



Cogitare Enfermagem

ISSN: 1414-8536

cogitare@ufpr.br

Universidade Federal do Paraná
Brasil

de Sousa, Solange Meira; Bernardino, Elizabeth; Mateus Vicelli, Rozeli Maria; Kalinowski,
Carmen Elizabeth

PERFIL DE PACIENTES SUBMETIDOS AO CATETERISMO CARDÍACO: SUBSÍDIO
PARA PREVENÇÃO DE FATORES DE RISCO CARDIOVASCULAR

Cogitare Enfermagem, vol. 19, núm. 2, abril-junio, 2014, pp. 304-308

Universidade Federal do Paraná

Curitiba - Paraná, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=483647661014>

- 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

PERFIL DE PACIENTES SUBMETIDOS AO CATETERISMO CARDÍACO: SUBSÍDIO PARA PREVENÇÃO DE FATORES DE RISCO CARDIOVASCULAR

Solange Meira de Sousa¹, Elizabeth Bernardino², Rozeli Maria Mateus Vicelli³,
Carmen Elizabeth Kalinowski⁴

¹Enfermeira. Universidade Federal do Paraná. Curitiba-PR-Brasil.

²Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Universidade Federal do Paraná. Curitiba-PR-Brasil.

³Enfermeira. Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná. Curitiba-PR-Brasil.

⁴Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Universidade Federal do Paraná. Curitiba-PR-Brasil.

RESUMO: Este estudo descritivo, transversal e de abordagem quantitativa teve como objetivo identificar o perfil dos pacientes submetidos ao cateterismo cardíaco em serviço de hemodinâmica de hospital de ensino. Durante seis meses os procedimentos foram monitorados através de formulário tipo checklist e foram incluídos no estudo procedimentos agendados de pacientes internados no hospital e de procedência ambulatorial, e excluídos procedimentos de urgência/emergência. Os resultados apontaram a predominância de pacientes do sexo masculino, com idade entre 62-69 anos, hipertensão, dislipidemia e diabetes. A identificação do perfil contribui para o desenvolvimento de estratégias de prevenção de fatores de risco para doenças arteriais coronarianas e, nesse sentido, a atuação da equipe de enfermagem se torna decisiva.

DESCRIPTORES: Perfil de saúde; Pacientes; Cateterismo cardíaco; Enfermagem.

PROFILE OF PATIENTS WHO RECEIVE CARDIAC CATHETERIZATION: SUPPORT FOR PREVENTION OF CARDIOVASCULAR RISK FACTORS

ABSTRACT: This descriptive, transversal study, with a quantitative approach, aimed to identify the profile of the patients who received cardiac catheterization in the Interventional Cardiology Department in a teaching hospital. For a period of six months, the procedures were monitored using a checklist-type questionnaire. The study included procedures scheduled for patients receiving inpatient and outpatient treatment in the hospital, excluding emergency procedures. The results indicated the predominance of male patients, patients aged between 62 – 69 years old, hypertension, dyslipidemia and diabetes. The identification of the profile contributes to the development of prevention strategies against risk factors for coronary artery diseases and, in this regard, the work of the nursing team becomes decisive.

DESCRIPTORS: Health profile; Patients; Cardiac catheterization; Nursing.

PERFIL DE PACIENTES SOMETIDOS AL CATETERISMO CARDÍACO: SUBSIDIO PARA PREVENCIÓN DE FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR

RESUMEN: Este estudio descriptivo, transversal y de abordaje cuantitativo tuvo como propósito identificar el perfil de los pacientes sometidos al cateterismo cardíaco en servicio de hemodinámica de hospital de enseñanza. Durante seis meses, los procedimientos fueron acompañados por medio de formulario tipo checklist y fueron incluidos en el estudio procedimientos agendados de pacientes internados en el hospital y de procedencia ambulatorial, y excluidos procedimientos de urgencia/emergencia. Los resultados apuntaron la predominancia de pacientes del sexo masculino, con edad entre 62-69 años, hipertensión, dislipidemia y diabetes. La identificación del perfil contribuye para el desarrollo de estrategias de prevención de factores de riesgo de enfermedades arteriales coronarianas. Considerando esas cuestiones, la actuación del equipo de enfermería se vuelve decisiva.

DESCRIPTORES: Perfil de salud; Pacientes; Cateterismo cardíaco; Enfermería.

Autor Correspondente:

Solange Meira de Sousa
Universidade Federal do Paraná
Av. Lothário Meissner, 632 - 80.210-170 - Curitiba-PR-Brasil
E-mail: solangeunioeste@gmail.com

Recebido: 15/03/2013
Finalizado: 05/02/2014

INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), aproximadamente 75% de todas as doenças cardiovasculares (DCV) podem ser atribuídas a fatores de risco modificáveis como o tabagismo, alcoolismo, hipertensão, dislipidemia e obesidade. Entre os fatores não modificáveis estão o avanço da idade e gênero masculino⁽¹⁾.

Sabe-se que em 2008, dos 57 milhões de óbitos no mundo, 36 milhões tiveram como causa doenças não transmissíveis e, destas, mais de 17 milhões de pessoas faleceram por DCV; isso representa 30% das mortes globais, sendo uma das principais causas de morte e de incapacidades⁽²⁾.

Em 2030, quase 23,6 milhões de pessoas morrerão de DCV e mais de três milhões dessas mortes ocorrerão antes da idade de 60 anos. Embora muitas dessas doenças sejam evitáveis, suas proporções continuam a aumentar principalmente devido às medidas preventivas inadequadas⁽³⁾.

Em 2007, a principal causa de mortalidade no Brasil foi decorrente de doenças não transmissíveis (72%), entre elas, as doenças cardiovasculares⁽⁴⁾.

Atualmente, as doenças coronarianas de origem isquêmica são as de maior evidência. Em 2010, sua taxa de mortalidade específica – óbitos por 100.000 habitantes – foi de 52,4⁽⁵⁾. Devido a sua alta incidência e mortalidade elevada, a doença arterial coronariana (DAC), responsável por manifestações isquêmicas que dão início a uma síndrome coronariana aguda, deve ser diagnosticada precocemente⁽⁶⁾.

A DAC apresenta muitas manifestações clínicas e, portanto, necessita avaliação minuciosa para sua confirmação, ou não. Suas manifestações incluem obstruções severas nas artérias coronárias sem a presença de sintomas, quadros de angina estável, instável, Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) e queixas de dor torácica inespecífica. Em várias situações clínicas da doença se faz necessário conhecer o padrão arterial e função ventricular para ser definido o melhor tratamento. Nesse contexto está indicado o cateterismo cardíaco⁽⁷⁾; procedimento no qual são introduzidos cateteres em artérias ou veias periféricas, sob anestesia local, levando-os até o coração, com finalidade

de diagnóstico denominado de angiografia e de terapêutica mencionada de Angioplastia Coronária Percutânea Transluminal (PTCA) para a DAC⁽⁸⁾.

Devido a grande proporção de indivíduos acometidos por DCV, especialmente de etiologia isquêmica e seus fatores relacionados, é essencial que o perfil dos pacientes submetidos ao procedimento de cateterismo seja conhecido, de tal modo que a DAC seja melhor elucidada e que os profissionais de saúde possam elaborar estratégias de prevenção de tais fatores, especialmente os possíveis de serem modificados. Nesse sentido, cabe ao enfermeiro, enquanto parte da equipe multiprofissional, implementar ações preventivas para o manejo adequado das DCV⁽⁹⁾.

As transformações ocorridas no perfil epidemiológico brasileiro, com maior número de doenças não transmissíveis, é consequência da urbanização, de mudanças de estilo de vida e da globalização^(6,10). No entanto, a maioria das doenças não deve ser encarada como resultado inevitável desse modelo atual, mas algo que pode ser prevenido e, geralmente como pouco custo⁽¹⁰⁾.

Nesse contexto, este estudo objetiva identificar o perfil dos pacientes submetidos ao cateterismo diagnóstico e terapêutico em um serviço de hemodinâmica de um hospital de ensino, a fim de que os fatores de risco desta população atendida possam ser conhecidos e contribuindo para o desenvolvimento de medidas de prevenção de agravos para estes indivíduos.

MÉTODO

Estudo descritivo, transversal, de abordagem quantitativa, realizado em um serviço de hemodinâmica de um hospital de ensino. Foram estabelecidos como critérios de inclusão para o estudo os procedimentos de cateterismo cardíaco diagnóstico e terapêutico, de pacientes internados e de procedência ambulatorial; e como critérios de exclusão, os procedimentos em caráter de urgência/emergência.

A coleta dos dados se constituiu de todos os pacientes que realizaram o procedimento de cateterismo cardíaco diagnóstico e terapêutico durante fevereiro a julho de 2012, por meio de um instrumento tipo checklist, previamente elaborado mediante literatura relacionada e

subdividido em itens que abrangem os aspectos relacionados à caracterização e aos fatores de risco dos pacientes.

Ocorreram 255 procedimentos no decorrer da pesquisa, desses, 214 fizeram parte do estudo, que correspondem a uma amostra com 2,69% de erro e 95% de confiança. Para este cálculo foi utilizado o *software* R 2.9.0 e o aplicativo TamAmostra.r.

A análise foi realizada por meio de estatística descritiva simples. As variáveis categóricas estão expressas com frequências absolutas e percentis e a variável contínua está descrita pela mediana, quartis, média, desvio padrão e variância.

O projeto obteve aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos sob o registro n. 2650.257/2011-11.

RESULTADOS

Foram analisados os perfis de 214 pacientes, destes 114(53,3%) eram do sexo masculino e 100(46,7%) do sexo feminino.

Da amostra estudada (n=214), o cateterismo diagnóstico foi o procedimento mais realizado (82,2%), e o cateterismo terapêutico ou angioplastia foi realizado em 38 pacientes (17,8%). Quanto à procedência, (57%) eram pacientes internados e (43%) ambulatoriais.

O principal diagnóstico apresentado pelos pacientes foi a DAC, representando 42,5% da amostra, no entanto, um número significativo de pacientes realizaram o procedimento em caráter de investigação (38,3%).

Com relação às comorbidades associadas, os fatores que se destacam foram a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) em 82,2% dos pacientes, seguido pela dislipidemia (DSLIP) (61,2%), diabetes (41,1%), ex-fumantes (39,2%) e tabagismo (18,2%).

As idades foram agrupadas em categorias por quartis, oscilou entre 28 (mínima) anos a 90 (máxima) anos, sendo o primeiro quartil (Q1) 55 anos, mediana 61 anos, terceiro quartil (Q3) 69; média de 61,6 anos \pm 1,45, com intervalo de confiança de 95%; desvio padrão 10,8 anos e variância 117,7. A maior concentração de pessoas foi da faixa etária 62 - 69 anos (n=63), perfazendo um total de (29,4%) da amostra.

DISCUSSÃO

Neste estudo observou-se que o fator de risco mais prevalente que precedeu à realização de cateterismo cardíaco diagnóstico e terapêutico foi a HAS, seguido da DSLIP e Diabetes Mellitus (DM), sendo que maior parte dos pacientes foram do sexo masculino (53,3%) com idade entre 62 - 69 anos.

Observa-se que esse último aspecto também é encontrado em estudos acerca dos perfis de pacientes submetidos a procedimento de cateterismo, em um percentual de 65% com enfoque em PTCA⁽¹¹⁾, e 51,4% em estudo com enfoque apenas em cateterismo diagnóstico⁽¹²⁾. O fator idade de 60 - 69 anos também foi prevalente em ambos os estudos⁽¹¹⁻¹²⁾. Em que pese o gênero masculino ser um fator de risco importante, devido a alta proporção de mulheres submetidas ao procedimento de cateterismo cardíaco neste estudo (46,7%), deve ser enfatizado que o gênero feminino associado à idade tem impacto significativo acerca da função cardiovascular, e aos fatores de risco como o diabetes, dislipidemia, idade avançada contribuem para o aumento do risco de doenças cardiovasculares. No entanto, as razões fisiológicas para tanto, principalmente, após o climatério, ainda não estão totalmente esclarecidas⁽¹³⁾. Além disso, as iniquidades relacionadas ao gênero na distribuição de recursos entre: atenção a saúde, alimentação adequada e renda estão associadas com o déficit na saúde desta população específica⁽¹⁴⁾.

Por outro lado, a HAS e a dislipidemia são abordadas como fatores de risco para DAC em pacientes admitidos em laboratório de hemodinâmica⁽¹⁵⁾. Esses fatores de risco também podem fazer associações entre si. Já a HAS é observada na literatura associada ao diagnóstico de DM e dislipidemia. Igualmente, eventos cardiovasculares são mais frequentes nos pacientes hipertensos⁽¹⁶⁾. Quanto a HAS e o gênero como fatores prevalentes nesta pesquisa, também foram encontrados na literatura, em que é muito comum a hipertensão na população masculina⁽¹⁷⁻¹⁸⁾, ainda sendo constatado que é uma população de difícil adesão ao tratamento⁽¹⁸⁾.

De acordo com a OMS a hipertensão contribui em cerca de metade de todas as doenças cardiovasculares, sendo o principal fator para doenças isquêmicas do coração, juntamente com

o DM. Da mesma forma a dislipidemia aumenta o risco de doença arterial coronariana^(1,19).

Diante do exposto, em que a HAS é um importante fator de risco aos indivíduos acometidos por doenças coronarianas, nota-se que sua abordagem deve ser priorizada em todos os níveis de atendimento em saúde, principalmente na atenção primária, em que a prevenção de agravos e promoção da saúde é o foco basilar. Assim, estudos que demonstram esta realidade, seja na identificação de perfis e fatores de não adesão⁽²⁰⁾ contribuem para um melhor esclarecimento deste panorama.

Os fatores de risco, geralmente, são de fácil identificação, que pode ser facilmente evitados ou controlados. Diante disso, o enfermeiro tem como uma de suas responsabilidades a educação em saúde, sendo uma importante estratégia de prevenção, o que torna possível uma reeducação da população a respeito de DCV, principalmente, a mudança de hábitos como uma das maneiras mais eficientes à manutenção da saúde cardiovascular⁽⁹⁾.

O conhecimento de todos os fatores mencionados é relevante e confirmam os achados na literatura, ainda que insuficientes, com relação ao perfil de pacientes que realizam o cateterismo cardíaco. Desta forma, elucidar as questões relacionadas ao perfil de pacientes que realizam um procedimento, seja de diagnóstico ou de tratamento de artérias coronárias traz benefícios para toda população inserida em um contexto característico sujeitos as várias comorbidades da DAC. Além disso, o conhecimento de fatores de risco cardiovascular pode aprimorar a prática profissional do enfermeiro, favorecendo a atenção à saúde, com vistas à prevenção.

No entanto, considera-se que devido à limitação deste estudo de não incluir todos os procedimentos ocorridos na amostra, não favoreceu uma análise global da população estudada.

CONCLUSÃO

Foi evidenciado neste estudo que o perfil dos pacientes submetidos ao cateterismo cardíaco diagnóstico e terapêutico se constituiu de indivíduos do sexo masculino com hipertensão, diabetes e dislipidemia.

Logo, a identificação deste perfil contribui para o desenvolvimento de estratégias de prevenção de fatores de risco para doenças arteriais coronarianas. Nesse sentido, deve ser destacada a importância da equipe de enfermagem no reconhecimento dos fatores de risco para doenças cardiovasculares e, posteriormente, construção de meios para o enfrentamento e diminuição dos fatores de risco.

É relevante a participação da equipe de saúde em todo o processo de saúde no que tange a prevenção de DCV, a educação em saúde se traduz em políticas de ações fundamentais ao indivíduo acometido pelo processo de adoecimento. Nesse aspecto, o enfermeiro enquanto responsável pela educação em saúde em todos os níveis de assistência a saúde, dispõe de uma estratégia singular, entretanto, tal ferramenta deve ser melhor valorizada em seu processo de trabalho, tendo em vista as inúmeras possibilidades que podem ser exploradas

Todavia, há que se considerar que a prevenção de fatores de risco não está associada tão somente a conduta do enfermeiro em relação ao paciente assistido, mas a participação de toda família e o envolvimento do paciente com sua saúde, tendo em vista que o mesmo deve ser considerado o centro da atenção à saúde. Para tanto, o enfermeiro deve ser um articulador e promotor em todo esse contexto, pois facilita o alcance de metas previamente estabelecidas juntamente com o paciente, que visam a qualidade de vida, por meio do controle eficaz e/ou prevenção de fatores de risco modificáveis.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. The atlas of heart disease and stroke. Geneva: WHO; 2004.
2. World Health Organization (WHO). Global Atlas on Cardiovascular Disease Prevention and Control. Geneva: WHO; 2011.
3. Mathers CD, Loncar D. Projections of global mortality and burden of disease from 2002 to 2030. PLoS Medicine. 2006;3(11):2011-30.
4. Schmidt MI, Duncan BB, Silva G, Menezes AM, Monteiro CA, Barreto SM, et al. Chronic non-communicable diseases in Brazil: burden and current challenges. Lancet. 2011;377 (9781):1949-61.
5. DATASUS [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013 [acesso em 2013 Fev 01]. Disponível em: <http://datasus.gov.br>.

6. Bagnatori RS, Bento AM, Moreira RSL, Lourenzen R, Stefanini E, Santos VB. Síndromes coronárias agudas. In: Quilici AP, Bento AM, Ferreira FG, Cardoso LF, Bagnatori RS, Moreira RSL, et al. *Enfermagem em cardiologia*. São Paulo: Atheneu; 2009.p.305-23.
7. Solimene MC, Ramires JAF. Indicações de cinecoronariografia na doença arterial coronária. *Rev Assoc Med Bras*. 2003;49(2):203-9.
8. Lange RA. Cateterismo cardíaco e avaliação hemodinâmica. In: Topol EJ. *Tratado de cardiologia*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.p.1421-31.
9. Da Gama LC, De Biasi LS, Ruas A. Prevalência dos fatores de risco para as doenças cardiovasculares em pacientes da rede SUS da UBS progresso da cidade de Erechim. *Perspectiva*. 2012;36(133):63-72.
10. Malta DC, Cezário AC, Moura L, Neto OLM, Silva Jr JB. A construção da vigilância e prevenção das doenças crônicas não transmissíveis no contexto do Sistema Único de Saúde. *Epidemiol Serv Saude*. 2006;15(3):47-65.
11. Leão AMOS, Vilagra MM. Perfil dos Pacientes Submetidos à Intervenção Coronariana Percutânea no Serviço de Hemodinâmica do Hospital Universitário Sul Fluminense, Vassouras – RJ. *Revista de saúde*. 2012;3(1):27-32.
12. Barbosa MH, Tavares JL, Andrade EV, Silva QCG, Diniz MA, et al. Aspectos clínicos e epidemiológicos dos clientes submetidos à Cineangiografografia. *Rev Min Enferm*. 2011;15(1):42-6.
13. Jorge L, Ponciano, KR, Pureza DY, Angelis K. Doença cardiovascular na mulher. *Integração*. 2006;41-48
14. World Health Organization (WHO). *Women and health: today's evidence tomorrow's agenda*. Geneva: WHO; 2009
15. Feijó MKEF, Lutkmeier R, Ávila CW, Rabelo ER. Fatores de risco para doença arterial coronariana em pacientes admitidos em unidade de hemodinâmica. *Rev Gaúcha Enferm*. 2009;30(4):641-7.
16. Ferreira SRG, Moura EC, Malta DC, Sarno F. Frequencia de hipertensao arterial e fatores associados: Brasil, 2006. *Rev Saude Publica*. 2009;43(2):98-106.
17. Van Eyken EBBD, Moraes CL. Prevalência de fatores de risco para doenças cardiovasculares entre homens de uma população urbana do Sudeste do Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2009;25(1):111-23.
18. Soares MM, Silva LOL, Dias CA, Rodrigues SM, Machado CJ. Adesão do idoso ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica: revisão integrativa. *Cogitare Enferm*. 2012; 17(1):144-50.
19. World Health Organization (WHO). *World Health Statistics 2013*. Geneva: WHO; 2013.
20. Alves BHS, Prado MA, Góes NC, Beccaria LM, Cesarino CB. Caracterização de usuários hipertensos e adesão ao tratamento em unidade de saúde da família. *Cogitare Enferm*. 2012; 17(1):91-8.