

## Análise do tratamento medicamentoso da Síndrome Coronariana aguda dos pacientes do Hospital Escola de Valença/RJ - Uma comparação da prática com a literatura

*Analysis of drug treatment of acute Coronary Syndrome in patients at Hospital Escola de Valença/RJ – A comparison of practice with literature*

-  **Thaynara Caroline Silva Hermógenes** <sup>1</sup>
-  **Camila Gonçalves Azeredo** <sup>1</sup>
-  **Rafael Moura de Almeida** <sup>1</sup>
-  **Gabriela Nery Machado** <sup>1</sup>
-  **Danyelle Lacerda Santos** <sup>1</sup>
-  **Carine Monteiro Fernandes Freire** <sup>1</sup>
-  **Fernanda Freitas Guimarães** <sup>1</sup>

<sup>1</sup> Centro Universitário de Valença – Valença (RJ)

**Autor correspondente:**

**Camila Gonçalves Azeredo**  
E-mail: camila.azeredo@icloud.com

**Como citar este artigo:**

HERMÓGENES, T.C.S.; AZEREDO, C.G.; ALMEIDA, R.M.; MACHADO, G.N.; SANTOS, D.L.; FREIRE, C.M.F.; GUIMARÃES, F. F.; **Análise do tratamento medicamentoso da Síndrome Coronariana aguda dos pacientes do Hospital Escola de Valença/RJ – Uma comparação da prática com a literatura.** Revista Saber Digital, v. 16, n.3, e20231607, set./dez., 2023.

**Data de Submissão:** 05/11/23

**Data de aprovação:** 30/11/23

**Data da publicação:** 07/12/23



Esta obra está licenciada com uma licença  
<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

### RESUMO

**Objetivos:** Esse estudo objetiva analisar o tratamento da síndrome coronariana aguda (SCA) realizado no Hospital Escola de Valença-RJ, através de uma revisão de prontuários, comparando a prática com a teoria. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo e quantitativo, realizado por meio da análise de prontuários em uma amostra expressiva de pacientes com diagnóstico de SCA no primeiro semestre de 2022. Foram analisados dois grupos, o primeiro com SCA sem supra do segmento ST (SCASST) e o segundo com SCA com supra do segmento ST (SCACSST). Em ambos os grupos foram avaliadas as medidas nas primeiras 24h e o esquema terapêutico da alta hospitalar. Ademais, foram coletados dados demográficos dos pacientes e feita uma planilha para comparar as estatísticas. **Resultados e Discussão:** Entre o grupo de SCASST, o AAS foi prescrito em todos, o segundo antiplaquetário em 98,27% e o anticoagulante em 87,93%. Já a angiografia é mencionada para avaliação ou como conduta final, nas primeiras 24 horas, em apenas 36,20% dos prontuários. No grupo de SCACSST, nas primeiras 24 horas de tratamento, o AAS, o antiplaquetário e o anticoagulante foram prescritos em todos e em 75% dos prontuários foi prescrito trombolítico. Com uma amostra total de 62 pacientes, 83,87% receberam na prescrição de alta AAS, 87,09% estatina, 64,51% betabloqueador e 77,41% IECA ou BRA. **Conclusão:** Com os dados coletados no presente estudo foi possível concluir que, apesar da SCA possuir diretrizes de tratamento bem disseminadas, ainda existem brechas na prática médica.

**Palavras-chave:** Síndrome coronariana aguda, tratamento, evidência científica.

### ABSTRACT

**Objectives:** This study aims to analyze the treatment of acute coronary syndrome (SCA) performed at the Hospital Escola de Valença-RJ, through a review of medical records, comparing practice with theory. **Materials and Methods:** This is a descriptive and quantitative study, carried out through the analysis of medical records in a significant sample of patients diagnosed with ACS in the first half of 2022. Analyzing two groups, the first ACS without ST-segment elevation (NSTEMI-ACS) and the second group, ACS with ST-segment elevation (STEMI-ACS). In both groups, evaluating the measurements at the first 24 hours and the therapeutic regimen at hospital leave authorization. In addition, demographic data of the patients were collected and a spreadsheet was created to compare statistics by means of percentages. **Results:** Among the NSTEMI-ACS group, ASA was prescribed in all, the second antiplatelet in 98.27% and anticoagulant in 87.93%. Angiography is mentioned for evaluation or as a final procedure, in the first 24 hours, in only 36.20% of the medical records. In the NSTEMI-ACS group, in the first 24 hours of treatment, ASA, antiplatelet and anticoagulant were prescribed in all

and in 75% of the records a thrombolytic was prescribed. With a total sample of 62 patients, 83.87% received AAS, 87.09% statins, 64.51% beta-blockers and 77.41% ACEI inhibitors or RBs in the discharge prescription. **Conclusion:** With the data collected in the present study, it was possible to conclude that, although ACS has well-disseminated treatment guidelines, there are still gaps in medical practice.

**Keywords:** Acute coronary syndrome, treatment, scientific evidence.

## INTRODUÇÃO

No Brasil, embora as diretrizes estejam avançadas, há uma lacuna entre a teoria e a prática baseada em evidência. A subanálise do registro *ACCEPT* concluiu que grande parte dos pacientes com supradesnivelamento do segmento ST não foi submetida a reperfusão coronariana no tempo recomendado. Em vista disso, foi evidenciado que é necessário uma melhoria na qualidade assistencial da síndrome coronariana aguda (SCA) no Brasil (Wang, 2014).

É visto que, em pacientes com infarto agudo do miocárdio com supra segmento de ST, a intervenção através do cateterismo coronariano e a intervenção coronariana percutânea (ICP) nas 2 primeiras horas da admissão reduz a mortalidade (Bhatt et al., 2022).

Corroborando com esse ponto, o estudo *ENRICO* traz evidências de como o tratamento precoce da SCA pode ser benefício, incluindo o atendimento na atenção primária com administração de aspirina e o tempo estimado de transferência para um hospital (Santos et al., 2016).

Além disso, é comprovado que uma terapia baseada em evidências no tratamento da síndrome coronariana aguda é eficaz na redução da incidência de eventos cardiovasculares maiores. Visto isso, o ensaio *BRIDGE-ACS* (*Brazilian Intervention to Increase Evidence Usage in Acute Coronary Syndromes*) corrobora com tais informações, pois, através de uma intervenção multifacetada,

teve como desfecho primário, em pacientes com uso dessa terapia nas primeiras 24h, um resultado de uma melhora significativa (Berwanger et al., 2012).

É válido citar que no tratamento da síndrome coronariana aguda é importante uma intervenção rápida e eficaz. Devido a isso, o presente estudo optou por analisar o tratamento da SCA nas primeiras 24h e na alta hospitalar.

Portanto, esse estudo teve como objetivo realizar uma análise individual dos tratamentos da síndrome coronariana aguda, conduzidos no Hospital Escola de Valença-RJ, através da revisão de prontuários. Com isso, pretende realizar uma avaliação comparativa com o tratamento baseado em evidência, no intuito de buscar futuras melhorias e intervenções eficazes para que os recursos terapêuticos da prática se aproximem da teoria baseada em evidência.

## **MATERIAIS E MÉTODOS**

Trata-se de um estudo descritivo e quantitativo realizado no Hospital Escola de Valença – RJ pelos alunos da Liga Academia de Cardiologia (LACAR), com análise dos prontuários em uma amostra expressiva de pacientes com diagnóstico de SCA realizados entre o dia 1 janeiro de 2022 ao dia 30 de junho de 2022, posteriormente à aprovação do Comitê de Ética Médica CAAE: 56949422.4.0000.5246.

Os prontuários foram divididos em dois grupos. No primeiro grupo, Síndrome Coronária Aguda sem supra do segmento ST (SCASSST), foi avaliado se o paciente recebeu 4 medidas nas primeiras 24 horas: AAS, antiplaquetário, anticoagulante e se foi solicitado a angiografia. No segundo grupo, Síndrome Coronariana Aguda com supra do segmento ST (SCACSST), foi avaliado se o paciente recebeu: AAS, antiplaquetário, anticoagulante e trombolítico ou angioplastia. Em ambos os grupos, se avaliou se os pacientes receberam os 4 esquemas na alta hospitalar: AAS, estatina, betabloqueador e

Inibidores da Enzima Conversora de Angiotensina (ECA) ou Bloqueadores do Receptor de Angiotensina II (BRA). Ademais, foram coletados dados demográficos dos pacientes e fatores de risco cardiovasculares.

Os pacientes que faleceram nas primeiras 24 horas foram excluídos do denominador para avaliação dos processos de cuidados agudos, e aqueles que faleceram a qualquer momento durante a internação foram excluídos da avaliação dos cuidados de alta. Ademais, foram excluídos do trabalho pacientes internados no HEV, com diagnóstico de SCA, que foram oriundos e receberam o tratamento inicial em outras instituições.

Todos os dados foram colhidos e organizados em planilha do Microsoft Office Excel® e, posteriormente, foram realizadas as estatísticas comparativas por meio de percentuais.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

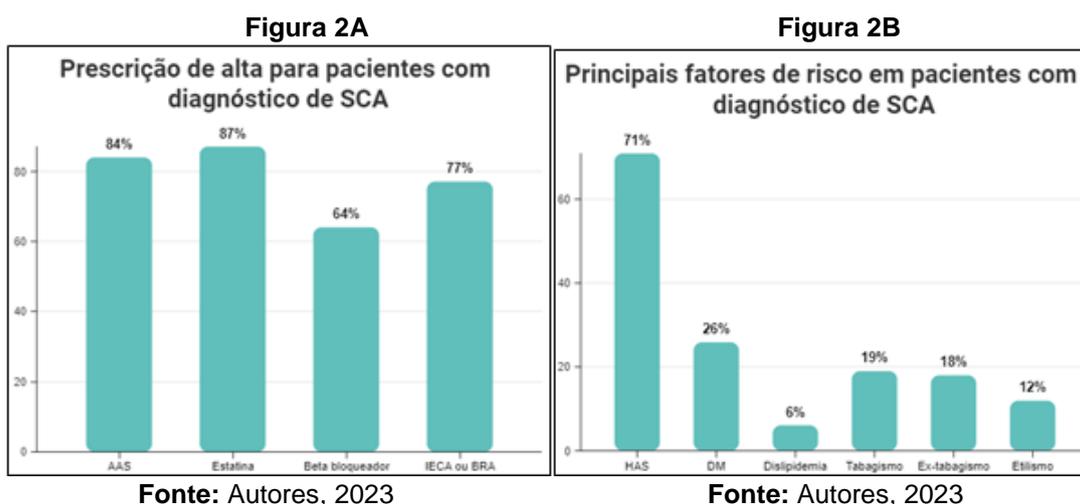
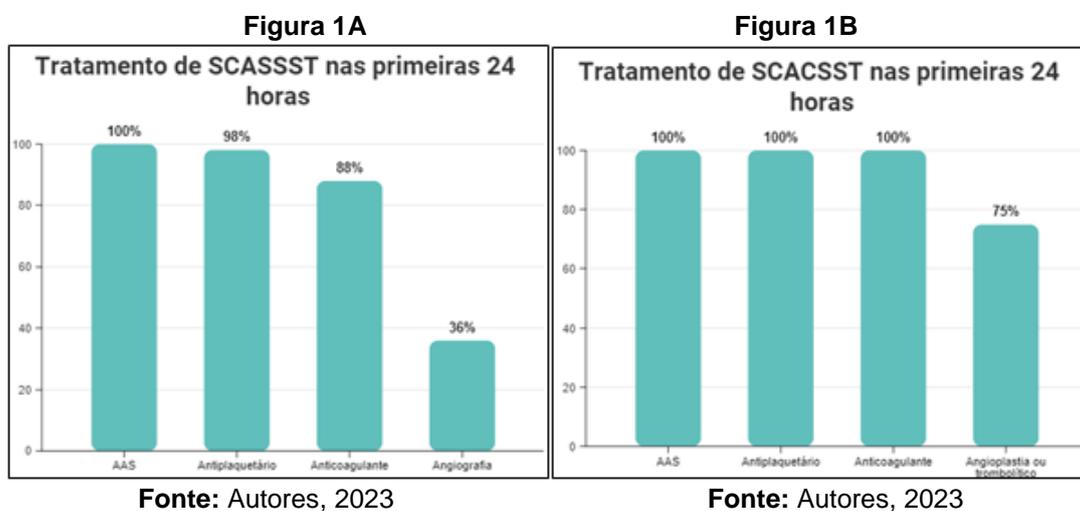
Entre o grupo de SCASSST (58 prontuários), nas primeiras 24 horas de tratamento, o AAS foi prescrito em todos (100%), o antiplaquetário em 57 (98,27%) e o anticoagulante em 51 (87,93%). Já a angiografia é mencionada para avaliação ou como conduta final, nas primeiras 24 horas, em apenas 21 (36,20%) prontuários (Figura 1A).

Já o grupo de SCACSST (4 prontuários), nas primeiras 24 horas de tratamento, o AAS, o antiplaquetário e o anticoagulante foram prescritos em todos (100%) e em 3 (75%) prontuários foi prescrito trombolítico (Figura 1B).

Com uma amostra total de 62 pacientes, 52 (83,87%) receberam na prescrição de alta AAS, 54 (87,09%) estatina, 40 (64,51%) betabloqueador e 48 (77,41%) IECA ou BRA (Figura 2A e 2B).

## Análise do tratamento medicamentoso da Síndrome Coronariana aguda dos pacientes do Hospital Escola de Valença/RJ - Uma comparação da prática com a literatura

Hermógenes TCS, Azeredo CG, Almeida RM, Machado GN, Santos DL, Freire CMF, Guimarães F F



## DISCUSSÃO

Com base na análise de prontuários, percebe-se que, no tratamento da SCA no Hospital Escola de Valença, ainda existem lacunas em comparação às atuais evidências científicas. É perceptível que, ao comparar as 4 medidas iniciais do tratamento de SCACSST, existe uma escassez quanto à menção de

análise da possibilidade de angiografia, pois essa só foi citada nas primeiras 24 horas de 36% dos prontuários.

Outrossim, é notória a relação do fator de risco hipertensão arterial sistêmica com a síndrome, presente em mais de 70% dos casos, em contraponto aos demais itens analisados.

O presente estudo encontrou limitação devido à amostra ser menor que o esperado para a pesquisa. Um fator contribuinte para essa limitação foi que, nos últimos meses do estudo, grande parte dos pacientes receberam o tratamento inicial na UPA de Valença, recém-inaugurada na cidade, e, por isso, foram excluídos da amostra.

Vale ressaltar que todos os dados da pesquisa foram coletados em prontuários, e possíveis falhas em suas convecções pelos profissionais de saúde, como omissão de dados e/ou atraso em suas atualizações, podem ser responsáveis por um viés no estudo.

## **CONCLUSÃO**

Tendo em vista os dados coletados, com o presente estudo foi possível concluir que, apesar da SCA ser de grande prevalência e possuir diretrizes de tratamento bem disseminadas e estudadas, ainda existem oportunidades de melhoria na prática médica.

Constata-se que deve haver uma maior orientação aos médicos e atualização dos mesmos à respeito das novas diretrizes do tratamento da SCA, além de reforçar a necessidade de manter os prontuários completos e atualizados, a fim de serem usados como base para futuras pesquisas científicas.

## DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSES

Não há conflitos de interesse.

## SUPORTE FINANCEIRO

O estudo foi aprovado com bolsa pelo Centro Universitário de Valença (UNIFAA) através do Programa de Iniciação Científica (PIC).

## CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

**Thaynara Caroline Silva Hermógenes:** Conceitualização, Revisão de literature, Metodologia da Pesquisa, Levantamento dos dados da pesquisa, Análise estatística dos dados, Redação inicial, Submissão no site e Autor para correspondência; **Camila Gonçalves Azeredo:** Conceitualização, Revisão de literature, Metodologia da Pesquisa, Levantamento dos dados da pesquisa, Análise estatística dos dados, Redação inicial; **Gabriela Nery Machado:** Redação final do artigo e correção, Formatação nas normas da Revista; **Danyelle Lacerda Santos:** Redação final do artigo e correção, Formatação nas normas da Revista; **Carine Monteiro Fernandes Freire:** Redação final do artigo e correção, Formatação nas normas da Revista; **Fernanda Freitas Guimarães:** Redação final do artigo e correção, Formatação nas normas da Revista; **Rafael Moura de Almeida:** Conceitualização, Revisão de literature, Metodologia da Pesquisa, Levantamento dos dados da pesquisa, Análise laboratorial, Análise estatística dos dados, Redação inicial, Redação final do artigo e correção, Formatação nas normas da Revista.

## REFERÊNCIAS

ALVES, C. M. R.; Fonseca, C. S. O tratamento oncológico e a doença arterial coronariana. **Revista da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo**, v.27, n.4, p.294-301, 2017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-879474> Acesso em: 15 de fev. de 2022.

BERNOCHE, C. et al. Atualização da Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia – 2019. **Arq. Bras. Cardiol.** São Paulo, v. 113, n. 3, p. 449-663, 2019. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/abc/a/7hYYNQk4XHWckmPbFcFD7kP/?lang=pt> Acesso em: 12 fev. de 2022.

BERWANGER, O., et al. Efeito de uma intervenção multifacetada no uso de terapias baseadas em evidências em pacientes com síndromes coronarianas agudas no Brasil: o ensaio randomizado BRIDGE-ACS. **JAMA**, v.307, n.19, p.2041–2049, 2012. doi:10.1001/jama.2012.413. Disponível em: [file:///C:/Users/camil/Downloads/Artigo,%20bridge%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/camil/Downloads/Artigo,%20bridge%20(3).pdf) Acesso em: 16 de fev. de 2022.

BHATT, D.L.; LOPES, R.D.; HARRINGTON, R.A. Diagnóstico e Tratamento das Síndromes Coronarianas Agudas: Uma Revisão. **JAMA**. v.327, n.7, p. 662–675, 2022. Disponível em [file:///C:/Users/camil/Downloads/1\\_4929550517870264802.pdf](file:///C:/Users/camil/Downloads/1_4929550517870264802.pdf) Acesso em: 16 de fev. de 2022.

CESAR, L. A. M. et al. Treinamento de Não-Cardiologistas pode Melhorar os Resultados do Tratamento de Infarto Agudo do Miocárdio com Supra de ST. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia [online]**. 2021, v. 117, n. 6, p. 1073-1078. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.36660/abc.20200180> Acesso em 12 de fev. de 2022.

HANNAN, E. L. et al. Adherence of catheterization laboratory cardiologists to American College of Cardiology/American Heart Association guidelines for percutaneous coronary interventions and coronary artery bypass graft surgery: what happens in actual practice? **Circulation**, v.121, n.2, p.267-75. 2010. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20048207/> Acesso em: 12 fev. de 2022.

LIBBY, P. Mecanismos de síndromes coronarianas agudas e suas implicações para a terapia. **The New England Journal of Medicine**, v. 368; n.21, p.2004-2013, 2013. Disponível em: <https://www.semanticscholar.org/paper/Mechanisms-of-acute-coronary-syndromes-and-their-Libby/7517af6359fca92c7d4401db1e3767d4d3aaa90e> Acesso em: 12 fev. 2022.

NICOLAU, J. C. et al. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre Angina Instável e Infarto Agudo do Miocárdio sem Supradesnível do Segmento ST – 2021. **Arq. Bras. Cardiol.**, v. 117, n. 1, p. 181-264, 2021. Disponível em: <https://abccardiol.org/article/diretrizes-da-sociedade-brasileira-de-cardiologia-sobre-angina-instavel-e-infarto-agudo-do-miocardio-sem-supradesnivel-do-segmento-st-2021/> Acesso em 16 fev. de 2022.

PIEGAS, L.S. 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 [online]**, v. 105, n. 2 suppl 1. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/abc.20150107> Acesso em 16 fev. de 2022.

SANTOS, R. C. O. et al. Time-To-Treatment of Acute Coronary Syndrome and Unit of First Contact in the ERICO Study. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia [online]**. 2016, v. 107, n. 4 [Acessado 21 Fevereiro 2022], p. 323-330. Disponível em: <<https://doi.org/10.5935/abc.20160138>>. ISSN 1678-4170. Acesso em: 16 de fev. de 2022.

SOUZA, P. V. R. et al. Angina instável e infarto agudo do miocárdio sem supradesnívelamento de ST: tratamento e prognóstico. **Revista da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo**, v.28, n.4, p.403-408, 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-970502>. Acesso em: 12 de fev. de 2022.

WANG, R., et al. Uso de Intervenções Baseadas em Evidências na Síndrome Coronária Aguda: Subanálise do Registro ACCEPT. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia [online]**, v.102, n.4, p.319-326, 2014. Disponível em: <<https://doi.org/10.5935/abc.20140033>>. Epub 17 Feb 2014. ISSN 1678-4170. <https://doi.org/10.5935/abc.20140033>. Acesso em: 16 de fev. de 2022.