

**CENTRO UNIVERSITÁRIO SAGRADO CORAÇÃO**

**PERFIL DOS PACIENTES COM DOENÇAS  
CARDIOVASCULARES ATENDIDOS EM UMA UNIDADE DE  
PRONTO ATENDIMENTO: ANÁLISE DOS PEDIDOS DE VAGA  
HOSPITALAR**

BAURU

2022

**GLAUCIA CAVATORTA RAVELLI**

**PERFIL DOS PACIENTES COM DOENÇAS  
CARDIOVASCULARES ATENDIDOS EM UMA UNIDADE DE  
PRONTO ATENDIMENTO: ANÁLISE DOS PEDIDOS DE VAGA  
HOSPITALAR**

Relatório de pesquisa de iniciação científica do curso de Enfermagem apresentado ao Centro de Ciências da Saúde do Centro Universitário Sagrado Coração

**BAURU**

**2022**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) de acordo com  
ISBD

R252p

Ravelli, Glaucia Cavatorta

Perfil do Pacientes com Doenças Cardiovasculares atendidos em uma Unidade de Pronto Atendimento: Análise dos pedidos de vaga hospitalar / Glaucia Cavatorta Ravelli. -- 2022.

31f. : il.

Orientador: Prof.a M.<sup>a</sup> Mayara Fálco Faria

Monografia (Iniciação Científica em Enfermagem) - Centro Universitário Sagrado Coração - UNISAGRADO - Bauru - SP

1. Doenças cardiovasculares. 2. Fatores de riscos. 3. SUS. I. Faria, Mayara Fálco. II. Título.

Dedico este trabalho, primeiramente, a Deus que me permitiu desenvolvê-lo me auxiliando com saúde e resiliência, aos meus pais por todo amor e apoio conferidos a mim e a minha orientadora pela confiança depositada em meu trabalho.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a minha orientadora pela oportunidade de desenvolver este estudo o qual foi de grande valia.

Agradeço ao Centro Universitário Sagrado Coração por proporcionar e incentivar o estudo e a pesquisa científica.

Agradeço, também, a Unidade de Pronto Atendimento Geisel Redentor por ser parte crucial neste trabalho, fornecendo todas as informações necessárias para a realização deste estudo.

## RESUMO

**Introdução:** As doenças cardiovasculares (DCV) são consideradas o principal motivo de mortalidade no mundo. Dados epidemiológicos salientam a incidência e a prevalência dessa doença que está em constante crescimento. Estudos demonstram que os fatores de risco predominantes para desencadear as DCV são o tabagismo, o sedentarismo, a hipertensão arterial, doenças pré-existentes como o diabetes, colesterol total alto, trombofilia e histórico familiar. Considerando o impacto das DCV na qualidade de vida das pessoas, bem como o destaque que essas doenças apresentam frente aos dados epidemiológicos de morbimortalidade do país, faz-se necessário compreender quem são os pacientes que estão adoecendo por tais doenças, em especial, qual é o perfil da população que apresenta a doença em seu estágio mais grave, causando desestabilidade hemodinâmica, necessitando de atendimento em unidade de pronto atendimento (UPA) **Objetivo:** Analisar o perfil das pessoas com doenças cardiovasculares que foram atendidas em caráter de urgência e necessitaram de internação hospitalar. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo e quantitativo através de coleta de dados de prontuários, cuja população será composta pelos pacientes com DCV, maiores de 18 anos, moradores do município de Bauru-SP que foram atendidos na UPA Geisel Redentor que necessitaram de internação hospitalar. Os dados foram coletados por meio de um questionário estruturado usando como fonte de dados secundários as informações provenientes do prontuário e sistema de informação da unidade de saúde. Os dados foram analisados a partir de análise exploratórias, incluindo proporções, medidas de tendência central e variabilidade. **Resultados:** Homens são a maioria nos pedidos de internação, sendo as principais comorbidades a HAS, DM e IAM e dor precordial e, posteriormente, dispneia as queixas fundamentais. O desfecho recorrente foi a internação hospitalar. **Conclusão:** Ações de prevenção e terapêutica precisam ser mais presentes no cotidiano das pessoas com a finalidade de desafogar o SUS e instruir às pessoas a terem qualidade de vida.

**Palavras-chave:** doenças cardiovasculares; fatores de risco; SUS

## ABSTRACT

Introduction: Cardiovascular diseases (CVD) are considered the main cause of mortality in the world. Epidemiological data highlight the incidence and prevalence of this disease, which is constantly growing. Studies show that the predominant risk factors for triggering CVD are smoking, physical inactivity, high blood pressure, pre-existing diseases such as diabetes, high total cholesterol, thrombophilia and family history. Considering the impact of CVDs on people's quality of life, as well as the prominence that these diseases present in the face of epidemiological data on morbidity and mortality in the country, it is necessary to understand who are the patients who are falling ill with such diseases, in particular, which is the profile of the population that has the disease in its most severe stage, causing hemodynamic instability, requiring care in an emergency care unit (UPA) Objective: To analyze the profile of people with cardiovascular diseases who were treated as an emergency and required hospitalization hospital. Methods: This is a descriptive and quantitative study through the collection of data from medical records, whose population will be composed of patients with CVD, over 18 years old, residents of the city of Bauru-SP who were treated at the UPA Geisel Redentor who needed hospital internment. Data were collected through a structured questionnaire using as a source of secondary data the information from the medical records and information system of the health unit. Data were analyzed using exploratory analysis, including proportions, measures of central tendency and variability. Results: Men are the majority in hospitalization requests, with the main comorbidities being SAH, DM and AMI and chest pain and, later, dyspnea being the fundamental complaints. The recurrent outcome was hospital admission. Conclusion: Prevention and therapeutic actions need to be more present in people's daily lives in order to unburden the SUS and instruct people to have quality of life.

Keywords: cardiovascular diseases; risk factors; SUS.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO DA PESQUISA</b> .....	5
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	11
2.1 GERAL .....	11
2.2 ESPECÍFICO.....	11
<b>3 MATERIAIS E MÉTODOS</b> .....	12
3.1 TIPO DE ESTUDO .....	12
3.2 CENÁRIO DE ESTUDO .....	12
3.3 POPULAÇÃO DE ESTUDO .....	13
3.4 COLETA DE DADOS .....	13
3.5 ANÁLISE ESTATÍSTICA .....	13
3.6 ASPECTOS ÉTICOS.....	13
3.6.1 RISCO E BENEFÍCIO .....	13
<b>4 RESULTADOS</b> .....	15
<b>5 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS</b> .....	19
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	23
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	24
<b>APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO</b> .....	28
<b>APÊNDICE B - SOLICITAÇÃO</b> .....	29
<b>ANEXO 1</b> .....	30

## 1 INTRODUÇÃO DA PESQUISA

O Brasil é um país de proporções continentais, que o faz, impreterivelmente, possuir uma disparidade socioeconômica elevada. Essa condição social e econômica gera uma relação alta com a mortalidade por doenças não transmissíveis, principalmente as doenças cardiovasculares (DCV). Os principais fatores que aumentam a prevalência dessas doenças são o envelhecimento da população, globalização e urbanização com altos índices de obesidade e sedentarismo (POLANCZYK, 2020).

As doenças cardiovasculares têm sido responsáveis por grande parte da causa da mortalidade no mundo, alcançando 17,9 milhões no ano de 2016. Neste mesmo ano, doenças que acometem o coração e vasos sanguíneos atingiram 28% dos óbitos por patologias crônicas não transmissíveis no Brasil. Foram realizados estudos nacionais e internacionais que constataram um crescimento de doenças crônicas graves em crianças e adolescentes, tais como: doença coronariana, insuficiência cardíaca, diabetes e doença renal crônica, assim, aumentando os fatores de risco para DCV (LEAL *et al.*, 2019).

Dados do Health Behaviour of School-Aged Children 2013/2014 e um estudo patrocinado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre a saúde de 219.810 jovens de 42 países da Europa e América do Norte incluíram outros fatores de crescimento para as DCV, além dos padrões de comportamento, que são: aspectos do contexto socioeconômico, como renda familiar, nível educacional, convivência familiar com os pais e na escola, residir com os pais e sexo e idade. Conteúdo de estudo da OMS salientou que condições sociais prejudicadas e aumento da idade são causas de risco à saúde, como também hábitos dietéticos impróprios, falta de atividade física, consumo de cigarro e bebidas alcoólicas. Constatou-se que o sexo feminino apresenta menor propensão a atividades físicas enquanto que o sexo masculino possui uma predisposição a obter hábitos alimentares inadequados, consumo de cigarro e bebidas alcoólicas (LEAL *et al.*, 2019).

Uma das causas de riscos cardiovasculares é a hipertensão arterial sistêmica junto com a pré-hipertensão (PH), pois esta também está associada com a ocorrência das DCV. Estudos foram realizados e foi constatado que a diminuição da

ingestão de sal é eficaz, como medida não medicamentosa, na prevenção e no tratamento da hipertensão arterial (ARANTES *et al.*, 2020).

Dentre os diversos riscos relacionados à evolução de doenças cardiovasculares, temos os modificáveis que são: hiperlipidemia, tabagismo, etilismo, hiperglicemia, obesidade, sedentarismo, má alimentação e uso de contraceptivos; e os não modificáveis que são: histórico familiar de DCV, idade, sexo e raça (MAGALHES *et al.*, 2014).

As DCV são a terceira maior causa de internações no Brasil. Dentro desse contexto, o infarto agudo do miocárdio é a patologia que mais justifica a morbidade e mortalidade. Essa patologia consiste na morte dos cardiomiócitos, causada por uma isquemia prolongada. Na maioria das vezes, essa isquemia é resultado de uma trombose ou um vasoespasmos sobre uma placa de ateroma. Geralmente, acontece um rompimento súbito e uma formação de trombo sobre placas vulneráveis, inflamadas, ricas em lipídios e com capa fibrosa delgada. Há um modelo dinâmico de trombose e trombólise concomitantemente, correlacionadas a vasoespasmos, suscitando obstrução do fluxo intermitente e embolização distal (mecanismo incumbido pela falência da reperfusão tecidual, mesmo tendo fluxo na artéria acometida). Os sintomas são dor precordial em aperto à esquerda, irradiada para membro superior esquerdo, de grande intensidade e de efeito prolongado (maior do que 20 minutos), sem recuperação ou com atenuação parcial com repouso ou nitratos sublinguais. Pode ser provável ocorrer a irradiação da dor para a mandíbula, membro superior direito, dorso, ombros e epigástrico. Em pessoas diabéticas, idosas ou em período pós-operatório, o infarto pode acontecer sem dor, porém com náuseas, mal-estar, dispneia, taquicardia ou até confusão mental (PESARO *et al.*, 2004).

A Insuficiência Cardíaca Descompensada (ICD) é uma síndrome clínica documentada pela Diretriz Latino-Americana que faz parte das DCV. Ela é estabelecida como um conjunto de anomalias estruturais ou funcionais que prejudica a ejeção e/ou acomodação do sangue dentro dos valores pressóricos fisiológicos, acarretando uma restrição funcional e requerendo uma intervenção terapêutica instantânea. Essa síndrome pode ser segmentada em três categorias: 1) insuficiência cardíaca aguda (sem diagnóstico prévio) = ocorre em portadores de insuficiência cardíaca (IC) sem sinais e sintomas anteriores de IC. 2) Insuficiência cardíaca crônica agudizada (exacerbação aguda de um quadro

crônico): há exacerbação aguda ou gradual dos sinais e sintomas de IC, em repouso, em pacientes com diagnóstico prévio de IC, solicitando terapia adicional imediata. 3) Insuficiência cardíaca crônica refratária (baixo débito cardíaco crônico e/ou vários graus de congestão): pacientes com diagnóstico prévio de IC apresentam baixo débito cardíaco e/ou congestão sistêmica e/ou limitação funcional persistente refratária ao melhor tratamento medicamentoso possível. (VILAS-BOAS; FOLLATH, 2006).

Outra DCV é o defeito cardíaco congênito que consiste em uma anomalia estrutural e funcional cardiocirculatória presente desde o nascimento do indivíduo. Comumente, essa malformação congênita pode suceder da mutação do desenvolvimento embrionário de uma determinada estrutura normal ou da probabilidade dessa estrutura não evoluir de forma íntegra, ocasionando uma evolução atípica a começar do seu estágio inicial. Vários são os fatores que desencadeiam essa patologia, dentre eles, o histórico familiar (parentes de primeiro grau), fatores maternos que envolvem doenças crônicas como a diabetes ou a fenilcetonúria descompensada, consumo de álcool, exposição a toxinas ambientais e infecções, que elevam as chances de uma anomalia cardíaca. Essa anomalia pode ser classificada como cianóticas ou acianóticas, isto é, demonstrando ou não a coloração azulada da pele e das mucosas em razão da falta de oxigenação do sangue, e outra fundamentada em particularidades hemodinâmicas, como o fluxo sanguíneo pulmonar elevado ou diminuído, oclusão do fluxo sanguíneo fora do coração e fluxo sanguíneo misto (mistura do sangue arterial com o sangue venoso) (BELO *et al*, 2016).

Segundo PEREIRA *et al*, 2008, os indivíduos portadores de cardiopatia congênita possuem uma maior ocorrência de endocardite infecciosa, pois a expectativa de vida desses pacientes está mais alta. Os principais patógenos são: *Streptococcus* do grupo viridans (*S. milleri*, *S. mitior*, *S. salivarius*, *S. mutans* e *S. sanguis*), em especial nos pacientes com cardiopatia congênita; *taphylococcus aureus*, que geralmente está associado ao uso de cateter venoso central e de drogas injetáveis; *Staphylococcus epidermidis*, atinge, normalmente, pacientes em pós-operatório de cirurgia cardíaca e recém-nascidos prematuros que fazem uso de cateter venoso central. As bactérias do grupo HACEK (*Haemophilus* *ssp*, *Actinobacillus actinomycetemcomitans*, *Cardiobacterium hominis*, *Eikenella corrodens* e *Kingella kingae*) são causadoras de,

aproximadamente, 3% das endocardites infecciosas em adultos.

A endocardite é uma DCV provocada por agentes infecciosos que ocupam as superfícies endocárdicas, originando inflamação e lesões. Esses patógenos causam uma infecção que produz vegetações, isto é, estruturas constituídas de plaquetas, fibrina e micro-organismos infecciosos. As pessoas mais vulneráveis a adquirir essa afecção são as que possuem doenças em valvas nativas, portadores de prótese valvar e usuários de drogas venosas (ROCHA *et al.*, 2009).

Os tumores cardíacos formam um grupo de neoplasia muito rara, todavia depois do surgimento de técnicas inovadoras de métodos de diagnóstico, o número de pacientes acometidos por essa enfermidade aumentou. Por ter sintomas semelhantes com outras afecções não neoplásicas, deve-se ater aos detalhes da história clínica e do exame físico destes pacientes para que o diagnóstico possa ser estabelecido de maneira correta e o tratamento proposto. O ecocardiograma é um método meritório para a detecção dessa enfermidade. A associação com a tomografia computadorizada do tórax ou com a ressonância magnética também é de suma importância, pois proporciona informações significativas quanto às relações entre o coração acometido por neoplasia e as estruturas circunvizinhas (LIMA, 2004).

As consequências das DCV são inúmeras, podendo destacar o desemprego, pois ela acarreta diversas incapacidades laborais, custos médicos e hospitalares e aposentadoria precoce. Ademais, essas enfermidades, quando não tratadas de forma apropriada, tornam-se um sério dilema da saúde pública, acarretando em custos de materiais para tratamento, tanto em associação com despesas para recursos terapêuticos clínicos sob o regime de internação hospitalar, quanto para procedimentos que necessitam de intervenção cirúrgica, como angioplastia transluminal coronariana com ou sem implante de *Stent* ou revascularização miocárdica. Contudo, cria-se um cenário socioeconômico nefasto, que precisa ser bem averiguado, visto que, através dele, são obtidas deliberações administrativas e políticas na área da saúde (CARDOSO *et al.*, 2011).

O Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro assiste aproximadamente 70% do público do país. Muitas são as tentativas do governo federal para aperfeiçoá-lo, porém sabe-se que há muito a ser feito em relação ao destino dos

recursos financeiros e a realização de programas e terapias voltadas para a população que o utiliza (TANIGUCHI, 2020), sendo assim, as políticas públicas de saúde constituem uma importante ferramenta de organização tanto da assistência quanto da destinação de recursos públicos, nessa toada, no ano de 2003, foi implementado a Política Nacional de Urgência e Emergência, visando uma estruturação adequada da rede de urgência e emergência no país (BRASIL, 2003).

Ainda sobre a estruturação do atendimento de urgência e emergência no SUS, a PORTARIA Nº 1.600, DE 7 DE JULHO DE 2011 do Ministério da Saúde, ressalta que as doenças cardiovasculares detém um alto custo socioeconômico, sendo necessário interceder na Política Nacional de Atenção às Urgências, reformulá-la e instituir a Rede de Atenção às Urgências. Diante dos diversos propósitos, uma das prioridades da Rede de Atenção às Urgências no SUS é o cuidado cardiovascular, cerebrovascular e traumatologia (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

Convém destacar que essa rede é composta pela atenção primária que são unidades básicas de saúde e Equipes de Saúde da Família, atenção secundária ou nível intermediário constituído pelo SAMU 192 (Serviço de Atendimento Móvel as Urgência), Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24H) e pela atenção terciária ou atendimento de média e alta complexidade, realizado em hospitais (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2003).

As UPAs 24h são unidades de funcionamento ininterrupto que atendem demanda espontânea, considerado um serviço porta-aberta para população, são estruturas de complexidade intermediária e tem como finalidade fundamental dar sequência ao tratamento do paciente, repercutindo de forma favorável no quadro da saúde individual e coletiva dos cidadãos (SCHAFIROWITZ; SOUZA, 2020).

Dentre as atividades a serem realizadas pelas UPAs, a portaria Nº 10 DE 3 DE JANEIRO DE 2017, considera que, além de prestar atendimento de urgência e emergência apoiado nas diretrizes de acolhimento e classificação de risco, as unidades também precisam garantir a continuidade do cuidado do paciente por meio da referência/contrarreferência e articulação entre os diversos pontos da rede de assistência à saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017). Sendo assim, compete às unidades de saúde estabilizar o paciente e avaliar qual é o tipo de recurso necessário para continuidade do cuidado a ser ofertado para

cada caso.

Nesse contexto, como estratégia de organização das demandas, o SUS preconiza a utilização das centrais de regulação como instrumento de organização com vistas a oportunizar o acesso universal dos cidadãos aos serviços de saúde, funcionando como elo entre a demanda de saúde e o recurso disponível, além de possibilitar o diálogo entre as unidades que formam a rede de atenção à saúde, assim, seu principal objetivo é ofertar a melhor resposta assistencial, de maneira equânime e em tempo oportuno (EVANGELISTA; BARRETO; GUERRA, 2008).

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Geral**

Analisar o perfil das pessoas com doenças cardiovasculares que foram atendidas em caráter de urgência e necessitaram de internação hospitalar.

## **2.2 Específicos**

- Analisar o perfil social das pessoas com doenças cardiovasculares que foram atendidas em caráter de urgência e necessitaram de internação hospitalar;
- Analisar o perfil clínico das pessoas com doenças cardiovasculares que foram atendidas em caráter de urgência e necessitaram de internação hospitalar;
- Levantar quais são as principais doenças cardiovasculares que levaram à internação hospitalar;

## **3 MATERIAIS E MÉTODOS**

Cumprindo as etapas previstas no projeto, foi efetuada a apreciação do Comitê com a respectiva aprovação do projeto e a continuação do levantamento bibliográfico até o mês de agosto de 2021, com a incorporação dos novos

achados no corpo da introdução. Posteriormente, foi iniciada a coleta de dados e finalizada no mês de abril de 2022. Com o término da coleta de dados, iniciou-se a interpretação dos dados e análises dos resultados. Em seguida, fez-se a discussão, mais adiante a confecção da versão final e, subsequentemente, a elaboração de artigo científico, bem como apresentação dos dados em eventos da área da saúde.

### 3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo descritivo de abordagem quantitativa que está sendo desenvolvido em uma Unidade de Pronto Atendimento no município de Bauru-SP.

### 3.2 CENÁRIO DE ESTUDO

O estudo foi realizado em uma UPA de Bauru-SP localizada na zona leste do município.

Cabe destacar que na UPA, quando há necessidade de recurso de saúde a nível terciário, a comunicação entre as unidades e o componente hospitalar da rede assistencial é realizado a partir da Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde (CROSS), um sistema online que funciona sob gestão estadual.

Todos os pacientes que necessitam de internação, além de ter a solicitação da vaga descrita em prontuário, também são inseridos no sistema CROSS a partir de uma ficha, sendo esta categorizada por especialidades médicas, nos casos das doenças cardiovasculares há uma ficha específica nomeada "*ficha cardiologia*". A inclusão no sistema CROSS é de responsabilidade do médico da UPA, sendo necessário o preenchimento dos dados pessoais do paciente e um questionário voltado para sinais e sintomas, exame físico e exames laboratoriais pertinentes às DCV.

Quando o leito hospitalar é liberado, essa ficha ainda fica disponível para consulta em uma aba do sistema denominada "*solicitações finalizadas*", sendo oportunizada a busca mediante um filtro do tipo de ficha.

### 3.3 POPULAÇÃO DE ESTUDO

A população do estudo foi constituída pelas pessoas com DCV que buscaram atendimento no ano de 2019 em uma UPA do município de Bauru-SP, cujo quadro clínico evoluiu necessitando de internação hospitalar.

Serão incluídos indivíduos com idade igual ou superior a 18 anos e que tiveram solicitação de internação por de DVC via sistema CROSS mediante o preenchimento da ficha cardiologia.

Serão excluídos os indivíduos menores de 18 anos ou cujas informações, por ventura, não estiverem disponíveis.

No ano de 2019, ocorreram 120 solicitações de internação por DCV no serviço foco desse estudo.

### 3.4 COLETA DE DADOS E VARIÁVEIS DE ESTUDO

A coleta de dados utilizou dados secundários provenientes das fichas CROSS, os quais serviram de base para preenchimento de um formulário estruturado pelos autores (apêndice A), contendo informações sociais e clínicas dos pacientes.

### 3.5 ANÁLISE ESTATÍSTICA

Os dados foram analisados por meio do software Microsoft Excel 2007. Foram utilizadas técnicas de análise exploratórias, incluindo proporções, medidas de tendência central e variabilidade.

### 3.6 ASPECTOS ÉTICOS

O presente projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Unisagrado, Bauru – São Paulo, com número do parecer 4.625.561 e CAAE: 44573321.0.0000.5502 (Anexo 1).

#### 3.6.1 RISCO E BENEFÍCIO

Esse estudo apresenta riscos mínimos uma vez que foi conduzido a partir de análise da ficha CROSS, podendo apenas estar relacionado o risco de constrangimento.

Quanto aos benefícios, os resultados fornecerão dados em saúde que darão subsídio para a organização da assistência às pessoas com doenças

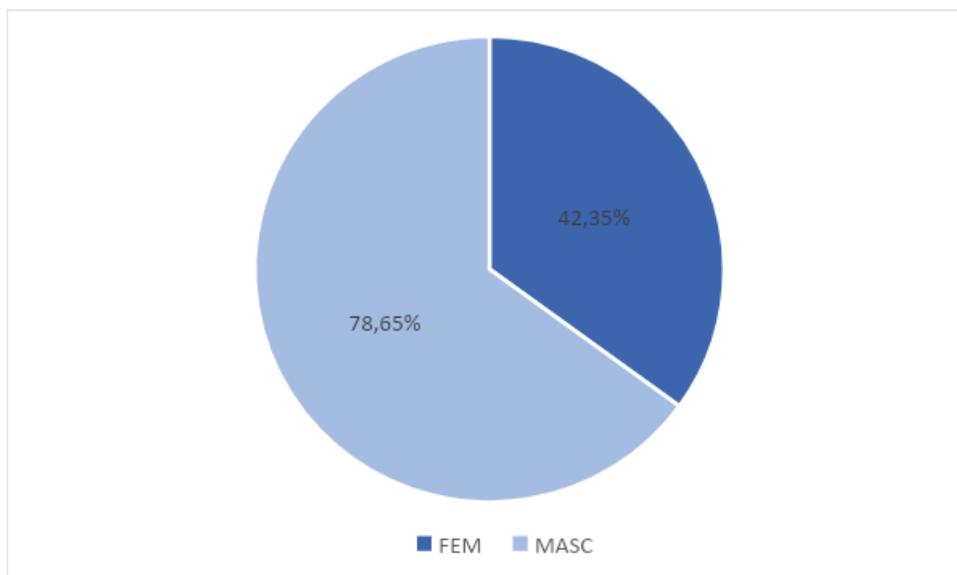
cardiovasculares nos níveis primário, secundário e terciário do Sistema Único de Saúde.

#### **4 RESULTADOS**

Foram analisados 120 pedidos de internação por DCV.

Das informações obtidas mediante análise do sistema CROSS, observa-se que a média de idade foi de 67 anos, com desvio padrão de  $\pm 13$  anos. O sexo predominante foi o masculino com 65% dos pedidos de internação (figura 1).

Figura 1 – Distribuição das idades dos pacientes com pedido de internação por DCV, 2020.



Fonte: elaborada pelas autoras.

A morbidade mais presente nos casos foi a HAS, seguido da DM, conforme demonstra a tabela 1.

Tabela 1 -Distribuição das comorbidades dos pacientes com pedido de internação por DCV, 2020.

Morbidades	Quantidade
Hipertensão Arterial Sistêmica	62
Diabetes Melitus	29
Infarto agudo do miocárdio prévio	24
Cardiopatias	20
Tabagismo	15
Insuficiência Cardíaca Congestiva	10
Doença de chagas	5
Obesidade	4
Hipotireoidismo	2
Doença renal crônica	1
Coronariopatia obstrutiva	1

Enfisema Pulmonar	1
-------------------	---

Fonte: elaborada pelas autoras.

No tocante ao estado clínico do paciente na ocasião do pedido da vaga, verificamos por meio das análises que a queixa inicial mais recorrente foi a dor precordial (n=75), seguida da dispneia. Em relação ao estado geral do paciente, notou-se que, no geral, eles entravam em bom estado geral, com nível de consciência prevalente vigil (n=102). A maioria estava em eupneico em ar ambiente, sem uso de droga vasoativa, com PA normal a estágio 1 (hipertensão leve), frequência cardíaca dentro da normalidade e saturação acima de 95%, como demonstra tabela 2 abaixo:

Tabela 2 Distribuição do perfil clínico dos pacientes com pedido de internação por DCV, 2020

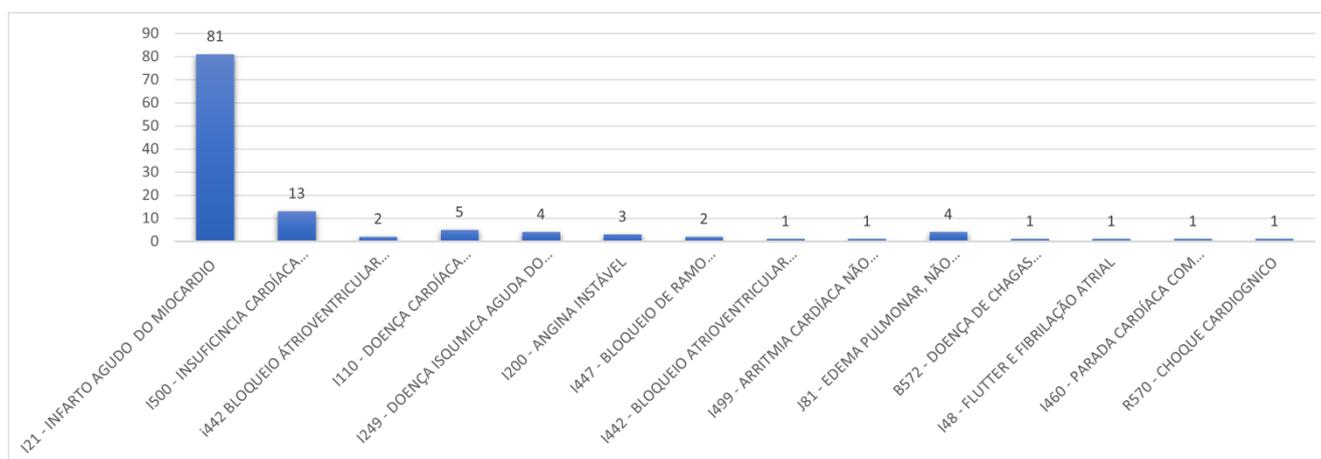
Variável	Número	%
<b>Queixa inicial</b>		
Dor pre cordial	75	62,5%
Dispneia	26	21,6%
Síncope	10	8,3%
Vertigem/Náusea/ Epigastralgia	4	3,3%
Taquicardia	1	0,8%
Parada cardiorrespiratória	1	0,8%
<b>Estado Geral</b>		
Bom estado geral	69	57,5%
Regular estado geral	38	31,6%
Mau estado geral	13	10,8%
<b>Nível de consciência</b>		
Vígil	102	85%
Inconsciente	10	8,3%
Torporoso	2	1,6%
<b>Ventilação</b>		
Espontânea/Ar Ambiente	78	65%
Espontânea/Máscara O2	23	19,1%
Mecânica/IOT	10	8,3%
Espontânea/cateter O2	9	7,5%
<b>Uso de droga vasoativa</b>		
Não	72	60%
Sim	23	19,1%
Sem informação	25	20,8%
<b>Pressão arterial em mmHg</b>		
Entre 120x80 até 140x90	67	55,8%

Entre 140x90 e 160x100	23	19,1%
Entre 160x100 e 210x120	17	14,1%
Abaixo de 120x80	11	9,1%
Sem informação	2	1,6%
<b>Frequência Cardíaca em bpm</b>		
Entre 60 e 100	82	68,3%
Entre 50 e 60	11	9,1%
Entre 120 e 145	6	5%
Entre 100 e 120	13	10,8%
Abaixo de 50	8	6,6%
<b>Saturação de O2</b>		
Acima de 95%	67	55,8%
Entre 90% e 94%	20	16,6%
Abaixo de 90%	3	2,5%
Sem informação	30	25%

Fonte: elaborada pelas autoras.

O principal diagnóstico que levou ao pedido de internação é incluído no pedido da vaga no formato da CID-10, sendo predominante o Infarto Agudo do miocárdio (I21), cabendo destaque também ao I500 que se trata de Insuficiência Cardíaca Congestiva. A figura 2 traz o gráfico com todos os CID dos pedidos de vaga.

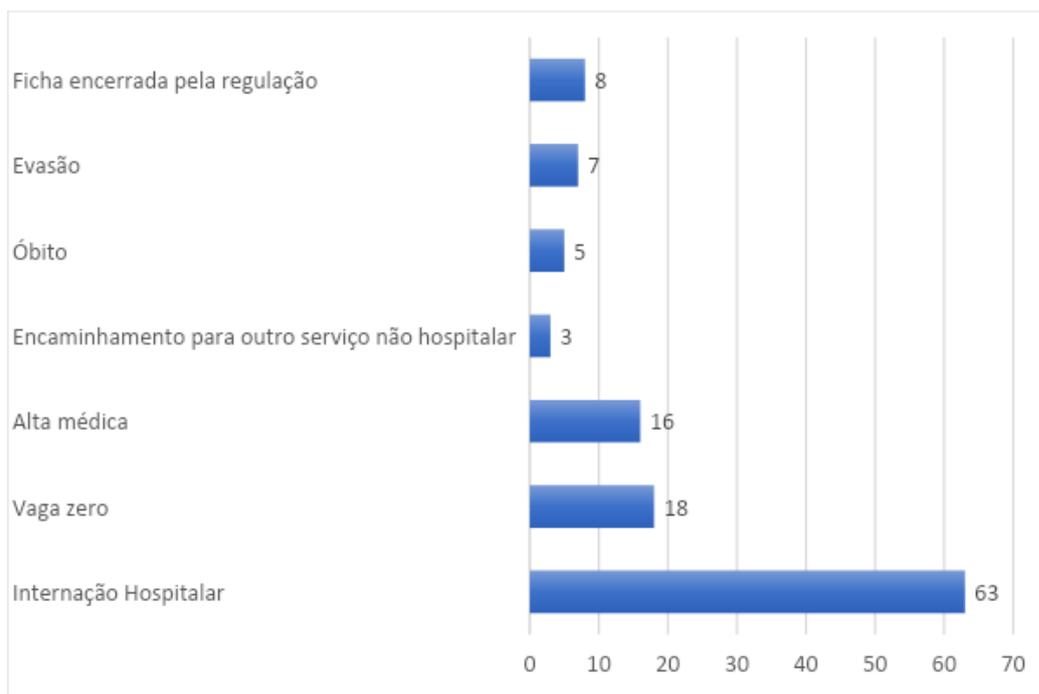
Figura 2 - Distribuição do diagnóstico dos pacientes com pedido de internação por DCV, 2020



Fonte: Elaborada pelas autoras.

O desfecho predominante foi o da internação hospitalar (n=63), mas cabe destacar que 5 pacientes foram a óbito antes da liberação da internação. As informações completas estão no gráfico 3:

Gráfico 3 – Distribuição do desfecho dos pacientes com pedido de internação por DCV, 2020.



Fonte: elaborada pelas autoras.

## 5 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

No Brasil, as DCV possuem um alto destaque visto que são responsáveis pela maioria dos óbitos (MALTA *et al.*, 2021) e a principal razão de agendamento do sistema CROSS.

O estudo levantou a prevalência de homens acima de 60 anos sofrendo por acometimentos cardiovasculares. Esse perfil condiz com outros estudos sobre a temática indicando uma tendência alta à vulnerabilidade dos homens a desenvolverem DCV, pois estão expostos a riscos ocupacionais e utilizam menos os serviços de saúde como método preventivo ou de controle, buscando apenas serviços de urgência e emergência (LUZ; SANTOS; SABINO, 2017). Assim, os dados obtidos no estudo acima referido, convergem com os achados de LEAL *et al.*, 2019 que reforça a propensão dos homens a adquirirem tal enfermidade, visto que possuem hábitos alimentares não saudáveis e predisposição para o tabagismo e etilismo. O sobrepeso e a obesidade associado ao estilo de vida sedentário é maior entre os homens, justificando uma preponderância às doenças cardiovasculares, bem como as características sociodemográficas que influenciam nos maus costumes da população masculina (FRANCISCO *et al.*, 2015). Segundo Sá *et al.*, 2009, dentre todos esses fatores supracitados, os homens ainda detêm o risco hormonal por possuírem níveis elevados de testosterona sugeridos como pró-aterogênicos e/ou a ausência do efeito protetor dos estrógenos, consistindo numa causa deletéria do sistema cardiovascular.

Em relação às comorbidades, identificou-se a hipertensão arterial sistêmica como a principal morbidade encontrada em pacientes que precisaram de internação por DCV, os autores ARANTES *et al.* (2020) relatam definem a HAS como uma doença caracterizada pelo aumento da pressão arterial que não possui somente uma causa, assim, é classificada como uma afecção multicausal e um fator relevante levantado pelos autores é o excesso de ingestão de sal, provocado por uma dieta rica em alimentos industrializados.

Evidências científicas demonstram associação da hipertensão arterial sistêmica ao infarto agudo do miocárdio (SILVA, CADE, MOLINA, 2012; KANNEL, 2006), associação essa que justifica os achados desse estudo, uma vez que a HAS é principal comorbidade relatada e o IAM foi o principal diagnóstico

que embasou os pedidos de vagas. Dados como esses despertam a importância da realização do acompanhamento contínuo de pacientes com comorbidades, além de ações de controle da HAS a fim de prevenir o infarto agudo do miocárdio (SILVA, CADE, MOLINA, 2012).

Ainda sobre as comorbidades encontradas nos pedidos de vaga, deparamo-nos com o diabetes mellitus como terceira morbidade mais frequente em pacientes internados por DVC, referido por LEAL *et al.*, 2019 como fator de alto risco. O diabetes mellitus é definido por uma série de distúrbios crônicos caracterizados pelo metabolismo anormal de proteínas, gorduras e carboidratos, ocasionando a falta da insulina ou de sua incapacidade em exercer seus efeitos, resultando em uma hiperglicemia crônica e, conseqüentemente, podendo desenvolver complicações vasculares, dentre elas, as DCV (CARDOSO-DEMARTINI *et al.*, 2008). Contudo, se o paciente portador de DM procurar os serviços de saúde, tratamento adequado, adesão terapêutica e acompanhamento contínuo, ele pode ter uma boa qualidade de vida e reduzir muito o desenvolvimento de doenças cardiovasculares e, para isso, tem-se o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) fundado em 2011 com o objetivo de ampliar o acesso e melhorar a qualidade da APS, garantindo um padrão de qualidade no país e maior transparência e efetividade das ações governamentais, denotando importantes referências sobre o diabetes mellitus (MUZY *et al.*, 2022).

Ressalta-se ainda os fatores de riscos relacionados à evolução das doenças cardiovasculares que são o tabagismo, que modifica a parede dos vasos, tornando-as mais rígida, dificultando a passagem do sangue; o etilismo, que causa uma condição inflamatória que causa descompasso na frequência cardíaca; a obesidade, que causa um estado inflamatório que gera acúmulo de gordura diminuído e resistência física e gerando placas de gordura podendo congestionar os vasos sanguíneos; e as dislipidemias, situação em que ocorre o aumento do colesterol, isto é, gordura no sangue (FILHO; SILVA; SILVA, 2022). As condições supracitadas são comportamentais encontradas nas análises das amostras pesquisadas e são consideradas por MAGALHES *et al.*, 2014 como condição de riscos modificáveis, ou seja, são fatores que a pessoa pode alterar por meio de mudanças em seu estilo de vida, obtendo ajuda e

instruções da Atenção Básica para a determinação de metas de ações de saúde, tal como cuidados oferecidos, atos que apresentem uma maior efetividade para a melhoria do estado clínico/psicológico do cidadão, menores efeitos colaterais e melhor relação custo-benefício (MIELCZARSKI; COSTA; OLINTO, 2012).

Na maioria das vezes, as DCV são silenciosas ou transcorre de um pequeno mal estar, visto que o perfil clínico dos pacientes, na entrada da UPA, em sua maioria, eram pacientes em bom estado geral, com níveis pressóricos normais ou um pouco acima da normalidade e demais sinais vitais estáveis, cabe destaque 75 deles queixaram-se de dor precordial isto é, incômodo difuso que abrange uma área maior que um ponto específico, seguido de 26 pacientes com sintomas de dispneia, ou seja, desconforto respiratório. A síncope, que quer dizer, perda súbita e transitória de consciência, atingiu apenas 9 pacientes. Percebe-se que a entrada do paciente na unidade é permeada por sintomas, por vezes, inespecíficos ou facilmente ignorado pela equipe de saúde e, até mesmo pelos pacientes, podendo ser associados à mal-estar passageiro ou de causa rotineira, como estresse ou nervoso. Nesse aspecto vê-se a importância de uma equipe de saúde preparada e atenta às queixas que podem estar associadas às DCV, para um atendimento ágil e oportuno afim de impedir desfechos desfavoráveis.

Ainda quanto aos sinais e sintomas, destaca-se a importância da educação em saúde da população que trabalhe a prevenção, o autoconhecimento e autorresponsabilidade para reconhecer brevemente sinais de descompensação em seu corpo e buscar atendimento nos primeiros sinais (LUZ; SANTOS; SABINO, 2017), essa consciência individual oriunda da educação em saúde poderia prevenir casos, como o relatado nesse estudo, de pacientes chegando na unidade já em parada cardiorrespiratória em decorrência de uma DCV.

A insuficiência cardíaca congestiva (ICC), representada como o segundo CID mais recorrente nos pedidos de vaga, referindo-se à patologia que acarreta em anomalias estruturais e funcionais cardíacas, prejudicando o bombeamento sanguíneo, como destaca VILAS-BOAS; FOLLATH, 2006. O principal fator

etiológico para ICC é a doença isquêmica do coração (BREDA *et al.*, 2007), cerca de 20% dos pacientes do presente estudo apresentam IAM prévio.

Quanto aos desfechos dos pedidos de internação, tem relevância a quantidade de vaga zero. A dificuldade de acesso à leitos hospitalares com a consequente superlotação nos serviços de urgência e emergência é pauta de discussão de diversos estudos nacionais (MACHADO, *et al.*, 2016; KONDER; O'DWYER, 2019), nesse contexto, o mecanismo legal utilizado para abreviar a espera de leitos de paciente em estado grave é a vaga zero, que institui uma medida judicial que determina a internação imediata em leito hospitalar, subsidiada pelos sinais e sintomas apresentados pelo paciente e reportado, pela equipe assistência, para a central de regulação (KONDER; O'DWYER, 2019).

O aumento no número de vaga zero representam a precariedade e, até certo ponto, a ineficiência dos sistemas de saúde, podem representar, ao mesmo tempo, falta de investimento em leito hospitalar, corroborando para a superlotação das UPAS, que passam a assumir um papel de suplementar às internações, o que descaracteriza seu perfil assistencial de atendimento de urgência e emergência, superlotando as unidades (KONDER; O'DWYER, 2019). Por outro lado, o aumento expressivo de paciente necessitando de internação, representa uma falha na prevenção e promoção à saúde, por vezes, podendo ser explicada pela falta de investimento na Atenção Primária em Saúde, assunto também amplamente discutido dentro do Sistema Único de Saúde (COSTA, *et al.*, 2016).

Diante desse cenário, urge a necessidade de atenção gestão e de políticas públicas que avaliem e considerem a realizada vivenciada nos serviços de saúde com o objetivo de sanar as dificuldades e promover a humanização na assistência ao cidadão, partindo do pressuposto de que todos têm direito a um atendimento de qualidade, digno e transparente (VARGAS *et al.*, 2013).

## **6 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Os dados da pesquisa desvelaram o perfil dos pacientes que sofreram alguma descompensação cardiológica que necessitou de internação hospitalar. As informações demonstraram que é fundamental entender as características dos pacientes internados por DCV para a compreensão dos principais fatores de risco e, subsidiar ações voltadas para públicos específicos, contribuindo para melhora da qualidade de vida dos usuários, prevenindo desfechos desfavoráveis e, conseqüentemente, desafogando as centrais de regulação de vagas, bem como os hospitais.

Quanto às limitações do estudo, por tratar-se de coleta de dados secundários, algumas informações podem ter sido omitidas nos registros de saúde, para tais, informamos nos resultados como 'sem informação', ademais, assume-se o retrato de uma realidade local, podendo haver realidades distintas em outro contexto. Todavia, a pesquisa traz dados relevantes que podem ser utilizados como análise para prevenção em saúde e subsidiar ações baseadas em evidências.

## **REFERÊNCIAS**

ARANTES, Ana Carolina; SOUSA, Ana Luiza Lima; VITORINO, Priscila Valverde de O.; JARDIM, Paulo Cesar B. Veiga; JARDIM, Thiago de Souza Veiga; REZENDE, Jeeziane Marcelino; LELIS, Ellen de Souza; RODRIGUES, RAFAELA BERNARDES; COCA, ANTÔNIO; BARROSO, WEIMAR KUNZ SEBBA. Efeito da Redução do Sal de Adição sobre a Pressão Arterial Central e Periférica. **Arq. Bras. Cardiol.**, vol.114, no.3, São Paulo Mar. 2020, Epub Apr 06, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.36660/abc.20180426>. Acesso em: 14 abr. 2020.

BELO, Wanessa Alves; OSELAME, Gleidson Brandão; NEVES, Eduardo Borba. Perfil clínico-hospitalar de crianças com cardiopatia congênita. **Cad. saúde colet.**, vol.24, no.2, Rio de Janeiro Apr./June 2016. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-462X2016000200216&script=sci\\_arttext&lng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-462X2016000200216&script=sci_arttext&lng=pt). Acesso em: 4 set. 2020.

BREDA, João Roberto; AGUIAR, Luciano Figueiredo; BRANCO, João Nelson Rodrigues; CATANI, Roberto; PINTO, Ibraim; NAKANO, Edson; BUFFOLO Enio. Revascularização miocárdica e restauração ventricular por meio da pacopexia. **Arq. Bras. Cardiol.** 88 (2) • Fev 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0066-782X2007000200007>. Acesso em: 08 set. 2022.

CARDOSO, Ana Paula Zambuzi; NOGUEIRA, Maria Suely; HAYASHIDA, Miyeko; SOUZA, Luiz; CESARINO, Evandro José. Aspectos clínicos e socioeconômicos das dislipidemias em portadores de doenças cardiovasculares. **Physis**, vol.21, no.2, Rio de Janeiro 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312011000200005>. Acesso em: 28 out. 2020.

CARDOSO-DEMARTINI, Adriane de André; ONO, Allan Hiroshi de A.; ANDRADE, Gabriel Costa; JUNIOR, Raphael Del Roio Liberatore. Prevalência de obesidade em crianças e adolescentes com diabetes melito tipo 1. **Rev. paul. pediatr.** 26 (2), Jun. 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-05822008000200008>. Acesso em: 08 set. 2022.

COSTA, Juvenal Soares Dias da et al. Tendência das internações por condição sensível à atenção primária e fatores associados em Porto Alegre, RS, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2016, v. 21, n. 4 [Acessado 12 Setembro 2022], pp. 1289-1296. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232015214.15042015>>. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015214.15042015>.

EVANGELISTA, Patrícia Alves; BARRETO, Sandhi Maria; GUERRA, Henrique Leonardo. Central de regulação de leitos do SUS em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil: avaliação de seu papel pelo estudo das internações por doenças isquêmicas do coração. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 4, p. 767-776, Apr. 2008. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2008000400006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008000400006&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 27 Out. 2020.

FILHO, Gilberto Campos Guimarães; SILVA, Lucas Tavares; SILVA, Ruth Mellina Castro. Correlação entre a Circunferência de Cintura e Medidas Centrais

da Pressão Arterial. **Arq. Bras. Cardiol.** 119 (2), Ago. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.36660/abc.20210432>. Acesso em: 08 set. 2022.

FRANCISCO, Priscila Maria Stolses Bergamo; SEGRI, Neuber José; BARROS, Marilisa Berti de Azevedo; MALTA, Deborah Carvalho. Desigualdades sociodemográficas nos fatores de risco e proteção para doenças crônicas não transmissíveis: inquérito telefônico em Campinas, São Paulo. **Epidemiol. Serv. Saúde** 24 (1), Jan-Mar. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742015000100002>. Acesso em: 08 set. 2022.

KANNEL WB. The lifetime risk of stroke: estimates from the Framingham study. *Stroke* 2006; 37:345-50.

KONDER, Mariana ; O'DWER, Gisele. As Unidades de Pronto Atendimento como unidades de internação: fenômenos do fluxo assistencial na rede de urgências. **Physis** 29 (02), 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312019290203>. Acesso em: 08 set. 2022.

LEAL, Maria Andréia Brito Ferreira; LIMA, Carlos Eduardo Batista; MASCARENHAS, Márcio Dênis Medeiros; RODRIGUES, Malvina Thaís Pacheco; PAIVA, Stephanie Sarah Cordeiro; SOUSA, Carolina Rodrigues de Oliveira; VELOSO, Vandoval Rodrigues. Associação entre fatores sociodemográficos e comportamentos de risco à saúde cardiovascular de adolescentes brasileiros com 13 a 17 anos: dados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2015. **Epidemiol. Serv. Saúde**, vol.28, no.3, Brasília 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/s1679-49742019000300008>. Acesso em: 14 abr. 2020.

LIMA, Paulo Ruiz Lucio; CROTTI, Pedro Luís Reis. Tumores cardíacos malignos. **Rev Bras Cir Cardiovasc**, vol.19, no.1, São José do Rio Preto Jan./Mar. 2004. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-76382004000100012&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-76382004000100012&script=sci_arttext). Acesso em: 5 set. 2020.

LUZ, Fernanda Eugenio; SANTOS, Brigitte Rieckmann Martins; SABINO, Wilson Sabino. Estudo comparativo de mortalidade por doenças cardiovasculares em São Caetano do Sul (SP), Brasil, no período de 1980 a 2010. **Ciênc. saúde colet.** 22 (1), Jan. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017221.18362015>. Acesso em: 08 set. 2022.

MACHADO, Cristiani Vieira; LIMA, Luciana Dias; O'DWYER, Gisele; ANDRADE, Carla Lourenço Tavares; BAPTISTA, Tatiana Wargas Faria; PITTHAN, Rachel Guimarães Vieira; IBÁÑEZ, Nelson. Gestão do trabalho nas Unidades de Pronto Atendimento: estratégias governamentais e perfil dos profissionais de saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, 2016 32(2):e00170614. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00170614>. Acesso em: 08 set. 2022.

MAGALHÃES, Fernanda Jorge; MENDONÇA, Larissa Bento de Araújo; REBOUÇAS, Cristiana Brasil de Almeida; LIMA, Francisca Elisângela Teixeira; CUSTÓDIO, Ires Lopes; OLIVEIRA, Samya Coutinho. Fatores de risco para doenças cardiovasculares em profissionais de enfermagem: estratégias de

promoção da saúde. **Rev. bras. enferm.**, vol.67, no.3, Brasília May/June 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/0034-7167.20140052> . Acesso em: 14 abr. 2020.

MALTA, Deborah Carvalho; PINHEIRO, Pedro Cisalpino; TEIXEIRA, Renato Azeredo; MACADO, Isis Eloah; SANTOS, Filipe Malta; RIBEIRO, Antônio Luiz Pinho. Estimativas do Risco Cardiovascular em Dez Anos na População Brasileira: Um Estudo de Base Populacional. **Arq. Bras. Cardiol.** 116 (3), Mar. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.36660/abc.20190861>. Acesso em: 08 set. 2022.

MENDES, Eugênio Vilaça. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. 1.<sup>a</sup> edição – 2012 – Versão Web, Brasília, pag. 157.

MIELCZARSKI, Rodrigo Geisler ; COSTA, Juvenal Soares Dias; OLINTO, Maria Teresa Anselmo. Epidemiologia e organização de serviços de saúde: diabetes mellitus numa comunidade de Porto Alegre. **Ciênc. saúde coletiva** 17 (1), Jan. 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000100010>. Acesso em: 08 set. 2022.

MUZY, Jéssica; CAMPOS, Mônica; EMMERICK, Isabel ; AVELAR, Fernando Genovez. Caracterização da atenção ao paciente com diabetes na atenção primária a partir do PMAQ-AB. **Ciênc. saúde coletiva** 27 (09), Set. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022279.17542021>. Acesso em: 08 set. 2022.

OLIVEIRA, Gláucia Maria Moraes; BRANT, Luisa Campos Caldeira; POLANCZYK, Carisi Anne; BIOLO, Andreia; NASCIMENTO, Bruno Ramos; MALTA, Deborah Carvalho; SOUZA, Maria de Fatima Marinho; SOARES, Gabriel Porto; JUNIOR, Gesner Francisco Xavier; MACHLINE-CARRION, M. Julia; ITTENCOURT, Marcio Sommer; NETO, Octavio M. Pontes; SILVESTRE, Odilson Marcos; TEIXEIRA, Renato Azeredo; SAMPAIO, Roney Orismar; GAZIANO, Thomaz A.; ROTH, Gregory A.; RIBEIRO, Antonio Luiz Pinho. Estatística Cardiovascular – Brasil 2020. **Arq. Bras. Cardiol.**, vol.115, no.3, São Paulo, Sept. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.36660/abc.20200812>. Acesso em: 4 nov. 2020.

PEREIRA, Ricardo M.; BUCARETCHI, Fabio; TRESOLDI, Antonia T. Endocardite infecciosa por *Haemophilus aphrophilus*: relato de caso. **J. Pediatr.** (Rio J.) vol.84 no.2 Porto Alegre Mar./Apr. 2008. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0021-75572008000200015&lang=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572008000200015&lang=pt). Acesso em: 4 set. 2020.

PESARO, Antonio Eduardo Pereira; JUNIOR, Carlos Vicente Serrano; NICOLAU, José Carlos. Infarto agudo do miocárdio - síndrome coronariana aguda com supradesnível do segmento ST. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, vol.50, no.2, São Paulo, Apr./Jan. 2004. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-42302004000200041&script=sci\\_arttext&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-42302004000200041&script=sci_arttext&tlng=pt). Acesso em: 4 set. 2020.

---

POLANCZYK, Carisi Anne. Epidemiologia das Doenças Cardiovasculares no Brasil: A Verdade Escondida nos Números. **Arq. Bras. Cardiol.**, vol.115, no.2, São Paulo, Aug. 2020. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0066-782X2020000900161&lang=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2020000900161&lang=pt). Acesso em: 4 set. 2020.

ROCHA, Cynthia Aparecida da Silva; ROCHA, Mauricio da Silva; Sandra SPROVIERI, Regina Schwarzwälder. O que há de novo na profilaxia da endocardite bacteriana. Deve-se mudar a conduta atual?. **Rev Bras Clin Med**, 2009;7:418-421.

SÁ, Emmanuela Quental Callou; SÁ, Francisco Carleial Feijó; GUEDES, Alexis Dourado; VERRESCHI, Ieda Therezinha do Nascimento. Testosterona sérica e doença cardiovascular em homens. **Arq Bras Endocrinol Metab** 53 (8), Nov. 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0004-27302009000800004>. Acesso em: 08 set. 2022.

SCHAFIROWITZ , Gisele De César; SOUZA, Aline Corrêa. Usuários adultos classificados como pouco urgentes em Unidade de Pronto Atendimento. **Interface (Botucatu)**, vol.24, supl.1 Botucatu 2020. Epub Sep 14, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/interface.190630>. Acesso em: 28 out. 2020.

SILVA VR, CADE NV, MOLINA MCB. Risco coronariano e fatores associados em hipertensos de uma unidade de saúde da família. *Rev. enferm. UERJ*, Rio de Janeiro, 2012 out/dez; 20(4):439-44.

TANIGUCHI, Fabio Papa; PEREIRA, Sabrina Bernardez; SILVA, Suzana Alves; RIBEIRO, Antônio Luiz Pinho; MORGAN, Louise; CURTIS, Anne B.; TAUBERT, Kathryn; ALBUQUERQUE Denilson Campos; WEBER, Bernadete; CHRISPIM, Pedro Paulo Magalhães; TOTH, Camila Pereira Pinto; MOROSOV, Erica Deji Moura; FONARO, Gregg C.; JUNIOR Sidney C Smith; PAOLA, Angelo Amato Vincenzo. Implementação do Programa Boas Práticas em Cardiologia adaptado do *Get With The Guidelines*® em Hospitais Brasileiros: Desenho do Estudo e Fundamento. **Arq. Bras. Cardiol.**, vol.115, no.1, São Paulo, July 2020. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0066-2X2020000800092&lang=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-2X2020000800092&lang=pt). Acesso em: 4 set. 2020.

VILAS-BOAS, Fábio; FOLLATH, Ferenc. Tratamento atual da insuficiência cardíaca descompensada. **Arq. Bras. Cardiol.**, vol.86, no.3, São Paulo Sept. 2006. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0066-782X2006001600022&script=sci\\_arttext&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0066-782X2006001600022&script=sci_arttext&tlng=pt). Acesso em: 4 set. 2020.

## APÊNDICE A – FORMULÁRIO

### DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS DOS PACIENTES COM DCV

1-) Iniciais do nome do paciente:



SOLICITAÇÃO DE DISPENSA TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E  
ESCLARECIDO

**Pesquisador Responsável:**

**Endereço:**

**CEP:**

**Fone:**

**E-mail:**

Solicito a dispensa da aplicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido do projeto de pesquisa intitulado PERFIL DOS PACIENTES COM DOENÇAS CARDIOVASCULARES ATENDIDOS EM UMA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO: ANÁLISE DOS PEDIDOS DE VAGA HOSPITALAR, com a seguinte justificativa: Trata-se de pesquisa retrospectiva que empregará apenas informações de prontuários médicos, sistemas de informação institucionais e/ou demais fontes de dados e informações clínicas disponíveis na instituição sem previsão de utilização de material biológico.

**Declaro:**

- a) Que o acesso aos dados registrados em prontuário de pacientes ou em bases de dados para fins da pesquisa científica será feito somente após aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética;
- b) Que o acesso aos dados será supervisionado por uma pessoa que esteja plenamente informada sobre as exigências de confiabilidade;
- c) Meu compromisso com a privacidade e a confidencialidade dos dados utilizados preservando integralmente o anonimato e a imagem do sujeito bem como a sua não estigmatização.
- d) Não utilizar as informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades, inclusive em termos de autoestima, de prestígio e/ou econômico-financeiro;
- e) Que o pesquisador responsável estabeleceu salvaguardas seguras para confidencialidades dos dados de pesquisa;
- f) Que os dados obtidos na pesquisa serão usados exclusivamente para finalidade prevista no protocolo;
- g) Que os dados obtidos na pesquisa somente serão utilizados para o projeto vinculado, os quais serão mantidos em sigilo, em conformidade com o que prevê os termos da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, assino este termo para salvaguardar seus direitos.

Devido à impossibilidade de obtenção do TCLE (Termo de Consentimento Livre Esclarecido) de todos os sujeitos, assino este termo para salvaguardar seus direitos.

**Nome e assinatura**  
Pesquisador responsável

Bauru \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

**ANEXO 1**



## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** PERFIL DOS PACIENTES COM DOENÇAS CARDIOVASCULARES ATENDIDOS EM UMA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO: ANÁLISE DOS PEDIDOS DE VAGA HOSPITALAR

**Pesquisador:** [REDACTED]

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 44573321.0.0000.5502

**Instituição Proponente:** Universidade do Sagrado Coração - Bauru - SP

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 4.625.561

#### Apresentação do Projeto:

Estudo descritivo de abordagem quantitativa, com dados dos prontuários de indivíduos com doença cardiovascular, que buscaram atendimento no ano de 2019 em uma UPA do município de Bauru-SP, cujo quadro clínico evoluiu necessitando de internação hospitalar.

#### Objetivo da Pesquisa:

Geral:

Analisar o perfil das pessoas com doenças cardiovasculares que foram atendidas em caráter de urgência e necessitaram de internação hospitalar

Específicos/;

Analisar o perfil social das pessoas com doenças cardiovasculares que foram atendidas em caráter de urgência e necessitaram de internação hospitalar;

Analisar o perfil clínico das pessoas com doenças cardiovasculares que foram atendidas em caráter de urgência e necessitaram de internação hospitalar;

Levantar quais são as principais doenças cardiovasculares que levaram à internação hospitalar.

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

As autoras acataram as sugestões deste Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos e adequaram o parágrafo dos riscos da pesquisa.

**Endereço:** Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação  
**Bairro:** Rua Imã Aminda Nº 10-50 **CEP:** 17.011-900  
**UF:** SP **Município:** BAURU  
**Telefone:** (14)2107-7260 **E-mail:** cep@unisagrado.edu.br



CENTRO UNIVERSITÁRIO  
SAGRADO CORAÇÃO -  
UNISAGRADO



Continuação do Parecer: 4.625.561

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Além dos ajustes realizados no parágrafo de riscos e benefícios, as autoras também realizaram adequações relacionadas a padronização quanto ao tipo e natureza do estudo.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Todos os termos obrigatórios foram apresentados.

**Recomendações:**

Não há recomendações.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Não há pendências.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1712039.pdf	30/03/2021 17:21:53		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_CORRIGIDO.pdf	30/03/2021 17:20:57	Mayara Falco Faria	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	DISPENSA_TCLE_CORRIGIDO.pdf	30/03/2021 17:20:25	Mayara Falco Faria	Aceito
Outros	CARTA_CORRECAO.pdf	30/03/2021 17:05:09	Mayara Falco Faria	Aceito
Folha de Rosto	Folha_assinada.pdf	10/03/2021 18:14:19	Mayara Falco Faria	Aceito
Outros	TERMO_CONFIDENCIALIDADE_SIGILO.pdf	05/03/2021 17:10:51	Mayara Falco Faria	Aceito
Outros	Carta.pdf	05/03/2021 17:05:18	Mayara Falco Faria	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	SOLICITACAO_DISPENSA_TCLE.pdf	05/03/2021 17:04:57	Mayara Falco Faria	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.pdf	05/03/2021 17:02:05	Mayara Falco Faria	Aceito

Endereço: Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação

Bairro: Rua Imãe Armanda Nº 10-50 CEP: 17.011-900

UF: SP Município: BAURILI

Telefone: (14)2107-7360

E-mail: cep@unisagrado.edu.br



CENTRO UNIVERSITÁRIO  
SAGRADO CORAÇÃO -  
UNISAGRADO



Continuação do Parecer: 1.625.581

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

BAURU, 01 de Abril de 2021

---

**Assinado por:**  
**Bruno Martinelli**  
(Coordenador(a))

**Endereço:** Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação

**Cidade:** Rua Iraci Aminda Nº 93-93

**CEP:** 17.011-180

**UF:** SP **Município:** BAURU

**Telefone:** (14)2107-7200

**E-mail:** [cep@unisagrado.edu.br](mailto:cep@unisagrado.edu.br)