

ORIGINAL

Perfil clínico epidemiológico de pacientes com Síndrome Coronariana Aguda

Clinical-epidemiological profile of patients with acute coronary syndrome

Perfil clínico-epidemiológico de pacientes con síndrome coronario agudo

Érika Rodrigues dos Santos¹, Bárbara Dryelle Penha de Carvalho², Mykaella Cristina Araújo Margarida³, Gabriela Maria Lara de Paulo⁴, Pedro Wilker de Andrade Ferreira⁵, Lorena Morena Rosa Melchior⁶

RESUMO

*Informações do Artigo:
Recebido em: 28/09/2020
Aceito em: 11/01/2021*

Objetivo: Identificar o perfil epidemiológico dos pacientes com Síndrome Coronariana Aguda (SCA) admitidos em uma unidade de hemodinâmica na cidade de Goiânia, Goiás. **Metodologia:** Estudo transversal, retrospectivo, descritivo, de abordagem quantitativa. A coleta de dados foi realizada em prontuários de pacientes admitidos na unidade de hemodinâmica com diagnóstico médico confirmado de SCA, no período de abril de 2018 a março de 2019. **Resultados:** A amostra foi composta por 519 pacientes,

¹ Enfermeira. Especialista em Urgência e Trauma pelo Programa de Residência Multiprofissional em Saúde pela Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES-GO). Endereço: Avenida Juiz de Fora, Qd 245 Lt 5/7, Condomínio Havanna Carine, Casa 06, Jardim Novo Mundo, CEP: 74703020, Goiânia, Goiás, Brasil. E-mail: enf.erikarodrigues@gmail.com

² Enfermeira. Especialista em Urgência e Trauma pelo Programa de Residência Multiprofissional em Saúde pela Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES-GO).

³ Enfermeira. Residente de Urgência e Trauma pelo Programa de Residência Multiprofissional em Saúde pela Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES-GO).

⁴ Enfermeira. Residente de Urgência e Trauma pelo Programa de Residência Multiprofissional em Saúde pela Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES-GO).

⁵ Enfermeiro e supervisor de Enfermagem da Unidade de Hemodinâmica do Hospital Estadual de Urgências Governador Otávio Lage de Siqueira (HUGOL).

⁶ Enfermeira. Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás (FEN/UFG), Tutora da Residência de Enfermagem em área Multiprofissional em Saúde pela Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES-GO).

sendo de maior prevalência o Infarto Agudo do Miocárdio com supra desnivelamento do segmento ST (IAMCSST). Destacou-se o sexo masculino, com idade média de 62 anos. Houve predominância do IAMCSST, representando 60,89% da amostra total. A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), a dislipidemia e a SCA prévia tiveram maior destaque com p-valor <0,001. A duração média da internação hospitalar no estudo foi de 5 dias. **Conclusão:** Grande parte dos pacientes diagnosticados com SCA apresentavam comorbidades prévias. O IAMCSST foi relacionado ao maior tempo de internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Reconhecer tal situação poderá subsidiar a implementação das práticas assistenciais, de promoção e prevenção em saúde.

DESCRIPTORES:

Epidemiologia; Síndrome coronariana aguda; Infarto agudo do miocárdio.

ABSTRACT

Objective: To identify the epidemiological profile of patients with Acute Coronary Syndrome (ACS) admitted to a hemodynamic unit in the city of Goiânia, Goiás.

Methodology: Cross-sectional, retrospective, descriptive study with a quantitative approach. Data collection was performed on medical records of patients admitted to the hemodynamics unit with confirmed medical diagnosis of ACS, from April 2018 to March 2019. **Results:** The sample consisted of 519 patients, with a higher prevalence of Acute Myocardial Infarction with ST segment elevation (STEMI). The male gender stood out, with an average age of 62 years. There was a predominance of STEMI representing 60.89% of the total sample. Systemic Arterial Hypertension (SAH), dyslipidemia and previous ACS were more prominent with a p-value <0.001. The average length of hospital stay in the study was 5 days. **Conclusion:** It was observed that most of the patients diagnosed with ACS had previous comorbidities. The STEMI was related to longer hospital stays in the Intensive Care Unit (ICU). Recognizing this situation may support the implementation of health care, promotion and prevention practices.

DESCRIPTORS:

Epidemiology; Acute coronary syndrome; Acute myocardial infarction.

RESUMEN

Objetivo: Identificar el perfil epidemiológico de los pacientes con Síndrome Coronario Agudo (SCA) ingresados en una unidad de hemodinámica de la ciudad de Goiânia, Goiás. **Metodología:** Estudio descriptivo, transversal, retrospectivo, con abordaje cuantitativo. La recolección de datos se realizó en las historias clínicas de los pacientes ingresados en la unidad de hemodinámica con diagnóstico médico confirmado de SCA, desde abril de 2018 hasta marzo de 2019. **Resultados:** La muestra estuvo conformada por 519 pacientes, con mayor prevalencia de Infarto Agudo de Miocardio con elevación del segmento ST (IAMCEST). Destacó el sexo masculino, con una edad media de 62 años. Predominó el IAMCEST que representó el 60,89% del total de la muestra. La hipertensión arterial sistémica (HSA), la dislipidemia y el SCA previo fueron más prominentes con un valor de $p < 0,001$. La duración media de la estancia hospitalaria en el estudio fue de 5 días. **Conclusión:** Se observó que la mayoría de los pacientes diagnosticados de SCA tenían comorbidades previas. El IAMCEST se relacionó con estadías hospitalarias más prolongadas en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). Reconocer esta situación puede apoyar la implementación de prácticas de atención, promoción y prevención de la salud.

DESCRIPTORES:

Epidemiología; El síndrome coronario agudo; Infarto agudo del miocardio.

INTRODUÇÃO

Dor torácica não traumática é um motivo muito frequente para procura de unidades de emergência. A ocorrência de dor torácica requer cuidados urgentes, devido à sua frequência e gravidade, como ocorre

na Síndrome Coronariana Aguda (SCA)^(1,2). A SCA é caracterizada por manifestações agudas de isquemia do miocárdio, com alterações clínicas e laboratoriais e é classificada em Angina Instável (AI), Infarto Agudo do Miocárdio sem Supradesnivelamento de ST (IAMSSST) e Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnivelamento de ST (IAMCSST)⁽³⁻⁵⁾.

Os problemas cardiovasculares fazem parte das doenças crônicas não transmissíveis, e são as mais frequentes causas de morbimortalidade no mundo. No Brasil, estima-se que óbitos por doenças cardiovasculares cheguem a 319.066 mil habitantes por ano^(2,6,7). Para reduzir a mortalidade dessa doença, é essencial diminuir o tempo até o primeiro cuidado médico. Neste sentido, conhecer as características do perfil do paciente que podem vir a apresentar essa patologia, se faz necessário^(3,8).

Atualmente, há uma escassez de estudos voltados para a identificação do perfil clínico epidemiológico de pacientes com SCA atendidos no estado de Goiás. Este estudo se justifica pela necessidade de se investigar esse perfil em uma unidade de hemodinâmica situada em uma unidade que presta atendimento de média e alta complexidade, referência no atendimento de urgência e emergência em Goiânia, Goiás.

Acredita-se que com este estudo será possível contribuir com o planejamento da alocação de recursos públicos e a implementação de políticas públicas de saúde voltadas às medidas de promoção e proteção em saúde, com foco no nível primário de atenção à saúde, que visem à redução da prevalência de doenças crônicas preveníveis que se apresentam como fatores desencadeantes para a ocorrência das SCA.

Objetivo

O objetivo do estudo foi identificar o perfil epidemiológico dos pacientes com SCA admitidos em uma unidade de hemodinâmica na cidade de Goiânia, Goiás.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo, descritivo, de abordagem quantitativa, realizado no serviço de hemodinâmica de um hospital de grande porte do estado de Goiás, inaugurado em 2014 e oferece assistência de alta complexidade, sendo referência no atendimento de urgências e trauma. Em abril de 2018, foi inaugurado o Serviço de Hemodinâmica na instituição, com 19 leitos de suporte (estabilização e observação).

A população do estudo foi composta por pacientes admitidos na unidade de hemodinâmica no período de abril de 2018 a março de 2019, perfazendo 616 pacientes. Para avaliar o perfil foram incluídas variáveis de caracterização dos sujeitos por meio da obtenção de dados secundários contidos em prontuário eletrônico. Foram incluídos pacientes maiores de 18 anos, com o diagnóstico médico de SCA

confirmado por estratificação invasiva. Foram excluídos 97 prontuários com informações incompletas.

A coleta de dados aconteceu de abril a agosto de 2019, sendo norteada pela utilização de instrumento semiestruturado composto por variáveis sociodemográficas e clínica. Após a transcrição dos dados, estes foram organizados e tabulados no programa *Microsoft® Office Excel*.

A análise descritiva foi apresentada em frequência absoluta e relativa, média e desvio-padrão (média \pm dp) sendo realizado o teste de *Exato de Fisher* para comparar proporções entre grupos de variáveis categóricas, utilizando para análise o programa *STATA®*. Consideraram-se estatisticamente significantes achados com $p < 0,05$.

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), sob parecer CAAE: 2.999.639. Por se tratar de pesquisa com dados secundários, foi consentida pelo comitê de ética da instituição pesquisada a isenção da assinatura do Termo de Consentimento e Livre Esclarecido (TCLE) e assinado o Termo de Compromisso de Utilização de Dados (TCUD). Foi mantido o absoluto sigilo dos dados, que será guardado pela pesquisadora sem quaisquer identificações dos pacientes.

RESULTADOS

Identificaram-se 519 pacientes com diagnóstico médico confirmado de SCA, 68,02% (353) eram do sexo masculino, com idade que variou de 45-80 anos, com média de 65 anos para AI, apresentaram de 5 a 8 anos de estudo ou escolaridade não declarada e estado civil solteiro. Destacou-se que 54,43% (172) da amostra com IAMCSST e 50% (62) da amostra com IAMSSST eram referenciados do interior do estado de Goiás conforme descrito na tabela 1.

Tabela 1. Perfil sociodemográfico de pacientes atendidos em uma unidade de hemodinâmica na cidade de Goiânia, Goiás, Brasil, 2019

	AI 15,22% (79)	IAMCSST 60,89% (316)	IAMSSST 23,89% (124)	p- valor
Idade (anos)	65,21 \pm 10,61a	61,08 \pm 11,04b	64,07 \pm 11,96a	0,002 \ddagger
Idade (anos)				0,013
< 45	5,06% (4)	8,54% (27)	4,84% (6)	
46-59	21,52% (17)	38,29% (121)	30,65% (38)	
60-79	65,82% (52)	46,84% (148)	52,42% (65)	
\geq 80	7,59% (6)	6,33% (20)	12,10% (15)	
Anos de estudo				0,839
< 4 anos	6,33% (5)	4,43% (14)	6,45% (8)	
5 a 8 anos	22,78% (18)	25,63% (81)	22,58% (28)	

9 a 11 anos	8,86%	14,24%	13,71%	
	(7)	(45)	(17)	
> 12 anos	1,2%	2,53%	3,23%	
	(1)	(8)	(4)	
Não declarado	60,76%	53,16%	54,03%	
	(48)	(168)	(67)	
Estado civil				0,477
Casado	27,85%	28,80%	27,42%	
	(22)	(91)	(34)	
Divorciado	2,53%	5,38%	3,23%	
	(2)	(17)	(4)	
Solteiro	56,96%	56,33%	57,26%	
	(45)	(178)	(71)	
União estável	0	2,85%	3,23%	
		(9)	(4)	
Viúvo	12,66%	6,65%	8,06%	
	(10)	(21)	(10)	
Não informado	0	0	0,81%	
			(1)	
Município de origem				0,031
Goiânia/ região metropolitana	63,29%	45,25%	50%	
	(50)	(143)	(62)	
Interior do estado de Goiás	36,71%	54,43%	50%	
	(29)	(172)	(62)	
Outros estados	0	0,32%	0	
		(1)		

Legenda: AI – Angina Instável; IAMCSST – Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnívelamento de ST; IAMSSST – Infarto Agudo do Miocárdio sem Supradesnívelamento de ST. P-valor apresentado por teste exato de Fisher, exceto para † teste de Kruskal-Wallis ou ‡ teste de ANOVA one-way.

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Foi observada predominância do IAMCSST representando 60,89% da amostra total, seguido por IAMSSST com 23,89% dos casos e AI com 15,22% dos pacientes avaliados. A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), a dislipidemia e a SCA prévia tiveram maior destaque com $p < 0,001$, conforme especificado na tabela 2.

Tabela 2. Fatores de riscos apresentados pelos pacientes admitidos com Síndrome Coronariana, Goiânia, Goiás, Brasil, 2019

Fatores de Riscos	AI 15,22% (79)	IAMCSST 60,89% (316)	IAMSSST 23,89% (124)	p-valor
Hipertensão	93,67% (74)	69,94% (221)	75% (93)	<0,001
Dislipidemia	62,03% (49)	17,72% (56)	33,06% (41)	<0,001
SCA prévia	46,84% (37)	8,54% (27)	20,97% (26)	<0,001

Diabetes Mellitus	44,30% (35)	33,86% (107)	35,48% (44)	0,221
Ex-Tabagista	30,38% (24)	17,72% (56)	23,39% (29)	0,036
Tabagista	15,19% (12)	34,49% (109)	29,03% (36)	0,002
Obesidade	6,33% (5)	5,38% (17)	9,68% (12)	0,251
Sedentarismo	1,27% (1)	4,43% (14)	6,45% (8)	0,232
Alcoolismo	0	3,80% (12)	2,42% (3)	0,213

Legenda: AI – Angina Instável; IAMCSST – Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnivelamento de ST; IAMSSST – Infarto Agudo do Miocárdio sem Supradesnivelamento de ST. P-valor apresentado por teste exato de Fisher, exceto para † teste de Kruskal-Wallis ou ‡ teste de ANOVA one-way.

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

O tempo de internação foi significativamente maior ($p=0,002$) nos pacientes que apresentaram IAMSSST ($8,21\pm 10,19$ dias) em comparação aos com AI ($6,18\pm 8,87$ dias), mas sem diferença de ambos com os de IAMCSST ($7,19\pm 9,79$ dias). O tempo de internação na UTI foi significativamente maior ($p<0,001$) nos indivíduos com IAMCSST ($2,79\pm 4,78$ dias) em comparação aos indivíduos que apresentaram AI ($1,40\pm 3,28$ dias), mas sem diferenças desses com os pacientes com IAMSSST ($2,18\pm 3,10$ dias). O tempo de internação em enfermaria foi significativamente maior ($p=0,015$) nos indivíduos com IAMSSST ($5,32\pm 5,35$ dias) em comparação aos pacientes com IAMCSST ($3,66\pm 3,34$ dias), mas sem diferença de ambos com os pacientes com AI ($3,99\pm 3,61$ dias) conforme detalhado na tabela 3. A duração média da internação hospitalar no estudo foi de cinco dias, com desvio padrão de três a oito dias.

Tabela 3. Tratamento instituído e tempo de internação em relação ao diagnóstico de Síndrome Coronariana, Goiânia, Goiás, Brasil, 2019

Variáveis	AI 15,22% (79)	IAMCSST 60,89% (316)	IAMSSST 23,89% (124)	p-valor
Balão	6,33% (5)	8,54% (27)	8,06% (10)	0,872
Stent farmacológico	48,10% (38)	46,84% (148)	52,42% (65)	0,572
Stent não farmacológico	74,68% (59)	46,84% (148)	61,29% (76)	<0,001

Tratamento Clínico	18,99% (15)	3,48% (11)	11,29% (14)	<0,001
Revascularização Miocárdica	2,53% (2)	5,38% (17)	12,90% (16)	0,008
Internação em UTI	48,10% (38)	83,54% (264)	65,32% (81)	<0,001
Tempo de Internação em UTI	1,40±3,28 ^a	2,79±4,78 ^b	2,18±3,10 ^{ab}	<0,001 [†]
Tempo de Internação em Enfermaria	3,99±3,61 ^{ab}	3,66±3,34 ^a	5,32±5,35 ^{bc}	0,015 [†]
Tempo de Internação	6,18±8,87 ^a	7,19±9,79 ^{ab}	8,21±10,19 ^b	0,002 [†]

Legenda: AI – Angina Instável; IAMCSST – Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnivelamento de ST; IAMSSST – Infarto Agudo do Miocárdio sem Supradesnivelamento de ST. P-valor apresentado por teste exato de Fisher, exceto para † teste de Kruskal-Wallis ou ‡ teste de ANOVA one-way.

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Na perspectiva das intervenções coronarianas percutâneas destacou-se o uso *stent* não farmacológico com $p < 0,001$ em casos de IAMCSST. Não foram verificadas associações da reestenose com sexo ($p=1,000$), idade ($p=0,807$), diabetes mellitus ($p=0,825$), hábito tabagista atual ($p=0,245$), contudo, houve associação com hábito tabagista pregresso ($p < 0,001$), em que foi mais frequente a reestenose naqueles pacientes que eram ex-tabagistas, 88,07% (96), em comparação com os nunca tabagistas, 11,93% (30).

O choque cardiogênico foi observado em 6,56% (34). Não se encontrou associação entre o choque e o sexo ($p=0,850$) e idade ($p=0,107$). Houve associação entre o choque cardiogênico e óbito ($p < 0,001$), sendo mais frequente o óbito nos pacientes com choque (67,65%) do que naqueles sem choque (32,35%).

O óbito foi associado com o diagnóstico ($p < 0,015$), sendo mais frequente nos pacientes com IAMCSST 82,86% (29), seguido pelo IAMSSST 23,89% (5) e AI 2,86% (1). Contudo, o óbito não foi associado ao gênero ($p < 0,574$).

DISCUSSÃO

Na população estudada, a SCA prevaleceu em indivíduos do sexo masculino com idade entre 60 e 79 anos. Esses achados apresentam semelhanças aos reportados por Mertins *et al.*⁽⁹⁾, que identificaram a prevalência do sexo masculino em 81,3% da amostra, em relação às características sociodemográficas. A menor prevalência de eventos cardiovasculares em mulheres pode estar associada à função protetora do estrogênio com efeito vasodilatador na musculatura vascular e na regulação das concentrações das lipoproteínas. Por este motivo provavelmente, a SCA foi diagnosticada com maior frequência no sexo masculino⁽¹⁰⁻¹²⁾.

Observou-se uma proporção considerável da amostra que apresentou como comorbidade a HAS, dislipidemia e o tabagismo atual ou pregresso. A hipertensão é apontada como grande causador de doenças cardiovasculares, devido à disfunção endotelial causada pela produção de substâncias vasoconstritoras que alteram a vasomotricidade, a dislipidemia está diretamente relacionada à formação de placa de ateroma, enquanto hábitos de tabagismo aceleram o processo de aterogênese que leva à disfunção endotelial e aumento da resistência vascular^(9, 13-16). Tais fatores contribuem para a ocorrência da síndrome metabólica, definida como um agrupamento de fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares⁽¹⁷⁻¹⁸⁾.

Em estudo realizado no sul do Brasil, envolvendo 261 pacientes admitidos com diagnóstico de SCA, notou-se que o diagnóstico mais presente foi de AI (48,3%)⁽¹⁹⁾. Estudo realizado no Distrito Federal demonstrou que a predominância também foi a mesma em 40,9% da amostra estudada⁽²⁰⁾. A diferença dessas pesquisas com os achados deste estudo, é a predominância de pacientes com IAMCSST, podendo ser explicado pelo centro de hemodinâmica do estudo ter admitido, em sua maioria, pacientes com IAMCSST referenciados do interior de Goiás para intervenção clínica de urgência.

Identificaram-se diferenças entre o tempo e local de internação segundo o diagnóstico, neste contexto, o tempo médio de internação foi de cinco dias, com desvio de três a oito dias e, assim como este estudo, Teixeira *et al.*⁽¹⁶⁾ encontraram uma média de 6,5 dias de internação para aqueles que apresentaram angina instável; 7,8 dias para aqueles com IAMSSST e 8,3 dias para aqueles com IAMCSST.

O tempo de internação em UTI foi associado aos casos de IAMCSST, e por outro lado, o tempo de internação em enfermarias foi associado aos casos de IAMSSST. Assim, as diretrizes clínicas dos Estados Unidos da América (EUA) recomendam que pacientes com angina contínua, instabilidade hemodinâmica, arritmias descontroladas ou um grande infarto do miocárdio devem ser admitidos em UTI devido à necessidade de monitoramento contínuo do ritmo cardíaco⁽²¹⁾, assim como as diretrizes clínicas da Sociedade Europeia de Cardiologia e a Sociedade Japonesa de Circulação também recomendam que pacientes que sofreram IAMCSST sejam admitidos na UTI pela diminuição do risco de mortalidade⁽²²⁾.

Na perspectiva das intervenções coronarianas percutâneas destacaram-se o uso de *stent* não farmacológico em casos de IAMCSST e a associação da reestenose do *stent* com hábito tabagista pregresso. Assim, foi verificado que houve associação entre a apresentação da SCA e a reestenose do *stent*, sendo mais frequente nos indivíduos com AI. Porém, a etiologia da reestenose é complexa e multifatorial⁽²³⁻²⁴⁾. Portanto, autores inferem que *stents* mais longos, menor diâmetro do lúmen, níveis mais baixos de lipoproteína de alta densidade-HDL, níveis mais altos de lipoproteínas de baixa densidade-LDL e albumina sérica, podem estar associados à reestenose do *stent*⁽²³⁻²⁵⁾.

Por outro lado, a revascularização precoce apresenta-se como uma melhoria absoluta de 13,2% e uma relativa de 67% na sobrevivência dos pacientes⁽²³⁾. Assim, a revascularização precoce proporcionou um desfecho favorável para pacientes com IAM principalmente se complicado por choque cardiogênico devido à insuficiência ventricular esquerda⁽²³⁾. Portanto, em nosso estudo, o baixo número dessa intervenção se deve ao fato da unidade em que foi desenvolvida a pesquisa, no período da coleta não realizar cirurgias cardíacas. Assim, em nosso estudo, pacientes com indicação cirúrgica eram referenciados a outras unidades.

O óbito foi associado com o diagnóstico de IAMCSST. Assim, a V Diretriz da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre Tratamento do Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnível do Segmento ST⁽²⁶⁾, aponta que um dos principais fatores de prognóstico de mortalidade após esse evento é o comprometimento da função ventricular esquerda pela oclusão da artéria coronária, a ocorrência de arritmias não controladas e o tempo entre a chegada à instituição de referência, e a rápida disponibilidade de uma intervenção percutânea.

Houve associação também entre choque cardiogênico e óbito. Neste contexto, ressalta-se que o choque cardiogênico associado ao IAM depende de sua extensão, caracterizada pelo comprometimento de, pelo menos, 40% do miocárdio de ventrículo esquerdo. Ocorre em cerca de 5 a 10% dos casos de IAM, desenvolvendo-se, principalmente, nas primeiras 24 horas após a internação hospitalar. Sua prevalência em pacientes com IAMCSST é duas vezes maior do que no IAMSSST, o prognóstico associa-se à gravidade das alterações hemodinâmicas e apresenta taxa de mortalidade de 50 a 90% ⁽²⁷⁾.

Limitações do Estudo

Por se tratar de um estudo transversal, retrospectivo, não foi possível identificar a incidência das SCA e a associação da reestenose com *stents* farmacológicos ou não farmacológicos. Por se tratar de dados secundários por meio de prontuário eletrônico, identificou-se inconsistência em algumas informações relacionadas à internação dos pacientes o que limitou a descrição de dados socioeconômicos.

Contribuições para as áreas da Enfermagem, Saúde ou Política Pública

Acredita-se que este estudo poderá contribuir na identificação do perfil populacional que pode apresentar maiores riscos para desenvolver SCA, reconhecer as vulnerabilidades que permeiam a prevalência deste agravo e subsidiar a criação de estratégias que visem à implementação das políticas de saúde que contemplem e reforcem a educação em saúde na comunidade visando à prevenção das doenças crônicas não transmissíveis, a importância da identificação precoce do diagnóstico de SCA e

intervenção e tratamento ágil minimizando desfechos negativos advindos das complicações.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Identificaram-se 519 pacientes com diagnóstico de SCA, desses, a maioria era do sexo masculino, com idade de 45-80 anos, com 5 a 8 anos de estudo e provenientes do interior do estado. Foi observada a predominância do IAMCSST, seguido por IAMSSST e AI. Destacaram-se como comorbidades prévias a HAS, a dislipidemia e história pregressa SCA. A duração média da internação hospitalar foi de 5 dias. O tempo de internação foi maior nos pacientes que apresentaram IAMSSST. O tempo de internação na UTI foi maior nos indivíduos com IAMCSST e o tempo de internação em enfermaria foi maior em indivíduos com IAMSSST. Houve associação da reestenose com hábito tabagista pregresso e entre o choque cardiogênico e o óbito.

Neste contexto, os dados deste estudo trazem números que nos mostram o grande problema que a saúde pública tem enfrentado na perspectiva das doenças não transmissíveis e preveníveis, despertando-nos a importância das medidas de promoção e prevenção em saúde em todos os níveis de atenção em saúde.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Lutte contre les maladies cardiovasculaires: priorités stratégiques, [internet] 2019 [citado em 2018 Set 23]. Disponível em: https://www.who.int/cardiovascular_diseases/priorities/fr/.
2. World Health Organization. Les 10 principales causes de mortalité, [Internet] 2018 [citado em 2019 Set 23]. Disponível em: <http://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>.
3. Escala predictiva para el diagnóstico de síndrome coronario agudo en la atención telefónica en un centro coordinador de emergencias: escala SCARE. Emergencias [internet]. 2020 [citado em 2020 Jun 16]; 32(1): 19-25. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/%20es/mdl-31909908>
4. Vernon ST, Coffey S, Bhindi R, Soo Hoo SY, Nelson GL, Ward MR, *et al*. Increasing proportion of ST elevation myocardial infarction patients with coronary atherosclerosis poorly explained by standard modifiable risk factors. Eur J Prev Cardiol [internet]. 2017 [citado em 2018 Set 16]; 24(17):1824-1830. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28703626/>
5. Fonseca FAH, Izar MCO. Fisiopatologia das síndromes coronarianas agudas. Rev. Soc. Cardiol [internet]. 2016 [citado em 2019 Set 23]; 26(2): 74-77. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-796509>

6. DATA SUS. Sistema de informação sobre mortalidade [Internet]. [citado em 2018 nov.4]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/obt10uf.def>.
7. Medeiros TLF, Andrade PCNS, Davim RMB, Santos NMG. Mortalidade por infarto agudo do miocárdio. Rev enferm UFPE [internet]. 2018 [citado em 2018 Set 16]; 12(2): 565-72. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/230729>
8. Silva LM, Karino ME, Martins JT, Galdino MJQ, Scholze R, Ribas JJ. Perfil epidemiológico e clínico de pacientes com Síndrome Coronariana Aguda. Rev enferm UFPE [internet]. 2018 [citado em 2019 Dez 18]; 12(2): 379-85. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-965793>
9. Mertins SM, Kolankiewicz ACB, Rosanelli C de LSP, Loro MM, Poli G, Winkelmann ER. *et al.*, Prevalência de fatores de risco em pacientes com infarto agudo do miocárdio. Av Enferm [internet]. 2016 [citado em 2019 Out 18]; 34(1): 30-38. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v34n1/v34n1a04.pdf>
10. Silva TTM da, Dantas RAN, Dantas DV, Lima MSM de, Alves LCdeM, Costa ICS, *et al.* Pacientes Submetidos à Angioplastia Transluminal Coronariana: Análise Epidemiológica e Angiográfica. Enferm. Foco, [internet]. 2019 [citado em 2019 Out 18]; 10 (3): 126-133. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1991/566>
11. Kuhn OT, Bueno JFB, Loro MM, Kolankiewicz ACB, Rosanelli CLSP, Winkelmann ER. Perfil de pacientes submetidos a um cateterismo cardíaco e angioplastia em um hospital geral. Rev. Contexto Saúde [internet]. 2015 [citado em 2020 Jun 01]; 15(29): 4-14. Disponível em: <https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/4143>
12. Lopes MACQ, Barros, MA de V, Oliveira IR de, Martins HC, Paiva MS, Lima JAC, *et al.* Comparação do Perfil Epidemiológico, Clínico e dos Resultados das Intervenções Coronárias Percutâneas entre os Gêneros Masculino e Feminino, na População Brasileira. Rev Bras Cardiol Invas [internet]. 2008 [citado em 2020 Jun 01]; 16(4): 463-473. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S2179-83972008000400017&script=sci_abstract&lng=pt
13. Cunha E F D, Silva AML, Saad KR, Melo TA, Martinez BP, Carvalho VO, *et al.*, Avaliação do Estilo de Vida de Pacientes com Infarto Agudo do Miocárdio Admitidos em uma Unidade Coronariana. Rev Soc Bras Clin Med [internet]. 2016 [citado em 2019 Out 12]; 14(1): 18-21. Disponível em: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2016/05/14/18-21.pdf>
14. Kapadia S. Trends in cardiovascular risk profiles. Cleve Clin J Med [internet]. 2017 [citado em 2019 Out 12]; 84(4): e6-e9. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29281605/>
15. Polonsky TS, Ning H, Daviglius ML, Lui K, Burke GL, Cushman M, Eng J, *et al.*, Association of cardiovascular health with subclinical disease and incident events: The multi-ethnic study of atherosclerosis. J Am Heart Assoc. [internet]. 2017 [citado em 2019 Out 23]; 6(3). Disponível em:

- <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28320747/>
16. Teixeira BC, Lopes AL, Macedo RCO, Correa CS, Ramis TR, Ribeiro JL. *et al.*, Marcadores inflamatórios, função endotelial e riscos cardiovasculares. *J Vasc Bras* [internet]. 2014 [citado em 2019 Out 23]; 13(2): 108-115. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/jvb/v13n2/pt_1677-5449-jvb-13-02-00108.pdf
 17. Clifton Peter. Metabolic Syndrome Role of Dietary Fat Type and Quantity. *Nutrients* [Internet]. 2019 Jun 26 [citado 2020 Nov 10]; 11(7) DOI 10.3390/nu11071438. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/?term=Metabolic+Syndrome%E2%80%94Role+of+Dietary+Fat+Type+and+Quantity>
 18. Santilli Francesca, D'Ardes Damiano, Guagnano Maria Teresa, *et al.*, Metabolic Syndrome: Sex-Related Cardiovascular Risk and Therapeutic Approach. *Current Medicinal Chemistry* [Internet]. 2017 Oct 10 [citado 2020 Nov 10]; 24(24): 2602–2627. DOI 10.2174 / 0929867324666170710121145. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7273457/>.
 19. Silva RB da, Castro CM de Iser BPM, Castilho LJC. Perfil dos pacientes com síndromes coronarianas agudas em um hospital da Região Sul do Brasil. *Rev Soc Bras Clin Med* [internet]. 2016 [citado em 2020 Mai 23]; 14(1): 33-7. Disponível em: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2016/05/18/33-37.pdf>
 20. Silva AJ dos S, Guimarães CSS, Reis JA. Perfil de pacientes internados com diagnóstico de síndrome coronariana aguda. *Rev Soc Bras Clin Med* [internet]. 2018 [citado em 2020 Mai 23]; 16(2): 104-7. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-913370>
 21. Amsterdam EA, Wenger NK, Brindis RG, Casey DE, Ganiats TG, Holmes DR, *et al.* 2014 AHA/ACC guideline for the management of patients with non-ST-elevation acute coronary syndromes: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines. *Circulation* [internet] 2014 [citado em 2020 Mai 23]; 130: e344–426. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25260718/>
 22. O'Gara PT, Kushner FG, Ascheim DD, Casey DE, Chung MK, de Lemos JA, *et al.* 2013 ACCF/AHA guideline for the management of ST-elevation myocardial infarction: a report of the American College of Cardiology Foundation/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines. *Circulation* [internet]. 2013 [citado em 2020 Mai 23]; 127: e362–425. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23247304/>
 23. Bronze L. The relationship of Creative protein / albumin in the risk assessment of stent restenosis: another small piece in the vast puzzle of vascular inflammation. *Rev Port Cardiol* [internet]. 2019 [citado em 2020 Mai 23]; 38 (4): 279-280. Disponível em:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0870255117309782?via%3Dihub>

24. Silva GBG, Costa Junior JR, Sousa A, Sousa JE, Abizaid A. DRUG-ELUTING STENTS: STATE-OF-THE-ART. Rev. Soc. Cardiol [internet]. 2018 [citado em 2020 Mai 23]; 28 (1): 54-9. Disponível em: http://socesp.org.br/revista/assets/upload/revista/7974972351543860416pdfstents%20farmacol%20c3%93gicos-%20estado%20atual_revista%20socesp%20v28%20n1_ingles.pdf
25. Nicolau JC, Franken M, Lotufo AP, Carvalho AC, Marin Neto JÁ, Lima FG. *et al.*, Use of demonstrably effective therapies in the treatment of acute coronary syndromes: comparison between different Brazilian regions. Analysis of the Brazilian Registry on Acute Coronary Syndromes (BRACE). Arq Bras Cardiol [internet]. 2012 [citado em 2020 Mai 23]; 98(4): 282-9. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/abc/v98n4/en_v98n4a01.pdf
26. Piegas LS, Timerman A, Feitosa GS, et al. V DIRETRIZ DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA SOBRE TRATAMENTO DO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM SUPRADESNÍVEL DO SEGMENTO ST. Sociedade Brasileira de Cardiologia [Internet]. 2015 Aug 01 [citado 2020 Nov 11]; 105(2) Disponível em: http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2015/02_TRATAMENTO%20DO%20IAM%20COM%20SUPRADESNIVEL%20DO%20SEGMENTO%20ST.pdf
27. Guieiro Fernanda, Vitorino Flávia, Brito Hérica, *et al.* Choque cardiogênico secundário a infarto agudo do miocárdio. Rev Med Minas Gerais [Internet]. 2012 May 10 [citado 2020 Nov 3]; 22(5): 63-66. Disponível em: <http://rmmg.org/artigo/detalhes/695>