



PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E CLÍNICO DOS PACIENTES COM ANSIEDADE EM UMA UNIDADE DE DOR TORÁCICA

SOCIODEMOGRAPHIC AND CLINICAL PROFILE OF PATIENTS WITH ANXIETY IN A UNIT OF CHEST PAIN

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO Y CLÍNICO DE LOS PACIENTES CON ANSIEDAD EN UNA UNIDAD DE DOLOR TORÁCICO

Camila Souza Bochi¹, Anna Carolina Gaspar Ribeiro², Marcio Roberto Paes³

RESUMO

Objetivo: caracterizar o perfil dos pacientes com ansiedade e internados em uma Unidade de dor torácica. **Método:** estudo transversal, retrospectivo, realizado em um hospital universitário de Curitiba (PR). Foram selecionados 46 prontuários de pacientes com ansiedade e internados em Unidade de dor torácica em 2012. Os dados foram coletados por meio de um instrumento estruturado e analisados por métodos estatísticos. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, CAAE nº 10757113.3.0000.0096. **Resultados:** a prevalência dos casos de ansiedade foi de 22,5%. Destes 56,5% eram do sexo masculino, idade média de 55,5 anos, 69,6% previamente hipertensos, 50% dislipidêmicos, 26,1% eram diabéticos, 10,9% tinha depressão diagnosticada, 37% tabagistas e 28,3% eram obesos. **Conclusão:** a identificação de ansiedade proporciona um cuidado direcionado e especializado ao paciente e o papel da equipe multiprofissional visando minimizar a ansiedade, diminuindo o risco de eventos cardiovasculares. **Descritores:** Cuidados de Enfermagem; Ansiedade; Dor no Peito; Doenças Cardiovasculares.

ABSTRACT

Objective: characterizing the profile of anxiety patients admitted to a chest pain unit. **Method:** a cross-sectional, retrospective study conducted in a university hospital in Curitiba (Parana). There were selected 46 records of patients suffering anxiety admitted to chest pain unit in 2012. Data were collected through a structured instrument and analyzed by statistical methods. The project was approved by the Research Ethics Committee, CAAE No. 10757113.3.0000.0096. **Results:** the prevalence of anxiety cases was 22,5%. Of these 56,5% were male, average age 55,5 years, 69,6% pre-hypertensive, 50% had dyslipidemia, 26,1% were diabetic, 10,9% had diagnosed depression, 37% were smokers and 28,3% were obese. **Conclusion:** the identification of anxiety provides a targeted and specialized patient care and the role of the multidisciplinary team to minimize anxiety, reducing the risk of cardiovascular events. **Descriptors:** Nursing Care; Anxiety; Chest Pain; Cardiovascular Diseases.

RESUMEN

Objetivo: caracterizar el perfil de los pacientes con ansiedad ingresados en una unidad para el dolor torácico. **Método:** estudio transversal y retrospectivo realizado en un hospital universitario de Curitiba (Paraná). Se seleccionaron 46 registros de pacientes con ansiedad ingresados en la unidad para el dolor torácico en 2012. Los datos fueron recolectados a través de un instrumento estructurado y analizados por métodos estadísticos. El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación, CAAE nº 10757113.3.0000.0096. **Resultados:** la prevalencia de casos de ansiedad fue de 22,5%. De ellos el 56,5% eran varones, edad media 55,5 años, 69,6% pre-hipertensos, el 50% tenían dislipidemia, 26,1% eran diabéticos, el 10,9% había diagnosticado depresión, 37% eran fumadores y 28,3%, obesidad. **Conclusión:** La identificación de ansiedad proporciona un cuidado del paciente específico y especializado y el papel del equipo multidisciplinario para minimizar la ansiedad, lo que reduce el riesgo de eventos cardiovasculares. **Descriptores:** Atención de Enfermería; Ansiedad; Dolor en el Pecho; Enfermedades Cardiovasculares.

¹Enfermeira. Residente de Enfermagem, Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Hospitalar, Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná/UFPR. Curitiba (PR), Brasil. E-mail: camilabochi@hotmail.com; ²Enfermeira. Coordenadora da Área Cardiovascular, Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Hospitalar, Hospital de Clínicas, Universidade Federal do Paraná/HC/UFPR. Curitiba (PR), Brasil. E-mail: anna.gaspar@hc.ufpr.br; ³Enfermeiro. Doutor em Enfermagem, Preceptor da área Cardiovascular, Hospital de Clínicas, Universidade Federal do Paraná/HC/UFPR. Curitiba (PR), Brasil. E-mail: marropa@ufpr.br

INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares causam impacto socioeconômico sobre as pessoas, famílias e sociedade, devido aos custos de saúde, aumento no absenteísmo e a diminuição na produtividade dos países. As doenças cardiovasculares incluem síndromes coronarianas agudas, doenças vasculares cerebrais, hipertensão, doença arterial periférica, cardiopatia congênita e a insuficiência cardíaca, que são as causas de cerca de 12 milhões de mortes por ano em todo o mundo, o que se caracteriza como problema de saúde pública mundial.¹

O infarto agudo do miocárdio é a Síndrome Coronariana Aguda com alta prevalência de mortalidade, em que a maioria das mortes ocorre nas primeiras horas da manifestação do agravo sendo a dor torácica aguda um dos principais sintomas.²

Nos Estados Unidos, cerca de 5 a 10% dos atendimentos em sala de emergência são a pacientes que apresentam dor torácica. No Brasil, estima-se que a prevalência seja igual a dos norte-americanos, porém há necessidade de estudos epidemiológicos de base populacional que comprovem tais informações. Todavia, sabe-se que anualmente são realizados quatro milhões de atendimentos por dor torácica no Brasil.³

A rapidez no atendimento ao paciente com dor torácica é extremamente importante, haja vista que quanto mais cedo for atendido, maiores são as chances de sobrevida e de diminuição de dano ao músculo cardíaco. Contudo, somente 20% destes pacientes chegam ao setor de emergência com até duas horas do início da dor no peito.²

A Unidade de Dor Torácica (UDT) é um serviço de saúde de emergência, que visa à qualidade e a rapidez na investigação e tratamento da dor torácica ou qualquer outro sintoma sugestivo de Síndrome Coronariana Aguda. Destarte, os principais objetivos da UDT são reduzir o retardo no atendimento, identificar e tratar sinais e sintomas de Síndrome Coronariana Aguda, evitar a alta hospitalar antecipada e/ou inapropriada de pacientes com Síndrome Coronariana Aguda, reduzir internações desnecessária e custos de avaliação de pacientes com dor torácica e encaminhamentos inadequados para unidades de maior complexidade, como as unidades coronarianas.⁴

Em estudo com pacientes com doença arterial coronariana estável, verificou-se que o transtorno de ansiedade estava associado à taxa 62% maior de risco para eventos cardiovasculares e que a ansiedade e a

depressão são preditores de maior risco para eventos cardíacos.⁵⁻⁶

A ansiedade é um sinal de alerta para que os indivíduos possam tomar atitudes frente a perigos iminentes, podendo em condições normais proporcionar motivação, proteção de ameaças por meio de mecanismos psíquicos e orgânicos de alerta para a realização de atitudes que os afastem do perigo;⁷⁻⁸ todavia, a ansiedade em níveis mais elevados pode caracterizar-se como transtorno mental, podendo apresentar-se inclusive como transtorno do pânico, que tem como sintomas: presença de medo, terror associado à sensação de morte iminente e acompanhado de taquicardia, sudorese, dor no peito, parestesias e desconforto físico, capaz de ser confundido com infarto agudo do miocárdio, entre outras.⁷⁻⁹

Em estudo longitudinal com 438 pacientes pós IAM, acompanhados por dez anos, foram avaliados quanto à presença de depressão, ansiedade e sua relação com eventos adversos cardiovasculares. Este estudo concluiu que para pacientes com transtorno de ansiedade generalizada, o risco de apresentar eventos cardíacos adversos é quase duas vezes maior.¹⁰ Neste estudo, a ansiedade foi associada à maior gravidade da doença arterial coronariana e previu piores prognóstico em tais pacientes, independente de existirem outros fatores de risco.¹¹

O paciente, em geral surpreendido pelo adoecer e pela internação, sente-se desprotegido e ansioso diante das novas condições vivenciadas. Com frequência, o nível de ansiedade está elevado nesses momentos, e deste modo, a avaliação das condições emocionais e mentais do paciente realizado pelo enfermeiro torna-se cada vez mais necessária. Identificar os problemas emocionais e mentais emergentes e/ou decorrentes da internação e do adoecer é extremamente importante, pois possibilita, juntamente com o exame físico, subsidiar e otimizar a assistência integral ao paciente. O conhecimento de sinais e sintomas de ansiedade dá subsidio ao enfermeiro no raciocínio clínico que o conduz a diagnósticos de enfermagem apropriados e, conseqüentemente, a intervenções mais adequadas.¹²

Durante o desenvolvimento das atividades práticas do Programa de Residência Integrada Multiprofissional nos setores de cardiologia, observou-se que muitos pacientes relatam sobre alguns sintomas de ansiedade e os relacionam com o seu quadro clínico. Durante a avaliação de enfermagem referiam estar ansiosos com as questões concernentes ao

internamento. Diante disso, a necessidade de traçar o perfil dos pacientes com ansiedade, atendidos na UDT tornou-se evidente, a fim de subsidiar o planejamento e o desenvolvimento dos cuidados de enfermagem com qualidade e excelência.

OBJETIVO

- Caracterizar o perfil dos pacientes com ansiedade internados em uma unidade de dor torácica.

MÉTODO

Estudo transversal, retrospectivo realizado na UDT de um hospital universitário de Curitiba/Paraná, no período de junho a setembro de 2013.

A amostra foi composta por 204 prontuários de pacientes que estiveram internados na UDT entre janeiro e dezembro de 2012, dos quais foram selecionados 46 prontuários que cumpriram os critérios de inclusão.

Os critérios para inclusão foram: prontuários de pacientes que apresentaram ansiedade descrita nas evoluções clínicas. Critérios de exclusão: transferência do prontuário para o arquivo morto em casos de pacientes que foram a óbito.

A coleta de dados foi realizada por meio da leitura dos prontuários e preenchimento do instrumento estruturado de coleta de dados, em que constavam itens de caracterização sociodemográfica e clínica por meio das seguintes variáveis: sexo, idade, etnia, procedência, ocupação, situação conjugal, nível de instrução, presença de hipertensão arterial, uso de medicação anti-hipertensiva, dislipidemia, diabetes mellitus, depressão, atividade física, dependência de substâncias psicoativas, tipo de dor torácica no internamento e outras comorbidades.

Os dados que emergiram do instrumento foram armazenados em planilha e analisados por análise quantitativa descritiva utilizando o *Statistical Package for Social Science* (SPSS® 13.0). As variáveis numéricas são apresentadas por medidas de tendência central e as categóricas em frequências absolutas e relativas.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná em junho de 2013, sob CAAE nº 10757113.3.0000.0096, conforme a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).¹³ Por se tratar de uma pesquisa em fonte secundária, foi solicitada a dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para a consulta em prontuários.

RESULTADOS

Dos 204 pacientes internados na UDT em 2012 verificou-se que 46 (22,5%) apresentavam ansiedade descrita no prontuário. Dentre eles 26 (56,5%) eram do sexo masculino, a cor branca foi predominante 41 (89,1%). Com relação à procedência 44 (95,7%) eram moradores de Curitiba e Região Metropolitana. Sobre a ocupação 12 (26,1%) da amostra não continha a informação descrita em prontuário, 11 (23,9%) eram de aposentados e 23,9% empregados assalariados. Dos 46 pacientes (63%) eram casados. Quanto ao grau de instrução 36 (78,3%) da amostra não possuía esta informação descrita no prontuário.

As idades variaram entre 18 e 83 anos, com média de 55,5 anos, desvio-padrão 14,64. Na Tabela 1 são apresentadas as idades em classes.

Tabela 1. Distribuição dos participantes segundo as classes de idade. Curitiba (PR), 2013

Idade (anos)	n	%
18 --19	1	2,2
20 --29	3	6,5
30 --39	2	4,3
40 --49	6	13,0
50 --59	16	34,8
≥60	18	39,1
Total	46	100

Na sequência, a Tabela 2 apresenta a caracterização clínica dos pacientes com ansiedade.

Tabela 2. Distribuição dos pacientes com ansiedade, segundo as características clínicas. Curitiba (PR), 2013

Variáveis clínicas	Sexo				Total	
	Feminino		Masculino			
	n	%	n	%	n	%
Doenças crônicas						
Hipertensão arterial	15	32,6	17	37,0	32	69,6
Dislipidemia	13	28,3	10	21,7	23	50,0
Diabetes mellitus	6	13,0	6	13,0	12	26,1
Depressão	3	6,5	2	4,3	5	10,9
ICC	---	---	2	4,3	2	4,3
Estilo de vida						
Não faz uso de substâncias psicoativas	11	23,9	13	28,3	24	52,2
Uso de Tabaco	9	19,6	8	17,4	17	37,0
Uso de Álcool e tabaco	---	---	3	6,5	3	6,5
Uso de Álcool	---	---	1	2,2	1	2,2
Uso de Outras drogas	---	---	1	2,2	1	2,2
Atividade física	1	2,2	4	8,7	5	10,9
Tipo de dor						
Típica	10	21,8	19	41,3	29	63,1
Atípica	3	6,5	3	6,5	6	13,0
Sem avaliação	---	---	---	---	11	23,9
Outras comorbidades						
Doença Arterial Coronariana	7	15,2	14	30,4	21	45,7
Histórico familiar de Doenças Cardiovasculares	6	13,0	13	28,3	19	41,3
Obesidade	7	15,2	6	13,0	13	28,3
Transtornos mentais	4	8,7	3	6,5	7	15,2
Arritmias	2	4,3	5	10,9	7	15,2
Histórico de AVC	4	8,7	3	6,5	7	15,2
Não relatado	---	---	3	6,5	3	6,5
Não tem	1	2,2	1	2,2	2	4,3

DISCUSSÃO

As doenças cardiovasculares podem fragilizar os pacientes e desencadear distúrbios como ansiedade e depressão, que são entre outros, considerados fatores de risco psicossociais para as doenças cardiovasculares.¹⁴

A prevalência de pacientes com ansiedade na UDT (22,5%) descrita nos resultados aproximou-se aos achados de um estudo com 187 participantes chineses com doença arterial coronariana (18,6%)¹¹, contudo foi mais alta quando comparada a outros estudos^{10,15-16} com 438 pacientes com IAM prévio (5,48%), 4256 militares veteranos (9,7%) e 934 pacientes com doença arterial coronariana (9,63%).

Na população geral a prevalência de transtorno de ansiedade é quase duas vezes maior nas mulheres em relação aos homens, todavia os resultados do presente estudo demonstraram que a maior frequência de ansiedade em pacientes com dor torácica foi em homens (56,5%). Este resultado é corroborado por outros estudos com amostras entre 24 e 187 participantes, em que os homens apresentaram maior prevalência na correlação entre sintomas de ansiedade e doenças cardiovasculares.^{10-1,16}

Em pesquisa com 42 pacientes do sexo masculino, a fim de identificar prevalência de transtornos psiquiátricos, ansiedade relacionada à saúde e ansiedade relacionada aos sintomas cardíacos, em pacientes com doença arterial coronariana, foi verificado que

esses pacientes tendem a experimentar mais ansiedade relacionada a seus sintomas cardíacos em relação a outras sensações corporais.¹⁷

Sobre a ocupação dos pacientes internados, 23,9% deles eram aposentados, 23,9% era empregados assalariados e 17,4% eram autônomos. A porcentagem de pacientes aposentados pode ser relacionada à quantidade de indivíduos idosos que constituíram a amostra. Já a porcentagem de indivíduos em situação de trabalho ativa, leva-nos a pensar, se a ansiedade apresentada por esses pacientes não decorre da situação vivenciada de uma hospitalização de emergência, em que há afastamento do trabalho, consequentemente diminuição da geração de renda da família.

Com relação à idade, 39,1% dos pacientes tinham mais de 60 anos, próximo ao relatado em pesquisa¹⁸ sobre fatores de risco cardiovasculares com pacientes de uma UDT em que a prevalência de população maior de 60 anos foi de 41,7%, e também ao encontrado em um outro estudo¹⁹ que apresentou a descrição dos pacientes com Síndrome Coronariana Aguda, onde a prevalência dessa população de maiores de 60 anos foi de 44,6%.

Observando a Tabela 1, na qual a amostra está distribuída por faixa etária, observa-se que a porcentagem de pacientes ansiosos é crescente em relação ao aumento da idade, podendo ser justificado pelo aumento do envelhecimento populacional e ascensão das doenças crônicas não transmissíveis.

A maioria dos pacientes identificados no estudo era procedente de Curitiba e Região Metropolitana de Curitiba 95,7%. À rede de atenção a saúde atribui-se esse percentual, em que o serviço de emergência em que se configura a UDT está integrado a outros serviços de pronto atendimento, atendendo as demandas dessas unidades de Curitiba e Região Metropolitana.²⁰

Os pacientes casados constituíram 63% da amostra, menor prevalência quando comparada a um estudo com pacientes chineses¹¹, que foi de 86,6%, mas próxima ao encontrado em um estudo norte americano de 59%.

A baixa escolaridade é considerada um fator de vulnerabilidade para os portadores de doenças cardiovasculares uma vez que torna maior a dificuldade de compreensão e adesão dos pacientes à prevenção, tratamento e reabilitação.²¹ Portanto, conhecer o nível de instrução do paciente torna-se essencial para direcionar as orientações visando melhor aderência aos tratamentos, farmacológico e não farmacológico, contudo, verificou-se que 78,3% da amostra não tinha essa informação descrita em prontuário, o que gera uma preocupação em relação ao entendimento das orientações recebidas.

Por meio dos dados obtidos sobre o perfil clínico dos pacientes verificamos a alta prevalência de fatores de risco para doenças cardiovasculares, além da própria ansiedade. Pacientes previamente hipertensos constituíram grande parte da amostra, apesar de porcentagem ligeiramente inferior à apresentada por outras pesquisas, que obtiveram uma porcentagem de 86 e 73% de hipertensos.^{11,16} Os homens apresentaram maior prevalência de hipertensão (37%) do que as mulheres (32,6%), corroborando com dados de outro estudo.¹⁸

O colesterol elevado pode ser considerado o principal fator de risco modificável para doença arterial coronariana e seu controle adequado traz benefícios na redução de eventos cardiovasculares como IAM e morte por doença arterial coronariana.¹⁴ Os pacientes dislipidêmicos constituíram 50% da amostra, corroborando com os resultados de um estudo com pacientes com Síndrome Coronariana Aguda no Brasil²¹, porém maior do que apresentada em outros estudos^{10,18} de 22,9% e 29,2%. Conforme demonstrado na Tabela 2 a maior frequência de participantes com dislipidemia foi de mulheres (28,3%), corroborado por outro estudo com amostra de 1060 pacientes em que a maior prevalência desta comorbidade foi encontrada no sexo feminino.¹⁸

A obesidade está associada não só diretamente às doenças cardiovasculares como aos fatores de risco como hipertensão arterial, dislipidemias e diabetes tipo 2.¹⁴ Os pacientes com obesidade (28,3%) caracterizaram porcentagem próxima a encontrada em um estudo¹⁸ (30,6%), porém menor do que a encontrada em outra pesquisa (48%).¹⁶

A prevalência de pacientes com diabetes *mellitus* foi de 26,1%, próximo ao encontrado em alguns estudos^{11,19,22}, menor do que encontrado em um estudo¹⁶ (43%) e maior do que relatado em outra pesquisa¹⁰ (16,7%). Em pesquisa com 1066 indivíduos de uma população geral 12,4% eram diabéticos e 7,4% apresentavam alteração de glicemia de jejum e estes apresentaram maiores fatores de risco para doença arterial coronariana.²³

Em estudo com 60 pacientes internados com diagnóstico de IAM, constatou-se que os pacientes hospitalizados com IAM e com maiores níveis de ansiedade têm maior probabilidade de apresentarem depressão.²⁴

A depressão e as doenças cardiovasculares são duas das condições mais debilitantes e dispendiosas no contexto da saúde, sendo consideradas as doenças crônicas de maior impacto sobre a qualidade de vida dos indivíduos.²⁴ A associação de depressão com doenças cardiovasculares tem sido bastante pesquisada. Diversos estudos confirmam que depressão é um fator de risco para doenças cardiovasculares, também é um fator de pior prognóstico com consequente maior morbidade e mortalidade, principalmente se associada à ansiedade.¹⁵⁻¹⁶

Apesar da prática de atividade física promover efeito cardioprotetor, quando realizada por pelo menos 30 minutos, de forma moderada, por pelo menos cinco dias na semana, apenas 10,9% da população pesquisada praticava atividade física. A prevalência encontrada foi inferior à descrita em uma pesquisa²², de 29%. Já em outra pesquisa¹⁸ a população estudada era composta de 42,8% de indivíduos sedentários.

Quanto à dependência de tabaco a prevalência encontrada (37%) foi maior que aquelas descritas em outros estudos que variaram entre 11% e 26,3%.^{11,16,18,22} Contudo, esta porcentagem é menor do que relatada em dois estudos (63,6%)¹⁰ e (54%)¹⁵. O risco relativo para os tabagistas de sofrerem IAM aumenta duas vezes em indivíduos com idade superior a 60 anos, quando comparados a não fumantes.¹⁴

O perfil apresentado pelos pacientes com dor torácica foi semelhante ao encontrado em estudo¹⁹ com 860 pacientes com Síndrome

Coronariana Aguda no Brasil tanto em variáveis sócio-demográficas (sexo masculino e idade) quanto em variáveis clínicas (alta prevalência de HAS, dislipidemia, histórico familiar positivo para doenças cardiovasculares, histórico de doença arterial coronariana prévia), porém apresentou menor taxa de dor torácica típica (63,1%) com relação à população geral com Síndrome Coronariana Aguda (86,3%) e taxa ligeiramente superior de dor torácica não cardíaca (10,9%) quando comparada a população geral com Síndrome Coronariana Aguda (3%).

Apesar da avaliação do tipo de dor torácica ser essencial na admissão desse paciente, 23,9% dos prontuários de pacientes atendidos, não tinham essa avaliação descrita, o que pode influenciar no resultado geral de dor típica.

A presença de histórico de doença arterial coronariana (45,7%) foi maior do que relatada em outros estudos, com prevalência de 8% em população chinesa e 29,2% em estudo com população holandesa.¹⁰⁻¹ Pacientes com histórico de acidente vascular cerebral (AVC) apresentaram porcentagem mais elevada (15,2%), do que encontrada em um estudo na Holanda (4,2%).¹⁰ A prevalência de pacientes com histórico familiar positivo para doenças cardiovasculares (41,3%) foi próxima a encontrada por outros pesquisadores (37,5%)¹⁰, (49,4%)¹⁸ e (35%)¹⁹.

CONCLUSÃO

Com o envelhecimento populacional, o aumento de doenças crônicas não transmissíveis tem-se evidenciado. No presente estudo verificou-se alta prevalência de fatores de risco para doenças cardiovasculares associado à ansiedade.

A ansiedade por si só é considerada um fator de risco independente para doenças cardiovasculares, portanto há necessidade de uma avaliação adequada do paciente quanto a sinais e sintomas de ansiedade na admissão em uma UDT.

A identificação de ansiedade durante o internamento de emergência proporciona um cuidado direcionado e especializado ao paciente e o papel da equipe multiprofissional é crucial, visando minimizar a ansiedade, diminuindo o risco de eventos cardiovasculares.

Os encaminhamentos pós-alta para as estratégias de prevenção e promoção à saúde deveriam ser intensificados com olhar abrangente para todos os fatores de risco cardiovasculares, e a ansiedade, assim como

outros fatores psicossociais merecem mais atenção do que é dispensada atualmente.

REFERÊNCIAS

1. Mendis S, Alwan A, Armstrong T, Bettcher D, Boerma T, Branca F, et al. Global atlas on cardiovascular disease prevention and control. World Health Organization. Geneva; 2011.
2. Piegas LS, Feitosa G, Mattos LA, Nicolau JC, Rossi Neto JM, Timerman A, et al. Sociedade Brasileira de Cardiologia. Diretriz da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre Tratamento do Infarto agudo do Miocárdio com Supradesnível do Segmento ST. Arq Bras Cardiol [Internet]. 2009 Dec; [cited 2013 Dec 19];93(6supl.2):179-264. Available from: http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2009/diretriz_iam.pdf
3. Araújo RD, Marques IR. Compreendendo o significado da dor torácica isquêmica de pacientes atendidos na sala de emergência. Rev bras enferm [Internet]. 2007 Nov/Dec [cited 2013 Dec 19];60(6):676-80. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v60n6/10.pdf>
4. Bassan R. Unidade de dor torácica. Uma forma moderna de manejo de pacientes com dor torácica na sala de emergência. Arq Bras Cardiol [Internet]. 2002 Aug; [cited 2013 Dec 19];79(2):196-202. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/abc/v79n2/11080.pdf>
5. Martens EJ, Jonge P, Na B, Cohen BE, Lett H, Whooley MA. Síndrome Coronariana Agudared to death? Generalized Anxiety Disorder and Cardiovascular Events in Patients With Stable Coronary Heart Disease: The Heart and Soul Study. Arch Gen Psychiatry [Internet]. 2010 Jul [cited 2013 Dec 19] 67(7):750-8. Available from: <http://archpsyc.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=210829>
6. Frasure-Smith N, Lesperance F. Depression and anxiety as predictors of 2-year cardiac events in patients with stable coronary artery disease. Arch Gen Psychiatry [Internet]. 2008 Jan [cited 2013 Dec 19];65(1):62-71. Available from: <http://archpsyc.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=482560>
7. Stuart GW, Laraia MT. Enfermagem psiquiátrica. Rio de Janeiro: Reichmann-Affonso Ed.; 2002.
8. Sadock BJ, Sadock VA. Compêndio de Psiquiatria. 9th ed. Porto Alegre: ArtMed; 2007.
9. Townsend MC. Enfermagem psiquiátrica: conceitos de cuidados. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan; 2002.
10. Roest AM, Zuidersma M, Jonge P. Myocardial infarction and generalized anxiety disorder: 10-year follow-up. Br J Psychiatry [Internet]. 2012 Apr [cited 2013 Dec 06];200(4):324-9. Available from: <http://bjp-rcpsych.org.ez22.periodicos.capes.gov.br/content/200/4/324.full.pdf+html>

11. Wang G, Cui J, Wang Y, Deng B, Liang X, Bai J et. al. Anxiety and Adverse Coronary Artery Disease Outcomes in Chinese Patients. *Psychosom Med* [Internet]. 2013 July-Aug [cited 2013 Dec 19];75(6):530-6. Available from: <http://www.psychosomaticmedicine.org/content/early/2013/06/19/PSY.0b013e3182984317.full.pdf+html>
12. Barros ALBL, e cols. Anamnese e exame físico: avaliação diagnóstica de enfermagem no adulto. 2nd ed. Porto Alegre: Artmed; 2010.
13. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília; 2012.
14. Simão AF, Précoma DB, Andrade JP, Correa Filho H, Saraiva JFK, Oliveira GMM et al. Sociedade Brasileira de Cardiologia. I Diretriz Brasileira de Prevenção Cardiovascular. *Arq Bras Cardiol* [Internet]. 2013 Dec [cited 2013 Dec 19];101(6Supl.2):1-63. Available from: http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2013/Diretriz_Prevencao_Cardiovascular.pdf
15. Phillips AC, Batty GD, Gale CR, Deary IJ, Osborn D, MacIntyre K, et. al. Generalized Anxiety Disorder, Major Depressive Disorder, and Their Comorbidity as Predictors of All-Cause and Cardiovascular Mortality: The Vietnam Experience Study. *Psychosom Med* [Internet]. 2009 May [cited 2013 Dec 19];71(4):395-403. Available from: <http://www.psychosomaticmedicine.org/content/71/4/395.full.pdf>
16. Watkins LL, Koch GG, Sherwod A, Blumenthal JA, Davidson JRT, O'Connor C. Association of Anxiety and Depression With All-Cause Mortality in Individuals With Coronary Heart Disease. *J Am Heart Assoc* [Internet]. 2013 Apr [cited 2013 Dec 19];2(2):1-10. Available from: <http://jaha.ahajournals.org/content/2/2/e000068.full.pdf+html>
17. Sardinha A, Araújo CGS, Silva ACO, Nardi AE. Prevalência de transtornos psiquiátricos e ansiedade relacionada a saúde em coronariopatas participantes de um programa de exercício supervisionado. *Rev psiquiatr clín (São Paulo)* [Internet]. 2011 [cited 2013 Dec 19];38(2):61-5. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rpc/v38n2/v38n2a04.pdf>
18. 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 de Dor Torácica em Vassouras, RJ. *Rev bras cardiol* [Internet]. 2011 Sept/Oct [cited 2013 Dec 19]; 24(5):299-305. Available from: http://sociedades.cardiol.br/socerj/revista/201_05/2a_2011_v24_n05_04prevalencia.pdf
19. Reis LN, Gherardi-Donato ECS. Distúrbios de ansiedade em um ambulatório de saúde mental - probabilidade de internação psiquiátrica e características sociodemográficas. *Cad Bras Saúde Mental* [Internet]. 2012 [cited 2013 Dec 19];4(10):153-170. Available from: <http://www.incubadora.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/2348/2850>
20. Souza RB, Silva MJP, Nori A. Pronto Socorro: uma visão sobre a interação entre profissionais de enfermagem e pacientes. *Rev gaúch enferm* [Internet]. 2007 [cited 2013 Dec 20];28(2):242-9. Available from: <http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/3169/1740>
21. Busanello J, Kerber NPC, Barros AM, Biondi H, Vaghetti H. Necessidades coletivas e individuais de saúde de população com doença cardiovascular [Internet]. *J Nurs UFPE on line* [Internet]. 2013 Dec [cited 2013 Dec 19];7(esp):7195-9. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/5409/pdf_4322
DOI: 10.5205/reuol.4767-42136-1-ED.0712esp201331
22. Da Gama LC, De Biasi LS, Ruas A. Prevalência dos fatores de risco para as doenças cardiovasculares em pacientes da rede SUS da UBS Progresso da cidade de Erechim [Internet]. *Perspectiva* [Internet]. 2012 Mar [cited 2013 Dec 19];36(133):63-72. Available from: http://www.uricer.edu.br/new/site/pdfs/perspectiva/133_251.pdf
23. Schaan BD, Harzheim E, Gus I. Perfil de risco cardíaco no diabetes mellitus e na glicemia de jejum alterada [Internet]. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2004 [cited 2013 Dec 19];38(4):529-36. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v38n4/21082.pdf>
24. Lemos C, Gottschall CAM, Pellanda LC, Muller M. Associação entre depressão, ansiedade e qualidade de vida após Infarto do Miocárdio. *Psicol teor pesqui* [Internet]. 2008 Oct-Dec [cited 2013 Dec 20];24(4):471-6. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v24n4/10.pdf>

Submissão: 28/01/2014

Aceito: 26/04/2014

Publicado: 01/08/2014

Correspondência

Camila Souza Bochi
Rua Benjamin Constant, 229 / Centro
CEP 80060-020 — Curitiba (PR), Brasil