

IX ENEPEX/ XIII EPEX-UEMS E XVII ENEPE-UFGD

TÍTULO: PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES COM SÍNDROME CORONARIANA AGUDA ATENDIDOS NO HOSPITAL REGIONAL DO MATO GROSSO DO SUL (HRMS)

Instituição: UEMS

Área temática: Ciências da Saúde

AMARAL, Isabela Souza¹ (isa_souzaamaral@outlook.com); **BELCHIOR,** Ana Carulina Guimarães² (carulms@yahoo.com.br);

¹ – Autora, acadêmica do curso de Medicina da Universidade Estadual do Mato Grosso do Sul (UEMS);

² – Co-autora, cardiologista, docente do curso de Medicina da UEMS.

INTRODUÇÃO A Síndrome Coronariana Aguda (SCA) é uma doença de grande importância pública, sendo importante conhecer os fatores relacionados para que medidas que visem reduzir sua incidência sejam tomadas. **OBJETIVO** Conhecer o perfil clínico-epidemiológico de pacientes com SCA atendidos no HRMS. **METODOLOGIA** Pesquisa descritiva, longitudinal, quantitativa e de campo através de dados coletados em formulário próprio e em prontuário de pacientes atendidos com SCA no HRMS entre os meses de fevereiro a abril de 2023, após aceite através de TCLE. Os dados foram tabulados e analisados estatisticamente pelo software SPSS versão 22.0, realizando-se os testes de Shapiro-Wilk, teste U de Mann -Whitney, teste H de Kruskal-wallis, teste t de Student, qui quadrado de Pearson e teste Razão de Verossimilhança, adotando nível de significância de $p < 0,05$. **RESULTADOS** O total da amostra foi de 30 pacientes com média de idade de 64 anos(DP:12,03), 60% sexo masculino, 56,6% tabagistas, 56,7% sedentários, 53,3% sem história prévia de SCA, 70% apresentavam história familiar positiva para DAC. A presença de comorbidades se mostrou importante, com a Hipertensão Arterial Sistêmica estando presente em 83,3% dos pacientes, seguido pela Diabetes Mellitus com 46,3%, Doença Renal Crônica com 23,3%, Insuficiência Cardíaca com 26,7%, Dislipidemia com 16,7%, Obesidade com 16,7%, entre outras comorbidades. Quanto ao perfil clínico, 70% apresentou dor tipo A sendo os sintomas associados mais frequentes dispneia (30%), náuseas (23,3%) e sudorese (20%). A variação de troponina foi de valores nulos a 43334 ng/L, não sendo a média confiável. Sobre Eletrocardiograma, 46,7% Sem alterações, 16,7% apresentavam extrassístoles, 16,7% apresentavam Bloqueio de Ramo Esquerdo e 13,3% apresentavam inversão de onda T. O tempo de internação médio foi de 19,67 dias com os seguintes desfechos: 70% alta, 16,7% transferência, 6,7% evasão e 6,7% óbito. Apenas 43,3% dos pacientes foram submetidos ao CATE sendo o tempo médio de espera de 19 dias. Durante a internação, 36,7% apresentaram infecção associada, 10% apresentaram novo evento de SCA e 23,3% apresentaram complicações. Analisando as variáveis encontradas, houve associação entre infecção associada e tempo de internação com $p= 0,016$. Ademais, não houve correlação entre o tempo para realização de CATE e a porcentagem de Fração de Ejeção(FE%) ($p= 0,676$), assim como também não apresentou relação valores de Troponina X FE% ($p= 0,907$). Tipo de dor e valores de troponina também não teve correlação com $p=0,427$. Outrossim, Eletrocardiograma normal não apresentou correlação com valores de Troponina($p=0,886$), FE% ($p=0,219$) ou tipo de dor ($p=0,254$), assim como Eletrocardiograma Sugestivo também não apresentou relação com essas variáveis ($p= 0,983; 0,671; 0,054$). Tempo de internação não possui correlação com desfecho clínico do paciente ($p=0,399$). Por fim, não realizara CATE também não apresentaram correlação em relação a FE% em Ecocardiograma posterior ($p=0,190$). **CONSIDERAÇÕES FINAIS** A partir do resultado fica claro o perfil epidemiológico mais prevalente de SCA no HRMS durante o período da pesquisa contemplando o objetivo. Pode-se discutir também a inadequação do tempo para realização de CATE, não sendo possível no entanto fazer afirmações prognósticas sem um novo estudo prospectivo. Por fim, são necessários novos estudos para estabelecer novas correlações.

PALAVRAS-CHAVE: SÍNDROME CORONARIANA AGUDA; DOR TORÁCICA; EPIDEMIOLOGIA

AGRADECIMENTOS: Gostaria de agradecer a Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS) e o Hospital Regional do Mato Grosso do Sul (HRMS) por todo o apoio ao presente estudo, assim também a Fundação CAPES pelo financiamento da bolsa de estudos recebido pela iniciação científica base desse trabalho. Agradeço também a minha orientadora, Dra Ana Carulina Guimarães Belchior, que auxiliou em todas as etapas para o sucesso desse trabalho.