

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

CARMEN GOMES DIAS

**“PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E CLÍNICO DOS PACIENTES ATENDIDOS NO
CTI CARDIOLÓGICO DE UM HOSPITAL GERAL DE BELO HORIZONTE –
MINAS GERAIS”**

Belo Horizonte

2019

CARMEN GOMES DIAS

**“PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E CLÍNICO DOS PACIENTES ATENDIDOS NO
CTI CARDIOLÓGICO DE UM HOSPITAL GERAL DE BELO HORIZONTE –
MINAS GERAIS”**

Monografia apresentada à Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como parte das exigências do Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* em Assistência de Enfermagem de Média e Alta Complexidade, para a obtenção do título de Enfermeira Especialista em Cardiologia e Hemodinâmica.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Selme Silqueira de Matos

Belo Horizonte

2019

FICHA CATALOGRÁFICA

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFMG.

DIAS, CARMEN GOMES

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E CLÍNICO DOS
PACIENTES ATENDIDOS NO CTI CARDIOLÓGICO DE UM
HOSPITAL GERAL DE BELO HORIZONTE - MINAS GERAIS
[manuscrito] / CARMEN GOMES DIAS. - 2019.

40 p.: il.

Orientadora: SELME SILQUEIRA DE MATOS.

Monografia apresentada ao curso de Especialização em
Estratégia do Cuidar em Enfermagem - Universidade Federal de
Minas Gerais, Escola de Enfermagem, para obtenção do título de
Especialista em ENFERMAGEM EM CARDIOLOGIA E
HEMODINÂMICA.

1.ANGINA PECTORIS INSTÁVEL. 2.ENFERMAGEM.
3.UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA. I.MATOS, SELME
SILQUEIRA DE. II.Universidade Federal de Minas Gerais. Escola
de Enfermagem. III.Título.

FOLHA DE APROVAÇÃO

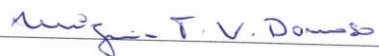
CARMEN GOMES DIAS

**“PERFIL SÓCIO DEMOGRÁFICO E CLÍNICO DOS PACIENTES
ATENDIDOS NO CTI CARDIOLÓGICO DE UM HOSPITAL GERAL DE
BELO HORIZONTE - MINAS GERAIS”**

BANCA EXAMINADORA :



Profª. Selme Silqueira de Matos



Profª. Miguir Terezinha Viiccelli Donoso



Profª. Salete Maria de Fátima Silqueira Müller

Aprovada em 29 de março de 2019.

Belo Horizonte

2019

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a todas as pessoas que direta ou indiretamente contribuíram para sua realização.

AGRADECIMENTOS

A Deus, autor da vida, por sua constante presença em todos os momentos de minha trajetória.

Aos meus pais e familiares, pelo apoio incondicional.

Ao meu esposo e filhos (as), pela compreensão de minha ausência em alguns momentos quando foi necessário. Pela tolerância e incentivo de sempre.

À Prof.^a Dr.^a Selme Silqueira de Matos, orientadora deste trabalho, por esta oportunidade de trabalharmos juntas, por sua dedicação, compreensão e confiança em mim.

À Coordenação do Curso de Enfermagem de Média e Alta Complexidade da Universidade Federal de Minas Gerais, em especial à Prof.^a Dr.^a Salete Maria de Fátima Silqueira Miller, da área de Especialização em Cardiologia e Hemodinâmica, que contribuíram, diretamente, por mais essa etapa da minha formação profissional.

À banca examinadora, Prof.^a Dr.^a Miguir Terezinha Viacelle Donoso e Prof.^a Dr.^a Salete Maria de Fátima Silqueira Miller pela valiosa contribuição no aprimoramento deste estudo.

Ao corpo docente da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (EEUFMG), que das mais diversas formas, dedicaram-se a me transmitir uma das maiores virtudes que se pode ter: o conhecimento. Tudo isso se resumiria em uma simples frase de Isaac Newton, *“se conseguimos ver mais longe hoje, foi por estar de pé sobre ombros de gigantes”*.

A todos os funcionários da EEUFMG pela disposição dos serviços prestados aos discentes, das mais diversificadas formas, pelo atendimento acolhedor e promissor.

À minha grande amiga Rosângela, pela parceria e companheirismo.

Enfim, a todas as pessoas amigas que fazem parte da minha vida e que contribuem para o meu crescimento pessoal e profissional.

EPÍGRAFE

“Plante seu jardim e decore sua alma, ao invés de esperar que alguém lhe traga flores. E você aprende que realmente pode suportar, que realmente é forte, que pode ir muito mais longe depois de pensar que não se pode mais. E que realmente a vida tem valor e que você tem valor diante da vida.”

(William Shakespeare)

RESUMO

Este estudo teve por objetivo caracterizar a população nos aspectos sociodemográfico e clínico, atendida no CTI Cardiológico de um hospital geral de Belo Horizonte – Minas Gerais. Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem quantitativa transversal. A amostra consistiu na análise de 415 casos de internação no período entre 1º de Janeiro a 31 de Dezembro do ano de 2018, cujas informações foram coletadas a partir de registros dos prontuários eletrônicos. Dos 415 casos analisados, foram selecionados 82 (19,75%) com diagnóstico clínico frequente de Angina *Pectoris* Instável, que serviu de base para traçar o perfil dessa população. Constatou-se como comorbidades, a Hipertensão Arterial Sistêmica com 35,8% dos pacientes, Dislipidemia com 26,2% seguida de Diabetes (14%) e Obesidade (6%). Estas são, certamente, agravantes da condição cardíaca que influenciam a internação em Unidade de Terapia Intensiva. Espera-se que os resultados deste estudo contribuam para o enriquecimento do corpo de conhecimento específico de enfermagem, estimule reflexões e desperte interesse na comunidade científica, de forma a reforçar a necessidade de abordar nas práticas de enfermagem uma metodologia sistematizada, com evidências científicas capazes de identificar precocemente a Angina *Pectoris* Instável.

Descritores: Angina *Pectoris* Instável, Enfermagem, Unidade de Terapia Intensiva.

ABSTRACT

This study aimed to characterize the population demographic and clinical aspects, met in the ICU of a Cardiology hospital geral de Belo Horizonte – Minas Gerais. This is a descriptive study of transverse quantitative approach. The sample consisted in the analysis of 415 cases of hospitalization in the period from 1 January to 31 December of the year of 2018, whose information was collected from medical records electronic records. Of the 415 cases analyzed, 82 were selected (19.75%) with clinical diagnosis of Angina Pectoris, Unstable, which served as a base to plot the profile of this population. It was found as Comorbidities, Hypertension with 35.8% of patients, Dyslipidemia with 26.2% followed by Diabetes (14%) and Obesity (6%). These are certainly aggravating the heart condition influencing hospitalization in the intensive care unit. It is expected that the results of this study contribute to the enrichment of a specific body of knowledge of nursing, stimulate reflections and awaken interest in the scientific community, in order to reinforce the need to address the practices of nursing the systematic methodology, with scientific evidence able to identify early the Angina Pectoris, Unstable.

Key-words: Unstable Angina Pectoris, Nursing, Intensive Care Unit.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AI	Angina Instável
AVEH	Acidente Vascular Encefálico Hemorrágico
AVEI	Acidente Vascular Encefálico Isquêmico
BH	Belo Horizonte
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CID	Classificação Internacional de Doenças
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CTI	Centro de Terapia Intensiva
DAC	Doença Arterial Coronariana
DCV	Doença Cardiovascular
EEUFMG	Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
ICC	Insuficiência Cardíaca Congestiva
ICP	Intervenções Coronarianas Percutâneas
MG	Minas Gerais
OMS	Organização Mundial de Saúde
PE	Processo de Enfermagem
SBC	Sociedade Brasileira de Cardiologia
SCA	Síndrome Coronariana Aguda
SUS	Sistema Único de Saúde
UNIMED	Confederação Nacional das Cooperativas Médicas
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Principais diagnósticos apresentados pelos pacientes atendidos entre Janeiro a Dezembro de 2018 no CTI Cardiológico de um hospital geral de BH/MG.....	23
Tabela 2	Distribuição por Faixa Etária	27
Tabela 3	Distribuição por Estado Civil	27
Tabela 4	Distribuição por Naturalidade	28
Tabela 5	Distribuição por Escolaridade	28
Tabela 6	Distribuição por Profissão	29
Tabela 7	Distribuição por Religião	29
Tabela 8	Distribuição por Cor/ Raça	30
Tabela 9	Distribuição por Convênio.....	30

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Gráfico 1	Principais diagnósticos apresentados pelos pacientes atendidos entre Janeiro a Dezembro de 2018 no CTI Cardiológico de um hospital geral de BH/MG.....	24
Gráfico 2	Principais diagnósticos apresentados pelos pacientes atendidos entre Janeiro a Dezembro de 2018 no CTI Cardiológico de um hospital geral de BH/MG.....	25
Gráfico 3	Distribuição por Sexo	26
Figura 1	Como identificar e tratar o infarto.....	31
Gráfico 4	Doenças de base, no período de Janeiro – Dezembro 2018/ BH, 2018.....	32
Gráfico 5	Comorbidades apresentadas por pacientes com Angina <i>Pectoris</i> Instável no Hospital campo de estudo, no período de Janeiro – Dezembro 2018/ BH, 2018.....	32

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	14
1.1 Questão Norteadora	17
2. OBJETIVO	18
3. METODOLOGIA	19
3.1 Critérios do Estudo	20
3.2 Descrição da Área de Estudo	21
3.3 Instrumento para Coleta de Dados	21
3.4 Coleta de Dados	21
3.5 Critérios de Inclusão	21
3.6 Critérios de Exclusão	21
3.7 Tratamento dos Dados	22
3.8 Aspectos Éticos.....	22
3.9 Riscos e Benefícios	22
4. RESULTADOS	23
4.1 Perfil Demográfico dos Pacientes com Quadro Clínico de Angina <i>Pectoris</i> Instável....	26
4.2 Perfil Epidemiológico dos Pacientes com Quadro Clínico de Angina <i>Pectoris</i> Instável	31
5. DISCUSSÃO	33
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	36
REFERÊNCIAS	38
APÊNDICE	40

1. INTRODUÇÃO

Em virtude de uma doença que acomete o próprio indivíduo, um membro da família, um amigo ou um paciente, é que desperta a curiosidade humana e motivação para a realização de um estudo epidemiológico. A epidemiologia surgiu do interesse no estudo das grandes epidemias que, até os dias atuais, mostram-se como uma grande ameaça à vida humana e à saúde (LANETZKI *et al.*, 2012).

Para Bicalho *et al.* (2011) o estudo na epidemiologia da saúde é extremamente rigoroso, devido às suas especificidades apresentadas, e ressalta que os pesquisadores devem ter o compromisso ético que assumem com a população ao utilizá-la para o estudo de doenças, seus fatores de risco e proteção.

Dessa forma, para Bicalho *et al.* (2011) o estudo e seus resultados deverão contribuir para a melhoria da saúde da população, sejam na demanda individual ou coletiva, podendo ser realizados trabalhos adicionais, como por exemplo, a educação em saúde, o atendimento das intercorrências que possam surgir, o encaminhamento de indivíduos do grupo de riscos aos serviços de saúde, e dentre outros.

Segundo Lanetzki *et al.* (2012) a fim de conhecer as características gerais do comportamento de doenças e identificar os subgrupos populacionais mais vulneráveis, a epidemiologia descritiva está focada em identificar e reportar o padrão e a frequência de eventos relacionados à saúde de uma população, sendo necessário obter dados sobre pessoa, tempo e lugar.

Lanetzki *et al.*, (2012) relata que:

“o epidemiologista está primariamente interessado na ocorrência da doença por tempo, lugar e pessoa. Ele tenta determinar se houve aumento ou decréscimo da doença ao longo dos anos; se uma área geográfica tem frequência da doença mais alta do que outras e se as características das pessoas com a doença ou condição sob estudo distinguem-se daquelas sem ela” (LANETZKI *et al.*, 2012, p.17).

O conhecimento dos dados epidemiológicos de morbimortalidade de uma unidade de saúde permite a tomada de decisões estratégicas visando ao aperfeiçoamento da qualidade de atenção. A aquisição de tecnologias, o treinamento dos recursos humanos, a reavaliação dos processos de atenção e a adaptação estrutural podem ser planejadas com vistas à adequação da unidade às características demográficas e de morbidade da população que ela recebe (LANETZKI *et al.*, 2012).

Segundo Melo *et al.* (2014) a aplicação de tecnologias avançadas e o rápido desenvolvimento que possibilitaram investigações diagnósticas e terapêuticas complexas em

saúde, determinou o crescimento explosivo de unidades especializadas dentro das instituições de saúde, associado a um aumento da diversidade de pacientes críticos.

Melo *et al.* (2014) apontam que nas últimas décadas, a criação de áreas diferenciadas e específicas para a assistência intensiva viabilizou a manutenção e a recuperação de pacientes patológicos diversificados e as suas consequentes instabilidades agudas. Assim, as Unidades de Terapia Intensiva (UTI) tornaram-se unidades que concentram recursos humanos e tecnológicos altamente especializados geralmente indisponíveis em outras áreas do hospital, assegurando uma forma de assistência considerada como das mais complexas, sofisticadas e dispendiosas do sistema de saúde.

Nesse sentido, em busca de maior qualidade dos cuidados, faz-se necessário o conhecimento dos dados epidemiológicos de uma unidade de saúde, pois este permite a tomada de decisões e a definição de estratégias com base nos dados identificados. A aquisição de tecnologias, o treinamento dos profissionais, a reavaliação dos processos e a adaptação estrutural podem ser planejadas com vistas à adequação da unidade às características do perfil epidemiológico da população que ela recebe (LANETZKI *et al.*, 2012).

A doença coronariana da Angina Instável (AI) segundo Lotufo *et al.* (2015) é a primeira causa de morte no Brasil e na maioria dos países. No entanto, a apresentação como angina do peito crônica (também descrita no original em latim como *Angina Pectoris*) não se associa diretamente à mortalidade, mas representa carga importante de desconforto e incapacidade a seus portadores em todo o mundo.

Para Lotufo, *et al.* (2015) a estimativa da prevalência da *Angina Pectoris* ainda é um desafio para a epidemiologia cardiovascular, que utiliza como fonte de dados registros médicos de cuidados primários de saúde, frequência de prescrição de nitratos, autorrelato de experiência recente ou não de angina.

De acordo com Freitas *et al.* (2016) a AI, nomeada por algumas literaturas como angina em crescimento ou pré infarto, é descrita por eventos que tendem a aumentar a frequência e a intensidade, podendo não ser aliviados com o uso de nitroglicerinas e nem com o repouso; e em algumas vezes, o paciente idoso pode não apresentar nenhum sintoma de prenúncio de isquemia, o que torna o diagnóstico um grande desafio clínico.

Segundo Freitas *et al.* (2016) a AI é frequentemente originada por doença aterosclerótica, e está associada à ruptura de placas de ateromas que são formadas na parede do endotélio vascular; e quase sempre é causada pela obstrução parcial da luz da artéria coronária, e normalmente as necessidades metabólicas do miocárdio são supridas satisfatoriamente.

Freitas *et al.* (2016) explica que:

“na medida em que ocorre um aumento da necessidade de oxigenação pelo miocárdio, o fluxo pelas artérias coronárias precisa aumentar. Na presença de uma placa de ateroma, a artéria coronária é impedida, não acompanhando a demanda do fluxo sanguíneo e oxigenação, resultando em isquemia miocárdica” (FREITAS *et al.*, 2016).

Freitas *et al.* (2016) ressalta que a AI é muito frequente em idosos, muito embora possa ocorrer em adultos jovens, e que os eventos anginosos frequentes em idosos se dão devido o processo de envelhecimento e alterações funcionais e estruturais do coração, o que diminui a contratilidade e condução do miocárdico.

Segundo Freitas *et al.* (2016) a AI em razão de sua frequência acentuada e de sua expressiva morbidade e mortalidade, constitui-se em uma das mais significativas emergências médicas. Por exemplo, nos Estados Unidos da América, a cada ano, aproximadamente 1,3 milhão de pacientes são hospitalizados por essa afecção, o que demonstra a necessidade de instituir nessa população a melhor forma de tratamento disponível.

Peixoto *et al.* (2006, p.27) ressalta que:

“na segunda metade da década passada, três estudos randomizados comprovaram a superioridade da estratégia invasiva, a qual implica cinecoronariografia e revascularização miocárdica precoce sempre que possível, sobre a conservadora. Nesse contexto, as Intervenções Coronarianas Percutâneas (ICP) constituem-se no método de revascularização mais frequentemente utilizado, o que foi possibilitado pelo desenvolvimento da farmacologia antitrombótica adjunta (heparina fracionada, inibidores da glicoproteína IIb IIIa¹ e Clopidogrel) e pela introdução dos *stents* coronarianos, que tornaram os resultados dos procedimentos mais seguros e previsíveis. Mais recentemente, a introdução dos *stents* com liberação de medicamentos proporcionou significativa redução dos eventos clínicos tardios, pela substancial diminuição das taxas de reestenose angiográfica e clínica” (PEIXOTO 2006 *et al.*, 2006, p.27).

De acordo com a Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC, 2018) é importante acrescentar que Angina é uma síndrome clínica caracterizada por dor ou desconforto em qualquer das seguintes regiões: torácica, epigástrica, mandibular, ombro, dorsal ou membros superiores, sendo tipicamente desencadeada ou agravada com atividade física ou estresse emocional, e atenuada com o uso de nitroglicerina e derivados.

Para a SBC (2018) a Angina usualmente acomete portadores de Doença Arterial Coronariana (DAC) com comprometimento de pelo menos uma artéria epicárdica. Entretanto, pode também ocorrer em casos de doença cardíaca valvar, cardiomiopatia hipertrófica e

¹ É uma proteína do grupo das interinas encontrada em plaquetas. É um receptor para o fibrinogênio e auxilia na ativação plaquetária.

hipertensão não controlada. Pacientes com coronárias normais e isquemia miocárdica relacionada ao espasmo ou disfunção endotelial também podem apresentar Angina.

Além dela, há várias situações de dor torácica ou sintomas manifestados nas regiões habituais de sua manifestação que possuem outros diagnósticos, tais como alterações relacionadas ao esôfago, estômago, pulmão, mediastino, pleura e parede torácica. Uma vez excluídas possíveis causas cardíacas, as orientações para a condução destes pacientes estão fora da abrangência desta diretriz (SBC, 2018).

O estudo justifica-se devido à importância de se caracterizar o perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes atendidos no Centro de Terapia Intensiva (CTI), pois esses dados certamente vão contribuir para a definição de estratégias a serem utilizadas no setor, contribuir com o enfermeiro no planejamento sistematizado para que a equipe possa prestar um cuidado mais eficaz e qualificado, pautados nas características dessa população.

Sendo assim, esse problema se encontra na falta de um perfil epidemiológico de pacientes com Angina *Pectoris* Instável de um hospital geral de Belo Horizonte (BH) – Minas Gerais (MG). Vale ressaltar que já foi realizado o perfil de todos os pacientes nesta instituição, com exceção daqueles com essa patologia.

Justifica-se ainda pela necessidade de evidenciar a importância da equipe de enfermagem viabilizar uma assistência sistematizada para pacientes portadores de AI, e assim, contribuir para a literatura no campo de assistência de enfermagem a pacientes com alterações cardiovasculares, visto a limitação de estudos que abordam esta prática.

Acredita-se que a compreensão dos desafios enfrentados por esses pacientes facilitará aos membros da equipe de saúde uma atuação como agentes desse “cuidar” e contribuirá na construção de um corpo de conhecimentos próprios a respeito dessa clientela específica. Sendo assim, a partir da compreensão do perfil desses pacientes, o enfermeiro poderá buscar maneiras de assisti-los dentro das suas reais necessidades, contribuindo para uma adequada evolução e prevenção de um dano maior, dentro do possível.

1.1 Questão Norteadora

Qual o perfil dos pacientes atendidos no CTI Cardiológico de um hospital geral de Belo Horizonte/ MG?

2. OBJETIVO

Caracterizar a população nos aspectos sociodemográfico e clínico, atendida no CTI Cardiológico de um hospital geral de Belo Horizonte – MG.

3. METODOLOGIA

Para traçar o perfil da população atendida no CTI Cardiológico de um hospital geral de BH/ MG, foi realizada uma pesquisa de campo, com abordagem quantitativa do tipo descritiva retrospectiva e transversal.

Para Fontelles *et al.* (2009) a pesquisa de campo procura coletar dados que lhe permitam responder aos problemas relacionados a comunidades, instituições ou grupos, com o objetivo de compreender os diferentes pontos de uma determinada realidade, sendo frequentemente utilizada pelas áreas das ciências sociais e humanas, mediante utilização de questionários e técnicas observacionais para a coleta de dados.

A pesquisa quantitativa para Fontelles *et al.* (2009) é aquela que trabalha com variáveis expressas sob a forma de dados numéricos e emprega rígidos recursos e técnicas estatísticas para classificá-los e analisá-los, tais como porcentagem, média, desvio padrão, coeficiente de correlação e regressões, entre outros. Para o planejamento de ações coletivas, os estudos quantitativos são indicados em razão de sua maior confiabilidade e precisão, pois seus resultados são susceptíveis de generalização, principalmente quando as amostras pesquisadas representam a população de onde foram retiradas.

Para Ramos (2013) um dos pontos importantes sobre o uso do método quantitativo, é que este não se baseia apenas na inferência de uma amostra para uma população, e o propósito deste método não é necessariamente produzir dados “representativos” de uma população, mas sim desvendar relações entre conjuntos de variáveis de toda população.

Ramos (2013) destaca que o uso dos métodos quantitativos para análise de problemas da realidade social serve para três propósitos básicos, os quais podem estar presentes num mesmo estudo ou separadamente em estudos diferentes: 1) Descrever e/ou comparar características de grupos sociais, realidades, contextos ou instituições. 2) Estabelecer relações causais. Isto é, verificar os efeitos de variáveis em outras, suas magnitudes particulares e o efeito em bloco de uma série de variáveis independentes em outra que é a dependente. 3) Inferir resultados para uma população a partir de resultados obtidos em uma amostra estatisticamente representativa” (RAMOS, 2013 p.61).

Segundo Fontelles *et al.* (2009) a pesquisa descritiva é aquela que visa apenas observar, registrar e descrever as características de um determinado fenômeno ocorrido em uma amostra ou população, sem, no entanto, analisar o mérito de seu conteúdo.

Este estudo foi realizado seguindo os critérios da pesquisa de campo, com revisão da literatura sistemática básica, a fim de facilitar o entendimento e apresentar de forma clara os elementos importantes sobre o percurso metodológico da pesquisa.

Fontelles *et al.* (2009) aponta que é através da revisão ampla da literatura que o pesquisador terá o conhecimento do que já foi publicado e quem escreveu, quais aspectos foram abordados e as dúvidas sobre o tema ou a questão da pesquisa proposta, com a finalidade de fundamentar seu estudo com mais precisão, e evitando repetições de estudos anteriores.

Para Fontelles *et al.* (2009) o processo de revisão se torna mais produtivo quando o autor da pesquisa adota uma postura sistematizada, inerente à pesquisa bibliográfica, a qual é baseada na literatura publicada em forma de livros, de revistas especializadas, escritas ou eletrônicas; de jornais e revistas, sites da internet, especializados ou de busca; e acrescenta que outras importantes fontes de pesquisa são os eventos científicos, como congressos e seminários.

Para o presente estudo foi realizado a busca de 15 artigos publicados entre os anos de 2007 a 2018 e selecionados 13 para a discussão dos resultados obtidos.

3.1 Critérios do Estudo

O estudo foi desenvolvido em 2 etapas: Na primeira etapa foi elaborada uma planilha no programa Microsoft Office *Excel* 7.0 para formar o banco de dados. Na planilha constam as seguintes informações sobre os pacientes para a caracterização com as seguintes variáveis: Especialidade, Diagnóstico (Classificação Internacional de Doenças – CID principal), Sexo, Faixa Etária, Procedência, Motivo do Atendimento, Estado Civil, Cor/ Raça, Religião, Escolaridade, Profissão/ Ocupação, Convênio, História Progressiva, Tempo de Permanência no Setor e Destino (Alta, Internação ou Óbito).

Após elaboração da planilha, foi iniciada a coleta de dados, por meio das informações contidas nos prontuários e registradas. Em seguida, iniciou-se a segunda etapa do estudo, onde os dados coletados foram analisados estatisticamente por meio de frequência absoluta e relativa, média, mediana e medidas de dispersão (desvio padrão), para apresentação final das informações, e a partir delas foi caracterizado o perfil de pacientes atendidos no CTI Cardiológico.

3.2 Descrição da Área de Estudo

O estudo foi realizado com prontuários de todos os pacientes adultos internados no CTI Cardiológico de um hospital geral localizado em BH/MG, com diagnóstico de cardiopatias, durante o período de Janeiro a Dezembro do ano de 2018, no campo de estágio conveniado com a Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (EEUFMG).

A instituição conta com 428 leitos e realiza em média 1800 internações e 2000 cirurgias por mês, e o CTI Cardiológico possui 20 leitos conveniados com o Sistema Único de Saúde (SUS).

3.3 Instrumento para Coleta de Dados

Utilizou-se um formulário elaborado pela pesquisadora para registro do perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes atendidos no CTI com problemas cardíacos.

3.4 Coleta de Dados

Os dados dos prontuários foram coletados pela pesquisadora graduanda, devidamente capacitada e supervisionada, e registrados em um formulário elaborado e aprovado (APÊNDICE). Foram realizadas leituras extensivas dos registros existentes nos prontuários eletrônicos dos pacientes admitidos no referido CTI Cardiológico.

3.5 Critérios de Inclusão

A coleta de dados foi realizada por meio da análise dos prontuários de todos os pacientes cardiológicos adultos atendidos no referido CTI, no período de 1º de Janeiro a 31 de Dezembro de 2018.

3.6 Critérios de Exclusão

Foram excluídos da pesquisa os prontuários que não possuíam as informações necessárias para o desenvolvimento do estudo, bem como todos os pacientes em pós-operatório de cirurgias cardíacas.

3.7 Tratamento dos Dados

Os dados foram armazenados com aplicação da técnica de dupla digitação, processados e amortizados mediante o banco aplicativo do *Microsoft Excel 7.0*. Os dados relativos às variáveis clínicas epidemiológicas foram tratados a partir de estatística descritiva.

3.8 Aspectos Éticos

A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisas (CEP) do hospital, campo e cenário de estudo e aprovado sob o N° 385/2018.

A pesquisadora comprometeu-se a utilizar as informações obtidas no trabalho somente em publicação científica, sem divulgar o nome da instituição e nem os nomes dos pacientes envolvidos em consonância com a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

3.9 Riscos e Benefícios

A pesquisa teve riscos mínimos relativos ao extravio de dados do prontuário de pacientes, uma vez que foram tomados todos os cuidados, garantido o anonimato dos pacientes e da instituição.

Em relação aos benefícios, a caracterização do perfil dos pacientes atendidos no CTI Cardiológico contribuirá para a elaboração de tecnologias informatizadas para essa fase e agilizará na implementação do Processo de Enfermagem (PE) nessa unidade campo do estudo e, subsidiará o planejamento do cuidado ao considerar as necessidades específicas dessa clientela.

4. RESULTADOS

De acordo com Praça (2015) o objetivo geral descreve um questionamento integral no qual o estudo pretende alcançar, sempre com questionamento mais amplo e de longo alcance.

Segundo Fontelles *et al.* (2009) somente após a análise e a comparação dos dados obtidos em cada um dos grupos estudados é que os objetivos da pesquisa poderão ser considerados como alcançados; e acrescenta que a confrontação destes dados é que irá permitir a discussão e comparação com dados publicados na literatura.

Neste estudo, o período pesquisado foi entre 01 de Janeiro a 31 de Dezembro do ano de 2018, sendo encontrados 415 casos de internações no CTI Cardiológico do hospital e 16 diagnósticos clínicos principais, coletados de acordo com os critérios de inclusão e exclusão para a análise dos dados.

A Tabela 1 especifica os principais diagnósticos apresentados e atendidos no CTI Cardiológico do hospital pelo número de pacientes e porcentagem respectivamente:

Tabela 1 – Principais diagnósticos apresentados pelos pacientes atendidos entre Jan – Dez, 2018 no CTI Cardiológico de um hospital geral de BH/MG

Diagnósticos (CID)	Nº de Pacientes	Porcentagem (%)
Angina Pectoris	82	19,75
Aneurisma Abdominal	08	1,92
Aneurisma Cardíaco	04	0,96
Arritmias	67	16,14
Acidente Vascular Encefálico Isquêmico (AVEI)	20	4,81
Acidente Vascular Encefálico Hemorrágico (AVEH)	16	3,85
Endocardite	10	2,40
Doença Cardíaca Congênita	45	10,84
Doença Vascular Periférica	32	7,71
Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC)	36	8,67
Miocardite	09	2,16
Miocardiopatia Chagásica	12	2,89
Miocardiopatia Dilatada	07	1,68
Miocardiopatia Isquêmica	06	1,44
Trombose	59	14,2
Tumor cardíaco	02	0,48
TOTAL	415	100

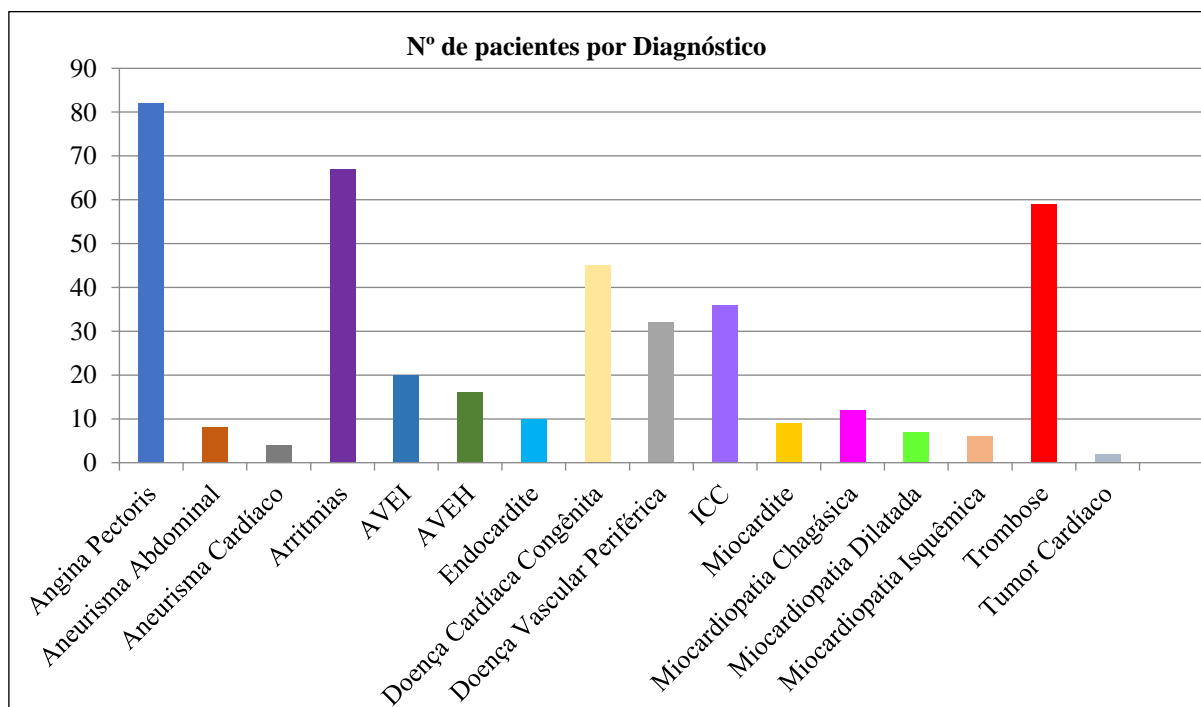
Fonte: prontuários de pacientes no campo de pesquisa – Sistema MV

De acordo com Brunori *et al.* (2014) as Doenças Cardiovasculares (DCV) representam um grave problema de saúde pública e são as principais causas de morbimortalidade no Brasil e no mundo. Para estes autores a prevenção é um pilar fundamental para a redução de taxas de morbidade e comorbidade, a qual deve ser priorizada àqueles que fazem parte do grupo de riscos para o desenvolvimento de Síndromes Coronarianas Agudas (SCA).

Os resultados da Tabela 1 apontam que o atendimento de alta complexidade é bastante expressivo neste CTI, visto que as indicações de internação são por diversas causas, e dentre as 16 principais selecionadas apresentadas neste estudo foram: Angina *Pectoris* Instável com 82 (19,75%) pacientes, Aneurisma Abdominal com 08 (1,92%), Aneurisma Cardíaco 04 (0,96%), Arritmias 67 (16,14%), AVEI 20 (4,81%), AVEH 16 (3,85%), Endocardite 10 (2,40%), Doença Cardíaca Congênita 45 (10,84%), Doença Vascular Periférica 32 (7,71%), ICC 36 (8,67%), Miocardite 09 (2,16%), Miocardiopatia Chagásica 12 (2,89%), Miocardiopatia Dilatada 07 (1,68%), Miocardiopatia Isquêmica 06 (1,44%), Trombose 59 (14,2%) e Tumor Cardíaco com 02 (0,48%) pacientes.

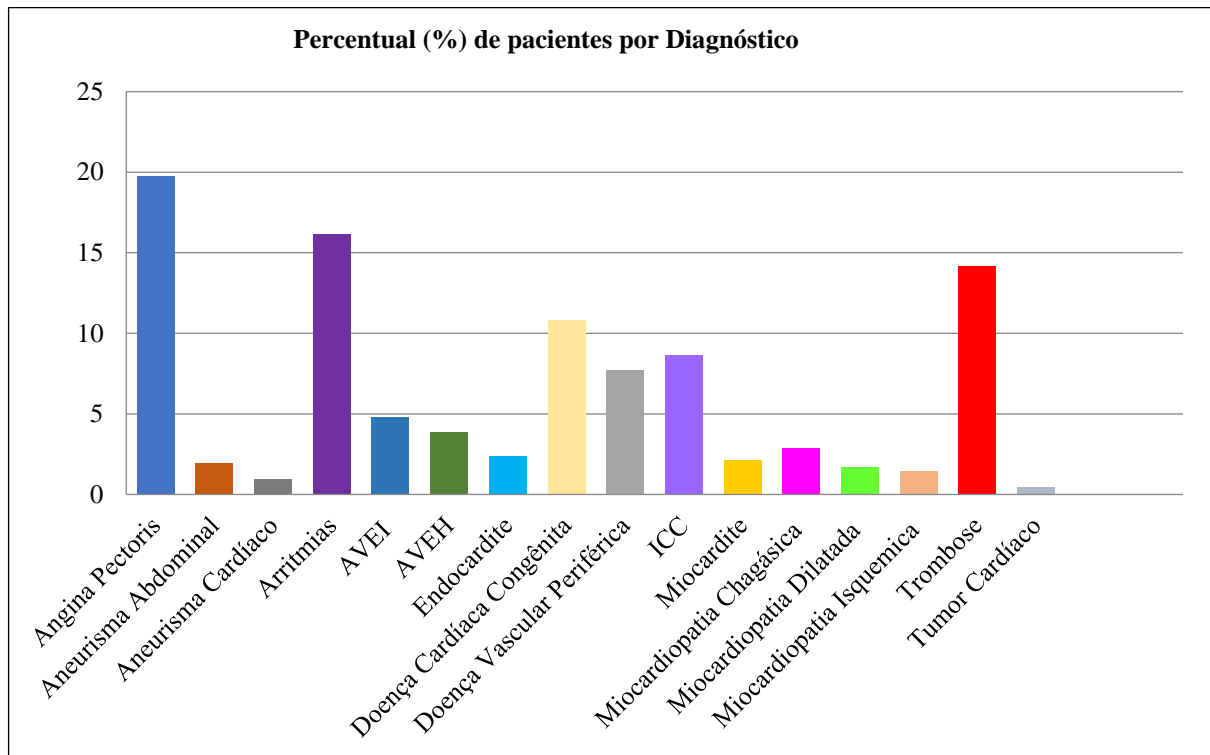
O Gráfico 1 ilustra discriminadamente por meio da análise grupal o número de pacientes correspondente ao diagnóstico; e o Gráfico 2 o percentual equivalente ao mesmo.

Gráfico 1 – Principais diagnósticos apresentados pelos pacientes atendidos entre Janeiro – Dezembro, 2018 no CTI Cardiológico de um hospital geral de BH/MG.



Fonte: prontuários de pacientes no campo de pesquisa, 2018 – Sistema MV

Gráfico 2 – Principais diagnósticos apresentados pelos pacientes atendidos entre Janeiro – Dezembro, 2018 no CTI Cardiológico de um hospital geral de BH/MG.



Fonte: prontuários de pacientes no campo de pesquisa, 2018 – Sistema MV

Segundo Brunori *et al.* (2014) o conhecimento da caracterização dos indivíduos com suas diferentes apresentações da SCA, é primordial para que medidas preventivas possam ser realizadas, pois essas apresentações associam-se a desfechos diferentes na hospitalização.

Informações sobre dados demográficos e epidemiológicos dos pacientes são essenciais para uma compreensão mais ampla e humanística da pessoa em sua realidade social, que por sua vez, contribui para a identificação de características definidoras e de fatores relacionados que subsidiam a estruturação dos diagnósticos de enfermagem.

Pouco se conhece sobre o perfil demográfico e epidemiológico dos pacientes que são atendidos com AI em uma instituição hospitalar privada. Alguns países como os Estados Unidos e a Espanha desenvolvem um relatório anual, publicado em revistas científicas, com o objetivo de prestar contas à sociedade e analisar o andamento das condições dos pacientes.

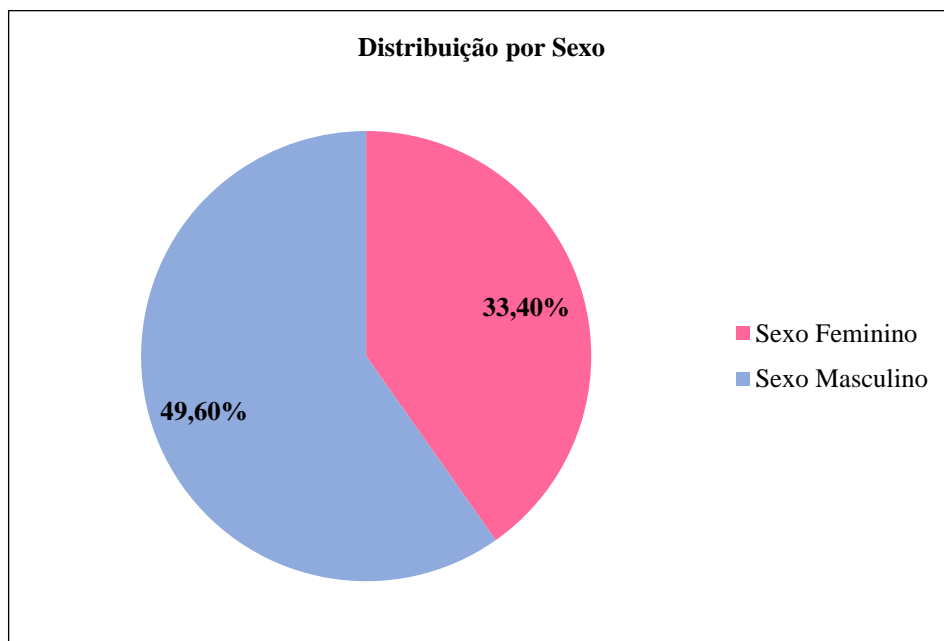
Atendendo ao objetivo deste estudo, procede-se o detalhamento dos resultados obtidos, apresentados na seguinte ordem: perfil demográfico dos pacientes com quadro clínico de Angina *Pectoris* Instável; e perfil epidemiológico dos pacientes com quadro clínico de Angina *Pectoris* Instável.

4.1 Perfil Demográfico dos Pacientes com Quadro Clínico de Angina *Pectoris* Instável

O perfil demográfico, de acordo com Matos *et al.* (2011) é o estudo da distribuição de indivíduos quanto ao sexo, idade, estado civil, naturalidade, escolaridade, profissão, religião, dentre outras variáveis capazes de caracterizar o contexto desses indivíduos.

O perfil demográfico dos pacientes com quadro clínico de Angina *Pectoris* Instável no período estudado encontra-se especificado de acordo com as distribuições a seguir:

Gráfico 3 – Distribuição por Sexo



Fonte: prontuários de pacientes no campo de pesquisa, 2018 – Sistema MV

Por meio da análise dos dados coletados, pela distribuição por sexo (Gráfico 3), constatou-se que o maior percentual 60% (49) de pacientes acometidos por AI corresponde ao sexo masculino. O gênero feminino atingiu 40% (33) dos pacientes, o que indica também ser um número significativo.

Tabela 2 – Distribuição por Faixa Etária

Idade (anos)	Nº de pacientes	Percentual (%)
45 – 50	12	14,60
51 – 59	06	7,31
60 – 69	12	14,63
70 – 79	28	34,14
80 – 89	17	20,73
90 – ---	07	8,53
TOTAL	82	100,0

Fonte: prontuários de pacientes no campo de pesquisa, 2018 – Sistema MV

A idade dos 82 (100%) pacientes com AI variou de 45 a 90 anos. Observa-se na Tabela 2 que 28 (34,14 %) pacientes encontravam-se na faixa etária de 70 a 79 anos, porém acima de 60 anos temos nessa população 64 (78,04 %) com AI.

Observa-se ainda que, após os 60 anos aumenta muito a quantidade de internações no CTI do hospital devido ao desgaste cardíaco ocorrido com o passar dos anos, o que justifica o grande número de pessoas idosas com AI.

Tabela 3 – Distribuição por Estado Civil

Estado Civil	Nº de pacientes	Percentual (%)
Solteiro (a)	05	6,09
Casado (a)	43	52,44
Divorciado (a)	23	28,05
Viúvo (a)	11	13,42
TOTAL	82	100,0

Fonte: prontuários de pacientes no campo de pesquisa, 2018 – Sistema MV

Com relação ao estado civil, a maioria 43 (52,44%) da população era casada. Os demais (47,56%) eram separados/ divorciados, solteiros ou viúvos.

Tabela 4 – Distribuição por Naturalidade

Procedência	Nº de pacientes	Percentual (%)
BH e Região Metropolitana	56	68,29
Interior de MG	23	28,04
Bahia	02	2,43
Espírito Santo	01	1,21
TOTAL	82	100,0

Fonte: prontuários de pacientes no campo de pesquisa, 2018 – Sistema MV

No que tange à procedência desses pacientes, a maioria 56 (68,29%) é proveniente de BH e Região Metropolitana de BH. No que se refere ao restante da população, 23 (28,04%) pacientes são do interior de MG; 02 (2,43%) são provenientes do estado da Bahia e 01 (1,21%) do Espírito Santo.

Tabela 5 – Distribuição por Escolaridade

Escolaridade	Nº de pacientes	Percentual (%)
Analfabeto	04	4,87
Ensino Fundamental Incompleto	14	17,07
Ensino Fundamental Completo	07	8,53
Ensino Médio Incompleto	13	15,85
Ensino Médio Completo	29	35,36
Ensino Superior Completo	15	18,29
TOTAL	82	100,0

Fonte: prontuários de pacientes no campo de pesquisa, 2018 – Sistema MV

A escolaridade mostrou-se variada, com predomínio do ensino médio completo com 29 (35,36%) pacientes.

Tabela 6 – Distribuição por Profissão

Profissão / Ocupação	Nº de pacientes	Percentual (%)
Aposentado (a)	47	57,31
Do lar	09	10,97
Atividade Nível Superior	15	18,29
Auxiliar Administrativo	07	8,53
Outros	04	4,87
TOTAL	82	100,0

Fonte: prontuários de pacientes no campo de pesquisa, 2018 – Sistema MV

Quanto à profissão, a categoria “aposentado (a)” apresentou o maior percentual com 47 (57,31%) pacientes, o que é esperado considerando a idade da clientela pesquisada.

Por não terem significado expressivo, foram agrupados em “outros” as seguintes atividades: auxiliar administrativo, técnico de contabilidade, técnico eletrônico, carpinteiro, agente de saúde, auxiliar de biblioteca e vendedor.

Tabela 7 – Distribuição por Religião

Religião	Nº de pacientes	Percentual (%)
Católica	48	58,53
Evangélica	23	28,04
Espírita	06	7,31
Não informada	05	6,09
TOTAL	82	100,0

Fonte: prontuários de pacientes no campo de pesquisa, 2018 – Sistema MV

O catolicismo foi a religião predominante nesse grupo com 48 (58,53%) pacientes.

Tabela 8 – Distribuição por Cor/ Raça

Convênio	Nº de pacientes	Percentual (%)
Branca	43	52,47
Negra	12	14,63
Parda	27	32,92
TOTAL	82	100,0

Fonte: prontuários de pacientes no campo de pesquisa, 2018 – Sistema MV

Em relação à cor/ raça, 43 (52,47%) pacientes eram da cor branca, seguida pela parda 27 (32,92%) e a negra 12 (14,63%) pacientes.

Tabela 9 – Distribuição por Convênio

Convênio	Nº de pacientes	Percentual (%)
SUS	09	10,97
UNIMED	62	75,60
Outros Convênios	11	13,42
TOTAL	82	100,0

Fonte: prontuários de pacientes no campo de pesquisa, 2018 – Sistema MV

Em relação a 73 (75,60%) pacientes possuem plano de saúde, é importante enfatizar que esta instituição possui um número significativo de convênios, mas a maior demanda ainda é de pacientes da Confederação Nacional das Cooperativas Médicas (UNIMED).

4.2 Perfil Epidemiológico dos Pacientes com Quadro Clínico de Angina *Pectoris* Instável

Conforme Lima (2019) a Angina é um dos sintomas apresentados pela presença de uma DAC. É causada pela obstrução de uma artéria coronária do coração, caracterizada por dor no peito do tipo sensação de aperto e angústia, peso, pressão e ou queimação, podendo ser de início súbito ou voltar a ocorrer ao longo do tempo, e que esse sintoma pode ser indício de um possível Infarto.

Dependendo da sua magnitude, a Angina pode ser tratada com mudanças no estilo de vida, medicamentos, angioplastia ou cirurgia.

Para Lima (2019) o Infarto nada mais é do que uma Angina prolongada, onde acontece a necrose do músculo cardíaco. Pode acontecer em qualquer pessoa, independentemente da idade e gênero, no entanto acontece com mais frequência em pessoas com mais de 45 anos, tabagistas, obesas, hipertensas, diabéticas ou dislipidêmicas.

Figura 1 – Como identificar e tratar o infarto

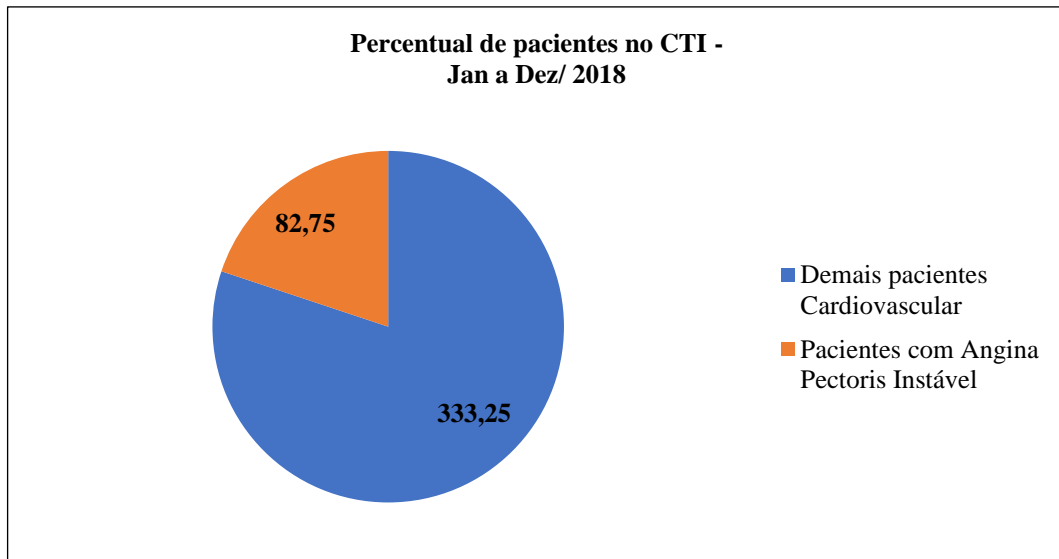


Fonte: <https://www.tuasaude.com/infarto/>

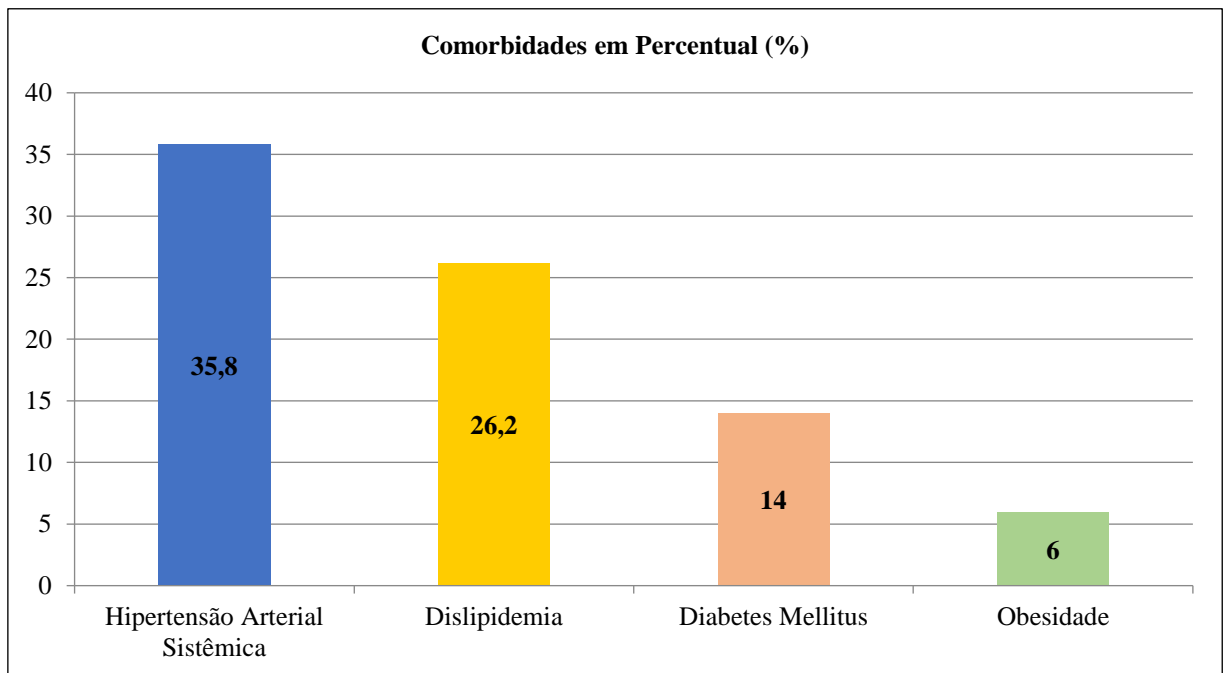
Os dados epidemiológicos são informações acerca de eventos ligados à saúde tais como patologias, prevalências e causas de mortalidade, sobrevivência, etiologia da doença, entre outros. Esses dados permitem a construção de um perfil epidemiológico, subsídio importante para estabelecer intervenções e avaliações dos resultados (MATOS *et al.*, 2011).

Neste estudo, o perfil epidemiológico limitou-se à doença de base (Gráfico 4) e às comorbidades (Gráfico 5).

Gráfico 4 - Doenças de base, no período de Janeiro – Dezembro 2018/ BH, 2018.



Fonte: prontuários de pacientes no campo de pesquisa, 2018 – Sistema MV

Gráfico 5 - Comorbidades apresentadas por pacientes com Angina *Pectoris* Instável no Hospital campo de estudo, no período de Janeiro – Dezembro 2018/ BH, 2018.

Fonte: prontuários de pacientes no campo de pesquisa, 2018 – Sistema MV

O percentual de pacientes com comorbidades intimamente relacionadas com doenças cardiovasculares foi outro dado significativo.

O Gráfico 5 aponta que, a maior frequência encontrada consistiu na Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) com 35,8% dos pacientes, Dislipidemia com 26,2% seguida de Diabetes (14%) e Obesidade (6%).

5. DISCUSSÃO

Conforme resultados encontrados neste estudo, a caracterização nos aspectos sociodemográfico e clínico da população atendida no CTI Cardiológico do hospital pesquisado são corroborados por outros estudos brasileiros, os quais foram verificados a ocorrência de fatores de risco para a DAC entre os indivíduos com SCA, tais como a *Angina Pectoris* Instável.

Neste estudo, dos 415 pacientes internados no CTI Cardiológico por SCA, o diagnóstico clínico mais frequente foi a AI (19,75%) equivalente a 82 pacientes, corroborando com o estudo de Silva *et al.* (2012) com 48,3% (126) da amostra grupal de 261 pacientes.

O presente estudo corrobora com os estudos de Brunori *et al.* (2014); Favarin e Camponogara (2012) com relação ao sexo, que apresentam maior acometimento entre o sexo masculino. Assim, como se apresenta na literatura revisada, dados encontrados em outros estudos comprovam que o fato do homem não cuidar da saúde corretamente, ele está mais propenso à AI, quando comparados com as mulheres. Ressalta-se também que as mulheres se preocupam e procuram mais os serviços de saúde quando apresentam os primeiros sinais e sintomas de alguma doença. Já comparando com o estudo de Lotufo *et al.* (2015), apontam que na população brasileira adulta, com relação a distribuição por sexo, apresenta prevalência da AI com valores maiores entre as mulheres. Esses valores encontrados no estudo de Lotufo *et al.* (2015) foram descritos como Angina leve (grau I) foi de 7,6% para toda população, com frequência maior em mulheres (9,1%) do que em homens (5,9%); a frequência de Angina moderada / grave (grau II) foi (4,2%), também mais frequente em mulheres (5,2%) do que em homens (3,0%).

Corroborando com o estudo de Brunori *et al.* (2014), com relação à faixa etária, os estudos mostram-se semelhantes, uma vez que esta é predominantemente acometida por reflexo do processo de desenvolvimento de placa aterosclerótica na parede das artérias coronárias que se iniciam precocemente em adolescentes e durante a segunda década de vida, continuando ao longo da vida.

Ressalta-se que o estudo de Melo *et al.* (2014) corrobora com o presente estudo, quando se refere à uma parcela significativa de idosos se somarmos as faixas etárias acima de 60 anos, esses dados são esperados neste estudo, visto que o envelhecimento da população é um fenômeno especificamente no contexto nacional, com estimativa de aumento do número

de idosos em torno de 13% da população brasileira, colocando o Brasil entre os sete países com a maior população idosa no mundo.

Com relação ao estado civil, a maioria 43 (52,44%) da população era casada. Os demais (47,56%) eram separados/ divorciados, solteiros ou viúvos. Esses resultados também foram semelhantes no estudo de Melo *et al.* (2014).

No que tange à procedência desses pacientes no presente estudo, a maioria 56 (68,29%) é proveniente de BH e Região Metropolitana de BH.

A escolaridade mostrou-se variada, com predomínio do ensino médio completo com 29 (35,36%) dos pacientes, e 15 (18,29%) com o ensino superior completo; e quanto à profissão, a categoria “aposentado (a)” apresentou o maior percentual com 47 (57,31%) dos pacientes, o que é esperado considerando a idade da clientela pesquisada.

Por terem sido as variáveis escolaridade e profissão/ ocupação identificadas com a mesma frequência, pode-se inferir que se trata das mesmas pessoas. Comparando com o estudo de Melo *et al.* (2014), que aponta a maioria dos pacientes (72,4%) com o 1º grau ou ensino fundamental completo e apenas (2,3%) dos pacientes cursaram o ensino superior, verificando-se que a maioria da população internada possui baixo índice de escolaridade, o que induz a uma percepção de que poderiam existir algumas dificuldades desses pacientes em compreender as orientações médicas e de enfermagem relacionadas ao autocuidado. Percebe-se que no presente estudo, essa categoria comparada com estudos anteriores vem evoluindo com o passar do tempo, pois a população se encontra num grau mais elevado de conhecimento.

Quanto à religião, o catolicismo foi a religião predominante nesse grupo com 48 (58,53%) dos pacientes, seguido da religião evangélica com 23 (28,04%), corroborando com os resultados de estudos anteriores.

Em relação à cor/ raça, 43 (52,47%) dos pacientes eram da cor branca, seguida pela parda 27 (32,92%) e a negra com 12 (14,63%) dos pacientes. Comparando com o estudo de Lotufo *et al.* (2015), a raça negra foi o resultado obtido com maior frequência, seguida da cor branca e por último a cor parda. Lotufo *et al.* (2015) ressalta em seu estudo que a prevalência de AI, foi contrária aos anos de estudo formal, e que apesar da sua maior frequência em negros, não houve diferença expressiva por raça/cor da pele.

É importante enfatizar que existe um número significativo de convênios que são atendidos neste hospital, mas a maior demanda é de pacientes da UNIMED, ressaltando que neste estudo foram encontrados 73 (75,60%) dos pacientes que possuem plano de saúde.

No que se refere ao perfil de comorbidades da população atendida no referido CTI pesquisado, observam-se dados semelhantes em diferentes estudos, assim como no presente estudo, foram encontrados com maior frequência a HAS, a Dislipidemia, seguida do Diabetes *Mellitus* e Obesidade.

É importante destacar que, apesar desses grupos de riscos ocorrerem em diferentes amostras da população brasileira, tais dados vêm aumentando acentuadamente, fazendo-se necessário e urgente o combate desses fatores de risco já considerados alarmantes para as DCV.

Dessa forma, ressalta-se que as comorbidades apresentadas por estes pacientes, são muito relevantes para a identificação do diagnóstico clínico precoce, identificação dos diagnósticos de enfermagem e planejamento da assistência sistematizada e da equipe multiprofissional.

Em todos os 82 (100%) prontuários analisados neste estudo, há relatos na admissão da equipe de enfermagem e médica de dor torácica e exames comprovando história de doença aterosclerótica.

Conforme estudo de Brunori *et al.* (2014) no relatório Mundial de saúde de 2008, a Organização Mundial de Saúde (OMS) salienta a relevância do cuidado centrado no indivíduo, e relata também as diferenças entre os problemas abordados nos níveis secundários e primários, enfatizando que há maior desafio quando se trata de atenção primária, pois os indivíduos devem ser avaliados de forma holística, de acordo com os aspectos físicos, emocionais e sociais. Logo, a identificação desse conjunto de riscos nessa população específica é fundamental para que sejam planejadas intervenções, no contexto da prevenção secundária.

O conhecimento desse perfil de risco, portanto, possibilitará o planejamento e a priorização de intervenções que se associem à redução do risco de ocorrência de novos eventos coronarianos. Além disso, poderá oferecer subsídios aos profissionais de saúde para a prática efetiva em programas de prevenção secundária que visam a mudança de comportamento de seus usuários.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sabe-se que todo e qualquer trabalho de pesquisa apresenta limitações que podem estar ligadas a alguns aspectos, seja ao método, ao pesquisador, aos sujeitos, aos custos e ao próprio processo de construção de saberes específicos, entre outros. Portanto, este estudo não é exceção.

Tão relevante à utilização de recursos em novas tecnologias e tratamentos nas Unidades de Terapia Intensiva, quanto o conhecimento dos dados epidemiológicos da população atendida, é uma precisão que se impõe, ante ao seu progressivo custo no atendimento de saúde. Sendo assim, por meio deste estudo, pode-se concluir que os pacientes internados no CTI pesquisado, possuem características predominantes que permite ao profissional assistente, promover medidas que auxiliem nas diretrizes das admissões dessa unidade, pois, o conhecimento do perfil de pacientes críticos possibilita a organização de métodos claros e específicos para essa finalidade.

Conhecer os pacientes e esses métodos na sua complexidade é, para o enfermeiro, informação primordial para planejar e organizar a assistência nas UTI's que recebem essa população.

Outra limitação a ser considerada refere-se a não localização de dados nos prontuários, considerados significativos, mas que não foi possível fazer análise, como avaliação de dor, tabagismo e etilismo entre outros não registrados.

Quanto ao perfil demográfico e epidemiológico no CTI Cardiológico do hospital campo de estudo, no período de Janeiro a Dezembro de 2018, conclui-se que, o diagnóstico de maior prevalência identificado neste estudo foi a Angina *Pectoris* Instável com 82 (19,75 %) da população atendida.

Consideramos ter alcançado o objetivo proposto traçando o perfil demográfico e epidemiológico da população pesquisada. Houve um predomínio de pacientes do sexo masculino, com idade de 70 a 79 anos, casados, católicos e de procedência de BH e do interior de MG. A escolaridade mostrou-se variada, com predomínio do ensino médio completo. Número significativo de pacientes aposentados e idosos.

Em relação às comorbidades, as mais frequentemente encontradas entre os pacientes foram: Hipertensão Arterial Sistêmica, Dislipidemia, seguida do Diabetes *Mellitus* e Obesidade. Estas são, sem dúvida, agravantes da condição cardíaca que influenciam a internação em UTI.

Subsidiado na literatura para elaboração dos capítulos referentes deste estudo apresenta, em síntese:

- Referências de que a Angina *Pectoris* Instável é uma síndrome clínica caracterizada por dor ou desconforto em qualquer das seguintes regiões: torácica, epigástrica, mandibular, ombro, dorsal ou membros superiores, sendo tipicamente desencadeada ou agravada com atividade física ou estresse emocional e atenuada com o uso de nitroglicerina e derivados.

- O desenvolvimento deste estudo revela ainda a importância da integração ensino-serviço como eixo de sustentação para o desenvolvimento de pesquisas na área da enfermagem e do trabalho em equipe multiprofissional.

Espera-se que os resultados deste estudo contribuam para o enriquecimento do corpo de conhecimento específico de enfermagem, estimule reflexões e desperte interesse na comunidade científica, de forma a reforçar a necessidade de abordar nas práticas de enfermagem uma metodologia sistematizada, com evidências científicas capazes de identificar precocemente a Angina *Pectoris* Instável, e obter ganhos na evolução do quadro clínico dessa população em tratamento intensivo, minimizando, dentre outros, o tempo de internação, índices de complicações e mortalidade.

Portanto, para melhor aprofundamento do assunto, sugere-se o desenvolvimento de estudos correlatos, amplos, envolvendo então todos os diagnósticos possíveis encontrados dentro de uma UTI Cardiológica, e ampliar dados de coleta sobre a caracterização da clientela e o impacto disso para o processo assistencial à saúde e para o trabalho na unidade, podendo trazer informações ainda mais consistentes.

Para ampliação da discussão sobre o assunto, sugere-se também, o estudo sobre as práticas estabelecidas pelas academias de ensino para a formação do enfermeiro especialista em Cardiologia e Hemodinâmica.

REFERÊNCIAS

BICALHO, P. G. *et al.*, A pesquisa de campo na área da epidemiologia das doenças e agravos não transmissíveis: uma experiência em área rural da região do Vale do Jequitinhonha, MG. **Revista Mineira de Enfermagem** Volume: 15.4, 2011. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/78>. Acesso em: 02 abr. 2019.

BRUNORI, E. H. F. R., *et al.* Associação de fatores de risco cardiovasculares com as diferentes apresentações da síndrome coronariana aguda. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. São Paulo, SP. jul.-ago. 2014; 22(4):538-46 DOI: 10.1590/0104-1169.3389.2449 Disponível em: www.eerp.usp.br/rlae. Acesso em: 09 abr. 2019.

FAVARIN, S. S.; CAMPONAGARA, S., Perfil dos pacientes internados na unidade de terapia intensiva adulto de um hospital universitário. **Rev Enferm UFSM** 2012 Mai/Ago; 2(2):320-329. Disponível em: Acesso em: 02 jul. 2018.

FONTELLES, M. J. Metodologia da pesquisa científica: diretrizes para a elaboração de um protocolo de pesquisa. **Rev. para. med = Revista Paraense de Medicina (Impr.)**; 23(3), jul.-set. 2009. Belém/ Pará. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0101-5907/2009/v23n3/a1967.pdf>. Acesso em: 09 abr. 2019.

FREITAS, J. M. S.; *et al.* Assistência de enfermagem ao idoso com angina instável: uma revisão bibliográfica. **Congresso Nacional de Envelhecimento Humano**. Curitiba/ PA, Junho/Agosto 2016. Disponível em: http://www.editorarealize.com.br/revistas/cneh/trabalhos/TRABALHO_EV054_MD2_SA4_ID137_15082016211235.pdf. Acesso em: 02 jul.2018.

LANETZKI, C. S.; *et al.* O perfil epidemiológico do Centro de Terapia Intensiva Pediátrico do Hospital Israelita Albert Einstein. **Hospital Israelita Albert Einstein**. São Paulo, 2012; v.10, n.1, p.16-21. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/eins/v10n1/pt_v10n1a05.pdf>. Acesso em: 02 jul. 2018.

LIMA, A. L. V. Como identificar e tratar o infarto. **Tua Saúde Doenças Cardíacas**. 2019. Disponível em: <https://www.tuasaude.com/infarto/> Acesso em: 20 março 2019.

LOTUFO, P. A.; *et al.* Prevalência de angina do peito pelo questionário de Rose na população brasileira: análise da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo, v.18, supl.2, p.123-131, Dec. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-790X2015000600123&script=sciabstract&tlng=pt> Acesso em: 02 jul. 2018.

MATOS, S. S.; *et al.* Transplante cardíaco: perfil demográfico e epidemiológico de pacientes em um hospital de grande porte em Belo Horizonte. **REME – Rev. Min. Enferm.**; v.15, n.2, p. 248-253, abr./jun., 2011. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/32>. Acesso em: 02 jul. 2018.

MELO A. C. L.; MENEGUETI M. G.; LAUS A. M. Perfil de pacientes de terapia intensiva: subsídios para a equipe de enfermagem. **Português/Inglês Rev enferm UFPE on line.**, Recife, v.8, n.9, p.3142-8, set., 2014. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/10036/10436>>. Acesso em: 02 jul. 2018.

PEIXOTO, D. S.; *et al.* Pacientes com angina instável tratados por meio de intervenções coronarianas percutâneas no novo milênio: o que os caracteriza?. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo, v.88, n.1, p.26-30, Jan. 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0066-782X2007000100004&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 02 jul. 2018.


PRAÇA, F. S. G., Metodologia da pesquisa científica: organização estrutural e os desafios para redigir o trabalho de conclusão. **Revista Eletrônica “Diálogos Acadêmicos” (ISSN: 0486-6266)**. 08, n°1, p.72-87, jan-jul, 2015. Disponível em: http://uniesp.edu.br/sites/_biblioteca/revistas/20170627112856.pdf. Acesso em: 01 abr. 2019.

RAMOS, M. P., Métodos quantitativos e pesquisa em ciências sociais: lógica e utilidade do uso da quantificação nas explicações dos fenômenos sociais. **Dossiê – Análises quantitativas e indicadores sociais**. DOI: 10.5433/2176-6665. 2013 v18n1p55-65. Disponível em: Acesso em: 01 abr. 2019.

SBC. Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca Crônica e Aguda. **Arq. Bras. Cardiol.**, v.111, n.3, p.436-539, 2018. Disponível em: <http://publicacoes.cardiol.br/portal/abc/português/2018/v11103/pdf/11103021>. Pdf Acesso em: 27 jun. 2018.

SILVA, R. B., *et al.*, Perfil dos pacientes com síndromes coronarianas agudas em um hospital da Região Sul do Brasil. **Rev. Soc. Bras. Clín. Med.** Recebido da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, jan-mar/ 2016 14(1):33-7. Disponível em: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2016/05/18/33-37.pdf>. Acesso em: 01 abr. 2019.

APÊNDICE

	Programa de Pós Graduação em Enfermagem Escola de Enfermagem da UFMG	INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	Nº do questionário: Data coleta: / / 2018 Leito:
Unidade: CTI CARDIOLÓGICO			
Dados Sócios Demográficos e Epidemiológicos			
NOME:		Prontuário:	
Idade (em anos):	DN:	Data internação: / / 2018	
Sexo:	1 <input type="checkbox"/> Masculino 2 <input type="checkbox"/> Feminino		
Estado Civil:	1 <input type="checkbox"/> Solteiro 2 <input type="checkbox"/> Casado / União estável		3 <input type="checkbox"/> Divorciado / Separado 4 <input type="checkbox"/> Viúvo(a) 5 <input type="checkbox"/> Não informado
Naturalidade / Procedência: _____			
Escolaridade:	1 <input type="checkbox"/> Analfabeto 2 <input type="checkbox"/> Fundamental completo 3 <input type="checkbox"/> Fundamental incompleto		4 <input type="checkbox"/> Médio completo 5 <input type="checkbox"/> Médio incompleto 6 <input type="checkbox"/> Superior completo
Profissão/ Ocupação:	1 <input type="checkbox"/> Aposentado 2 <input type="checkbox"/> Do lar 3 <input type="checkbox"/> Atividade nível superior		4 <input type="checkbox"/> Auxiliar administrativo 5 <input type="checkbox"/> Desempregado Outra: _____
Religião:	1 <input type="checkbox"/> Católica 2 <input type="checkbox"/> Evangélica 3 <input type="checkbox"/> Espírita		4 <input type="checkbox"/> Não informada
Cor/ Raça:	1 <input type="checkbox"/> Branca 2 <input type="checkbox"/> Negra 3 <input type="checkbox"/> Parda		
Doenças prévias / Fatores de Risco Cardiovasculares			
1 <input type="checkbox"/> Dislipidemia 2 <input type="checkbox"/> História familiar DCV 3 <input type="checkbox"/> Diabetes 4 <input type="checkbox"/> HAS 5 <input type="checkbox"/> Cardiopatias 6 <input type="checkbox"/> Insuficiência Renal 7 <input type="checkbox"/> DPOC 8 <input type="checkbox"/> IAM prévio 9 <input type="checkbox"/> ACV prévio 10 <input type="checkbox"/> Depressão 11 <input type="checkbox"/> Hipotireoidismo 12 <input type="checkbox"/> IC 13 <input type="checkbox"/> Hipertireoidismo/ Tireotoxicose 14 <input type="checkbox"/> Sedentarismo 15 <input type="checkbox"/> Tabagismo 16 <input type="checkbox"/> Etilismo 17 <input type="checkbox"/> Obesidade 18 <input type="checkbox"/> Drogas ilícitas 19 <input type="checkbox"/> Outros (as): _____			
Passado cirúrgico e intervenções invasivas			
1 <input type="checkbox"/> CATE 2 <input type="checkbox"/> ICP 3 <input type="checkbox"/> CRVM 4 <input type="checkbox"/> Outras: _____			
Medicações em uso			
Qual (is): _____			
Diagnóstico médico no CTI			
Qual (is): _____			
Tratamento final			
1 <input type="checkbox"/> Clínico 2 <input type="checkbox"/> Percutâneo 3 <input type="checkbox"/> Cirúrgico			
Desfecho			
1 <input type="checkbox"/> Alta/ Data: Período de internação: 2 <input type="checkbox"/> Óbito/ Data: Hora:			
Observações			

Fonte: dados da pesquisa, 2018