



Referência - Revista de Enfermagem

ISSN: 0874-0283

referencia@esenfc.pt

Escola Superior de Enfermagem de
Coimbra
Portugal

Aparecida Baggio, Maria; Micheloto Parizoto, Giuliana; Dorneles Callegaro, Giovana;
Koerich, Cintia; Lorenzini Erdmann, Alacoque

Incidência e características sociodemográficas de pacientes internados com coronariopatia

Referência - Revista de Enfermagem, vol. III, núm. 5, diciembre, 2011, pp. 73-81

Escola Superior de Enfermagem de Coimbra
Coimbra, Portugal

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=388239964016>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe , Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Incidência e caraterísticas sociodemográficas de pacientes internados com coronariopatia

Incidence and sociodemographic characteristics of patients with coronary conditions

Incidencia y características sociodemográficas de pacientes internados con coronariopatía

Maria Aparecida Baggio*; Giuliana Micheloto Parizoto**; Giovana Dorneles Callegaro***; Cintia Koerich****; Alacoque Lorenzini Erdmann*****

Resumo

As doenças cardiovasculares estão no principal grupo de causas de morte no Brasil. Por essa razão, objetivou-se verificar a incidência da população que foi internada no Instituto de Cardiologia de Santa Catarina para tratamento clínico e cirúrgico de coronariopatia e caracterizar as variáveis sócio demográficas dos pacientes submetidos à revascularização miocárdica. Estudo descritivo, retrospectivo, transversal, constituído por 11.000 prontuários de doentes atendidos no período de 2005-2009. Desses, 1.755 são prontuários de internamento por infarto do miocárdio, 5.977 de procedimentos de angiografia coronária, 2264 de angioplastia coronária e 1004 de cirurgias de revascularização miocárdica. Em função das variáveis do estudo, os dados foram agrupados em tabelas e analisados de forma descritiva. Os pacientes coronariopatas do sexo masculino (68,55%) são prevalentes em relação aos do sexo feminino (31,5%). Dos pacientes revascularizados, houve predomínio da raça branca, baixa escolaridade, faixa etária entre os 51 e 70 anos, condição de aposentadoria e procedência dos municípios de São José e Florianópolis. Os dados de incidência possibilitam aos profissionais da enfermagem e de saúde planejar ações de cuidado, de promoção e de educação em saúde, e o conhecimento das características sociodemográficas permite aos profissionais que atuam em UTI coronariana planejar o cuidado do paciente revascularizado.

Palavras-chave: enfermagem; cardiologia; doenças cardiovasculares.

Abstract

Cardiovascular diseases are the principal cause of death in Brazil. For this reason, the objective of this study is to verify the incidence of the population of inpatients at the Cardiological Institute of Santa Catarina (*Instituto de Cardiologia de Santa Catarina*) for clinical and surgical treatment for coronary conditions and to characterize the socio-demographic characteristics of patients having myocardial revascularization. This is a descriptive, retrospective, cross-sectional study of 11000 records of patients who were attended from 2005 to 2009. Of these, 1755 represent inpatient records for myocardial infarction, 5977 for coronary angiography procedures, 2264 for coronary angioplasty, and 1004 for myocardial revascularization surgery. Depending on the variables of this study, the data were grouped in tables and analyzed descriptively. Male patients with coronary conditions (68,55%) prevailed over females (3155%). The revascularized patients were predominantly white, had low levels of formal education, were aged 51 to 70, retired, and lived in the municipalities of São José and Florianópolis. The incidence data allow permit nursing and healthcare professionals to plan care actions, health promotion, and health education, while the acknowledgement of socio-demographic characteristics allow coronary ICU professionals to plan patient care after revascularization.

Keywords: nursing; cardiology; cardiovascular disease.

Resumen

Las enfermedades cardiovasculares constituyen el principal grupo de causas de muerte en Brasil. Por esa razón, se planteó comprobar la incidencia de la población que ingresó en el Instituto de Cardiología de Santa Catarina para tratamiento clínico y quirúrgico de coronariopatía y caracterizar las variables sociodemográficas de los pacientes sometidos a revascularización miocárdica. Este estudio descriptivo, retrospectivo y de corte transversal, se compone de 11.000 expedientes médicos de pacientes atendidos durante el periodo de 2005 a 2009. De ellos, 1.755 son expedientes médicos de hospitalización por infarto de miocardio, 5.977 de procedimientos de angiografía coronaria, 2264 de angioplastia coronaria y 1004 de cirugías de revascularización miocárdica. En función de las variables del estudio, los datos fueron agrupados en tablas y analizados de forma descriptiva. Los enfermos con coronariopatía del sexo masculino (68,55%) son más numerosos que los del sexo femenino (31,5%). De los pacientes revascularizados, la mayoría era de raza blanca, baja escolaridad, se encontraba en el grupo etario de los 51 a los 70 años, estaban jubilados y eran originarios de los municipios de São José y Florianópolis. Los datos de incidencia posibilita a los profesionales de enfermería y de la salud planear acciones de cuidado, de promoción y de educación para la salud, y el conocimiento de las características sociodemográficas permite a aquellos profesionales que actúan en la Unidad de Cuidados Intensivos cardiovasculares planear el cuidado del paciente revascularizado.

Palabras clave: enfermería; cardiología, enfermedades cardiovasculares.

* RN. Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Bolsista do CNPq. Membro do Grupo de Estudos e Pesquisas em Administração e Gerência do Cuidado em Enfermagem e Saúde (GEPADES) na UFSC. [mariaabaggio@yahoo.com.br].

** RN. Doutoranda em Enfermagem pela UFSC. Bolsista Capes. Membro do GEPADES na UFSC.

*** RN. Membro do GEPADES na UFSC. Brasil.

**** Estudante de enfermagem da UFSC. Membro do GEPADES na UFSC.

***** RN, Ph.D, Filosofia da Enfermagem. Professora Titular do Departamento de Enfermagem e PEN/UFSC. Pesquisadora da 1A CNPq. Coordenadora do GEPADES.

Recebido para publicação em: 10.11.10

ACEITE PARA PUBLICAÇÃO EM: 15.06.11

Introdução

As doenças cardiovasculares causam preocupação devido à elevada incidência e ao risco de mortalidade. As doenças isquémicas do coração estão entre as causas líderes de mortes no Brasil e o infarto agudo do miocárdio (IAM) está em segundo lugar nesta lista (Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Monitoramento e Avaliação de Gestão do SUS, 2006). Na década de 50 a mortalidade hospitalar por IAM se encontrava em torno de 30%, ao passo que na década seguinte, com o surgimento das unidades de terapia intensiva e das unidades coronarianas, a mortalidade caiu quase que pela metade. Na década de 80, os benefícios da revascularização da artéria coronária mal perfundida, causadora do IAM, com o uso de medicações tecnologicamente desenvolvidas com agentes fibrinolíticos e a intervenção coronariana percutânea puderam reduzir os óbitos por IAM em 6% a 10%. Todavia, segundo Avezum *et al.* (2004), mesmo com o avançar dos modos de tratamento, o evento do IAM continua a ser responsável por importante índice de mortalidade no Ocidente, incluindo o Brasil. Por isso, merece a atenção dos profissionais de saúde que atuam no processo de cuidar/cuidado, principalmente com vistas à prevenção da doença e ao controle dos fatores de risco.

A oclusão coronariana por trombo é a mais comum das causas de IAM, sendo a terapia de reperfusão coronariana indicada para todo o paciente com o diagnóstico com menos de 12 horas de evolução, por meio de trombólise ou angioplastia primária. Porém, quando essas ações não são suficientes para a melhora do quadro clínico do paciente, a cirurgia de revascularização miocárdica (RVM) é o tratamento de escolha para minimizar e aliviar os sintomas da insuficiência coronariana, melhorar a dinâmica cardíaca, prevenir o IAM ou um novo evento de IAM. Desse modo, com o avanço terapêutico e tecnológico, os pacientes acometidos pela doença arterial coronariana, em índices ainda elevados, podem alcançar maiores hipóteses de sobrevivência/sobrevida (Avezum *et al.*, 2004).

Os profissionais de enfermagem e de saúde possuem importante atuação no cenário de cuidados ao paciente coronariopata, principalmente devido à instabilidade hemodinâmica e às potenciais complicações da doença. Conhecer a realidade

onde atuam esses profissionais é imprescindível para o planejamento de ações eficientes e eficazes, seja na promoção de saúde, seja no tratamento da doença cardíaca. O conhecimento da população atendida para tratamento clínico e cirúrgico de coronariopatias no Instituto de Cardiologia do Estado de Santa Catarina (ICSC) pelos profissionais de enfermagem e de saúde, bem como das características sociodemográficas dos sujeitos submetidos à intervenção cirúrgica cardiovascular, é necessário para o planejamento das ações de cuidado em saúde. Conforme aponta o Ministério da Saúde (Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Monitoramento e Avaliação de Gestão do SUS, 2006), a identificação das pessoas com maior risco de desenvolver doenças cardiovasculares permite a otimização dos recursos para o cuidado em saúde e o estabelecimento de estratégias específicas para os diferentes perfis de risco, conforme a complexidade e disponibilidade das intervenções, uma vez que a magnitude do benefício preventivo depende da natureza desse risco.

Conforme o exposto, o objetivo do estudo foi verificar a incidência da população que internou no Instituto de Cardiologia de Santa Catarina (ICSC) no período de 2005 a 2009 para tratamento clínico e cirúrgico de coronariopatia e caracterizar as variáveis sociodemográficas dos pacientes submetidos à revascularização miocárdica. Os objetivos específicos foram: estimar a incidência de pacientes que internam com diagnóstico de IAM, de pacientes que realizaram angiografia coronária, angioplastia coronária e cirurgia de revascularização miocárdica; calcular as diferenças das taxas de pacientes nos períodos de 2005-2006, 2006-2007, 2007-2008, 2008-2009 e 2005-2009. Descrever as variáveis sexo, idade, raça, escolaridade, ocupação, procedência dos pacientes que realizaram cirurgia de revascularização miocárdica.

Metodologia

O estudo é do tipo descritivo, retrospectivo, transversal. Seu desenvolvimento foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do ICSC, sob o nº 001/2010. Os aspectos éticos foram respeitados em todas as etapas da pesquisa, como prevê a Resolução 196/96, do Conselho Nacional de

Saúde (Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde, 1996).

O local de estudo foi o Instituto de Cardiologia de Santa Catarina (ICSC). Foram revisados todos os prontuários de pacientes atendidos no local no período de 2005-2009, totalizando 11.000 prontuários. Desses, 1.755 são prontuários de internação por infarto do miocárdio, 5.977 de procedimentos de angiografia coronária, 2264 de procedimentos de angioplastia coronária e 1004 de cirurgias de revascularização miocárdica.

Foi determinada a incidência dos pacientes que internaram com diagnóstico de IAM e dos que realizaram angiografia coronária, angioplastia coronária e cirurgias de revascularização miocárdica no ICSC no período da investigação. As frequências dos pacientes que internaram com IAM e que realizaram angiografia, angioplastia e RVM foram calculadas e comparadas. As diferenças foram expressas em termos de pontos percentuais a mais ou a menos, sendo comparados os períodos 2005-2006, 2006-2007, 2007-2008, 2008-2009 e 2005-2009.

Utilizou-se para determinar as características sociodemográficas dos pacientes que realizaram RVM um roteiro com quatro variáveis (sexo, idade, raça e escolaridade); a seguir, os dados foram *agrupados em tabelas e analisados de forma descritiva*.

Os resultados, apresentados em tabelas, compilados e analisados nos programas computacionais *Excel 2003* e *SPSS 12.0*, foram analisados com base na estatística descritiva. Os dados foram analisados e discutidos com a literatura atual a fim de oferecer subsídios teóricos aos profissionais da enfermagem e saúde para sustentação da sua prática, bem como para possibilitar perspectivas inovadoras na atenção à saúde.

Resultados

Verificou-se que 1.755 pacientes internaram com diagnóstico de IAM no ICSC no período de 2005 a 2009. Desses, 284 (16,2%) internaram em 2005; 409 (23,3%), em 2006; 342 (19,5%), em 2007; 351 (20%), em 2008 e 369 (21%), em 2009. Observa-se que houve elevação de 7,2 pontos percentuais nas internações por IAM em 2006, quando comparado ao ano 2005. Todavia, houve declínio de 3,7 pontos percentuais nas internações quando comparado o

ano 2006 com o ano 2007. Nos demais períodos o número de internações por IAM apresentou-se em elevação, porém com incidência pouco significativa. Quanto ao sexo, o masculino é prevalente, com 68,5% das internações.

Identificou-se que 5.977 pacientes realizaram intervenção diagnóstica de angiografia coronária, sendo 995 (16,6%), em 2005, 1788 (29,9%), em 2006, 1047 (17,5%), em 2007, 1029 (17,2%), em 2008, 1118 (18,8%), em 2009. Houve elevação de 13,3 pontos percentuais na incidência de pacientes que realizaram angiografia coronária no ano 2006, quando comparado ao ano 2005, e declínio de 12,4 pontos percentuais quando comparado o ano 2006 ao ano 2007. Nos demais períodos não houve alterações relevantes. Verifica-se, portanto, que o ano 2006 teve elevação dispar dos demais períodos.

Com finalidade de tratamento para obstrução coronária, 2.264 pacientes foram submetidos à angioplastia, sendo 363 (16,0%), em 2005, 577 (25,5%), em 2006, 304 (13,4%), em 2007, 429 (19,0%), em 2008, 591 (26,1%), em 2009. Houve elevação de 9,5 pontos percentuais na incidência de pacientes que realizaram angioplastia no ano 2006, quando comparado ao ano 2005, e declínio de 12,1 pontos percentuais, quando comparado ao ano 2007. Identifica-se que a elevação e o declínio da incidência de internações por IAM e a elevação e o declínio dos procedimentos de angiografia e angioplastia coronária ocorrem no igual período.

No período investigado, 1004 pacientes foram submetidos à cirurgia de RVM para tratamento de obstrução ou oclusão coronária, sendo 282 (28,0%), em 2005, 264 (26,5%), em 2006, 218 (21,6%), em 2007, 132 (13,1%), em 2008, 108 (10,8%), em 2009. Quanto às intervenções que tratam da obstrução coronariana, a realização de cirurgia de RVM mostrou-se em declínio gradativo no período da investigação. Já o procedimento de angioplastia apresentou-se em elevação, exceto quando comparado o ano 2007 com o ano 2006.

Os resultados apontam que 5.875 realizaram angiografia e angioplastia coronária. Desses, 63,3% eram do sexo masculino e 3.413 (36,7%) do sexo feminino. Em relação aos pacientes submetidos à RVM, dos 1004 revascularizados, sete foram reoperados por hemorragia no período pós-operatório, sendo quatro pacientes do sexo masculino e três pacientes do sexo feminino.

A diferença de incidência entre o exame diagnóstico coronário/angiografia (5.977) e o tratamento percutâneo coronário/angioplastia (2.264) e RVM (1.004) é de 2.709. Desse modo, dos 5.977 sujeitos examinados, 3.268 (55%) apresentaram resultados que indicaram necessidade de intervenção para tratamento de obstrução ou oclusão coronariana

por placa aterosclerótica e 2.709 (45%) sujeitos examinados não apresentaram indicação para intervenção.

O gráfico 1 apresenta a incidência de pacientes que internaram com diagnóstico de IAM e de pacientes que realizaram angiografia, angioplastia e cirurgia de RVM no período de 2005 a 2009.

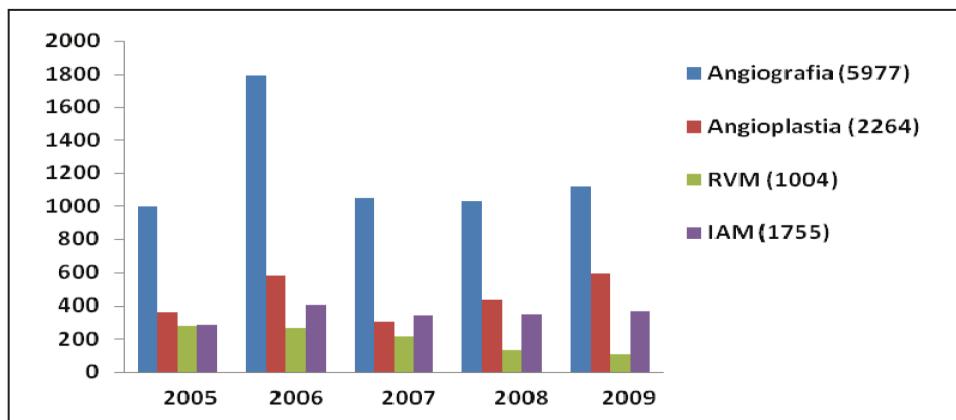


GRÁFICO 1 – Incidência de pacientes que internaram por IAM, que realizaram angiografia, angioplastia e RVM. São José, SC, 2005-2009. Fonte: Instituto de Cardiologia de Santa Catarina.

Na Tabela 1, é possível observar as diferenças de incidência de pacientes que realizaram angiografia, angioplastia, RVM e de pacientes que internaram por IAM no período de 2005 a 2009. Verifica-se que houve oscilação da incidência dos procedimentos de angiografia e angioplastia, ao passo que as cirurgias

de RVM se apresentaram em declínio no período estudado.

Quanto ao número de pacientes com diagnóstico de IAM, manteve-se em elevação em quase todos os períodos estudados; apenas no período de 2006 a 2007 houve um declínio de 3,7 pontos percentuais.

TABELA 1 – Diferenças de incidência de pacientes que internaram com diagnóstico de IAM e de pacientes que realizaram angiografia, angioplastia e RVM, em pontos percentuais. São José, SC, 2005-2009. Fonte: Instituto de Cardiologia de Santa Catarina.

	Diferenças em pontos percentuais								
	2005 %	2006 %	2007 %	2008 %	2009 %	2005-2006 %	2006-2007 %	2007-2008 %	2008-2009 %
Angiografia	16,6	29,9	17,5	17,2	18,8	+ 13,3	- 12,4	- 0,3	+ 1,6
Angioplastia	16,0	25,5	13,4	19,0	26,1	+ 9,5	- 12,1	+ 5,6	+ 7,1
RVM	28,0	26,5	21,6	13,1	10,8	- 1,5	- 4,9	- 8,5	- 2,3
IAM	16,1	23,3	19,6	20,0	21,0	+ 7,2	- 3,7	+ 0,4	+ 1,0

Quanto à descrição sociodemográfica da população que realizou tratamento cirúrgico, dos 1004 pacientes que realizaram RVM, 688 (68,5%) eram do sexo masculino e 316 (31,5%) do sexo feminino. O paciente mais jovem tinha 32 anos e o mais idoso, 86 anos. A variável idade foi dividida em períodos de dez anos (de 31 a 40 anos, de 41 a 50 e assim sucessivamente).

A faixa etária dos 51 aos 60 anos teve maior incidência, com 339 (33,8%) pacientes, seguida pela faixa etária dos 61 aos 70 anos, com 331 (33,0%) pacientes. Houve predomínio da raça branca, com 692 (68,9%) pacientes, entretanto em 29,8% dos prontuários não estava especificada a raça. Quanto à escolaridade, 488 (48,6%) possuíam o primeiro grau incompleto,

contrastando com apenas 16 (1,6%) com o terceiro grau completo, conforme mostra a tabela 2. Quanto à ocupação, 413 (41,1%) eram aposentados. Em

relação à procedência, dos 1004 pacientes, 452 (45%) residem na região metropolitana, sendo 232 (23,1%) em Florianópolis e 220 (21,9%) em São José.

TABELA 2 – Características sociodemográficas dos pacientes que realizaram RVM. São José, SC, 2005-2009.

Fonte: Instituto de Cardiologia de Santa Catarina.

Características	2005 (n=282)		2006 (n=264)		2007 (n=218)		2008 (n=132)		2009 (n=108)		2005 – 2009 (n=1004)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sexo												
M	192	68,1	185	70,1	145	66,5	95	72,0	71	65,7	688	68,5
F	90	31,9	79	29,9	73	33,5	37	28,0	37	34,3	316	31,5
Idade												
31 – 40	4	1,4	6	2,3	5	2,3	3	2,3	1	0,9	19	1,9
41 – 50	44	15,6	37	14,0	31	14,2	23	17,4	14	13,0	149	14,8
51 – 60	97	34,4	92	34,8	78	35,8	35	26,5	36	33,3	338	33,7
61 – 70	90	31,9	82	31,1	78	35,8	43	32,6	38	35,2	331	33,0
71 – 80	41	14,5	41	15,5	23	10,6	27	20,5	19	17,6	151	15,0
81 – 90	5	1,8	6	2,3	3	1,4	1	0,8	0	0,0	14	1,4
Não inform	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,2
Raça												
Branco	197	69,9	173	65,5	140	64,2	103	78,0	79	73,1	692	68,9
Negro	2	0,7	6	2,3	2	0,9	0	0,0	0	0,0	10	1,0
Pardo	1	0,4	0	0,0	0	0,0	1	0,8	1	0,9	3	0,3
Não informado	79	28,0	82	31,1	76	34,9	28	21,2	28	25,9	299	29,8
Escolaridade												
1º grau compl	34	12,1	21	8,0	23	10,6	12	9,1	10	9,3	100	10,0
1º grau incompl	118	41,8	131	49,6	100	45,9	78	59,1	61	56,5	488	48,6
2º grau compl	28	9,9	17	6,4	26	11,9	9	6,8	7	6,5	87	8,7
2º grau incompl	4	1,4		0,0	2	0,9	3	2,3	2	1,9	11	1,1
3º grau compl	8	2,8	3	1,1	2	0,9	3	2,3	1	0,9	16	1,6
3º grau incompl	5	1,8	1	0,4	2	0,9	0	0,0	0	0,0	9	0,9
Analfabeto	7	2,5	6	2,3	9	4,1	2	1,5	4	3,7	28	2,8
Não consta	78	27,7	85	32,2	54	24,8	25	18,9	23	21,3	265	26,4

Discussão

A incidência de internações por IAM (1.755) não possui relação estatística de equivalência com as incidências de realização de procedimentos de angiografia coronária (5.977), angioplastia coronária (2.264) e cirurgia de RVM (1.004), uma vez que, por ser referência regional em alta complexidade em cardiologia, o ICSC também recebe pacientes de outras instituições para a realização desses procedimentos e de cirurgia (Governo do Estado de Santa Catarina. Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina, 2005). Os procedimentos de angiografia e angioplastia coronárias são realizados ambulatorialmente, na maioria das vezes sem ocorrer internação hospitalar do paciente.

Para a realização de cirurgia de RVM é preciso que a instituição seja referência em alta complexidade em cardiologia e alta complexidade em cirurgia vascular. O ICSC é uma das quatro referências em alta

complexidade em cardiologia para a macroregião do Meio-Oeste de Santa Catarina, que conta com uma população de 572.566 habitantes, e uma das duas referências em alta complexidade em cirurgia vascular; é uma das duas referências em alta complexidade em cardiologia e em cirurgia vascular para a região da Grande Florianópolis, que conta com uma população de 1.055.702 habitantes; e uma das duas referências em alta complexidade em cardiologia e em cirurgia vascular para a região do Planalto Norte, que conta com uma população de 348.495 habitantes (Governo do Estado de Santa Catarina. Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina, 2005).

Desse modo, o ICSC é referência em alta complexidade em cardiologia cirúrgica para RVM para macrorregião do Meio-Oeste de Santa Catarina, para a região da Grande Florianópolis e para a região do Planalto Norte. Em suma, o ICSC é referência para cirurgia de RVM a uma população estimada de quase dois milhões de habitantes. Verifica-se, portanto, neste

estudo, que os pacientes que realizaram cirurgia de RVM no ICSC advêm principalmente dos municípios de Florianópolis (408.161 habitantes) e São José (201.7046 habitantes), municípios mais populosos da Grande Florianópolis.

Identifica-se que a elevação dos percentuais de internação por IAM (7,2%), dos procedimentos de angiografia (13,3%) e de angioplastia (9,5%) possui relação estatística quando observadas as diferenças percentuais no período de 2005 a 2006. A elevação desses percentuais está relacionada à habilitação do ICSC como centro de referência em alta complexidade cardiovascular em 2006, conforme determina a Portaria Nº 162, de 09 de março de 2006 (Portaria nº162/06).

Convém informar que um centro de referência em alta complexidade cardiovascular é composto pelos serviços de assistência de alta complexidade em Cirurgia Cardiovascular, em Procedimentos da Cardiologia Intervencionista em Cirurgia Vascular; em Procedimentos Endovasculares Extracardíacos e em Laboratório de Eletrofisiologia (Portaria nº 162/06).

Após a elevação dos percentuais de internações por IAM e dos percentuais de realização de angiografias e angioplastias coronária, quando comparado o ano de 2005 com 2006, tem-se condição oposta quando comparado o ano de 2006 com 2007, cujos percentuais apontam redução de 3,7% de internações por IAM, 12,4% das angiografias, 12,1% das angioplastias. A redução desses percentuais está relacionada à reforma e ampliação da emergência do hospital regional de São José (HRSJ) nesse período (Cardiologia vai ganhar sede própria, 2006). Como o ICSC se encontra nas dependências do HRSJ, a unidade de emergência do ICSC foi utilizada conjuntamente durante o período da reforma, sendo os atendimentos de urgência e emergência (demanda de trinta mil atendimentos/mês) realizados num mesmo espaço físico. Tal condição provocou considerável redução na capacidade de atendimentos da cardiologia e das demais especialidades.

As cirurgias de RVM mostram um declínio durante todo o período investigado. Essa condição pode estar relacionada também à habilitação do serviço de assistência de alta complexidade em cirurgia vascular (Portaria nº 162/06), que resultou em aumento da demanda de cirurgias vasculares e cardiovasculares sem a ampliação do número de salas operatórias da instituição. Assim, os serviços de cirurgia cardíaca e

cirurgia vascular precisaram dividir o espaço físico já existente para as respectivas intervenções cirúrgicas, além dos leitos da unidade de tratamento intensivo. Essa condição pode justificar, em parte, a redução das cirurgias de RVM.

Outra justificativa para o declínio das cirurgias de RVM no período investigado relaciona-se à maior utilização de procedimentos da cardiologia intervencionista - a angioplastia - para tratamento da insuficiência coronária, com consequente declínio das cirurgias cardíacas, condição verificada também pela literatura (Almeida, 2005; Oliveira *et al.*, 2008).

Em relação às características sociodemográficas observadas na Tabela 2, os sujeitos principalmente submetidos à cirurgia de revascularização miocárdica foram do sexo masculino, com faixa etária entre os 51 e 70 anos, da raça branca, com baixa escolaridade, em condição de aposentadoria, procedentes da região metropolitana de Florianópolis e São José.

Os achados referentes às variáveis de sexo e idade dos pacientes submetidos à cirurgia de revascularização miocárdica condizem com os resultados dos estudos de Almeida (2005), Fernandes, Aliti e Souza (2009) e Lima *et al.* (2009), entre outros, confirmando o predomínio de homens e pessoas idosas que realizam essa cirurgia.

No estudo de Fernandes, Aliti e Souza (2009), 70,7% dos sujeitos submetidos à cirurgia de revascularização eram do sexo masculino e a idade variou de 43 a 86 anos; no estudo de Almeida (2005) e no estudo de Lima *et al.* (2009), 62,8% dos sujeitos foram homens e a idade variou de 37 a 85 anos e de 38 a 86 anos, respectivamente. Tais achados corroboram com os deste estudo, o qual identificou 68,5% de sujeitos do sexo masculino e variação de idade de 32 a 86 anos.

Para Porto (2005) a condição de aposentadoria e a saída do mercado, condições que tornam a vida mais sedentária, também se somam aos fatores de risco para doença cardiovascular, o que justifica ser a maioria dos sujeitos deste estudo aposentados, fato também identificado no estudo de Lima *et al.* (2009).

Todavia, os indicadores sociodemográficos e de saúde no Brasil, realizado pelo IBGE, em 2009, apontam tendência à redução dos percentuais de doenças do aparelho circulatório em pessoas na faixa dos 60 anos ou mais quando comparados às informações sobre mortalidade por esta causa em 1996, que chegavam a 41,6% e 41,7% nas regiões Sul e Sudeste do país e atualmente estão em 38,4%

e 37,1% nessas regiões, respectivamente. A redução desses indicadores, mesmo que de forma sensível, é atribuída às novas políticas públicas voltadas aos idosos, com consequente melhoria no atendimento dos serviços de saúde, além da conscientização das pessoas quanto aos hábitos saudáveis de vida, como os cuidados com a alimentação e a prática de exercícios físicos (Brasil. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2009). O decréscimo da mortalidade por doenças cardiovasculares também é confirmado nas regiões Sudeste e Sul do país pelos estudos de Godoy *et al.* (2007) e Mansur *et al.* (2009), essas que são as mais desenvolvidas do país. Cabe salientar que o estudo em questão foi realizado na região Sul do Brasil.

No que diz respeito à variável idade, chama a atenção o índice de 19 sujeitos da amostra, da faixa etária dos 31 aos 40 anos, submetidos à cirurgia de revascularização miocárdica. Esse dado pode estar relacionado com resultados de estudo transversal de base populacional (de 20 a 69 anos), o qual identificou aumento da prevalência de hipertensão em município do sul do Brasil, cujo maior aumento percentual de prevalência ocorreu nos grupos mais jovens. Essa relação se dá por ser a hipertensão arterial responsável pelo desenvolvimento de doenças cardiovasculares (Costa *et al.*, 2007).

Entretanto, se há redução dos indicadores da doença em pessoas com idade acima dos sessenta anos, identifica-se a presença de fatores de risco para doença cardiovascular na população mais jovem, sendo necessárias medidas de prevenção nesse grupo etário. Conforme Fonseca *et al.* (2010), a adoção de medidas de prevenção primária em jovens é de potencial impacto favorável no cenário das doenças cardiovasculares.

Ainda, em relação às características sociodemográficas, verifica-se em outras investigações, assim como neste estudo, o predomínio de sujeitos submetidos à revascularização miocárdica da raça branca, procedentes de região metropolitana (Fernandes, Aliti, Souza, 2009), com baixa escolaridade e renda, cujas características descritas têm sido relacionadas ao desenvolvimento de doença cardiovascular (Lima *et al.*, 2009; Godoy *et al.*, 2007; Polanczyk, 2005). Godoy *et al.* (2007) apontam as variáveis escolaridade e renda como fatores de risco individuais para mortalidade por doenças cardiovasculares, entretanto

podem ser também consideradas variáveis de risco ambiental. Justificam os autores que residir em área menos favorecida por infraestrutura de saúde e educação condiciona à menor possibilidade de recursos e à maior prevalência de fatores de risco já estabelecidos e considerados como modificáveis (dislipidemia, hipertensão arterial, diabetes mellitus, tabagismo, obesidade, sedentarismo e estresse), já que os não-modificáveis não se correlacionam com situação social ou econômica.

O surgimento da doença cardiovascular na população estudada pode estar relacionado à procedência e ao ritmo de vida dessas pessoas. Conforme Smeltzer *et al.* (2009) e Porto (2005), o ritmo de vida de uma metrópole é diferente do ritmo da zona rural, sendo o ritmo de vida metropolitano considerado um dos fatores responsáveis pelo estresse, o qual inicia várias respostas fisiológicas, incluindo aumentos na circulação de colecilaminas e cortisol, fortemente ligados aos eventos cardiovasculares. Tal fato justificaria ser a maioria dos doentes revascularizados advindos de área metropolitana - Florianópolis e São José.

No que diz respeito às variáveis sociodemográficas escolaridade e raça, convém salientar o preenchimento não adequando no prontuário do paciente, cujos dados não são informados em 26,4% e 29,8% dos prontuários investigados. Suscita-nos questionar: Essas informações não são consideradas importantes como dados do paciente? Os pacientes se negam a informar esses dados? Os profissionais responsáveis pelo registro do prontuário não conhecem ou não recebem capacitação adequada para o preenchimento completo dos dados no acolhimento dos pacientes? Essas informações são peculiares à singularidade do sujeito e, portanto, importantes de serem conhecidas pelos profissionais que interagem com o mesmo. O que justificaria, então, o não preenchimento adequado desses dados sociodemográficos no prontuário do paciente?

Essas questões merecem discussão e reflexão pelos profissionais, visto que o paciente, desde a sua recepção no hospital, incluindo o seu registro de internação até a sua alta, deve ser tratado como ser humano integral, respeitado em sua alteridade e subjetividade. É requerido que o acolhimento seja realizado de forma humanizada, ou seja, desde o primeiro contato entre ser cuidado e ser cuidador, o cuidado deve acontecer considerando-

se as singularidades e multiplicidades inerentes a cada sujeito, não se esquecendo que o cuidado é direcionado ao ser doente, não à sua doença (Almeida, Chaves e Brito, 2009). Por essa razão, as características relacionadas à singularidade do ser humano, como escolaridade e raça, são importantes não apenas em termos estatísticos para análise epidemiológica como também no sentido de valorizar as características específicas e únicas daquele ser.

Conclusão

O estudo apresenta a incidência da população que se internou no ICSC para tratamento clínico e cirúrgico de coronariopatia e descreve as características sociodemográficas dos indivíduos que foram submetidos à cirurgia de revascularização miocárdica num intervalo de cinco anos em uma instituição pública de referência em cardiologia para o estado de Santa Catarina, Brasil.

Verifica-se que os pacientes coronariopatas do sexo masculino são prevalentes (68,55%) *em relação aos do sexo feminino (31,5%); nos sujeitos submetidos à cirurgia de revascularização miocárdica notase predomínio da cor branca, baixa escolaridade, faixa etária entre os 51 e 70 anos, condição de aposentadoria e procedência dos municípios de São José e Florianópolis principalmente.*

Os dados de incidência da população que se internou no ICSC para tratamento clínico e cirúrgico de coronariopatia permitem aos profissionais de enfermagem e de saúde planejar ações de cuidado, de promoção e de educação em saúde junto à *população*, em especial dos municípios de São José e Florianópolis. O conhecimento das características sociodemográficas dos pacientes cirurgiados possibilita aos enfermeiros e profissionais de saúde que cuidam em UTI coronariana planejarem o cuidado de acordo com as características desta população. Os índices identificados também permitem aos profissionais que atuam em saúde coletiva planejarem ações a fim de reduzir os fatores de risco da doença cardiovascular, conforme o perfil da população investigada.

Por ser o ICSC referência regional do estado de Santa Catarina, em cardiologia, a capacitação dos profissionais de enfermagem e de saúde e a utilização de tecnologias como recurso de cuidado contribuem

para um melhor atendimento ao paciente cardíaco e para uma maior expectativa de vida aos mesmos. Os profissionais de saúde, em especial os da equipe de enfermagem atuantes no ICSC, podem minimizar o sofrimento do doente acometido por doença cardíaca por meio de ações humanizadas que contemplam a totalidade e complexidade do ser humano, desconsiderando os obstáculos e desafios vivenciados diariamente no cenário do cuidado.

As especificidades e reações do ser humano com coronariopatia nos remetem a buscar ou construir novos modos de cuidar, reconhecendo que é um campo de saber que se amplia para além das informações mais objetivas, abarcando o mundo da sensibilidade e da intersubjetividade, como perspectivas de novos estudos e pesquisas neste campo de saber. A enfermagem como uma prática social reconhece o contexto e as condições do viver humano e inclui o domínio das informações sobre a incidência e características, ou seja, as variáveis sociodemográficas dos pacientes submetidos à revascularização miocárdica.

Referências bibliográficas

- ALMEIDA, D. V. ; CHAVES, E. C. ; BRITO, J. H. S. (2009) - Humanização dos cuidados de saúde: uma interpretação a partir da filosofia de Emmanuel Lévinas. Referência. Série II, nº 10, p. 89-96.
- ALMEIDA, R. M. S. (2005) - Revascularização do miocárdio: estudo comparativo do custo da cirurgia convencional e da angioplastiatransluminalpercutânea. Revista Brasileira de Cirurgia Cardiovascular. Vol. 20, nº 2, p. 142-148.
- AVEZUM, Á. [et al.] (2004) - III Diretriz sobre tratamento do infarto agudo do miocárdio. Arquivos Brasileiros de Cardiologia [Em linha]. [Consult. 12 Ago. 2010]. Vol. 83, Suppl. 4, p. 1-86.
- BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2009) - Indicadores sociodemográficos e de saúde no Brasil. Rio de Janeiro : MPOG. (Estudos e Pesquisas; nº 25).
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde (1996) - Resolução 196, de 10 de Outubro de 1996: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília : Ministério da Saúde.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Monitoramento e Avaliação de Gestão do SUS (2006) - Painel de indicadores do SUS [Em linha]. [Consult. 12 Dez. 2010]. Disponível em WWW:<URL: http://www.fiocruz.br/redeblh/media/indicadsus1.pdf>.
- CARDIOLOGIA vai ganhar sede própria (2006). Portal A Notícia Catarinense de Verdade [Em linha]. [Consult. 01 Out.

- 2010]. Disponível em WWW:<URL: <http://www.an.com.br/ancapital/2006/dez/29/1ger.jsp>>.
- COSTA, J. S. D. [et al.] (2007) - Prevalência de hipertensão arterial em adultos e fatores associados: um estudo de base populacional urbana em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*. Vol. 88, nº 1, p. 59-65.
- FERNANDES, M. V. B. ; ALITI, G. ; SOUZA, E. N. (2009) - Perfil de pacientes submetidos à cirurgia de revascularização miocárdica: implicações para o cuidado de enfermagem. *Revista Eletrônica de Enfermagem*. Vol. 11, nº 4, p. 993-999.
- FONSECA, F. L. [et al.] (2010) - Excesso de peso e o risco cardiovascular em jovens seguidos por 17 anos. Estudo do Rio de Janeiro. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*. Vol. 94, nº 2, p. 207-215.
- GODOY, M. F. [et al.] (2007) - Mortalidade por doenças cardiovasculares e níveis socioeconômicos na população de São José do Rio Preto, Estado de São Paulo, Brasil. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*. Vol. 88, nº 2, p. 200-206.
- GOVERNO DO ESTADO DE SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina (2005) - Plano para a organização da rede estadual de atenção em alta complexidade cardiovascular em Santa Catarina [Em linha]. [Consult. 29 Jul. 2010]. Disponível em WWW:<URL: http://portalses.saude.sc.gov.br/index.php?option=com_content&view=frontpage&Itemid=28>.
- LIMA, F. E. T. [et al.] (2009) - Características sociodemográficas de pacientes submetidos à revascularização miocárdica em um hospital de fortaleza-CE. *Rene*. Vol. 10, nº 3, p. 37-43.
- MANSUR, A. P. [et al.] (2009) - Transição epidemiológica da mortalidade por doenças circulatórias no Brasil. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*. Vol. 93, nº 5, p. 506-510.
- OLIVEIRA, D. C. [et al.] (2008) - Evolução clínica muito tardia de pacientes com infarto agudo do miocárdio submetidos a angioplastia primária. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*. Vol. 90, nº 4, p. 243-248.
- POLANCZYK, C. A. (2005) - Fatores de risco cardiovascular no Brasil: os próximos 50 anos! *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*. Vol. 84, nº 3, p. 199-201.
- PORTARIA Nº 162 de 09 de Março de 2006 [Em linha]. [Consult. 29 Jul. 2010]. Disponível em WWW:<URL:<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2006/PT-162.htm>>.
- PORTO, C. C. (2005) - *Doenças do coração: prevenção e tratamento*. 2^a ed. Rio de Janeiro : Guanabara Koogan.
- SMELTZER, S. C. [et al.] (2009) - *Tratado de enfermagem médica-cirúrgica*. 11^a ed. Rio de Janeiro : Guanabara Koogan.

