

# Principais causas de internação por doenças cardiovasculares dos idosos na UCOR

## *Leading causes of the elderly hospitalization due to cardiovascular diseases into the UCOR*

Sara Tavares da Silva<sup>1</sup>, Rita de Cássia Helú Mendonça Ribeiro<sup>2</sup>

1. Acadêmica do 4º ano do curso de graduação em Enfermagem da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FAMERP.

2. Profª Drª do Departamento de Enfermagem Geral da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FAMERP.

**Resumo** Introdução: A população idosa no Brasil vem crescendo juntamente com as doenças cardiovasculares. Estes indivíduos requerem maiores intervenções hospitalares, ocorrendo essas mais comumente nas unidades de terapia intensiva. Como fatores de risco associados temos a glicose sanguínea, triglicérides, colesterol LDL e HDL que quando alterados podem desencadear uma série de manifestações clínicas. Objetivos: caracterizar os idosos atendidos na Unidade Coronariana (UCor); verificar as principais doenças cardiovasculares que levaram à internação; verificar os exames de glicemia, HDL, LDL, triglicérides e verificar o resultado final (alta, internação ou óbito) destes pacientes. Metodologia: Estudo retrospectivo de análise de prontuário eletrônico realizado em uma Unidade Coronariana de um Hospital Escola no Município de São José do Rio Preto/SP em pacientes acima de 60 anos que estiveram internados com doenças cardiovasculares, no período de janeiro de 2009 a maio de 2010. Resultados: Dos 836 prontuários analisados, 58% eram do sexo masculino, média de idade 71,4 anos. Houve predomínio de pacientes casados (56%), 89% eram da raça branca, 34% donas de casa e 81% religião católica. Quanto ao diagnóstico médico, 12% internaram por angina. Os exames de glicemia apresentaram resultados acima dos valores de referência em sua maioria, colesterol HDL e LDL permaneceram abaixo e triglicérides mostrou-se dentro da normalidade. 87% do pacientes utilizaram o SUS, 70% internaram para tratamento clínico, 59% permaneceram hospitalizados entre um e dez dias e 62% tiveram alta médica. Conclusão: O número de hospitalizações foi significativo, sendo a angina o principal motivo de internação, a maioria dos pacientes tratado clinicamente e tendo alta hospitalar. Quanto aos exames, a principal alteração foi em relação a glicemia o que comprova um fator de risco para doenças cardiovasculares a estes pacientes. A partir dos dados obtidos, é possível planejar e desenvolver uma assistência de qualidade a estes idosos, prevenindo ou minimizando possíveis complicações.

**Palavras-chave** Idoso, Doença Cardiovascular, Internação, UTI.

**Abstract** Abstract: Introduction: In Brazil, as the elderly population has been growing, they present some cardiovascular disease. These individuals require more hospital interventions, mainly in the intensive care units. The risk factors associated are blood glucose, triglycerides, LDL and HDL cholesterol that can trigger a series of clinical manifestations. Objectives: To characterize the elderly patients attended into the Coronary Unit (UCor) checking the main cardiovascular diseases resulting hospitalization. To observe the blood glucose, HDL, LDL, triglycerides tests, and the final results such as discharge, hospitalization or death of these patients. Methodology: Retrospective analysis of electronic medical records from the coronary care unit of a medical school, São José do Rio Preto, SP of patients over 60 years who were hospitalized with cardiovascular disease, from January 2009 to May 2010. Results: From the 836 records analyzed, 58% were male, mean age 71.4 years. A predominance of married patients (56%), 89% was Caucasian, 34% housewives and 81% Catholic. Analyzing the medical diagnosis, 12% was admitted for angina. The blood glucose test results presented up-reference values in most cases, HDL and LDL cholesterol levels remained below normal as well as triglycerides. Most of them, 87% used the SUS, 70% were admitted for clinical treatment, 59% were hospitalized between one and ten days and 62% was discharged. Conclusion: The amount of hospitalizations was significant, being angina as the leading cause of admission, and most patients clinically treated and discharged. The main change in the tests was regarding blood glucose which can indicate a risk factor for cardiovascular disease in these patients. From these data, it is possible to design and develop quality care to these elderly by preventing or minimizing some complications.

**Keywords** Elderly, Cardiovascular Diseases, Hospitalization, ICU.

Não há conflito de interesse

## Introdução

A elevação da expectativa de vida deve-se a vários fatores, entre eles: melhoria no acesso da população aos serviços de saúde, campanhas de vacinação, aumento da escolaridade, prevenção de doenças, entre outros, levando a um aumento considerável da população idosa. No Brasil, a população com idade superior aos 60 anos cresceu cerca de nove vezes nas últimas seis décadas. Em 1940 era de 1,7 milhões e em 2000 atingiu cerca de 14,5 milhões, e estima-se em 2020 aproximadamente 30,9 milhões de pessoas com faixa etária superior aos 60 anos. A consequência das mudanças na estrutura etária populacional implica um aumento na incidência e prevalência de doenças crônicas não-transmissíveis, com 85% das pessoas com idade superior a 60 anos apresentando ao menos uma doença<sup>1-3</sup>.

Hoje, a causa mais comum de morte em pessoas acima de 65 anos são as doenças crônico-degenerativas, em especial as doenças cardiovasculares, sendo nas mulheres mais expressiva após os 75 anos de idade. Essas doenças podem ser explicadas pela presença de fatores de risco, agentes etiológicos ou condições em que o indivíduo fica suscetível a desenvolver a doença e quando associados, tais fatores potencializam a ação deletéria, aumentando a ocorrência de doença cardiovascular. Observa-se também que existem diferenças causadas pelo envelhecimento nas manifestações iniciais, no diagnóstico, no prognóstico e na resposta à terapia<sup>1,2</sup>.

Cerca de 18 milhões de mortes por ano no mundo são decorrentes de doenças cardiovasculares, sendo as coronarianas e as cerebrovasculares responsáveis por dois terços dessas. Em países como o Brasil, o crescimento da população idosa e o aumento da longevidade, têm forte repercussão sobre o padrão de morbimortalidade. Estimativas apontam que em 2020, três quartos dos óbitos registrados nos países em desenvolvimento serão relacionados ao envelhecimento da população, sendo as doenças vasculares, câncer e diabetes as principais causas<sup>4</sup>. Dentre os fatores de risco para as doenças cardiovasculares tem-se a glicose que é responsável por fornecer energia para manutenção e funcionamento dos diversos tecidos do organismo e quando aumentada pode danificar esses tecidos e também vasos sanguíneos. Os triglicérides são a forma pela qual boa parte da gordura corporal fica armazenada ou circulando. Se acima dos valores normais podem desencadear a formação de placas de ateromas que obstruem os vasos e prejudicam a circulação. Há também as lipoproteínas de alta e baixa densidade (HDL e LDL respectivamente) cuja função é transportar os triglicérides e o colesterol, tanto para o armazenamento quanto para sua utilização como fonte de energia. O HDL carrega o colesterol circulante dos tecidos para o fígado sendo vulgarmente chamado de “bom colesterol”, já o LDL é o “mau colesterol”, pois carrega o colesterol para os tecidos<sup>5</sup>.

Apesar de aumentar com a idade, grande parte das doenças cardiovasculares poderia ser evitada. Como estas doenças compartilham vários fatores de risco, a Organização Mundial de Saúde (OMS) propõe uma abordagem de prevenção e controle integrado, em todas as idades, baseada na redução de fatores como hipertensão arterial sistêmica (HAS), álcool, fumo,

inatividade física, dieta inadequada e obesidade<sup>6</sup>. Tais exemplos de intervenções são capazes de reduzir a morbidade e a mortalidade cardiovasculares, motivo pelo qual têm sido preconizadas por diretrizes nacionais e internacionais<sup>7</sup>.

Em 2001, as internações de idosos em hospitais públicos consumiram 38% do total de gastos hospitalares no país. Em 1998, a taxa anual de internações entre os idosos era de 14%. Ainda nesse mesmo ano, 72% deles haviam realizado consultas médicas, sendo estas mais frequentes entre aqueles de maior nível socioeconômico. Além da renda familiar, outros dois determinantes são importantes sendo eles idade e sexo. Quanto maior a idade, maior a incidência de doenças, sendo estas mais comumente encontradas entre aqueles do sexo masculino<sup>8</sup>.

O envelhecimento da população e o aumento do número de pessoas com doenças crônico-degenerativas cada vez mais tem requerido intervenções com internação em UTI. Na Grande São Paulo, os idosos utilizam os serviços hospitalares de maneira mais intensa que os demais grupos etários, devido maior duração média de suas internações, maior frequência de reinternações e óbitos a que estão sujeitos. Levando em consideração a possibilidade de recuperação da sua capacidade funcional anterior a internação hospitalar e de estudos demonstrarem alta mortalidade na UTI, a assistência intensiva deve assegurar ao idoso o melhor tratamento médico e de enfermagem disponíveis<sup>9,10</sup>.

A Unidade Coronariana (UCor) do Hospital de Base de São José do Rio Preto-SP oferece tratamento clínico, semi-intensivo e pós-operatório caracterizando-se como uma UTI cardiológica. Conta com uma equipe multidisciplinar e aparato tecnológico com respiradores de última geração e monitorização hemodinâmica à beira de cada leito. Além disso, o setor é totalmente informatizado, o que permite melhor acompanhamento do quadro evolutivo de todos os pacientes internados<sup>11</sup>.

O incentivo a prática de atividade física, abandono do tabagismo e educação nutricional da população têm resultado em alterações desejáveis sendo medidas de intervenção relacionadas à promoção da saúde e prevenção e controle das doenças cardiovasculares<sup>12</sup>.

Como as doenças cardiovasculares são as principais causas de morbi-mortalidade dos pacientes idosos, optou-se por desenvolver este estudo com a finalidade de verificar quais são as que mais comumente afetam os idosos hospitalizados.

## Objetivos

Caracterizar os idosos atendidos na Unidade Coronariana (UCor) do Hospital de Base de São José do Rio Preto.

Verificar as principais doenças cardiovasculares que levaram a internação dos idosos na UCor.

Verificar os exames de glicemia, HDL, LDL e triglicérides.

Verificar o destino (alta, internação ou óbito) destes pacientes.

## Metodologia

O estudo foi realizado na UCor do Hospital de Base de São José do Rio Preto/SP, localizado no quinto andar do referido hospital, o qual funciona como centro de referência para a população

local e de outros Estados, possuindo materiais com tecnologia de ponta para atendimento de seus pacientes.

O estudo foi por meio de pesquisa e análise de prontuário eletrônico, tipo descritivo coorte retrospectivo, com a finalidade de verificar as características de internação destes pacientes com doença cardiovascular.

O universo deste estudo foi constituído de pacientes idosos acima de 60 anos que estiveram hospitalizados na UCor, com doença cardiovascular, no período de janeiro de 2009 a maio de 2010. Os parâmetros estudados do prontuário foram dados como sexo, idade, estado civil, cor, profissão, religião, exames realizados, convênio médico além de motivo, tempo de internação e destino.

O estudo descritivo retrospectivo teve o propósito de observar, descrever e explorar aspectos dos pacientes internados com doença cardiovascular no referido hospital.

Na coleta de dados foi utilizado um instrumento composto por perguntas fechadas. Os dados foram armazenados em planilhas do MS Excel, e a partir delas, foram elaboradas tabelas de acordo com os resultados obtidos na pesquisa.

Esta pesquisa foi iniciada após a obtenção do parecer favorável do Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP) sob o protocolo de nº 2376/2011, objetivando a preservação dos aspectos éticos.

## Resultados

Foram analisados, a partir de prontuário eletrônico, 836 pacientes com idade igual ou superior a 60 anos que estiveram internados na UCor do Hospital de Base de São José do Rio Preto-SP, no período entre janeiro de 2009 e maio de 2010.

Destes pacientes, 482 (58%) foram do sexo masculino e 354 (42%) do sexo feminino. A média de idade foi 71,4 anos sendo a mínima 60 anos e a máxima 97 anos como pode ser observado no Anexo 1.

### ANEXOS

#### Anexo 1

Tabela 1. Variáveis de idade

Idade	Nº	%
60 a 64 anos	185	22
65 a 69 anos	194	23
70 a 74 anos	181	22
75 a 79 anos	139	17
80 anos ou mais	137	16

Fonte: UCor do Hospital de Base SJRP, 2009-2010

Em relação ao estado civil, encontrou-se um predomínio de pacientes casados (56%) seguido de viúvos (27%). Do total de pacientes, 89% eram da raça branca, a maioria eram donas de casa e tinham por religião a católica (81%) conforme Anexo 2.

A partir do diagnóstico médico de internação verificamos que 625 pacientes (75%) não tiveram este diagnóstico identificado no prontuário eletrônico, 99 (12%) internaram por angina, 35 (4%) por infarto agudo do miocárdio (IAM) e 77 (9%) devido outras causas.

#### Anexo 2

Tabela 2. Caracterização dos pacientes

Variáveis	Nº	%
<b>Estado Civil</b>		
Casado (a)	466	56
Viúvo (a)	227	27
Separado (a)	42	5
Solteiro (a)	38	4
Outros	63	8
<b>Cor</b>		
Branca	748	89
Mulata	57	7
Negra	23	3
Amarela	6	1
Outras	2	0,2
<b>Profissão</b>		
Do lar	282	34
Lavrador	160	19
Motorista	35	4
Comerciante	29	3
Outras	330	40
<b>Religião</b>		
Católica	676	81
Evangélica	133	16
Espírita	15	2
Outras	12	1

Fonte: Ucor do Hospital de Base SJRP, 2009-2010

No que se refere aos exames de auxílio à terapêutica, foram realizados ao total 7435 exames de glicemia capilar em 644 pacientes, 380 de triglicérides em 294 pacientes, 337 de colesterol HDL em 287 pacientes e 333 de colesterol LDL em 283 pacientes. O quantitativo de exames dentro, abaixo ou acima dos valores de referência encontra-se no Anexo 3.

Tabela 3. Resultados dos exames complementares

Exames	Nº de pacientes submetidos ao exame	Total de exames realizados	Valores de referência	Total de exames dentro dos valores de referência	Total de exames abaixo dos valores de referência	Total de exames acima dos valores de referência
Glicemia Capilar	644	7435	65 a 99 mg/dL	2503	249	4683
Triglicérides	294	380	40 a 140 mg/dL	238	34	108
Colesterol HDL	287	337	65 a 100 mg/dL	35	302	0
Colesterol LDL	283	333	100 a 129 mg/dL	76	186	71

Fonte: Ucor do Hospital de Base SJRP, 2009-2010

Os dados das internações mostraram que a maioria (87%) utilizou o Sistema Único de Saúde (SUS) e 70% dos pacientes tiveram por motivo da internação tratamento clínico enquanto 30% foi tratamento cirúrgico. A predominância do tempo de internação foi de um a dez dias vivenciado por 59% dos pacientes. Do total de pacientes, 62% tiveram alta médica, 22% alta para reinternação e 15% foram a óbito conforme observado no Anexo 4.

**Tabela 4. Caracterização da internação**

Variáveis	Nº	%
<b>Convênio</b>		
SUS	728	87
Privado	108	13
<b>Motivo da Internação</b>		
Tratamento clínico	586	70
Tratamento cirúrgico	249	30
Não identificado	1	0,1
<b>Tempo de Internação</b>		
1 a 10 dias	497	59
11 a 20 dias	214	25
21 a 30 dias	81	10
31 a 40 dias	29	3
41 a 50 dias	8	0,9
51 dias ou mais	7	0,8
<b>Destino</b>		
Alta médica	521	62
Alta para reinternação	183	22
Óbito normal	125	15
Alta administrativa	6	1
Transferência para outro hospital	1	0,1

Fonte: Ucor do Hospital de Base SJRP, 2009-2010

## Discussão

De acordo com o Censo Demográfico 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) a população com mais de 60 anos do país alcança o número de 20.590.599 pessoas. Destas, 11.434.487 são do sexo feminino enquanto 9.156.112 são do sexo masculino<sup>13</sup>.

Com relação às patologias cardiovasculares, observou-se neste estudo que os dados encontrados assemelham-se à pesquisa realizada no Rio Grande do Sul em que se obteve pequeno predomínio do sexo masculino<sup>8</sup>. Há também literaturas que apontam igualdade de distribuição entre os sexos<sup>9, 14</sup> e outra ainda que mostra predomínio do sexo feminino<sup>15</sup>.

Este estudo evidenciou que os pacientes tinham média de idade igual 71,4 anos equiparando-se com outras pesquisas e a faixa etária mais prevalente foi de 65 a 69 anos<sup>8,9,14,15</sup>.

Pacientes casados e viúvos foram os mais encontrados assemelhando-se a outro estudo. Além disso, obteve-se uma maioria de pacientes da raça branca<sup>8</sup>. Uma limitação encontrada foi a falta de pesquisas na literatura que se relacionam à profissão e religião para comparação.

Para a definição do diagnóstico médico é necessário análise de dados, informações e inclui a experiência do profissional, senso comum e intuição. Envolve também processos lógicos, avaliação probabilística entre outras coisas<sup>16</sup>. Neste estudo, os dados apontam uma maioria de pacientes sem o diagnóstico médico da internação identificado não sendo encontrados na literatura estudos que se direcionem a essa linha de pesquisa.

As manifestações clínicas das doenças cardiovasculares geralmente ocorrem sob a forma de IAM, acidente vascular cerebral (AVC), angina ou morte súbita entre os 50 e 60 anos em homens, e entre os 60 e 70 anos em mulheres, aumentando progressivamente com a idade. Segundo dados americanos, 61% dos IAM ocorrem em indivíduos com mais de 65 anos e 36% naqueles com mais de 75 anos. Além disso, a mortalidade aumenta com o envelhecimento, chegando a 85% na fase aguda do IAM entre os indivíduos com mais de 65 anos<sup>17</sup>.

Dentre as doenças definidas, as de maior predomínio nesta pesquisa foram à angina seguida de IAM. Na literatura é possível encontrar o sistema cardiovascular como sendo a

terceira causa que mais motiva internações<sup>8</sup>. Em uma pesquisa realizada em São Paulo, as alterações do aparelho circulatório são responsáveis por mais da metade de internações<sup>9</sup>.

Estudos do Rio de Janeiro, Fortaleza, São Paulo e Maringá também apontam a disfunção cardiovascular como sendo a principal causa de internações nas UTIs<sup>14,15,18,19</sup>. Além disso, outro artigo de São Paulo coloca o IAM e a angina como fatores de risco pré-operatórios para os idosos<sup>20</sup>. Uma pesquisa realizada em Curitiba mostra a angina como sendo a principal característica clínica dos pacientes idosos submetidos à operação cardiovascular. O IAM também aparece, porém com menor expressão<sup>21</sup>.

Neste estudo, considerando que a maioria dos indivíduos teve tempo prolongado de internação, e que os exames de auxílio à terapêutica foram realizados rotineiramente durante quase todos os dias da permanência no hospital, observou-se um grande quantitativo de exames realizados. Deve-se considerar também que um mesmo paciente que foi submetido várias vezes a um mesmo exame mostrou diferentes resultados em cada avaliação podendo ou não estar dentro dos valores de referência. Estes valores são os padronizados pelo Laboratório Central do Hospital de Base que é responsável por todos os exames realizados nos pacientes atendidos em internações e rotinas ambulatoriais tanto do SUS quanto convênios. Em relação a glicemia capilar, houve um grande número de exames com resultado acima dos valores de referência. Os colesterol HDL e LDL mostraram maior ocorrência abaixo dos valores de referência e somente os triglicérides mantiveram-se na faixa da normalidade.

Alguns autores falam que a exposição prolongada a níveis elevados de glicemia provoca lesões cardiovasculares<sup>22</sup>. Em estudo realizado na cidade de Araraquara, mais de dois terços dos idosos (78%) apresentaram glicemia elevada. Ainda há comprovações que apontam a hiperglicemia como favorecedora de desenvolvimento de aterosclerose devido sua ação nos vasos sanguíneos e principalmente se estiver associada a diabetes. Indivíduos com esta enfermidade possuem comumente, uma dislipidemia aterogênica, caracterizada por valores elevados de triglicérides e baixos de colesterol HDL e LDL<sup>23</sup>.

Outros autores relatam que a hipercolesterolemia aumenta com a idade e tende a declinar nas faixas etárias mais velhas. Nos homens, há aumento do colesterol até 45 a 50 anos, com posterior queda. Já nas mulheres, o colesterol tende a aumentar após a menopausa, e por volta dos 60 a 70 anos passa a declinar; após esse período, ocorre redução similar nos dois sexos. Entre os fatores envolvidos na diminuição dos níveis de colesterol em idosos, destacam-se deficiência na absorção, redução da ingestão de dietas ricas em colesterol, mortalidade seletiva para indivíduos com hipercolesterolemia e efeito de comorbidades<sup>6</sup>. Numa pesquisa realizada em Veranópolis, os indivíduos idosos que foram a óbito apresentaram menores níveis de colesterol LDL e HDL. No grupo dos sobreviventes estiveram aqueles que apresentaram valores médios significativamente mais elevados de LDL e HDL. Outros estudos populacionais observaram comportamento semelhante dos níveis de colesterol

entre idosos<sup>24</sup>. Tal pesquisa se opõe a outros dados da literatura que têm demonstrado a existência de uma correlação direta entre elevados níveis de colesterol plasmático e triglicérides com o aumento de doenças cardiovasculares<sup>25</sup>. Em Londrina, indivíduos idosos obesos apresentaram maior frequência de colesterol HDL baixo e triglicérides aumentados<sup>26</sup>.

No estudo de Araraquara, a maioria dos idosos apresentou níveis elevados de LDL. Quando comparados os níveis baixos de HDL entre os sexos, verificou-se que as mulheres apresentaram um perfil de HDL (70,3%) pior do que o dos homens (38,9%)<sup>23</sup>.

Para uma redução nos níveis de LDL, de triglicérides e aumento do HDL, é recomendável aos idosos a prática de atividade física. Além disso, esta leva à melhoria na condição cardiorespiratória e conseqüentemente na qualidade de vida<sup>27</sup>.

No presente estudo observou-se que a maioria dos idosos não possuía convênio médico privado dependendo do SUS. Isso se explica por meio da publicação do IBGE com dados sobre a saúde do Brasil em 2009 mostrando que 70,6% da população idosa utiliza o SUS<sup>28</sup>.

Neste trabalho constatou-se que mais da metade das internações foram por motivos clínicos enquanto apenas 30% foram cirúrgicos. Semelhante resultado ocorreu em estudos do Rio Grande do Sul e São Paulo<sup>8,9,14</sup>, diferentemente do Rio de Janeiro em que ocorreu pequena, porém maior proporção de indivíduos internados por motivo cirúrgico<sup>18</sup>.

Em pesquisa realizado com idosos, alguns autores referem que estes pacientes tendem a consumir mais serviços de saúde, apresentando taxas de internação hospitalar bem mais elevadas quando comparados com outros grupos etários, assim como uma permanência hospitalar mais prolongada<sup>18</sup>.

Neste nosso estudo, encontramos o tempo de internação de pouco mais da metade dos idosos variando entre um e dez dias concordando com a literatura de Fortaleza e do Rio Grande do Sul<sup>8,15</sup>. Em pesquisas na cidade de São Paulo, o percentual desse tempo é maior entre um e cinco dias, seguido do intervalo de seis a dez dias<sup>9,14</sup>. Outra pesquisa de São Paulo mostrou que pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio permanecem hospitalizados em média dez dias<sup>29</sup>.

Em relação ao destino dos pacientes deste estudo, a maioria recebeu alta hospitalar enquanto somente menos de um quarto foi a óbito, o que se assemelha à pesquisa realizada em Fortaleza<sup>15</sup>. Já no Rio Grande do Sul e em São Paulo o número de idosos que evoluíram para óbito foi mais expressivo não superando as altas hospitalares<sup>8,9,14</sup>.

Outros autores colocam em seu estudo que a queda na mortalidade por doenças cardiovasculares pode ser considerada como uma grande conquista e o aumento da sobrevida da população idosa deve ser reconhecido e divulgado intensificando esforços para melhorar ainda mais essa realidade. Por isso, é importante que os serviços de saúde estejam sempre preparados, considerando que são corresponsáveis por complicações e mortes, muitas delas precoces, decorrentes da qualidade do atendimento oferecido aos pacientes com doenças cardiovasculares<sup>19</sup>.

## Conclusão

Neste estudo concluímos que os homens idosos foram os mais acometidos pelas doenças cardiovasculares e dentre as definidas, a de maior predomínio foi a angina sendo uma das principais causas de internação. O nível elevado da glicose, entre outros fatores, pode justificar isto, embora os valores de triglicérides estejam normais e colesterol LDL baixos.

Em relação aos dados socioeconômicos obtivemos maior número de pacientes casados, cor branca, de profissão do lar e religião católica. A maioria utilizou o SUS como suporte de saúde, teve tempo de internação de um a dez dias e o principal motivo da hospitalização tratamento clínico.

O número expressivo de altas hospitalares superando os óbitos demonstrou que a tecnologia e os recursos humanos estão cada vez mais sendo aperfeiçoados em busca da recuperação e saúde dos indivíduos. Apesar da boa sobrevida dos idosos internados, ainda é necessário que haja investimentos e educação para os profissionais de modo a garantir sempre a melhor assistência e conseqüentemente a melhor recuperação desses idosos. O seguimento correto da terapêutica e mudança de hábitos são medidas que contribuem para a promoção da saúde e controle das doenças cardiovasculares.

## Referências bibliográficas

1. Pansani AP, Anequini IP, Vanderlei LCM, Tarumoto MH. Prevalência de fatores de risco para doenças coronarianas em idosas freqüentadoras de um programa "Universidade Aberta à Terceira Idade". *Arq Ciênc Saúde* jan-mar 2005;12(1):27-31.
2. Lima R, Diniz R, Césio A, Vasconcelos F, Gesteira M, Menezes A, et al. Revascularização miocárdica em pacientes octogenários: estudo retrospectivo e comparativo entre pacientes operados com e sem circulação extracorpórea. *Rev Bras Cir Cardiovasc* 2005;20(1): 8-13.
3. Santos, MRD et al. Caracterização nutricional de idosos com hipertensão arterial em Teresina, PI. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, Rio de Janeiro 2007;10(1).
4. Barreto SM, Passos VMA, Cardoso ARA, Costa MFL. Quantificando o Risco de Doença Coronariana na Comunidade. *Projeto Bambuí. Arq Bras Cardiol* 2003;81 (6):549-55.
5. Lima WA, Glaner MF. Principais Fatores de Risco Relacionados às Doenças Cardiovasculares. *Rev. Bras.Cineantropom. Desempenho Hum.* 2006;8(1):96-104.
6. Pereira JC, Barreto SM, Passos VMA. O Perfil de Saúde Cardiovascular dos Idosos Brasileiros Precisa Melhorar: Estudo de Base Populacional. *Arq Bras Cardiol* 2008;91(1):1-10.
7. Anis Rassi Jr. Otimização do tratamento medicamentoso na doença arterial coronariana: tarefa para o subespecialista?. *Arq. Bras. Cardiol.* 2004;83 (3):187-8.
8. Schein LE, Cesar JA. Perfil de idosos admitidos em unidades de terapia intensiva gerais em Rio Grande, RS: resultados de um estudo de demanda. *Rev Bras Epidemiol* 2010; 13(2):289-301.
9. Ciampone JT, Gonçalves LA, Maia FOM, Padilha KG. Necessidade de cuidados de enfermagem e intervenções terapêuticas em UTI: estudo comparativo entre pacientes idosos e não idosos. *Acta. Paul. Enferm.* 2006;19(1):28-35.
10. Chaimowicz F. A saúde dos idosos brasileiros às vésperas do século XXI: problemas, projeções e alternativas. *Rev. Saúde*

Pública 1997;31(2):184-200.

11. Hospital de Base. UTI Cardiológica. [citado 2011 Ago 14] Disponível em: [http://www.hospitaldebase.com.br/utis02.php?cd\\_especiuti=2](http://www.hospitaldebase.com.br/utis02.php?cd_especiuti=2).
12. Rezende FAC, Rosado LEFPL, Ribeiro RCL, Vidigal FC, Vasques ACJ, Bonard IS, et. al. Índice de Massa Corporal e Circunferência Abdominal: Associação com Fatores de Risco Cardiovascular. *Arq. Brás. Cardiol.* 2006;87(6):728-734.
13. IBGE. População residente, por sexo e grupos de idade, segundo as Grandes Regiões e as Unidades da Federação, 2010. Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. [citado 2011 Jul 11]. Disponível em <http://www.ibge.gov.br>.
14. Gonçalves LA, Garcia PC, Toffoleto MC, Telles SCR, Padilha KG. Necessidades de cuidados de enfermagem em Terapia Intensiva: evolução diária dos pacientes segundo o Nursing Activities Score (NAS). *Rev Bras Enferm* jan-fev 2006;59(1):56-60.
15. Feijó CAR, Bezerra ISAM, Júnior AAP, Meneses FA. Morbimortalidade do Idoso Internado na Unidade de Terapia Intensiva de Hospital Universitário de Fortaleza. *Res Bras Terap Intens* jul-set 2006;18(3):263-267.
16. Sabbatini RME. Uso do Computador no Apoio ao Diagnóstico Médico. *Rev Informéica* 1993;1(1):5-11.
17. Ramos AM, Pellanda LC, Gus I, Portal VL. Marcadores Inflamatórios da Doença Cardiovascular em Idosos. *Arq Bras Cardiol* 2009;92(3):233-240.
18. Amaral ACS, Coeli CM, Costa MCE, Cardoso VS, Toledo ALA, Fernandes CR. Perfil de morbidade e de mortalidade de pacientes idosos hospitalizados. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro nov-dez, 2004;20(6):1617-1626.
19. Mathias TAF, Jorge MHPM, Laurenti R. Doenças Cardiovasculares na População Idosa. Análise do Comportamento da Mortalidade em Município da Região Sul do Brasil no Período de 1979 a 1998. *Arq Bras Cardiol* 2004;82(6):533-541.
20. Vasconcelos Filho PO, Carmona MJC, Auler Jr JOC. Peculiaridades no Pós-Operatório de Cirurgia Cardíaca no Paciente Idoso. *Rev Bras Anestesiol* set-out 2004;54(5):707-727.
21. Loures DRR, Carvalho RG, Mulinari L, Silva Jr. AZ, Schmidlin CA, Brommelströet M, et. al. Cirurgia cardíaca no idoso. *Rev. Bras. Cir. Cardiovasc* 2000;15(1):1-5.
22. Souza LJ, Neto CG, Chalita FEB, Reis AFF, Bastos DA, Filho JTDS, et. al. Prevalência de Obesidade e Fatores de Risco Cardiovascular em Campos, Rio de Janeiro. *Arq. Brás. Endocrinol. Metab.* dez 2003;47(6):669-676.
23. Silva RCP, Simões MJS, Leite AA. Fatores de risco para doenças cardiovasculares em idosos com diabetes mellitus tipo 2. *Rev. Ciênc. Farm. Básica Apl.* 2007;28(1):113-121.
24. Marafon LP, Cruz IBM, Schwanke CHA, Moriguchi EH. Preditores cardiovasculares da mortalidade em idosos longevos. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro mai-jun 2003;19(3):799-808.
25. Castro LCV, Franceschini SCC, Priore SE, Pelúzio MCG. Nutrição e doenças cardiovasculares: os marcadores de risco em adultos. *Rev. Nutr. Campinas* jul-set, 2004;17(3):369-377.
26. Cabrera MAS, Filho WJ. Obesidade em Idosos: Prevalência, Distribuição e Associação Com Hábitos e Co-Morbidades. *Arq. Brás. Endocrinol. Metab.* out 2001;45(5):494-501.
27. Rique ABR, Soares EA, Meirelles CM. Nutrição e exercício na prevenção e controle das doenças cardiovasculares. *Res. Bras. Med. Esporte* nov-dez 2002;8(6):244-254.
28. IBGE. Indicadores Sociodemográficos e de Saúde no Brasil 2009. Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. [citado 2011 Jul 12]. Disponível em <http://ibge.gov.br>.
29. Silva AMRP, Campagnucci VP, Pereira WL, Rosa RF, Franken RA, Gandra SMA, et. al. Revascularização do miocárdio sem circulação extracorpórea em idosos: análise da morbidade e mortalidade. *Rev Bras Cir Cardiovasc* 2008;23(1):40-45.

---

#### Correspondência:

Sara Tavares da Silva  
Rua Souza Barros, 35 - Vila Aurora - CEP 15014-380  
São José do Rio Preto - SP - Brasil  
Cel.: (17) 88169995  
e-mail: sara-tavares@hotmail.com

---