

**Joseli Ferreira Angelini Fantini**

**FATORES DE RISCOS PARA DOENÇAS CARDIOVASCULARES EM  
PACIENTES ATENDIDOS EM UM PRONTO ATENDIMENTO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós –  
Graduação em Enfermagem da Faculdade de Medicina  
de São José do Rio Preto (FAMERP) para obtenção  
do título de Mestre.

Orientadora: Profª Drª Rita de Cássia Helú Mendonça  
Ribeiro

**São José do Rio Preto  
2015**

## FICHA CATALOGRÁFICA

Fantini, Joseli Ferreira Angelini

Fatores de riscos para doenças cardiovasculares em pacientes em um pronto atendimento/ Joseli Ferreira Angelini Fantini. São José do Rio Preto, 2015. 69 p

Dissertação Mestrado – Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FAMERP

Linha de Pesquisa: Educação na Saúde e Processo de Cuidar nos ciclos da vida

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Rita de Cássia Helú Mendonça Ribeiro

1. Fatores de risco 2. Doenças cardiovasculares 3. Evolução clínica. 4. Enfermagem 5. Pronto Atendimento

**Joseli Ferreira Angelini Fantini**

**FATORES DE RISCOS PARA DOENÇAS CARDIOVASCULARES EM  
PACIENTES ATENDIDOS EM UM PRONTO ATENDIMENTO**

**BANCA EXAMINADORA**

**DISSERTAÇÃO PARA OBTENÇÃO DO GRAU DE MESTRE**

Presidente e Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup>. Rita de Cássia Helú M. Ribeiro

1º Examinador: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Daniela Comélis Bertolin \_\_\_\_\_

2º Examinador: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Cléa D. Soares Rodrigues \_\_\_\_\_

1º Suplente: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Natália Sperli Geraldes Marin dos Santos Sasaki \_\_\_\_\_

2º Suplente: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Lúcia Marinilza Beccaria \_\_\_\_\_

São José do Rio Preto, 14 de Dezembro de 2015

## S mario

Dedicatória.....	i
Agradecimentos.....	ii
Epígrafe.....	iii
Lista de Tabelas.....	iv
Lista de Abreviaturas e Símbolos.....	v
Resumo.....	vi
Abstrat.....	vii
Resumen.....	vii
<b>1. Introdu�o.....</b>	<b>1</b>
Doenças Cardiovasculares (DCV).....	2
Infarto Agudo do Miocárdio.....	2
Angina Instável.....	3
Investiga�o de Síndrome Coronariana Aguda (SCA).....	3
Fatores de Risco para Doenças Cardiovasculares.....	4
Dor torácica.....	5
Assistência aos pacientes com dor torácica.....	6
<b>2. Produ�o Científica .....</b>	<b>10</b>
Manuscrito 1.....	12
Manuscrito 2:.....	33
<b>3. Conclusões.....</b>	<b>57</b>
<b>4 Referências.....</b>	<b>59</b>
<b>5 Apêndices.....</b>	<b>62</b>
<b>7 Anexos.....</b>	<b>65</b>

### *Dedicatória*

*Aos meus País, **Everaldo e Sueli**, por estarem sempre presente na minha vida, apoiando e confortando-me em todos os momentos, amor eterno.*

*Ao meu marido, **Marcellus**, pelo carinho, companherismo, amor, paciência e estímulo para alcançar meus objetivos.*

*Á razão da meu viver, meu filho **José Otávio**, pela energia transmitida e pelo infinito amor, onde nos momentos da minha ausência para concretização deste sonho compreendeu na sua mais pura inocência em uma simples frase “Mamãe eu te amo”.*

*Áquele que não pode falar, mas com um olhar transmite “mil palavras...”*

## ***Agradecimentos***

*Á Deus por sempre iluminar meus passos e conduzir meus pensamentos.*

*Em especial e com todas as honras a minha orientadora a Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Rita de cássia Helú M. Ribeiro, pela dedicação, ensinamentos, apoio e amadurecimento pessoal e profissional. Minha eterna gratidão pela confiança atribuída para concretização deste sonho.*

*Aos professores da FAMERP que transmitiram seus ensinamentos.*

*As Professoras Claudia Bernardi Cesarino e Cléa Dometildes Rodrigues por contribuírem com valiosas palavras e sugestões no exame de qualificação, meus sinceros agradecimentos.*

*Aos amigos enfermeiros, amigos de trabalho e amigos de coração, á força, as palavras de conforto e otimismo para nunca desistir dos nossos sonhos.*

*Ao analista de TI do Hospital de Base Flávio Bradella que auxiliou na coleta de dados e pela sua disponibilidade.*

*“A vida é uma oportunidade. Aproveite-a. A vida é uma beleza. Admire-a. A vida é um sonho. Faça que se torne realidade. A vida é um desafio. Enfrente-o. A vida é um dever. Cumpra-o. A vida é preciosa. Cuide dela. A vida é riqueza. Conserve-a. A vida é um mistério. Explore-o. A vida é promessa. Tenha esperança. A vida é tristeza. Supere. A vida é um hino. Cante-o. A vida é um combate. Vença. A vida é uma aventura. Conduza-a. A vida é felicidade. Mereça-a. A vida é vida. Defenda-a”.*

*Madre Teresa de Calcutá*

**Lista de Tabelas**

---

**Manuscrito 1**

<b>Tabela 1.</b> Distribuição dos pacientes atendidos no P.A, segundo as variáveis sócias demográficas.....	20
<b>Tabela 2.</b> Distribuição dos pacientes atendidos no P.A, segundo o seu destino.....	22
<b>Tabela 3.</b> Distribuição dos pacientes atendidos no P.A, segundo as principais doenças cardiovasculares diagnosticadas.....	23

**Manuscrito 2**

<b>Tabela 1.</b> Principais causas de atendimentos por doenças cardíacas e destino dos pacientes atendidos no pronto atendimento SUS e convênio, São José do Rio Preto, SP, 2011-2012.....	40
<b>Tabela 2.</b> Percentuais referentes aos fatores de risco dos pacientes com doenças cardiovasculares atendidos na emergência SUS e convênio, São José do Rio Preto, SP, 2011-2012.....	41
<b>Tabela 3.</b> Associação entre as variáveis demográficas e o destino relacionadas ao CID, São José do Rio Preto, SP, 2011- 2012.....	43
<b>Tabela 4.</b> Associação entre os CIDs e os fatores de risco para doenças cardíacas, São José doRio Preto, SP, 2011-2012.....	44
<b>Tabela 5.</b> Estatísticas descritivas da idade em relação ao grupo CID, São José do Rio Preto, SP, 2011-2012.....	46



***Lista de Abreviaturas e Símbolos***

---

AVC	Acidente Vascular Cerebral
CKMB	Creatina quinase massa
CPK	Creatinofosfoquinase
DCNT	Doenças Crônicas não Transmissíveis
DCV	Doenças Cardiovasculares
ECG	Eletrocardiograma
EP	Embolismo Pulmonar
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IAM	Infarto Agudo do Miocárdio
ICC	Insuficiência Cardíaca Congestiva
PA	Pronto Atendimento
SCA	Síndrome Coronária Aguda
SUS	Sistema Único de Saúde

## Resumo

---

### Resumo

**Introdução:** As doenças cardiovasculares (DCV) acometem uma parcela significativa dos brasileiros, sendo responsável por 32% dos óbitos. Os fatores de riscos para DCV são variados e podem ser modificáveis, como hiperlipidemia, tabagismo, etilismo, obesidade, diabetes *mellitus*, hipertensão arterial, uso de contraceptivos, sedentarismo, alimentação não balanceada e não modificáveis, como idade, sexo, etnia, historia familiar de doença cardiovascular. Dentre as DCV a dor torácica se destaca, podendo ser benignas (musculoesqueléticas) ou malignas como as síndromes coronárias agudas (SCA), embolismo pulmonar (EP), dissecação aórtica, pericardite, pneumotórax e perfuração esofágica. A avaliação dos pacientes com dor torácica deve focar nos sintomas de SCA como infarto do miocárdio, acidente vascular cerebral, insuficiência cardíaca, sintomas recorrentes de arritmias graves ou isquemias. Uma adequada investigação e o tratamento baseado em protocolos são ferramentas significativas na sobrevida dos pacientes com doenças cardiovasculares. **Objetivos:** Caracterizar demograficamente os pacientes atendidos com doenças cardiovasculares em um pronto atendimento SUS e Particulares; identificar os fatores de riscos para doenças cardiovasculares destes pacientes e verificar o destino. **Método:** pesquisa transversal, de análise de prontuário eletrônico dos pacientes atendidos no pronto atendimento com doenças cardiovasculares, sendo a amostra constituída por um total de 4920 pacientes. Para análise dos dados foi utilizado a análise descritiva das variáveis de caracterização amostral e dos fatores de risco; teste qui-quadrado, Análise de Variância (ANOVA) com teste de comparação múltipla de Tukey a  $P < 0,05$ . **Resultados:** Os resultados mostram que a maioria dos pacientes avaliados é do gênero masculino (50,38%), com ensino fundamental (53,45%), com companheiro (63,25%), trabalhadores do setor de serviços (34,99%), brancos, com idade mediana de 54 anos. O principal motivo de atendimento foi a dor torácica e o principal fator de risco encontrado foi a hipertensão arterial. Em relação ao destino dos pacientes, a maioria dos pacientes que obteve alta apresentou dor torácica, pacientes internados apresentaram em sua maioria angina e pacientes que foram a óbito, em sua maioria, apresentaram infarto. **Conclusão:** É de grande importância a participação efetiva da comunidade nos programas de prevenção e promoção da saúde, o que reduziria os índices de fatores de riscos e, conseqüentemente, o percentual de doenças cardiovasculares.

**Descritores:** fatores de risco; doenças cardiovasculares; evolução clínica; enfermagem; pronto atendimento.

---

**Abstrat**

**Introduction:** Cardiovascular diseases (CVD) affect a significant portion of Brazilians, accounting for 32% of deaths. The risk factors for CVD are varied and may be modified, such as hyperlipidemia, smoking, alcoholism, obesity, diabetes mellitus, hypertension, use of contraceptives, sedentary lifestyle, unbalanced diet and not modifiable, such as age, gender, ethnicity, family history cardiovascular disease. Among the CVD chest pain stands out and can be benign (musculoskeletal) or malignant as acute coronary syndromes (ACS), pulmonary embolism (PE), aortic dissection, pericarditis, pneumothorax, and esophageal perforation. The evaluation of patients with chest pain should focus on symptoms of SCA as myocardial infarction, stroke, heart failure, recurrent symptoms of severe arrhythmias or ischemia. A proper investigation and treatment based on protocols are significant tools in the survival of patients with cardiovascular disease. **Objetives:** Demographically characterize patients treated with cardiovascular disease in an emergency service NHS and private; identify risk factors for cardiovascular disease in these patients and check the destination. **Method:** cross-sectional survey of electronic medical record analysis of treated patients in the emergency room with cardiovascular disease, and the sample consists of a total of 4920 patients. For data analysis, we used descriptive analysis of the variables of the sample characterization and risk factors; Chi-square test, analysis of variance (ANOVA) with multiple comparison test of Tukey at  $P < 0.05$ . **Results:** The results show that most of the patients were male (50.38%), with basic education (53.45%), with a partner (63.25%), service sector workers (34.99 %), white, with a median age of 54 years. The main reason for attendance was the chest pain and the main risk factor found was hypertension. Regarding the fate of patients, most patients discharged presented chest pain, hospitalized patients had mostly angina and patients who died, mostly presented infarction. **Conclusion:** It is of great importance to effective community participation in prevention and health promotion programs, which would reduce the levels of risk factors and, consequently, the percentage of cardiovascular disease.

**Key words:** risk factors; cardiovascular diseases; clinical outcome; nursing; emergency care.

---

**Resumen**

**Introducción:** Las enfermedades cardiovasculares (ECV) afecta a una parte significativa de los brasileños, que representan el 32% de las muertes. Los factores de riesgo para las enfermedades cardiovasculares son variados y pueden ser modificados, como la hiperlipidemia, el tabaquismo, el alcoholismo, la obesidad, la diabetes mellitus, la hipertensión, el uso de anticonceptivos, el sedentarismo, la dieta desequilibrada y no modificables, como la edad, el género, la etnia, los antecedentes familiares enfermedad cardiovascular. Entre el dolor en el pecho ECV se destaca y puede ser benigno (musculo-esquelético) o malignos como síndromes coronarios agudos (SCA), la embolia pulmonar (EP), disección aórtica, pericarditis, neumotórax y perforación esofágica. La evaluación de los pacientes con dolor torácico debe centrarse en los síntomas de SCA como infarto de miocardio, accidente cerebrovascular, insuficiencia cardíaca, los síntomas recurrentes de arritmias o isquemia severa. Una investigación adecuada y el tratamiento basado en protocolos son herramientas importantes en la supervivencia de los pacientes con enfermedad cardiovascular. **Objetivos:** Caracterizar pacientes demográficamente tratados con la enfermedad cardiovascular en un servicio de emergencia NHS y privado; identificar los factores de riesgo de enfermedad cardiovascular en estos pacientes y comprobar el destino. **Método:** encuesta transversal del análisis de la historia clínica electrónica de los pacientes tratados en la sala de emergencias con la enfermedad cardiovascular, y la muestra se compone de un total de 4920 pacientes. Para el análisis de los datos, se utilizó el análisis descriptivo de las variables de los factores de caracterización de la muestra y de riesgo; Prueba de Chi-cuadrado, análisis de varianza (ANOVA) con la prueba de comparación múltiple de Tukey a  $P < 0,05$ . **Resultados:** Los resultados muestran que la mayoría de los pacientes eran varones (50,38%), con educación básica (53,45%), con una pareja (63,25%), los trabajadores del sector servicios (34,99 %), color blanco, con una edad media de 54 años. La razón principal de la asistencia fue el dolor en el pecho y el factor de riesgo principal que se encuentra fue la hipertensión. En cuanto al destino de los pacientes, la mayoría de los pacientes dados de alta presentan dolor en el pecho, los pacientes hospitalizados tenían mayoría de pecho y los pacientes que murieron, en su mayoría presentaron infarto. **Conclusión:** Es de gran importancia a la participación efectiva de la comunidad en los programas de prevención y promoción de la salud, lo que reduciría los niveles de los factores de riesgo y, en consecuencia, el porcentaje de las enfermedades cardiovasculares.

**Palabras clave:** Factores de riesgo; enfermedades cardiovasculares; el resultado clínico; enfermería; la capacidad de respuesta

# ***INTRODUÇÃO***

---

## **1. Introdução**

### **Doenças Cardiovasculares**

As Doenças Cardiovasculares (DCV) possuem uma relevância mundial por sua característica de morbimortalidade. No Brasil, o Infarto agudo do miocárdio (IAM) é considerado causa isolada de mortalidade, ocorrendo um óbito a cada cinco e sete pacientes<sup>(1)</sup>.

Entre as Doenças Cardiovasculares destacam-se as Síndromes Coronarianas Agudas (SCA), a qual englobam o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) com ou sem supradesnível do segmento ST e a angina instável. A variedade e as possíveis condições clínicas que se manifestam com a dor torácica é primordial um diagnóstico rápido e preciso das suas causas para a tomada de decisão do médico emergencista e de toda equipe de enfermagem, por se tratar de uma doença potencialmente fatal. A origem mais comum de SCA é a doença coronariana, sendo este termo muito utilizado para descrever os pacientes que apresentam dor torácica na chegada nas unidades pronto atendimentos até o real diagnóstico de IAM ou Angina<sup>(2,3)</sup>.

### **Infarto Agudo do Miocárdio**

O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), acontece quando o tecido miocárdico é destruído em regiões do coração por onde o fluxo sanguíneo não é suficiente para a irrigação destas áreas, devido a redução e/ou oclusão da luz do vaso ou espasmos coronarianos produzindo assim déficit parcial ou total

## ***Introdução***

---

da irrigação do músculo cardíaco, os sintomas são forte dor e/ou opressão no peito, refletindo nos ombros e braço esquerdo, pescoço e maxilar, dor abdominal, sudorese, palidez, dispnéia, sensação iminente de morte, náuseas e vômitos e o diagnóstico é feito através das alterações eletrocardiográficas<sup>(4)</sup>.

### **Angina Instável**

A Angina Instável é caracterizada pela dor desencadeada em repouso ou aos mínimos esforços e a sua fisiopatologia e apresentação clínica é semelhante a do IAM, com a diferença de que não existem sinais eletrocardiográficos ou alterações e sua duração dura entre 10 a 30 minutos e é acompanhada de desconforto geral<sup>(4)</sup>.

### **Investigação de Síndrome Coronariana Aguda (SCA)**

As apresentações clínicas das três manifestações de SCA (Angina Instável e IAM com ou sem Supradesnivelamento do Segmento ST), como já citado anteriormente são as clássicas dores no peito ou desconforto torácico, opressão ou queimação, dispneia, sudorese e cansaço e para melhor definição de SCA são realizados eletrocardiogramas e a utilização de investigação de marcadores de necrose miocárdica, como, por exemplo, a Troponina<sup>(3)</sup>.

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS), o diagnóstico de IAM baseia-se na presença de pelo menos dois critérios a seguir: a história clínica de desconforto precordial tipo isquêmico, alterações em traçados

## **Introdução**

---

eletrocardiográficos (ECG) seriados e um aumento dos marcadores séricos cardíacos (Ex: Troponina ou CPK-MB)<sup>(1)</sup>.

O Eletrocardiograma (ECG) exerce um papel fundamental na avaliação primária do paciente que chega em uma Unidade de Pronto Atendimento referindo dor no peito, tanto pelo seu baixo custo e ampla disponibilidade como pela relativa simplicidade de interpretação. As especificidades do ECG na admissão dos pacientes para descartar IAM varia de 80 a 95% dos casos<sup>(2)</sup>.

O biomarcador miocárdico que demonstram necrose é a Mioglobulina e a creatinofosfoquinase-mb (CPK-MB), que tem importância não somente no diagnóstico, mas no prognóstico da Síndrome Coronariana Aguda. Porém estes exames são complementos do diagnóstico que é evidenciado pelo primeiro exame realizado: o Eletrocardiograma<sup>(2)</sup>.

### **Fatores de Risco para Doenças Cardiovasculares**

Como fatores de risco de maior probabilidade para desenvolvimento de Doenças Cardiovasculares (DCV) são: Hipertensão Arterial Sistólica, Diabetes *mellitus* (DM), tabagismo e as Dislipidemias. A obesidade total e o sedentarismo também se associam ao risco para DCV. Estes fatores de risco são caracterizados como riscos modificáveis e o de maior importância é a Hipertensão Arterial e o tabagismo, tido como a principal causa morte evitável do mundo, segundo a OMS cerca de 1/3 da população mundial adulta é

---



## ***Introdução***

---

fumante e o cigarro duplica os riscos de DCV. Os antecedentes familiares constituem fator de risco não modificável<sup>(5)</sup>.

### **Dor Torácica**

Relacionado aos dados apresentados e por existirem inúmeras doenças que também causam dor torácica como embolia pulmonar, pericardite e dissecção de aorta mais de 50% dos pacientes são internados para investigação diagnóstica que objetiva afastar o infarto agudo do miocárdio, além disso, estima-se que 5% dos pacientes são liberados erroneamente para casa sem diagnóstico confirmado na sala de pronto atendimento. A dor torácica tem uma importância Social e Econômica. Social, pois atinge milhares de pessoas no mundo e por possuir uma taxa alta de mortalidade e Econômica, pois um atendimento rápido e eficaz nas unidades de dor torácica podem diminuir os custos e internações<sup>(6)</sup>.

A dor torácica de origem não coronariana também tem extrema importância de ser investigada, pois também apresenta letalidade como as embolias pulmonares e dissecção de aorta<sup>(7)</sup>.

Em um estudo realizado na Colômbia, evidencia que a semiologia da dor torácica deve ser rigorosamente interpretada pelo médico, pois sua fisiologia é proveniente de estimulação de fibras musculares e visceral proveniente do coração, vasos sanguíneos, esôfago e pleura visceral. As causas potencialmente fatais estudadas foram Síndrome Coronariana Aguda (SCA) – incluindo Angina Instável e IAM; Embolia Pulmonar; Pericardite com

## ***Introdução***

---

Tamponamento Cardíaco; Pneumotórax Hipertensivo; Dissecção de Aorta e Perfuração Esofágica<sup>(8)</sup>.

As principais características da Síndrome Coronariana Aguda foram descritas e relacionadas as outras causas de dor torácica registradas segundo a sua localização na posição retroesternal ou precordial; início com padrão crescente do tipo opressiva e constrictiva; irradiação para maxilar inferior, pescoço, ombros e braços; fatores agravantes e atenuantes são precipitados pelo exercício e aliviados pelo repouso e vasodilatadores e a angina instável pode apresentar-se em repouso e por último o tempo que pode durar minutos a horas<sup>(9)</sup>.

A dor torácica sugestiva de isquemia vem sendo um assunto de grande relevância mundial, pois as estimativas, como vários estudos confirmam que cerca de 5 a 10% de todos os pacientes atendidos nas Unidades de Pronto Atendimento anualmente nos Estados Unidos são por este diagnóstico. No Brasil, acredita-se que anualmente sejam realizados quatro milhões de atendimentos nas Unidade de Pronto Atendimento por dor torácica e 16,7 milhões morrem de doenças cardiovasculares, com projeções para 2020 se persistirem como a principal causa de mortalidade e incapacitações<sup>(4)</sup>.

### **Assistência aos pacientes com dor torácica**

É necessário que a equipe médica e de enfermagem estejam treinadas e habituadas com o manejo das urgências e emergências cardiovasculares<sup>(10)</sup>.

## ***Introdução***

---

Para diminuir os riscos, internações desnecessárias e manter uma assistência adequada aos pacientes com suspeita de SCA e também otimizar o atendimento consequentemente a relação de custo-benefício, tem sido desenvolvidas e aplicadas o manejo clínico a dor torácica nas Unidades de Pronto Atendimento. Com o surgimento das unidades de dor torácica nos serviços de emergência nos EUA, na década de 80, uma nova estratégia de avaliação dos pacientes com dor torácica suspeita de IAM foi proposta, visando a estratificar o paciente na sala de emergência, agilizando a abordagem diagnóstica, terapêutica e prognóstica desses pacientes<sup>(6)</sup>.

Um modelo sistematizado de atendimento, utilizando um fluxograma ou algoritmo é importante para a adequada seleção dos pacientes com dor torácica em subgrupos de maior e menor probabilidade de doenças .A sistematica da assistência inclui:

- A avaliação do tipo de dor, sendo um dado importante para se estabelecer um diagnóstico:
  - a) Tipo A - Definitivamente anginosa: independente dos exames complementares, as características apresentadas pelo paciente dá certeza do diagnóstico de SCA.
  - b) Tipo B - provavelmente anginosa: a SCA é a principal hipótese, mas necessita de exames complementares para a comprovação do diagnóstico.

## ***Introdução***

---

- c) Tipo C - Provavelmente não anginosa: a SCA não é principal hipótese, mas necessita de exames complementares para a exclusão do diagnóstico.
- d) Tipo D - Definitivamente não anginosa: as características do paciente não caracterizam a SCA como hipótese diagnóstica. Existem diversas causas para dor torácica, vindas do sistema cardíaco, vascular, pulmonar, gastrointestinal, musculoesquelético, infeccioso e psicológico
- O eletrocardiograma pode ser um exame pouco sensível para o diagnóstico do infarto agudo do miocárdio, este deve ser indicado em todos os pacientes com vigência de dor torácica;
  - A dosagem seriada dos marcadores de necrose miocárdica deve ser mensurada em todos os pacientes com suspeita clínica de Síndrome Coronária Aguda, como citados anteriormente no tópico de investigação de SCA;
  - Uma vez afastado o diagnóstico de infarto agudo do miocárdio ou angina instável de alto risco, o paciente pode ser submetido a uma prova de esforço 6 a 48 h após a chegada ao hospital, permitindo uma alta hospitalar precoce e com segurança;
  - Pacientes que são submetidos à investigação sistematizada da causa da sua dor torácica saem do hospital com um diagnóstico estabelecido (ou pelo menos, afastado), evitando os problemas decorrentes da não determinação da causa da mesma (melhoria da qualidade assistencial).

## ***Introdução***

---

Portanto, avaliação de pacientes acometido por dor torácica no serviço de emergência exige a adoção de protocolos sistematizados para evitar erros de detecção da síndrome coronariana aguda, sendo relevante na redução de morbidade e mortalidade e nos custos hospitalares a esses atendimentos<sup>(11)</sup>.

O Hospital de Base de São José do Rio Preto - SP é considerado um modelo de ensino e aprendizado, bem como o Pronto Atendimento desta instituição de saúde é referência na cidade e região no atendimento ao paciente crítico.

Diante do exposto, objetivou-se:

- Caracterizar demograficamente os pacientes atendidos com doenças cardiovasculares no pronto atendimento SUS e Particular;
- Identificar os fatores de riscos para doenças cardiovasculares destes pacientes;
- Verificar o seu destino.

*Produção Científica*

---

---

## **2. Manuscritos**

Os achados do presente estudo deram origem a dois manuscritos que foram submetidos à publicação em revistas indexadas. A base dos dados foram extraídos do prontuário eletrônico vigente no Hospital de Base de São José do Rio Preto-SP, sendo organizados em planilha excel e após realizado as análises estatísticas.

### **Manuscrito 1**

**Perfil Clínico dos pacientes com doenças cardiovasculares atendidos no departamento de emergência de um hospital de ensino**

**Clinical profile of patients with cardiovascular diseases cared for at the emergency department of a teaching hospital**

**Periódico:** Revista de Enfermagem UFPE – REUOL

### **Manuscrito 2**

**Fatores de riscos para doenças cardiovasculares em pacientes atendidos em um pronto atendimento**

**Risk factors for cardiovascular disease in patients treated in an emergency service**

**Periódico:** Revista da Escola de Enfermagem da USP – REUSP

---

**2.1 Manuscrito 1****Perfil Clínico dos pacientes com doenças cardiovasculares atendidos no departamento de 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**

1. Camila Carla Gaglianone. Enfermeira, Graduada pela Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto/FAMERP. São José do Rio Preto, SP, Brasil. E-mail: [camila\\_famerp@gmail.com](mailto:camila_famerp@gmail.com)
2. Rita de Cássia Helú Mendonça Ribeiro. Professora Doutora do Departamento de Enfermagem Geral da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto. São José do Rio Preto, SP, Brasil. E-mail: [ricardo.rita@terra.com.br](mailto:ricardo.rita@terra.com.br)
3. Claudia Bernardi Cesarino. Professora Doutora do Departamento de Enfermagem Geral da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto. São José do Rio Preto, SP, Brasil. E-mail: [claudiacesarino@famerp.br](mailto:claudiacesarino@famerp.br)
4. Joseli Ferreira Angelini. Mestranda em Enfermagem pela Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FAMERP. São José do Rio Preto, SP, Brasil. Email: [joseli.angelini@gmail.com](mailto:joseli.angelini@gmail.com)
5. Camilla Christina Rodrigues. Enfermeira, graduada pela Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FAMERP. São José do Rio Preto, SP, Brasil. E-mail: [ca.c.rodrigues@hotmail.com](mailto:ca.c.rodrigues@hotmail.com)



Fonte de financiamento: Programa institucional de Bolsas de iniciação científica (PIBIC/CNPQ 2011/2012)

**Autor responsável pela correspondência**

Nome: Joseli Ferreira Angelini Fantini.

End:- Av: José Munia nº 7470, Ap 63, BI D. Cep 15090-500. São José do Rio Preto, SP. Brasil.

Telefones: (17)33012862 / (17)997081206 Email: joseli.angelini@gmail.com

**2.1 Resumo**

**Objetivos:** Caracterizar os pacientes atendidos no Pronto Atendimento; identificar as principais doenças cardiovasculares atendidas e verificar o destino destes pacientes. **Método:** Pesquisa transversal de análise de prontuário eletrônico, tipo descritivo corte retrospectivo. Amostra por 4329 pacientes adultos (>18 anos), atendidos nos períodos de 01/2009 a 05/2010. A análise de dados foi realizada através do Excel. A pesquisa foi aprovada pelo CEP da FAMERP, parecer nº 165/2011. **Resultados:** 23,79% tinham 61 a 70 anos; 51,55% são mulheres; 84,86% são Brancos; 48,02% são casados; 62,92% apresentam escolaridade menor que oito anos. Quanto ao destino dos pacientes estudados, 85,37% recebeu alta. A principal doença cardiovascular foi acidente vascular cerebral (25,36). **Discussão:** As características demográficas encontradas estão relacionadas ao número crescente da população idosa, relacionando-se também à elevada ocorrência de doenças cardiovasculares, como o acidente vascular cerebral. **Conclusão:** A população

idosa é a mais vulnerável às doenças cardiovasculares neste serviço.

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.

**Keywords:** 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 pacientes. **Conclusión:** la población de adultos mayores es la más vulnerable a enfermedades cardiovasculares en el servicio de emergencia.

**Palabras clave:** Emergencia; Enfermedades cardiovasculares; Epidemiología.

## **2.2 Introdução**

Com o aumento da expectativa de vida e as mudanças no perfil epidemiológico houve também um progressivo aumento da incidência de doenças cardiovasculares e um decréscimo das doenças infectocontagiosas, tanto em países desenvolvidos como em países em desenvolvimento<sup>(1)</sup>.

As doenças cardiovasculares encontram-se entre as principais causas de morbidade e mortalidade no Brasil. Dentre as doenças cardiovasculares, a dor torácica é umas das principais causas de procura por atendimento nos serviços de urgência e emergência e também uma das principais causas de internação<sup>(1)</sup>.

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 devido à dor torácica<sup>(2)</sup>.

Em relação aos gastos com internações, as doenças cardiovasculares encontra-se em posição de destaque, assumindo 20% de todo o valor gasto pelo Sistema Único de Saúde (SUS), sendo o principal gasto entre os homens e o segundo entre as mulheres<sup>(3)</sup>.

Os fatores de risco mais frequentes para as doenças cardiovasculares são: o sedentarismo, o tabagismo, hipertensão arterial sistêmica (HAS), obesidade, diabetes *mellitus*, dislipidemia e ingestão de álcool, sendo estes considerados fatores de risco modificáveis e, histórico familiar, sendo este um fator não modificável<sup>(3,6)</sup>.

## ***Produção Científica***

---

A dor torácica tem inúmeras causas podendo estas serem 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 algumas patologias, como síndrome coronária aguda (SCA), embolismo pulmonar (EP), dissecação aórtica, pericardite, pneumotórax e perfuração esofágica são potencialmente fatais<sup>(6)</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>(7)</sup>.

De acordo com Ferreira e Madeira (2011), a avaliação inicial do paciente com dor torácica deve se basear em dois questionamentos principais: 1) qual a possibilidade de os sinais e sintomas serem devidos à SCA por doença aterosclerótica coronariana? 2) quais as chances para o desenvolvimento de eventos cardíacos como infarto do miocárdio, acidente vascular cerebral, insuficiência cardíaca, sintomas recorrentes de arritmias graves ou isquemias? <sup>(8)</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>(9)</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 milímetro ou bloqueios de ramo<sup>(10)</sup>.

É importante salientar que as doenças cardiovasculares continuam a ser a principal causa de morte evitável globalmente. Esforço da saúde pública para melhorar os estilos de vida, controlando os principais fatores de risco diminuindo a morbimortalidade<sup>(11)</sup>.

No Brasil ainda há escassez de estudos acerca das prevalências das doenças cardiovasculares e de seus fatores de riscos modificáveis. Assim, optamos por realizar um estudo com objetivo de caracterizar os pacientes atendidos na Unidade Pronto Atendimento (PA) de um hospital escola de São José do Rio Preto, assim como identificar as principais doenças cardiovasculares atendidas na unidade e verificar o destino destes pacientes (alta, internação ou óbito).

### **2.3 Método**

O estudo foi realizado na Unidade de Pronto Atendimento do Hospital de Base de São José do Rio Preto/SP (Hospital Escola) que atende pacientes

## ***Produção Científica***

---

clínicos e cirúrgicos. Este serviço está localizado no subsolo do referido hospital, o qual funciona como centro de referência para a população local e de outros estados; possuindo materiais de alta-tecnologia.

Para atendermos aos objetivos deste estudo foi realizado uma pesquisa transversal de análise de prontuário eletrônico, tipo descritivo corte retrospectivo, com a finalidade de verificar as causas de admissão, alta, óbito e tempo de internação dos pacientes atendidos no PA deste Hospital.

O universo deste estudo foi constituído por prontuários de pacientes atendidos no PA do referido hospital, e a amostra foi constituída por 4329 pacientes adultos com 18 anos ou mais, com doenças cardiovasculares atendidos nos períodos de janeiro de 2009 a maio de 2010. Tendo em vista que a partir de junho de 2010 foi implantado um novo sistema de informatização hospitalar que está em processo de adaptação.

Para a coleta de dados foi utilizado um instrumento composto por perguntas fechadas. Na análise estatística das variáveis quantitativas foi empregado o Programa Excel (Microsoft) e os cálculos foram realizados através análise descritiva das variáveis para caracterização amostral com frequência relativas e absolutas e os resultados foram apresentados em formato de tabelas.

O projeto de pesquisa foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da FAMERP de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde,

## *Produção Científica*

com o parecer nº.165/2011; sendo parte do PROJETO com o título de Estudo epidemiológico dos pacientes atendidos na Emergência de um Hospital Escola.

### **2.4 Resultados**

Foram avaliados 4329 prontuários de pacientes com diagnósticos sugestivos de doenças cardiovasculares atendidos no PA do Hospital de Base de São José do Rio Preto, dentre estes as características sócio demográficas mais evidentes foram: 23,79% dos pacientes apresentam uma faixa etária de 61 a 70 anos (idosos); 51,55% pertencem ao sexo feminino; 84,86% são Brancos; 48,02% são casados; 62,92% apresentam menos oito anos de estudo, entre outras características, apresentadas na Tabela 1.

Tabela 1. Distribuição dos pacientes atendidos no PA., segundo as variáveis sócio demográficas.

<b>Variáveis</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
<b>Faixa etária</b>		
18-20	34	0,78
21-30	171	3,95
31-40	250	5,77
41-50	542	12,52



---

51-60	820	18,94
61-70	1030	23,79
71-80	936	21,62
81-90	409	9,44
91-100	52	1,20
Sem informação	1	0,02
<b>Gênero</b>		
Masculino	2022	46,70
Feminino	2232	51,55
<b>Raça</b>		
Branco	3674	84,86
Mulata	338	7,80
Negro	230	5,31
Outras raças *	12	0,27
<b>Estado civil</b>		
Solteiro	497	0,11
Casado	2087	48,02
Cônjuge	417	9,63
Viúvo	882	20,37
Divorciado	193	4,45

---

Outros**	177	4,08
<b>Escolaridade</b>		
Sem estudo	707	16,33
< 8 anos de estudo	2724	62,92
> 8 anos de estudo	661	15,26
≥ 12 anos de estudo	121	2,79
Sem informação	36	0,83

\* Outras raças= indígenas e amarelo; \*\* Outros= Separação judicial, Dep. Judicial e sem informação

Quanto ao destino dos pacientes portadores de doenças cardiovasculares, observou-se que 85,37% dos casos receberam alta, 10,53% evoluíram a óbito como mostra a Tabela 2.

Tabela 2. Distribuição dos pacientes atendidos no PA., segundo o seu destino.

<b>Destino</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Alta*	3696	85,37
Óbito	456	10,53
Sem informação	144	3,32
Outros**	33	0,76
<b>TOTAL</b>	<b>4329</b>	<b>100,00</b>

\* Alta= Alta médica + Alta pedido+Alta para reinternação; Outros\*\* = Avaliação para retirada de órgãos, retirada de órgãos de óbito, transferência para outro hospital.

**Produção Científica**

De acordo com o estudo realizado, constatou-se que as principais doenças cardiovasculares foram: Acidente vascular cerebral não especificado (25,36%), Angina Pectoris (17,07%) seguido de arritmias cardíacas (7,48%), conforme observado na Tabela 3.

Tabela 3. Distribuição dos pacientes atendidos no PA., segundo as principais doenças cardiovasculares diagnosticadas.

<b>Principais doenças cardiovasculares diagnosticadas</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Acidente Vascular Cerebral não especificado	1098	25,36
Angina Pectoris	739	17,07
Arritmia cardíaca	324	7,48
Hipertensão	277	6,39
Infarto Agudo do Miocárdio	164	3,78
Insuficiência Cardíaca Congestiva	196	4,52
Aterosclerose	74	1,70
Aneurisma da aorta	26	0,60
Aneurisma Cerebral	14	0,32
Embolia e trombose venosa e arterial	144	3,32
Outros diagnósticos	1273	29,40
<b>TOTAL</b>	<b>4329</b>	<b>100,00</b>

## **2.5 Discussão**

O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial. Este fenômeno vem ocorrendo de forma rápida e com características próprias no Brasil. Os principais determinantes do processo do envelhecimento da população brasileira se devem 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>(12)</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, doença cardíaca valvular e o acidente vascular cerebral<sup>(13)</sup>.

Em uma pesquisa realizada em um município do interior 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, casados, dados que corroboram com os achados do nosso estudo<sup>(13)</sup>.

O mesmo estudo aponta que fatores de riscos como o tabagismo, sedentarismo, obesidade, hipertensão arterial e diabetes *mellitus* tem maior prevalência no sexo feminino do que no sexo masculino<sup>(13)</sup>.

Até o período da menopausa, as mulheres são protegidas em relação ao desenvolvimento de problemas coronarianos devido à ação dos hormônios femininos sobre as coronárias. Porém, estudos apontam que em virtude das mudanças no estilo de vida e ao aumento da exposição de fatores de risco

## ***Produção Científica***

---

como o fumo e o estresse estão favorecendo o aumento de problemas cardíacos em mulheres<sup>(14)</sup>.

Em relação ao destino destes pacientes, os dados condizem com uma pesquisa realizada em um hospital de urgências de Teresina, onde 68% dos pacientes obtiveram alta hospitalar após o atendimento<sup>(14)</sup>.

Em um estudo realizado no Paraná, as doenças cardiovasculares foram a principal causa de morte em pessoas com 45 anos ou mais, sendo que a maioria dos óbitos foi em pacientes com idade superior à 65 anos<sup>(15)</sup>.

O acidente vascular cerebral (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>(16)</sup>.

Outro estudo também revela que a prevalência de angina e possível infarto são de 8% e 12% respectivamente. Nas duas condições, as maiores taxas foram observadas entre indivíduos do sexo feminino e idosos<sup>(17)</sup>.

As arritmias cardíacas são definidas como qualquer alteração da sequência normal de impulsos elétricos, sendo estas alterações tanto na frequência, formação ou condução do impulso elétrico através do miocárdio<sup>(18)</sup>. Um estudo realizado na emergência de um hospital escola terciário obteve que de 182 pacientes estudados, 62,6% pacientes apresentavam-se taquicárdicos e 37,4% bradicárdicos. As principais causas das arritmias cardíacas estavam relacionadas as doenças cardíacas, dentre elas as miocardiopatias foram as

## ***Produção Científica***

---

mais prevalentes (23,5% nas bradicardias e 21,9% nas taquicardias), seguidas pelas síndromes coronarianas agudas (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>(19)</sup>.

Um estudo realizado na mesma unidade de emergência em 2008 demonstrou as características de pacientes com infarto agudo do miocárdio atendido no serviço de emergência de um hospital de ensino, com a maioria de idosos, brancos, tiveram alta e o diagnóstico predominante foi o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) <sup>(20)</sup>. Resultados que corroboram com o estudo e a literatura atual.

### **2.6 Conclusão**

Os achados indicam que a população idosa é a mais vulnerável às doenças cardiovasculares no serviço de atendimento analisado. Por ser uma característica da sociedade atual o aumento do número de pessoas que atingem a idade avançada, medidas como a capacitação de profissionais da equipe 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 sexo feminino, eram Brancos e apresentavam menos de oito anos de estudo (fundamental incompleto).

## ***Produção Científica***

---

Dos pacientes estudados, 85,37% receberam alta hospitalar e os principais diagnósticos foram acidente vascular cerebral não especificado (25,36%), angina pectoris (17,07%) e arritmias cardíacas (7,48%). 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 o paciente e desta forma melhorar a qualidade de vida deste.

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.

### **2.7 Referências bibliográficas**

**Produção Científica**

---

1. Castro IPB, Lisboa JS de. A Importância das Unidades de Dor Torácica para os Serviços de Urgência e Emergência. Belo Horizonte: Centro de Pesquisa e Pós Graduação Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais; Dez/2010.
2. Bochi SC, Ribeiro ACG, Paes MR. Perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes com ansiedade em uma unidade de dor torácica. Rev Enferm UFPE online [Internet]. 2014 Ago [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)
3. 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/revistasaudeciencia/index.php/RSC-UFCG/article/view/21/24>
4. 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>
5. 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



**Produção Científica**

---

[cited 2015 Feb 12];11(13):1-14. Available from:  
<http://www.biomedcentral.com/1471-2261/11/13>

6. 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)

7. Giraldo HJU, Bedoya DL, Morales DAM. Semiología del dolor torácico em patologias 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/revistamedica/article/view/7599/4521>

8. Ferreira AMC, Madeira MZA. A dor torácica na emergência: uma revisão bibliográfica. Rev Interdisciplin NOVAFAPI [Internet]. 2011 Jan/Marc [cited 2015 Feb 10]; 4(1):50-6. Available from:  
[http://www.novafapi.com.br/sistemas/revistainterdisciplinar/v4n1/rev/rev2\\_v4n1.pdf](http://www.novafapi.com.br/sistemas/revistainterdisciplinar/v4n1/rev/rev2_v4n1.pdf)

9. 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 Set/Oct [cited 2015 Feb 12];25(5): 368-76. Available from:  
<http://www.rbconline.org.br/wp-content/uploads/v25n05a02.pdf>

**Produção Científica**

---

10. 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>
  
11. 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/jcvd/number/vol1-no1/vol1-no1-1.pdf>
  
12. 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>
  
13. 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 Out-Dez [cited 2015 Feb 12];22(4): 885-92. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n4/03.pdf>
  
14. 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/Jun [cited 2015 Feb

12];3(2):78-84. Available from:

<http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/1895/pdf>

15. 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>

16. 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>

17. 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>

18. Andrade MVM, Dantas FC, Dantas CC. Conduas do enfermeiro nas arritmias cardíacas. Rev enferm UFPE [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>

***Produção Científica***

---

19. 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)

20. 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.

## **2.2 Manuscrito 2**

### **Fatores de riscos para doenças cardiovasculares em pacientes atendidos em um pronto atendimento**

#### **Risk factors for cardiovascular disease in patients treated in an emergency service**

#### **Los factores de riesgo para la enfermedad cardiovascular en los pacientes tratados en un servicio de emergencia**

1. Joseli Ferreira Angelini Fantini. Mestranda em Enfermagem pela Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FAMERP. São José do Rio Preto, SP, Brasil. Email: [joseli.angelini@gmail.com](mailto:joseli.angelini@gmail.com)
2. Rita de Cássia Helú Mendonça Ribeiro. Professora Doutora do Departamento de Enfermagem Geral da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto. São José do Rio Preto, SP, Brasil. E-mail: [ricardo.rita@terra.com.br](mailto:ricardo.rita@terra.com.br)
3. Claudia Bernardi Cesarino. Professora Doutora do Departamento de Enfermagem Geral da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto. São José do Rio Preto, SP, Brasil. E-mail: [claudiacesarino@famerp.br](mailto:claudiacesarino@famerp.br)
4. Camilla Christina Rodrigues. Enfermeira, Mestranda em Enfermagem pela Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FAMERP. São José do Rio Preto, SP, Brasil. E-mail: [ca.c.rodrigues@hotmail.com](mailto:ca.c.rodrigues@hotmail.com)
5. Samaris Cristina Jorge. Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pela Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FAMERP. São José do Rio Preto, SP, Brasil. E-mail: [samaris.enf@hotmail.com](mailto:samaris.enf@hotmail.com)

6. Renato Mendonça Ribeiro. Enfermeiro Aprimorando do Programa de Aprimoramento pela Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FAMERP. São José do Rio Preto, SP, Brasil. Email: rib\_renato@hotmail.com

**Autor responsável:**

Nome: Joseli Ferreira Angelini Fantini.

End:- Av: José Munia nº 7470, Ap 63, Bl D. Cep 15090-500. São José do Rio Preto, SP. Brasil.

Telefones: (17)33012862 / (17)997081206

Email: [joseli.angelini@gmail.com](mailto:joseli.angelini@gmail.com)

**Resumo**

**Objetivos:** Caracterizar demograficamente os pacientes atendidos com doenças cardiovasculares em um pronto atendimento SUS e Particular; identificar os fatores de riscos para doenças cardiovasculares destes pacientes e verificar o destino. **Método:** pesquisa transversal, de análise de prontuário eletrônico dos pacientes atendidos no pronto atendimento com doenças cardiovasculares, sendo a amostra constituída por um total de 4920 pacientes. Para análise dos dados foi utilizado a análise descritiva das variáveis de caracterização amostral e dos fatores de risco; teste qui-quadrado, Análise de Variância (ANOVA) com teste de comparação múltipla de Tukey a  $P < 0,05$ . **Resultados:** Os resultados mostram que a maioria dos pacientes avaliados é do gênero masculino (50,38%), com ensino fundamental (53,45%), com companheiro (63,25%), trabalhadores do setor de serviços (34,99%), brancos, com idade mediana de 54 anos. O principal motivo de atendimento foi a dor

## ***Produção Científica***

---

torácica e o principal fator de risco encontrado foi a hipertensão arterial. Em relação ao destino dos pacientes, a maioria dos pacientes que obteve alta apresentou dor torácica, pacientes internados apresentaram em sua maioria angina e pacientes que foram a óbito, em sua maioria, apresentaram infarto.

**Conclusão:** É de grande importância a participação efetiva da comunidade nos programas de prevenção e promoção da saúde, o que reduziria os índices de fatores de riscos e, conseqüentemente, o percentual de doenças cardiovasculares.

**Descritores:** fatores de risco; doenças cardiovasculares; evolução clínica.

### **Introdução**

As mudanças ocorridas no cotidiano da população devido a revolução tecnológica e industrial geraram grande modificação no perfil de morbimortalidade. O predomínio de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), com destaque para o câncer e as doenças cardiovasculares (DCV), são responsáveis pelo aumento dos gastos com a saúde e previdência social, estando entre as principais causas de mortalidade e invalidez precoce<sup>(1)</sup>.

As doenças cardiovasculares acometem uma parcela significativa dos brasileiros, sendo responsável por 32% dos óbitos em 2002 (aproximadamente 267.496 mortes). Dentre as principais patologias encontram-se a doença arterial coronariana, doença cerebrovascular e de vasos periféricos, infarto do

## ***Produção Científica***

---

miocárdio, doença aneurismática de aorta, insuficiência cardíaca congestiva e angina pectoris<sup>(2)</sup>.

O sistema cardíaco é o responsável por realizar o transporte de nutrientes e oxigênio para as células do organismo para que assim, possam executar suas funções. As doenças cardiovasculares são alterações ocorridas no funcionamento deste sistema, levando as modificações patológicas<sup>(3)</sup>.

Os fatores de riscos que levam ao desenvolvimento de doenças cardiovasculares são variados e podem ser modificáveis, como hiperlipidemia, tabagismo, etilismo, obesidade, diabetes *mellitus*, hipertensão arterial, uso de contraceptivos, sedentarismo, alimentação não balanceada e não modificáveis, como idade, sexo, etnia, historia familiar de doença cardiovascular<sup>(3)</sup>.

A variação e a ocorrência dos fatores de riscos na população sofrem interferência das características genéticas e ambientais. As principais características ambientais decorrem da alimentação, prática regular de atividade física, entre outros. Os fatores de riscos modificáveis são os principais responsáveis pelas doenças cardiovasculares<sup>(4)</sup>.

Dentre as principais causa de atendimento de origem cardiovascular nas unidades de Pronto Atendimento encontra-se a dor torácica. As causas que levam a dor torácica são inúmeras, podendo estas ser benignas (relacionadas a comprometimento musculoesquelético) ou malignas, como as síndromes coronárias agudas (SCA), embolismo pulmonar (EP), dissecação aórtica, pericardite, pneumotórax e perfuração esofágica<sup>(5)</sup>.



## ***Produção Científica***

---

As causas malignas são responsáveis por grande número de hospitalizações e óbito, por isso é de grande importância a avaliação e detecção precoce do quadro clínico. A avaliação do paciente com dor torácica deve focar a possibilidade dos sintomas estarem relacionados à síndrome coronariana aguda (SCA) e nas chances para o desenvolvimento de eventos cardíacos como infarto do miocárdio, acidente vascular cerebral, insuficiência cardíaca, sintomas recorrentes de arritmias graves ou isquemias<sup>(6)</sup>.

É de grande importância o uso de protocolos para sistematização das condutas médicas tanto diagnósticas como terapêuticas, pois resultam em um poderoso e eficiente instrumento de otimização da qualidade e da relação custo-benefício<sup>(7)</sup>.

A identificação da dor torácica é realizada através de ferramentas simples. A primeira etapa a ser cumprida envolve uma rápida, porém adequada anamnese, averiguação dos sinais vitais, exame clínico direcionado e específico. Outra forma simples de diferenciação e que complementa a primeira etapa é a realização do eletrocardiograma (ECG). Este deve ser realizado logo na chegada do paciente no pronto atendimento, pois é um método que confirma o diagnóstico de infarto agudo do miocárdio (IAM) em até 60% dos casos. Outros exames realizados são os de dosagem de marcadores séricos de lesão miocárdica, como a troponina I e a CKMB<sup>(8)</sup>.

As alterações encontradas no eletrocardiograma são alterações dos segmentos ST e de perda de atividade elétrica (onda Q). Nos exames

laboratoriais, a creatinoquinase total e a isoenzima MB da creatinoquinase (CK total e CKMB), assim também como a troponina se elevam entre 4 e 8 horas após o início dos sintomas. Podem ser dosados também a desidrogenase láctea e mioglobina<sup>(9)</sup>.

Sabendo que alguns fatores de riscos podem ser prevenidos, é importante que ocorra intervenções que levem a resultados favoráveis para diminuição destes na população. Por isso faz-se importante o estudo da prevalência dos fatores relacionados às doenças cardiovasculares.

### **Método**

Trata-se de uma pesquisa transversal, de análise de prontuário eletrônico, de pacientes atendidos no Pronto Atendimento SUS e Particular de um Hospital de Ensino de São José do Rio Preto - SP, com a finalidade de verificar as causas de admissão e sua associação com fatores de risco e a evolução clínica dos pacientes com doenças cardiovasculares.

O universo deste estudo foi constituído por prontuários de pacientes com doenças cardiovasculares, atendidos nos períodos de 01 janeiro de 2011 a 31 de dezembro de 2012. Foram obtidos um total de 12250 pacientes com doenças cardiovasculares, incluindo Acidente Vascular Cerebral (AVC) com 18 anos ou mais. Critérios exclusão: Na análise estatísticas dos 7330 pacientes que apresentaram AVC, devido a impossibilidade de extração dos fatores de riscos apresentados por estes pacientes através do prontuário eletrônico por falta de um formulário específico, foram excluídos do N amostral, ficando a

## ***Produção Científica***

---

amostra constituída por um total de 4920 pacientes que apresentaram doenças cardíacas.

A análise dos dados foram realizada por meio de testes estatísticos, como a análise descritiva das variáveis de caracterização amostral e dos fatores de risco; teste qui-quadrado para associação entre os CIDs e as variáveis de caracterização amostral e os fatores de risco e Análise de Variância (ANOVA) com teste de comparação múltipla de Tukey para comparação entre os CIDs e a idade dos pacientes avaliados. Foram considerados escores de significância com valor de  $P < 0,05$ .

O projeto de pesquisa foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da FAMERP de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, com o parecer nº300.812

### **Resultados**

Da amostra inicial de 12250 pacientes com doenças cardiovasculares, foram incluídos um total de 4920 (40,16%) pacientes que apresentaram doenças cardíacas, cujos resultados mostraram que a maioria dos pacientes avaliados são do gênero masculino (50,38%), com ensino fundamental (53,45%), com companheiro (63,25%), trabalhadores do setor de serviços (34,99%), seguido de trabalhadores do lar (29,84%) de etnia branca (90,15%), provenientes de outras DRS de São Paulo (57,71%).

A idade dos pacientes ( $n=4919$ ) apresentou mediana de 54,00 anos, sendo a idade mínima observada de 18 anos e a máxima de 106 anos.

**Produção Científica**

A tabela 1 mostra as principais causas de atendimento relacionadas a doenças cardíacas e os destinos destes pacientes.

**Tabela 1.** Principais causas de atendimentos por doenças cardíacas e destino dos pacientes atendidos no pronto atendimento SUS e Particular, São José do Rio Preto, SP, 2011-2012.

Informação das doenças	N	%
Grupo CID10	4919	100
Angina	1113	22,63
Dor torácica	2419	49,18
Infarto	489	9,94
Precordialgia	898	18,26
Destino do paciente	4862	100
Alta	2901	59,67
Óbito	4	0,08
Internação	1805	37,12
Evasão e transferência	152	3,13

*Produção Científica*

A Tabela 2 mostra os percentuais referentes aos fatores de risco.

**Tabela 2.** Percentuais referentes aos fatores de risco dos pacientes com doenças cardiovasculares atendidos na emergência SUS e Particular, São José do Rio Preto, SP, 2011-2012.

Fatores de risco	N	%
Hipertensão arterial	917	100
Não	241	26,28
Sim	676	73,72
Dislipidemia	917	100
Não	660	71,97
Sim	257	28,03
Antecedentes familiares	917	100
Não	833	90,84
Sim	84	9,16
Doença renal crônica	917	100
Não	868	94,66
Sim	49	5,34
Diabetes mellitus	917	100
Não	678	73,94
Sim	239	26,06
Tabagismo	917	100
Não	714	77,86
Sim	203	22,14
Doença vascular	917	100
Não	861	93,89

Sim	56	6,11
<hr/>		
Forte estresse emocional	917	100
<hr/>		
Não	818	89,20
<hr/>		
Sim	99	10,80
<hr/>		

De acordo com os dados da Tabela 2, o principal fator de risco apresentado foi à hipertensão arterial (73,72%), seguido de dislipidemia (28,03%), diabetes *mellitus* (26,06%) e tabagismo (22,14%).

Os resultados mostram associação significativa entre o sexo e o destino dos pacientes com o CID (Tabela 3). Os resultados sugerem que dor torácica e precordialgia são mais comuns em pacientes do gênero feminino, ao passo que angina e infarto são mais frequentes em pacientes do gênero masculino. Em relação ao destino dos pacientes, a maioria dos pacientes que obtiveram alta, evasão ou foram transferidos apresentou dor torácica, pacientes internados apresentaram em sua maioria angina e pacientes que foram a óbito, em sua maioria, apresentaram infarto.

Em relação aos fatores de risco, somente a hipertensão arterial apresentou associação significativa com os CIDs, sendo que a grande maioria dos pacientes que apresentou HAS foi acometida por angina e os pacientes que não apresentaram HAS como fator de risco ou foram diagnosticados com angina ou dor torácica.

*Produção Científica*

**Tabela 3.** Associação entre as variáveis demográficas e o destino relacionadas ao CID, São José do Rio Preto, SP, 2011-2012.

<i>Variáveis</i>	CID							
	Angina		Dor torácica		Infarto		Precordialgia	
	n	%	N	%	n	%	N	%
<i>Etnia</i>								
Branca	966	22,28	2151	49,61	427	9,85	792	18,27
Não branca	127	26,79	210	44,30	48	10,13	89	18,78
<i>Sexo</i>								
Feminino	529	47,53	<b>1277</b>	<b>52,79</b>	175	35,79	<b>460</b>	<b>51,22</b>
Masculino	<b>584</b>	<b>52,47</b>	1142	47,21	<b>314</b>	<b>64,21</b>	438	48,78
<i>Destino</i>								
Alta	387	13,34	<b>1942</b>	<b>66,94</b>	42	1,45	530	18,27
Internado	<b>669</b>	<b>37,06</b>	392	21,72	418	23,16	326	18,06
Óbito	0	0,00	1	25,00	<b>2</b>	<b>50,00</b>	1	25,00
Evasão e transferência	34	22,37	<b>69</b>	<b>45,39</b>	15	9,87	34	22,37

A Tabela 4 mostra a associação dos CIDs em relação aos fatores de risco avaliados.

**Tabela 4.** Associação entre os CIDs e os fatores de risco para doenças cardíacas, São José do Rio Preto, SP, 2011-2012.

Variáveis	CID								Valor p
	Angina		Dor torácica		Infarto		Precordialgia		
	n	%	n	%	n	%	N	%	
<i>Hipertensão arterial</i>									
Não	86	35,68	79	32,78	26	10,79	50	20,75	0,046
Sim	285	42,16	159	23,52	84	12,43	148	21,89	
<i>Dislipidemia</i>									
Não	265	40,15	176	26,67	78	11,82	141	21,36	0,887
Sim	106	41,25	62	24,12	32	12,45	57	22,18	
<i>Antecedentes familiares</i>									
Não	330	39,62	215	25,81	104	12,48	184	22,09	0,188
Sim	41	48,81	23	27,38	6	7,14	14	16,67	



*Doença renal crônica*

Não	351	40,44	226	26,04	106	12,21	185	21,31	0,729
Sim	20	40,82	12	24,49	4	8,16	13	26,53	

*Diabetes mellitus*

Não	264	38,94	187	27,58	81	11,95	146	21,53	0,238
Sim	107	44,77	51	21,34	29	12,13	52	21,76	

*Tabagismo*

Não	290	40,62	192	26,89	83	11,62	149	20,87	0,519
Sim	81	39,90	46	22,66	27	13,30	49	24,14	

*Doença vascular*

Não	352	40,88	225	26,13	102	11,85	182	21,14	0,509
Sim	19	33,93	13	23,21	8	14,29	16	28,57	

*Forte estresse emocional*

Não	331	40,46	215	26,28	98	11,98	174	21,27	0,879
Sim	40	40,40	23	23,23	12	12,12	24	24,24	

**Produção Científica**

A Tabela 5 mostra as estatísticas descritivas da idade dos pacientes em relação às doenças diagnosticadas.

**Tabela 5.** Estatísticas descritivas da idade em relação ao grupo CID, São José do Rio Preto, SP, 2011-2012.

Grupo CID	Idade		
	N	Média±desvio padrão	Mediana
Angina	1113	59,95±14,21 b	60,00
Dor torácica	2419	48,64±17,21 d	48,00
Infarto	489	62,65±12,36 a	63,00
Precordialgia	898	55,77±15,77 c	55,50
Valor P <sup>1</sup>		<b>&lt;0,001</b>	

<sup>1</sup> Valor P referente ao teste Análise de Variância (ANOVA).

Médias com letras distintas na mesma coluna diferem-se significativamente pelo teste de comparação múltipla de Tukey 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 sugerem que o infarto acomete os pacientes com maior idade (média de 62,65 anos),

## ***Produção Científica***

---

seguido de angina (média de 59,95 anos). A precordialgia e a dor torácica acometem pacientes com idades inferiores a 56 anos, em média.

### **Discussão**

Como limitações do estudo destaca-se a coleta de dados secundários em prontuário eletrônico, que não permite ao pesquisador controlar possíveis erros decorrentes de digitação e registro, muitas vezes incompletos.

No presente estudo, observou-se uma prevalência do gênero masculino nos atendimentos de emergência por doenças cardiovasculares. Estudos sobre a prevalência de fatores de riscos para doenças não transmissíveis apontam que os homens apresentam mais fatores de riscos, como tabagismo, obesidade, consumo de alimentos gordurosos, com destaque para o consumo abusivo de bebidas alcoólicas. Apesar desta predominância do gênero masculino, faz-se necessário também atentar-se as mulheres, pois estão adotando cada vez mais hábitos de risco<sup>(10)</sup>.

Dados apontam para uma maior ocorrência de hipertensão arterial, acidente vascular encefálico e morte precoce por doenças cardiovasculares em pacientes não brancos<sup>(1)</sup>

## ***Produção Científica***

---

Ao contrário, nossa pesquisa aponta para um predomínio de doenças cardiovasculares em pacientes brancos. Este fato pode estar relacionado com o predomínio da raça branca na cidade referenciada no estudo<sup>(12)</sup>.

A escolaridade é uma condição social que interage com as condições fisiológicas e pode contribuir para a propensão a doenças. Em nosso estudo, a maioria dos pacientes apresentava baixa escolaridade. Fatores de risco como hipertensão arterial, diabetes, tabagismo, níveis aumentados de colesterol, excesso de peso e estresse estão diretamente relacionados ao baixo nível socioeconômico, sendo que a baixa escolaridade é a que mais interfere na frequência e intensidade destes fatores<sup>(13)</sup>.

O principal fator de risco encontrado foi a hipertensão arterial, a qual as pesquisas apontam que este fator pode duplicar o desenvolvimento de doenças cardiovasculares. Na Colômbia, dados indicam que a prevalência de doenças coronarianas, acidente vascular encefálico, falência cardíaca e renal estão estritamente relacionados à hipertensão arterial<sup>(14)</sup>.

A detecção precoce, o tratamento e controle da hipertensão são fundamentais para a diminuição de eventos cardiovasculares. O trabalho de educação realizado por profissionais da saúde junto à população também são de grande importância para se atingir metas aceitáveis de tratamento e controle da HAS<sup>(15)</sup>.

Em um estudo randomizado sobre o impacto da utilização de um protocolo para dor torácica, foram atendidos em sua maioria, homens, com

## ***Produção Científica***

---

idade média de 57 anos, tendo como principal fator de risco a hipertensão arterial, seguido de dislipidemia e tabagismo. Os resultados de tal pesquisa apresentam semelhanças com os resultados encontrados em nosso estudo, porém há contradição em relação ao gênero, onde prevaleceu o gênero feminino na variável dor torácica<sup>(7)</sup>.

Esta prevalência de mulheres com dor torácica está relacionada à diminuição progressiva do estrógeno ao atingir a menopausa, uma vez que este hormônio tem função protetora contra doenças cardiovasculares<sup>(16)</sup>.

O enfermeiro é o profissional que, na maioria das vezes, precede o primeiro contato do paciente com dor torácica em sua entrada no pronto atendimento. Em pacientes em que a dor torácica é sugestiva de IAM, é de grande importância que o enfermeiro desenvolva um plano de cuidados sistematizado que atenda as necessidades básicas durante a fase aguda, como oxigenação, circulação, conforto e controle da dor, segurança biopsicossocial e espiritual<sup>(17)</sup>.

Dados encontrados por pesquisadores no período de 2000 a 2011 no estado do Paraná sobre internações por doenças cardiovasculares sensíveis à atenção primária apontam, assim como em nosso estudo, para um maior número de hospitalizações na população idosa. O estudo também mostra um decréscimo nas taxas de internações por Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC), doenças cerebrovasculares e HAS, porém houve estabilidade nas taxas de admissões hospitalares por angina<sup>(18)</sup>.

Em relação à maior prevalência de óbitos em pacientes que apresentaram infarto agudo do miocárdio (IAM), tal dado também foi observado em uma pesquisa realizada em uma cidade do sul de Minas. Outros dados do estudo também corroboram com o nosso, como prevalência de doenças cardiovasculares em pessoas do sexo masculino, com baixa escolaridade, idade acima de 50 anos e hipertensão arterial como principal fator de risco<sup>(19)</sup>.

A literatura nacional e internacional trás como principal forma de enfrentamento das doenças cardiovasculares o enfoque nos fatores de riscos, através de estratégias de saúde pública como a prevenção e promoção da saúde, com participação efetiva da comunidade<sup>(20)</sup>.

### **Conclusão**

Os achados do presente estudo indicam que dentre as doenças cardiovasculares, a angina e o infarto tiveram maior prevalência em homens com idade maior que 60 anos, enquanto a dor torácica e precordialgia foram mais prevalentes em mulheres com idade mediana de 48 a 55 anos.

Apesar de vários estudos apontarem para um número elevado de óbitos por doenças cardiovasculares, nosso estudo apresentou um baixo percentual nesta variável. Este fato está relacionado às unidades de pronto atendimento realizarem a assistência primária ao paciente, sendo em sua maioria, encaminhados para setores de internação. O uso de protocolos, a estratificação de risco e a efetividade do atendimento são fatores contribuintes para o sucesso do atendimento e a sobrevida destes pacientes.

A alta prevalência dos fatores de riscos na população constitui um grande desafio para a saúde pública. Além da implementação de programas de prevenção e promoção da saúde faz-se necessário também à participação efetiva da comunidade nestes programas, o que reduziria os índices de fatores de riscos e, conseqüentemente, o percentual de doenças cardiovasculares.

### **Referências Bibliográficas**

1. Silva JVF, Silva EC, Rodrigues APRA, Miyazawa AP. A relação entre o envelhecimento populacional e as doenças crônicas não transmissíveis: sério desafio de saúde pública. Cad graduação [Internet]. 2015 [cited 2015 Sept 15];2(3):91-100. Available from: <https://periodicos.set.edu.br/index.php/fitsbiosauade/article/view/2079/1268>
2. Brasil. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica. Prevenção clínica de doença cardiovascular, cerebrovascular e renal crônica. [Internet]. Brasília, 2006 [cited 2015 Sept 15]. Available from: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abcad14.pdf>
3. Magalhães FJ, Mendonça LBA, Rebouças CBA, Lima FET, Custódio IL, Oliveira SC. Fatores de risco para doenças cardiovasculares em profissionais de enfermagem: estratégias de promoção da saúde. Rev Bras Enferm [Internet]. 2014 [cited 2015 Sept 18];67(3):394-400. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n3/0034-7167-reben-67-03-0394.pdf>

**Produção Científica**

---

4. Carlucci EMS, Gouvêa JAG, Oliveira AP, Silva JD, Cassiano ACM, Bennemann RM. Obesidade e sedentarismo: fatores de risco para doença cardiovascular. *Com Ciências Saúde* [Internet]. 2013 [cited 2015 Sept 18];24(4): 375-384. Available from: [http://www.escs.edu.br/pesquisa/revista/2013Vol24\\_4\\_7\\_ObesidadeSedentaris mo.pdf](http://www.escs.edu.br/pesquisa/revista/2013Vol24_4_7_ObesidadeSedentaris mo.pdf)
5. Martins LN, Souza LS, Silva CF, Machado RS, Silva CEF, Vilagra MM, *et al.* Prevalence of Cardiovascular Risk Factors Among Adults Admitted to the Chest Pain Unit, Vassouras, Rio de Janeiro State. *Rev Bras Cardiol* [Internet]. 2011 [cited 2015 Sept 19];24(5):299-307. Available from: [http://sociedades.cardiol.br/socerj/revista/2011\\_05/2a\\_2011\\_v24\\_n05\\_04preval encia.pdf](http://sociedades.cardiol.br/socerj/revista/2011_05/2a_2011_v24_n05_04preval encia.pdf)
6. Ferreira AMC, Madeira MZA. A dor torácica na emergência: uma revisão bibliográfica. *Rev Interdisciplin NOVAFAPI* [Internet]. 2011 Jan/Marc [cited 2015 Sept 10]; 4(1):50-6. Available from: [http://www.novafapi.com.br/sistemas/revistainterdisciplinar/v4n1/rev/rev2\\_v4n1. pdf](http://www.novafapi.com.br/sistemas/revistainterdisciplinar/v4n1/rev/rev2_v4n1. pdf)
7. Farias MM, Moreira DM. Impact of chest pain protocol on compliance with society guidelines: a clinical trial. *Rev Bras Cardiol* [Internet]. 2012 [cited 2015 Sept 19];25(5):368-376. Available from: <http://www.rbconline.org.br/wp-content/uploads/v25n05a02.pdf>



**Produção Científica**

---

8. Massaglia MT, Neris ES, Silva LMT. Use of chest pain protocol in a reference cardiology hospital emergency room. *Rev Bras Cardiol* [Internet]. 2013 [cited 2015 Sept 20];26(5):374-8. Available from: [http://www.rbconline.org.br/wp-content/uploads/RBC\\_26\\_5\\_Art\\_67\\_Mariangela\\_Missaglia-2.pdf](http://www.rbconline.org.br/wp-content/uploads/RBC_26_5_Art_67_Mariangela_Missaglia-2.pdf)
9. Fonseca AM, Silva RL, Nascimento E, Moura JP, Rossi VLC, Souza NR, *et al.* Infarto agudo do miocárdio: Levantamento de sua ocorrência em homens atendidos de 2008-2012 em um serviço de urgência e emergência de Passos (MG). *Ciência et Praxis* [Internet]. 2013 [cited 2015 Sept 20]; 6(12):29-34. Available from: <http://www.edifesp.fespmg.edu.br/index.php/scientae/article/view/60/76>
10. Malta DC, Iser BPM, Claro RM, Moura L, Bernal RTI, Nascimento AF, *et al.* Prevalência de fatores de risco e proteção para doenças crônicas não transmissíveis em adultos: estudo transversal, Brasil, 2011. *Epidemiol Serv saúde* [Internet]. 2013 [cited 2015 Sept 21];22(3):423-34. Available from: <http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/ess/v22n3/v22n3a07.pdf>
11. Lotufo PA. Cardiovascular diseases in Brazil: premature mortality, risk factors and priorities for action. Comments on the preliminary results from the Brazilian National Health Survey (PNS), 2013. *Sao Paulo Med J* [Internet]. 2015

**Produção Científica**

---

[cited 2015 Sept 21]; 133(2):69-72. Available from:  
<http://www.scielo.br/pdf/spmj/v133n2/1516-3180-spmj-133-02-00069.pdf>

12. Brasil. São José do Rio Preto. Secretaria Municipal de Planejamento Estratégico, Ciência, Tecnologia e Inovação. Conjuntura econômica de São José do Rio Preto [Internet]. São José do Rio Preto, 2012 [cited 2015 Sept 22]. Available from:  
[http://www.riopreto.sp.gov.br/PortalGOV/do/subportais\\_Show?c=146](http://www.riopreto.sp.gov.br/PortalGOV/do/subportais_Show?c=146)

13. Martin RSS, Godoy I, Franco RJS, Martin LC, Martins AS. Influência do nível socioeconômico sobre os fatores de risco cardiovascular. J bras med [Internet]. 2014 [cited 2015 Sept 22];102(2):34-7. Available from:  
<http://files.bvs.br/upload/S/0047-2077/2014/v102n2/a4193.pdf>

14. Gallego MCP, Cataño JM, Bolaños ABM. Riesgo cardiovascular en pacientes prehipertensos en un hospital de tercer nivel. Rev med Rirasalda [Internet]. 2011 [cited 2015 Sept 22];17(1):5-12. Available from:  
<http://revistas.utp.edu.co/index.php/revistamedica/article/view/1599/1085>

15. Andrade JP, Mattos LAP, Carvalho AP, Machado CA, Oliveira GMM. National physician qualification program in cardiovascular disease prevention and integral care. Arq Bras Cardiol [Internet]. 2013 [cited 2015 Sept 22];100(3):203-11. Available from:  
<http://www.scielo.br/pdf/abc/v100n3/v100n3a01.pdf>

**Produção Científica**

---

16. Cardoso SB, Lima GAF, Rocha KQ, Soares LEB. Perfil dos usuários na unidade de dor torácica de um hospital privado. R interd [Internet]. 2013 [cited 2015 Sept 22]; 6(2):1-7. Available from:

[http://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/42/pdf\\_16](http://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/42/pdf_16)

17. Caveião C, Santos RB, Montezeli JH, Visentin A, Brey C, Oliveira VBCA. Dor torácica: atuação do enfermeiro em um pronto atendimento de um hospital escola. R Enferm Cent O Min [Internet]. 2014 [cited 2015 Sept 23];4(1):921-8.

Available from:

<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/427/567>

18. Lentsck MH, Latorre MRDO, Mathias TAF. Tendência das internações por doenças cardiovasculares sensíveis à atenção primária. Rev bras epidemiol [Internet]. 2015 [cited 2015 Sept 23];18(2):372-84. Available from:

[http://www.scielosp.org/pdf/rbepid/v18n2/pt\\_1415-790X-rbepid-18-02-00372.pdf](http://www.scielosp.org/pdf/rbepid/v18n2/pt_1415-790X-rbepid-18-02-00372.pdf)

19. Ferreira AIS, Ferreira G. Prevalência de mortalidade por doenças cardiovasculares em uma cidade do Sul de Minas Gerais nos anos de 1999 a 2008. Rev cien saúde [Internet]. 2012 [cited 2015 Sept 24];2(2):1-10. Available from:

[http://200.216.240.50:8484/rcsfmit/ojs2.3.33/index.php/rcsfmit\\_zero/article/view/94/85](http://200.216.240.50:8484/rcsfmit/ojs2.3.33/index.php/rcsfmit_zero/article/view/94/85)

20. Ribeiro AG, Cotta RMM, Ribeiro SMR. A promoção da saúde e a prevenção integrada dos fatores de risco para doenças cardiovasculares. Ciên saúde

coletiva [Internet]. 2012 [cited 2015 Sept 24];17(1):7-17. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n1/a02v17n1.pdf>

*Conclusões*

---

## ***Conclusões***

---

As doenças cardiovasculares são as mais prevalentes causadoras de morbimortalidade na população mundial. No Brasil, principalmente, com o crescimento do número de idosos, a hipertensão arterial e a diabetes *mellitus* se destaca como os principais fatores de risco para doenças cardiovasculares. Diante desta comprovação quando associado à dificuldade do diagnóstico da doença, alerta aos profissionais da saúde ao controle e prevenção das patologias de base, o que reforça a necessidade de estudos neste setor da saúde. A partir dos resultados dos dois estudos, que demonstraram a maioria sendo de idosos, brancos, com ensino fundamental e com companheiro, sendo que o primeiro estudo foi mantido o CID de AVC, de maior prevalência, tendo como resultado a maioria do gênero feminino e receberam alta hospitalar. No segundo estudo que excluiu o CID de AVC, devido a ausência de um instrumento específico de coleta de dados para fatores de risco de AVC, a dor torácica foi prevalente neste estudo, sendo a maioria do gênero masculino, o fator de risco encontrado a hipertensão arterial e a maioria dos pacientes ficaram internados. Como limitações dos estudos destaca-se a coleta de dados secundários em prontuário eletrônico, que não permite ao pesquisador controlar possíveis erros decorrentes de digitação e registro, muitas vezes incompletos. Acreditamos que deveria haver uma padronização no preenchimento dos prontuários dos pacientes, assim como, fornecimento de dados para investigações futuras quando houver necessidade de novos atendimentos facilitando a rastreabilidade dos riscos e para fins de pesquisas, principalmente em se tratando de um Hospital de Ensino.

## *Referências*

---

## ***Referências***

---

1. 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.
2. Domiciano CB, Brasileiro FC, Lopes LC, Araújo LMF, Bringel RAI. Dor torácica na sala de emergência – A importância de uma sistematização. Revista Saúde e Ciência UFCG (CCBS/UFCG). 2010 Jan/Jul;1 (1): 16-19.
3. Dessotte CAM, Dantas RAS, Schmidt A. Sintomas de pacientes antes da primeira hospitalização por Síndrome Coronariana Aguda. Revista da escola de Enfermagem da USP. 2011 Oct;45(5):1098.
4. Araújo RD, Marques IR. Compreendendo o significado da dor torácica isquêmica de pacientes admitidos na sala de emergência. Revista Brasileira de Enfermagem. 2007 Nov/Dec; 60(6): 676-80.
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;24(5):299-307.
6. Duarte ER, Filho PP, Stein A. Dor torácica na emergência de um hospital geral. Revista da AMRIGS. 2007 Oct/Dec;51(4): 248-254.



**Referências**

---

7. Arquivos Brasileiros de Cardiologia. Sociedade Brasileira de Cardiologia – I Diretriz de Dor torácica na Sala de Emergência. São Paulo (SP); 2002 (79 Suppl 2).
8. Giraldo HJU, Bedoya DL, Morales DAM. Semiología del dolor torácico em patologias potencialmente fatales. Revista Médica de Risaralda Colombia: 2011 Oct/Dec;17(2):113-21.
9. Farias MM, Moreira DM. Impacto de protocolo de dor torácica sobre a adesão às diretrizes societárias: um ensaio clínico. Revista Brasileira de Cardiologia, 2012 Set/Oct; 25(5): 368-376.
10. Santos JCA, Piaggi LFD. Percepção do enfermeiro sobre o atendimento ao paciente com suspeita de infarto agudo do miocárdio. Revista Mineira de Ciências da Saúde. 2010 Nov (2):43-51.
11. Ferreira AMC, Madeira MZA. A dor torácica na sala de emergência: uma revisão da literatura. Revista Interdisciplinar NOVAFAPI. 2011 Teresina. Jan/Fev/Mar; 4(1): 51-55.

## *Apêndices*

---

**1. APÊNDICE I – Manuscrito 1****INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS**

Nº do Questionário \_\_\_\_\_ Pesquisador \_\_\_\_\_

**I – IDENTIFICAÇÃO SOCIAL DO PACIENTE**

1. Nº do Prontuário: \_\_\_\_\_
2. Data da Pesquisa: \_\_\_\_\_
3. Data de nascimento: \_\_\_\_\_
4. Sexo: ( ) Masculino ( ) Feminino
5. Cor: ( ) Branca ( ) Negro ( ) Amarelo ( ) Outros
6. Profissão: \_\_\_\_\_
7. Religião: \_\_\_\_\_

**II – SAÚDE**

1. Diagnóstico Médico : \_\_\_\_\_
2. Atendimento: ( ) Clínico ( ) Cirúrgico
3. Hipertensão Arterial: ( ) Sim ( ) Não
4. Diabético ( ) Sim ( ) Não
5. Tabagista: ( ) Sim ( ) Não ( ) Ex-Tabagista
6. Cardiopatias: ( ) Sim ( ) Não
7. Obesidade: ( ) Sim ( ) Não
8. Sedentarismo: ( ) Sim ( ) Não
9. Tempo de internação: \_\_\_\_\_
10. Data Alta: \_\_\_\_\_
11. Data Óbito: \_\_\_\_\_
12. Causa Óbito: \_\_\_\_\_

**2. APÊNDICE II – Manuscrito 2**

## INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS

Nº do Questionário \_\_\_\_\_ Pesquisador \_\_\_\_\_

*I – IDENTIFICAÇÃO SOCIAL DO PACIENTE*

8. Nº do Prontuário: \_\_\_\_\_  
 9. Data da Pesquisa: \_\_\_\_\_  
 10. Data de nascimento: \_\_\_\_\_  
 11. Sexo: ( ) Masculino ( ) Feminino  
 12. Cor: ( ) Branca ( ) Negro ( ) Amarelo ( ) Outros  
 13. Profissão: \_\_\_\_\_  
 14. Religião: \_\_\_\_\_

*II – SAÚDE*

13. Diagnóstico Médico : \_\_\_\_\_  
 14. Atendimento: ( ) Clínico ( ) Cirúrgico  
 15. Hipertensão Arterial: ( ) Sim ( ) Não  
 16. Diabético ( ) Sim ( ) Não  
 17. Tabagista: ( ) Sim ( ) Não ( ) Ex-Tabagista  
 18. Cardiopatias: ( ) Sim ( ) Não  
 19. Obesidade: ( ) Sim ( ) Não  
 20. Sedentarismo: ( ) Sim ( ) Não  
 21. Tempo de internação: \_\_\_\_\_  
 22. Data Alta: \_\_\_\_\_  
 23. Data Óbito: \_\_\_\_\_  
 24. Causa Óbito: \_\_\_\_\_  
 25. Morte Familiar por causa cardiológica: ( ) Sim ( ) Não
26. Exames:
- HEMOGRAMA
  - COLESTEROL
  - TRIGLICERES
  - GLICOSE
  - TROPONINA
  - CPK-MB
  - ELETROCARDIOGRAMA

*Anexos*

---

## 1. Anexo I

### Manuscrito 1

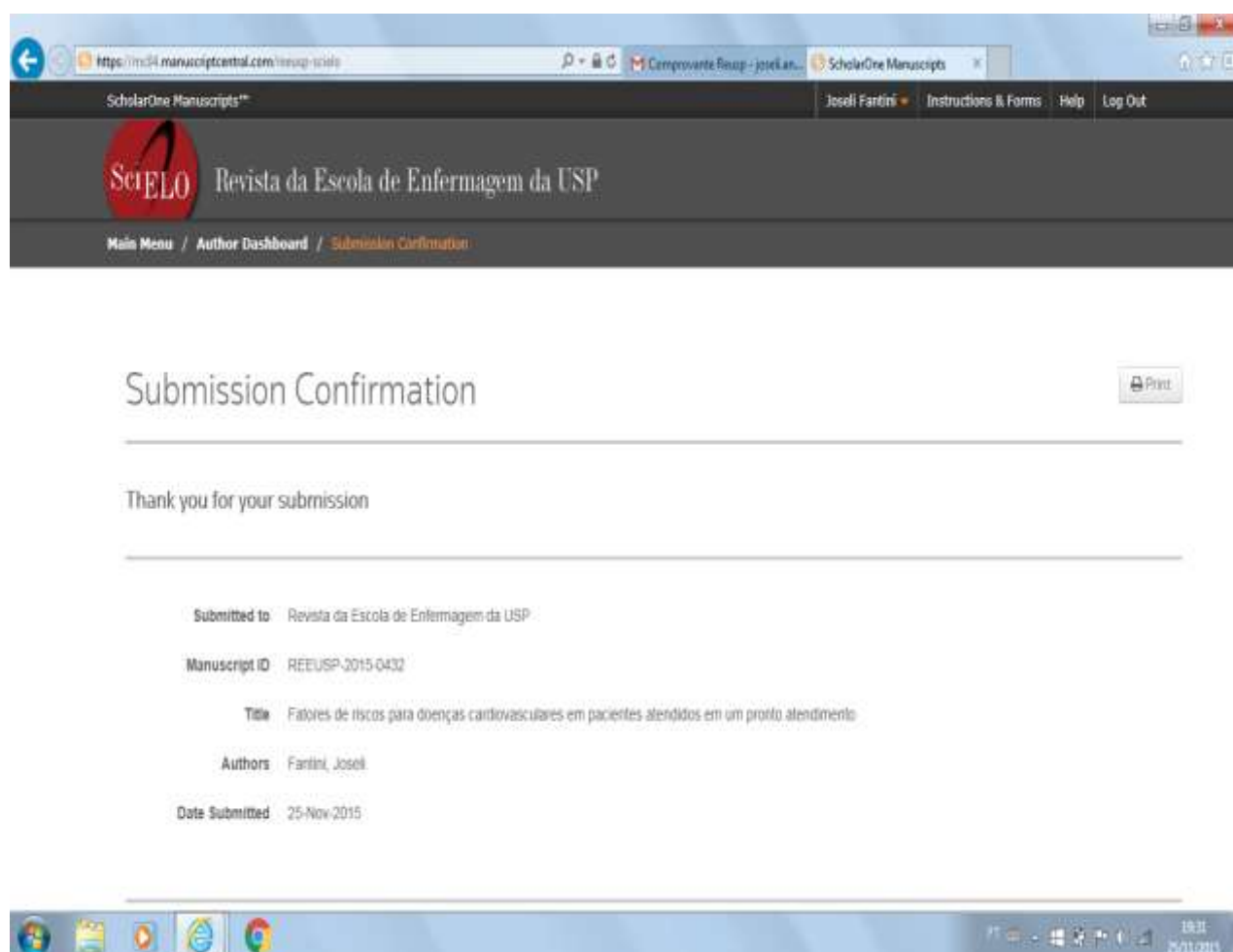
Comprovante de Submissão e aceite na Revista (REUOL) Qualis B2. Com data para publicação em Dezembro/2015

The screenshot shows the website interface for 'Revista de Enfermagem UFPE On Line'. The header includes the journal logo and ISSN: 1981-8963. The navigation menu contains links for 'CAPA', 'SOBRE', 'PÁGINA DO USUÁRIO', 'PESQUISA', 'ATUAL', 'EDIÇÕES ANTERIORES', 'NOTÍCIAS', 'WEBQUALIS', and 'PLATAFORMA'. Below the navigation, there are links for 'LATTES', 'DIRETRIZES PARA OS AUTORES', and 'PASSO A PASSO PARA ENVIAR MANUSCRITOS'. The main content area is titled 'Submissões Ativas' and contains a message: 'Submissão concluída. Agradecemos seu interesse em contribuir com manuscritos para a revista Rev: enferm UFPE on line. [DOI: 10.5205/01012007 / Qualis B 2].' and a link to 'Submissões Ativas'. The right sidebar includes a user profile section for 'jangelini28-06' with links for 'Perfil' and 'Sair do Sistema', an 'IDIOMA' dropdown menu set to 'Português (Brasil)', and a 'CONTEÚDO DA REVISTA' search section with a search bar and a 'Pesquisar' button. Below the search bar, there are links for 'Por Edição', 'Por Autor', and 'Por Título'.

Prezados/as autoras/as Joseli Angelini Fantini, Camila Carla Gaglianone, Rita de Cássia Helú Mendonça Ribeiro, Claudia Bernardi Cesarino, CamillaChristina Rodrigues, Lucia Marinilza Beccaria, agradeço-lhes mais uma vez pela submissão em 14/06/2015 do artigo ORIGINAL ID: [8328-72861-2-SM.docx](#) .**Perfil clínico dos pacientes com doenças cardiovasculares atendidos na emergência de um hospital de ensino.** Para avaliação/publicação naJournal Nursing UFPE on line [JNUOL] – Qualis Capes B2] [ISSN: 1981-8963 – DOI: 10.5205/01012007) Prof. Dr. Ednaldo Cavalcante de Araújo. RN, MsN, Ph.D

**2. Anexo II****Manuscrito 2**

Comprovante de submissão na Revista da Escola de Enfermagem da USP – REUSP



The screenshot displays a web browser window with the URL <https://mc.manuscriptcentral.com/reeusp-sciede>. The page title is "Submission Confirmation" and it includes a "Print" button. The main content area contains the following information:

- Submitted to:** Revista da Escola de Enfermagem da USP
- Manuscript ID:** REEUSP-2015-0432
- Title:** Fatores de riscos para doenças cardiovasculares em pacientes atendidos em um pronto atendimento
- Authors:** Farfiri, Joseli
- Date Submitted:** 25-Nov-2015

The browser's taskbar at the bottom shows the date and time as 19:31 on 25/11/2015.

**3. Anexo III****Ao Comitê de Ética Médica da FAMERP**

Av. Brigadeiro Faria Lima, 5416 – Vila São Pedro – Fone/fax: 17 – 32105700.  
Ramal 5813. São José do Rio Preto – SP

- Solicito a dispensa do Termo de Consentimento em relação ao projeto **“AVALIAR OS FATORES DE RISCO PARA DOR TORÁCICA DOS PACIENTES ATENDIDOS NA EMERGÊNCIA DE UM HOSPITAL ESCOLA”**, em relação à parte do trabalho retrospectivo visto que apenas serão revistos os prontuários referentes ao assunto em questão.

Sem mais para o momento, desde já agradeço,

---

Assinatura do pesquisador



**Anexos**

---

4. **Anexo IV – Parecer CEP – Manuscrito 1 – Indexado abaixo.**
5. **Anexo V – Parecer CEP Manuscrito 2 – Indexado abaixo.**



# FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO

Autarquia Estadual - Lei n.º 8899 de 27/09/94  
(Reconhecida pelo Decreto Federal n.º 74.179 de 14/06/74)

Parecer n.º 165/2011

## COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

O Protocolo CEP n.º 3696/2011 sob a responsabilidade de Rita de Cássia Helú Mendonça Ribeiro com o título "Estudo epidemiológico dos pacientes atendidos na Emergência de um Hospital Escola" está de acordo com a Resolução do CNS 196/96 e foi **aprovado por esse CEP.**

Lembramos ao senhor(a) pesquisador(a) que, no cumprimento da Resolução 251/97, o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) **deverá receber relatórios semestrais sobre o andamento do Estudo, bem como a qualquer tempo e a critério do pesquisador nos casos de relevância, além do envio dos relatos de eventos adversos, com certeza para conhecimento deste Comitê. Salientamos ainda, a necessidade de relatório completo ao final do Estudo.**

São José do Rio Preto, 14 de junho de 2011.

  
**Prof. Dr. Fernando Batigália**  
**Presidente do CEP/FAMERP**



# FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO

Autarquia Estadual - Lei nº 8899 de 27/09/94  
(Reconhecida pelo Decreto Federal nº 74.179 de 14/06/74)

---

Parecer n.º 300.812

## COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

O projeto de pesquisa CAAE 17517013.0.0000.5415 sob a responsabilidade de **Joseli Ferreira Angelini** com o título "Avaliar os Fatores de Risco para Dor Torácica dos Pacientes Atendidos na Emergência de um Hospital Escola" está de acordo com a resolução do CNS 196/96 e foi aprovado por esse CEP.

Lembramos ao senhor(a) pesquisador(a) que, no cumprimento da Resolução 251/97, o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) deverá receber relatórios semestrais sobre o andamento do Estudo, bem como a qualquer tempo e a critério do pesquisador nos casos de relevância, além do envio dos relatos de eventos adversos, com certeza para conhecimento deste Comitê. Salientamos ainda, a necessidade de relatório completo ao final do Estudo.

São José do Rio Preto, 11 de junho de 2013.

  
Prof. Dr. Fernando Batigália  
Presidente do CEP/FAMERP