDO

Introdução: A síndrome coronariana aguda (SCA) é uma condição grave que ocorre devido uma interrupção no fluxo sanguíneo para o coração, ocorrendo devido a um bloqueio nas artérias coronárias ou em razão de um vasoespasm (contração anormal das artérias). Uma das complicações que podem ocasionar a SCA é o choque cardiogênico, caracterizado pelo estado de hipoperfusão cardíaca. Assim, é evidente a importância de ações seguras e eficazes no tratamento da oclusão coronariana aguda. **Objetivo:** Evidenciar quais as abordagens de síndromes coronarianas agudas na urgência e emergência e os erros que prejudicam a sua resolução no intervalo apropriado. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão bibliográfica de cunho descritivo e exploratório. A coleta de dados foi obtida através da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), SCIELO (Scientific Electronic Library Online) e Google Acadêmico, utilizando como descritores “Síndrome coronariana aguda”, “Emergências”, “Infarto do Miocárdio”. **Resultados e Discussão:** Foram encontrados 23 artigos e selecionadas 07 referências bibliográficas, as quais foram consideradas relevantes para o objetivo da revisão bibliográfica. Os pacientes atendidos com SCA em unidades de urgência integram uma prevalência de 84,5% nos casos de Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), que são detectados por ECG, Ecocardiograma (ECO) e marcadores de enzimas cardíacas séricas. É válido ressaltar que ECG normal não descarta SCA, podendo ser usado como parâmetro, entretanto, não é uma via única e definitiva de diagnóstico. Foi possível observar que a abordagem do cuidado, ação e melhoramento de condutas específicas para SCA propiciam uma melhor atenção para os problemas cardiovasculares da população. **Conclusão:** O manuseio oportuno e condizente das prováveis consequências clínicas, bem como a ponderação clínica cirúrgica sobre quais táticas de revascularização são preferíveis para cada paciente, apresentam-se primordiais para a manutenção do bem-estar e na elevada sobrevida desses pacientes em estados graves, mesmo que ainda o índice de mortalidade continue elevado. Estudos indicam que houve diminuição na ocorrência de SCA em um período oportuno na abordagem de urgência e emergência, mostrando tempo de isquemia prolongado, redução na fração de ejeção do ventrículo esquerdo, acréscimo na relação de troponina e consecutivo choque cardiogênico e agravo miocárdico.

Palavras-Chave: Emergências; Infarto do Miocárdio; Síndrome Coronariana Aguda.

¹Acadêmico do 3º período do Curso de Medicina da UEMASUL - Maranhão.
E-mail: francisco.guedes@uemasul.edu.br

²Acadêmica do 3º período do Curso de Medicina da UEMASUL - Maranhão.
E-mail: gabriela.telles@uemasul.edu.br

³Acadêmica do 3º período do Curso de Medicina da UEMASUL - Maranhão.
E-mail: maria.ribeiro@uemasul.edu.br

⁴Acadêmica do 3º período do Curso de Medicina da UEMASUL - Maranhão.
E-mail: maria.rodrigues@uemasul.edu.br

⁵Mestre, Docente do curso de medicina da UEMASUL - Maranhão.
E-mail: alice.lima@uemasul.edu.br



2º CONGRESSO MARANHENSE MULTIPROFISSIONAL DE
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

1. INTRODUÇÃO

A síndrome coronariana aguda (SCA) é uma condição grave, resultante de uma interrupção repentina e fatal no fluxo sanguíneo para o coração, ocorrendo devido a um bloqueio nas artérias coronárias ou em razão de um vasoespasm (contração anormal das artérias). Como a SCA é uma emergência médica, o diagnóstico não pode ser feito apenas por análise sintomatológica, sendo a investigação clínica primordial para obter um atendimento precoce, com o intuito de encurtar o período entre o começo de processos isquêmicos e a necrose miocárdica até que seja restabelecida a perfusão no músculo cardíaco (VIANA, *et al.*, 2020).

A SCA é uma condição clínica cujo diagnóstico é complexo, podendo suscitar conclusões diagnósticas divergentes por profissionais de saúde nas unidades de emergências. Diante desse cenário, torna-se evidente a grande valia na implementação de exames complementares de imagens como ferramentas essenciais no diagnóstico diferencial da dor torácica. Ainda sobre diferenciação na diagnose, o ecocardiograma (ECO) é um exame capaz de conduzir conclusões clínicas em casos de suspeita de quadro de isquemia, podendo ser realizado no momento da dor ou imediatamente após, quando o eletrocardiograma (ECG) e os marcadores de necrose miocárdica apresentaram resultados pouco conclusivos (NICOLAU, *et al.*, 2021).

A SCA possui grandes conflitos diagnósticos para os profissionais nas unidades de emergências. A implementação de exames complementares de imagens são mecanismos e ferramentas de grande valia no diagnóstico diferencial da dor torácica. Além disso, em casos suspeitos de um quadro de isquemia, quando o eletrocardiograma (ECG) e os marcadores de necrose miocárdica possuem resultados inconclusivos, o Ecocardiograma (ECO) pode ser usado no momento ou imediatamente após a dor. A utilização de técnicas avançadas, como a análise da deformação miocárdica (strain), ajuda em um melhor rastreio nas coronariopatias (NICOLAU, *et al.*, 2021).

Uma das complicações que podem ocasionar a SCA é o choque cardiogênico, caracterizado pelo estado de hipoperfusão cardíaca. Diante desses casos, o direcionamento





2º CONGRESSO MARANHENSE MULTIPROFISSIONAL DE
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

para o centro cirúrgico é considerado urgente e deve ser realizado rapidamente, a fim de evitar dano persistente ou irreversível ao coração, cursando com instabilidade hemodinâmica. Assim, é evidente a importância de ações seguras e eficazes no tratamento da oclusão coronariana aguda (COX *et al.*, 2018).

Diante disso, o objetivo deste estudo foi evidenciar quais as abordagens de síndromes coronarianas agudas na urgência e emergência e os erros que impactam diretamente sua resolução no intervalo de tempo apropriado.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica de cunho descritivo e exploratório realizado por meio de pesquisa bibliográfica com levantamento de dados através de artigos. A coleta de dados foi obtida através da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), SCIELO (Scientific Electronic Library Online) e Google Acadêmico, utilizando publicações entre os anos de 2018 a 2022. A consulta foi criteriosa, em fontes atuais da literatura científica em língua portuguesa e/ou inglesa. Os tipos de estudos considerados nesta revisão foram: estudos de casos, revisão de literatura, diretrizes, observacional, descritiva e exploratória.

Na busca por artigos, utilizou-se os seguintes descritores em Ciências da Saúde: “Síndrome Coronariana Aguda”, “emergências”, “Infarto do Miocárdio”, “Infarto do Miocárdio com Supradesnível do Segmento ST”, “Infarto do Miocárdio sem Supradesnível do Segmento ST”, “*Acute Coronary Syndrome*”, “*Emergency*”, “*Myocardial Infarction*”, “*ST Elevation Myocardial Infarction*”, “*Non-ST Elevated Myocardial Infarction*”. Foram encontrados 23 artigos e selecionadas 07 referências bibliográficas, as quais foram consideradas relevantes para o objetivo da pesquisa. Quanto aos critérios de exclusão foram descartados os materiais que não estivessem no período de até cinco anos, bem como artigos que não se relacionavam com abordagens de síndromes coronarianas agudas em urgências e emergências.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO





2º CONGRESSO MARANHENSE MULTIPROFISSIONAL DE

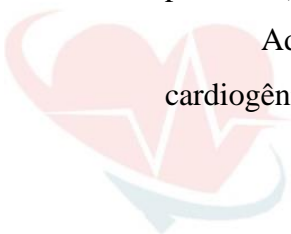
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Caracterizadas como uma junção de sintomatologia secundárias à obstrução total ou parcial de artérias coronárias, as SCA abrangem um conjunto de doenças que são comuns no atendimento de emergência, englobando infarto agudo do miocárdio com e sem SST, morte súbita cardíaca e angina instável. Os fatores de risco mais associados às SCA são: diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia, tabagismo, obesidade, alcoolismo, sedentarismo e histórico familiar de problema coronariano precoce (DE SOUZA *et al.*, 2021).

Nesse contexto, Silva *et al.*, (2018) em sua pesquisa avaliadora demonstram que os pacientes atendidos com SCA em unidades de urgência integram uma prevalência de 84,5% nos casos de IAM, que são detectados por ECG, ECO e marcadores de enzimas cardíacas séricas. É válido ressaltar que ECG normal não descarta SCA, podendo ser usado como parâmetro, entretanto, não é uma via única e definitiva de diagnóstico. O estudo ainda indica que dos consultados na pesquisa foi usado o tratamento com cateterismo cardíaco (65,4%), medicamentos antiagregantes plaquetários (64,3%) e intervenção coronariana percutânea (27,2%). Boa parte dos pacientes tiveram alta hospitalar, no entanto a taxa percentual de mortalidade foi de 13,2%. Dessa forma, é fundamental a abordagem em tempo ágil das caracterizações dessas assistências, tendo em vista que pode contribuir para a organização de políticas públicas e intervenções com o intuito de prevenir doenças coronarianas e de reduzir a morbimortalidade.

Além disso, é pertinente ressaltar que, em estado de hipoperfusão (choque cardiogênico), há insuficiência no músculo cardíaco superior a 30 minutos, definida por uma hipotensão sistólica menor que 80 mmHg ou por uma pressão arterial média abaixo de 30 mmHg, com diminuição do índice cardíaco e preenchimento pressórico adequados ou elevados. Perante esses casos, a intervenção por uma revascularização é de caráter urgente e de grande necessidade durante a internação por atenuar danos clínicos ao paciente. A pesquisa ainda demonstra que as técnicas como a cirurgia de revascularização coronária (coronary artery bypass surgery, CABG) e as intervenções coronarianas percutâneas (ICP) trazem benefícios visíveis, no entanto, devem ser tomadas com adequação às variáveis clínicas individuais e aos indicadores angiográfico-hemodinâmico-neurológicos de cada paciente (COX *et al.*, 2018).

Ademais, a literatura sugere que, em situações de acometimento com choque cardiogênico secundário a uma Síndrome Coronariana Aguda do Supradesnívelamento do





2º CONGRESSO MARANHENSE MULTIPROFISSIONAL DE
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Segmento ST (SCA-SSST) ou não, a terapêutica indicada é, apenas, a abordagem da lesão culpada na artéria. Posterior a uma não melhora hemodinâmica, a ICP das lesões que restam deverá ser a via de escolha da maneira mais célere e acessível. Quando pacientes apresentam evolução com resposta do choque cardiogênico, a análise funcional das lesões remanescentes é recomendada lesão culpada, somente (SOUZA JÚNIOR *et al.*, 2018).

Dessa maneira, quando há o alargamento do campo de serviços, com uso da produção de exames e consultas, fica evidente a redução da taxa de mortalidade e de internações clínicas por urgências e emergências, relacionadas à SCA. Logo, a abordagem do cuidado, ação e melhoramento de condutas propiciam uma melhor atenção aos problemas cardiovasculares da população.

4. CONCLUSÃO

Torna-se notório, portanto, que as abordagens corretas e em tempo precoce são de suma importância para mitigar as complicações de SCA em urgências e emergências, apesar da persistência de uma morbimortalidade elevada. A partir disso, os estudos indicam que houve diminuição na ocorrência de SCA em um período oportuno na abordagem de urgência e emergência, mostrando tempo de isquemia prolongado, redução na fração de ejeção do ventrículo esquerdo, acréscimo na relação de troponina e consecutivo choque cardiogênico e agravo miocárdico.

Diante dessa premissa, o manuseio oportuno e condizente das prováveis consequências clínicas, bem como a ponderação clínica cirúrgica sobre quais táticas de revascularização são preferíveis para cada paciente, apresentam-se primordiais para a manutenção do bem-estar e da elevada sobrevida desses pacientes em estados graves, mesmo que o índice de mortalidade continue acima do ideal.

Como limitação desse estudo está a baixa disponibilidade de pesquisas aprofundadas em torno da temática das SCA que possibilite um estudo mais abrangente acerca dessa condição clínica.





2º CONGRESSO MARANHENSE MULTIPROFISSIONAL DE
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

REFERÊNCIAS

BALDERRAMA, P.; GLERIANO, J. S.; HENRIQUES, S. H.; FERREIRA, J. B. B.; ALVES, L. R.; CHAVES, L. D. P. Gestão em saúde: avaliação do acesso ao sistema regional. **Rev. Enferm. UEPE on line**, v.12, n.4, p. 933-942, abr. 2019. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1017130>>. Acesso em: 19 out. 2022.

COX, M. L. *et al.* Outcomes after coronary artery bypass grafting in patients with myocardial infarction, cardiogenic shock and unresponsive neurological state: analysis of the society of thoracic surgeons database. **European Journal Of Cardio-Thoracic Surgery**, [S.L.], v. 54, n. 4, p. 710-716, Mar. 2018. Disponível em: <<https://academic.oup.com/ejcts/article/54/4/710/4937876>>. Acesso em: 02 out. 2022.

DE SOUZA, Rafaela Luiza Vilela et al. SÍNDROME CORONARIANA AGUDA NA EMERGÊNCIA. **Revista dos Seminários de Iniciação Científica**, v. 3, n. 1, p. 34-41, 2021. Disponível em: <<http://www.atenas.edu.br/revista/index.php/resic/article/view/140>>. Acesso em : 03 out.2022

NICOLAU, J. C.; FILHO, G. S.F.; PETRIZ, J. L.; FURTADO, R. H. M.; PRÉCOMA, D. B.; LEMKE, W.; et al. **Diretriz da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre Angina Instável e Infarto Agudo do Miocárdio sem Supradesnível do Segmento ST**, v. 117, n.1, p. 181-264, 2021. Acesso em: 19 out. 2022

SILVA, L. N.; KARINO, M. E.; MARTINS, J. T.; GALDINO, M. J. Q.; SCHOLZE, A. R.; RIBAS, J. J. Perfil Epidemiológico e clínico de pacientes com síndrome coronariana aguda. **Rev. Enferm. UEPE on line**. Recife, 12, n.2, p. 379-385, fev., 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i2a22563p379-385-2018>> . Acesso em: 19 out. 2022.

SOUZA JÚNIOR, J. M. *et al.* CULPRIT-SHOCK study. **Revista da Associação Médica Brasileira**, [S.L.], v. 64, n. 9, p. 783-786, Sep. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-423020180009000783&lng=en&tlng=en>. Acesso em: 01 out. 2022.

VIANA, Renata Andrea Pietro Pereira; WHITAKER, Iveth Yamaguchi; ZANEI, Suely Sueko Viski. **Enfermagem em Terapia Intensiva: Práticas e Vivências**. 2. ed. Brasil: Artmed, 2020.

