



**PERFIL CLÍNICO DOS PACIENTES COM DOENÇAS CARDIOVASCULARES  
ATENDIDOS NA EMERGÊNCIA DE UM HOSPITAL DE ENSINO**  
**CLINICAL PROFILE OF PATIENTS WITH CARDIOVASCULAR DISEASES CARED FOR AT THE  
EMERGENCY DEPARTMENT OF A TEACHING HOSPITAL**  
**PERFIL CLÍNICO DE PACIENTES CON ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES ATENDIDOS EN EL  
DEPARTAMENTO DE EMERGENCIAS DE UN HOSPITAL DE ENSEÑANZA**

<sup>1</sup>Joseli Angelini Fantini, <sup>2</sup>Camila Carla Gaglianone, <sup>3</sup>Rita de Cássia Helú Mendonça Ribeiro, <sup>4</sup>Claudia Bernardi Cesarino, <sup>5</sup>Camilla Christina Rodrigues, <sup>6</sup>Lucia Marinilza Beccaria

#### RESUMO

**Objetivos:** caracterizar os pacientes atendidos no pronto atendimento; identificar as principais doenças cardiovasculares atendidas e verificar o destino destes pacientes. **Método:** estudo descritivo, de corte retrospectivo, a partir de análise de prontuários eletrônicos, com uma amostra de 4.329 pacientes adultos (>18 anos de idade), atendidos no período de 01/2009 a 05/2010. A análise de dados foi realizada através de testes estatísticos como teste qui-quadrado, análise de variância (ANOVA), teste *post hoc* de Tukey e aplicação de teste de Kruskal-Wallis com posterior teste de comparação múltipla de Dunn. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, Parecer nº 165/2011. **Resultados:** a maioria dos pacientes avaliados era do sexo masculino (52,86%), com grau de instrução de quatro a sete anos de estudo (32,04%), com companheiro (57,73%) e trabalhadores do setor de serviços (51,22%), seguidos de trabalhadoras do lar (32,60%), de etnia branca (86,48%), com idade mediana de 60 anos, tendo como diagnóstico principal da internação o acidente vascular cerebral e destino principal a alta após o atendimento. **Conclusão:** a população idosa é a mais vulnerável às doenças cardiovasculares no serviço de emergência. **Descritores:** Emergência; Doenças Cardiovasculares; Epidemiologia.

#### ABSTRACT

**Objectives:** to characterize patients cared for at an emergency department; to identify the major cardiovascular diseases treated; and to determine the respective patient outcomes. **Method:** descriptive and retrospective study conducted assessing electronic medical records, with a sample of 4,329 adult patients (>18 years of age) cared for from January 2009 to May 2010. Data analysis was carried out using statistical tests, namely: chi-square test, analysis of variance (ANOVA), Tukey's *post hoc* test, Kruskal-Wallis test, and Dunn's multiple comparison test. The research project was approved by the Research Ethics Committee, Opinion No. 165/2011. **Results:** most patients assessed were male (52.86%), with level of education of four to seven years of study (32.04%); they had a partner (57.73%) and were service sector workers (51.22%), followed by housewives (32.60%), whites (86.48%), with median age of 60 years. Cerebral vascular accident was the main admission diagnosis and the main patient outcome was hospital discharge. **Conclusion:** the older adult population is the most vulnerable to cardiovascular diseases in emergency services. **Descriptors:** Emergency; Cardiovascular Diseases; Epidemiology.

#### RESUMEN

**Objetivos:** caracterizar los pacientes tratados en el departamento de emergencias; identificar las principales enfermedades cardiovasculares atendidas; y determinar el destino de estos pacientes. **Método:** estudio descriptivo y retrospectivo con análisis de expedientes médicos electrónicos, con una muestra de 4.329 pacientes adultos (>18 años de edad) atendidos de enero de 2009 a mayo de 2010. El análisis de datos se realizó mediante pruebas estadísticas tales como prueba chi-cuadrado, análisis de varianza (ANOVA), prueba *post hoc* de Tukey, prueba de Kruskal-Wallis y prueba de comparación múltiple de Dunn. El proyecto de investigación fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación, Dictamen N° 165/2011. **Resultados:** los pacientes estudiados eran en su mayoría hombres (52,86%), con nivel de educación de cuatro a siete años de estudio (3,04%), con compañero (57,73%) y eran trabajadores del sector de servicios (51,22%), seguidos de amas de casa (32,60%) de raza blanca (86,48%), con mediana de edad de 60 años. El accidente vascular cerebral fue el principal diagnóstico de hospitalización y el alta después del atendimento fue el principal destino de los psclantes. **Conclusión:** la población de adultos mayores es la más vulnerable a enfermedades cardiovasculares en el servicio de emergencia. **Descritores:** Emergencia; Enfermedades cardiovasculares; Epidemiología.

<sup>1,5</sup>Enfermeiras, Mestrandas em Enfermagem, Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto/FAMERP. São José do Rio Preto (SP), Brasil. E-mails: [joseli.angelini@gmail.com](mailto:joseli.angelini@gmail.com); [ca.c.rodrigues@hotmail.com](mailto:ca.c.rodrigues@hotmail.com); <sup>2</sup>Enfermeira, Egressa/FAMERP. São José do Rio Preto, (SP), Brasil. E-mail: [camila\\_famerp@gmail.com](mailto:camila_famerp@gmail.com); <sup>3</sup>Enfermeira, Professora Doutora, Departamento de Enfermagem Geral/FAMERP. São José do Rio Preto (SP), Brasil. E-mail: [ricardo.rita@terra.com.br](mailto:ricardo.rita@terra.com.br); <sup>4,6</sup>Enfermeiras, Professoras Doutoras, Departamento de Enfermagem Geral/FAMERP. São José do Rio Preto (SP), Brasil. E-mail: [claudiacesarino@famerp.br](mailto:claudiacesarino@famerp.br); [lucia@famerp.br](mailto:lucia@famerp.br)

## INTRODUÇÃO

No Brasil, aproximadamente quatro milhões de pessoas procuram os serviços de urgência e emergência devido à dor torácica. Dados apontam uma prevalência muito próxima à dos Estados Unidos, onde cerca de 5 a 10% dos atendimentos realizados em sala de emergência são devidos à dor torácica.<sup>1</sup> Em relação aos custos com internações no Brasil, as doenças cardiovasculares encontram-se em posição de destaque, assumindo 20% do total pelo Sistema Único de Saúde (SUS), sendo o principal gasto entre os homens e o segundo entre as mulheres.<sup>2</sup>

Os fatores de risco mais frequentes para as doenças cardiovasculares são: sedentarismo; tabagismo; hipertensão arterial sistêmica; obesidade; diabetes mellitus; dislipidemia; ingestão de álcool – considerados fatores de risco modificáveis – e histórico familiar – sendo este um fator não modificável.<sup>2-5</sup>

A dor torácica tem inúmeras causas, podendo estas ser benignas ou potencialmente fatais. Em sua maioria, a dor torácica não compromete a vida do paciente, sendo muitas vezes relacionada ao comprometimento musculoesquelético. A avaliação e interpretação do quadro clínico do paciente são de grande importância, uma vez que alguns conjuntos de doenças, como as síndromes coronárias agudas (SCA), embolia pulmonar, dissecção aórtica, pericardite, pneumotórax e perfuração esofágica, são potencialmente fatais.<sup>5</sup>

Apesar das inúmeras causas que levam à dor torácica, aquelas originadas do aparelho cardiovascular são as que causam maior preocupação devido ao maior risco de mortalidade e necessidade de internação.<sup>6</sup> A avaliação inicial do paciente com dor torácica deve se basear em dois questionamentos principais: 1) qual é a possibilidade de os sinais e sintomas serem devidos à SCA por doença aterosclerótica coronariana? e 2) quais são as chances para o desenvolvimento de eventos cardíacos como infarto do miocárdio, acidente vascular cerebral (AVC), insuficiência cardíaca e sintomas recorrentes de arritmias graves ou isquemias?<sup>7</sup>

O uso de protocolos e a sistematização das condutas médicas, sejam elas diagnósticas ou terapêuticas, são de grande importância para a redução de eventos coronarianos, além de resultar em um poderoso e eficiente instrumento de otimização da qualidade e da relação custo-benefício. Segundo estudos, o tratamento de pacientes com SCA seguindo as recomendações das diretrizes societárias reduzem a mortalidade destes pacientes.<sup>8</sup>

Os principais sintomas dos pacientes com diagnóstico de SCA são dor precordial ou retroesternal em repouso nas últimas 48 horas ou um ou mais dos seguintes achados: dor torácica mal definida; dispneia; ou síncope. Esses sintomas podem estar associados ou não à elevação de marcadores de lesão miocárdica (CPK, CKMB massa ou troponina cardíaca I), ou a alterações isquêmicas recentes no eletrocardiograma, como infradesnível do segmento ST, supradesnível do segmento ST persistente, inversão da onda T igual ou maior que 0,5 milímetros ou bloqueios de ramo.<sup>9</sup>

É importante salientar que as doenças cardiovasculares continuam a ser a principal causa de morte evitável globalmente. Esforços da saúde pública são necessários para melhorar os estilos de vida, controlando os principais fatores de risco e, assim, diminuir a morbimortalidade.<sup>10</sup>

No Brasil, ainda há a necessidade de estudos acerca da prevalência das doenças cardiovasculares, por estas serem a principal causa de mortalidade na população. Assim, optamos por realizar um estudo com o objetivo de caracterizar os pacientes com doenças cardiovasculares atendidos na emergência do SUS de um hospital de ensino de São José do Rio Preto, Estado de São Paulo, assim como identificar as principais doenças cardiovasculares atendidas na unidade e verificar o destino destes pacientes (alta, internação ou óbito).

## MÉTODO

O presente estudo foi realizado na Unidade de Emergência do Hospital de Base de São José do Rio Preto (hospital de ensino) que atende pacientes clínicos e cirúrgicos. Este serviço de emergência está localizado no subsolo do referido hospital, de nível quaternário. Dispõe de alta tecnologia e é centro de referência para a população local, do Estado de São Paulo e de outros estados.

Para atendermos aos objetivos do presente estudo, foi realizada uma pesquisa transversal de análise de prontuários eletrônicos, tipo descritiva com corte retrospectivo, com a finalidade de verificar as causas de admissão, alta e óbito, além do tempo de internação dos pacientes com doenças cardiovasculares na emergência do SUS do mencionado hospital.

O universo deste estudo foi constituído por prontuários de pacientes atendidos na emergência do referido hospital. A amostra foi constituída por 5.761 pacientes adultos com 18 anos de idade ou mais e com doenças cardiovasculares atendidos nos períodos de janeiro de 2009 a maio de 2010. Levou-se em

consideração que a partir de junho de 2010 havia sido implantado um novo sistema de informatização hospitalar que estava em processo de adaptação.

Para a coleta de dados foi utilizado um instrumento composto por perguntas fechadas. A análise dos dados foi realizada através de testes estatísticos específicos. Dados qualitativos foram associados mediante a aplicação do teste qui-quadrado. A idade dos pacientes e o tempo de internação foram comparados com as doenças cardiovasculares mediante a aplicação da análise de variância (ANOVA) com teste *post hoc* de Tukey e aplicação de teste de Kruskal-Wallis com posterior teste de comparação múltipla de Dunn.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP) de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, com o Parecer nº 165/2011; sendo parte do PROJETO MÃE com o título de "Estudo epidemiológico dos pacientes atendidos na emergência de um hospital escola".

RESULTADOS

Foram avaliados 5.761 prontuários de pacientes portadores de doenças cardiovasculares atendidos na emergência SUS do Hospital de Base de São José do Rio Preto. Dentre estes, as características demográficas mostraram que a maioria dos pacientes avaliados eram do gênero masculino (52,86%), com grau de instrução de quatro a sete anos de estudo (32,04%), com companheiro (42,27%), trabalhadores do setor de serviços (51,22%), seguidos de trabalhadoras do lar (32,60%) de etnia branca (86,48%).

A idade dos pacientes apresentou média de 59,65 anos com desvio padrão de 17,87 anos e mediana de 62,00 anos. Os dados não seguiram normalidade, havendo presença de inúmeros valores discrepantes inferiores. A idade mínima observada foi de 0,00 anos e a máxima de 106,00 anos. A média do tempo de internação dos pacientes (n=3.469) foi de 8,07 dias com desvio padrão de 7,69 dias e mediana de 6,00 dias. O tempo mínimo de internação foi de 0,00 dias e o máximo de 88,00 dias. Os dados não seguiram normalidade e a distribuição do tempo de internação apresentou inúmeros valores discrepantes superiores.

Em relação ao diagnóstico principal, a maioria dos pacientes havia apresentado acidente vascular encefálico (19,60%), seguido de insuficiência cardíaca (13,54%), angina

(13,17%) e dor torácica (12,84%). As doenças menos frequentes haviam sido parada cardíaca (0,54%), bradicardia (0,61%), taquicardia (50,95%) e cardiomiopatia (1,28%). A maioria dos pacientes avaliados havia recebido alta como destino (88,57%).

Os resultados mostram associação significativa entre o sexo dos pacientes e a Classificação Internacional de Doenças (CID). Ao mesmo tempo, sugerem que doenças como aneurisma, angina, aterosclerose, acidente vascular encefálico, bradicardia, cardiomiopatia, doença vascular periférica, dor torácica, embolia e trombose venosa e arterial, infarto, insuficiência cardíaca e taquicardia são mais frequentes em pacientes do sexo masculino, ao passo que arritmia, hipertensão, parada cardíaca e trombose são mais frequentes em pacientes do sexo feminino.

**Tabela 1.** Associação entre os CIDs e o sexo, etnia e destino dos pacientes avaliados no estudo. São José do Rio Preto, SP, 2009-2010.

| CID                                | Sexo     |       |           |       | Etnia  |       |            |       | Destino |       |       |       |
|------------------------------------|----------|-------|-----------|-------|--------|-------|------------|-------|---------|-------|-------|-------|
|                                    | Feminino |       | Masculino |       | Branca |       | Não branca |       | Alta    |       | Óbito |       |
|                                    | n        | %     | n         | %     | n      | %     | n          | %     | n       | %     | n     | %     |
| Aneurisma                          | 37       | 37,37 | 62        | 62,63 | 92     | 92,93 | 7          | 7,07  | 81      | 81,82 | 18    | 18,18 |
| Angina                             | 350      | 46,11 | 409       | 53,89 | 651    | 85,77 | 108        | 14,23 | 667     | 91,50 | 62    | 8,50  |
| Arritmia                           | 200      | 51,28 | 190       | 48,72 | 351    | 90,00 | 39         | 10,00 | 339     | 90,64 | 35    | 9,36  |
| Aterosclerose                      | 85       | 44,27 | 107       | 55,73 | 163    | 84,90 | 29         | 15,10 | 179     | 94,71 | 10    | 5,29  |
| Acidente vascular encefálico       | 530      | 46,94 | 599       | 53,06 | 984    | 87,16 | 145        | 12,84 | 947     | 86,17 | 152   | 13,83 |
| Bradicardia                        | 10       | 28,57 | 25        | 71,43 | 30     | 85,71 | 5          | 14,29 | 27      | 84,38 | 5     | 15,63 |
| Cardiomiopatia                     | 36       | 48,65 | 38        | 51,35 | 67     | 90,54 | 7          | 9,46  | 65      | 94,20 | 4     | 5,80  |
| Doença vascular periférica         | 182      | 44,28 | 229       | 55,72 | 356    | 86,62 | 55         | 13,38 | 382     | 95,26 | 19    | 4,74  |
| Dor torácica                       | 341      | 46,08 | 399       | 53,92 | 638    | 86,22 | 102        | 13,78 | 597     | 89,64 | 69    | 10,36 |
| Embolia/trombose arterial e venosa | 115      | 49,57 | 117       | 50,43 | 207    | 89,22 | 25         | 10,78 | 199     | 90,45 | 21    | 9,55  |
| Hipertensão                        | 169      | 55,23 | 137       | 44,77 | 276    | 90,20 | 30         | 9,80  | 247     | 92,86 | 19    | 7,14  |
| Infarto                            | 68       | 36,17 | 120       | 63,83 | 169    | 89,89 | 19         | 10,11 | 142     | 79,78 | 36    | 20,22 |
| Insuficiência cardíaca             | 365      | 46,79 | 415       | 53,21 | 634    | 81,28 | 146        | 18,72 | 685     | 89,43 | 81    | 10,57 |
| Parada cardíaca                    | 18       | 58,06 | 13        | 41,94 | 25     | 80,65 | 6          | 19,35 | 6       | 20,00 | 24    | 80,00 |
| Taquicardia                        | 26       | 47,27 | 29        | 52,73 | 48     | 87,27 | 7          | 12,73 | 39      | 81,25 | 9     | 18,75 |
| Trombose                           | 105      | 60,00 | 70        | 40,00 | 151    | 86,29 | 24         | 13,71 | 151     | 89,88 | 17    | 10,12 |
| Outros                             | 79       | 47,88 | 86        | 52,12 | 140    | 84,85 | 25         | 15,15 | 138     | 89,03 | 17    | 10,97 |
| Valor P                            | <0,001   |       |           |       | 0,003  |       |            |       | <0,001  |       |       |       |

Em relação à etnia, o número de todos os casos de doenças foi superior nos pacientes de etnia branca. No entanto, a associação está ligada ao fato de haver maior diferença entre os percentuais de ocorrência das doenças entre os não brancos. Em relação ao destino do paciente, a associação sugeriu que na

maioria das doenças o paciente recebia alta; no entanto, o percentual de óbito foi superior para os pacientes que haviam sofrido parada cardíaca (80,00% de frequência de óbito). A Tabela 2 mostra as estatísticas descritivas da idade e do tempo de internação dos pacientes em relação às doenças diagnosticadas.

**Tabela 2.** Estatísticas descritivas da idade em relação ao grupo CID. São José do Rio Preto, SP, 2009-2010.

| Grupo CID                          | Idade                             |         | Tempo de internação (dias) |                         |
|------------------------------------|-----------------------------------|---------|----------------------------|-------------------------|
|                                    | Média±desvio padrão               | Mediana | Média±desvio padrão        | Mediana                 |
| Aneurisma                          | 63,18±15,63 <sup>ABCEDEF</sup>    | 66,00   | 8,17±7,95                  | 5,50 <sup>ABCEDEF</sup> |
| Angina                             | 59,51±15,06 <sup>DEFI</sup>       | 60,00   | 9,85±7,74                  | 8,00 <sup>A</sup>       |
| Arritmia                           | 59,66±19,03 <sup>EFI</sup>        | 63,50   | 7,38±7,15                  | 5,00 <sup>CDEF</sup>    |
| Aterosclerose                      | 66,29±12,00 <sup>A</sup>          | 67,00   | 5,40±4,26                  | 4,00 <sup>EF</sup>      |
| Acidente vascular encefálico       | 64,36±15,75 <sup>A</sup>          | 66,00   | 7,24±7,60                  | 5,00 <sup>CDEF</sup>    |
| Bradicardia                        | 67,20±13,28 <sup>ABCEDEF</sup>    | 71,00   | 7,18±4,52                  | 5,00 <sup>CDEF</sup>    |
| Cardiomiopatia                     | 32,15±23,86 <sup>M</sup>          | 26,00   | 7,57±7,43                  | 5,00 <sup>CDEF</sup>    |
| Doença vascular periférica         | 59,94±15,78 <sup>F</sup>          | 61,00   | 5,07±4,59                  | 4,00 <sup>EF</sup>      |
| Dor torácica                       | 54,84±17,99 <sup>HK</sup>         | 55,00   | 8,72±5,93                  | 8,00 <sup>A</sup>       |
| Embolia/trombose arterial e venosa | 57,60±17,81 <sup>CDEFGHIJK</sup>  | 59,00   | 5,70±4,43                  | 4,00 <sup>EF</sup>      |
| Hipertensão                        | 55,31±16,99 <sup>IJK</sup>        | 45,00   | 7,28±7,26                  | 4,00 <sup>BCDEF</sup>   |
| Infarto                            | 62,54±14,59 <sup>ABCEDEF</sup>    | 63,00   | 6,91±5,73                  | 5,00 <sup>CDEF</sup>    |
| Insuficiência cardíaca             | 64,04±16,07 <sup>A</sup>          | 66,00   | 10,56±9,48                 | 8,00 <sup>A</sup>       |
| Parada cardíaca                    | 60,84±18,89 <sup>ABCEFGHIJK</sup> | 65,00   | 3,12±5,88                  | 0,00 <sup>F</sup>       |
| Taquicardia                        | 48,95±21,94 <sup>GHJKL</sup>      | 54,00   | 7,17±4,97                  | 5,50 <sup>ABCEDEF</sup> |
| Trombose                           | 56,71±18,52 <sup>BCDEFGHIJK</sup> | 59,00   | 6,50±6,10                  | 4,00 <sup>EF</sup>      |
| Outros                             | 43,15±27,29 <sup>L</sup>          | 51,00   | 10,49±11,83                | 6,00 <sup>ABC</sup>     |
| Valor P                            | <0,001 <sup>1</sup>               |         | <0,001 <sup>2</sup>        |                         |

<sup>1</sup> = Valor p referente ao teste análise de variância (ANOVA); Médias com letras distintas na mesma coluna diferem significativamente pelo teste *post hoc* de Tukey a p<0,05; <sup>2</sup> = Valor p referente ao teste Kruskal-Wallis; Medianas com letras distintas na mesma coluna diferem significativamente pelo teste de comparação múltipla de Dunn a p<0,05.

Os resultados indicam a existência de diferenças significativas na idade dos pacientes quando as doenças avaliadas foram comparadas, visto que o valor p foi inferior ao nível de significância de 0,05. Os resultados também sugerem que doenças como

cardiomiopatia, taquicardia, dor torácica, hipertensão, embolia e trombose são mais frequentes em pacientes com idades inferiores a 60 anos. Em contrapartida, a ocorrência de aterosclerose, aneurisma, AVC, bradicardia, infarto, insuficiência cardíaca e

parada cardíaca são mais frequentes em pacientes com idade acima de 60 anos.

O tempo de internação também apresentou diferenças significativas quando comparado às doenças cardiovasculares ( $p < 0,001$ ). Pacientes que apresentaram insuficiência cardíaca, angina, dor torácica, taquicardia e aneurisma tiveram certa tendência a se hospitalizar por mais tempo. No entanto, os pacientes que apresentaram parada cardíaca foram os que obtiveram o menor tempo de internação e esse fato pode estar interligado à gravidade dessa doença, visto que apresentou o maior índice de óbito nos pacientes avaliados. Além da parada cardíaca, outras doenças apresentaram tempos inferiores de internação, como doença cardiovascular periférica, embolia, hipertensão, aterosclerose e trombose.

## DISCUSSÃO

O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial. Ele vem ocorrendo de forma rápida e com características próprias no Brasil. Entre os principais determinantes do processo do envelhecimento da população brasileira encontram-se a baixa na taxa de fecundidade e no coeficiente de morte infantil, os avanços tecnológicos na saúde e as melhorias nas condições de saneamento e infraestrutura básica.<sup>11</sup>

Devido ao expressivo aumento da expectativa de vida, a idade está cada vez mais relacionada à elevada ocorrência de doenças cardiovasculares, como a doença arterial coronariana, a doença arterial periférica, a insuficiência cardíaca, a doença cardíaca valvular e o AVC.<sup>12</sup>

Em uma pesquisa realizada em um município do interior do Estado de Minas Gerais, que caracterizou os principais fatores de risco para doenças cardiovasculares em idosos, observou-se uma predominância do sexo feminino, com idade média de 70 anos e casadas, dados que corroboram com os achados do nosso estudo. O mesmo estudo aponta que fatores de riscos são o tabagismo, sedentarismo, obesidade, hipertensão arterial e diabetes mellitus.<sup>12</sup>

Já outro estudo aponta como maior incidência de doenças a síndrome coronariana aguda no gênero masculino. Até o período da menopausa, ocorre uma proteção das coronárias devido à ação dos hormônios femininos que agem sobre estes vasos. Atualmente, cada vez mais é diagnosticada esta classe de doenças no gênero feminino, uma vez que ocorreram significativas mudanças no estilo de vida das mulheres,

além de maior exposição a fatores de risco, como o fumo e o estresse, que antes eram predominantes no gênero masculino.<sup>13</sup>

Em relação ao destino dos pacientes avaliados, um total de 88,57% havia obtido alta, condizendo com uma pesquisa realizada em um hospital de urgências de Teresina, capital do Estado do Piauí, onde 68% dos pacientes havia obtido alta hospitalar após o atendimento.<sup>13</sup>

Em um estudo realizado no Estado do Paraná, as doenças cardiovasculares haviam sido a principal causa de morte em pessoas com 45 anos de idade ou mais, sendo que a maioria dos óbitos ocorrera em pacientes com idade superior a 65 anos.<sup>14</sup>

Assim como em nosso estudo, o AVC também foi detectado como uma das principais causas de atendimentos na emergência de um hospital escola de São José do Rio Preto. Dentre as demais doenças cardiovasculares, o estudo também aponta um maior número de atendimentos devido à dor precordial, insuficiência cardíaca, hipertensão arterial e arritmia.<sup>15</sup>

Outro estudo também revela que a prevalência de angina e possível angina é de 8% e 12%, respectivamente. Nas duas condições, as maiores taxas foram observadas entre indivíduos do sexo feminino e idosos.<sup>16</sup>

As arritmias cardíacas são definidas como qualquer alteração da sequência normal de impulsos elétricos, ocorrendo estas alterações tanto na frequência, formação ou condução do impulso elétrico por meio do miocárdio.<sup>17</sup>

Um estudo realizado na emergência de um hospital escola terciário achou que de 182 pacientes estudados, 62,6% apresentavam-se taquicárdicos e 37,4% bradicárdicos. As principais causas das arritmias cardíacas estavam relacionadas a doenças cardíacas, dentre elas as miocardiopatias foram as mais prevalentes (23,5% nas bradicardias e 21,9% nas taquicardias), seguidas pelas SCA (16,2%) nas bradicardias e pelas valvopatias nas taquicardias (14,0%). A doença de Chagas foi a terceira causa cardíaca mais prevalente em ambos os grupos de arritmia cardíacas (11,8% nas bradicardias e 9,6% nas taquicardias).<sup>18</sup>

Um estudo realizado na mesma unidade de emergência em 2008 demonstrou as características de pacientes com infarto agudo do miocárdio atendidos no serviço de emergência de um hospital de ensino. A maioria destes pacientes estava composta por idosos, brancos, haviam tido alta e o diagnóstico predominante havia sido o infarto agudo do miocárdio.<sup>20</sup> Estes resultados

corroboram em parte com o presente estudo e a literatura atual.

## CONCLUSÃO

Os achados do presente estudo indicam que a população idosa foi a mais vulnerável às doenças cardiovasculares no serviço de atendimento analisado. Por ser o aumento do número de pessoas que atingem a idade avançada uma característica da sociedade atual, medidas como a capacitação de profissionais das equipes de saúde da emergência são de extrema importância para melhor atendimento de pacientes com afecções cardiovasculares e assim, prestarem uma assistência de qualidade para estes pacientes.

Além disso, a maioria dos pacientes estudados nesta pesquisa pertencia ao gênero masculino, era branca e possuía menos de oito anos de estudo (ensino fundamental incompleto). Dos pacientes estudados, 88,57% havia recebido alta hospitalar e o principal diagnóstico fora AVC não especificado (19,60%). Por serem pacientes crônicos, a alta e o início do processo de reabilitação do paciente cardíaco implica, para o doente e para os cuidadores, diversas mudanças no estilo de vida. Assim, medidas educativas certamente poderiam ajudar esses cuidadores a lidar com os pacientes e desta forma melhorar a qualidade de vida deles.

Conhecer as características de pacientes com afecções cardiovasculares e os fatores relacionados à sua prevenção e tratamento são importantes na determinação da conduta inicial do paciente no serviço de emergência de instituição de saúde. A adequada avaliação clínica, diagnóstica e terapêutica propicia diminuir a morbimortalidade, com a estratificação inicial do risco para óbito nas afecções cardiovasculares.

Para consolidar uma perspectiva de atendimento eficaz de emergência seria necessário investir em alguns aspectos, dentre os quais se podem destacar a melhoria do registro hospitalar dos casos que impeçam o ocultamento de dados, a fim de subsidiar o planejamento de ações futuras, como também viabilizar o processo de investigação epidemiológica mais complexa.

## FINANCIAMENTO

Programa institucional de Bolsas de iniciação científica (PIBIC/CNPq 2011/2012).

## REFERÊNCIAS

1. Bochi SC, Ribeiro ACG, Paes MR. Perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes com ansiedade em uma unidade de dor torácica. J Nurs UFPE online [Internet]. 2014 Aug [cited 2015 Feb 10];8(8):2833-9. Available from: [http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/6061/pdf\\_5948](http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/6061/pdf_5948)
2. Domiciano CB, Brasileiro FC, Lopes LC, Araújo LMF, Bringel RA. Dor torácica na sala de emergência - A importância de uma sistematização. Rev saúde ciên UFCG [Internet]. 2010 Jan/July [cited 2015 Feb 12];1(1):15-20. Available from: <http://www.ufcg.edu.br/revistasaudeeciencia/index.php/RSC-UFCG/article/view/21/24>
3. Duarte ER, Filho PP, Stein A. Dor torácica na emergência de um hospital geral. Rev AMRIGS [Internet]. 2007 Oct/Dec [cited 2015 Jan 30];51(4):248-54. Available from: <http://www.amrigs.com.br/revista/51-04/ao01.pdf>
4. Merry AHH, Boer JMA, Schouten LJ, Feskens EJM, Verschuren WMM, Gorgels APM, et al. Smoking, alcohol consumption, physical activity, and family history and the risks of acute myocardial infarction and unstable angina pectoris: a prospective cohort study. BMC cardiovasc disord [Internet]. 2013 [cited 2015 Feb 12];11(13):1-14. Available from: <http://www.biomedcentral.com/1471-2261/11/13>
5. Martins LN, Souza LS, Silva CF, Machado RS, Silva CEF, Vilagra MM, et al. Prevalência dos fatores de risco cardiovascular em adultos admitidos na unidade coronariana de Vassouras. Rev Bras de Cardiol [Internet]. 2011 Set/Oct [cited 2015 Jan 30];24(5):299-307. Available from: [http://sociedades.cardiol.br/socerj/revista/2011\\_05/2a\\_2011\\_v24\\_n05\\_04prevalencia.pdf](http://sociedades.cardiol.br/socerj/revista/2011_05/2a_2011_v24_n05_04prevalencia.pdf)
6. Giraldo HJU, Bedoya DL, Morales DAM. Semiología del dolor torácico en patologías potencialmente fatales. Rev Méd Risaralda [Internet]. 2011 Oct/Dec [cited 2015 Jan 31];17(2):113-23. Available from: <http://revistas.utp.edu.co/index.php/revista medica/article/view/7599/4521>
7. Ferreira AMC, Madeira MZA. A dor torácica na emergência: uma revisão bibliográfica. Rev Interdisciplin NOVAFAP [Internet]. 2011 Jan/Marc [cited 2015 Feb 10];4(1):50-6. Available from: [http://www.novafapi.com.br/sistemas/revista interdisciplinar/v4n1/rev/rev2\\_v4n1.pdf](http://www.novafapi.com.br/sistemas/revista interdisciplinar/v4n1/rev/rev2_v4n1.pdf)
8. Farias MM, Moreira DM. Impacto de protocolo de dor torácica sobre a adesão às

diretrizes societárias: um ensaio clínico. Rev Bras de Cardiol [Internet]. 2012 Sept/Oct [cited 2015 Feb 12];25(5):368-76. Available from: <http://www.rbconline.org.br/wp-content/uploads/v25n05a02.pdf>

9. Santos ES, Minuzzo L, Pereira MP, Castillo MTC, Palácio MA, Ramos RF, et al. Registro de síndrome coronariana aguda em um centro de emergências em cardiologia. Arq Bras de Cardiol [Internet]. 2006 [cited 2015 Feb 10];87(5):597-602. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/abc/v87n5/07.pdf>

10. Santulli G. Epidemiology of cardiovascular disease in the 21<sup>st</sup> century: updated numbers and updated facts. J Cardiovasc Dis [Internet]. 2013 July [cited 2015 Feb 11];1(1):1-2. Available from: <http://researchpub.org/journal/jc vd/number/vol1-no1/vol1-no1-1.pdf>

11. Müller CL, Vescovi CC, Santos BRL, Gustavo AS, Creutzberg M, Feoli AMP. Fatores de risco cardiovascular e qualidade de vida em idosos: um estudo preliminar. Rev grad [Internet]. 2011[cited 2015 Feb 11];4(1):1-18. Available from: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/graduacao/article/view/8582/6077>

12. Diniz MA, Tavares DMS. Fatores de risco para doenças cardiovasculares em idosos de um município do interior de Minas Gerais. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2013 Oct-Dec [cited 2015 Feb 12];22(4):885-92. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n4/03.pdf>

13. Araújo DF, Araújo EFM, Silva RMV, Silva NC, Guimarães MSO, Amorim Neta FL. Clinical and epidemiological profile of patients with acute coronary syndrome. Rev Enferm UFPI [Internet]. 2014 Apr/June [cited 2015 Feb 12];3(2):78-84. Available from: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/1895/pdf>

14. Furukawa TS, Santo AH, Mathias TAF. Causas múltiplas de morte relacionadas às doenças cerebrovasculares no Estado do Paraná. Rev Bras Epidemiol [Internet]. 2011 [cited 2015 Feb 12];14(2):231-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v14n2/05.pdf>

15. Ribeiro RM, Cesarino CB, Riberio RHM, Rodrigues CC, Bertolin DC, Pinto MH, et al. Caracterização do perfil das emergências clínicas no pronto atendimento de um hospital de ensino. Rev Min Enferm [Internet]. 2014 Jul/Set [cited 2015 Feb 12];18(3):533-8. Available from: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/944>

16. Alves L, Cesar JÁ, Horta BL. Prevalência de angina pectoris em Pelotas, RS. Arq Bras Cardiol [Internet]. 2010 [cited 2015 Feb 12];95(2):179-85. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/abc/v95n2/aop07210.pdf>

17. Andrade MVM, Dantas FC, Dantas CC. Condutas do enfermeiro nas arritmias cardíacas. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2014 Mar [cited 2015 Feb 12];8(3):787-90. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/5782/8767>

18. Luciano PM, Tozetto DJO, Schmidt A, Filho AP. Atendimento de Arritmia Cardíaca em Emergência de Hospital Universitário Terciário. Rev Bras Cardiol [Internet]. 2011 [cited 2015 Feb 12];24(4):225-32.

Available from: [http://sociedades.cardiol.br/socerj/revista/2011\\_04/a\\_2011\\_v24\\_n04\\_03atendimento.pdf](http://sociedades.cardiol.br/socerj/revista/2011_04/a_2011_v24_n04_03atendimento.pdf)

19. Canova JCM, Nunes JWCN, Ribeiro RCHM, Soler ZASG, Sciarra AP. Características de pacientes com infarto agudo do miocárdio atendidos no serviço de emergência de um hospital de ensino. Rev Enfermagem BRASIL. 2010 Sep/Oct;9(5):1-1.

Submissão: 09/10/2014

Aceito: 02/07/2015

Publicado: 14/06/2015

#### Correspondência

Camilla Christina Rodrigues

Rua Luiz Veneziano, 211

Vila Scarpelli

CEP 15105-000 –Potirendaba (SP), Brasil