

ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE
VITÓRIA - EMESCAM

ANA BEATRIZ DA SILVA BARBOSA
GABRIELA PERIN SIQUEIRA
THIERRY CANDIDO PINTO

**AVALIAÇÃO DO PERFIL CLÍNICO, EPIDEMIOLÓGICO E ASSISTENCIAL DOS
PACIENTES ATENDIDOS COM DOR TORÁCICA EM SERVIÇO DE
REFERÊNCIA DE VITÓRIA**

VITÓRIA
2022

ANA BEATRIZ DA SILVA BARBOSA
GABRIELA PERIN SIQUEIRA
THIERRY CANDIDO PINTO

**AVALIAÇÃO DO PERFIL CLÍNICO, EPIDEMIOLÓGICO E ASSISTENCIAL DOS
PACIENTES ATENDIDOS COM DOR TORÁCICA EM SERVIÇO DE
REFERÊNCIA DE VITÓRIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Escola Superior de Ciências da Santa Casa de
Misericórdia de Vitória – EMESCAM, como
requisito parcial para obtenção do grau de
médico.

Orientador: Roberto Ramos Barbosa

VITÓRIA
2022

ANA BEATRIZ DA SILVA BARBOSA
GABRIELA PERIN SIQUEIRA
THIERRY CANDIDO PINTO

**AVALIAÇÃO DO PERFIL CLÍNICO, EPIDEMIOLÓGICO E ASSISTENCIAL DOS
PACIENTES ATENDIDOS COM DOR TORÁCICA EM SERVIÇO DE
REFERÊNCIA DE VITÓRIA**

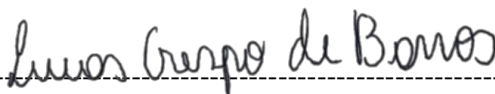
Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Medicina da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM, como requisito parcial para obtenção do grau de médico.

Aprovado em 26 de abril de 2022

BANCA EXAMINADORA



Roberto Ramos Barbosa
Escola Superior de Ciências da Santa Casa de
Misericórdia de Vitória – EMESCAM
ORIENTADOR



Lucas Crespo de Barros
Escola Superior de Ciências da Santa Casa de
Misericórdia de Vitória – EMESCAM
AVALIADOR



Luiz Fernando Barbosa
Escola Superior de Ciências da Santa Casa de
Misericórdia de Vitória – EMESCAM
AVALIADOR

Dedicamos esse trabalho as nossas famílias e amigos que tanto nos apoiaram.

Agradecemos a toda equipe de saúde do pronto-socorro pela atividade profissional desenvolvida com dedicação e grande sacrifício, além do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória e a Escola de Medicina da Santa Casa de Misericórdia (EMESCAM) pelo apoio e fomento à iniciação científica.

“Médico é um título. O exercício da medicina com amor, um dom divino.”

Jaelson de Oliveira Silva

RESUMO

Objetivo: Avaliar aspectos clínicos, epidemiológicos e assistenciais de pacientes com queixa de dor torácica atendidos no Pronto Socorro do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória.

Método: Estudo de coorte retrospectivo, quantitativo, análise documental, observacional, descritivo que incluiu pacientes admitidos com queixa de dor torácica em um hospital de referência cardiovascular da Grande Vitória. **Resultado:** Foram incluídos 232 pacientes, sendo 71 (30,6%) diagnosticados com síndrome coronariana aguda, com média de idade de 64,4 anos, predominando o sexo masculino (63,4%). No outro grupo em que o diagnóstico foi descartado, foram incluídos 161 pacientes, com média de idade de 52 anos e maior frequência do sexo feminino (60,9%). Clinicamente, observou-se em 60% dos pacientes com o agravo, a presença de pelo menos dois fatores de risco cardiovascular destacando-se, dentre eles, a prevalência isolada de hipertensão arterial (66,2%) e de diabetes mellitus (29,6%). No aspecto assistencial, inferiu-se que o tempo porta-eletrocardiograma dos atendimentos teve mediana de 28 minutos.

Conclusão: o diagnóstico de síndrome coronariana aguda foi confirmado em aproximadamente um terço dos pacientes com dor torácica. Este grupo apresentou idade mais avançada, maior frequência de indivíduos do sexo masculino e maior prevalência de fatores de risco cardiovascular, principalmente hipertensão arterial.

Palavras-chave: Dor torácica. Síndrome coronariana aguda. Epidemiologia.

ABSTRACT

Objectives: The study aims to evaluate clinical, epidemiological aspects of patients who was admitted into the Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória (HSCMV) as much as the manage quality in the institution. **Methods:** Retrospective, quantitative, documentary analysis, observational, descriptive cohort study that included patients admitted with chest pain complaints to a cardiovascular referral hospital in Vitória. **Results:** A total of 232 patients were included, of which 71 (30.6%) were diagnosed with acute coronary syndrome, with a mean age of 64.4 years, with a predominance of males (63.4%) In the group which the diagnosis was ruled out, 161 patients were included, with a mean age of 52 years and a higher frequency of females (60.9%). Clinically, the presence of at least two cardiovascular risk factors was observed in 60% of the patients with the disease, among them the isolated prevalence of arterial hypertension (66.2%) and diabetes mellitus (29.6%). In the caring aspect, the time between door and electrocardiogram of consultations had a median of 28 minutes. **Conclusion:** The diagnosis of ACS was confirmed in approximately one third of patients with chest pain. This group presented more advanced age, a higher frequency of male individuals and a higher prevalence of cardiovascular risk factors, mainly arterial hypertension.

Keywords: Chest pain. Acute coronay syndrome. Epidemiology.

LISTA DE TABELAS

	Página
Tabela 1. Distribuição de gênero e idade de pacientes com dor torácica atendidos no PS do HSCMV no período de julho a dezembro de 2019	17
Tabela 2. Comparação de características clínicas e mortalidade entre os grupos com diagnóstico de síndrome coronariana aguda e os que não apresentavam a síndrome	19

LISTA DE FIGURAS

	Página
Figura 1 - Distribuição diagnóstica dos pacientes com dor torácica aguda	17
Figura 2 - Distribuição diagnóstica dentre os pacientes com quadro clínico confirmado de síndrome coronária aguda	18

LISTA DE SIGLAS

AI - Angina Instável

DATASUS - Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil

ECG - Eletrocardiograma

EMESCAM - Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória

HAS - Hipertensão arterial sistêmica

HSCMV - Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória

IAM - Infarto agudo do miocárdio

IAMCSST - Infarto agudo do miocárdio com supra desnivelamento do segmento ST

IAMSSST - Infarto agudo do miocárdio sem supra desnivelamento do segmento ST

PS - Pronto socorro

SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

SCA - Síndrome coronariana aguda

SUMÁRIO

	Página
1 INTRODUÇÃO.....	13
1.1 OBJETIVOS.....	14
1.1.1 Objetivo Primário.....	14
1.1.2 Objetivos Secundário.....	14
1.2 JUSTIFICATIVA.....	14
2 MÉTODO.....	15
2.1 Tipo de estudo.....	15
2.2 Local e época do trabalho.....	15
2.3 Aspecto ético.....	15
2.4 Técnica de coleta de dados.....	15
2.5 Técnica estatística.....	16
3 RESULTADO.....	17
4 DISCUSSÃO.....	20
5 CONCLUSÃO.....	22
REFERÊNCIAS.....	23

1 INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares possuem grande incidência na população brasileira, sendo o infarto agudo do miocárdio (IAM) o principal responsável por estes índices.¹ Dados do departamento de informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS) revelam que, do total de mortes registradas no país em 2018, 27,17% correspondiam ao grupo de doenças do aparelho cardiovascular. Destas, 26,07% foram por IAM caracterizando-a como principal causa de morte deste grupo.²

A dor torácica é a principal manifestação clínica da lesão isquêmica do miocárdio, podendo se apresentar de diversas formas. A distinção entre as condições que oferecem risco à vida é um ponto crítico na tomada de decisão e pode mudar a sobrevida dos pacientes. Dessa forma, o diagnóstico correto e precoce da síndrome coronariana aguda (SCA), por meio do protocolo de dor torácica, pode diminuir a mortalidade por infarto agudo do miocárdio uma vez que a sistematização do atendimento promove mais agilidade na intervenção e, conseqüentemente, menor dano ao miocárdio.^{3,4}

Embora grandes estudos sejam utilizados para entender o processo de adoecimento, o conhecimento local/regional acerca da população atendida com dor torácica e SCA é essencial para o aprimoramento assistencial. O presente trabalho tem como objetivo estudar aspectos clínicos, epidemiológicos e assistenciais dos pacientes que adentraram no serviço de emergência do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória (HSCMV) com dor torácica. Tais análises traduzem a qualidade assistencial da instituição, assim como estima a eficiência do protocolo empregado para atendimento.

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 Objetivo primário

Avaliar aspectos clínicos, epidemiológicos e assistenciais de pacientes com dor torácica admitidos no pronto-socorro (PS) do Hospital Santa casa de Misericórdia de Vitória (HSCMV).

1.1.2 Objetivos secundários

Diferenciar paciente que apresentavam a síndrome coronariana aguda (SCA) confirmada ao grupo que teve SCA descartada

Enumerar os aspectos epidemiológicos dos pacientes admitidos no pronto-socorro do HSCMV que apresentaram dor torácica sugestiva de SCA;

Demonstrar os potenciais fatores de risco cardiovascular e sua prevalência;

1.2 JUSTIFICATIVA

As doenças cardiovasculares estão entre as maiores causas de morte no Brasil e no mundo. Segundo dados do DATASUS, o IAM representa a principal causa de óbito desse grupo.² Tal dado apresenta grande relevância, uma vez que a descrição do perfil de adoecimento, bem como os fatores associados, contribui para políticas públicas em saúde.

A heterogeneidade das populações em cada região do país pode mudar o perfil clínico. Com isso, o delineamento do perfil clínico e epidemiológico desta doença no PS do HSCMV é necessário para ampliar a compreensão da população que ele abrange, sendo um catalizador de mudanças institucionais.

Da mesma forma, dados assistenciais contribuem com o gerenciamento dos atendimentos, indicando eventuais melhorias no fluxo hospitalar vigente. Em um evento de emergência como o infarto do miocárdio, o tempo de atendimento pode ser determinante para a morbimortalidade dos pacientes.

2 MÉTODO

2.1 TIPO DE ESTUDO

O tipo de estudo foi de coorte, retrospectivo, quantitativo, análise documental, observacional, descritivo que incluiu pacientes admitidos com queixa de dor torácica em um hospital de referência cardiovascular da Grande Vitória.

2.2 LOCAL E ÉPOCA DO TRABALHO

Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória no período de julho a dezembro de 2019.

2.3 ASPECTO ÉTICO

Este trabalho está de acordo com a Resolução CNS 466/12 e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM), com parecer consubstanciado sob o número 3.669.280.

2.4 TÉCNICA DE COLETA DE DADOS

A amostra foi composta por todos os indivíduos que procuraram o PS do HSCMV ou que foram encaminhados pelo serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU), no período entre julho e dezembro de 2019 com queixa de dor torácica, representando a população de estudo.

Foram incluídos pacientes maiores de 18 anos; queixa inicial de dor torácica ou equivalentes anginosos; e que foram atendidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Os pacientes atendidos com dor torácica foram divididos em dois grupos de acordo com a confirmação ou exclusão de SCA, a fim de avaliar características clínicas e mortalidade.

A ficha cadastral do hospital forneceu aspectos descritivos da população como sexo, idade e comorbidades. A coleta de dados abrangeu todo o seguimento do paciente dentro do fluxo hospitalar, desde a entrada até o óbito ou alta médica. As evoluções foram consultadas de modo sistemático, permitindo inferir: e diagnóstico de SCA.

O tempo porta-eletrocardiograma foi calculado a partir do horário de abertura da ficha no PS e a prescrição médica do procedimento. A padronização de tal medida buscou evitar viés de informação, uma vez que o registro automático do sistema de informação hospitalar foi utilizado como base.

2.5 TÉCNICA ESTATÍSTICA

As variáveis categóricas foram expressas como frequência absoluta e relativa, e comparadas por meio do teste qui-quadrado de *Pearson*, ou o teste exato de *Fisher*, quando apropriado. Já as variáveis contínuas foram descritas como média e desvio-padrão quando apresentaram distribuição normal, e como mediana e intervalo interquartis quando tiveram distribuição anormal.

3 RESULTADO

Totalizou-se 232 indivíduos selecionados com dor torácica, sendo que a distribuição de sexo e idade estão dispostos na tabela 1.

Tabela 1 - Distribuição de sexo e idade de pacientes com dor torácica atendidos no PS do HSCMV no período de julho a dezembro de 2019

Pacientes	Idade	Amostra
Total	56,4 ± 17,5	232
Masculino	61,27 ± 17,1	109 (47%)
Feminino	59,4 ± 17,7	123 (53%)

Fonte: elaboração própria, 2022.

Em relação à assistência hospitalar, a mediana de tempo porta-eletrocardiograma dos pacientes atendidos foi de 16 minutos para o grupo SCA e 31 minutos para o não-SCA. A distribuição diagnóstica da amostra geral foi que a maioria dos pacientes atendidos com dor torácica tiveram a SCA excluída conforme demonstrada na figura 1.

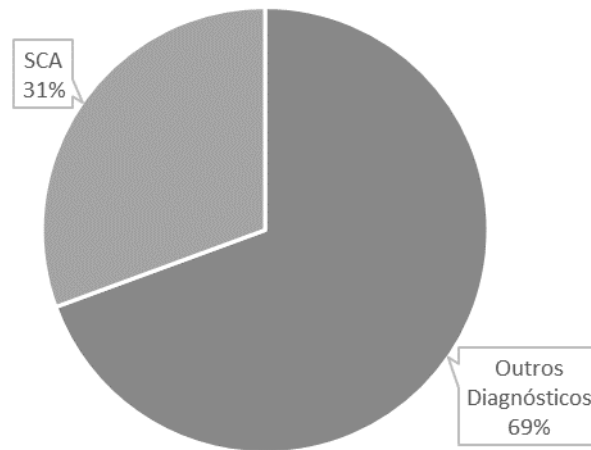


Figura 1 - Distribuição diagnóstica dos pacientes com dor torácica aguda.

Fonte: elaboração própria, 2022.

Na amostra de pacientes com SCA houve predomínio de infarto agudo do miocárdio com supra de segmento ST (IAMCSST). A incidência de cada diagnóstico que compõe a síndrome pode ser observada na figura 2.

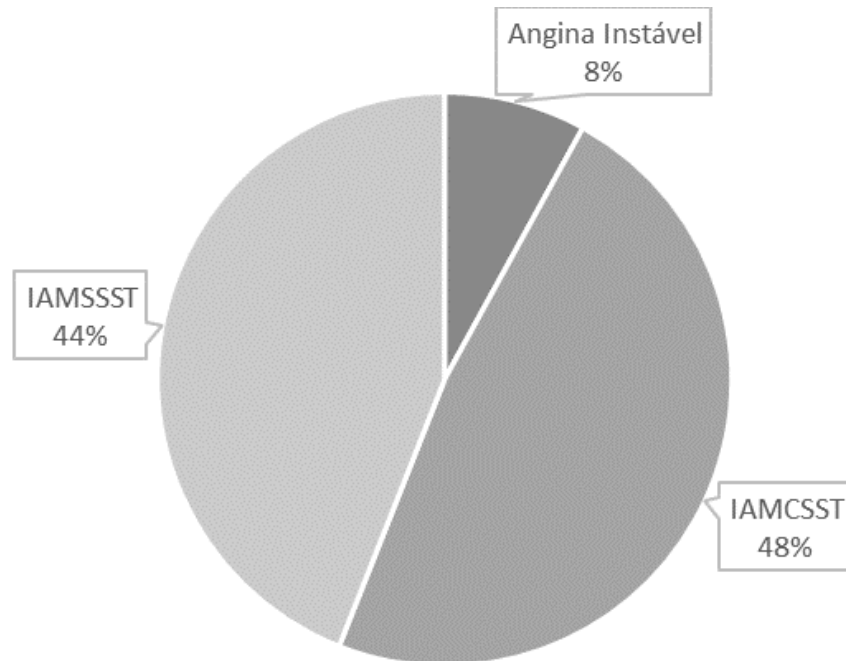


Figura 2 - Distribuição diagnóstica dentre os pacientes com quadro clínico confirmado de síndrome coronária aguda

Legenda: IAMSSST: infarto agudo do miocárdio sem supradesnivelamento de ST; IAMCSST: infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento de ST. Fonte: elaboração própria, 2022.

Os dois grupos de pacientes com dor torácica aguda foram comparados para análise, conforme a tabela 2.

Tabela 2 - Comparação de características clínicas e mortalidade entre os grupos com diagnóstico de síndrome coronariana aguda e os que não apresentavam a síndrome

Características e fatores de risco	SCA (n=71)	não-SCA (n=161)	Valor p
Idade	64 ± 12	52 ± 18	0,0001
Masculino	45 (63,4)	63 (39,1)	0,0008
Feminino	26 (36,6)	98 (60,8)	0,0008
≥ 2 fatores de risco	43 (60,5)	56 (34,7)	0,0002
HAS	47 (66,1)	78 (48,4)	0,012
Diabetes Mellitus	21 (29,5)	31 (19,2)	0,08
Dislipidemia	13 (18,3)	19 (11,8)	0,18
Tabagismo	18 (25,3)	13 (8,0)	0,0003
Etilismo	20 (28,1)	3 (1,8)	0,0001
Revascularização prévia	2 (2,8)	13 (8,0)	0,08
IAM prévio	8 (11,2)	13 (8,0)	0,43
Doença arterial coronária	5 (7,0)	5 (3,1)	0,11
Insuficiência cardíaca	3 (4,2)	19 (11,8)	0,03

Legenda. SCA: Síndrome Coronariana Aguda. HAS: Hipertensão Arterial Sistêmica. IAM: Infarto agudo do miocárdio.

Fonte: Elaboração própria, 2022.

4 DISCUSSÃO

Estima-se que, de todos os pacientes que são atendidos em serviços de emergência com queixa de dor torácica, cerca de 15 a 30% possuem SCA e necessitam de cuidados cardiológicos específicos.³ Neste estudo a incidência foi de 30%, distante dos 19% encontrado em populações étnica e demograficamente diferentes como a Coreia do Sul.⁵ No entanto, quando a análise recai sobre a prevalência de cada diagnóstico, o serviço do HSCMV mostra um perfil atípico.

Cerca de 48,0 % dos pacientes com SCA foram diagnosticados com IAMCSST, 44,0 % com IAMSSST e 8,0 % com AI. Tal achado difere do que ocorre nos serviços ao redor do mundo onde a prevalência de AI é maior e a de IAMCSST é menor.⁶ Estes dados caracterizam o HSCMV como um serviço de atendimento de maior gravidade nos pacientes que são diagnosticados com SCA. Uma vez que a instituição é referência para este agravo em saúde, a maioria de seus pacientes são encaminhados ao serviço para tratamento pré-definido.

No que tange ao perfil epidemiológico dos pacientes analisados, verificou-se que o número de mulheres com queixa de dor torácica era maior quando comparado aos homens (53% e 47%, respectivamente). Entretanto, o perfil de pacientes com diagnóstico de SCA é semelhante aos dados encontrados em relatos de outras literaturas, observando-se uma predominância de pacientes do sexo masculino (63,4%).⁷ A *American Heart Association*, em 2016, mostrou que a maioria dos atendimentos por SCA nos Estados Unidos foi de homens (59%).⁸ No estudo em questão, indivíduos do sexo masculino corresponderam a 63,4% da amostra. Tal fato que pode ser explicado pela presença do estrogênio como fator protetor de processos ateromatosos nas mulheres na menacme.⁹

A prevalência de comorbidades como diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica, tabagismo e etilismo no grupo com SCA foi significativamente maior que no controle. No serviço de emergência, estas informações são importantes estratificadores de risco. Pacientes com diabetes mellitus tipo 2, isoladamente, ficam mais tempo internados e possuem maiores índices de reinternação dentro de 30 dias.¹⁰ Todavia, no contexto de saúde pública, uma parcela significativa dos pacientes possuía duas ou mais doenças. Uma coorte multicêntrica realizada na Suíça mostrou que, além de diminuir a sobrevida e aumentar o tempo de internação, os pacientes com duas ou mais morbidades tinham maior recorrência de doença cardiovascular dentro de um ano após evento.^{10, 11}

Em termos de assistência hospitalar, a mediana de tempo porta-eletrocardiograma dos pacientes atendidos foi de 16 minutos para o grupo SCA e 31 minutos para o não-SCA. O tempo pode ter sido subestimado na análise pois o cálculo considerou o horário da prescrição e não a real aferição, que em geral ocorre em um intervalo após o pedido no sistema. Diretrizes nacionais recomendam a realização do eletrocardiograma no paciente com queixas de dor torácica em um tempo máximo de 10 minutos.¹² Com isso, faz-se importante atuar na melhoria do tempo porta-eletrocardiograma, instrumento diagnóstico que decide intervenções terapêuticas capazes de mudar o prognóstico dos pacientes.

Um estudo avaliou a implementação de estratégias no processo de triagem, no qual incluíam, dentro da utilização de um protocolo, um técnico designado exclusivamente para a realização do ECG e um eletrocardiógrafo ao lado da sala, para agilização do processo. Foi evidenciado que essas medidas são eficazes na redução nos tempos porta-ECG e porta-balão, e na identificação precoce de SCA.¹³ Tais medidas são capazes de serem replicadas, levando a potenciais melhorias nos parâmetros assistenciais do estudo em questão.

Algumas limitações do estudo devem ser abordadas. Primeiramente, o estudo foi realizado em um centro de referência para emergências cardiovasculares localizado na capital estadual, o que pode ter enviesado a amostra com maior incidência de queixas de dor torácica. Estudos clínicos retrospectivos podem apresentar informações incompletas nos prontuários dos pacientes. Tais vieses podem ser minimizados com um aumento da amostra do estudo.

5 CONCLUSÃO

O diagnóstico de SCA foi confirmado em aproximadamente um terço dos pacientes com dor torácica. O grupo com SCA confirmada apresentou um diagnóstico final prevalentemente de IAMCSST em contraste com menor prevalência de AI, o que conota perfil de atendimento com maior gravidade.

A maior frequência de indivíduos foi do sexo masculino e o fator de risco cardiovascular mais prevalente foi a hipertensão arterial.

O estudo ampliou o entendimento da multirreferencialidade para a SCA, demonstrando um panorama do atual perfil epidemiológico, clínico e assistencial do serviço de referência em cardiologia do HSCMV.

REFERÊNCIAS

1. Santos J, et al. Mortalidade por infarto agudo do miocárdio no Brasil e suas regiões geográficas: análise do efeito da idade-período-coorte. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2018, v. 23, n. 5 [Acessado 28 Abril 2020] , pp. 1621-1634. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232018235.16092016>>. ISSN 1678-4561.
2. Ministério da Saúde. Sistema de Informação de Mortalidade. 2018. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/obt10uf.def>. Acesso em: 18 maio 2020.
3. Bassan R, Pimenta L, Leães PE, Timerman A. Sociedade Brasileira de Cardiologia I Diretriz de Dor Torácica na Sala de Emergência *Arq Bras Cardiol* 2002; 79 (supl II): 1.
4. Pertsew PE, et al. Gerenciamento do protocolo de dor torácica no setor de emergência. *Sociedade Brasileira de Clínica Médica, Joinville*, v. 2, n. 16, 10 abr. 2018.
5. Hong KH, et al. Higher Frequency of Undetected Acute Coronary Syndrome in Elderly Patients with Chest Pain Who Visited the Emergency Department: a large-cohort retrospective study. *Biomed Research International*, [S.L.], v. 2021, p. 1-8, 10 abr. 2021.
6. Fox KA; et al. The Global Registry of Acute Coronary Events, 1999 to 2009-GRACE. *Heart*, [S.L.], v. 96, n. 14, p. 1095-1101, 29 maio 2010. *BMJ*.
7. Almeida, MC de et al. Comparação do Perfil Clínico-Epidemiológico entre Homens e Mulheres na Síndrome Coronariana Aguda. *Revista Brasileira de Cardiologia, Recife*, v. 6, n. 27, p. 423-429, nov. 2014.
8. Sanchis-Gomar F, Anchis-Gomar F, Perez-Quilis C, Leischik R., Lucia A. Epidemiology of coronary heart disease and acute coronary syndrome. *Annals of Translational Medicine, North America*, 4, jul. 2016.
9. Melo J, et al. Cardiovascular Risk Factors in Climacteric Women with Coronary Artery Disease. *International Journal Of Cardiovascular Sciences*, [S.L.], p. 4-11, 2017. Sociedade Brasileira de Cardiologia.

10. Tang L, Li K, Wu CJ. Thirty-day readmission, length of stay and self-management behaviour among patients with acute coronary syndrome and type 2 diabetes mellitus: a scoping review. *Journal Of Clinical Nursing*, [S.L.], v. 29, n. 3-4, p. 320-329, 20 nov. 2019. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/jocn.15087>.
11. Goldberg R, et al. The impact of cardiac and noncardiac comorbidities on the short-term outcomes of patients hospitalized with acute myocardial infarction: a population-based perspective. *Clinical Epidemiology*, [S.L.], p. 439, nov. 2013.
12. Piegas LS, et al. V Diretriz da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre Tratamento do Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnível do Segmento ST. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*. 2015, v. 105, n. 2 suppl 1, pp. 1-121
13. Lee CK, et al. “The impact of door-to-electrocardiogram time on door-to-balloon time after achieving the guideline-recommended target rate.” *PloS one* vol. 14,9 e0222019. 9 Sep. 2019, doi:10.1371/journal.pone.0222019