



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA**

Autorizada pelo Decreto Federal nº 77.496 de 27/04/76  
Recredenciamento pelo Decreto nº 17.228 de 25/11/2016



**PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO**  
**COORDENAÇÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA**



**XXV SEMINÁRIO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UEFS**  
**SEMANA NACIONAL DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA - 2021**

**ANÁLISE DO PERFIL DE ATENDIMENTO EM SAÚDE E EM**  
**ENFERMAGEM À VITIMAS DA SÍNDROME CORONARIANA AGUDA**

**Gicelio Marques da Silva Júnior<sup>1</sup>; Deybson Borba de Almeida<sup>2</sup>; Igor Ferreira Borba de Almeida<sup>3</sup> e Mariane Teixeira Dantas Farias<sup>4</sup>**

1. Bolsista PIBIC/CNPq, Graduando em Enfermagem, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: [giceliomarquesjr@gmail.com](mailto:giceliomarquesjr@gmail.com)
2. Orientador, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: [dbalmeida@uefs.br](mailto:dbalmeida@uefs.br)
3. Doutorando em Saúde Coletiva, Departamento de Saúde Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: [borbadealmeidaigor@gmail.com](mailto:borbadealmeidaigor@gmail.com)
4. Doutoranda em Enfermagem e Saúde, Programa de Pós-graduação da Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, e-mail: [manomafarias@gmail.com](mailto:manomafarias@gmail.com)

**PALAVRAS-CHAVE:** Síndrome Coronariana Aguda. Serviços de Atendimento. Emergências.

## **INTRODUÇÃO**

A Síndrome Coronariana Aguda (SCA) refere-se a uma constelação de sintomas clínicos que são compatíveis com isquemia aguda do miocárdio, dentre esses destacam-se angina instável e infarto agudo do miocárdio (IAM), que ocorrem mediante deficiência no suprimento sanguíneo/oxigênio para o músculo, que ocasiona, em muitos casos, dor precordial. A SCA possui recomendações técnicas específicas de tempo-resposta, atendimento, diagnóstico e tratamento que impactam na sobrevida e sequelas. Essa condição pode ser caracterizada pelo bloqueio parcial ou total das coronárias, podendo ocasionar necrose tecidual do músculo cardíaco, sendo uma das manifestações clínicas, a dor precordial. Existem três formas de classificação desta síndrome: Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnível do Segmento ST (IAMSST), Infarto Agudo do Miocárdio sem Supradesnível do Segmento ST (IAMSSST) e Angina Instável (AI) (SILVA et al, 2018).

Considera-se que a isquemia cardíaca, como resultado da SCA, leva ao risco iminente de morte, logo, trata-se de uma emergência. Sendo assim, é necessário que a equipe multiprofissional, devidamente qualificada, reconheça os sinais e sintomas desta síndrome, e em tempo oportuno, realize as intervenções necessárias (MAGEE, 2012).

Dada a relevância desta temática para a saúde pública, no ano de 2011, o Governo Federal e outras instâncias governamentais do Sistema Único de Saúde, elaboraram a Linha de Cuidado do IAM no Brasil. Essa linha de cuidado tem como objetivo diminuir as altas taxas de mortalidade, garantir um cuidado à saúde de qualidade à pessoa vítima de SCA, em especial aos pacientes de IAMSST que necessitam de reperfusão química ou intervenção coronária cutânea em tempo hábil (PÁDUA, 2018).

Considerando a importância do cuidado ao paciente vítima de SCA, o custo social e econômico e seus impactos na sociedade e no sistema de saúde, o objetivo deste trabalho foi analisar o perfil de atendimento às vítimas de Síndrome Coronariana Aguda.

## MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo quantitativo, exploratório, do tipo série de casos. A abordagem quantitativa é uma possibilidade metodológica de olhar os fenômenos que nos cercam, sendo que além de ser uma opção do investigador, justifica-se, sobretudo, por ser uma forma adequada para entender a natureza de um fenômeno social, utilizando o instrumental estatístico como base do processo de análise de um problema (RICHARDSON, 1999).

O estudo de série de casos tem como objetivo descrever as características do grupo estudado, as intervenções realizadas e os seus desfechos, obtendo-se resultados dos tratamentos realizados (TORRES-DUQUE; PATINO; FERREIRA, 2020).

O lócus do estudo foi um hospital, de grande porte e de referência regional na Macrorregião Centro-leste do Estado da Bahia. Foram estudados 100% dos prontuários de pacientes que, no motivo da admissão constassem sintomas que seriam correlacionados a SCA, entre os anos de 2018 e 2019.

A delimitação temporal está centrada na justificativa de que é este período que foi estruturada a unidade de emergência, com equipamentos, revisão da estrutura física, contratação de pessoal e qualificação dos trabalhadores na linha de cuidados cardiovasculares. O software R (versão 4.0.4) foi utilizado para tabulação e análise dos dados

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados desta pesquisa serão descritos em formato de tabelas apresentadas a seguir.

Tabela 1. Distribuição dos atendimentos das vítimas de SCA, segundo faixa etária e reincidência em SCA. Feira de Santana-Bahia, 2021.

<b>FAIXA ETÁRIA EM ANOS</b>	<b>N (50)</b>	<b>%(100%)</b>
<b>30-49</b>	09	18%
<b>50-69</b>	27	54%
<b>&gt; ou - 70</b>	14	28%
<b>REINCIDENTE EM SCA</b>		
<b>Não</b>	40	80%
<b>Sim</b>	10	20%

Tabela 2. Avaliação estatística dos parâmetros quantitativos em relação ao tempo-respostas do atendimento. Feira de Santana-Bahia, 2021.

Variáveis	Média
	(Valor Mínimo e máximo encontrado)
Tempo do início dos sintomas até chegar ao hospital (horas)	41,4 (0,56±366)
Tempo de atendimento no ACCR até a realização do ECG (horas)	4,9 (0,02±76)
Tempo porta-balão (dias)	9
Tempo porta-agulha (minuto)	45

Tabela 3. Características epidemiológicas da população estudada conforme o sexo. Feira de Santana-Bahia, 2021.

CLASSIFICAÇÃO DA SCA	FEMININO	MASCULINO	TOTAL (N=50)
	(N=20) N (%)	(N=30) N (%)	N (%)
IAMSST	09 (45%)	10(33,33%)	19 (38%)
IAMSSST	04 (20%)	05 (16,66%)	9 (18%)
AI	03 (15%)	05 (16,66%)	8 (16%)

Tabela 4. Tratamentos que foram prescritos aos pacientes e tratamento que realmente foram realizados. Feira de Santana-Bahia, 2021.

TRATAMENTO PRESCRITO	N	%
Nenhum	32	64.0%
Terapia fibrinolítica	13	26.0%
Cirurgia de revascularização miocárdica	5	10.0%
Angioplastia	1	2.0%
TRATAMENTO REALIZADO	N	%
Nenhum	40	80.0%
Cirurgia de revascularização	5	10.0%
Terapia fibrinolítica	4	8.0%
Angioplastia	2	4.0%

Tabela 5. Identificação dos cuidados de enfermagem prestados.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM	N	%
Administração de medicamentos	50	100%
Aferição Sinais vitais	35	70.0%
Punção Acesso Venoso Periférico	33	66.0%

O presente estudo apresentou uma maior incidência de SCA em pessoas do sexo masculino, com média de idade de 60 anos.

Foi observado um tempo médio de 41h desde o tempo do início dos sintomas até a chegada no hospital. Segundo Santos et al (2017) o fato do paciente não identificar os sinais e sintomas e a negação de uma SCA podem retardar a procura por atendimento.

Outros indicadores avaliados foram os tempos porta-agulha e porta-balão. O tempo porta-agulha, obteve-se um resultado médio maior de 45 minutos e o tempo porta-balão médio encontrado foi de 9 dias.

É válido destacar indicadores de tempos porta-agulha e porta-balão. O tempo porta-agulha, obteve um resultado médio maior de 45 minutos, sendo um tempo superior que o preconizado pelas diretrizes atuais da American Heart Association (AHA) (AMSTERDAM et al, 2014).

Já o tempo porta-balão, a diferença entre a diretriz e a realidade do hospital é maior, enquanto é recomendado um tempo de no máximo 90 minutos, o tempo médio encontrado foi de 9 dias. Essa média de tempo alta, provavelmente, deveu-se a dificuldade de transferência para o serviço apropriado para a realização das cirurgias.

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS (ou Conclusão)**

A avaliação dos resultados desta pesquisa demonstrou que muitos pacientes deixaram de ser trombolizados devido o tempo ideal para a realização da intervenção já ter sido extrapolado. Os indicadores tempo ECG, tempo porta-balão, tempo porta-agulha se apresentaram acima do estipulado pelos protocolos de conduta nacionais.

Esta pesquisa aponta, como medida de redução de mortes evitáveis e eventos adversos, bem como a otimização do tempo-resposta de identificação/tomada de decisão e conduta, a necessidade de maior investimento em educação permanente em saúde para os profissionais, com vistas a melhorar o processo do cuidado e buscar o atendimento dentro dos padrões humanitários e condizentes com a Política Nacional de Humanização, bem como, uma redução no impacto nos indicadores de morbi-mortalidade relacionados a este agravo.

### **REFERÊNCIAS**

- MAGEE, R. F. et al. Síndrome Coronariana Aguda: uma revisão. Rev Med Saude. Brasilia 2012; 1(3):174-89.
- SANTOS, A. A. A. et al. Identificação precoce da síndrome coronariana aguda: uma revisão bibliográfica. Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT-SERGIPE, v. 4, n. 2, p. 218-218, 2017.
- AMSTERDAM, E. A. et al. AHA/ACC Guideline for the management of patients with non-ST-elevation acute coronary syndromes: executive summary: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines. Circulation, v. 130, s.n., p. 344-426, set. 2014.
- SILVA, L. N. et al. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E CLÍNICO DE PACIENTES COM SÍNDROME CORONARIANA AGUDA. Rev enferm UFPE on line., Recife, 12(2):379-85, fev., 2018.
- PÁDUA, D. R. 2018. Avaliação dos atendimentos a pessoas com síndrome coronariana aguda em um pronto socorro público sem acesso a hemodinâmica. 2018. Universidade Federal de Minas Gerais, MSc diss.
- TORRES-DUQUE, C. A.; PATINO, C. M.; FERREIRA, J. C.. Série de casos: delineamento de estudo essencial para a construção de conhecimento e a proposição de hipóteses para doenças raras e novas. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 46, 2020.
- RICHARDSON, M. Fundamentos da metodologia científica. São Paulo: 1999.