

PRINCIPAIS CAUSAS DE MORTE EM PACIENTES HOSPITALIZADOS POR DOENÇAS CARDIOVASCULARES

Joaquim Ismael de Sousa Teixeira¹;

Universidade Federal do Ceará (UFC), Sobral, Ceará, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/5778469868199865>

<https://orcid.org/0000-0002-5027-8030>

Ana Beatriz Melo Guimarães²;

Universidade Federal do Ceará (UFC), Sobral, Ceará, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/1206797620877769>

<https://orcid.org/0000-0002-3587-8206>

Jorge Samuel de Sousa Teixeira³;

Universidade Federal do Ceará (UFC), Sobral, Ceará, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/8162807562828913>

<https://orcid.org/0000-0003-4188-5303>

Fabiara Lima Parente⁴;

Universidade Federal do Ceará (UFC), Sobral, Ceará, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/6975771218612435>

<https://orcid.org/0009-0000-5305-1280>

Antonio Filinto do Nascimento Filho⁵;

Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), Sobral, Ceará, Brasil.

<https://lattes.cnpq.br/2519052132972653>

Francisco Cícero Ferreira Alves⁶;

Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), Sobral, Ceará, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/6628787665136771>

Gabriel Mesquita Barbosa⁷;

Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), Sobral, Ceará, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/0986112315813952>

Carlos Henrique Linhares Ripardo⁸.

Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), Sobral, Ceará, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/2398803848921447>

RESUMO: As doenças cardiovasculares são as principais causa de óbitos e internações hospitalares no Brasil, vitimando cerca de 300.000 por ano, sendo assim, têm forte impacto na qualidade de vida e influência no aumento da permanência hospitalar do indivíduo, além de onerar os sistemas públicos e privados de saúde e seguridade social. Diante do exposto surgiu a questão norteadora: quais as principais causas de morte dos pacientes hospitalizados com doenças cardiovasculares? Para responder a tal questionamento, foi estabelecido como objetivo: identificar através da literatura, as principais causas de morte dos pacientes hospitalizados com doenças cardiovasculares. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com abordagem qualitativa, realizada no período de março a maio de 2021. Realizou-se o cruzamento “Enfermagem” AND “Cardiologia” AND “Hospitalização”, que após a aplicação dos filtros e análise completa, restaram 6 estudos para comporem a amostra da revisão. De janeiro a maio de 2021, 143.420 pessoas evoluíram para óbito no Brasil em decorrência de causas cardiovasculares, segundo o cardiômetro desenvolvido pela Associação Brasileira de Cardiologia. O estudo evidenciou a importância de uma análise epidemiológica quanto ao número de óbitos ocorridos em unidades hospitalares, destacando-se como objetivo a análise das ações de planejamento e organização de políticas e protocolos que ajudem os profissionais de saúde a abordarem os pacientes internados nesse setor e compreender as principais etiologias, disfunções e evolução quanto à idade, gênero e possíveis complicações.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem. Cardiologia. Saúde.

MAIN CAUSES OF DEATH IN PATIENTS HOSPITALIZED FOR CARDIOVASCULAR DISEASES

ABSTRACT: Cardiovascular diseases are the main cause of deaths and hospital admissions in Brazil, victimizing around 300,000 people per year, therefore, they have a strong impact on quality of life and influence the increase in the individual's hospital stay, in addition to burdening public systems and deprived of health and social security. Given the above, the guiding question arose: what are the main causes of death in hospitalized patients with cardiovascular diseases? To answer this question, the objective was: to identify, through literature, the main causes of death of patients hospitalized with cardiovascular diseases. This is an integrative review of the literature, with a qualitative approach, carried out from March to May 2021. “Nursing” AND “Cardiology” AND “Hospitalization” was crossed, which after applying the filters and complete analysis , 6 studies remained to compose the review

sample. From January to May 2021, 143,420 people died in Brazil due to cardiovascular causes, according to the cardiometer developed by the Brazilian Cardiology Association. The study highlighted the importance of an epidemiological analysis regarding the number of deaths occurring in hospital units, highlighting as an objective the analysis of planning actions and organization of policies and protocols that help health professionals to approach patients hospitalized in this sector and understand the main etiologies, dysfunctions and evolution in terms of age, gender and possible complications.

KEY-WORDS: Nursing. Cardiology. Health.

INTRODUÇÃO

O perfil da morbimortalidade da população mudou significativamente nas últimas décadas, com um aumento nos casos de doenças crônicas não-transmissíveis (DCNT), incluindo doenças cardiovasculares, que somaram mais de 15 milhões de mortes no período (PINTO, 2019).

Por outro lado, cerca de 300.000 pessoas morrem anualmente no Brasil como resultado de doenças cardiovasculares (DCV). Esse problema de saúde ocorre precocemente em adultos de 35 a 64 anos e está entre as causas de morbimortalidade tanto em países desenvolvidos quanto em desenvolvimento. (AVELINO et al., 2020).

Assim, os DCV têm um impacto significativo na qualidade de vida de uma pessoa e aumentam a permanência hospitalar (COVATTI et al., 2016). Além disso, eles prejudicam os sistemas de saúde e segurança social públicos e privados (COVATTI et al., 2016).

Igualmente, muitos esforços têm sido feitos para diminuir a morbimortalidade, incluindo mudanças no estilo de vida, como incentivar as pessoas a fazer atividades físicas, comer alimentos saudáveis e deixar de fumar e beber. Além disso, os esforços de promoção da saúde têm se concentrado no controle de doenças importantes que são fatores de risco e aumentam a probabilidade de desenvolver um problema cardiovascular (NASCIMENTO et al., 2019).

Os enfermeiros que trabalham com pacientes cardíacos precisam de conhecimento técnico-científico para dominar as práticas e ações, fazendo suas atividades de forma organizada e sistematizada, principalmente avaliando o estado de saúde do cliente e suas complicações (PADUA, 2019).

Quais são as principais causas de morte de pacientes hospitalizados com doenças cardiovasculares, de acordo com o exposto? Foi estabelecido como objetivo responder a esse questionamento, revisando a literatura para determinar as principais causas de morte de pacientes hospitalizados com doenças cardiovasculares.

REFERENCIAL TEÓRICO

A crescente prevalência das DCV levou a uma busca por fatores de risco relacionados ao seu desenvolvimento. Alguns dos principais desses fatores são conhecidos e testados. Estes elementos podem ser divididos em modificáveis e não modificáveis, e a monitoração ajuda a identificar os elementos que estão relacionados à melhoria das condições de saúde e de vida de indivíduos que sofrem de problemas cardiovasculares (COVATTI et al., 2016).

Estudos mostram que esses elementos podem estar presentes em alguns grupos sociodemográficos, como aqueles em que os jovens são mais comuns, os homens são mais prevalentes e as pessoas têm baixos níveis de educação e renda. A hipertensão arterial sistêmica, o estresse, as síndromes metabólicas, o tabagismo, a obesidade e o sedentarismo são exemplos de comorbidades que podem aumentar o risco. Outros fatores de risco comportamentais, como a falta de atividade física e o consumo excessivo de gorduras, também podem aumentar o risco (DEBONA, 2017).

Além disso, a idade, o sexo, o etnia e a genética são algumas das causas não modificáveis das alterações cardiovasculares. A prática de hábitos saudáveis ao longo do dia tem um impacto positivo, principalmente a adoção de rotinas alimentares saudáveis, controle da pressão arterial, atividades físicas diárias e o abandono do tabagismo e do etilismo (LINN; KARINA; SOUZA, 2017).

Ao trabalhar com uma visão holística do paciente, um dos maiores desafios dos profissionais de saúde é reduzir as barreiras para a adesão ao tratamento e demonstrar seus respectivos benefícios. O contexto histórico, social e cultural dos sujeitos e sua experiência durante o processo de adesão devem ser levados em consideração devido à complexidade do processo de adesão, à limitação da avaliação por meio de instrumentos e à importância do comprometimento do paciente para o sucesso do tratamento (MESQUITA *et al.*, 2017).

Esses índices precisam ser reduzidos e os recursos devem ser direcionados para a prevenção primária e promoção da saúde. A consulta de enfermagem identifica fatores de risco cardiovasculares e complicações de doenças comuns, e a educação em saúde é um meio importante de melhorar as condições de vida (NASCIMENTO et al., 2019).

Ainda que a atenção primária seja usada para prevenir, planos também precisam ser estabelecidos quando a doença já está instalada. Os profissionais da área terciária agem quando essa situação ocorre para evitar que o paciente sofra mais problemas (PINTO, 2019).

Ao trabalhar em hospitais, os enfermeiros devem abordar pacientes com sofrimento cardíaco e avaliar imediatamente sua história clínica e exame físico, considerando essas fases como etapas de alta prioridade na sistematização da assistência de enfermagem (PADUA, 2019).

METODOLOGIA

O presente estudo é uma revisão integrativa da literatura que foi realizada de maio a julho de 2021. Por meio da coleta, avaliação crítica e síntese do conhecimento sobre o assunto estudado, esse tipo de pesquisa permite a compreensão de temas ou problemas relevantes para a área da saúde e políticas públicas (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

O estudo foi realizado em seis etapas, conforme descrito por Souza, Silva e Carvalho (2010). Na primeira delas, o tema foi identificado e a hipótese ou questão de pesquisa foi escolhida para realizar a revisão integrativa. Após a escolha do tema e a formulação da questão de pesquisa, o processo de pesquisa nas bases de dados foi realizado na segunda etapa.

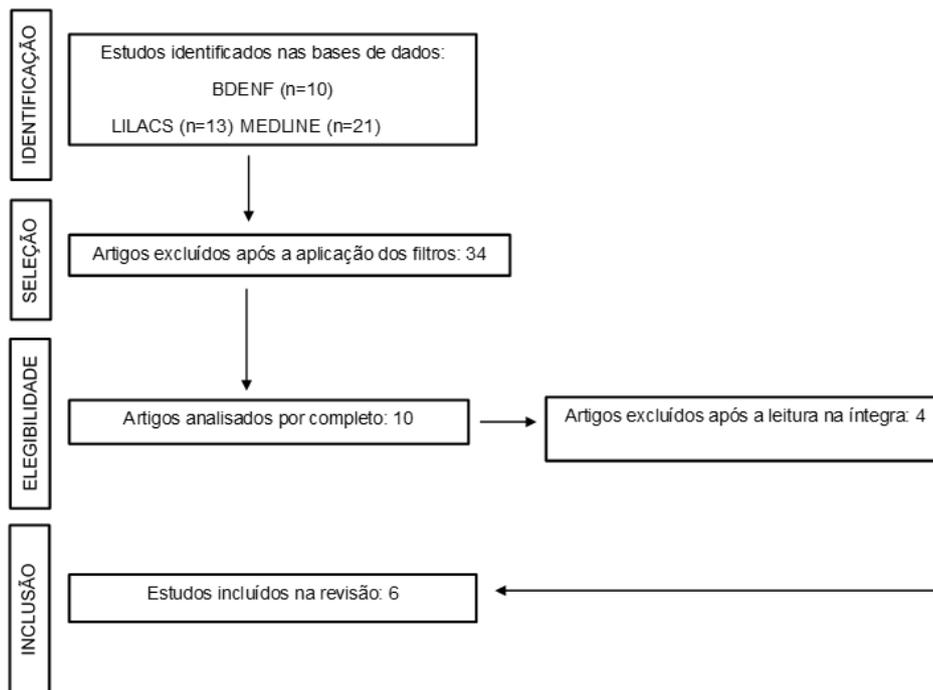
Esta aconteceu através do levantamento das produções científicas nas principais bases de dados da área da saúde: Base de Dados em Enfermagem (BDENF), Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS).

Como critérios de inclusão, foram utilizados trabalhos publicados no idioma português, nas bases de dados supracitadas. Delimitou-se como recorte temporal o período de 2016 a 2021, com resumos disponíveis nos bancos de dados informatizados selecionados e com o texto disponível na íntegra na internet ou fornecido pela fonte original. De outra forma, foram excluídos anais de eventos científicos, relatos de experiência, revisões de literatura, dissertações e teses.

Os critérios de inclusão e exclusão foram aplicados e possibilitaram selecionar os artigos para compor a amostra do estudo, sendo definidos os seguintes descritores para busca bibliográfica: Enfermagem; Cardiologia; Hospitalização. Optou-se por utilizar os termos na língua portuguesa e o operador booleano AND.

A Figura 1 apresenta segundo a metodologia PRISMA os artigos que utilizados na revisão.

Figura 1 - Prisma de buscas nas bases de dados, Sobral-Ceará, 2021.



Fonte: dados do estudo.

No cruzamento “Enfermagem” AND “Cardiologia” AND “Hospitalização” realizado sem filtros, 44 estudos foram encontrados ao todo. Após aplicação dos filtros, 34 estudos foram excluídos da amostra, restando 10, onde constavam 6 na BDENF, 4 na LILACS e nenhum na MEDLINE. Para análise completa restaram 10 artigos, destes, 4 não se adequava a temática do estudo após leitura do título e resumo, restando assim 6 estudos para comporem a amostra da revisão.

Os estudos escolhidos foram analisados usando uma adaptação do instrumento de Ursi (2005). Os parâmetros usados para a análise foram o título, o objetivo do estudo, o tipo de estudo e as principais causas de morte de pacientes hospitalizados por doença cardiovascular. Os resultados foram apresentados no Quadro 1.

Quadro 1 - Instrumento para análise dos estudos, Sobral - Ceará, 2021.

Nº	Título	Objetivo	Causas de morte
1	Entendendo a hospitalização em pacientes com insuficiência cardíaca	Discutir as principais causas de hospitalização, seu impacto na evolução da IC e as estratégias que podem ser adotadas para sua redução.	Insuficiência cardíaca (IC)
2	Aspectos da assistência de enfermagem para pessoa com insuficiência cardíaca	Identificar os aspectos da assistência de enfermagem a pessoas com insuficiência cardíaca crônica, em hospital de especialidade cardiológica.	Insuficiência cardíaca crônica (ICC)
3	Mapeamento cruzado dos diagnósticos e intervenção de enfermagem de pacientes com insuficiência cardíaca descompensada	Mapear os diagnósticos de enfermagem da NANDA-I e as intervenções de enfermagem da NIC a partir do cruzamento dos termos encontrados nos registros de enfermagem de pacientes com insuficiência cardíaca descompensada, admitidos em uma unidade de terapia intensiva.	Insuficiência cardíaca
4	Cuidado de enfermagem centrado no homem cardiopata	Identificar as demandas de cuidados de pacientes homens cardiopatas internados na enfermaria de clínica médica de um hospital universitário para a alta hospitalar, e correlacionar as demandas de cuidados desses pacientes	Doença arterial coronariana
5	Readmissão precoce em hospital público de alta complexidade em cardiologia	Avaliar a readmissão precoce de pacientes em hospital público de alta complexidade em cardiologia.	Choque cardiogênico Cardiopatia isquêmica crônica Doença reumática com comprometimento cardíaco Insuficiência cardíaca Miocardiopatias Síndrome coronariana aguda (SCA)
6	Associação entre autocuidado e reinternação hospitalar de pacientes com insuficiência cardíaca	Verificar associação entre o autocuidado e o número de reinternações hospitalares de pacientes com diagnóstico de insuficiência cardíaca descompensada, bem como testar a aplicabilidade de dois instrumentos de avaliação de autocuidado.	Insuficiência cardíaca

Fonte: dados do estudo.

A terceira etapa consiste na definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados, utilizando um instrumento para reunir e sintetizar as informações-chave. Equivalente à análise dos dados, na quarta etapa há o emprego das ferramentas adequadas. Para garantir a validade da revisão, os estudos selecionados devem ser analisados detalhada e criticamente, procurando explicações para os resultados diferentes ou conflitantes.

Já a quinta etapa corresponde à fase de discussão dos resultados com uma avaliação crítica, onde é realizada a comparação com o conhecimento teórico, a identificação de conclusões e implicações resultantes da revisão integrativa. E por fim, na sexta etapa aconteceu a elaboração do arquivo que contemplou os principais resultados evidenciados a partir da análise dos artigos incluídos.

DESENVOLVIMENTO

A Associação Brasileira de Cardiologia criou um cardiômetro que registrou 143.420 mortes no Brasil de janeiro a maio de 2021 (SBC, 2021). Entre janeiro de 2018 e janeiro de 2019, foram registrados 24.002 mortes por insuficiência cardíaca, com 215.336 internações. Isso teve um impacto nos custos dos sistemas de saúde públicos e privados (BRASIL, 2019).

O estudo de Wajner et al. (2017) revelou as causas de óbitos estratificadas pelos dois grupos de análise: aqueles com insuficiência cardíaca compensada (ICAD) e aqueles com insuficiência cardíaca não-descompensada (ICND). As causas de morte cardiovascular por insuficiência cardíaca, síndrome coronariana aguda e acidente vascular encefálico foram estratificadas em cada grupo. Finalmente, descobriu-se que 47,4% dos casos de mortalidade foi atribuído a causas cardiovasculares, onde as mortes atribuídas à insuficiência cardíaca ocorreram em apenas 21,6% dos óbitos, sendo mais frequente nos pacientes com ICAD.

A hospitalização é associada a danos prolongados a órgãos-alvo causados por doenças cardiovasculares, como coração, pulmões, rins, fígado e cérebro. Além disso, existem outros sinais que podem indicar resultados desfavoráveis, como lesões e perda de função orgânica (RICCI; ARAÚJO; SIMONETTI, 2016).

Um estudo do programa CHARM avaliou a taxa de mortalidade de acordo com o diagnóstico primário de internação e descobriu que os ataques cardíacos, os ataques cardíacos e os ataques cardíacos foram as causas mais comuns de morte em pacientes internados por condições cardiovasculares (DESAI et al., 2014).

Considerando os pacientes que foram internados no hospital no final do período estudado, a taxa de óbito hospitalar de toda a amostra do estudo de Blecker et al., (2014) foi de 17,6%. Esse valor é maior do que os de outros países em um período mais prolongados e inclusive em outros hospitais brasileiros.

Apesar dos óbitos terem uma taxa de 19% no grupo ICAD e 17% no grupo ICND, essa diferença não foi estatisticamente significativa. A taxa de mortalidade durante o seguimento foi semelhante, de 25,6% no grupo ICAD e 26,2% no grupo ICND. Os pacientes internados por ICAD na Tailândia tiveram 5,5% de óbitos intra-hospitalares, com taxas de infecção de 29%, IC de 27% e síndrome coronariana aguda de 13% (REYNOLDS et al., 2015).

Nos dois grupos, a doença renal, caracterizada por índices de creatinina elevados, foi o principal preditor de mortalidade. Só o grupo ICAD apresentou aumento de ureia sérica e potássio nas primeiras 24 horas de internação (AVELINO et al., 2020).

No estudo de coorte de Desai et al. (2014), que examinou 122.630 pacientes do Medicare, doença pulmonar obstrutiva crônica, insuficiência renal aguda e crônica foram as comorbidades mais relacionadas aos óbitos em pacientes com IC. Em uma coorte de 282 idosos, a demência também foi um indicador relevante e independente de mortalidade nos dois grupos da amostra.

Embora represente menos de um terço das causas totais de internação, a hospitalização por descompensação da IC é uma variável significativa relacionada à mortalidade. Os pacientes não recebem tratamento que altere significativamente seu prognóstico de doença, de acordo com os poucos estudos que realizaram essa comparação (EREZ et al., 2015).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) reconheceu a importância de reduzir o problema, monitorar e monitorar as doenças cardiovasculares e os fatores de risco associados. Isso é devido à importância das doenças cardiovasculares no perfil de morbimortalidade mundial (SANTOS et al., 2018).

Acredita-se que o sistema de saúde brasileiro, as características clínicas dos pacientes e as questões culturais relacionadas ao cuidado no final da vida possam ter contribuído para as diferenças encontradas entre os estudos analisados. Portanto, seria inadequado atribuir esse resultado exclusivamente às peculiaridades do sistema de saúde e às variações no método de manejo da doença.

O estudo demonstrou a importância de uma análise epidemiológica em relação ao número de mortes em unidades hospitalares. O foco do estudo foi examinar como os profissionais de saúde planejam e organizam políticas e protocolos para atender aos pacientes internados nessas unidades e compreender as principais etiologias, disfunções e evoluções relacionadas à idade, gênero e possíveis complicações.

O estudo teve limitações quanto ao pequeno recorte de artigos que compuseram a amostra, bem como o período de tempo destas publicações, impossibilitando uma análise mais longitudinal a respeito do cenário epidemiológico no contexto cardiovascular. O recorte de tempo de pelo menos cinco anos, no entanto, é capaz de refletir um cenário atual da doença e de como ela afeta a população, de todo modo, sugere-se que novos estudos sejam introduzidos ao tema com foco nos fatores de risco para o adoecimento cardiovascular.

CONCLUSÃO

Identificar as principais causas de morte por doenças cardiovasculares permite a criação de estratégias para resolver esse problema, pois a partir dos indicadores evidenciados nos estudos é possível fornecer os meios para que os profissionais, especialmente os enfermeiros, sejam capacitados.

Em unidades hospitalares cardiológicas, os enfermeiros devem identificar rapidamente sinais e sintomas e implementar intervenções eficazes, estabelecendo prioridades, para garantir estabilização do quadro clínico, melhorias na hemodinâmica do pacientes e melhores resultados de enfermagem.

Acredita-se que o enfermeiro deve atuar na prática clínica observando o indivíduo de uma perspectiva holística, tomando-o como um participante ativo em sua saúde e não priorizando apenas recuperar o quadro clínico. a compreensão de que as práticas de autocuidado devem se consolidar cada vez mais para evitar ou diminuir o número de internações hospitalares e, conseqüentemente o quantitativo de óbitos por causas cardiovasculares.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

REFERÊNCIAS

AVELINO, E.B. *et al.* Fatores de risco para doença cardiovascular em adultos jovens sedentários. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v.6, n.8, p.58843-58854, 2020.

BLECKER, S. *et al.* Quality of care for heart failure patients hospitalized for any cause. **Journal of the American College of Cardiology**, v.63, n.2, p.123-30, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **DATASUS-SUS**. Brasília, 2019. Disponível em: <http://www.tabnet.datasus.gov.br>

COVATTI, F.C. *et al.* Fatores de risco para doenças cardiovasculares em adultos e idosos de um hospital universitário. **Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria**, v.36, n.1, p.24-30, 2016.

DEBONA, K.V. **Cuidado de enfermagem centrado no homem cardiopata: proposta de um guia assistencial para a alta hospitalar**. 134f. (Mestrado Profissional em Enfermagem Assistencial) - Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Niterói, 2017.

DESAI A.S. *et al.* Influence of hospitalization for cardiovascular versus non cardiovascular

reasons on subsequent mortality in patients with chronic heart failure across the spectrum of ejection fraction. **Circulation: Heart Failure**,v.7, n.6, p.895-902, 2014.

EREZ, A. *et al.* Short and long term survival following hospitalization with a primary versus non-primary diagnosis of acute heart failure. **European Journal of Internal Medicine**,v.26, n.6, p.420-4, 2015.

LINN, A.C.; KARINA, A.; SOUZA, E.N. Associação entre autocuidado e reinternação hospitalar de pacientes com insuficiência cardíaca. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.69, n.3, 500-506, 2017.

MESQUITA, E.T. *et al.* Entendendo a Hospitalização em Pacientes com Insuficiência Cardíaca . **International Journal of Cardiovascular Sciences**, Rio de Janeiro, v.30, n.1, p.81-90, 2017.

NASCIMENTO, M.N.R. *et al.* Aspectos da assistência de enfermagem para pessoa com insuficiência cardíaca. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**, v.8, n.2, p.123-134, 2019.

PADUA, B.L.R. **Mapeamento cruzado dos diagnósticos e intervenções de enfermagem de pacientes com insuficiência cardíaca descompensada**. 2019. 95 f. Dissertação (Mestrado Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde) -Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2019

PINTO, I.F. *et al.* Pacientes com doenças cardiovasculares: um olhar sobre a assistência de enfermagem. **Temas em Saúde**. João Pessoa, p.23-44, 2019.

REYNOLDS, K. *et al.* Relation of acute heart failure hospital length of stay to subsequent readmission and all cause mortality. **American Journal of Cardiology**,v.116, n.3, p.400-405, 2015.

RICCI, H.; ARAÚJO, M.N.; SIMONETTI,S.H. Readmissão precoce em hospital público de alta complexidade em cardiologia. **Revista Rene**, v.17, n.6, p.828-834, 2016.

ROSA, N. *et al.* Cuidado a idosos em unidade cardiovascular intensiva: estudo convergente assistencial. **Revista de Enfermagem da UFPE**, v.15, e244954, 2021.

SANTOS, A.M.R. *et al.* Complications and care for elderly people in intensive care units. **Journal of Nursing UFPE**, v.12, n.11, p.3110-3124, 2018.

SBC. Sociedade Brasileira de Cardiologia. Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, Rio de Janeiro, v.107, n.3, 2016.

SOUZA, M.T; SILVA, M.D; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**. [Internet], v.8, n.1, p. 102-106, 2010.

URSI, E.S. **Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da**

literatura. [dissertação]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2005

WAJNER, A. *et al.* Causas e preditores de mortalidade intra-hospitalar em pacientes que internam com ou por insuficiência cardíaca em hospital terciário no Brasil. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, v.109, n.4, p.321-330, 2017.