

## ANTECEDENTES CLÍNICOS DOS PACIENTES SUBMETIDOS À ANGIOPLASTIA CORONARIANA

**Gisele Escudeiro<sup>1</sup>; Wilian Augusto Mello**<sup>2</sup>

**RESUMO:** A doença arterial coronariana provém da doença aterosclerótica caracterizada pela formação e conseqüente acúmulo de placas de ateroma nas paredes das artérias, comprometendo o fluxo sanguíneo diminuindo a luz arterial. O objetivo deste estudo foi verificar os antecedentes clínicos através de uma investigação de caráter descritivo-exploratório, de natureza quantitativa em pacientes que se submeteram a angioplastia coronariana no ano de 2009 em uma clínica de cardiologia intervencionista que atende pacientes dos sistemas público e privado de saúde no município de Maringá-PR. Foram analisados 301 prontuários com informações sobre os perfis dos pacientes submetidos à angioplastia. Para a análise, foi utilizada a estatística descritiva que compôs-se das frequências absolutas e relativas. Dos 301 pacientes estudados haviam realizado revascularização do miocárdio anteriormente a angioplastia, 3 (0,99%) num período inferior a um ano, e 35 (11,6%) em período superior a um ano, Com relação à revascularização percutânea prévia haviam 29 (9,3%) num período inferior a um ano, e 22 (7,9%) e superior a um ano, infarto antigo houve 20 (6,6%), apresentaram angina instável 67 (22,1%) casos e angina estável 136 (45,1%). Quanto a infarto recente 38 (12,6%) haviam apresentado antes da realização da angioplastia, com relação ao teste de esforço 48 (15,9%) casos foram positivo e 178 (59%) sem informação. Conclui-se que presença de angina instável e estável foram os antecedentes clínicos mais prevalentes para os pacientes submetidos à angioplastia coronariana. Acredita-se que o conhecimento dos antecedentes clínicos pode servir como fonte de prevenção a saúde, melhorar a qualidade de vida.

**PALAVRA-CHAVE:** Cardiopatia Coronariana; Enfermagem Cirúrgica; Epidemiologia descritiva.

### 1 INTRODUÇÃO

No final do século XX ocorreu, no mundo, uma epidemia de doenças cardiovasculares, sendo dentre elas, a doença arterial coronariana como a maior causa de mortalidade (POLANCZYK, 2005).

As doenças cardiovasculares representam um importante problema de saúde pública em todo o mundo, visto que, além de constituírem a principal causa de morbimortalidade, representam os mais altos custos em assistência médica (FERNANDES; SOUZA, 2009).

De acordo com Pastemak, Brauwald e Sobel (1996), quase todos os infartos agudo do miocárdio (IAM) resultam de aterosclerose da artéria coronária, independente da etiologia e patogenia do processo aterosclerótico onde o resultado final são placas que causam estreitamento luminal da árvore arterial muitas vezes podendo causar oclusão total.

A evolução do tratamento percutâneo com a substituição dos balões pelas próteses coronárias e a utilização sistemática destas, a partir da segunda metade da década de 90

<sup>1</sup> Discente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário de Maringá – CESUMAR, Maringá – Paraná. Programa de Iniciação Científica do Cesumar (PICC). [giescudeiro@hotmail.com](mailto:giescudeiro@hotmail.com)

<sup>2</sup> Orientador e Docente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário de Maringá – CESUMAR. [willian.melo@cesumar.br](mailto:willian.melo@cesumar.br)

trouxeram avanços importantes aprimorando os resultados da técnica (CENTEMERO,2007).

O exercício físico faz parte do cotidiano dos seres humanos, desde os primórdios da sua existência. A aplicação do esforço físico, como método diagnóstico, data do início do século passado e, apesar do desenvolvimento de novas técnicas diagnósticas, ainda ocupa espaço destacado na medicina moderna. O teste ergométrico é um procedimento não invasivo, que pode conferir informações diagnósticas e prognósticas, além de avaliar a capacidade individual para exercícios dinâmicos. (GUIMARÃES, 2003).

A angina é uma síndrome clínica caracterizada por dor ou desconforto em qualquer das seguintes regiões: tórax, epigástrico, mandíbula, ombro, dorso ou membros superiores, sendo tipicamente desencadeada ou agravada com atividade física ou estresse emocional usualmente acomete portadores de doença coronariana com comprometimento arterial (CAMARORI; MANFROI; ZAGO, 1997).

Devido à reestenose, vários desses procedimentos são executados pela segunda ou terceira vez no mesmo paciente. O ônus socioeconômico determinado pela reestenose poderia ser minimizado, identificando-se indivíduos com maior probabilidade de desenvolvê-la. (SOUZA , 1994).

Amestoy; et al. (2007) menciona que para minimizar suas complicações, dispõe-se de diversos tratamentos terapêuticos, dentre eles a angioplastia transluminal coronariana (ATC), que tem como objetivo recuperar a perfusão arterial, minimizando, assim, a isquemia miocárdica.

Esse procedimento foi criado em 1978 por Andreas Grüntzig, sendo amplamente aceito em todo o mundo (CAMARORI; MANFROI; ZAGO, 1997).

A técnica consiste introdução de um cateter com um balão, podendo ser revestido por uma malha intra-arterial coronariana metálica, denominada *stent*, a fim de obter-se a desobstrução arterial (VIANA; NOGUEIRA 2001).

Sendo assim este trabalho teve por objetivo verificar os antecedentes clínicos de pacientes submetidos à angioplastia coronariana no ano de 2009.

## 2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo-exploratório de natureza quantitativa, realizado em um serviço de cardiologia intervencionista que atende pacientes do sistema público e privado de saúde e que está anexo a um hospital privado do município de Maringá-PR. Segundo informações colhidas dos registros do próprio serviço de hemodinâmica, o mesmo realiza uma média de 250 angioplastias atendendo além da região metropolitana de Maringá-PR. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) a população da Região Metropolitana de Maringá passou a ser estimada em 576.581 habitantes (IBGE, 2005). Para descrever os perfis dos pacientes submetidos à angioplastia foram verificadas as fichas cadastrais dos pacientes atendidos pelo serviço durante o ano de 2009. Estas fichas cadastrais ou prontuários são os documentos individuais contendo as informações de cada paciente sendo preenchidas ao final de cada procedimento intervencionista realizado e posteriormente arquivadas em um banco de dados eletrônico do próprio serviço. Foram coletados dados de 301 prontuários a qual continham informações sobre os perfis dos pacientes submetidos à angioplastia e seus antecedentes clínicos. As variáveis selecionadas para o estudo foram os antecedentes clínicos dos pacientes antes da realização da angioplastia, sendo elas: revascularização prévia do miocárdio se inferior ou superior a um ano, revascularização percutânea prévia, se inferior ou superior a um ano, infarto agudo antigo, sim ou não, angina instável, sim ou não, angina estável, sim ou não, infarto recente se sim ou não, e teste esforço se sim ou

não informado. Para a análise dos dados, foi utilizada como ferramenta principal a estatística descritiva que compôs-se das freqüências absolutas e relativas representadas respectivamente pelo número absoluto e percentagens das variáveis em estudo. Após a autorização do serviço para o estudo, o projeto de pesquisa foi encaminhado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do CESUMAR, atendendo a resolução 196/1996 do Conselho Nacional de Saúde.

### 3 RESULTADOS

No ano de 2009 foram realizados 301 procedimentos de angioplastia coronariana sendo que 216 (72%) eram homens e 85 (28%) mulheres. A idade média dos pacientes foi de 61,7 anos ( $\pm 11,3$ ) sendo o mais jovem com 29 anos e o mais idoso com 89 anos.

Dos 301 pacientes estudados haviam realizado revascularização do miocárdio anteriormente a angioplastia, 3 (0,99%) num período inferior a um ano, e 35 (11,6%) em período superior a um ano, já os que não realizaram foram 263 (87,37%). Com relação à revascularização percutânea prévia haviam 29 (9,3%) num período inferior a um ano, e 22 (7,9%) em período superior a um ano, já os que não realizaram foram 250 (83,0%), infarto antigo houve 20 (6,6%) casos (Tabela 1).

Tabela 1 Distribuição das variáveis de antecedentes clínicos dos pacientes submetidos à angioplastia transluminal coronariana (ATC). Maringá-PR, 2009.

<b>Variáveis</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Revascularização Prévia do Miocárdio</b>		
Superior a um ano antes da ATC	35	11,6
Inferior a um ano antes da ATC	3	0,99
Não realizaram	263	87,37
<b>Revascularização percutânea prévia</b>		
Superior a um ano antes da ATC	22	7,29
Inferior a um ano antes da ATC	29	9,3
Não realizaram	250	83,0
<b>IAM antigo</b>		
Sim	20	6,6
Não	281	94,0
<b>Angina instável</b>		
Sim	67	22,1
Não	234	77,6
<b>Angina estável</b>		
Sim	136	45,1
Não	165	55,8
<b>IAM Recente</b>		
Sim	38	12,6
Não	262	87,0
<b>Teste Esforço</b>		
Sim	48	15,9
Não	75	24,9
Não informado	178	59,1

Total	301	100
-------	-----	-----

Apresentaram angina instável 67 (22,1%) casos e angina estável 136 (45,1%). Quanto a infarto recente 38 (12,6%) haviam apresentado antes da realização da angioplastia e com relação ao teste de esforço 48 (15,9%) casos tiveram resultado positivo e 178 (59%) sem informação.

Estudo realizado no município de Porto Alegre-RS no ano de 2006 encontrou entre os pacientes submetidos à ATC 34,5% de IAM prévio e 15,5 % de revascularização prévia do miocárdio, apresentando valores superiores ao do presente estudo (FERNANDES et al., 2009).

Com relação aos antecedentes clínicos de IAM, revascularização prévia do miocárdio, revascularização percutânea do miocárdio, Fernandes et al., (2009) descreve que pacientes atualmente submetidos à cirurgia de revascularização de miocárdio são mais idosos e em piores condições clínicas (cardíaca e sistêmica) que os operados há mais de 10 anos. A média de idade de todos os pacientes tem aumentado progressivamente.

#### 4 CONCLUSÃO

Frente aos resultados observados conclui-se que presença de angina instável e estável foram os antecedentes clínicos mais prevalentes para os pacientes submetidos à angioplastia coronariana. Observa-se também que a angioplastia posterior a oito anos de revascularização apresenta significativa diferença relacionada entre resultados da literatura comparados a pesquisa em foco a pesquisa em curso. Acredita-se que o conhecimento dos antecedentes clínicos pode servir como fonte de prevenção a saúde, melhorar a qualidade de vida, além de auxiliar no controle das complicações futuras em que a população de risco para doenças coronarianas estão expostas.

#### REFERÊNCIAS

AMESTOY, S. C; THOFEHRN, M. B. **A enfermagem contribuindo para o restabelecimento de pacientes submetidos a angioplastia.** Revista VITALLE. Rio Grande do Sul. Vol.19, 2007.

CARAMORI, P.R.A; MANFROI, W.C; ZAGO, A.J. **Avaliação clínica dos fatores de risco para reestenose pós-angioplastia coronária.** Revista Associação Médica Brasil. 43, 1997.

CENTEMERO M, et al. **Evolução Clínica Tardia de Pacientes Multiarteriais Tratados por Revascularização Percutânea e Cirúrgica.** Revista Brasileira Cardiologia Invasiva 2007.

FERNANDES, M. V; ALITI, G; SOUZA, E. N. **Perfil de pacientes submetidos à cirurgia de revascularização miocárdica: implicações para o cuidado de enfermagem.** Revista Eletronica Enfermagem. 2009. Obtido via internet: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n4/v11n4a25.htm>.

GUIMARÃES I. J. et al. **Normatização de Técnicas e Equipamentos para Realização de Exames em Ergometria e Ergoespirometria.** Arquivos Brasileiros de Cardiologia;88, 2003.

PASTEMAK, R.C; BRAUWALD, E; SOBEL, B. E. **Infarto Agudo do Miocárdio. Tratado de medicina Cardiovascular.** Rocca, 4 ed. São Paulo- SP, 1996.

POLANCZK, C.A. **Fatores de risco cardiovascular no Brasil: os próximos 50 anos.** Arquivos Brasileiros de Cardiologia. vol 84, 2005.

SOUSA A.G.M.R. **Procedimentos percutâneos de intervenção cardiovascular no Brasil em 1992 e 1993.** Relatório do Registro Nacional - Centro Nacional de Intervenções Cardiovasculares (CENIC). Rev Bras de Cardiol Invasiva, 1994.

VIANA, S. M.; NOGUEIRA, E.A. Cateterismo cardíaco e angioplastia. In: Cintra EA, Nishide VM, Nunes WA. **Assistência de enfermagem ao paciente gravemente enfermo.** Atheneu. . São Paulo – SP, 2001.