



ISSN: 2595-1661

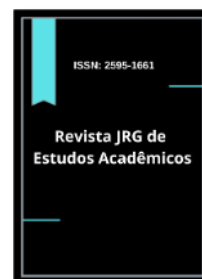
ARTIGO

Listas de conteúdos disponíveis em [Portal de Periódicos CAPES](http://portal.periodicos.capes.gov.br)

Revista JRG de Estudos Acadêmicos

Página da revista:

<https://revistajrg.com/index.php/jrg>



A percepção de risco e o conhecimento prévio sobre Síndrome Coronariana Aguda

Risk perception and prior knowledge about Acute Coronary Syndrome

DOI: 10.55892/jrg.v8i19.2592

ARK: 57118/JRG.v8i19.2592

Recebido: 23/07/2025 | Aceito: 26/10/2025 | Publicado on-line: 28/10/2025

Letícia Aparecida da Cunha Moraes

<https://orcid.org/0009-0006-6841-1959>

<http://lattes.cnpq.br/276463641244692>

Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos (UNICEPLAC), DF, Brasil

E-mail: leticia.aparecidacunha18@gmail.com

Evertton Aurélio Dias Campos

<https://orcid.org/0000-0001-6255-0196>

<https://lattes.cnpq.br/6094426234715731>

Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos (UNICEPLAC), DF, Brasil

E-mail: evertton13@gmail.com

Elisângela de Andrade Aoyama

<https://orcid.org/0000-0003-1433-3845>

<http://lattes.cnpq.br/7189593734234445>

Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos (UNICEPLAC), DF, Brasil

E-mail: elisangelaaoyama@gmail.com



Resumo

As doenças cardiovasculares (DCV) são a principal causa de morte no Brasil e no mundo, destacando-se a síndrome coronária aguda (SCA) e infarto agudo do miocárdio (IAM). Este estudo teve como objetivo analisar como a percepção de risco e o conhecimento prévio sobre a SCA influenciam o tempo de busca por atendimento. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica qualitativa e caráter descritivo, embasada na análise de 13 artigos nacionais e internacionais obtidos em bases como SciELO, PubMed, e Google Acadêmico. Com resultados evidenciando o baixo nível de conhecimento populacional sobre os sinais e sintomas da SCA contribuindo para atrasos no atendimento e aumento da mortalidade. Verificou-se a diferença entre os sexos, constituindo as mulheres mais suscetíveis a sintomas atípicos e diagnóstico tardio. Fatores de risco como idade avançada, baixa escolaridade e as barreiras no acesso aos serviços de saúde agravam o quadro. Concluindo-se que a educação em saúde é fundamental para o reconhecimento precoce, redução do tempo de resposta, reforçando o papel estratégico da enfermagem na prevenção e promoção da saúde cardiovascular.

Palavras-chave: Síndrome Coronariana Aguda; Fatores de risco; Infarto Agudo do Miocárdio.

Abstract

Cardiovascular diseases (CVDs) are the leading cause of death in Brazil and worldwide, with acute coronary syndrome (ACS) and acute myocardial infarction (AMI) standing out as the most frequent and severe conditions. This study aimed to analyze how risk perception and prior knowledge about ACS influence the time taken to seek medical care. It is a qualitative and descriptive bibliographic research, based on the analysis of 13 national and international articles obtained from databases such as SciELO, PubMed, and Google Scholar. The results revealed a low level of public knowledge about the signs and symptoms of ACS, contributing to delays in medical assistance and increased mortality rates. Differences between sexes were identified, with women being more susceptible to atypical symptoms and delayed diagnosis. Risk factors such as advanced age, low education level, and barriers to accessing health services further aggravate the condition. It is concluded that health education is essential for early recognition and reduction of response time, reinforcing the strategic role of nursing in the prevention and promotion of cardiovascular health.

Keywords: *Acute Coronary Syndrome; Risk Factors; Acute Myocardial Infarction.*

1. Introdução

As doenças cardiovasculares (DCV) é a principal causa de morte resultante de doenças e condições não transmissíveis, sendo um desafio principal tanto no contexto brasileiro quanto global. Essas doenças aumentam significativamente a mortalidade prematura e a morbidade, além de elevar os índices de internações hospitalares, os óbitos, a perda da capacidade funcional e a redução da qualidade de vida dos indivíduos (Guida *et al.*, 2024).

O infarto agudo do miocárdio (IAM) é a maior causa de morte no país. É estimado no Brasil que ocorram de 300 mil a 400 mil casos anuais de infarto sendo cada 5 a 7 casos levando ao óbito. Para diminuir os riscos de óbito, o conhecimento populacional e atendimento emergencial nos primeiros minutos é essencial para salvar uma vida. O IAM é a morte das células do músculo do coração, em virtude a formação de coágulos que interrompem o fluxo sanguíneo de forma intensa e súbita. Podendo acontecer em diversas áreas do coração, dependendo da região que foi obstruída. Em idosos, um dos principais sintomas do IAM pode ser a falta de ar. A dor abdominal também pode estar presente tendo a semelhança de uma gastrite, no entanto a dor é mais forte (Brasil, 2025).

A ruptura e erosão da placa são patologias adjacentes mais comuns associadas ao IAM. Entretanto devem ser considerados outros mecanismos, como, espasmos da artéria coronária, IAM com artéria fechada ou aberta, trombólise e reperfusão espontâneas, Síndrome de *takatsudo*, e miocárdio atordoado (Ramires, 2024).

Os fatores de risco são essenciais para a prevenção e conhecimento do IAM, devido as mudanças nos hábitos de vida das pessoas. Pode ser observado, histórico familiar, comorbidades, gêneros, alimentação, sedentarismo, falta de atividade física, falta de conhecimento dos sintomas, longa espera para ir em busca de atendimento e estresse (Leite, 2021).

A Síndrome Coronariana Aguda (SCA) é um dos fatores primordiais de morbimortalidade no Brasil e no mundo, representando-se como um problema de saúde pública de grande impacto (Sociedade brasileira de cardiologia, 2021). A identificação precoce dos sinais e sintomas da SCA, associado ao conhecimento sobre os fatores de risco, é fundamental para redução das complicações e óbitos.

Nesse caso, compreender a percepção de risco e o conhecimento prévio da população sobre a síndrome torna-se preciso para a atuação eficaz da enfermagem e para o melhor desenvolvimento de estratégias de educação em saúde (*World health organization*, 2023).

Desta forma, torna-se essencial compreender a percepção de risco e o nível de conhecimento da população sobre a SCA, uma vez que essas alteráveis influenciam diretamente o tempo de busca por atendimento médico e, por conseguinte o prognóstico dos pacientes (Rodrigues: Silva, 2021). O desconhecimento dos sintomas pode levar ao atraso no diagnóstico e aumentar a gravidade do quadro clínico, dificultando a atuação da equipe de saúde.

A enfermagem exerce um papel estratégico tanto no atendimento de emergência e urgência quanto na promoção de saúde, sobretudo no que diz respeito sobre a identificação precoce de sinais clínicos e orientações de medidas preventivas (Backes et al., 2015). Desse modo, o estudo se justifica por seu reforço à prática de enfermagem, ao propor reflexões e ações voltadas a promoção em saúde e a prevenção de agravos cardiovasculares.

Mediante a relevância acadêmica e profissional, a motivação para a realização desse trabalho também se baseia em experiência pessoal, a perda de um familiar em decorrência a Síndrome Coronariana Aguda. Devido essa vivência despertou o interesse em aprofundar o tema e buscar táticas que possam contribuir para a conscientização populacional, enfatizando a relevância do conhecimento como ferramenta de prevenção.

Portanto, o objetivo deste trabalho é analisar de que forma a percepção de risco e o conhecimento prévio sobre a síndrome coronariana aguda influenciam o tempo de busca por atendimento. Tendo como objetivos específicos analisar o nível de conhecimento prévio da população sobre os sinais e sintomas da SCA, analisar o nível de percepção de risco relacionado aos sinais e sintomas e apresentar a diferença do infarto agudo do miocárdio em mulheres e em homens.

2. Metodologia

Este trabalho trata-se de uma pesquisa bibliográfica, de abordagem qualitativa de caráter descritivo por meio de análise, de acordo com Rizola e Fantin (2016), tendo como foco a sistematização e a análise das produções. Com objetivo de compreender a relação entre a percepção de risco e o conhecimento prévio sobre a Síndrome Coronariana Aguda. A pesquisa consiste no estudo de publicações já existentes, permitindo reunir, organizar e discutir o conhecimento produzido sobre o tema em questão.

A abordagem descritiva busca analisar e apresentar as informações encontradas na literatura de maneira sistemática, sem a intervenção do pesquisador sobre o fenômeno estudado. Portanto, este trabalho visa identificar como diferentes estudos abordam o nível de conhecimento da população sobre a síndrome coronariana aguda, bem como a percepção de risco associada ao desenvolvimento desta condição clínica.

A escolha dos trabalhos se deve a dois fatores: primeiro pela abrangência no cenário científico dos artigos na área de síndrome coronariana aguda; segundo por reunirem, a dialogicidade da saúde e escrever o tema. Diante ao exposto, apresenta-se, na sequência, o delineamento metodológico.

O delineamento metodológico do atual artigo é caracterizado como uma pesquisa bibliográfica e posiciona-se no campo das pesquisas educacionais de abordagem descritiva. Referindo-se aos pesquisadores que usam esta metodologia

de pesquisa bibliográfica. Portanto, o delineamento metodológico utilizado neste projeto de pesquisa tem início na escolha dos trabalhos que serviram como fonte bibliográfica.

A triagem para eleição dos artigos e uma dissertação teve como critérios: ser nacional e internacional, publicação temática com foco na saúde, apresentar relevância acadêmica na área de apontar o tema principal e disponibilidade na página do periódico on-line para consulta. As fontes foram catalogadas principalmente em meio digital, sendo elas: Google acadêmico *Scielo*, *pubmed*, *Periodicos* e Ministério da saúde. Todos esses trabalhos se constituem como referências e ampla participação de pesquisadores que atuam na área da saúde e apontar o tema do trabalho. Foram utilizados descritores DeCS “síndrome coronariana aguda”, “*acute coronary syndrome*”, “*síndrome coronario agudo*” e “*syndrome coronien aigu*”, “infarto miocárdio de parede inferior”, “*inferior wall myocardial infarction*”, “*infarto de la pared inferior del miocardio*”, “*infarctus du myocarde inférieure*”. A estratégia de busca foi realizada por meio da combinação dos descritores utilizando operadores AND e OR, com intuito de ampliar e refinar os resultados.

Os artigos utilizados na busca foram: “fatores de risco”, “infarto agudo do miocárdio” e “síndrome coronariana aguda”. No total foram utilizados 13 trabalhos publicados com temáticas na perspectiva do tema do projeto. Após a leitura dos títulos, resumos e palavras-chave de cada trabalho, selecionou-se 13 textos que atendiam ao objetivo deste projeto. Em seguida acudiu o processo de categorização. O tratamento dos dados foi realizado com base na técnica de Análise de Conteúdo (Bardin, 2016), a partir da leitura dos trabalhos selecionados. Contudo, encontrou-se dificuldade de extrair informações necessárias para a compreensão dos textos e nesses casos, para superar as limitações encontradas, foram realizadas a leitura na íntegra do trabalho, a fim de coletar informações que respondessem ao objetivo.

De posse das informações, iniciou-se a leitura e triagem dos textos, em outros termos, partiu-se para análise e interpretação do material de acordo com o tema escolhido. Após ter sido organizado e categorizado em áreas temáticas, iniciou-se a redação, desta forma culminando o ciclo de pesquisa de revisão bibliográfica.

3. Resultados e Discussão

Analisar o nível de conhecimento prévio da população sobre os sinais e sintomas da SCA.

No proposito das DCV encontra-se a Doença Arterial Coronariana (DAC), onde é um processo inflamatório longitudinal caracterizado pela evolução das placas ateroscleróticas, resultante da interação de fatores de risco não modificáveis, como idade e etnia, sexo, e modificáveis, como hipertensão, dieta desequilibrada, sedentarismo e o consumo de álcool e tabaco. Com a intenção de minimizar a instalação da doença ou progressão, evitando condições como a SCA, monitoramento e reconhecimento dos fatores de risco não modificáveis e modificáveis, a mudança no estilo de vida e um tratamento otimizado destacam-se como focos principais para as intervenções preventivas e terapêuticas (Basegio, 2024).

Podemos citar alguns fatores de risco mais prevalentes foi a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), constituindo um dos riscos para o infarto agudo do miocárdio. O histórico familiar sendo o segundo fator de risco com 50% para o IAM em seguida sendo apresentado o Diabetes mellitus com 34,4% devido ao fato de ser constituído por sua maioria por idosos em junção do aumento do envelhecimento devido ao Diabetes. Demais fatores temos também o tabagismo com 26,2 % em

pacientes que fazem uso, em 26,2% em pacientes que foram fumantes. Os hábitos de vida com prevalência de 35,3%. O sedentarismo sendo observado 85,6% que não praticam nenhuma condição de atividade física, sendo que o excesso de gordura é um fator de risco (Leite, 2021).

A Sociedade brasileira de Cardiologia exhibe que o maior número de mortes por IAM incide nas primeiras horas que os sinais e sintomas da doença se manifestam, sendo na primeira hora 40 a 65% e 80% nas próximas 24 horas. Portanto as mortes por IAM ocorrem especialmente no ambiente extra-hospitalar, e normalmente é desassistida pelos profissionais de saúde. No campo pré-hospitalar, mediante aos sintomas, o IAM exhibe dois períodos distintos. Sendo o primeiro período o início dos sintomas, normalmente dor torácica aguda, até a iniciativa de busca ao atendimento. No segundo período da iniciativa ao atendimento até a chegada ao hospital. Conforme a Sociedade Brasileira de Cardiologia somente 20% dos pacientes chegam com até duas horas após o início dos sintomas no setor emergencial, devido ao longo tempo de atraso no atendimento existem consequências negativas para os pacientes. (Silva. *et al*, 2021).

A SCA é uma causa global de morbidade e mortalidade. Os dados mais recentes do Global Burden of Disease em 2017 informaram que a SCA impactou cerca de milhões de indivíduos globalmente (1,655/100.00), o que é considerado em 1,72% da população mundial. A SCA é uma doença cardiovascular que também mais causam mortes sendo 43%. Sendo caracterizada por dor no peito, braço, mandíbula, pescoço, costas ou abdominal acompanhada de falta de ar. A identificação precoce da SCA é um manejo crucial na prevenção da alta taxa de mortalidade. Pois quanto maior o atraso pré-hospitalar, pior o resultado e aumenta a porcentagem do risco da mortalidade. Um dos fatores que geram o atraso pré-hospitalar é a falta de conhecimento sobre os sintomas da SCA. Os pacientes julgam que os sintomas que surgem são doenças comuns que não necessita de encaminhamento imediato ao hospital, de modo que, quando chegam ao hospital, a condição do paciente está avançada (Bartlett *et al*, 2020).

Portanto os fatores cognitivos são importantes na avaliação dos sintomas percebidos. Diversos resultados de pesquisas mostram que a percepção da gravidade dos sintomas é um dos fatores que os levam a procurar ajuda de imediato ao hospital. Um bom conhecimento a respeito dos sintomas da SCA é um fator que impulsiona o comportamento de procurar ajuda o mais rápido possível, para que o resultado do tratamento da SCA seja mais eficaz. O atraso pré-hospitalar consiste em dois elementos: o atraso na decisão do paciente e atraso nos serviços de saúde (Bartlett *et al*, 2020).

O atraso da decisão do paciente menciona ao tempo que o paciente leva para a percepção precoce ou para tomar a decisão de procurar ajuda. Quanto mais tempo o paciente demora para reconhecer os sintomas da SCA, mais tempo levará para procurar ajuda. Enquanto isso, os atrasos nos serviços de saúde se referem ao tempo necessário para os serviços de saúde auxiliarem, podemos citar a distância para acessar os serviços de saúde e o tempo necessário para uma ambulância fazer um encaminhamento. Quanto maior a constância da detecção precoce necessária, maior é o atraso pré-hospitalar. As condições acima apresentam a importância do conhecimento do paciente sobre os sinais e sintomas da SCA para acelerar o processo de procura aos serviços de saúde (Bartlett *et al*, 2020).

Perante a necessidade urgente de uma atuação ativa dos pacientes, desde a observância rigorosa ao tratamento prescrito até a adoção do estilo de vida saudável, torna-se evidente uma lacuna expressiva de conhecimento entre os pacientes sobre

a doença e seus fatores de risco. Essa falta de informação e conhecimento não apenas dificulta a adoção de medidas preventivas eficazes, mas também compromete o monitoramento da progressão da doença. Compreender profundamente o conhecimento atual das DCV é eficaz não só para solidificar estratégias educacionais, mas também desenvolver políticas de saúde pública fortes e criar intervenções que efetivamente diminuam as incidências dessas doenças. Além de aperfeiçoar a qualidade dos cuidados prestados aos pacientes e oferecerem oportunidades para desenvolver novas ferramentas de avaliação, atestando lacunas na intervenção e monitoramento em condições cardiovasculares (Basegio, 2024).

A baixa representação na base científica que pautam as condutas cardiológicas também se evidencia como possível contribuinte para a discrepância observada. Portanto, torna-se imprescindível a geração de conhecimento sobre os fatores de risco, os sinais e sintomas, as características angiográficas, o manejo hospitalar, e os fatores prognósticos, cenário de significativa morbidade e mortalidade e que atinge pacientes muitas vezes vulneráveis pelo desconhecimento do próprio risco cardiovascular (Guida *et al.*, 2024).

Há muito se sabe da existência dos fatores de risco para o desenvolvimento das DCV, entretanto ainda existem divergências na literatura referente à proporção com que cada fator de risco contribui para as doenças, podendo discordar de uma população para a outra diante as diferentes prevalências, força de associação entre os fatores de risco, a suscetibilidade genética e a fatores ambientais que possam influenciar no processo. Dessa forma, percebe-se uma necessidade de estudos em populações distintas, já que há necessidade da clareza e determinação dos seus fatores de risco para melhor compreensão e elaboração de estratégias para a prevenção. Diante os resultados pode-se colaborar para a promoção do desenvolvimento do conhecimento de forma a auxiliar aos cuidados com o paciente (Leite *et al.*, 2021).

As doenças cardiovasculares são doenças incapacitantes, consideradas um problema de saúde pública, que ataca muitos adultos em idade produtiva. No Brasil, os custos relacionados a internações por doenças cardiovasculares é muito elevado. O infarto agudo do miocárdio é uma doença cardiovascular, onde possui atualmente, uma estimativa de ocorrência de 300 a 400 mil casos por ano, sendo registrados um óbito a cada cinco casos, tornando a Síndrome Coronariana Aguda uma das principais causas de morte (Carvalho *et al.*, 2021).

Resumo das características sociodemográficas específicas do local.

Município	Estado	População Idade ≥30 years (n)	Miheres (%)	Urbano (%)	Human Desenvolvimento Indice Classificação
Padre Paraíso	Minas Gerais	8583	51.2	58.9	Baixo (0.596)
Poções	Bahia	20 633	52.7	78.3	Médio (0.604)
Vitória da Conquista	Bahia	143 589	53.3	90.0	Médio (0.678)

Fonte: 2010 Brazilian National Census

Analisar o nível de percepção de risco relacionado aos sinais e sintomas

Dor no peito é uma das queixas mais comuns no departamento de emergência. Os pacientes exibem um espectro de sinais e sintomas que refletem muitas etiologias potenciais da dor no peito. Causas de dor no peito podem representar uma ameaça à vida incluem a SCA, dissecção aórtica, pneumotórax hipertensivo, tamponamento pericárdico, mediastinite, entre outras. Causas comuns e não fatais incluem doença do refluxo gastroesofágico, transtorno de ansiedade e processos musculoesqueléticos, estes são caracteristicamente um diagnóstico de exclusão em um paciente no departamento de emergência, especialmente na presença de fatores de risco de SCA (Santos *et al.*, 2024).

No campo pré-hospitalar, mediante aos sintomas, o IAM exhibe dois períodos distintos. Sendo o primeiro período o início dos sintomas, normalmente dor torácica aguda, até a iniciativa de busca ao atendimento. No segundo período da iniciativa ao atendimento até a chegada ao hospital. Conforme a Sociedade Brasileira de Cardiologia somente 20% dos pacientes chegam com até duas horas após o início dos sintomas no setor emergencial, devido ao longo tempo de atraso no atendimento existem consequências negativas para os pacientes (Silva. *et al.*, 2021).

O aspecto clínico da isquemia miocárdica é, na maior parte desconforto torácico agudo. O objetivo da avaliação do departamento de emergência é determinar a causa do desconforto ou outros sintomas relacionados como, por exemplo, a fraqueza e dispneia, e iniciar prontamente a terapia apropriada. É efetiva que a avaliação e o gerenciamento iniciais sejam rápidos e metódicos baseados em evidências (Santos *et al.*, 2024).

De modo geral o quadro clínico se manifesta por mal localizada ou desconforto retroesternal de alta intensidade e com permanência maior de vinte minutos. Têm a atributo de opressão, sendo o principal sintoma apresentado pelos pacientes. Normalmente ocorre em repouso ou esforço mínimo, podendo irradiar para o pescoço, mandíbula, braços ou ombro. Pode estar relacionado as alterações sistêmicas como sudorese, dor abdominal, náusea e lipotimia (Neto *et al.*, 2023).

O diagnóstico é concretizado a partir da história clínica do paciente, exame físico e execução de exames complementares. O eletrocardiograma (ECG) é um dos principais e deve ser realizado e interpretado em um tempo máximo de dez minutos posteriormente a entrada do paciente no hospital. O encontrado mais importante a ser avaliado é a presença do supradesnivelamento do segmento ST, o que indica oclusão total do vaso (Neto *et al.*, 2023).

Apresentar a diferença do infarto agudo do miocárdio em mulheres e em homens

Em modo geral a doença coronária é considerada a principal causa de morte em mulheres. Nos últimos anos, a mortalidade relacionada ao infarto diminuiu em razão a melhora da prevenção, diagnóstico e tratamento da doença. No entanto quando comparada aos homens, a diminuição em mulheres tem sido menor, principalmente em mulheres com idade inferior a 55 anos (Oliveira. *et al.*, 2023).

No que diz respeito ao infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST (IAMCSST), existem diversos estudos que comparam as diferenças entre os sexos e concluiu-se que mulheres com IAMCSST exibem maiores riscos adversos após a intervenção coronária e maior risco de morte. Podendo levar em conta a idade mais avançada, a apresentação dos sintomas mais tardios e o maior domínio de comorbidades como hipertensão arterial, obesidade, diabetes mellitus e

doença renal crônica. Porém podendo levar em relação ao fato de terem menos acesso a terapia de revascularização otimizada. (Oliveira. *et al*, 2023).

Em mulheres as complicações podem ser maiores que os homens, devido a fragilidade das estruturas femininas. Quanto maior a área afetada pelo infarto, mais graves e frequentes serão as complicações. No sexo feminino durante a menopausa acontece a diminuição da produção do estrogênio, o que também promove alterações no colesterol e pressão arterial. O uso de anticoncepcionais, obesidade, alimentação inadequada e a dupla jornada de trabalho, implementam o aumento do número de mortes em mulheres (Paula. *et al*, 2021).

A despeito das melhorias expressivas na mortalidade cardiovascular em mulheres desde muitos anos atrás, a doença coronariana continua pouco estudada, subdiagnosticada, e subtratada deste grupo. A desigualdade entre homens e mulheres está presente em todos os contextos, como, atendimento pré-hospitalar, tempo surgido até a procura por atendimento na emergência, manifestações clínicas do IAM, fatores de risco identificados, características das lesões, tempo que foi dado o início do tratamento específico, identificações sobre a revascularização, cuidados pós alta do hospital e no prognóstico tão curto prazo quanto ao longo prazo (Guida. 2024).

A análise dos dados indica uma prevalência do sexo feminino (60%), contestando o sugerido pela OMS em relação de decorrência no sexo masculino. Podendo ser explicado devido ao sexo feminino buscarem mais assistência médica, com acesos a informações sobre saúde e fatores de risco. No entanto é importante considerar a faixa etária dos pacientes onde foi predominante acima de 61 anos (74,5%) (Horta, *et al*. 2024).

O resultado da maior parte dos pacientes estarem acima dos 61 anos, somando que mais de 74% apresentam baixa escolaridade, ou seja, não alfabetizados ou frequentaram menos do que 09 anos, diante trouxe a reflexão da relevância do cuidado em elaboração do material educativo. Quanto a renda, aproximadamente 67% dos pacientes exibem renda mensal menor ou igual a um salário mínimo, isso pode estar relacionado com a baixa escolaridade, tendo uma influência direta no aumento da morbimortalidade. Podendo se basear na dificuldade de acesso aos serviços de saúde, o acesso limitado de medicamentos, exames, adesão do tratamento e condutas hospitalares. Além disso, estudos demonstram que a população menos elucidada geralmente demonstra mais fatores de risco como o consumo de álcool e tabagismo (Horta, *et al*. 2024).

Em relevância as apresentações clínicas, a dor torácica permaneceu com mais decorrência no sexo masculino com 95,6% enquanto em mulheres foi de 90,3%. Entretanto nas mulheres prevaleceram maiores sintomas atípicos como náusea e dor epigástrica 3,4%, enquanto para os homens 0,9%. Foi apresentado mais choque cardiogênico e precisão de suporte hemodinâmico em mulheres quando comparado ao sexo masculino (Oliveira. *et al*, 2023).

Portanto pode-se identificar a prevalência de IAM, que há diferença entre o sexo masculino e o sexo feminino com relação a taxa de morbimortalidade, com semelhança dos fatores de risco, dados sociodemográficos e referentes à internação. Diante estudo é possível conscientizar, especialmente as mulheres, sobre a promoção e prevenção das DCV com o diagnóstico e tratamento precoce do IAM e importante. (Paula. *et al*, 2021).

No entanto as taxas de morbimortalidade de pacientes com IAM é diferente entre homens e mulheres, visto que o domínio o sexo masculino se sobressaiu em morbimortalidade, já a taxa de mortalidade apresentou-se um número maior em

mulheres. Isto é constatou-se que o sexo masculino apresentou mais internações que as mulheres, no entanto durante estudos obtiveram mais mortes de mulheres (Paula. *et al*, 2021).

4.Discussão

De acordo com (Guida, 2024), por meio de uma busca organizada, foram identificados 29.041 pacientes, cujo 17.757 61,2% do sexo masculino e 11.284 (38,8%) do sexo feminino, hospitalizados com diagnóstico de primeiro IAM. A idade média população feminina foi de 64,4 entre 14,5 anos e da população masculina entre 59,8 e 13,4 anos. As mulheres apresentam maior presença dos sintomas conjuntos de dor cervical e torácica, além de sintomas respiratórios como tosse e infecções agudas das vias aéreas. Entretanto para (Oliveira, *et al*. 2023) foram avaliados 150 prontuários de pacientes com diagnóstico de IAM verificando que 51,3% eram mulheres, 46,7% casados e 42,7% com 70 anos ou mais, 48, % em homens. Com os fatores a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) apresentou-se prevalente em ambos os sexos. No entanto, para (Horta, *et al*. 2024) as análises dos dados foram indicadas uma maior prevalência ao sexo feminino apresentando 60% em relação da decorrência ao sexo masculino, sendo assim podemos observar que o sexo feminino apresenta maior porcentagem em relevância ao diagnóstico da síndrome coronariana aguda, podendo levar em consideração ao fato onde o sexo feminino tende a buscar com mais frequência os serviços de saúde.

Conforme (Silva. *et al*, 2021), reflete que o maior número de mortes ocorre nas primeiras horas em que os sinais e sintomas se manifestam. Logo as mortes acontecem especialmente no ambiente extra- hospitalar, sendo desassistida pelos serviços de saúde. No entanto, mediante os sintomas apresentar-se dois períodos distintos. Sendo o primeiro período o início dos sintomas, até a tomada de iniciativa de buscar atendimento. No segundo período apresenta a chegada aos serviços de saúde, diante exposto somente 20% dos pacientes chegam até duas horas após início dos sintomas, portanto devidos ao longo tempo de atraso no atendimento as consequências negativas são maiores para o paciente. Concluindo com (Bartlett *et al*, 2020), quanto mais precoce a identificação dos sinais e sintomas se torna crucial na prevenção e taxa de mortalidade, pois também concorda que quanto maior o tempo de atraso hospitalar, pior e o resultado e aumentam as porcentagens da mortalidade. Portanto um podemos citar que os pacientes podem julgar os sintomas que surgem como doenças comuns e sem necessidade de atendimento hospitalar.

Para (Bartlett *et al*, 2020), o atraso do paciente refere ao tempo que leva para ter a percepção precoce e tomar a decisão de procurar atendimento, ou seja, quanto mais tempo o paciente leva para reconhecer os sinais e sintomas da SCA, mais tempo levará para buscar por ajuda, tendo como outro fator preocupante após a percepção dos sinais e sintomas e o atraso nos serviços de saúde, ou a distância para acessar os serviços de saúde. Portanto estas condições mostram a importância do conhecimento da população sobre os sinais e sintomas da SCA para poder acelerar o processo de procura aos serviços de saúde. Entretanto para (Leite *et al.*, 2021), existem ainda divergências na literatura relativo à proporção em que cada fator de risco contribui para a doença, dessa forma observa-se a necessidade de estudos populacionais distintos, para que haja determinação e clareza em seus fatores de risco, sinais e sintomas para apresentar melhor compreensão e elaboração das estratégias de políticas públicas e prevenção, para que assim possam colaborar com a promoção do desenvolvimento do conhecimento de modo a auxiliar o conhecimento do paciente .

4. Conclusão

A atual pesquisa teve como foco a análise do nível de conhecimento prévio da população sobre os sinais e sintomas da SCA, tem como a percepção de risco associada à doença. Desde a fundamentação teórica e da revisão dos estudos mais recentes em respeito ao tema, é possível observar uma lacuna significativa de entendimento por parte da população sobre as manifestações clínicas da SCA, contribuindo diretamente para o atraso na procura por atendimento aos serviços de saúde e, gerando consequências para o agravamento dos desfechos clínicos.

As doenças cardiovasculares, particularmente a SCA, permanecem sendo a principal causa de morbimortalidade o Brasil e no mundo. Dentre os fatores agravantes, podemos destacar o fato e que maior parte dos óbitos acontece no ambiente extra-hospitalar, na maioria das vezes sem a precisa assistência profissional. Isto acontece, especialmente pela baixa percepção da gravidade dos sintomas apresentados, como a dor torácica súbita, podendo se irradiar para braços, mandíbula ou nas costas, sendo acompanhada por sintomas como náuseas, sensação de desmaio e sudorese. Esses sintomas, apesar de serem clássicos, na maioria das vezes são confundidos ou ignorados com condições menos graves, particularmente em pacientes com menor nível de escolaridade, faixas etárias mais elevadas e baixa renda.

Outra questão de destaque foi representada pela evidência da diferencia na apresentação clínica e nos desfechos entre mulheres e homens. Ainda que a literatura repetidamente aponte maior ocorrência de infarto em homens, o atual estudo identificou uma prevalência significativa de casos no sexo feminino, podendo estar relacionado devido a maior procura por atendimento nos serviços de saúde por parte das mulheres. Entretanto é relevante destacar que as mulheres regulamentem apresentam sintomas atípicos, que colaboram para diagnósticos tardios e tratamento inadequado. Contudo os fatores hormonais, como a redução de estrogênio na menopausa, o uso de anticoncepcionais, sobrecarga de trabalho e comorbidades associada, aumentam ainda mais os riscos cardiovasculares em mulheres.

Além disso, o atraso pré-hospitalar teve sum ponto central nessa investigação, constituindo-se em dois momentos: o tempo decorrido desde o início dos sintomas até a decisão de buscar atendimento, e o tempo entre essa decisão e a chegada afetiva aos serviços de saúde. Ambos períodos são influenciados por fatores sociais, estruturais e cognitivos. A falta de informação e o reconhecimento insuficientes dos sinais e sintomas de alerta da SCA faz com que a população subestime a gravidade da situação, atrasando a busca pelos serviços de saúde. Acrescentando barreiras no acesso ao sistema de saúde, como distância, falta de transporte, tempo de deslocamento e a demora na resposta dos serviços de emergência podem cooperar e prolongar o tempo de atendimento agravando os casos.

Devido a este cenário, podemos destacar a importância de promover uma atuação mais eficaz dos profissionais de saúde, em especial na atenção primária, com objetivo de educar e orientar a população quanto à prevenção das doenças cardiovasculares e reconhecer precocemente os sintomas da SCA. Podendo ser feitas campanhas com estratégias de conscientização, matérias educativos acessíveis, capacitação em profissionais e agentes comunitários e consolidação da comunicação entre os níveis de atenção à saúde.

Concluindo-se que o conhecimento prévio da população sobre a síndrome coronariana aguda e a percepção de risco ainda é limitada, o que exige uma abordagem continua e multidisciplinar para transformar esse cenário. A expansão do conhecimento da população é de relevância para a construção de uma cultura de

autocuidado, reconhecimento precoce dos sinais e sintomas e valorização da saúde cardiovascular. Além disso, esse conhecimento baseia a formulação da população, e possibilita a criação de intervenções direcionadas, baseadas em evidências para impactar positivamente nos índices de saúde pública.

Por fim, esta pesquisa fortalece que a educação em saúde deve ser vista não apenas como uma estratégia complementar, mas como um pilar central no enfrentamento das síndromes coronarianas e na prevenção. Reconhecer os sinais de alerta, compreender os fatores de risco e buscar por atendimento precoce pode fazer a diferença entre a vida e a morte, portanto investir na informação pode diminuir as porcentagens de mortalidade. Diante exposto, pode-se apresentar como uma das dificuldades de desenvolver o estudo, estar relacionado a dificuldade de encontrar artigos e estudos atuais em relevância ao tema.

Referências

Backes et al. A enfermagem e seu papel na educação em saúde: uma revisão integrativa. **Revista de Enfermagem UFPE**, Recife, v. 9, n. 4, p. 7855-7862, 2015.

Basegio, Kemberly Godoy. Conhecimento de fatores de risco cardiovascular e mudanças no estilo de vida em pacientes com doença arterial coronariana expostos à síndrome coronariana aguda: um estudo transversal multicêntrico. 2024. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde: Cardiologia e Ciências Cardiovasculares) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2024. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/277231>. Acesso em: 11 de set. 2025.

Bartlett et al. *Public knowledge of cardiovascular disease and response to acute cardiac events in three municipalities in Brazil*. **Pub Med**. 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32847995/> acesso em: 04 out. 2025

Carvalho et al. Conhecimento dos usuários de um serviço de emergência sobre síndrome coronariana aguda e acidente vascular cerebral. **Brazilian Journal of Health Review**. Curitiba v.4, n.6, p.28259-28272 nov./dec. 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/41564/pdf> acesso em: 18 ago.2025.

Domingues et al. Valor prognóstico de níveis elevados de troponina I isolados em pacientes sem síndrome coronariana aguda admitidos no serviço de emergência. **Scielo**. 116(5):928–37 nov. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abc/a/xgy96VR9NkyjjFQPVcHzhFM/?format=html&lang=pt> acesso em: 18 ago. 2025.

Guida et al. Fatores de Risco, Manejo e Evolução após Primeiro Infarto Agudo do Miocárdio: Um Estudo de Mundo Real Comparando Coortes de Mulheres e Homens na **Rede TriNetX**. **Arq. Bras. Cardiol.**, v. 121, n. 10, e20230692, out. 2024.

Horta et al. Conhecimento dos pacientes sobre o Infarto Agudo do Miocárdio e seus impactos no tempo de espera. **Revista eletrônica Acervo Médico**. v.24, out. 2024. Disponível em:

<https://acervomais.com.br/index.php/medico/article/view/15566/9273> acesso em: 04 out. 2025

Leite *et al.* Fatores de risco para infarto agudo do miocárdio evidenciados em pacientes hospitalizados em unidade coronariana. **Revista online de pesquisa: cuidado e essencial** 2021 jan/dez; 13:1032-1036. Disponível em: <http://dx.doi.org/0.9789/2175-5361.rpcfo.v13.9859> acesso em: 31 mar. 2025.

Neto *et al.* Síndrome coronariana aguda e sua prevenção: uma revisão bibliográfica. **Revista foco**. Curitiba (PR) v.16.n.7e2499 p.01-08 jun.2023. Disponível em: <https://ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/view/2499/1576> acesso em: 12 set. 2025.

Oliveira *et al.* Diferenças entre os Sexos no Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnívelamento do Segmento ST – Análise Retrospectiva de um Único Centro. *Arq. Bras. Cardiol.*, v. 120, n. 1, jan. 2023.

Rodrigues *et al.* Percepção da população sobre os sinais de infarto agudo do miocárdio: um estudo de base populacional. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 74, n. 1, p. e20201234, 2021.

Santos *et al.* Avaliação inicial e tratamento da suspeita da síndrome coronariana aguda (infarto do miocárdio, angina instável) no departamento de emergência. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**. V. 6, p. 932-949 out. 2024. Disponível em: <https://bjihis.emnuvens.com.br/bjihis/article/view/3856/3951> acesso em: 18 ago. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Cardiovascular diseases (CVDs) – Key facts**. Geneva, 2023. Disponível em: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds)) acesso: 15 set. 2025.