

## ARTIGO ORIGINAL

# *Estudo de internações por cardiopatias em um hospital geral*

Luciano Freiberg<sup>1</sup>, Roberto Henrique Heinisch<sup>2</sup>, André Bernardi<sup>3</sup>

### Resumo

**Fundamentos:** Observou-se a ausência de estudos sobre a casuística de pacientes cardiopatas internados em um hospital geral.

**Objetivos:** Em um hospital geral, foram pesquisados a frequência de diagnósticos específicos, perfil clínico-epidemiológico e fatores de risco para doenças cardíacas.

**Métodos:** Estudo observacional do tipo série de casos em pacientes internados para o tratamento de doenças cardíacas, com idade superior a 15 anos, no período de março a maio de 2004. As variáveis estudadas foram: sexo, idade, procedência, principais sintomas, história mórbida pregressa e familiar e fatores de risco como tabagismo, alcoolismo e atividade física.

**Resultados:** Foram entrevistados 108 pacientes, dos quais 52,8% eram mulheres e com média de idade de 65,1 anos. A dor torácica e a dispnéia foram os sintomas mais frequentes. O diagnóstico mais frequente na internação por cardiopatias foi a insuficiência cardíaca (34,3%). Foi observado a presença de hipertensão arterial em 22,2% dos entrevistados e em 34,3% o diabetes mellitus. Quanto aos hábitos, 23,1% dos entrevistados faziam uso de bebidas alcólicas; 13% fumavam e 35,2% eram ex-fumantes. Observou-se que 66,7% dos pacientes internados eram sedentários.

**Conclusão:** O perfil clínico-epidemiológico e os principais fatores de risco das doenças cardíacas no Hospital Nossa Senhora da Conceição equivale ou não ao descrito na literatura.

**Descritores:** 1. Internação;  
2. Cardiopatias;  
3. Sintomas.

### Abstract

**Basis:** The lack of studies about casuistry of patients hospitalized for treatment from cardiac diseases in a general hospital was noticed.

**Objectives:** In a general hospital, the frequency of specific diagnosis, the clinical and epidemiological characteristics and risk factors in the cardiac problems were researched.

**Methods:** Observational study like series of cases into hospitalized patients for treatment from cardiac diseases, at the age up to 15, during the period from March to May, 2004. The studied variables were gender; age; origin; main symptoms; past familiar morbidity and risk factors as tobacco addition, alcoholism and physical activities.

**Results:** 108 patients were interviewed, of which 52.8% were women and on average 65.1 years old. The chest pain and the dyspnea were the commonest symptoms. The diagnosis in hospitalizations for treatment from heart diseases was often heart-failure (34.3%). It was observed the presence of hypertension in 22.2% of the interviewees and in 34.3% the diabetes mellitus. Regarding the habits, 23.1% of the interviewed people used to take alcoholic drinks, 13% of them were smokers and 35.2% had stopped smoking. It was noticed 66.7% of the hospitalized patients had a sedentary life.

**Conclusion:** The clinical and epidemiological characteristics and main kinds of risk factors for cardiac diseases at Hospital Nossa Senhora da Conceição are equivalent or not to the writing in the literature.

**Keywords:** 1. Hospitalization;  
2. Heart diseases;  
3. Symptoms.

1. acadêmico do Curso de Graduação em Medicina da Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL)

2. Professor do curso de Medicina da UNISUL

3. Acadêmico do Curso de Graduação em Medicina da UNISUL

Trabalho realizado no Hospital Nossa Senhora da Conceição, Tubarão/SC e apresentado ao curso de graduação em Medicina da Universidade do Sul de Santa Catarina.

## Introdução

A terceira principal causa de internação hospitalar pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, em dados de 2001, foram as doenças do aparelho circulatório.<sup>1,2,3</sup> Dentre as causas de internações por cardiopatias em nosso país, em um levantamento efetuado no ano de 2003, as três primeiras são a insuficiência cardíaca (IC), as emergências hipertensivas e angina instável, nessa ordem.<sup>2</sup>

Através de um exame clínico acurado, o médico generalista suspeita e determina a presença de doenças cardiovasculares (DCV) e seus fatores de risco. Para chegar ao diagnóstico, vários sintomas e sinais da anamnese e do exame físico, respectivamente, são investigados. Os principais sinais e sintomas de DCV são a dor ou desconforto torácico, a dispnéia, a ortopnéia, a dispnéia paroxística noturna, os sibilos, as palpitações, as tonturas, a síncope, a hemoptise e a claudicação de extremidades.<sup>4</sup>

Por essa alta frequência de internações para a cardiologia, a alta mortalidade e a falta de dados epidemiológicos mais concretos em nosso meio, é da maior importância um estudo epidemiológico mais detalhado das causas, dos sinais dos sintomas e dos fatores de risco.

## Metodologia

Em um estudo observacional do tipo série de casos, realizado no Hospital Nossa Senhora da Conceição, em Tubarão-SC, foi estudada a população de pacientes internados para o tratamento de doenças cardíacas, no período de 12 de março a 03 de maio de 2004, tendo como critério de inclusão os pacientes internados pelo SUS, de ambos os sexos, com idade maior ou igual a 15 anos e atendidos por cardiologistas.

A coleta de dados foi realizada em dois dias da semana previamente estabelecidos (segunda-feira e sexta-feira), sendo passada visita nos setores de clínica médica, delimitados pelo hospital para internarem pacientes, pelo SUS, por doenças cardíacas.

Uma vez identificados os pacientes internados por cardiopatias, estes foram informados do objetivo da pesquisa e, aqueles que aceitaram participar, assinaram um documento de consentimento livre e esclarecido do participante. Após este procedimento, esses pacientes responderam a um questionário elaborado pelos autores do estudo.

As variáveis estudadas foram sexo (masculino e feminino), idade (anos), procedência (rural ou urbana, in-

formada pelo paciente), município em que reside, motivo do internamento (a queixa principal do paciente). O diagnóstico inicial (motivo do internamento, escrito no prontuário do paciente, tendo como critério de eleição o diagnóstico dado pelo cardiologista, optando-se por considerar o diagnóstico dado pelo plantonista da emergência, se não encontrados esses dados), principais sintomas relacionados a cardiopatias conforme Bennett et al.<sup>4</sup> (dor ou desconforto torácico, dispnéia, ortopnéia, dispnéia paroxística noturna, sibilos, palpitações, tonturas, síncope, tosse, hemoptise, fadiga, fraqueza e claudicação), história pregressa de doenças cardiovasculares e endócrinas (qual doença, há quantos meses foi diagnosticado e se ficou internado), história familiar de doenças cardíacas ou endócrinas, estilos de vida tais como tabagismo (fuma, não fuma ou parou de fumar, quantos cigarros por dia e há quanto tempo parou), etilismo (fazia uso de bebidas alcoólicas ou não antes da internação e quantos dias na semana bebia) e exercícios físicos (se pratica ou não, e qual faz regularmente). Foram notificados os principais sintomas prévios à internação, excluindo aqueles apresentados pelo paciente no momento da entrevista.

As variáveis categóricas foram expressas em frequência por número e percentual, e as variáveis contínuas pelas medidas de tendência central (média, moda e mediana). Os dados são demonstrados, a seguir, em tabelas e gráficos. Foram utilizados os programas de computador Epidata, Epiinfo e Excel®.

O presente trabalho obteve a aprovação do Comitê de Ética em pesquisa da Universidade do Sul de Santa Catarina, em 27 de fevereiro de 2004.

## Resultados

Durante o período de 12 de março a 3 de maio de 2004, foram entrevistados 108 pacientes internados com diagnósticos das mais variadas doenças cardíacas.

Dos 108 pacientes, 51 (47,2%) eram do sexo masculino e 57 (52,8%) do sexo feminino. Estes pacientes apresentavam as seguintes características: uma média de idade de 65,1 anos (variando de 28 a 90 anos), a mediana de 66 anos e a moda de 70 anos.

Sobre a população estudada, 67,6% eram casados ou viviam em união, 98,1% residiam em municípios pertencentes à Região da AMUREL (Associação dos Municípios da Região de Laguna), sendo a grande maioria, 45,4% oriundos da cidade de Tubarão/SC e 80,6% da zona urbana.

A todos os pacientes foi perguntado o motivo da in-

ternação e as queixas mais freqüentes, relacionadas a cardiopatias, foram o desconforto torácico (35,2%) e a dispnéia (28,7%) isoladamente, e 5,6% na presença dos dois sintomas juntos.

Dentre os motivos mais freqüentes de internações por cardiopatias, a insuficiência cardíaca teve uma freqüência de 34,3%, seguida da insuficiência coronariana (30%). As demais freqüências das cardiopatias são demonstradas na (tabela 1).

**Tabela 1** – Distribuição da população segundo o diagnóstico encontrado nos prontuários médicos.

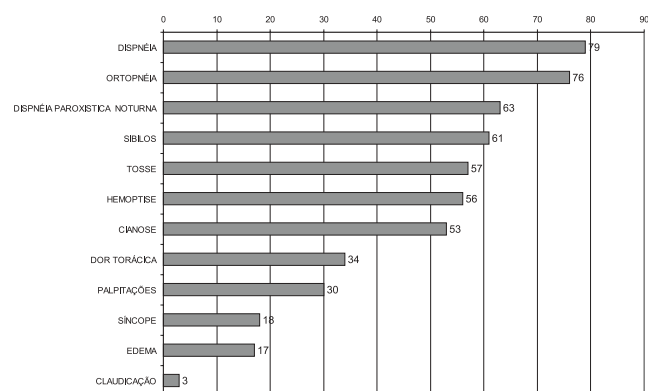
Diagnóstico	Freqüência	%
Insuficiência cardíaca	48	34,3
Insuficiência coronariana	42	30,0
Hipertensão arterial sistêmica	31	22,1
Arritmia cardíaca	12	8,6
Valvulopatias	03	2,2
Miocardiopatias	01	0,7
Endocardite bacteriana	01	0,7
Sem diagnóstico	02	1,4
<b>Total</b>	<b>140</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Coleta de dados, março a maio de 2004, Hospital Nossa Senhora da Conceição, Tubarão – SC

Foram encontrados pacientes com dois ou mais diagnósticos. Sendo assim, dos 108 pacientes, 79 (73,1%) apresentaram apenas um diagnóstico e 29 (26,8%) dois ou mais diagnósticos descritos nos prontuários médicos.

A freqüência dos sintomas estão apresentados no (gráfico 1).

**Gráfico 1** - Distribuição dos sintomas na população



Fonte: Coleta de dados, março a maio de 2004, Hospital Nossa Senhora da Conceição, Tubarão – SC

Dos 39 pacientes portadores de insuficiência cardíaca, excluindo aqueles que apresentaram episódio de edema agudo de pulmão, 37 tiveram dispnéia, 34 ortopnéia,

31 dispnéia paroxística noturna e 29 edema como sintomas. Já nos 9 pacientes com edema agudo de pulmão, 9 relataram dispnéia, 7 dor ou desconforto torácico e 6 ortopnéia. Os pacientes internados por insuficiência coronariana, 36 apresentaram dor ou desconforto torácico, 26 dispnéia e 26 palpitações. Dos hipertensos, 22 relataram palpitações e 20 dispnéia. Dos acometidos por arritmias cardíacas, 9 apresentaram dispnéia, 8 dor ou desconforto torácico e edema e 6 relataram palpitações.

A insuficiência coronariana (59,5%), as arritmias cardíacas (58,3%) e a insuficiência cardíaca (51,3%) foram os principais motivos de internamentos por cardiopatias entre os homens. Porém, entre as mulheres, estas foram internadas por hipertensão arterial sistêmica (77,4%) e edema agudo de pulmão (66,7%).

Dos 108 pacientes internados, 24 (22,2%) relataram o diagnóstico prévio de hipertensão arterial sistêmica, 19 (17,6%) não tinham diagnóstico de doença cardíaca anterior a esta internação, 16 (14,8%) relataram hipertensão arterial associada à insuficiência cardíaca e 10 (9,3%) relataram infarto agudo do miocárdio, prévios.

**Tabela 2** – História mórbida progressiva de doença cardíaca.

Doença cardíaca	n	%
HAS	24	22,2
Sem história progressiva	19	17,6
HAS + IC	16	14,8
IAM	10	9,3
IC	09	8,3
HAS + IAM	06	5,6
Arritmia	05	4,6
Angina	04	3,7
HAS + Angina	04	3,7
HAS + IC + IAM	04	3,7
IC + Angina	03	2,8
HAS + Arritmia	01	0,9
IC + IAM	01	0,9
Angina + Arritmia	01	0,9
HAS + IC + Angina + Arritmia	01	0,9
<b>Total</b>	<b>108</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Coleta de dados, março a maio de 2004, Hospital Nossa Senhora da Conceição, Tubarão – SC

A (tabela 2) apresenta as doenças cardíacas e comorbidades encontradas na história mórbida progressiva dos pacientes entrevistados.

Dentre as endocrinopatias, o diabetes mellitus foi o mais freqüente em 37 (34,3%) pacientes.

Quanto aos hábitos, 76,9% dos entrevistados não faziam uso de bebidas alcóolicas antes da internação, nenhuma mulher relatou o uso de bebida alcóolica; 13% fumam, 51,9% negaram o hábito de fumar e 35,2% re-

lataram que, em algum momento de suas vidas, fumaram, mas que no momento não fumam. Entre os pacientes que referiram o uso ou o abandono do cigarro, 37% eram homens e 11,1% mulheres.

Foi-lhes interrogado, ainda, quanto à prática de atividade física e observou que 66,7% dos pacientes internados eram sedentários. Dos 33,3% que realizavam atividade física, 28 (25,9%) tinham o hábito de caminhar, apenas 1 (0,9%) corria, 7 (6,5%) jogavam futebol e 5 (4,6%) andavam de bicicleta.

### Discussão

Este estudo conseguiu demonstrar um panorama das internações por cardiopatias no Hospital Nossa Senhora da Conceição da cidade de Tubarão-SC, além de traçar um perfil clínico-epidemiológico e descrever alguns dos principais fatores de risco relacionados às doenças cardiológicas encontradas.

Foi verificada uma população com uma média de idade de 65,1 anos, tendo 52,8% de mulheres. De todos os entrevistados, a grande maioria, 98,1%, eram procedentes dos municípios da AMUREL e, destes, 45,4% eram da cidade de Tubarão. A maioria restante era de municípios vizinhos, denotando, então, a centralização e a importância dos serviços de cardiologia para a região.

Segundo dados do Ministério da Saúde, a insuficiência cardíaca é responsável pela maioria das internações referentes a cardiopatias<sup>2</sup>, não diferindo de nosso estudo no qual revelou uma prevalência de 34,3%. Mas observamos que a insuficiência coronariana obteve uma prevalência de 30%, estando, assim, em segundo lugar, e divergindo dos dados do Ministério da Saúde, que listava o terceiro lugar entre as causas de internações por doenças do coração.

Achutti e cols. relataram uma prevalência discretamente maior de insuficiência cardíaca entre os homens<sup>5</sup>, não divergindo de nosso estudo do qual 51,3% eram homens. A média de idade encontrada por esse estudo foi de 61 anos. Encontramos uma média de idade maior (68,6 anos) entre os acometidos por insuficiência cardíaca. Nesse estudo, no primeiro dia de internação, 92,3% queixavam-se de dispnéia, 80% ortopnéia e 75% apresentavam edema, em nossos pacientes 94,9% apresentavam dispnéia, 87,2% ortopnéia e 74,4% edema.

Segundo um estudo realizado na Unidade de Hemodinâmica do Serviço de Cardiologia do Hospital das Clínicas de Porto Alegre, foi verificada uma prevalência de 49% de infarto agudo do miocárdio<sup>6</sup>, porém en-

contramos uma prevalência de 33,3%. Talvez essa diferença seja justificada porque nosso hospital presta serviços gerais, diferindo do estudo realizado no Hospital das Clínicas de Porto Alegre, onde o estudo foi na Unidade de Hemodinâmica.

Verificamos que 85,7% dos pacientes internados por insuficiência coronariana apresentaram, como principal manifestação, dor ou desconforto torácico, descrito também em 81,5% dos pacientes com diagnóstico de infarto agudo do miocárdio, segundo um estudo realizado no município do Rio de Janeiro.<sup>7</sup>

Observamos que a dispnéia e a dor ou desconforto torácico foram os dois sintomas mais frequentes descritos pelos nossos pacientes. E assim, observamos, também, que as duas cardiopatias mais frequentes foram a insuficiência cardíaca e a insuficiência coronariana, justificando, assim, a correlação entre os sintomas e as suas doenças.

As cardiopatias estão diretamente relacionadas ao número e a intensidade dos fatores de risco, que podem ser divididos em não modificáveis, como a idade avançada, o sexo masculino e história familiar de doença cardiovascular, e em fatores modificáveis como a obesidade, o sedentarismo, a presença de hipertensão arterial sistêmica, o tabagismo, as dislipidemias e o diabetes<sup>4,8,9</sup>, sendo que o tabagismo e o sedentarismo são comportamentais e os demais são associados a componentes genéticos e ambientais.<sup>9</sup>

Analisando os fatores de risco dito não-modificáveis, observamos que a média de idade entre os internados foi de 65,1 anos, com uma moda de 70 anos. Apesar de termos um leve predomínio de mulheres internadas, verificou-se que entre os homens as duas maiores causas de internações, a insuficiência cardíaca e a insuficiência coronariana, estavam presentes. Entre os pacientes internados, foi verificado que 81,5% apresentavam história familiar de doenças cardiovasculares, sendo que 58,3% dos pacientes relataram que algum de seus familiares têm ou tiveram hipertensão arterial sistêmica. Mansur e cols. observaram a presença de mais de um fator de risco em 50% das mães e em 55% dos pais e, ainda, uma relação de um paciente com doença arterial coronariana teve média de 4,7 irmãos e 1,3 fatores de risco.<sup>9</sup>

Em nosso estudo, a história progressiva de hipertensão arterial isolada foi encontrada em 22,2% dos pacientes internados, já quando associadas a outras cardiopatias, a hipertensão obteve uma prevalência de 51,8% do total dos pacientes.

Tuomilehto e cols. demonstraram que o diabetes mellitus é o maior fator de risco de parada cardíaca entre homens e mulheres. Este estudo revelou, ainda, que o risco relativo é de 3,8 para os homens e 6,0 para as mulheres.<sup>10</sup> Verificamos uma prevalência 34,3% de diabetes mellitus como comorbidade às cardiopatias.

É sabido dos grandes malefícios a curto e a longo prazo que o hábito de fumar traz aos tabagistas. Ao tabagismo associa-se a maior morbidade e mortalidade por doenças coronariana aterosclerótica.<sup>11</sup> O cigarro duplica o risco na doença arterial coronariana e 30% delas são atribuídas ao número de cigarros fumados.<sup>8</sup> Em um estudo realizado com pacientes infartados no Hospital da Santa Casa da Misericórdia, em São Paulo-SP, foi verificada a frequência de 44,6% de fumantes, 26,4% de ex-fumantes e 29% de não fumantes. Analisamos que entre os nossos pacientes, com os mais variados diagnósticos de cardiopatias, tivemos 13% de tabagistas, 35,2% de ex-tabagistas e 51,9% de não-tabagistas. Em um estudo de base populacional no Estado do Rio Grande do Sul, Gus e cols. observaram que os homens fumam mais que as mulheres, 38% para 29,6%<sup>8</sup>, verificamos que a diferença entre os sexos foi maior, de 37% entre os homens para 11,1% entre as mulheres. Quanto ao número de cigarros/dia, observamos que 57,7% dos tabagistas e ex-tabagistas fumavam mais de uma carteira por dia (lê-se uma carteira igual a 20 cigarros), sendo a maioria em nosso estudo, resultado comparativo também encontrado por Gus e cols. Vale destacar ainda, que encontramos uma frequência de 25% entre os tabagistas e os ex-tabagistas que fumam menos de 9 cigarros/dia.

Foi verificado que entre os entrevistados, 66,7% são sedentários e entre aqueles que praticam exercícios físicos regulares a caminhada é a prática esportiva mais frequente. O sedentarismo pode ser comparado a frequência de 69% entre grande parte da população adulta da cidade de São Paulo.<sup>12</sup> No entanto, sabe-se que o exercício físico inadequado pode representar aumento imediato de risco cardiovascular<sup>12</sup>, principalmente quando realizado por pacientes sedentários e que possuem cardiopatias já diagnosticadas. Dessa forma, durante a entrevista, podemos observar que alguns pacientes relataram que não podiam mais caminhar ou praticar outras atividades físicas, principalmente, pelas limitações ocasionadas pela doença cardíaca vigente.

## Conclusão

Neste estudo realizado nas enfermarias do Hospital Nossa Senhora da Conceição, com pacientes internados por cardiopatias, concluímos que a insuficiência cardíaca é o diagnóstico mais frequente, dentre as causas de internações por cardiopatias; as características da população estudada são de mulheres, de idosos (60 anos ou mais), casados ou em união, residentes nos municípios da região da AMUREL e procedentes da zona urbana. A dor ou desconforto torácico e a dispnéia são os principais sintomas observados; dentre os fatores de risco, o sedentarismo é o mais frequente.

## Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Anuário estatístico de saúde do Brasil. Brasília, 2001. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/saude/aplicacoes/anuario2001/index.cfm>> Acesso em 26 de outubro de 2003.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Banco de dados do SUS. Brasília, 2003. Acesso em 10 de outubro de 2003. Disponível em: <<http://www.datasus.gov.br/tabnet.htm>>.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Caderno de informações de saúde. Brasília, 2003. Disponível em: <<http://portalweb02.saude.gov.br/saude/aplicacoes/tabfusion/default.cfm?estado=SC>> Acesso em 25 de outubro de 2003.
4. Bennett JC, Plum F. Cecil, tratado de medicina interna. 21ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2001.
5. Achutti AC, Matos LAP, Haetinger RG, Távora V, Camelier FS. Insuficiência cardíaca: atualização e estudo clínico de uma série de casos internados. Acta Méd 1983; 210-227.
6. Manfroi WC, Peukert C, Berti CB, Noer C, Gutierrez DA, Silva FTBGC. Infarto agudo do miocárdio. Primeira manifestação da cardiopatia isquêmica e relação com fatores de risco. Arq Bras Cardiol 2002; 78: 388-91.
7. Escosteguy CC, Portela MC, Medronho RA, Vasconcelos MT. Infarto agudo do miocárdio: Perfil clínico-epidemiológico e fatores associados ao óbito hospitalar no município do Rio de Janeiro. Arq Bras Cardiol 2003; 80: 593-9.
8. Gus I, Fischmann A, Medina C. Prevalência dos fatores de risco da doença arterial coronariana no Estado do Rio Grande do Sul. Arq Bras Cardiol 2002; 78: 478-83.
9. Mansur AP, Mattar APL, Rolim AL et al. Distribuição dos fatores de risco em pais e irmãos de pacientes com doença arterial coronariana precoce. Arq Bras Cardiol 2003; 80: 579-81.

10. Tuomilehto J, Rastenyte D, Jousilahti P, Sarti C, Vartiainen E. Diabetes mellitus as a risk factor for death from stroke. *American Heart Association* 1996; 27: 210-15.
11. Nozawa D, Franken A, Ribeiro KCB, Pereira AC, Sprovieri SRS, Golin V. Estudo comparativo entre pacientes infartados fumantes, ex-fumantes e não-fumantes. *Arq Bras Cardiol* 2003; 81: 586-8.
12. Forjaz CLM, Tinucci T, Bartholomeu T, Fernandes TEM, Casagrande V, Massucato JG. Avaliação do risco cardiovascular e da atividade física dos frequentadores de um parque da cidade de São Paulo. *Arq Bras Cardiol* 2002; 79: 35-42.

**Endereço para Correspondência:**

Rua Anita Garibaldi, 480 - Apto: 404 – Centro – Caçador/SC – 89500-000  
lufreiberger@uol.com.br