

SÍNDROME CORONARIANA AGUDA: CORRELAÇÃO ENTRE FATORES PREDISPONENTES E DESFECHOS CLÍNICOS EM HOSPITAL DE ALTA COMPLEXIDADE NO OESTE DO PARANÁ

ACUTE CORONARY SYNDROME: CORRELATION BETWEEN PREDISPOSING FACTORS AND CLINICAL OUTCOMES AT A HIGH-COMPLEXITY HOSPITAL IN WESTERN PARANÁ

SÍNDROME CORONARIA AGUDA: CORRELACIÓN ENTRE FACTORES PREDISPONENTES Y DESENLACES CLÍNICOS EN UN HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD EN EL OESTE DE PARANÁ

Caroline Alves de Souza¹

Yasmin Neves Santos²

Rui Manuel de Souza Sequeira Antunes de Almeida³

RESUMO: Esse artigo buscou descrever os fatores predisponentes presentes em pacientes com Síndrome Coronariana Aguda (SCA) e explorar sua associação com os desfechos terapêuticos observados. Trata-se de uma pesquisa quantitativa, descritivo-exploratória, documental e ex-post-facto, realizada por meio da análise de 150 prontuários de pacientes atendidos em um hospital de alta complexidade de Cascavel-PR ao longo de dez anos, com dados organizados e analisados no Microsoft Excel. A média de idade foi de 69,8 anos, com predomínio do sexo masculino (67%). Os fatores de risco mais frequentes foram hipertensão (81%), dislipidemia (42%), diabetes mellitus (39%) e tabagismo ativo (19%), além de IMC médio de 27,67, na faixa de sobrepeso. Quanto aos desfechos, 72% dos pacientes foram submetidos à intervenção coronariana percutânea, 15% à cirurgia de revascularização do miocárdio e 22% ao tratamento clínico exclusivo, com mortalidade de 6%. Conclui-se que a convergência de múltiplos fatores predisponentes compõe um cenário clínico complexo, que influencia a escolha terapêutica e os desfechos, reforçando a importância da identificação precoce e do controle dos fatores de risco modificáveis.

1

Palavras-chave: Síndrome Coronariana Aguda. Fatores de risco. Terapêutica cardiovascular.

ABSTRACT: This article aimed to describe the predisposing factors present in patients with Acute Coronary Syndrome (ACS) and to explore their association with observed therapeutic outcomes. This was a quantitative, descriptive-exploratory, documentary, and ex-post-facto study conducted through the analysis of 150 medical records of patients treated at a high-complexity hospital in Cascavel, Paraná, over a ten-year period; data were organized and analyzed using Microsoft Excel. The mean age was 69.8 years, with a predominance of males (67%). The most frequent risk factors were hypertension (81%), dyslipidemia (42%), diabetes mellitus (39%), and active smoking (19%), alongside a mean BMI of 27.67 (overweight range). Regarding outcomes, 72% of patients underwent percutaneous coronary intervention, 15% underwent myocardial revascularization surgery, and 22% received exclusive clinical treatment, with a mortality rate of 6%. It is concluded that the convergence of multiple predisposing factors creates a complex clinical scenario that influences therapeutic choices and outcomes, reinforcing the importance of early identification and control of modifiable risk factors.

Keywords: Acute Coronary Syndrome. Risk factors. Cardiovascular therapy.

¹ Discente do curso de Medicina no Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz.

² Discente do curso de Medicina no Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz.

³ Orientador. Graduado em Medicina pela Universidade Federal do Paraná, realizou Residência em Cirurgia Cardiovascular no Hospital Evangélico de Curitiba e Residência em Cirurgia Cardiorrástica Pediátrica no Hospital for Sick Children, de Adultos em The National Heart Hospital e The Harley Street Clinic, em Londres. Coordenador do Curso de Medicina da Faculdade Assis Gurgacz (FAG).

RESUMEN: Este artículo tuvo como objetivo describir los factores predisponentes presentes en pacientes con síndrome coronario agudo (SCA) y explorar su asociación con los desenlaces terapéuticos observados. Se trata de una investigación cuantitativa, descriptiva-exploratoria, documental y ex post facto, realizada mediante el análisis de 150 historias clínicas de pacientes atendidos en un hospital de alta complejidad de Cascavel (Paraná) a lo largo de diez años; los datos fueron organizados y analizados en Microsoft Excel. La edad media fue de 69,8 años, con predominio del sexo masculino (67%). Los factores de riesgo más frecuentes fueron hipertensión (81%), dislipidemia (42%), diabetes mellitus (39%) y tabaquismo activo (19%), además de un IMC medio de 27,67, situándose en el rango de sobrepeso. En cuanto a los desenlaces, el 72% de los pacientes fue sometido a intervención coronaria percutánea, el 15% a cirugía de revascularización miocárdica y el 22% a tratamiento clínico exclusivo, con una mortalidad del 6%. Se concluye que la convergencia de múltiples factores predisponentes configura un escenario clínico complejo que influye en la elección terapéutica y en los desenlaces, lo que refuerza la importancia de la identificación precoz y el control de los factores de riesgo modificables.

Palabras clave: Síndrome coronario agudo. Factores de riesgo. Terapéutica cardiovascular.

1 INTRODUÇÃO

A Síndrome Coronariana Aguda (SCA) consiste em um termo utilizado para descrever um conjunto de manifestações clínicas resultantes da redução abrupta do fluxo sanguíneo para o músculo cardíaco (miocárdio) e corresponde à principal etiologia de morbimortalidade cardiovascular do Brasil (MAGEE et al., 2016, SURVE et al., 2023). Esta condição é causada, principalmente, pela ruptura ou erosão de uma placa aterosclerótica instável, levando à formação de um trombo (coágulo). Assim, a SCA pode resultar em três entidades principais: a Angina instável, o Infarto Agudo do Miocárdio sem Supradesnívelamento do Segmento ST (IAMSSST) e o Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnívelamento do Segmento ST (IAMCSST) (BIZETTO et al., 2024, ZHANG et al., 2021).

A base fisiopatológica da SCA consiste na aterosclerose coronariana. Esta é um processo crônico caracterizado pela fagocitose de lipídios para a região subendotelial, formando as células espumosas. Simultaneamente, células musculares lisas formam uma capa fibrótica que envolve o centro lipídico, aumentando a estabilidade da placa aterosclerótica. No entanto, conforme o revestimento é degradado, o risco de ruptura aumenta. Assim, quando há rotura, estabelece-se um estado altamente trombogênico, com intensa ativação inflamatória e agregação plaquetária, que levam à formação do trombo. Este, por sua vez, associado a vasoconstrição do endotélio lesionado, pode desencadear uma obstrução parcial ou total da artéria acometida, resultando na falta de oxigenação do território irrigado por essa artéria (FALK, 2006).

Dentro desse contexto, a extensão da obstrução e o tempo de duração da isquemia determinam a gravidade do quadro clínico, e sua perpetuação está intimamente relacionada com a presença de fatores predisponentes que agravam seu mecanismo fisiopatológico, resultando em desfechos clínicos desfavoráveis (ZHANG et al., 2021).

A presença de fatores de risco, tais como, idade, sexo, índice de massa corporal elevado, hipertensão arterial, diabetes mellitus, dislipidemia, obesidade, doença arterial periférica, doença renal crônica e tabagismo mostra-se diretamente relacionada a piores prognósticos (KHRAISHAH et al., 2023, KANG et al., 2019). Esses fatores contribuem para a lesão endotelial, favorecem o processo inflamatório e promovem a formação e progressão de placas ateroscleróticas. Em um estudo nacional, com 379 indivíduos acometidos por SCA, 65% apresentaram hipertensão e 44% dislipidemia, além disso, 45% da amostra foi diagnosticada com infarto agudo do miocárdio sem supradesnívelamento do segmento ST (IAMSSST) (BIZETTO et al., 2024).

Por este viés, firma-se a associação entre presença e quantidade de agravantes com a complexidade do quadro clínico e, conseqüentemente, com a abordagem intervencionista adotada. Dessa forma, a escolha da estratégia terapêutica se deve, entre outros fatores, ao perfil mórbido do paciente, variando entre angioplastia transluminal percutânea (ATP), cirurgia de revascularização miocárdica (CRM) e o tratamento clínico exclusivo (SURVE et al., 2023, GONG et al., 2021).

O tratamento da SCA possui como objetivo restaurar o fluxo coronariano, limitar a área de necrose miocárdica e prevenir complicações. As intervenções podem ser divididas entre medidas imediatas e tratamento de longo prazo. Dentro das medidas imediatas, pode-se citar a terapia antitrombótica, através do uso de antiagregantes plaquetários e anticoagulantes, a terapia anti-iscêmica, a qual inclui a utilização de vasodilatadores, betabloqueadores e morfina, e a reperfusão coronariana através de Intervenção coronariana percutânea ou terapia trombolítica (BYRNE et al., 2023). Além disso, a cirurgia cardiovascular de revascularização do miocárdio, que restaura o fluxo através da criação de caminhos alternativos para a irrigação sanguínea das áreas que estão sendo privadas de oxigênio. (5,6,12) (BAUER et al., 2021., SOEIRO et al., 2015; SURVE et al., 2023)

Diante do exposto, pode-se afirmar que a SCA é uma emergência médica que exige diagnóstico rápido e intervenção imediata, a fim de reduzir morbimortalidade. A compreensão da sua fisiopatologia, fatores de risco e abordagens terapêuticas é fundamental para otimizar os cuidados e prevenir novos eventos cardiovasculares. Dessa forma, o presente estudo possui como objetivo descrever os fatores de risco presentes na população estudada e explorar sua associação com os desfechos terapêuticos observados.

2 MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa de abordagem quantitativa, com caráter descritivo-exploratório, documental e ex-post-facto. Quanto à natureza, trata-se de uma pesquisa aplicada, que buscou contribuir para a compreensão dos perfis clínicos associados aos diferentes desfechos terapêuticos na síndrome coronariana aguda. A coleta de dados foi realizada de forma local, por meio da análise de 150 prontuários de pacientes com diagnóstico de síndrome coronariana aguda, atendidos no Hospital São Lucas, Cascavel-PR, dentro de um período de 10 anos. Foram excluídos da pesquisa pacientes menores de 18 anos, de ambos os sexos; com diagnóstico de síndrome coronariana aguda secundária a outra moléstia; atendidos fora do período estipulado; e/ou que não tenham sido submetidos a intervenção no hospital em que a pesquisa foi realizada. As variáveis do estudo foram: sexo (feminino ou masculino), idade (acima de 18 anos), IMC, hipertensão, diabetes, dislipidemia, tabagismo, doença renal crônica, angioplastia transluminal percutânea (ATP), cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM), tratamento clínico exclusivo e morte. Os dados foram analisados por meio do Microsoft Excel e apresentados em tabelas e gráficos, para melhor visualização do perfil de risco dos pacientes e de seus diferentes desfechos clínicos. Os pesquisadores solicitaram dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em razão do grande número de prontuários a serem analisados. Ademais, a pesquisa foi realizada por meio da análise de dados secundários provenientes de prontuário eletrônico, sem qualquer contato direto ou vínculo com os pacientes.

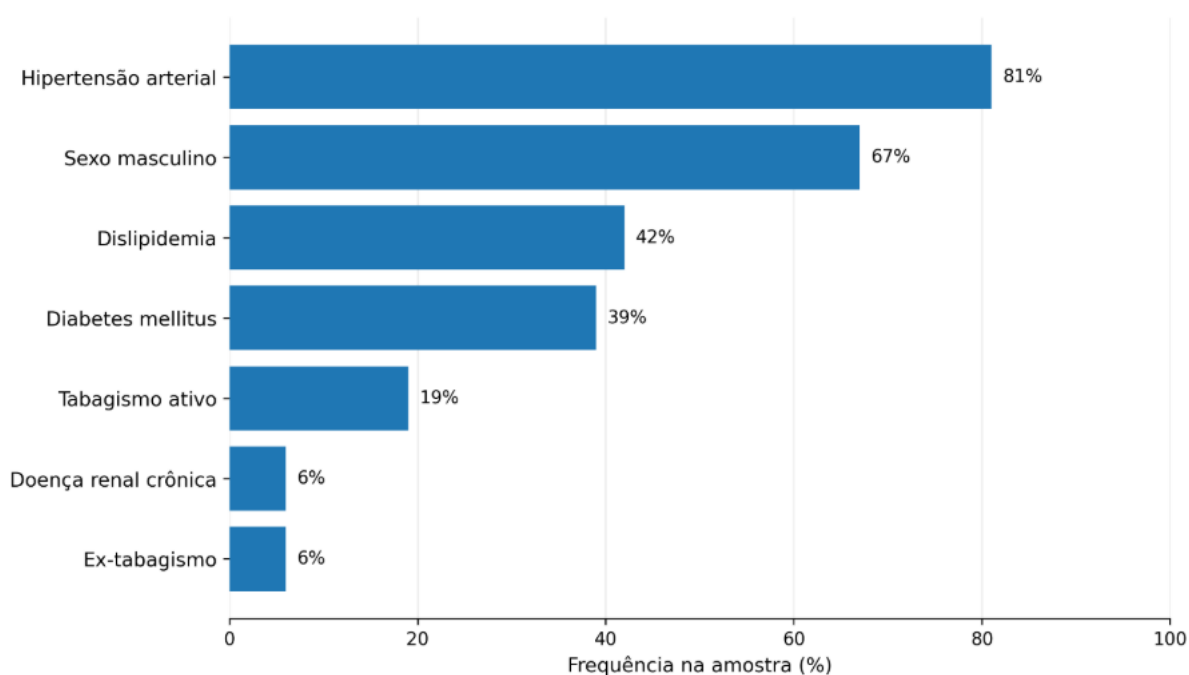
4

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos prontuários analisados, a população apresentou uma média de idade de 69,8 anos, intervalo etário no qual a síndrome coronariana aguda (SCA) prevalece em frequência e gravidade, de acordo com estudos epidemiológicos (NASCIMENTO et al., 2025; GONG et al., 2024). Além disso, verificou-se primazia do sexo masculino (67%) em detrimento do sexo feminino (32%), configuração anteriormente documentada, visto que apresentam instalação precoce da doença e maior prevalência dos fatores de risco tradicionais (HAITHAM et al., 2023; SOEIRO et al., 2015). Ademais, o estudo evidenciou a presença de hipertensão em 81% da amostra, diabetes mellitus em 39%, dislipidemia em 42% e doença renal crônica (DRC) em 6%, além de 19% de tabagistas ativos e 6% de ex-tabagistas, registros compatíveis com a fisiopatologia da aterosclerose, principal contribuinte da SCA (FALK, 2006; MAGEE et al., 2016; ZHANG et al., 2021). No que diz respeito ao desfecho clínico, 72% dos pacientes foram encaminhados a intervenção coronariana percutânea (ICP) e 15% foram submetidos à cirurgia

de revascularização do miocárdio (CRM), enquanto 22% foram tratados clinicamente. Outrossim, a mortalidade observada na amostra foi de 6%. Entre os pacientes que evoluíram para óbito, observaram-se registros de tratamento clínico exclusivo ($n=2$), ICP ($n=1$), CRM ($n=3$) e ausência de tratamento ($n=4$), sendo possível a sobreposição entre categorias terapêuticas. Observou-se que os óbitos ocorreram predominantemente em pacientes com perfis clínicos complexos e submetidos a diferentes estratégias terapêuticas, achado compatível com o descrito na literatura (BIZETTO et al., 2014; SURVE et al., 2023; ESC, 2023; BAUER, TOUŠEK, 2021).

Gráfico 1 – Fatores predisponentes



Fonte: SOUZA, et al, 2026

O Gráfico 1. sintetiza a distribuição dos fatores predisponentes nos casos analisados de síndrome coronariana aguda no Hospital São Lucas, Cascavel-PR. A partir da disposição gráfica, verifica-se a prevalência do sexo masculino e da hipertensão em frequência, corroborando o perfil de risco epidemiológico da SCA (NASCIMENTO et al., 2025).

A emergência da predominância masculina na amostra sinaliza um padrão epidemiológico já descrito, no qual os homens têm maior susceptibilidade devido a maior incidência de fatores de risco modificáveis. Entre esses, os mais frequentes incluem hipertensão, dislipidemia, diabetes e tabagismo, os quais aceleram a formação de placas ateroscleróticas e elevam a chance de incidentes isquêmicos agudos (FALK, 2006; MAGEE et al., 2016; NASCIMENTO et al., 2025; ZHANG et al., 2021). Ademais, a coexistência de variáveis clínicas

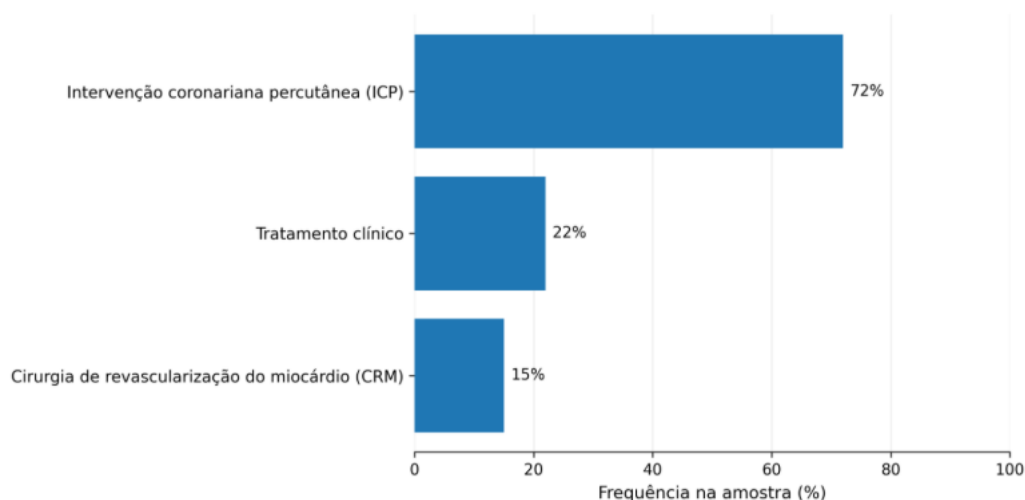
de risco observada nos homens contribui para a necessidade frequente de intervenções, como ICP ou CRM, conforme evidenciado na literatura existente (HAITHAM et al., 2023; SOEIRO et al., 2015; SURVE et al., 2023). Esses resultados reforçam a ideia de que a proporção observada entre os homens não é atribuível apenas a fatores biológicos intrínsecos ao sexo, mas também à influência do estilo de vida (TIMÓTEO et al., 2017; BAUER; TOUŠEK, 2021).

A hipertensão arterial foi o fator de risco mais frequente na amostra, presente em 81% dos pacientes, seguida pela dislipidemia, observada em 42%. Esses fatores são amplamente reconhecidos como preditores importantes de síndrome coronariana aguda e têm sido associados a maior necessidade de acompanhamento clínico e terapêutico (FALK, 2006; MAGEE et al., 2016; ZHANG et al., 2021; NASCIMENTO et al., 2025). Ademais, estudos indicam que a hipertensão crônica contribui para alterações estruturais e funcionais nos vasos coronarianos, tornando-os mais suscetíveis à instabilidade de placas e, conseqüentemente, à eventos isquêmicos agudos, mesmo em pacientes assintomáticos (FALK, 2006; MAGEE et al., 2016).

A dislipidemia, por sua vez, desempenha papel central na formação e progressão das placas ateroscleróticas, especialmente quando associada a outros fatores metabólicos, como diabetes, sendo apontada como um dos principais determinantes do risco cardiovascular em idosos (ZHANG et al., 2021; NASCIMENTO et al., 2025). A identificação desses fatores na população estudada reforça a importância do acompanhamento clínico rigoroso, controle pressórico e terapias hipolipemiantes, com o objetivo de reduzir a incidência de novos eventos coronarianos.

O tabagismo, presente em 19% dos pacientes da amostra, com história pregressa adicional em 6%, destacou-se como um fator de risco significativo para a síndrome coronariana aguda. A exposição ao tabaco está associada a disfunção endotelial, aumento da inflamação vascular e maior instabilidade de placas ateroscleróticas (HAITHAM et al., 2023; SOEIRO et al., 2015). Além disso, o tabagismo intensifica outros fatores de risco cardiovasculares, como dislipidemia e hipertensão, criando um perfil de risco mais complexo (FALK, 2006; MAGEE et al., 2016). Pacientes tabagistas tendem a apresentar maior necessidade de intervenções e estão mais propensos a complicações intra-hospitalares, incluindo óbitos, quando comparados a não tabagistas (GONG et al., 2024; SURVE et al., 2023). Mesmo os ex-fumantes mantêm um risco residual significativo, o que evidencia que o histórico de tabagismo deve ser considerado na estratificação de risco e no planejamento terapêutico.

Gráfico 2 – Prevalência de intervenções



Fonte: SOUZA, et al, 2026

A distribuição percentual das intervenções apresentadas no Gráfico 2 evidencia a predominância da intervenção coronariana percutânea (ICP) como principal estratégia terapêutica nos casos analisados, refletindo a tendência atual descrita na literatura, que recomenda a reperfusão rápida como método preferencial para redução de mortalidade e preservação miocárdica em pacientes com síndrome coronariana aguda (SURVE et al., 2023; ESC, 2023).

A elevada frequência de ICP na amostra pode estar relacionada ao perfil clínico dos pacientes, marcado por múltiplos fatores predisponentes, como hipertensão, dislipidemia e tabagismo, que aumentam a probabilidade de instabilidade de placas e de obstruções coronarianas agudas (FALK, 2006; MAGEE et al., 2016; ZHANG et al., 2021).

Em contrapartida, a menor proporção de cirurgias de revascularização do miocárdio (CRM) sugere que essa abordagem permanece reservada para casos de maior complexidade anatômica ou quando há contraindicações à ICP, aspecto igualmente sustentado por estudos contemporâneos (GONG et al., 2024; BAUER; TOUŠEK, 2021).

Já o percentual de pacientes submetidos apenas ao tratamento clínico reforça a existência de perfis clínicos nos quais a reperfusão não foi indicada ou viável, condição frequentemente associada a pior prognóstico e maior taxa de óbitos, sobretudo em idosos e portadores de múltiplas comorbidades (BIZETTO et al., 2024; SURVE et al., 2023).

Ademais, a média de IMC encontrada na amostra (27,67), classificada na faixa de sobrepeso, reforça a importância do componente metabólico na gênese e progressão da síndrome coronariana aguda. O excesso de adiposidade corporal, mesmo em níveis moderados, está associado a um estado de inflamação crônica de baixo grau, aumento da resistência insulínica e

maior produção de citocinas aterogênicas, fatores que contribuem para a instabilidade de placas e para a aceleração do processo aterosclerótico (FALK, 2006; ZHANG et al., 2021). Além disso, pacientes com sobrepeso frequentemente apresentam agregação simultânea de comorbidades, como hipertensão, dislipidemia e diabetes, compondo o chamado fenótipo de risco cardiometabólico, identificado na literatura como um dos principais preditores de pior evolução clínica na SCA (MAGEE et al., 2016; GONG et al., 2024). Embora o presente estudo não permita estabelecer uma relação causal entre o sobrepeso e a escolha da modalidade terapêutica, a predominância da intervenção coronariana percutânea observada na amostra está inserida no contexto do manejo da SCA descrito na literatura (SURVE et al., 2023; BAUER; TOUŠEK, 2021). Dessa forma, os resultados reforçam a importância da identificação e do controle dos fatores de risco modificáveis, incluindo o excesso de peso e as alterações metabólicas associadas, como parte das estratégias de prevenção e redução do risco cardiovascular.

4 CONCLUSÃO

Diante desse conjunto de evidências, observa-se que o perfil clínico dos pacientes avaliados revela uma convergência de fatores predisponentes que atuam de maneira sinérgica na determinação dos desfechos e na escolha terapêutica adotada. A elevada prevalência de hipertensão, dislipidemia, diabetes, tabagismo e sobrepeso compõe um cenário clínico complexo que impacta a estabilidade hemodinâmica, a extensão da isquemia e a urgência das intervenções necessárias. Esse acúmulo de agravantes demonstra que a SCA não se desenvolve de forma isolada, mas como resultado de anos de exposição a fatores modificáveis que, quando não controlados, aumentam a necessidade de terapias invasivas, como a ICP e a CRM. Além disso, a associação entre múltiplos fatores de risco e maior mortalidade observada na amostra evidencia que a ausência de estratégias preventivas eficazes continua sendo um dos principais desafios no manejo da doença arterial coronariana no contexto brasileiro. Assim, ao consolidar os achados deste estudo, torna-se evidente que a compreensão integrada dos fatores predisponentes e de suas implicações terapêuticas é fundamental não apenas para o tratamento adequado da SCA, mas também para o desenvolvimento de políticas de saúde que promovam intervenções precoces e reduzam a incidência de eventos cardiovasculares graves

REFERÊNCIAS

- BAUER, D.; TOUŠEK, P. Risk Stratification of Patients with Acute Coronary Syndrome. *Journal of Clinical Medicine*, v. 10, n. 19, p. 4574, 1 out. 2021.
- BIZETTO, A. L. et al. Análises de complicações hospitalares em pacientes pós síndrome coronarianas agudas. *Revista de Medicina*, v. 103, n. 6, nov./dez. 2024.

BYRNE, R. A. et al. 2023 ESC Guidelines for the management of acute coronary syndromes: Developed by the task force on the management of acute coronary syndromes of the European Society of Cardiology (ESC). *European Heart Journal*, v. 44, n. 38, p. 3720–3826, 7 out. 2023. DOI: 10.1093/eurheartj/ehad191.

FAG. Manual de Normas para elaboração e apresentação de trabalhos acadêmicos 2015. Cascavel: FAG, 2015.

FALK, E. Pathogenesis of Atherosclerosis. *Journal of the American College of Cardiology*, v. 47, n. 8 (Supplement), p. C7–C12, 2006. DOI: 10.1016/j.jacc.2005.09.068.

GONG, W. et al. In-Hospital Mortality and Treatment in Patients With Acute Coronary Syndrome With and Without Standard Modifiable Cardiovascular Risk Factors: Findings From the CCC-ACS Project. *Journal of the American Heart Association*, v. 13, n. 19, p. e029252, out. 2024.

KANG, Y. P. et al. Clinical Characteristics and Adverse Events in Acute Coronary Syndrome Patients with a History of Peripheral Arterial Disease. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 2019.

KHRAISHAH, H. et al. Sex, Racial, and Ethnic Disparities in Acute Coronary Syndrome: Novel Risk Factors and Recommendations for Earlier Diagnosis to Improve Outcomes. *Arteriosclerosis, Thrombosis, and Vascular Biology*, v. 43, n. 8, p. 1369–1383, 1 ago. 2023.

MAGEE, R. F. et al. Síndrome Coronariana Aguda: uma revisão. *Revista de Medicina e Saúde de Brasília*, v. 1, n. 3, 2016.

NASCIMENTO, K. et al. Síndrome Coronariana Aguda no Brasil: Registro dos Fatores Predisponentes e Perfil Populacional em um Instituto Cardiológico Público de Referência Nacional. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 122, n. 1, 1 jan. 2025.

SOEIRO, A. de M. et al. Clinical characteristics and long-term progression of young patients with acute coronary syndrome in Brazil. *Einstein (São Paulo)*, v. 13, n. 3, p. 370–375, set. 2015.

SURVE, T. A. et al. Revascularization Modalities in Acute Coronary Syndrome: A Review of the Current State of Evidence. *Cureus*, 17 out. 2023.

TIMÓTEO, A. T. et al. ProACS risk score: An early and simple score for risk stratification of patients with acute coronary syndromes. *Revista Portuguesa de Cardiologia*, v. 36, n. 2, p. 77–83, 1 fev. 2017.

ZHANG, L. et al. Analysis of risk factors for different subtypes of acute coronary syndrome. *Journal of International Medical Research*, v. 49, n. 5, p. 030006052110083, mai. 2021.