

Perfil epidemiológico e desfecho clínico de pacientes diagnosticados com síndrome coronariana aguda

Epidemiological profile and clinical outcomes of patients diagnosed with acute coronary syndrome

Perfil epidemiológico y desenlace clínico de pacientes diagnosticados con síndrome coronario agudo

Isaac, Ana Flávia Benetolo;¹ Dutra, Cíntia Machado;² Zullo, Sérgio Antônio;³ Ferreira, Lúcia Aparecida;⁴ Chavágliã, Suzel Regina Ribeiro;⁵ Nicolussi, Adriana Cristina⁶

RESUMO

Objetivo: caracterizar e associar o perfil sociodemográfico e clínico ao tratamento utilizado em pacientes com síndrome coronariana aguda. **Métodos:** estudo transversal, retrospectivo. Utilizado formulário eletrônico para coleta das variáveis de prontuários eletrônicos de pacientes atendidos em um pronto socorro. Realizou-se análise descritiva e teste exato de Fisher. **Resultados:** 188 prontuários analisados, com predominância de idosos, homens, brancos, solteiros, procedentes da cidade sede do hospital. A média de idade foi de 63,1 anos. Entre os hábitos de vida e comorbidades, prevaleceram: tabagismo, hipertensão arterial e diabetes mellitus. Os diagnósticos mais frequentes foram infarto agudo do miocárdio com e sem supradesnivelamento do segmento ST (54,3% e 26,6%) respectivamente. Tratamento mais utilizado foi cateterismo cardíaco com implantação de stent em 77,1%, e o desfecho clínico foi internação hospitalar em 55,9% dos casos. **Conclusão:** não foram encontradas associações estatisticamente significativas entre as variáveis sexo, faixa etária e estado civil com tratamento realizado. **Descritores:** Síndrome coronariana aguda; Infarto do miocárdio; Cateterismo cardíaco; Serviços médicos de emergência

ABSTRACT

Objective: to characterize and associate the sociodemographic and clinical profile with the treatment used in patients with acute coronary syndrome. **Methods:** cross-sectional, retrospective study. An electronic form was used to collect variables from electronic medical records of patients treated in an emergency department. Descriptive analysis and Fisher's exact test were performed. **Results:** a total of 188 medical records analyzed, predominantly involving elderly, male, white, single, and individuals from the hospital's main city, average age was 63.1 years, smoking, hypertension and diabetes mellitus. The most common diagnoses were acute myocardial infarction with and without ST-segment elevation (54.3% and 26.6%), respectively. The most commonly used treatment was cardiac catheterization with stent implantation in 77.1% of cases, and the clinical outcome was hospitalization in 55.9% of cases. **Conclusion:** no statistically significant associations were

1 Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM). Uberaba, Minas Gerais (MG). Brasil (BR). E-mail: anabenetolo@hotmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3376-9946>

2 Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (HCUFTM). Uberaba, Minas Gerais (MG). Brasil (BR). E-mail: cintia.dutra@uftm.edu.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5120-6111>

3 Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (HCUFTM). Uberaba, Minas Gerais (MG). Brasil (BR). E-mail: sergio.zullo@ebserh.gov.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7703-3172>

4 Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM). Uberaba, Minas Gerais (MG). Brasil (BR). E-mail: lucia.ferreira@uftm.edu.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6469-5444>

5 Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM). Uberaba, Minas Gerais (MG). Brasil (BR). E-mail: suzel.ribeiro@yahoo.com.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7033-0185>

6 Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM). Uberaba, Minas Gerais (MG). Brasil (BR). E-mail: drinicolussi@yahoo.com.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5600-7533>

found between the variables of gender, age group, and marital status to the treatment performed.

Descriptors: Acute coronary syndrome; Myocardial infarction; Cardiac catheterization; Emergency medical services

RESUMEN

Objetivo: caracterizar y asociar el perfil sociodemográfico y clínico con el tratamiento utilizado en pacientes con síndrome coronario agudo. **Métodos:** estudio transversal, documental y retrospectivo. Se utilizó un formulario electrónico para recolectar variables de historias clínicas electrónicas de pacientes atendidos en una sala de emergencia. Se realizaron análisis descriptivos y la prueba exacta de Fisher. **Resultados:** se analizaron 188 prontuarios, predominantemente ancianos, masculinos, blancos, solteros, de la ciudad principal del hospital, edad media de 63,1 años, tabaquismo, hipertensión arterial y diabetes mellitus. Los diagnósticos más frecuentes fueron: infarto agudo de miocardio con y sin elevación del segmento ST (54,3 y 26,6%), respectivamente. El tratamiento más utilizado fue cateterismo cardíaco con implantación de stent en 77,1% y el resultado clínico fue hospitalización en 55,9% de los casos. **Conclusión:** no se encontraron asociaciones estadísticamente significativas entre las variables género, grupo etario y estado civil con el tratamiento realizado.

Descriptores: Síndrome coronario agudo; Infarto del miocardio; Cateterismo cardíaco; Servicios médicos de urgencia

INTRODUÇÃO

As Doenças Cardiovasculares (DCV) são um grupo de doenças cardíacas que afetam os vasos sanguíneos, causando problemas estruturais e coágulos que prejudicam o desempenho e a funcionalidade do músculo cardíaco.¹

Dentre essas doenças, destaca-se a síndrome coronariana aguda (SCA) que ocorre devido a uma interrupção súbita em uma artéria coronariana, possui elevados custos de tratamento e compreende os diagnósticos de angina instável (AI), infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST (IAMCSST) e infarto agudo do miocárdio sem supradesnivelamento do segmento ST (IAMSSST).²⁻³

Como principal sintoma da síndrome coronariana aguda, a dor torácica ou angina típica é profunda e caracterizada por desconforto no peito ou braço (dor ou pressão) associado a esforço físico ou estresse emocional. Em pacientes com dor torácica, o diagnóstico de doença arterial coronariana (DAC) é mais preciso quando são combinadas variáveis como idade, sexo e tipo de dor no peito.³

O infarto agudo do miocárdio (IAM) é uma situação clínica grave, com risco iminente de óbito, que é determinada por oclusão de uma artéria coronária. A

abordagem inicial no atendimento deve ser rápida e objetiva, começando pela avaliação das características da dor torácica e dos sintomas associados, história pregressa relevante, pelo exame físico direcionado e realização do eletrocardiograma.⁴ Entre os fatores de risco mais prevalentes, foram encontrados hipertensão arterial, diabetes mellitus e dislipidemia e como hábitos de vida associados estão tabagismo, etilismo e sedentarismo.⁵

As estratégias atuais de tratamento concentram-se principalmente na restauração imediata do fluxo sanguíneo, minimizando o dano miocárdico e reduzindo o risco de eventos cardiovasculares recorrentes. Estas estratégias normalmente envolvem uma combinação de farmacoterapia, intervenção coronária percutânea (ICP) e cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM).⁶

A intervenção coronária percutânea (ICP) é indicada de acordo com a história clínica do paciente, experiência de intervencionistas, disponibilidade de recursos para a realização do procedimento, além de viabilidade miocárdica, cirurgia de risco e complexidade da intervenção.⁷

Avanços na tecnologia dos stents, incluindo stents com polímeros de nova geração e liberações de drogas aprimoradas, têm impactado positivamente os resultados clínicos, proporcionando melhores desfechos com menor taxa de reestenose e complicações.⁸

Entre os pacientes que realizaram intervenção coronária percutânea, os diagnósticos mais prevalentes foram angina instável, infarto agudo do miocárdio com evolução maior que 24 horas e infarto agudo do miocárdio com evolução inferior a 24 horas.⁷

Conhecer o perfil e os fatores de risco para a SCA são primordiais para que os profissionais de saúde possam intervir eficazmente na ocorrência de urgências cardiovasculares, visando uma melhor recuperação dos pacientes. Diante disso, o objetivo foi caracterizar e associar o perfil sociodemográfico e clínico ao tratamento utilizado em pacientes com síndrome coronariana aguda.

MATERIAIS E MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal, documental, retrospectivo, com abordagem quantitativa, orientado pela ferramenta *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE). As pesquisas descritivas utilizam um ou mais exemplos para relatar com detalhes como determinado fenômeno ocorre. Já no estudo retrospectivo, o pesquisador busca no histórico do participante a presença do fator que suspeita ser de risco para a doença que estuda.⁹

A pesquisa foi desenvolvida em um hospital público de ensino do Triângulo Sul de Minas Gerais, que possui um pronto socorro adulto com 22 leitos e atende 27 municípios que compõem a macrorregião, sendo o único hospital que oferece atendimento de alta complexidade, 100% pelo Sistema Único de Saúde (SUS).¹⁰

Foi realizado um levantamento dos pacientes que passaram por atendimento no pronto socorro do referido hospital no ano de 2022 (janeiro a dezembro), junto ao Serviço de Arquivo Médico e Estatístico, cujos critérios de inclusão foram

prontuários eletrônicos de pacientes com idade igual ou superior a 18 anos, diagnosticados com SCA. Foram excluídos os prontuários de pacientes admitidos em outros setores do hospital.

Encontrou-se uma população de 362 prontuários, foi realizado cálculo amostral considerando uma margem de erro de 5,0% e nível de confiança de 95,0%, determinando uma amostra de 188 prontuários. Foi criado um banco de dados enumerando os 362 prontuários de 1 a 362; o processo de randomização foi realizado através do site <http://www.randomization.com>, o qual selecionou 188 para inclusão e análise.

Um formulário eletrônico foi estruturado para a coleta de dados que demandava as seguintes variáveis: sexo, cor da pele autodeclarada, estado civil, idade, cidade de procedência, comorbidades, hábitos de vida, diagnóstico, tratamento, tempo de internação e desfecho clínico. O desfecho clínico da amostra do estudo foi dividido da seguinte forma: até quatro dias de permanência na instituição de saúde foi considerada alta hospitalar e acima de quatro dias foi considerado internação.

A coleta de dados ocorreu no mês de janeiro/2024, através do Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários, acessado em computador interno e em sala privativa. Posteriormente, os dados foram lançados em planilha do programa Microsoft Excel e validados por dupla digitação. Para a análise dos dados, utilizou-se o software SPSS for Windows, versão 23.0.

A análise estatística das variáveis sociodemográficas e clínicas incluíram as distribuições de frequências absolutas e relativas e teste exato de Fisher para verificar a associação entre o tratamento realizado e as variáveis sexo, estado civil e faixa etária.

A pesquisa foi realizada após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição proponente, parecer n. 6.492.689/2023, atendendo a Resolução 466/12 e com dispensa da obtenção do termo de consentimento livre e esclarecido.

RESULTADOS

Foram analisados 188 prontuários eletrônicos, a amostra se constituiu, em sua maioria, por idosos, homens, brancos, solteiros, procedentes da cidade sede do hospital, conforme mostra a Tabela 1. A média de idade foi de 63,07 anos (Dp=11,90), sendo a idade mínima de 20 e a máxima de 90 anos.

Conforme evidenciado pela Tabela 2, o tabagismo é o hábito de vida mais prevalente, enquanto, dentre as comorbidades, foi a hipertensão arterial seguida pela diabetes mellitus. Nota-se também a carência de informações que caracterizam de forma mais significativa os hábitos de vida e comorbidades da amostra em questão.

Nesta amostra prevaleceram os diagnósticos de IAMCSST e IAMSSST conforme visualizado na Tabela 3.

Pode-se verificar na Tabela 4 que a modalidade de tratamento mais utilizada foi o cateterismo cardíaco com implante

de stent, sendo que predominou a implantação de um a dois stents. Além disso, a internação foi o desfecho clínico mais ocorrente. A média de dias de internação foi de 6,3 dias (Dp=5,4), sendo o tempo mínimo de zero e o máximo de 47 dias.

Com relação aos óbitos da amostra, sete no total (3,7%), cinco deles (71,4%) foram diagnosticados com IAMCSST e dois (28,6%) com IAMSSST, sendo que todos apresentavam pelo menos um fator de risco para síndrome coronariana aguda. Deste total, cinco deles (71,4%) eram do sexo masculino e dois (28,6%) eram do sexo feminino.

Conforme apresentado na tabela 5, desconsiderando um prontuário que não havia informação quanto ao tratamento e outros 31 quanto ao estado civil, as associações das variáveis sexo, faixa etária e estado civil com o tratamento realizado, não foram encontrados valores estatisticamente significativos ($p < 0,05$), de acordo com o teste exato de Fisher.

Tabela 1. Características sociodemográficas dos prontuários eletrônicos analisados (n=188). Uberaba, MG, Brasil, 2024

Variáveis	n (%)
Sexo	
Masculino	121 (64,4)
Feminino	67 (35,6)
Cor da pele autodeclarada	
Branco	92 (48,9)
Pardo	86 (45,7)
Preto	8 (4,3)
Não informado	2 (1,1)
Estado Civil	
Solteiro	66 (35,1)
Casado / com companheiro	63 (33,5)
Não informado	31 (16,5)
Divorciado	17 (9,0)
Viúvo	11 (5,9)
Cidade	
Cidades do Triângulo Sul de Minas Gerais	94 (50,0)
Cidade sede do hospital	92 (48,9)
Outros estados	2 (1,1)
Faixa etária (anos)	
Idoso (≥ 60)	119 (63,3)
Adulto (≥ 18 a < 60)	69 (36,7)
Total	188 (100,0)

Fonte: elaborado pelos autores, 2024.

Tabela 2. Hábitos de vida e comorbidades dos prontuários analisados (n=188). Uberaba, MG, Brasil, 2024

Variáveis	Sim n (%)	Não n (%)	Dado ausente n (%)
Tabagismo	84 (44,7)	4 (2,1)	100 (53,2)
Etilismo	24 (12,8)	64 (34,0)	100 (53,2)
Uso de drogas ilícitas	4 (2,1)	84 (44,7)	100 (53,2)
Hipertensão arterial sistêmica	123 (65,4)	35 (18,6)	30 (16,0)
Diabetes mellitus	61 (32,4)	97 (51,6)	30 (16,0)
Hipercolesterolemia	41 (21,8)	117 (62,2)	30 (16,0)
Infarto agudo do miocárdio prévio	14 (7,4)	144 (76,6)	30 (16,0)
Acidente vascular cerebral prévio	7 (3,7)	151 (80,3)	30 (16,0)
Obesidade	3 (1,6)	155 (82,4)	30 (16,0)
Sedentarismo	2 (1,0)	156 (83,0)	30 (16,0)

Fonte: elaborado pelos autores, 2024.

Tabela 3. Diagnósticos dos prontuários analisados (n=188). Uberaba, MG, Brasil, 2024

Diagnóstico	n (%)
Infarto agudo do miocárdio com supradesnível do segmento ST	102 (54,3)
Infarto agudo do miocárdio sem supradesnível do segmento ST	50 (26,6)
Angina instável	25 (13,3)
Angina <i>pectoris</i>	5 (2,7)
Angina estável	4 (2,1)
Dor torácica	2 (1,0)
Total	188 (100,0)

Fonte: elaborado pelos autores, 2024.

Tabela 4. Tratamento e desfecho clínico dos prontuários analisados (n=188). Uberaba, MG, Brasil, 2024

Variáveis	n (%)
Tratamento	
Cateterismo cardíaco e Angioplastia com Stent	145 (77,1)
Cateterismo cardíaco	36 (19,2)
Outros	6 (3,2)
Não informado	1 (0,5)
Número de Stents	
0	42 (22,3)
1	52 (27,7)
2	41 (21,8)
3	25 (13,3)
4	15 (8,0)
5	6 (3,2)
6	5 (2,7)
9	1 (0,5)
Não informado	1 (0,5)
Desfecho	
Internação	105 (55,9)
Alta hospitalar	74 (39,4)
Óbito	7 (3,7)
Não informado	2 (1,0)
Total	188 (100,0)

Fonte: elaborado pelos autores, 2024.

Tabela 5. Associação de características sociodemográficas com tratamento dos prontuários eletrônicos analisados (n=188). Uberaba, MG, Brasil, 2024

	Cateterismo cardíaco n (%)	Cateterismo cardíaco e Angioplastia com stent n (%)	Outros n (%)	Total n (%)	p*
Sexo					
Feminino	17 (47,)	49 (33,8)	1 (16,7)	67 (35,8)	0,230
Masculino	19 (52,8)	96 (66,2)	5 (83,3)	120 (64,2)	
Total	36 (100,0)	145 (100,0)	6 (100,0)	187 (100,0)	
Faixa Etária					
Adulto	17 (47,2)	51 (35,2)	1 (16,7)	69 (36,9)	0,274
Idoso	19 (52,8)	94 (64,8)	5 (83,3)	118 (63,1)	
Total	36 (100,0)	145 (100,0)	6 (100,0)	187 (100,0)	
Estado Civil					
Casado/com companheiro	10 (31,2)	47 (39,8)	5 (83,3)	62 (39,7)	0,561
Solteiro	16 (50,0)	49 (41,5)	1 (16,7)	66 (42,3)	
Viúvo	2 (6,2)	9 (7,6)	0 (0,0)	11 (7,1)	
Divorciado	4 (12,5)	13 (11,0)	0 (0,0)	17 (10,9)	
Total	32 (100,0)	118 (100,0)	6 (100,0)	156 (100,0)	

*p = teste exato de Fisher

Fonte: elaborado pelos autores, 2024.

DISCUSSÃO

Transições epidemiológicas e demográficas ocorrem de forma acelerada assim como o envelhecimento populacional, dessa forma, um novo cenário para a atuação de políticas públicas vem se delineando.¹¹ Os dados sociodemográficos obtidos no presente estudo demonstram uma prevalência do sexo masculino e de idosos, corroborando resultados de pacientes infartados do sexo masculino (67%) e com média de 63,6 anos (38-91 anos) investigados em um hospital do Espírito Santo.⁷ Indivíduos que realizaram angioplastia coronariana eram em sua maioria do sexo masculino (76%) com média de idade de 60,7 anos (35-87 anos).¹²

Da mesma forma, em pacientes com síndrome coronariana aguda na Alemanha, a média de idade foi de 68,8 anos e 64% era do sexo masculino.¹³ Já em indivíduos que realizaram cateterismo cardíaco e angioplastia coronária, a maioria era do sexo masculino, a média de idade encontrada foi de 65 anos.¹⁴

Em relação ao perfil sociodemográfico e clínico de pacientes com diagnóstico de SCA internados em uma unidade de dor torácica, predominou sexo masculino (77%), faixa etária entre 50 e 60 anos (43%), pardos (65%), com sobrepeso (40%) e com diagnóstico de

infarto agudo do miocárdio sem supradesnivelamento do segmento ST (57%).²

A população masculina apresenta menor adesão a tratamentos crônicos ou de longa duração, visto que exigem um grande empenho em mudança comportamental e de hábitos de vida. Soma-se a isso, os estereótipos de gênero em que a doença é considerada um sinal de fragilidade masculina contribuindo para que cuidem menos de si mesmos e se exponham mais às situações de risco.¹⁵

Com relação aos hábitos de vida e comorbidades, o tabagismo, a hipertensão arterial e a diabetes mellitus foram as mais frequentes, assim como em Alagoas que avaliou os fatores de risco para o acometimento de IAM, encontrando a hipertensão arterial (64,5%), diabetes mellitus (31,6%), tabagismo (28,4%), etilismo (14,2%) e dislipidemia (3,9%) como os mais prevalentes.¹⁶ Em pacientes alemães com diagnóstico de síndrome coronariana aguda foi encontrado hipertensão arterial (57,3%), dislipidemia (43,5%) e diabetes mellitus (27,2%) entre as principais comorbidades.¹³

Uma unidade de dor torácica de um hospital no Rio Grande do Sul caracterizou o perfil dos pacientes cardiopatas e evidenciou que 53% eram do sexo masculino, 52,6% eram idosos, 81% já

possuíam diagnóstico de doenças cardiovasculares e 79% deles eram hipertensos,¹⁷ reforçando o elucidado no presente estudo.

O prontuário eletrônico reúne informações que embasam o atendimento em saúde da equipe médica e multidisciplinar e, com relação a pesquisas científicas, o prontuário eletrônico serve como banco de dados para análise de pesquisadores e acadêmicos. Além disso, subsidia a geração de indicadores de implementação de políticas públicas em saúde.¹⁸ No entanto, é possível notar a incompletude dos prontuários eletrônicos analisados no presente estudo quanto aos hábitos de vida e comorbidades.

Esta deficiência ou inadequação de informações em prontuários também foi relatada em estudo no qual o laudo médico estava ausente em 30% dos prontuários analisados;¹⁹ prontuários de pacientes submetidos à ICP também apresentaram informações incompletas e/ou inexistentes;⁷ e em uma unidade básica de saúde foi constatada a fragilidade de informações tanto em prontuários físicos quanto eletrônicos;²⁰ esse déficit do registro de informações pode dificultar uma assistência de qualidade.

A prevalência dessas doenças aumenta significativamente com a idade mais avançada, história de tabagismo e presença de diabetes e hipertensão.²¹ Houve um aumento de 53,7% no número de notificações de internação por IAM,²² assim como no presente estudo, que prevaleceram os diagnósticos de IAMCSST e IAMSSST dentre as síndromes coronarianas agudas.

Os fatores de risco para o desenvolvimento de síndrome coronariana aguda são responsáveis por 90% das causas de IAM sendo essencial esforço maior no sentido de controlá-los, seja por meio de ações preventivas em saúde, implantação de melhores recursos terapêuticos ou mesmo melhora no tempo entre o início dos sintomas e a internação hospitalar.²³

Percebe-se que o tratamento mais utilizado foi o cateterismo cardíaco seguido de angioplastia com implantação predominante de no mínimo um stent. Nessa perspectiva, em pacientes alemães

com síndrome coronariana aguda, o tratamento mais utilizado foi o cateterismo cardíaco (62,2%) seguido de angioplastia coronariana (42,4%), podendo ressaltar ainda que, entre o período de dez anos avaliado, houve aumento nas taxas de realização de cateterismo cardíaco e angioplastia coronariana de 52,4% e 33,8% para 70,5% e 50,3%, respectivamente.¹³

Esse achado reforça que o alto percentual de implante de stents confirma que se trata de uma técnica precisa e altamente eficaz no tratamento devido ao baixo risco de complicações e ressalta que a qualidade da prestação de serviços pode estar relacionada à habilidade profissional, ao fornecimento e à organização de materiais e insumos.⁷

Entre pacientes que realizaram cateterismo cardíaco e angioplastia coronariana na Nova Zelândia, 75% desses tinham suspeita de síndrome coronariana aguda, sendo implantado predominantemente um stent em 93% dos que realizaram angioplastia.¹⁴

A respeito do tratamento de pacientes diagnosticados com SCA na Índia foi encontrado que 88,3% deles realizaram cateterismo cardíaco e 60,9%, angioplastia coronariana,²⁴ confirmando o encontrado no presente estudo.

Um ensaio randomizado e multicêntrico desenvolvido na China, Itália, Paquistão e Reino Unido comparou resultados de dois tipos de ICP, uma guiada por angiografia e outra por ultrassom intravascular, no intuito de avaliar se o segundo tipo apresentaria melhores resultados em pacientes com SCA. Após um ano de seguimento, os pacientes que receberam a implantação de stents guiado por ultrassom intravascular apresentaram menor taxa de morte cardíaca, de infarto do miocárdio ou revascularização do vaso-alvo comparado com o grupo que fez por angiografia.²⁵

Com relação ao desfecho clínico, a internação foi mais prevalente e a média de dias de internação foi de 6,28 dias. Nessa perspectiva, na Alemanha o tempo médio de internação para pacientes diagnosticados com SCA foi de 7,2 dias, sendo que entre 2005 e 2015, houve uma

diminuição no tempo médio de internação de 7,8 para 6,5 dias.¹³

Entre os óbitos encontrados, todos foram diagnosticados com IAM com ou sem supradesnivelamento do segmento ST. Em pacientes com IAM, 20,6% evoluíram para óbito, sendo que 55,5% eram do sexo masculino¹⁶ e entre pacientes com SCA na Índia, a taxa de mortalidade hospitalar foi de 8,9% em indivíduos com IAMCSST e 4,5% naqueles com IAMSSST,²⁴ ratificando o encontrado no presente estudo.

Quanto aos óbitos por IAM, a população masculina suplanta a população feminina com 56,5% dos óbitos e é maior em pacientes acima dos 60 anos,22 colaborando com o encontrado no presente estudo. Em pacientes pós-angioplastia, 3,8% foram a óbito.¹²

A mortalidade intra-hospitalar em pacientes com síndrome coronariana aguda diminuiu de 6,4 para 5,9%, sendo que a mortalidade foi maior entre pacientes com IAMCSST.¹³

Considerando que o prontuário eletrônico é um elemento essencial para a pesquisa em questão, tem-se como limitações do estudo: a incompletude ou ausência de informações sobre hábitos de vida, comorbidades e tratamentos realizados, além da análise ter ocorrido em apenas um ano de atendimento e o estudo transversal que não permitiu identificar o acompanhamento dos pacientes.

CONCLUSÃO

Predominaram: homens, idosos, solteiros, brancos, tabagistas, com hipertensão arterial e diabetes mellitus, diagnosticados com IAM com e sem supradesnivelamento de ST, que realizaram cateterismo cardíaco e angioplastia com stent e permaneceram internados em média por 6,3 dias.

A elucidação do perfil sociodemográfico e clínico de pacientes acometidos por síndrome coronariana aguda pode subsidiar o aprimoramento de protocolos assistenciais para acelerar diagnóstico e tratamento e consequentemente a melhoria da assistência à saúde desta população.

No entanto, há uma carência considerável de informações no que tange a esses temas e, em contrapartida, observa-se que os benefícios do diagnóstico precoce são ímpares. Logo, faz-se necessário novos estudos que implementem ações de educação em saúde com a população na detecção precoce de sinais e sintomas característicos e a rápida procura pelo serviço de saúde correto.

REFERÊNCIAS

- 1 Silva WP, Barbosa IEB, Mota BS, Melo FS, Rodrigues AJPS, Verdi LHM, et al. Cuidados de enfermagem a pacientes acometidos com infarto agudo do miocárdio. *Research, Society and Development*. 2022;11(11). DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i11.33072>
- 2 Santiago MB, Souza CW, Conceição MS, Costa RS. Perfil de indivíduos com síndrome coronariana aguda atendidos em um hospital de urgência e emergência do Acre. *Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica*. 2022;20(1):28-34. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/05/1428639/sbcm_20128-34.pdf
- 3 McConaghy JR, Sharma M, Patel H. Acute chest pain in adults: outpatient evaluation. *Am Fam Physician*. 2020;102(12):721-7. Available from: <https://www.aafp.org/pubs/afp/issues/2020/1215/p721.pdf>
- 4 Gonçalves CB, Machado YADF, Guimarães ADS, Baminger J, Lipke KC, Pinheiro PHS, et al. Infarto agudo do miocárdio (IAM): casos atendidos no Hospital Estadual de Urgência e Emergência na 2ª macrorregião de saúde de Rondônia no triênio de 2019 - 2021. *Brazilian Journal of Health Review*. 2023;6(6):32522-35. DOI: <http://dx.doi.org/10.34119/bjhrv6n6-460>
- 5 Fiorin BH, Moreira RSL, Lopes AB, Sipelatti WGR, Furieri LB, Fioresi M, et al. Quality of life assessment after acute myocardial infarction. *Rev RENE*. 2020; 21:e44265. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20202144265>

- 6 Mitsis, A, Myrianthefs, M, Sokratous, S, Karmioti, G, Kyriakou, M, Drakomathioulakis, M, et al. Emerging Therapeutic Targets for Acute Coronary Syndromes: Novel Advancements and Future Directions. *Biomedicines*. 2024;12(8), 1670. DOI: <https://doi.org/10.3390/biomedicines12081670>
- 7 Arce JPS, Oliveira LG, Ferreira PEB, Eggres DA, Tanaka AKSDR, Lana LD. Clinical-epidemiological profile of health users who have undergone a percutaneous coronary intervention. *Medicina (Ribeirão Preto)*. 2022;55(1). DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.rmrp.2022.189515>
- 8 Monteiro PFS, Lopes RSM, Silva MF, Rosa KC, Calzolari JG, Cardoso TO, et al. Estratégias de manejo farmacológico e intervenções percutâneas na síndrome coronariana aguda com supra de ST. *Revista Interdisciplinar das Ciências da Saúde*. 2024;1(2):1-15. DOI: <https://doi.org/10.70209/rics.v1i2.21>
- 9 Vieira S, Hossne WS. Metodologia científica para a área de saúde. 3ª ed. Rio de Janeiro: Grupo GEN;2021.
- 10 Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). Nossa história. Brasília, DF: EBSERH; 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-uftm/aceso-a-informacao/institucional/nossa-historia>
- 11 Ministério da Saúde (BR). Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas e agravos não transmissíveis no Brasil 2021-2030. Brasília: Ministério da Saúde; 2021. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/doencas-cronicas-nao-transmissiveis-dcnt/09-plano-de-dant-2022_2030.pdf/view
- 12 Cardoso KJ, Silva DM. Complicações locais e sistêmicas em pacientes pós-angioplastia coronariana transluminal percutânea primária. *J. nurs. health*. 2022;12(3):e2212320603. DOI: <https://doi.org/10.15210/jonah.v12i3.4607>
- 13 Neumann JT, Goßling A, Sörensen NA, Blankenberg S, Magnussen C, Westermann D. Temporal trends in incidence and outcome of acute coronary syndrome. *Clin Res Cardiol*. 2020;109:1186-92. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00392-020-01612-1>
- 14 Wang TKM, Kasargod C, Chan D, Cicovic S, Dimalapang E, Webster M, et al. Diagnostic coronary angiography and percutaneous coronary intervention practices in New Zealand: all New Zealand acute coronary syndrome-quality improvement CathPCI registry 3-year study (ANZACS-QI 37). *Int J Cardiol*. 2020;312:37-41. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijcard.2020.02.063>
- 15 Vasconcelos ICBDL, Prestes JYDN, Ribeiro RRS, Lima SJL, Farias SDCF, Barbosa LDDS, et al. Política nacional de atenção integral a saúde do homem e os desafios de sua implementação. *Brazilian Journal of Development*. 2019;5(9):16340-55. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv5n9-185>
- 16 Silva KSC, Duprat IP, Dórea SDA, Melo GCD, Macêdo ACD. Emergência cardiológica: principais fatores de risco para infarto agudo do miocárdio. *Brazilian Journal of Health Review*. 2020;3(4):11252-63. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhvr3n4-372>
- 17 Korb JP, Carretta MB, Pesente TS, Freitas TLL, Stochero G, Castro ARM. Demand for microbiological cultures and prevalence of microorganisms in a university hospital from the pernambuco state. *Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)*. 2021;13:27-33. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.7133>
- 18 Calheiros MIF, Araujo NC. Análise das informações no módulo paciente AGHUX em um hospital de ensino e assistência. *Tendências da Pesquisa Brasileira e Ciência da Informação*. 2021;14. Disponível em: <https://revistas.ancib.org/index.php/tpbci/article/view/566/507>
- 19 Garritano CRDO, Junqueira FH, Lorosa EFS, Fujimoto MS, Martins WHA. Avaliação do prontuário médico de um hospital universitário. *Rev Bras Educ Med*.

2020;44(1):e009. DOI:
<https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.1-20190123>

20 Prada IAG, Soares GG, Caetano MD, Duarte JMG, Nicolussi AC. Perfil sociodemográfico e fragilidade de prontuários de idosos atendidos em uma unidade básica de saúde. *Arquivos Ciências da Saúde Unipar*. 2023;27(10):5693-703. Disponível em: <https://revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/10637/5170>

21 Massa KHC, Duarte YAO, Chiavegatto Filho ADP. Análise da prevalência de doenças cardiovasculares e fatores associados em idosos, 2000-2010. *Ciênc. Saúde Colet. (Impr.)*. 2019;24(1):105-14. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018241.02072017>

22 Figueredo LS, Alvarenga VM. Infarto agudo do miocárdio no Rio de Janeiro: análise epidemiológica entre 2010 a 2019. *Revista de Saúde*. 2023;14(2):32-9. DOI: <https://doi.org/10.21727/rs.v14i2.3449>

23 Silva FL, Melo MABD, Neves RA. Perfil clínico-epidemiológico dos pacientes internados por infarto agudo do miocárdio em um hospital de Goiás. *Revista Brasileira Militar de Ciências*. 2019;5(13):8-14. DOI: <https://doi.org/10.36414/rbmc.v5i13.15>

24 Sharma YP, Santosh Vemuri K, Bootla D, Kanabar K, Pruthvi CR, Kaur N, et al. Epidemiological profile, management and outcomes of patients with acute coronary syndrome: Single centre experience from a tertiary care hospital in North India. *Indian Heart J*. 2021;73(2):174-9. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ihj.2020.11.149>

25 Li X, Ge Z, Kan J, Anjum M, Xie P, Chen X, et al. Intravascular ultrasound-guided versus angiography-guided percutaneous coronary intervention in acute coronary syndromes (IVUS-ACS): a two-stage, multicentre, randomised trial. *Lancet*. 2024;403(10439):1855-65. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(24\)00282-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(24)00282-4)

Recebido em: 31/07/2024
Aceito em: 28/10/2024
Publicado em: 18/11/2024