



DOI:10.9789/2175-5361.rpcfo.v17.13954

Ahead of Print

Elton Douglas Alves da Silva Inacio¹ 0009-0002-1593-7720

Ellen de Araújo Rodrigues Abdala² 0009-0003-4520-4752

Fabiana Maria Rodrigues Lopes de Oliveira³ 0000-0002-2985-7572

Carlos Jordão de Assis Silva⁴ 0000-0002-9575-9030

João Victor Batista Cabral⁵ 0000-0001-8836-7875

Keylla Talitha Fernandes Barbosa⁶ 0000-0001-6399-002X

^{1,2,6} Universidade Estadual da Paraíba, João Pessoa, Paraíba, Brasil.

³ Universidade Federal da Campina Grande, Campina Grande, Paraíba, Brasil.

⁴ Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, Rio Grande do Norte, Brasil.

⁵ Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, Paraíba, Brasil.

AUTOR CORRESPONDENTE: Keylla Talitha Fernandes Barbosa

E-mail: keylla.fernandes@servidor.uepb.edu.br

Recebido em: 04/05/2025

Aceito em: 27/08/2025

Como citar este artigo: Inacio EDAS, Abdala EAR, Oliveira FMRL, Silva CJA, Cabral JVB, Barbosa KTF. Mapeamento dos diagnósticos de enfermagem em pacientes acometidos por síndrome coronariana aguda. R Pesq Cuid Fundam (Online). [Internet]. 2025 [acesso em dia mês ano];17:e13954. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v17.13954>.

MAPEAMENTO DOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM EM PACIENTES ACOMETIDOS POR

SÍNDROME CORONARIANA AGUDA

MAPPING OF NURSING DIAGNOSES IN PATIENTS AFFECTED BY ACUTE CORONARY

SYNDROME

MAPEO DE LOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES AFECTADOS POR

SÍNDROME CORONARIO AGUDO

RESUMO

Objetivo: identificar os Diagnósticos de Enfermagem presentes em pacientes com Síndrome Coronariana Aguda, com base na Teoria das Necessidades Humanas Básicas.

Método: trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo e quantitativo, baseado na análise 120 prontuários de paciente com síndrome coronariana aguda em uma Unidade de Pronto Atendimento de Campina Grande, na Paraíba, entre 2023 e 2024. A coleta compreendeu dados sociodemográficos, clínicos e exames, com base na teoria das Necessidades Humanas Básicas. A análise foi estatística e os Diagnósticos de Enfermagem seguiram a Nanda-I 2024-2026. **Resultados:** predominaram pacientes do sexo masculino, hipertensos e casados, com dor aguda como principal diagnóstico. A maioria dos diagnósticos relacionou-se com as funções vitais, como oxigenação e regulação cardiovascular. **Conclusão:** identificou-se oito diagnósticos nos pacientes, ressaltando a importância do Processo de Enfermagem para uma assistência eficiente.

DESCRIPTORES: Síndrome coronariana aguda; Diagnóstico de enfermagem; Processo de enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to identify the nursing diagnoses in patients with Acute Coronary Syndrome based on the Theory of Basic Human Needs. **Methods:** this is a descriptive, retrospective, and quantitative study based on the analysis of 120 patient records of individuals with Acute Coronary Syndrome in an Urgent Care Unit in Campina Grande, Paraíba, Brazil, between 2023 and 2024. Data collected included sociodemographic, clinical, and exam information, guided by the Theory of Basic Human Needs. The analysis was statistical, and the nursing diagnoses followed the 2024-2026 version of the North American Nursing Diagnosis Association classification. **Results:** the majority of patients were male, hypertensive, and married, with acute pain as the primary diagnosis. Most diagnoses were related to vital functions, such as oxygenation and cardiovascular regulation. **Conclusion:** eight nursing diagnoses were identified, highlighting the importance of the Nursing Process for efficient care delivery.

DESCRIPTORS: Acute coronary syndrome; Nursing diagnosis; Nursing process

RESUMEN

Objetivo: identificar los diagnósticos de enfermería en pacientes con Síndrome Coronario Agudo, basado en la Teoría de las Necesidades Humanas Básicas. **Método:** estudio descriptivo, retrospectivo y cuantitativo, con análisis de 120 historias clínicas de pacientes atendidos en una Unidad de Emergencias en Campina Grande, Paraíba, entre 2023 y 2024. Se recopilaron datos sociodemográficos, clínicos y de exámenes, con análisis estadístico y aplicación de la clasificación NANDA-I 2024-2026. **Resultados:** predominaron pacientes masculinos, hipertensos y casados, con dolor agudo como diagnóstico principal. La mayoría de los diagnósticos se relacionaron con funciones vitales, como la oxigenación y la regulación cardiovascular. **Conclusión:** se identificaron ocho diagnósticos de enfermería, destacando la importancia del Proceso de Enfermería para una atención eficiente

DESCRIPTORS: Síndrome coronario agudo; Diagnóstico de enfermería; Proceso de enfermería

INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares (DCV) compreendem diversas condições que afetam o músculo cardíaco e os vasos sanguíneos.¹ Ainda, estão diretamente associadas a fatores de risco, como dislipidemia, hipertensão arterial sistêmica, hiperglicemia, tabagismo, diabetes, obesidade e sedentarismo - intrinsecamente ligados aos hábitos de vida.² Dessa maneira, compreende-se que grande parte das DCV pode ser prevenida e/ou ter sua progressão controlada por meio de alterações comportamentais voltadas à saúde.³

Estima-se que afetam milhões de pessoas em todo o mundo e permanecem entre as principais causas de morte, sendo responsáveis por aproximadamente 7,4 milhões de óbitos anualmente. Projeções indicam que, até 2030, o número de mortes por doenças cardiovasculares poderá atingir 23 milhões em escala global. No Brasil, a síndrome coronariana aguda (SCA) supera o acidente vascular cerebral (AVC) em taxa de mortalidade, sendo responsáveis por 31% e 30% dos óbitos, respectivamente.⁴

A SCA configura-se como uma emergência cardiovascular, caracterizada pela isquemia resultante da obstrução parcial ou completa das artérias coronárias. Ademais, sua fisiopatologia relaciona-se à ruptura de placas ateroscleróticas nas artérias cardíacas. Esse mecanismo culmina em um coágulo que compromete o fluxo sanguíneo de forma variada. Dessa forma, essa condição pode se manifestar de diferentes formas, como infarto do miocárdio com elevação do segmento ST (IAMCST), infarto do miocárdio sem elevação do segmento ST (IAMSSST) ou angina instável.⁵

A dor torácica opressiva configura a principal manifestação clínica observada na SCA, podendo irradiar para o braço esquerdo, direito e a região da mandíbula. Além disso, pode vir acompanhada de sintomas como sudorese intensa, náusea, desconforto abdominal e episódios de lipotimia.⁶ Como diversas doenças podem se apresentar com dor torácica, é fundamental uma abordagem precisa para diferenciar quadros benignos de condições que representem risco iminente de morte.⁷ Assim, seu diagnóstico se dá por meio da realização de eletrocardiograma (ECG) padrão de 12 derivações e de marcadores cardíacos, preferencialmente nos primeiros 10 minutos após a avaliação. Juntos, tais exames desempenham um papel importante na classificação de risco, triagem, diagnóstico e manejo de pacientes com suspeita de SCA.⁵

Para garantir uma assistência integral e adequada a esses pacientes, destaca-se a importância da equipe multiprofissional, sobretudo dos profissionais de enfermagem, que assumem papel central na assistência a pacientes com suspeita de SCA. A atuação dessa equipe se estende desde a identificação precoce de sinais e sintomas, perpassando a classificação de risco, otimização do fluxo de atendimento, até os cuidados pré, durante e pós-reperusão, garantindo que os pacientes recebam tratamento adequado de maneira célere e eficaz. No entanto, para que essa assistência seja efetiva, faz-se necessário um embasamento teórico sólido, sustentado por protocolos e modelos conceituais que orientem a prática profissional.¹⁰⁻¹²

Ante o exposto, o Processo de Enfermagem (PE), regulamentado pela Resolução COFEN nº 736/2024, apresenta-se como ferramenta fundamental para a sistematização do cuidado, permitindo uma abordagem estruturada e individualizada ao paciente com SCA.⁹ Dentre os modelos teóricos que podem fundamentar esse processo, destaca-se a Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta, em que a enfermagem tem como pressuposto atender às necessidades essenciais do ser humano, visando ao suporte para a preservação do equilíbrio em diferentes circunstâncias.¹⁰ É oportuno destacar que o PE é construído por cinco etapas, inter-relacionadas, interdependentes, recorrentes e cíclicas, a saber: avaliação, diagnóstico, planejamento, implementação e evolução de enfermagem.

A etapa da elaboração dos Diagnósticos de Enfermagem (DE) constitui um componente imprescindível no processo de cuidado, uma vez que permite não apenas a identificação precisa de problemas existentes, condições de vulnerabilidade e disposições para melhorar comportamentos de saúde dos indivíduos, como também subsidia etapas subsequentes do Processo de Enfermagem. São elas: as etapas de planejamento, implementação e evolução, garantindo coerência, efetividade e continuidade nas ações e nos resultados alcançados, permitindo ajustes oportunos durante a conduta assistencial.⁹

Considerando a relevância da enfermagem na abordagem da SCA e a necessidade de aprimorar as estratégias diagnósticas e terapêuticas, este estudo objetivou identificar os Diagnósticos de Enfermagem presentes em pacientes com Síndrome Coronariana Aguda, com base na Teoria das Necessidades Humanas Básicas. Assim, a realização da presente investigação justifica-se pelo fato de que o levantamento desses diagnósticos poderá fundamentar a formulação de planos de cuidado mais direcionados e eficazes, contribuindo para a melhoria da qualidade da assistência prestada e para a redução de complicações associadas à SCA.

Além disso, o estudo poderá subsidiar futuras pesquisas e capacitações voltadas à qualificação da equipe de enfermagem, à acurácia diagnóstica do enfermeiro e ao estímulo ao uso de modelos teóricos de enfermagem na prática assistencial.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo, com abordagem quantitativa, desenvolvido a partir da análise de prontuários de pacientes atendidos em uma Unidade de Pronto Atendimento do município de Campina Grande, Paraíba, Brasil, serviço considerado como porta de entrada para urgências cardiológicas. O estudo foi realizado atendendo aos critérios estabelecidos para estudos transversais, disponíveis no guia internacional *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE Statement).

O universo do estudo compreendeu todos os prontuários de pacientes diagnosticados com síndrome coronariana aguda e atendidos entre março de 2023 e março de 2024. A determinação da amostra foi do tipo probabilística, por meio da técnica de amostragem simples. Para tanto, foram adotados os seguintes procedimentos: inicialmente, identificou-se, a partir dos prontuários, o quantitativo de indivíduos com manifestações clínicas compatíveis com SCA, obtendo-se o total de atendimentos. A seguir, selecionaram-se aqueles com diagnóstico médico confirmado de um dos seguintes agravos: angina instável, infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST e infarto agudo do miocárdio sem supradesnivelamento do segmento ST.

Posteriormente, delimitou-se a amostra considerando a seguinte fórmula: $n = Z^2 PQ/d^2$, sendo n o tamanho amostral mínimo; Z , a variável reduzida; P , a probabilidade de encontrar o fenômeno estudado; $Q = 1 - P$; e d , a precisão desejada. Foi adotado $P = 50\%$, por se tratar de uma avaliação multidimensional, e um parâmetro de erro amostral de 5%.

Foram incluídos no estudo prontuários de pacientes de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 18 anos e diagnóstico médico de síndrome coronariana aguda, atendidos em uma das Unidades de Pronto Atendimento. Contudo, foram excluídos do presente estudo os prontuários que apresentavam elevado número de informações subnotificadas, de maneira a não contribuírem para a compreensão da temática. Após a análise dos prontuários, 384 pessoas foram diagnosticadas com SCA no referido período e, após os

cálculos amostrais, estabeleceu-se um número mínimo de 120 prontuários para a amostra do estudo.

A coleta de dados realizou-se no período entre abril e julho de 2024, mediante análise dos prontuários disponibilizados pelo Serviço de Arquivo Médico e Estatística da unidade investigada. Para tanto, foi adotado um instrumento estruturado, contemplando questões pertinentes aos objetivos propostos para o estudo, como dados sociodemográficos (sexo, idade em anos completos e nível de escolaridade), bem como condições clínicas associadas (doenças diagnosticadas e sinais vitais no momento da admissão).

Ademais, foram analisadas as características da síndrome coronariana aguda, tais como manifestações clínicas, exames laboratoriais e eletrocardiograma. O instrumento de dados foi elaborado de forma a contemplar as necessidades psicobiológicas, psicoespirituais e psicossociais, conforme a Teoria de Enfermagem das Necessidades Humanas Básicas de Wanda de Aguiar Horta.¹⁰

A análise dos dados efetivou-se por meio de uma abordagem quantitativa, utilizando estatística descritiva para todas as variáveis, com cálculo de frequências simples e médias. Para isso, utilizou-se o software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 20.0.

Para a construção dos Diagnósticos de Enfermagem, utilizou-se o raciocínio clínico e diagnóstico, bem como os termos constantes na NANDA-I, versão 2024-2026. De acordo com o referido sistema de classificação, os Diagnósticos de Enfermagem devem ser elaborados utilizando, obrigatoriamente, um termo do eixo foco e um termo do eixo julgamento, com acréscimo de termos de outros eixos, conforme a necessidade, exceto os eixos meio e ação. Para a construção dos diagnósticos, foi utilizado como referencial a Teoria das Necessidades Humanas Básicas.¹⁰

Foram adotados os preceitos éticos normatizados para pesquisas envolvendo seres humanos, conforme disposto na Resolução nº 466/2012 do CNS/MS/Brasil, garantindo sigilo e confidencialidade das informações. Por se tratar de uma pesquisa documental, há

dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O presente estudo foi aprovado sob CAAE 76644223.0.0000.5187.

RESULTADOS

Dos 120 prontuários investigados, 70 (58,3%) pertenciam a pessoas do sexo masculino, sendo a faixa etária mais frequente aquela entre 50 e 59 anos (24,2%). Quanto ao estado civil, 52,2% dos pacientes eram casados e a maioria residia na cidade de Campina Grande (98,3%). Ademais, 20,0% dos pacientes não apresentavam comorbidades. A hipertensão arterial sistêmica foi a condição clínica mais prevalente, presente em 41,1% dos casos, seguida pelo tabagismo (18,9%) e pela diabetes mellitus (16,8%).

Considerando as principais manifestações clínicas apresentadas pelos pacientes acometidos por síndrome coronariana aguda no momento da admissão no serviço de urgência, foi possível identificar sete Diagnósticos de Enfermagem, conforme a taxonomia da NANDA-I. Destacaram-se, com maior prevalência, os diagnósticos de dor aguda (35,0%), troca de gases prejudicada (15,2%) e risco de função cardiovascular prejudicada (14,5%), conforme evidenciado na Tabela 1.

Tabela 1 - Distribuição dos Diagnósticos de Enfermagem da NANDA-I apresentados pelos pacientes acometidos por SCA. Campina Grande, PB, Brasil, 2024 (n=120)

Diagnóstico de Enfermagem	n	%
Dor aguda	106	35,0
Troca de gases prejudicada	46	15,2
Risco de função cardiovascular prejudicada	44	14,5
Ansiedade excessiva	43	14,2
Risco de confusão aguda	36	11,9
Padrão de respiração ineficaz	18	5,9
Carga excessiva de fadiga	10	3,3
Total	303*	100

* O número total é superior à amostra uma vez que o mesmo indivíduo poderia apresentar mais de um diagnóstico de enfermagem

Dos diagnósticos observados, seis (85,8%) estão relacionados às necessidades psicobiológicas: dois (28,5%) referentes à oxigenação e um à regulação vascular. Os demais distribuem-se entre as necessidades de exercício e atividade física, regulação neurológica e percepção da dor, com um diagnóstico em cada uma dessas categorias. O oitavo

diagnóstico enquadra-se nas necessidades psicossociais, especificamente na segurança emocional (Tabela 2).

Em relação aos diagnósticos pertencentes à categoria de necessidade humana básica de oxigenação, os indicadores diagnósticos mais prevalentes no Diagnóstico de Enfermagem (DE) troca de gases prejudicada foram dor (35,7%), doenças cardíacas (28,1%) e diaforese (10,7%). Para o DE padrão respiratório ineficaz, os principais indicadores foram dor (47,2%), seguidos por doenças cardíacas (37,3%) e hipoxemia (7,6%) (Tabela 2). No que diz respeito ao DE risco de função cardiovascular prejudicada, destacaram-se os indicadores hipertensão (21,5%), homens cisgênero (19,8%) e idosos (18,7%) (Tabela 2).

Em relação ao Diagnóstico de Enfermagem (DE) carga excessiva de fadiga, os indicadores mais prevalentes foram dor não abordada (47,3%), estresse excessivo (46,8%) e atenção diminuída (4,9%). Quanto ao DE risco de confusão aguda, os principais fatores observados foram dor intensa (41,7%), sexo masculino (27,8%) e idade avançada (26,2%).

No que diz respeito ao diagnóstico de dor aguda, apenas três indicadores foram extraídos dos prontuários, todos pertencentes à categoria de características definidoras, com prevalência do indicador "características da dor avaliadas por um instrumento de avaliação padronizado e validado" (44,5%). Por fim, destaca-se a ansiedade excessiva como o único diagnóstico observado relacionado à necessidade psicossocial de segurança emocional, tendo a dor como principal indicador (24,0%), seguida por estresse excessivo (23,7%) e pressão arterial aumentada (17,8%) (Tabela 2).

Tabela 2 - Distribuição de indicadores diagnósticos por Diagnósticos de Enfermagem da NANDA-I e Necessidade Humana Básica, apresentados pelos pacientes acometidos por SCA. Campina Grande, PB, Brasil, 2024 (n=120)

Necessidade Humana Básica	Diagnóstico de Enfermagem	Indicadores diagnósticos	n	%
Oxigenação	Troca de gases prejudicada	Diaforese ¹	32	10,7
		Taquicardia ¹	19	6,3
		Hipoxemia ¹	17	5,6
		Confusão ¹	11	3,6
		Ritmo respiratório alterado ¹	9	3,0
		Padrão respiratório	9	3,0

		ineficaz ²		
		Taquipneia ¹	6	2,0
		Bradipnéia ¹	3	1,0
		Dor ²	105	35,7
		Doenças cardíacas ⁵	83	28,1
		Total	294	100
		Dor ²	105	47,2
		Doenças cardíacas ⁵	83	37,3
	Padrão respiratório ineficaz	Hipoxemia ¹	17	7,6
		Taquipnéia ¹	6	2,7
		Hiperventilação ¹	5	2,3
		Bradipnéia ¹	3	1,4
		Ansiedade ²	1	0,5
		Fadiga da musculatura respiratória ²	1	0,5
		Hipoventilação ¹	1	0,5
		Total	222	100
		Hipertensão ⁵	76	21,5
		Homens cisgênero ⁴	70	19,8
		Idosos ⁴	66	18,7
	Risco de função cardiovascular prejudicada	Indivíduos na pós-menopausa ⁴	45	12,7
		Uso de tabaco ³	35	9,9
		Diabetes mellitus ⁵	31	8,8
		Autogestão inadequada da Pressão arterial ³	14	4,0
		Indivíduos com história de evento cardiovascular ⁴	13	3,9
		Manejo ineficaz da glicemia sanguínea ³	2	0,5
		Ansiedade excessiva ³	1	0,2
		Total	323	100
		Características da dor avaliadas por um instrumento de avaliação padronizado e validado ¹	105	44,5
		Parâmetro fisiológico alterado ¹	99	42,0
		Diaforese ¹	32	13,5
		Total	236	100
		Dor não abordada ²	105	47,3
		Estresse excessivo ²	104	46,8
		Atenção diminuída ¹	11	4,9
		Sintomas físicos	1	0,5

física	fadiga	aumentados ¹ Ansiedade excessiva ² Total	1 222	0,5 100
Regulação neurológica	Risco de confusão aguda	Dor intensa ³ Indivíduos ≥ 60 anos de idade ⁴ Total	105 66 171	61,4 38,6 100
Segurança emocional	Ansiedade excessiva	Dor ² Estresse excessivo ² Pressão arterial aumentada ¹ Náusea ¹ Aperto no peito ¹ Transpiração aumentada ¹ Frequência cardíaca aumentada ¹ Confusão ¹ Padrão respiratório alterado ¹ Formigamento das extremidades ¹ Preocupação com mudanças em eventos da vida ¹ Total	105 104 78 43 33 32 19 11 10 2 1 438	24,0 23,7 17,8 9,8 7,5 7,3 4,3 2,5 2,3 0,5 0,3 100

Legenda: 1 - Característica definidora, 2- Fator relacionado, 3- Fator de risco, 4- População em risco e 5- Condições associadas

DISCUSSÃO

A Síndrome Coronariana Aguda (SCA) refere-se a um conjunto de manifestações clínicas e laboratoriais decorrentes da isquemia miocárdica aguda. Trata-se de uma condição de alta prevalência global e impacto significativo na mortalidade, representando um risco expressivo à saúde pública. Devido ao temor do diagnóstico, muitos indivíduos evitam buscar assistência especializada, o que pode retardar intervenções cruciais e aumentar o risco de complicações.^{1,10}

Assim, a SCA constitui uma emergência cardiológica com alta taxa de morbimortalidade, sendo responsável por um grande número de óbitos por doenças cardiovasculares, especialmente em países subdesenvolvidos, que concentram mais de 80%

dos casos.¹⁻³ Corroborando os achados do presente estudo, pesquisas epidemiológicas indicam uma predominância da SCA em pacientes do sexo masculino em relação ao feminino, possivelmente devido à maior atenção das mulheres à saúde, o que as leva a procurar com mais frequência serviços médicos e adotar estratégias preventivas. Ademais, os hormônios femininos exercem efeito protetor contra a Doença Arterial Coronariana (DAC) durante o período reprodutivo.⁸

O aumento da incidência de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs), como hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e dislipidemias, assim como o tabagismo, são fatores de risco fortemente associados à SCA, conforme refletido nas características sociodemográficas apresentadas neste estudo. Esses fatores contribuem para a disfunção endotelial e o desenvolvimento da aterosclerose, mecanismos fundamentais na fisiopatologia da síndrome.¹¹⁻¹²

Os achados desta pesquisa corroboram os dados da literatura. Ao analisar a presença de doenças crônicas, um estudo de coorte realizado com 400 pacientes com queixa de dor torácica evidenciou a hipertensão como a comorbidade mais prevalente (51,5%), seguida da hiperlipidemia (45,2%) e do diabetes (31,5%).¹³ Diferiu-se apenas quanto ao tabagismo, que, no presente estudo, ocupa a segunda posição em termos de prevalência. Ademais, tais resultados são consistentes com os achados de outro estudo, que aponta a hipertensão (59,46%) em mais da metade dos indivíduos acometidos por SCA, seguida pelo diabetes mellitus (32,43%).¹⁴

Diante disso, a ocorrência de condições crônicas e o tabagismo merecem destaque como importantes fatores de risco para o desenvolvimento da SCA. Tais aspectos estão comumente associados à indicação de cateterismo cardíaco no contexto da emergência, uma vez que potencializam a probabilidade de DAC. Acrescenta-se que indivíduos tabagistas apresentam maior tendência à necessidade de estratégias invasivas na admissão em pronto-socorro.¹⁴⁻¹⁵

A aterosclerose é a principal causa da SCA, sendo um processo patológico que se inicia na infância e se agrava ao longo da vida. Sob a influência de fatores de risco e lesões mecânicas, o endotélio vascular torna-se disfuncional, favorecendo a formação de placas ateromatosas. A evolução dessas placas pode levar à redução do fluxo sanguíneo e à angina pectoris estável, além de complicações graves, como a ruptura da placa, que pode precipitar eventos trombóticos e infarto agudo do miocárdio.¹⁶ As placas mais vulneráveis à ruptura apresentam um núcleo lipídico maior, maior concentração de células inflamatórias, menor quantidade de células musculares lisas e uma cápsula fibrosa mais fina, em comparação às placas estáveis. Assim, a dor evidenciada nesses pacientes está diretamente relacionada à isquemia cardíaca. Casos menos comuns de SCA são causados por dissecação coronariana, arterite, ponte miocárdica, tromboembolismo e vasoespasmo.¹⁵

Considerando que os sinais e sintomas apresentados pelos pacientes fornecem informações essenciais para a identificação do quadro clínico e, conseqüentemente, para o planejamento dos cuidados, é importante enfatizar a relevância da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) na organização e execução do cuidado ao paciente com SCA. Nesse contexto, como parte integrante da SAE, o Processo de Enfermagem (PE) configura-se como ferramenta metodológica imprescindível para nortear a assistência ao paciente grave. Por meio das etapas de avaliação, diagnóstico, planejamento, implementação e evolução de enfermagem, os enfermeiros conseguem identificar problemas prioritários, estabelecer intervenções direcionadas e monitorar continuamente os resultados.¹⁴

A identificação precoce dos sinais e sintomas da SCA é essencial para o prognóstico dos pacientes. O PE desempenha papel fundamental na organização e execução do cuidado, permitindo a avaliação sistemática, o diagnóstico e a implementação de intervenções adequadas. Nesse contexto, a presente investigação delineou sete DE prioritários para os pacientes avaliados.

Corroborando esse achado, estudo observacional realizado com pacientes com SCA em um hospital público brasileiro apontou que 84% apresentavam o diagnóstico de enfermagem risco para intolerância à atividade e 80% risco para perfusão tissular cardíaca diminuída. Ademais, os pacientes do referido estudo apresentaram arritmia, dispneia, dor, pressão arterial alterada e frequência cardíaca alterada.¹⁵ Tais dados se assemelham aos indicadores diagnósticos dos DE risco de função cardiovascular prejudicada e de padrão respiratório ineficaz, observados no presente estudo.

Outra pesquisa, realizada no Hospital Universitário do Rio de Janeiro, que elencou dez diagnósticos de enfermagem em pacientes coronariopatas, identificou os seguintes DE na população estudada: risco de intolerância à atividade, ansiedade, medo, intolerância à atividade, padrão respiratório ineficaz, mobilidade física prejudicada, deambulação prejudicada, náusea, eliminação urinária prejudicada e diarreia.¹⁶ Dentre esses, os DE ansiedade excessiva e padrão respiratório ineficaz também foram identificados em nossa pesquisa, reforçando a similaridade dos achados e sugerindo a presença de padrões clínicos comuns entre os pacientes analisados.

O DE dor aguda, evidenciado em 88,3% dos analisados nesta investigação, foi caracterizado pelo uso de instrumento de dor padronizado, parâmetros fisiológicos alterados e diaforese. Já em um estudo realizado com pacientes em uma unidade cardiointensiva, foi evidenciado que 68% relataram a dor como o principal fator estressor, sendo este desencadeador de inquietude, ansiedade, insônia, irritabilidade, taquicardia, taquipneia e hipertensão.¹⁷

A dor torácica também foi evidenciada em um estudo realizado no Ceará como sintoma invariável apresentado pela totalidade dos pacientes (110).¹⁸ Em outro estudo observacional, com dados clínicos extraídos do prontuário eletrônico de 750 pacientes no departamento de emergência, a dor no peito tipo angina foi relatada por 94% dos pacientes com diagnóstico confirmado de SCA.¹⁹ Tal manifestação clínica está diretamente relacionada ao DE dor aguda, que pode ser decorrente de um dano miocárdico tecidual

real ou potencial. Ademais, a dor aguda associa-se a outras características definidoras que influenciam no delineamento de outros DE, como troca de gases prejudicada, padrão respiratório ineficaz, carga excessiva de fadiga, risco de confusão aguda e ansiedade excessiva.

A identificação precisa e acurada de parâmetros clínicos é fator imprescindível para o estabelecimento dos Diagnósticos de Enfermagem e do Processo de Enfermagem que norteará a assistência, possibilitando intervenções em tempo hábil, determinantes no desfecho de pacientes críticos. O estabelecimento de DE embasa o julgamento e o raciocínio clínico na prática profissional do enfermeiro, padronizando a assistência, conferindo cientificidade e autonomia, além de otimizar a segurança do paciente e a eficiência dos serviços de saúde, tornando a assistência prestada integral, eficaz e centrada nas necessidades do paciente.²⁰

CONCLUSÃO

O presente estudo permitiu elencar os principais diagnósticos de enfermagem para pacientes acometidos por síndrome coronariana aguda, assistidos em uma unidade de pronto atendimento, utilizando a terminologia NANDA-I. Para tanto, foram considerados o perfil sociodemográfico e as manifestações clínicas, ancorados no pensamento crítico-reflexivo do enfermeiro, na perspectiva do cuidado.

Ao analisar os prontuários, foi possível identificar sete diagnósticos de enfermagem — dor aguda, troca de gases prejudicada, risco de função cardiovascular prejudicada, ansiedade excessiva, risco de confusão aguda, padrão respiratório ineficaz e carga excessiva de fadiga —, evidenciando a complexidade do quadro clínico e a necessidade de uma abordagem sistêmica na assistência de enfermagem.

Os achados deste estudo expõem a pertinência da aplicação do Processo de Enfermagem no cuidado ao paciente com SCA, possibilitando intervenções individualizadas e respaldadas pelo conhecimento científico. A definição dos diagnósticos de enfermagem

potencializa a assertividade na tomada de decisões clínicas, subsidiando uma assistência mais segura e eficaz.

Destaca-se, como limitação do presente estudo, a delimitação geográfica, que pode restringir a interpretação dos dados a uma perspectiva local, assim como a característica do tipo de estudo, que permite uma visão única dos dados, sem a possibilidade de acompanhamento longitudinal. Ademais, é oportuno salientar a presença de prontuários com dados subnotificados, o que ressalta a necessidade de aprimoramento da prática assistencial de enfermagem e do refinamento dos registros, mediante a utilização de instrumentos padronizados e reconhecidos, a fim de consolidar a enfermagem como ciência, qualificando os cuidados.

Contudo, acredita-se que o presente estudo poderá subsidiar o cuidado profissional e constituir um arcabouço para o desenvolvimento do Processo de Enfermagem nos cenários de urgência e emergência.

REFERÊNCIAS

1. Oliveira GMM, Brant LCC, Polanczyk CA, Malta DC, Biolo A, Nascimento BR, et al. Estatística Cardiovascular - Brasil 2023. Arq Bras Cardiol. [Internet]. 2024 [acesso em 11 de março 2025];121(2). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abc/a/jzFMcdN5y3w6CtjVgdJdSdR/?lang=pt>.
2. Arnett DK, Blumenthal RS, Albert MA, Buroker AB, Goldberger ZD, Hahn EJ, et al. 2019 ACC/AHA guideline on the primary prevention of cardiovascular disease: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines. Circulation. [Internet]. 2019 [cited 2025 mar 11];140(11). Available from: <https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/CIR.0000000000000678>.
3. Mattos A, Amatuzzi E, Corrêa V, Nunciaroni A. Consulta de enfermagem na percepção da pessoa com doença cardiovascular. Rev Enferm Ref. [Internet]. 2022 [acesso em 11 de março 2025];VI Série(1). Disponível em: <https://revistas.rcaap.pt/referencia/article/view/29133>.

4. Cunha GH, Ramalho AKL, Cruz AMM, Lima MAC, Franco KB, Lima RCRO. Diagnósticos de enfermagem segundo a teoria do autocuidado em pacientes com infarto do miocárdio. Aquichan. [Internet]. 2018 [acesso em 25 de abril 2018];18(2). Disponível em: http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/34336/1/2018_art_ghcunha.pdf.
5. Demirdöven BT, Koca U. Acute coronary syndrome. Op Acc J Bio Sci Res. [Internet]. 2020 [cited 2025 mar 11];2(1). Available from: <https://doi.org/10.5281/zenodo.XXXX>.
6. Reggi S, Stefanini E. Diagnóstico das síndromes coronarianas agudas e modelo sistematizado de atendimento em unidades de dor torácica. Rev Soc Cardiol. 2016;26(2).
7. Ribeiro KRA, Silva LP, Lima MLS. Knowledge of acute myocardial infarction: implications for nursing care. Rev Enferm UFPI. 2016;5(4).
8. Rosa RS, Macedo DA, Oliveira BG, Bomfim ES, Casotti CA, Prado IF. Evidências para o cuidado de enfermagem na avaliação do risco coronariano em pacientes hospitalizados. Rev Pesq Cuid Fundam Online. [Internet]. 2016 [acesso em 15 de março 2025];8(2). Disponível em: <https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/4647>.
9. Conselho Federal de Enfermagem (Brasil). Resolução COFEN nº 736, de 17 de janeiro de 2024. Dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem. Brasília: COFEN; 2024 [acesso em 23 de abril 2025]. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-736-de-17-de-janeiro-de-2024/>.
10. Horta WA. Processo de enfermagem. São Paulo: EPU; 1979.
11. Kagansky N, Mazor D, Wajdi A, Yaron YM, Sharfman M, Baran TZ, et al. Predictive factors and risk assessment for hospitalization in chest pain patients admitted to the emergency department. Diagnostics. [Internet]. 2024 [cited 2025 mar 11];14(23). Available from: <https://doi.org/10.3390/diagnostics14232733>.
12. Rivera DIC, Rojas LMJ, Zambrano LYC, Barón JVA, Gómez DIC, Rojas LZ. Clinical validation of the defining characteristics of the nursing diagnosis 'Activity intolerance' in

patients with acute coronary syndrome. *Nurs Open*. [Internet]. 2024 [cited 2025 mar 11];11(12). Available from: <https://doi.org/10.1002/nop2.70050>.

13. Rassi DDC, Freitas AF Jr, Rassi S. A importância da caracterização da dor torácica na conduta em angina instável. *Arq Bras Cardiol*. [Internet]. 2024 [acesso em 1 de janeiro 2024];121(3). Disponível em: <https://doi.org/10.36660/abc.20240168>.

14. Soares RPG, Silva LML, Pimentel MEW, Brandão BML. Análise dos registros perioperatórios baseados na sistematização da assistência de enfermagem perioperatória: estudo transversal. *Rev Enferm UERJ*. [Internet]. 2024 [acesso em 16 de julho 2024];32:e81089. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2024.81089>.

15. Emidio SCD, Giovanini LP, Lima PRG, Gonçalves JL, Oliveira-Kumakura ARS. Risk for decreased cardiac tissue perfusion and activity intolerance: association study. *Av Enferm*. [Internet]. 2021 [cited 2025 mar 11];39(3). Available from: <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v39n3.94571>.

16. Hamadé DCE, Moraes CS, Martins MOD, Costa CCP. Diagnósticos de enfermagem com pacientes coronariopatas à luz da teoria de Callista Roy. *Rev Fun Care Online*. [Internet]. 2020 [acesso em 31 de dezembro 2020];12. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.7137>.

17. Brito NNS, Soares SSS, Carvalho EC, Souza DG, Franco AS, Almeida LF, et al. Environmental stressors in a cardio-intensive unit and nursing care planning: a descriptive study. *Online Braz J Nurs*. [Internet]. 2021 [cited 2025 mar 11];20:e20216539. Available from: <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20216539>.

18. Frazão RDF, Abreu RNDC, Cavalcante TMC, Sampaio LRL. Avaliação e desfecho dos pacientes atendidos no serviço de emergência com queixa de dor torácica. *Rev Enferm Aten Saude*. [Internet]. 2022 [acesso em 7 de fevereiro 2022];10(3). Disponível em: <https://doi.org/10.18554/reas.v10i3.4770>.

19. Frisch SO, Brown J, Faramand Z, Stemler J, Sejdić E, Martin-Gill C, et al. Exploring the complex interactions of baseline patient factors to improve nursing triage of acute

coronary syndrome. *Res Nurs Health*. [Internet]. 2020 [cited 2025 mar 11];43(4). Available from: <https://doi.org/10.1002/nur.22045>.

20. Manzoli JPB, Montanari FL, Carvalho LAC, Ferreira RC, Ribeiro E, Duran ECM. Disturbed sleep pattern (000198): content analysis in patients with acute coronary syndrome. *Texto Contexto Enferm*. [Internet]. 2020 [cited 2025 jan 1];29. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2018-0345>.