



**Fundação Educacional do Município de Assis  
Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis  
Campus "José Santilli Sobrinho"**

**REBECA NOBRE MARTINS ARRUDA**

**SÍNDROME CORONARIANA AGUDA: INCIDÊNCIA DE FATORES DE  
RISCO EM PACIENTES ATENDIDOS EM UMA EMERGÊNCIA**

**Assis/SP  
2018**



Fundação Educacional do Município de Assis  
Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis  
Campus "José Santilli Sobrinho"

**REBECA NOBRE MARTINS ARRUDA**

**SÍNDROME CORONARIANA AGUDA: INCIDÊNCIA DE FATORES DE RISCO EM PACIENTES ATENDIDOS EM UMA EMERGÊNCIA**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) do Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis – IMESA e a Fundação Educacional do Município de Assis – FEMA, como requisito parcial do Curso de Graduação em Enfermagem para obtenção do Certificado de conclusão.

**Orientando (a):** Rebeca Nobre Martins Arruda

**Orientador (a):** Caroline Lourenço de Almeida Pincerati

**Assis/SP  
2018**

## FICHA CATALOGRÁFICA

A779s ARRUDA, Rebeca Nobre Martins

SÍNDROME CORONARIANA AGUDA: INCIDÊNCIA DE FATORES DE RISCO EM  
PACIENTES ATENDIDOS EM UMA EMERGÊNCIA / Rebeca Nobre Martins

Arruda. – Assis, 2018.

34p.

Trabalho de conclusão do curso (Enfermagem ). – Fundação Edu  
cacional do Município de Assis-FEMA

Orientadora: Ms. Caroline Lourenço de Almeida Pincerati

1.Infarto miocárdio 2.Doença cardiovascular 3.Miocárdio

CDD 616.1237

**SÍNDROME CORONARIANA AGUDA: INCIDÊNCIA DE FATORES DE RISCO EM  
PACIENTES ATENDIDOS EM UMA EMERGÊNCIA**

REBECA NOBRE MARTINS ARRUDA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis, como requisito do Curso de Graduação, avaliado pela seguinte comissão examinadora:

**Orientador:** \_\_\_\_\_  
Caroline Lourenço de Almeida Pincerati

**Examinador:** \_\_\_\_\_  
Daniel Augusto da Silva

Assis/SP  
2018

## DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho primeiramente a Deus por abençoar a minha vida todos os dias, me dando força, sabedoria, paciência para concluir esse trabalho e por ser essencial em minha vida. A minha mãe, ao meu pai, ao meu esposo e aos meus irmãos, que não mediram esforços para que esse sonho fosse realizado.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus, foi Ele quem me deu forças e sabedoria para chegar até aqui, sem Ele eu jamais teria traçado o meu caminho e feito a minha escolha pela Enfermagem.

Ao meu Pai que me deu apoio, incentivo e sempre fez de tudo para que eu pudesse alcançar meus objetivos. Aos meus irmãos que sempre estiveram ao meu lado, me colocando de cabeça erguida toda vez que a vontade de desistir era maior. Ao meu marido pela compreensão de todos os momentos destinados a dedicação deste curso e seu contínuo apoio. Em especial a minha mãe que é a minha base, minha amiga, meu alicerce e que sempre me amparou em todos os sentidos.

A todos os professores por transmitirem seus conhecimentos, fazendo com que todos esses anos se tornassem uma experiência positiva e por exigir de mim muito mais do que eu imaginava ser capaz de fazer. Em especial a minha orientadora Caroline Lourenço de Almeida Pincerati, por sua paciência, motivação e auxílio que fizeram toda a diferença.

A vocês familiares e amigos que colaboraram direta ou indiretamente, dedico este trabalho e todo meu carinho, pois sem a ajuda, confiança e compreensão de todos, meu sonho não teria se realizado. Vocês são tudo para mim!

Muito obrigada!

## EPÍGRAFE

“Que os vossos esforços desafiem as impossibilidades, lembrai-vos de que as grandes coisas do homem foram conquistadas do que parecia impossível”.

Charles Chaplin  
(1889-1977)

## RESUMO

O Infarto Agudo do Miocárdio é um evento agudo que sempre requer internação hospitalar, tendo um diagnóstico clínico relativamente simples e bem estabelecido. Estudos recentes relatam que, a incidência para doenças coronarianas, pode estar relacionada ao fato de encontrarmos na população um estilo de vida que favorece o desenvolvimento dos fatores de risco modificáveis, e isto, comprovadamente, contribui para o aumento significativo de pessoas infartadas. O presente estudo teve como objetivo identificar os atendimentos de pacientes diagnosticados com Infarto Agudo do Miocárdio, que é responsável por um grande número de óbitos e hospitalizações durante os últimos anos. A pesquisa foi realizada na cidade de Assis, Estado de São Paulo, no período de junho a julho de 2018, a fim de analisar o perfil sociodemográfico dos pacientes diagnosticados com Infarto Agudo do Miocárdio, em relação à idade, gênero e raça. Considerando a importância dos fatores de risco para doenças coronarianas e visando a reabilitação dos pacientes infartados, detectou-se a necessidade de uma pesquisa de abordagem descritiva e quantitativa, a coleta de dados foi realizada por meio de um questionário com perguntas fechadas, a fim de propor um programa educacional para prevenção de recidiva da doença. A amostra foi composta por pacientes internados devido ao diagnóstico de Infarto Agudo do Miocárdio. O trabalho foi encaminhado para Plataforma Brasil, devido se tratar de pesquisas com o envolvimento de seres humanos, recebendo a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa pelo número 2.727.642/2018. Como resultados, foram identificadas que no período da pesquisa 37 pacientes deram entrada na unidade de emergência com queixa de dor torácica. Desses, 23 foram diagnosticados pelo plantonista com Síndrome Coronariana Aguda, o que os tornaram amostra da pesquisa em questão. Ao caracteriza-los fatores importantes destaca-se que o perfil dos pacientes entrevistados é, em sua maioria, do sexo masculino, com faixa etária acima dos 60 anos, raça branca, são casados, residentes na cidade de Assis/SP, são empregados, possuem ensino médio completo e renda familiar de até dois salários mínimos.

**Palavras-chave:** Infarto Agudo do Miocárdio; Incidência; Fatores de Risco.

## **ABSTRACT**

Acute Myocardial Infarction is an acute event that always requires hospitalization, having a relatively simple and well established clinical diagnosis. Recent studies report that the incidence of coronary heart disease may be related to the fact that we find in the population a lifestyle that favors the development of modifiable risk factors, and this, evidently, contributes to a significant increase in infarcted persons. The present study aimed to identify the care of patients diagnosed with acute myocardial infarction, which is responsible for a large number of deaths and hospitalizations during the last years. The study was conducted in the city of Assis, State of São Paulo, from June to July 2018, in order to analyze the sociodemographic profile of patients diagnosed with acute myocardial infarction, in relation to age, gender and race. Considering the importance of the risk factors for coronary diseases and aiming at the rehabilitation of infarcted patients, the need for a descriptive and quantitative approach was detected, the data collection was done through a questionnaire with closed questions, in order to propose an educational program to prevent recurrence of the disease. The sample consisted of inpatients due to the diagnosis of acute myocardial infarction. The work was forwarded to Plataforma Brasil, due to the fact that it involved research involving human beings, receiving approval by the Research Ethics Committee for number 2,727,642 / 2018. As a result, it was identified that during the study period, 37 patients were admitted to the emergency unit with complaints of chest pain. Of these, 23 were diagnosed by the oncologist with Acute Coronary Syndrome, which made them a sample of the research in question. When characterizing them important factors it should be noted that the profile of the patients interviewed is mostly male, aged over 60 years, white race, are married, living in the city of Assis / SP, are employed, have completed high school and family income of up to two minimum wages.

**Key words:** Acute Myocardial Infarction; incidence; Risk factors.

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>10</b>
<b>2. OBJETIVO .....</b>	<b>12</b>
2.1. OBJETIVO GERAL .....	12
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	12
<b>3. METODOLOGIA .....</b>	<b>12</b>
<b>4. JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>13</b>
<b>5. CONTEXTUALIZAÇÃO .....</b>	<b>14</b>
5.1 CONCEITO DE SÍNDROME CORONARIANA AGUDA .....	14
5.2 FATORES DE RISCO PARA SÍNDROME CORONARIANA AGUDA.....	15
5.3 PROTOCOLO DE ATENDIMENTO INICIAL PARA SÍNDROME CORONARIANA AGUDA.....	15
<b>6. RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>18</b>
<b>7. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>25</b>
<b>8. REFERÊNCIAS.....</b>	<b>26</b>
<b>9. APÊNDICE I.....</b>	<b>28</b>
<b>10. APENDICE II.....</b>	<b>29</b>
<b>11. ANEXO I.....</b>	<b>30</b>

## 1. INTRODUÇÃO

Este estudo trata-se de caracterizar os pacientes com o diagnóstico de Infarto Agudo do Miocárdio levando em consideração os fatores de risco para doenças cardíacas, que é responsável por um grande número de óbitos e hospitalizações durante os últimos anos.

De modo específico aborda-se doenças cardiovasculares que representam uma das maiores causas de mortalidade em todo o mundo. A partir do ano de 1980 essas doenças eram consideradas causa importante de óbito somente em países desenvolvidos. Hoje nos países desenvolvidos, até o ano de 2020, deve haver um aumento de 20% no risco de mortalidade por Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), e nos países em desenvolvimento esta perspectiva dobrará devido ao estilo de vida e ao déficit no acesso aos serviços de saúde. Isto posto, estima-se que no Brasil ocorrerão as maiores incidências de DCNT nas próximas décadas (BRANT et al, 2017).

De acordo com o mesmo autor, entre as doenças cardiovasculares, a de maior incidência é a doença arterial coronária (DAC) cujas principais manifestações clínicas são a angina pectoris, o Infarto Agudo do Miocárdio e a morte súbita.

Para se obter um melhor tratamento para paciente acometidos pelo IAM e principalmente atuar na prevenção de recidiva, vale ressaltar as características que, de acordo com Cunningham (1992), podem ser classificadas como fatores de risco modificáveis e não modificáveis.

Os fatores de risco não modificáveis incluem idade, sexo, etnia e história familiar de doença aterosclerótica. Os fatores de risco modificáveis, ou seja, aqueles sobre os quais o paciente e mesmo a equipe de saúde podem atuar, são dislipidemias, Hipertensão Arterial, tabagismo, Diabetes Mellitus, sedentarismo, estresse e obesidade (BRASIL, 1993).

Esse termo, fator de risco, tão utilizado, surgiu pela primeira vez quando Kannel et al. (1961) divulgaram os achados do Framingham Heart Study. Esse estudo considerado pioneiro na cardiologia, realizou uma pesquisa com uma amostra de aproximadamente 5000 indivíduos dos sexos masculino e feminino, moradores na cidade de Framingham, em Massachusetts (MANCILHA,1992).

A pesquisa teve como objetivo identificar fatores de risco ao se comparar indivíduos que tinham desenvolvido doenças coronarianas com aqueles que não tinham. Portanto tudo que foi medido e mais tarde relacionado com uma maior incidência de doença foi denominado fator de risco, isto é, fator que desempenha um papel no desenvolvimento da doença.

No ano de 1984, uma publicação realizada por Goldman & Cook, demonstrou que entre os anos de 1968 e 1978 nos Estados Unidos houve um declínio de 54% na taxa de mortalidade para doenças coronarianas relacionadas à mudanças de estilo de vida, especificamente com a diminuição de níveis de colesterol sérico (30%) e o abandono do hábito de fumar (24%).

Nota-se através deste estudo que a incidência para doenças coronarianas parece estar relacionada ao fato de encontrarmos na população um estilo de vida que favorece o desenvolvimento dos fatores de risco modificáveis, e isto, comprovadamente, contribuem para o aumento significativo de pessoas infartadas.

Desde 1974, Lalonde relata que o estilo de vida pode ser definido como um conjunto de decisões individuais que afetam a saúde e sobre os quais se pode exercer certo grau de controle.

De acordo com o mesmo autor, as decisões e os hábitos pessoais que são maus para a saúde, criam riscos originados pelo próprio indivíduo que podem resultar em enfermidades ou até mesmo a morte precoce.

De modo geral pretende-se aprofundar o conhecimento sobre os eventos coronarianos mais comuns e que por intervenção e diagnóstico prévio pode efetivamente salvar vidas.

Considerando a importância dos fatores de risco para doenças coronarianas e preocupadas com a reabilitação dos pacientes infartados atendidos em nossa cidade, detectamos a necessidade de um estudo para se conhecer melhor as características dos pacientes atendidos com diagnóstico de infarto agudo do miocárdio, a fim de propor um programa educacional para prevenção de recidiva da doença. Dados epidemiológicos americanos relatam que mais de 12 milhões de pessoas têm doença arterial coronariana e mais de um milhão experimenta um infarto do miocárdio a cada ano, resultando em cerca de 466.000 mortes atribuídas à doença arterial coronariana (FRANCA et al, 2008).

Franca et al (2008) relata ainda que nos anos 2000 houve um maior conhecimento sobre a fisiopatologia das Síndrome Coronariana Aguda, avanços têm sido alcançados em intervenções terapêuticas e divulgação de novos medicamentos no seu tratamento.

Diretrizes, tanto nacionais V Diretriz Tratamento do Infarto Agudo do Miocárdio (SBC, 2015) como internacional (AHA, 2015), para a recomendação desses tratamentos, são baseadas em ensaios clínicos randomizados, levados a efeito em populações geograficamente restritas e em pacientes altamente selecionados.

## **2. OBJETIVO**

### **2.1. OBJETIVO GERAL**

Caracterizar os pacientes com síndrome coronariana aguda atendidos na Unidade de Pronto Atendimento.

### **2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- ✓ Compreender as variáveis sociodemográficas prevalentes, relacionadas ao atendimento de Síndrome Coronariana Aguda em uma emergência.
- ✓ Analisar e descrever os fatores de risco pré-existentes para Síndrome Coronariana Aguda atendidos em uma emergência.

## **3. METODOLOGIA**

Tratou-se de um estudo de abordagem descritiva e quantitativa, que avaliou pacientes com diagnóstico de Síndrome Coronariana Aguda, atendidos na Unidade de Pronto Atendimento da cidade de Assis, Estado de São Paulo, entre os meses de junho/julho de 2018. No período da pesquisa 37 pacientes deram entrada na unidade de emergência com queixa de precordialgia. Desses, 23 foram diagnosticados pelo plantonista com Síndrome Coronariana Aguda, o que os tornaram amostra da pesquisa em questão.

A pesquisa quantitativa se centra na objetividade. Influenciada pelo positivismo, considera que a realidade só pode ser compreendida com base na análise de dados brutos, recolhidos com o auxílio de instrumentos padronizados e neutros (FONSECA, 2002).

A pesquisa descritiva exige do investigador uma série de informações sobre o que deseja pesquisar. Esse tipo de estudo pretende descrever os fatos e fenômenos de determinada realidade (TRIVIÑOS, 1987).

O trabalho foi encaminhado para o Comitê de ética em Pesquisa, via Plataforma Brasil devido se tratar de pesquisas com o envolvimento de seres humanos, recebendo a aprovação pelo comitê de ética em pesquisa pelo número 2.727.642 em 21 de Junho 2018.

Os indivíduos da pesquisa assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), onde foram informados a respeito do objetivo da pesquisa.

Após comunicação sobre o estudo e autorização das chefias mediatas e imediatas, o instrumento de coleta de dados foi aplicado individualmente pela pesquisadora, na Unidade de Pronto Atendimento.

#### **4. JUSTIFICATIVA**

A escolha por esse tema se deu pelo fato de se entender a necessidade da investigação meticulosa a respeito dos fatores de risco que notadamente podem ser considerados preponderantes para Infarto Agudo do Miocárdio.

O envelhecimento da população e o aumento na prevalência dos fatores de risco cardiovasculares, como a hipertensão e o diabetes, foram os principais responsáveis pelo impacto crescente das doenças crônicas cardiovasculares no Brasil nas últimas décadas (MALTA, MORAIS e SILVA 2011).

As doenças cardiovasculares mais prevalentes, como a doença isquêmica do coração e as doenças cerebrovasculares, têm fatores de risco em comum e potencialmente modificáveis por meio de hábitos de vida saudáveis (OMS, 2013). Desde a década de 1960, marcada pela transição epidemiológica no Brasil e pela evolução das causas de morbimortalidade houve o predomínio de doenças infecciosas e relacionadas a

deficiências nutricionais para doenças crônicas não transmissíveis, a partir de então o sistema de saúde brasileiro enfrenta o grande impacto provocado por essas doenças. Entre essas, destacam-se as doenças cardiovasculares, como principal causa de mortes (31% do total e 42% das mortes por doenças não infecciosas em 2011) e internações hospitalares no Brasil, o que gera maior custo nesse componente do sistema de saúde (MALTA, MORAIS e SILVA, 2011).

Nesse contexto, o conhecimento sobre as principais causas de mortalidade por doenças cardiovasculares na nossa cidade é de suma importância, na medida em que seu entendimento contribuirá para a construção e implementação de políticas públicas direcionadas aos desafios atuais e futuros.

## **5. CONTEXTUALIZAÇÃO**

### **5.1 CONCEITO DE SÍNDROME CORONARIANA AGUDA**

Segundo Sousa (2014), o termo Síndrome Coronariana Aguda é dado para o paciente com evidência clínica ou laboratorial de isquemia aguda, provocada por um desequilíbrio entre suprimento e demanda de oxigênio para o miocárdio, na sua maioria causada por uma placa aterosclerótica.

A Síndrome Coronariana Aguda ocorre devido à falta de oxigênio no miocárdio, muitas vezes em consequência de ruptura de uma placa de ateroma presente nas artérias coronárias e trombose secundária.

Este processo pode resultar na formação de um trombo oclusivo na luz dos vasos, provocando supradesnivelamento do segmento ST no eletrocardiograma (ECG). Quando o mesmo processo que ocasiona a ruptura da placa provoca a formação de um trombo não oclusivo, mas obstrui a luz dos vasos produzindo ou não infradesnível de ST ou inversão da onda T no ECG, refere-se ao diagnóstico da angina instável ou do infarto do miocárdio sem supradesnível do segmento ST (SOUSA, 2014).

## 5.2 FATORES DE RISCO PARA SÍNDROME CORONARIANA AGUDA

O termo fator de risco surgiu pela primeira vez em 1961, quando foram divulgados os achados do Framingham Heart Study. Esse estudo pioneiro objetivou identificar os fatores de risco para doença arterial coronariana ao se comparar indivíduos doentes com aqueles que não tinham a doença. Mais tarde, estes fatores foram relacionados com uma maior incidência de doença, sendo denominados fatores de risco, isto é, fator que desempenha um papel no desenvolvimento de determinada patologia, podendo ser classificados como modificáveis e não modificáveis (COLOMBO, 1997).

As síndromes coronarianas agudas são causadas por obstrução coronariana decorrente da interação entre fenômenos de trombose e vaso espasmo, resultando em uma constelação de sintomas clínicos que são compatíveis com isquemia do miocárdio, englobando angina instável e infarto agudo do miocárdio, com ou sem supradesnivelamento do segmento de ST (MARTINS, 2006). Sabe-se que a maneira mais eficaz de reduzir o impacto das doenças cardiovasculares, em nível populacional, é o desenvolvimento de ações de prevenção e tratamento dos seus fatores de risco. A enfermagem deve conhecer os fatores de risco implicados no desencadeamento de síndromes coronarianas agudas, e quais os mais presentes na sua área de atuação, a fim de atuar de forma mais incisiva no desenvolvimento de programas capazes de reduzir a morbidade e mortalidade por doenças coronarianas (LEMOS, 2010).

Uma pesquisa realizada por Lemos *et al* (2010) em Porto Alegre, Rio Grande do Sul detectou a prevalência de fatores de risco para síndrome coronariana aguda em pacientes atendidos em uma emergência. Os fatores de risco de maior incidência foram o sedentarismo, obesidade e a hipertensão arterial, ambos com porcentagem acima de 75% na amostra de estudo.

## 5.3 PROTOCOLO DE ATENDIMENTO INICIAL PARA SÍNDROME CORONARIANA AGUDA

A Síndrome Coronariana Aguda envolve a isquemia silenciosa, angina aos esforços, a angina instável e o infarto agudo do miocárdio com ou sem supradesnivelamento do segmento ST. As chances de sequelas e risco para óbito são maiores quando a Síndrome coronariana é caracterizada por angina instável e infarto do miocárdio.

O protocolo abaixo foi desenvolvido pela autora, tendo como referencias protocolo de atendimento ao paciente com dor torácica do Hospital Albert Einstein (2017), protocolos de Síndrome Coronariana Aguda do Hospital Sírio Libanês (2015) e American Heart Association (2015).

### 5.3.1 Atendimento inicial

Direcionamento para pacientes com queixa de dor torácica

- ✓ Questionar o início dos sintomas
- ✓ Tipo, local, intensidade e duração da dor.
- ✓ Local de Irradiações
- ✓ Fatores Desencadeantes (após esforço físico, estresse.).
- ✓ Fatores de melhora

Exame físico direcionado

- ✓ Avaliar sinais vitais
- ✓ Realizar ausculta pulmonar e cardíaca
- ✓ Avaliar pulsos arteriais nas extremidades

Avaliar fatores predisponentes e antecedentes pessoais;

Encaminhar o paciente de cadeiras de rodas para realizar eletrocardiograma num prazo inferior a 10 minutos;

Após eletrocardiograma, identificar/classificar tipo de Síndrome Coronariana:

- ✓ Infarto agudo do miocárdio com supradesnível do segmento ST
- ✓ Síndrome coronária Aguda sem supradesnível do segmento ST

Iniciar tratamento com medidas universais para Síndrome Coronariana Aguda

- ✓ Monitorar o paciente
- ✓ Fornecer oxigênio se a saturação estiver < 90% (4-8l/min)
- ✓ Obter acesso venoso calibroso
- ✓ Coletar exames laboratoriais obrigatórios (Hemograma completo, Creatinina, Glicose, Coagulograma, Bioquímica (Na, K), CKMB e Troponina T ou I).

Tratamento Medicamentoso

- ✓ ÁCIDO ACETILSALICÍLICO (AAS) na dose de 200 mg por via oral, antes mesmo da realização do eletrocardiograma.

- ✓ CLOPIDOGREL, precocemente dose de 75mg/d precedida de dose de ataque de 300 mg por via oral.
- ✓ MORFINA - 3-5mg por via intravenosa até alívio da dor
- ✓ DIAZEPAM – 5-10mg por via oral ou intravenosa
- ✓ NITRATO - Isordil 5mg Sublingual (se não houver contra indicações: infarto de ventrículo direito uso de sildenafil (Viagra) ou derivados nas últimas 24h e hipotensão arterial)
- ✓ BETABLOQUEADOR - Propranolol 40mg /atenolol 25mg
- ✓ ENOXAPARINA deve ser utilizada na dose 1 MG/kg SC a cada 12/12h, precedida de 30 MG EV (Utilizar em todos os pacientes submetidos à angioplastia primária).

Obs.: Após 5/10 min do uso do nitrato, deve ser realizado novo ECG para avaliar a ordem ou conservação do supradesnível do ST.

#### Angioplastia Primária

A Angioplastia Coronária ou Intervenção Coronária Percutânea é o tratamento não cirúrgico das obstruções das artérias coronárias por meio de cateter balão, com o objetivo de aumentar o fluxo de sangue para o coração. A intervenção é feita com tempo inferior a 12 horas do início dos sintomas de isquemia. É indicada para paciente que desenvolvem choque cardiogênico, dentro das 36 horas do Infarto Agudo Miocárdio e que podem ser abordados de preferência em até 18 horas do início do choque, pacientes preferentemente com idade inferior a 75 anos; pacientes com contraindicação ao uso de fibrinolíticos.

É indicado o uso de inibidores da GPIIb/IIIa pré ou durante a angioplastia primária, devendo ter seu início de infusão na sala de hemodinâmica.

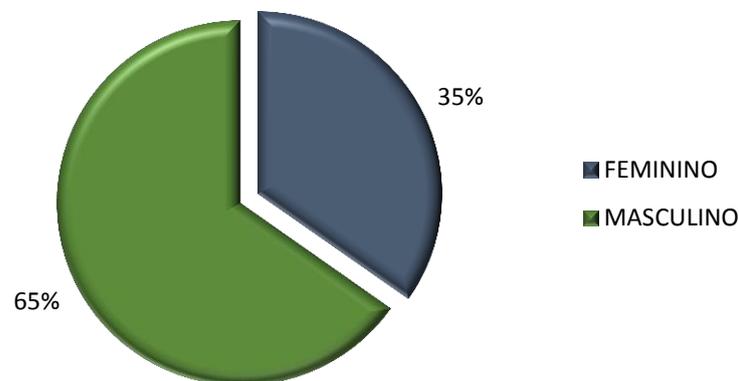
## 6. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa foi realizada no período de 01 de junho a 15 de julho de 2018, em plantões diurnos e noturnos. No período da pesquisa 37 pacientes deram entrada na unidade de emergência com queixa de precordialgia. Desses, 23 foram diagnosticados pelo plantonista com Síndrome Coronariana Aguda, o que os tornaram amostra da pesquisa em questão.

Entre os 23 sujeitos que participaram da pesquisa, 3 foram diagnosticados com infarto agudo do miocárdio e 20 com angina instável.

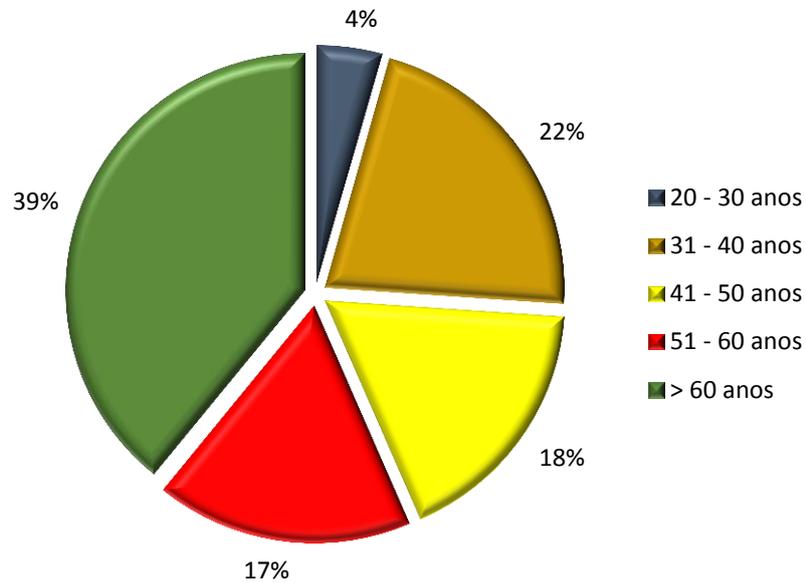
A análise de dados tem por objetivo detalhar e organizar os dados coletados no transcorrer da pesquisa. Abaixo os principais casos mais relevantes:

**FIGURA 1:** Caracterização dos pacientes atendidos na unidade de emergência com suspeita diagnóstica de Síndrome Coronariana Aguda de acordo com o gênero.



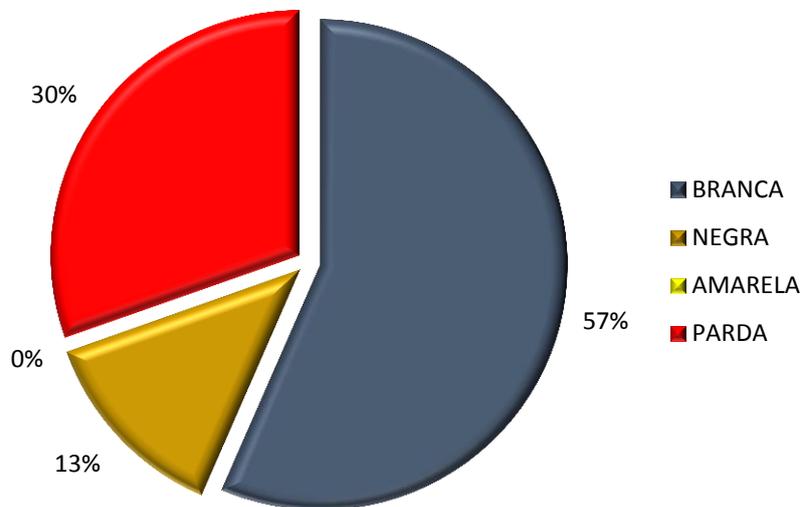
De acordo com o gráfico 65% dos participantes com suspeita diagnóstica de Síndrome Coronariana são do gênero masculino. Este resultado foi semelhante à pesquisa realizada por ALMEIDA et al. (2014) em um hospital privado de referência em cardiologia na cidade do Recife/PE, onde o resultado obtido foi que 60% das 927 amostras de suspeitas de síndrome coronariana são homens, esse estudo foi observacional com pacientes de ambos os sexos e idade acima de 35 anos, no período de outubro de 2009 a dezembro de 2012.

**FIGURA 2:** Caracterização dos pacientes atendidos na unidade de emergência com suspeita diagnóstica de Síndrome Coronariana Aguda de acordo com a idade.



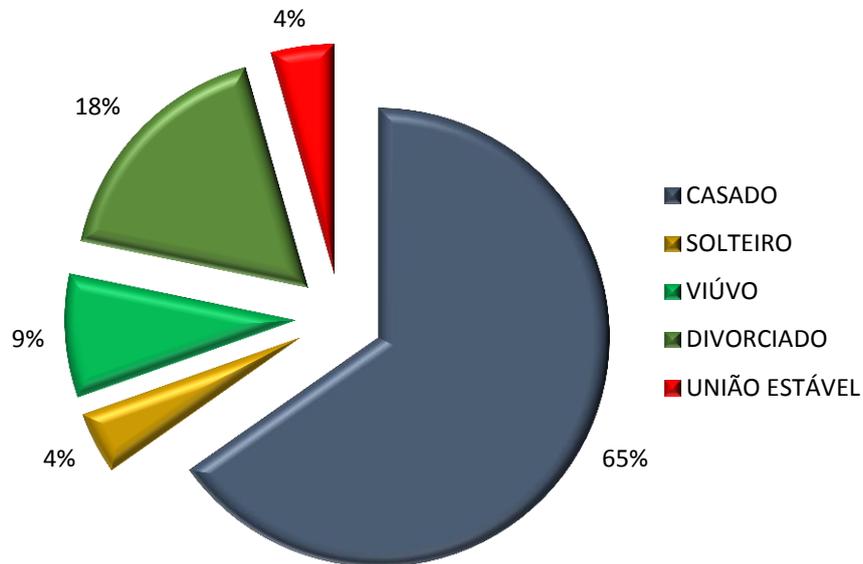
De acordo com a pesquisa realizada por SANTOS et al. (2006), em um Centro de Cardiologia localizado na cidade de São Paulo/SP, no período de janeiro a dezembro de 2003, é possível verificar na amostra de 860 pacientes que 56% dos pacientes apresentavam faixa etária acima dos 60 anos. Evidenciando que, assim como na figura II, 39% dos pacientes entrevistados com suspeita diagnóstica de Síndrome Coronariana, também estão acima de 60 anos.

**FIGURA 3:** Caracterização dos pacientes atendidos na unidade de emergência com suspeita diagnóstica de Síndrome Coronariana Aguda de acordo com a raça.



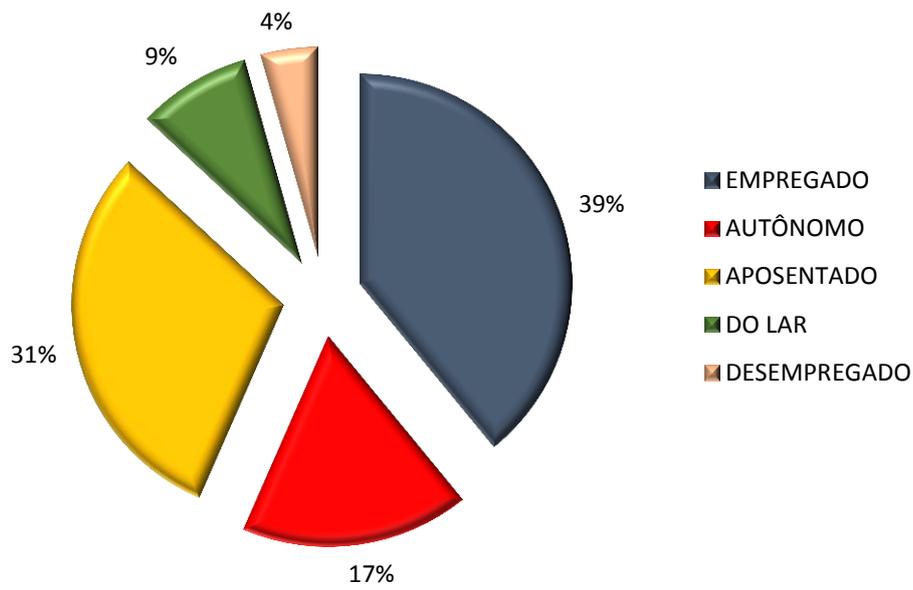
De acordo com a raça dos pacientes, 57% da raça branca, como demonstrado na figura III, teve uma grande suspeita diagnóstica de Síndrome Coronariana. Do mesmo modo, na pesquisa feita por (MAIER, MARTINS, 2016), em um hospital geral público terciário do Sul do Brasil, mediante um estudo longitudinal, com abordagem quantitativa e confirmação do diagnóstico de SCA em prontuário médico, durante os meses de novembro de 2012 a março de 2013, a pesquisa foi composta por 94 pacientes, onde 55,3% dos pacientes diagnosticados eram da cor branca, observando assim uma maior incidência em relação à raça dos pacientes.

**FIGURA 4:** Caracterização dos pacientes atendidos na unidade de emergência com suspeita diagnóstica de Síndrome Coronariana Aguda de acordo com o estado civil.



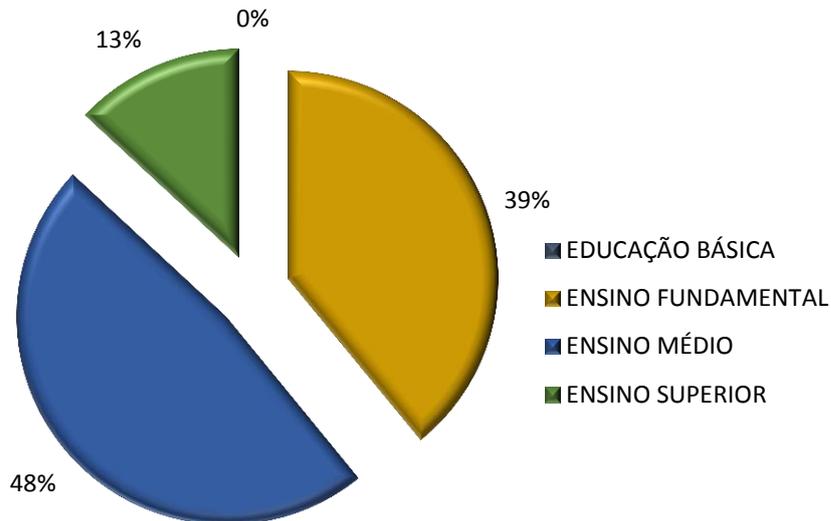
De acordo com a pesquisa feita na Unidade Coronariana e Enfermaria de Cardiologia do Hospital São Paulo, realizada por BRUNORI et al. (2014) no período de setembro de 2011 a maio de 2012, através da coleta de dados por meio de entrevista e revisão dos prontuários dos pacientes, o perfil sociodemográfico encontrado é corroborado por outros estudos brasileiros, os quais verificaram a ocorrência de fatores de risco para doença arterial coronariana entre indivíduos com SCA, a amostra foi constituída por 150 pacientes com predominância do estado civil casado com 61,3%. Ou seja, esses dados estão relacionados às informações obtidas na figura 4, em que 65% dos pacientes diagnosticados com a Síndrome Coronariana eram casados.

**FIGURA 5:** Caracterização dos pacientes atendidos na unidade de emergência com suspeita diagnóstica de Síndrome Coronariana Aguda de acordo com a ocupação profissional.



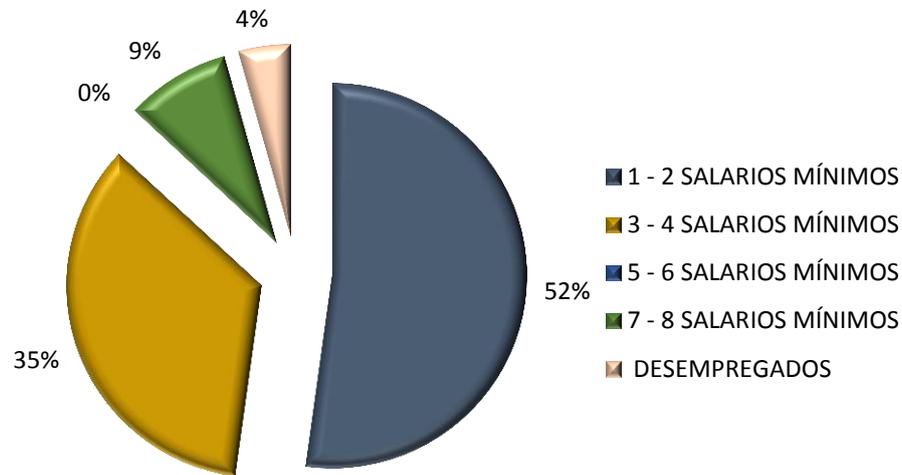
De acordo com o gráfico acima, 39% dos pacientes entrevistados são empregados e 31% são aposentados, igualmente a pesquisa com 84 pacientes através de um estudo transversal e analítico realizada em julho a outubro de 2012 por SANTOS et al. (2015), em um hospital federal universitário, localizado na cidade de São Paulo/SP, onde 57,1% são empregados e 23,8% são aposentados, definindo que a ocupação profissional pode ser um dos fatores que predispõe a suspeita diagnóstica de Síndrome Coronariana Aguda.

**FIGURA 6:** Caracterização dos pacientes atendidos na unidade de emergência com suspeita diagnóstica de Síndrome Coronariana Aguda de acordo com a escolaridade.



Com base na pesquisa acima, apenas 13%, que representam os entrevistados com ensino superior, são propensos a desenvolver suspeita diagnóstica de Síndrome Coronariana. E de acordo com a coleta de dados realizada por BRUNORI et al. (2014), a amostra foi constituída por 150 pacientes no hospital escola da Universidade Federal de São Paulo, através de entrevista e revisão dos prontuários dos pacientes nos meses de setembro de 2011 a maio de 2012, onde foi possível observar que o índice de suspeita diagnóstica de Síndrome Coronariana Aguda é de apenas 4% para pessoas que possuem ensino superior.

**FIGURA 7:** Caracterização dos pacientes atendidos na unidade de emergência com suspeita diagnóstica de Síndrome Coronariana de acordo com a renda familiar.



De acordo com a renda familiar, apresentada na figura VIII, 52% dos entrevistados, recebem de 1 a 2 salários mínimos. Com base em um estudo longitudinal com abordagem quantitativa, realizado com 94 pacientes no hospital geral público do Sul do Brasil, durante os meses de novembro de 2012 a março de 2013 (MAIER, MARTINS, 2013), restou comprovado que 74,4 % dos pacientes também possuem renda de até dois salários mínimos, ou seja, possivelmente este índice se deve ao fato de expor o indivíduo a um estilo de vida não saudável, desenvolvendo a suspeita diagnóstica da Síndrome Coronariana.

## **7. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Este presente trabalho versou sobre a caracterização dos pacientes atendidos na unidade de emergência com suspeita diagnóstica de Síndrome Coronariana Aguda.

Constatou-se que o perfil dos pacientes entrevistados é, em sua maioria, de gênero masculino, com faixa etária acima dos 60 anos, raça branca, são casados, residentes na cidade de Assis/SP, são empregados, possuem ensino médio completo e renda familiar de até dois salários mínimos.

Compreende-se que o aspecto sociodemográfico intervém na relação biopsicossocial e coopera positivamente no desenvolvimento de costumes de vida modificáveis impróprios e fatores de risco ligados a doenças cardiovasculares.

Perante os resultados obtidos, entende-se que, tudo que envolve o indivíduo, pode contribuir de maneira positiva ou negativa para o desenvolvimento da Síndrome Coronariana.

## 8. REFERÊNCIAS

ALBERT EINSTEIN. **Protocolo Institucional de dor torácica**. Documento Oficial, São Paulo, 2017.

ALMEIDA, Maria Celita et al. Comparação do Perfil Clínico Epidemiológico entre Homens Mulheres na Síndrome Coronariana Aguda. **Revista Brasileira Cardiologia**, v.27, n.6 novembro/dezembro, 2014. p.423-429.

BRANT, Luisa Campos Caldeira et al. Variações e diferenciais da mortalidade por doença cardiovascular no Brasil e em seus estados, em 1990 e 2015: Estimativas do Estudo Carga Global de Doença. **Revista Brasileira Epidemiologia**, v.20, n.1, maio, 2017. p. 116-128.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Protocolo do manejo dos pacientes com síndromes coronarianas agudas com supradesnível do segmento ST**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em <[www.saude.gov.br/consulta](http://www.saude.gov.br/consulta)>. Acesso em 25 de julho de 2018.

BRUNORI, Evelise Helena Fadini Reis; LOPES Camila Takáo; CAVALCANTE Agueda Maria Ruiz Zimmer; SANTOS Vinicius Batista; LOPES Juliana Lopes; BARROS Alba Lucia Bottura Leite. Associação de fatores de risco cardiovasculares com as diferentes apresentações da síndrome coronariana aguda. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, v.22, n.4, julho/agosto, 2014. p.538-546.

COLOMBO Roberta Cunha Rodrigues; Aguillar Olga Maimoni. Estilo de vida e fatores de risco de pacientes com primeiro episódio de infarto agudo do miocárdio. **Revista Latino Americana de Enfermagem**. v.5, n.2, abril, 1997. p.69-82.

FRANCA, Elisabeth; DE ABREU, Daisy Xavier; RAO, Chalapati; LOPEZ, Alan D. Evaluation of cause-of-death statistics for Brazil, 2002-2004. **Revista Int J Epidemiol**. v.37, n.4, agosto, 2008. p. 891-901.

HOSPITAL SÍRIO LIBANÊS. **Protocolo de síndrome coronariana aguda**, São Paulo; nov., 2015.

LEMOS, Karine Franke; Davis, Roberta; Moraes Maria Antonieta; Azzolin, Karina. Prevalência de fatores de risco para Síndrome Coronariana aguda em pacientes atendidos em uma emergência. **Revista Gaúcha Enfermagem**. v.31, n.1, março, 2010.

SOUSA, Ronaldo Dorneles. **CUIDADOS DE ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO A PESSOAS COM SÍNDROMES CORONARIANAS AGUDAS**. 2014. 20p. Monografia – Pós Graduação em Enfermagem, Santa Catarina, Florianópolis, 2014.

MAIER, Glaucia de Souza Omori; MARTINS, Eleine Aparecida Penha. Assistência ao paciente com síndrome coronariana aguda segundo indicadores de qualidade. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v.69, n.3, julho/agosto, 2016. p. 710-717.

MALTA, D.C; MORAIS, N.O.L; DA SILVA, J.R. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.

MANCILHA-CARVALHO, J.J. Antecedentes da doença coronária: os fatores de risco. **Arquivo Brasileiro Cardiologia**. V.58, n.4, 1992. p.263-267.

OLIVEIRA, Claudia Medeiros; SANTORO Deyse Conceição. Conduta da equipe de enfermagem diante das alterações clínicas do cliente com síndrome isquêmica coronariana. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**. v.8, n.2, agosto, 2004. p. 267-274.

SANTOS, Elizabete Silva; MINUZZO, Luiz; PEREIRA, Marcos Paulo; CASTILLO, Maria Teresa Cabrera; PALÁCIO, Manoel Ângelo Gomes; RAMOS, Rui Fernando; PIEGAS, Leopoldo Soares. Registro de síndrome coronariana aguda em um centro de emergências em cardiologia. **ARQUIVO BRASILEIRO DE CARDIOLOGIA**, v.87, outubro, 2006. P 597-602.

SANTOS, Felipe Gonçalves; CAMPANHARO, Cássia Regina Vancini; LOPES, Maria Carolina Barbosa Teixeira; OKUNO, Meiry Fernanda Pinto; BATISTA, Ruth Ester Assayag. **Avaliação da qualidade do atendimento ao paciente com síndrome coronariana aguda no serviço de emergência**. Revista Eletrônica de Enfermagem. Disponível em < <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v17i4.32692>>. Acesso em: 20 jul. de 2018.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. V Diretriz sobre **Tratamento do Infarto Agudo do Miocárdio**. Arquivos Brasileiros de Cardiologia 2015. vol. 83, Suplemento IV, São Paulo, 2016.

## 9. APÊNDICE I

### FORMULAÇÃO DA COLETA DE DADOS

#### 1. CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA

A) Sexo: ( ) Feminino ( ) Masculino

B) Idade em ano: \_\_\_\_\_

C) Raça: ( ) branca ( ) negra ( ) amarela ( ) parda

D) Estado civil: ( ) casado ( ) solteiro ( ) viúvo ( ) separado/divorciado ( ) amasiado.

E) Cidade que reside: \_\_\_\_\_

F) Profissão: \_\_\_\_\_

G) Escolaridade: ( ) educação básica ( ) ensino fundamental ( ) ensino médio ( )  
educação superior

H) Renda familiar: \_\_\_\_\_ salários mínimos

## 10. APENDICE II



**Fundação Educacional do Município de Assis  
Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis  
Campus "José Santilli Sobrinho"**

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Caro Participante, Gostaríamos de convidá-lo a participar como voluntário da pesquisa intitulada: **CARACTERÍSTICAS IDENTIFICADAS DOS PACIENTES COM DIAGNÓSTICO DE SINDROME CORONARIA EM UMA CIDADE DO INTERIOR DE SÃO PAULO**, que se refere a um projeto de conclusão de curso de graduação da participante Rebeca Nobre Martins Arruda, o qual pertence ao Curso de Enfermagem da FEMA. Pretende-se com este estudo os seguintes objetivos: aprofundar o conhecimento sobre os eventos coronarianos mais comuns, caracterizar o perfil dos pacientes atendidos com diagnóstico de Síndrome Coronariana. Seu nome não será utilizado em qualquer fase da pesquisa, o que garante seu anonimato, e a divulgação dos resultados será feita de forma a não identificar os voluntários. Não será cobrado nada, não haverá gastos e não estão previstos ressarcimentos ou indenizações. Considerando que toda pesquisa oferece algum tipo de risco, nesta pesquisa o risco pode ser avaliado como: mínimo. São esperados os seguintes benefícios imediatos da sua participação nesta pesquisa: comunicar os resultados da pesquisa. Gostaríamos de deixar claro que sua participação é voluntária e que poderá recusar-se a participar ou retirar o seu consentimento, ou ainda descontinuar sua participação se assim o preferir, sem penalização alguma ou sem prejuízo ao seu cuidado. Desde já, agradecemos sua atenção e participação e colocamo-nos à disposição para maiores informações. Você ficará com uma cópia deste Termo e em caso de dúvida (s) e outros esclarecimentos sobre esta pesquisa você poderá entrar em contato com o pesquisador principal Caroline Lourenço de Almeida Pincerati, Rua: Santa Cruz, 1055, Assis/SP, tel.: 3324-1221. Eu \_\_\_\_\_ (nome do participante e número de documento de identidade) confirmo que Caroline Lourenço de Almeida Pincerati e Ester Alves Figueiredo explicou-me os objetivos desta pesquisa, bem como, a forma de participação. As alternativas para minha participação também foram discutidas. Eu li e compreendi este Termo de Consentimento, portanto, eu concordo em dar meu consentimento para participar como voluntário desta pesquisa.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
(Assinatura do sujeito da pesquisa ou representante legal)

\_\_\_\_\_  
(Identificação e assinatura do pesquisador responsável)

## 11. ANEXO I



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** CARACTERIZAÇÃO DOS PACIENTES COM DIAGNÓSTICO DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO EM UMA UNIDADE DE EMERGÊNCIA NO INTERIOR DE SÃO

**Pesquisador:** Caroline Lourenço de Almeida Pincerati

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 87030018.0.0000.5413

**Instituição Proponente:** FUNDACAO EDUCACIONAL DO MUNICIPIO DE ASSIS

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 2.727.642

#### **Apresentação do Projeto:**

Trata-se de uma pesquisa de campo de abordagem quantitativa, descritiva, prospectiva em que visa analisar o perfil epidemiológico dos pacientes com infarto agudo do miocárdio atendidos numa Unidade de pronto atendimento.

#### **Objetivo da Pesquisa:**

**Objetivo Primário:** Pretende-se com este estudo aprofundar o conhecimento sobre os eventos coronarianos mais comuns e que por intervenção e diagnóstico prévio pode efetivamente salvar vidas.

**Objetivo Secundário:** Caracterizar o perfil dos pacientes atendidos com diagnóstico de Síndrome Coronariana no Núcleo de Referência de Emergência da cidade de Assis no ano de 2017; Avaliar o tipo de tratamento adotado ao paciente com diagnóstico de infarto agudo com supra; Estratificar risco de mortalidade dos pacientes com diagnóstico de síndrome coronariana sem supra através do score de GRACE.

#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos: Não há riscos

Benefícios: Identificação dos pacientes com síndrome coronariana

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Pesquisa prospectiva, baseada na resposta de questionário sem riscos para os pacientes, que será desenvolvida em Instituição distinta da proponente.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Adequado

**Recomendações:**

Nenhuma

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Aprovado

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Diante do exposto, o CEP FAMEMA, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/2012 e na Norma Operacional Nº 001/2013 do CNS manifesta-se pela Aprovação do Projeto de Pesquisa.

Aprovado: Retirar Documentos assinados pelo CEP/FAMEMA após 26/06/18

Observação: O CEP FAMEMA informa que, a partir da data de aprovação, é necessário o envio de relatórios parciais (anualmente), e o relatório final, quando do término do estudo.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMACOES_BASICAS_DO_PROJETO_1099881.pdf	19/06/2018 19:34:59		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	termo_consentimento.doc	19/06/2018 19:34:35	Caroline Lourenço de Almeida Pincerati	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	infra_estrutura.pdf	13/06/2018 12:24:50	Caroline Lourenço de Almeida Pincerati	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	pesquisa.docx	26/03/2018 20:17:02	Caroline Lourenço de Almeida Pincerati	Aceito
Declaração de Pesquisadores	termo_compromisso_pesquisador.pdf	26/03/2018 20:15:33	Caroline Lourenço de Almeida Pincerati	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	26/03/2018 20:14:05	Caroline Lourenço de Almeida Pincerati	Aceito
Declaração de Pesquisadores	intencao_pesquisa.pdf	26/03/2018 20:13:45	Caroline Lourenço de Almeida Pincerati	Aceito
Declaração de Pesquisadores	carta_apresentacao_projeto_pesquisa.pdf	26/03/2018 20:13:14	Caroline Lourenço de Almeida Pincerati	Aceito
Declaração de Instituição e	declaracao_infraestrutura.pdf	26/03/2018 20:12:50	Caroline Lourenço de Almeida Pincerati	Aceito

Infraestrutura				
Folha de Rosto	folha_rosto.pdf	26/03/2018 20:12:17	Caroline Lourenço de Almeida Pincerati	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

MARILIA, 21 de Junho de 2018.

---

Assinado por:

**Valdeir Fagundes de Queiroz (Coordenador)**