

Perfil dos pacientes submetidos ao cateterismo cardíaco

RESUMO

Objetivo: Descrever o perfil clínico-epidemiológico de pacientes submetidos ao cateterismo cardíaco. **Métodos:** estudo quantitativo realizado com pacientes submetidos ao cateterismo cardíaco em um serviço de hemodinâmica em Minas Gerais durante os meses de março de 2017 a março de 2018. Os dados foram coletados por meio de entrevistas e registros dos pacientes e analisados pelo Statistical Package Software for Social Sciences. **Resultados:** Participaram do estudo 89 pacientes. O perfil clínico e epidemiológico dos pacientes foi: idade média de 71 anos, maioria do sexo masculino, com excesso de peso, dislipidemia, hipertensão arterial sistêmica, que faz ou fez uso de álcool e/ou tabaco. A via de acesso principal utilizada para o exame foi a artéria femoral e a maioria apresentou algum tipo de lesão nas artérias coronárias. **Conclusão:** pacientes com doenças crônicas, como a hipertensão, apresentaram maior frequência de lesões ateroscleróticas nas artérias coronárias, reforçando a importância da prevenção primária da doença.

DESCRITORES: Perfil de Saúde; Doença da Artéria Coronária; Cateterismo Cardíaco.

ABSTRACT

Objective: Describe the clinical epidemiological profile of patients undergoing coronary angiography. **Methods:** A quantitative study was performed with patients undergoing coronary angiography at a hemodynamic service in Minas Gerais during the months of March 2017 to March 2018. Data were collected through interviews and patient records and analyzed by Statistical Package Software for Social Sciences. **Results:** 89 patients participated in the study. The clinical and epidemiological profile of the patients was: mean age of 71 years, most of them male, overweight, dyslipidemia, systemic arterial hypertension, who make or use alcohol and/or tobacco. The main access route used for the examination was the femoral artery and most had some type of lesion in the coronary arteries. **Conclusion:** patients with chronic diseases, such as hypertension, presented a higher frequency of atherosclerotic lesions in the coronary arteries, reinforcing the importance of the primary prevention of the disease.

DESCRIPTORS: Health Profile; Coronary Artery Disease; Cardiac Catheterization.

RESUMEN

Objetivo: Describir el perfil clínico epidemiológico de pacientes sometidos a la cateterismo cardíaco. **Métodos:** estudio cuantitativo realizado con pacientes sometidos a la cateterismo cardíaco en un servicio de hemodinâmica en Minas Gerais durante los meses de marzo de 2017 a marzo de 2018. Los datos fueron recolectados por medio de entrevistas y registros de los pacientes y analizados por el Statistical Package Software for Social Sciences. **Resultados:** Participaron del estudio 89 pacientes. El perfil clínico y epidemiológico de los pacientes fue: edad media de 71 años, mayoría del sexo masculino, con sobrepeso, dislipidemia, hipertensión arterial sistêmica, que hace o ha hecho uso de alcohol y/o tabaco. La vía de acceso principal utilizada para el examen fue la arteria femoral y la mayoría presentó algún tipo de lesión en las arterias coronarias. **Conclusión:** pacientes con enfermedades crônicas, como la hipertensión, presentaron mayor frecuencia de lesiones ateroscleróticas en las arterias coronarias, reforzando la importancia de la prevención primaria de la enfermedad.

DESCRIPTORES: Perfil de Salud; Enfermedad de la Artéria Coronaria; Cateterismo Cardíaco.

Monielly Belmock Hemerly

Enfermeira pela Universidade Federal de Viçosa (UFV)

Andréia Guerra Siman

Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Professora adjunta do Departamento de Medicina e Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa (UFV)

Andyara do Carmo Pinto Coelho Paiva

Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ. Professora da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF)

Luciane Ribeiro

Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF). Professora assistente do Departamento de Medicina e Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa (UFV)

Marilane de Oliveira Fani Amaro

Doutora em Biologia Celular e Estrutural pela Universidade Federal de Viçosa (UFV). Professora adjunta III do Departamento de Medicina e Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa (UFV)

Nicoli Souza Carneiro

Enfermeira pela Universidade Federal de Viçosa (UFV)

Flávia Batista Barbosa de Sá Diaz

Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF). Professora assistente do Departamento de Medicina e Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa (UFV)

INTRODUÇÃO

A Doença da Artéria Coronária (DAC) é a doença cardiovascular (DCV) de maior morbidade e mortalidade no Brasil⁽¹⁾. A DAC é caracterizada pela ocorrência de manifestações isquêmicas que são resultantes do processo de aterosclerose que acontece no interior das artérias⁽²⁾, desencadeado como resposta a uma agressão sofrida pelo endotélio vascular exposto a fatores de risco (modificáveis ou não) como a hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes mellitus (DM), dislipidemia, substâncias químicas como o tabaco, estresse e, ainda, fatores genéticos e agentes infecciosos^(2,3).

Essa agressão tem como consequência a perda das funções de proteção do endotélio vascular (disfunção endotelial), favorecendo o crescimento da placa de ateroma no interior do vaso e a diminuição na liberação de óxido nítrico, que possui função vasodilatadora. Consequentemente, o tônus arterial e o fluxo sanguíneo diminuirão, causando isquemia tecidual^(3,4). A isquemia tecidual pode evoluir para necrose tecidual do miocárdio causando o quadro de Infarto Agudo do Miocárdio - IAM⁽⁴⁾.

Para identificar e diagnosticar precocemente a DAC, é indicada a realização do cateterismo cardíaco. Trata-se de um procedimento invasivo, realizado no setor de Hemodinâmica, que visa a avaliação direta das artérias coronárias, possibilitando mensurar a severidade das lesões encontradas, direcionando o melhor tratamento e prevenindo complicações da doença⁽⁵⁾.

Considera-se lesão grave os casos de estenose $\geq 50\%$ do diâmetro em artérias do tronco da coronária esquerda (TCE) ou $\geq 70\%$ para as demais artérias coronárias^(6,7).

Devido ao elevado número de indivíduos acometidos por DCV, em especial a DAC, e por esta se configurar um problema de saúde pública, é de extrema relevância conhecer o perfil clínico-epidemiológico dos pacientes que são submetidos ao cateterismo cardíaco, para que estas informações possam direcionar as políticas públicas e os profissionais de saúde a desempenharem suas ações de promoção e prevenção. Vale ressaltar que a identificação e o tratamento precoce das lesões encontradas no cateterismo cardíaco podem diminuir a ocorrência de desfechos desfavoráveis, como o IAM^(8,9).

Sabe-se que o enfermeiro, como parte integrante da equipe de saúde e do serviço de hemodinâmica, desenvolve papel primordial na prestação de cuidados a pessoas com DCV. Ele atua no processo de educação em saúde e no desempenho de intervenções terapêuticas de prevenção dos fatores de riscos aos quais a população está exposta, contribuindo assim para relevantes mudanças no estilo de vida em prol de uma longevidade saudável⁽¹⁰⁾.

Estudos^(5,11) que buscaram conhecer o perfil de pacientes submetidos ao cateterismo cardíaco demonstraram que identificar os principais fatores de risco associados ao desenvolvimento de lesões ateroscleróticas pode auxiliar a equipe de saúde a desenvolver ações voltadas à prevenção das mesmas.

Diante do exposto, o presente estudo teve como objetivo conhecer o perfil clínico-epidemiológico de pacientes submetidos ao cateterismo cardíaco em um serviço de Hemodinâmica de um hospital de ensino da Zona da Mata Mineira.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo quantitativo, observacional e transversal realizado no serviço de hemodinâmica de um hospital de ensino da Zona da Mata Mineira. Os dados foram coletados durante os meses de março de 2017 a março de 2018 utilizando um instrumento construído pelas pesquisadoras (questionário) e o prontuário do paciente. O instrumento de coleta de dados foi aplicado no dia do procedimento através de entrevista em algum momento do transoperatório.

Os participantes foram selecionados por meio de amostragem não probabilística. Foram incluídos no estudo pacientes submetidos ao procedimento de cateterismo cardíaco com idade superior a 18 anos e que aceitaram responder ao questionário da pesquisa. Foram excluídas pacientes gestantes. Participaram do estudo 89 pacientes.

Foram analisadas as seguintes variáveis: Sociodemográficas: idade, sexo, raça/cor, estado civil, escolaridade e profissão; Perfil clínico do paciente submetido ao cateterismo cardíaco: peso, altura, Índice de Massa Corporal (IMC) (baixo peso, eutrófico, sobrepeso, obesidade I, obesidade II, obesidade III), presença de doenças crônicas (HAS, DM tipo 1, DM tipo 2, insuficiência renal

crônica em hemodiálise, coronariopatias/cardiopatias, dislipidemia e câncer), realização de procedimentos prévios (cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM), cateterismo cardíaco e angioplastia coronária), etilismo, tabagismo, medicações de uso contínuo (anti-hipertensivos, diuréticos, dilatadores dos vasos coronários, antidiabéticos e insulinas, antiarrítmicos, antilipêmicos, digitálicos antiagregantes plaquetários e anticoagulantes); Caracterização do cateterismo cardíaco: tipo de procedimento (eletivo ou de emergência), dor torácica anterior ao procedimento (presente ou ausente), tempo de dor (menos de 12 horas ou mais de 12 horas), via de abordagem do procedimento (femoral, radial ou braquial)

e resultados do cateterismo (presença de lesão, número de artérias acometidas, artérias acometidas, severidade das lesões e presença de stent, estenose e circulação colateral); e Pós-operatório do Cateterismo Cardíaco: alta, transferência e setor de transferência.

Os dados foram organizados e tabulados no Microsoft Office Excel 2016 e analisados através da estatística descritiva utilizando o software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 22. As variáveis contínuas foram apresentadas sob a forma de média e o desvio padrão e as variáveis categóricas através das frequências absoluta e relativa.

Em conformidade com a Resolução n.º 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde

- CNS(12), este estudo respeitou os aspectos ético-legais, recebendo parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Viçosa (CEP/UFV) sob parecer n.º 1.890.562. Essa pesquisa é parte integrante de um projeto maior sobre a referida temática.

RESULTADOS

Participaram do estudo 89 pacientes, sendo a maioria do sexo masculino (55,1% ou n=49), com idade média de 71 anos (mínima= 43, máxima= 94, desvio padrão (DP)= 11,25 anos). As demais características sociodemográficas dos participantes investigadas neste estudo estão descritas na Tabela 1.

Tabela 1. Distribuição das características sociodemográficas dos participantes do estudo. Zona da Mata Mineira, MG, Brasil, 2017-2018

VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS	N	%
Cor/raça autodeclarada		
Negra	4	4,5
Mulata	4	4,5
Parda	31	34,8
Branca	50	56,2
Total	89	100
Escolaridade		
Analfabeto	8	9,0
Ens. Fundamental incompleto	48	53,9
Ens. Fundamental	11	12,4
Ens. Médio incompleto	1	1,1
Ens. Médio	10	11,2
Superior incompleto	2	2,2
Superior	4	4,5
Pós-graduação	4	4,5
Seminformação	1	1,1
Total	89	100
Profissão		
Aposentado	48	53,9
Do lar	16	18
Outros	25	28,1
Total	89	100
Estado civil		
Solteiro	6	6,7

Casado	50	56,2
União estável	1	1,1
Separado	5	5,6
Viúvo	27	30,3
Total	89	100

Segundo classificação internacional que utiliza o IMC para classificar o estado nutricional dos indivíduos, 37% (n=33) eram eutróficos e outros 37% (n=33) apresentaram sobrepeso ou obesidade. Observou-se também que 95,5% (n=85)

dos participantes possuíam alguma doença crônica, com destaque para a HAS e dislipidemia, 90,6% (n=77) eram hipertensos e 42,3% (n=36) eram dislipidêmicos. A Tabela 2 apresenta a distribuição de doenças crônicas da amostra do estudo.

Verificou-se que 97,7% (n=87) dos pacientes faziam uso de alguma medicação contínua. A classe de fármacos mais utilizada foi a dos anti-hipertensivos (82,7%) seguida pelos antiagregantes plaquetários (58,6%), antipênicos (52,9%), diuré-

Tabela 2. Distribuição de doenças crônicas presentes nos participantes do estudo. Zona da Mata Mineira, MG, Brasil, 2017-2018

DOENÇA CRÔNICA	N	%
HAS	77	90,6
DM tipo 1	1	1,8
DM tipo 2	26	30,6
Insuficiência Renal Crônica em Hemodiálise	3	3,5
Coronariopatias/cardiopatias	15	17,6
Dislipidemia	36	42,3
Câncer	2	2,3

tics (49,4%), antidiabéticos (26,4%), dilatadores dos vasos coronários (25,3%), antiarrítmicos (17,2%), insulina (13,8%) e anticoagulantes (9,2%).

Com relação aos hábitos de vida dos participantes, 25,8% (n=23) relataram ser etilistas e 21,3% (n=19) ex-etilistas. A média do tempo de cessação do etilismo foi de 21,4 anos. Sobre o uso de tabaco, 14,6% (n=13) relataram ser tabagistas (média de

consumo de 14,2 cigarros por dia) e 33,7% (n=30) se declararam ex-tabagistas. Dentre os ex-tabagistas, obteve-se um tempo médio de cessação de 23,4 anos.

Foi evidenciado que 39,3% (n=35) dos participantes já haviam sido submetidos anteriormente ao cateterismo cardíaco e/ou a angioplastia coronária e/ou à CRM. Destes, 94,3% (n=33) haviam realizado o cateterismo cardíaco, 42,8% (n=15) re-

alizaram angioplastia coronária e 11,4% (n=4) passaram por CRM.

Observou-se neste estudo que 12,4% (n=11) dos participantes necessitaram realizar o cateterismo cardíaco em caráter de urgência devido à suspeita de IAM. Destes, 81,8% (n=9) pacientes apresentaram quadro clínico característico de dor torácica com menos de 12 horas de início antes do procedimento (Tabela 3).

Tabela 3. Caracterização do cateterismo cardíaco realizado pelos participantes do estudo. Zona da Mata Mineira, MG, Brasil, 2017-2018

CARACTERIZAÇÃO DO CATETERISMO CARDÍACO		N	%
Cateterismo de urgência	Sim	11	12,4
	Não	78	87,6
Presença de dor torácica	Sim	9	81,8
	Não	2	18,2
Tempo de dor	<12 horas	5	55,5
	> 12 horas	4	44,5

Dos 11 pacientes submetidos ao cateterismo de urgência, apenas cinco necessitaram de angioplastia coronária. Dos pacientes submetidos ao cateterismo eletivo, três evoluíram para angioplastia coronária imediatamente após o procedimento.

Quanto à via de abordagem do cateterismo cardíaco, 80,9% (n=72) dos acessos foram realizados pela artéria femoral e 19,1% (n=17) pela artéria radial. Ao analisar os laudos médicos do procedimento, verificou-se que 78,7% (n=70)

apresentaram lesão em artérias coronárias. Destes 70 laudos, 80% (n=56) apresentaram lesões multiarteriais e 20% (n=14) lesões uniarteriais (Tabela 4). Foi identificada circulação colateral em 9% (n=8) dos pacientes.

Tabela 4. Artérias coronárias acometidas e severidade das lesões diagnosticadas nos laudos médicos do cateterismo cardíaco. Zona da Mata Mineira, MG, Brasil, 2017-2018

ARTÉRIA CORONÁRIA	SEVERIDADE DA LESÃO	N	%
Artérioronária direita			
	Leve/discreta	13	29,5
	Moderada	11	25
	Grave	20	45,5
	Total	44	100
Artéria circunflexa			
	Leve/discreta	14	42,4
	Moderada	10	30,3
	Grave	9	27,3
	Total	33	100
Artéria descendente anterior			
	Leve/discreta	11	19,3
	Moderada	12	21,1
	Grave	34	59,6
	Total	57	100
Artéria descendente posterior			
	Leve/discreta	17	85
	Moderada	2	10
	Grave	1	5
	Total	20	100
Artéria diagonalis			
	Leve/discreta	16	72,7
	Moderada	2	9,1
	Grave	4	18,2
	Total	22	100
Tronco da coronária esquerda			
	Leve/discreta	2	66,7
	Moderada	0	0
	Grave	1	33,3
	Total	3	100
Lesão em ramos coronários			
	Sim	25	35,7

Não	39	55,7
Seminformação	6	8,6
Total	70	100

Também foi observado que 9% (n=8) dos participantes já possuíam stent coronário e todos estavam estenosados.

Foi verificado que 90% (n=63) das lesões identificadas no cateterismo cardíaco acometeram pacientes com HAS

(Tabela 5).

Do total da amostra, 69,6% (n=62) dos pacientes tiveram alta após realiza-

Tabela 5. Prevalência de lesões ateroscleróticas em participantes portadores de HAS. Zona da Mata Mineira, MG, Brasil, 2017-2018.

		PRESENÇA DE LESÃO		
		SIM	NÃO	TOTAL
HAS	Sim	63	14	77
	Não	7	5	12
Total		70	19	89

ção do procedimento tendo ficado em observação apenas no tempo preconizado pelo protocolo institucional do serviço para cada via de acesso, 6 horas para acesso femoral e 4 para acesso radial. Portanto, 22,6% (n=14) ficaram em observação por 4 horas e 77,4 (n=48) por 6 horas. Os demais pacientes (30,4% ou n=27) foram transferidos para algum setor hospitalar por necessitarem de internação prolongada, sendo que destes, 10 foram transferidos para Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

DISCUSSÃO

O perfil clínico-epidemiológico dos pacientes submetidos ao cateterismo cardíaco neste estudo foi de indivíduos do sexo masculino, brancos, com ensino fundamental incompleto, idade média de 71 anos, aposentados e casados. Grande parte dos participantes possuía sobrepeso, dislipidemia, HAS, relatou fazer ou já ter feito uso de álcool e/ou tabaco e já havia realizado o procedimento de cateterismo anteriormente.

Quanto ao procedimento propriamente dito, a principal via de acesso utilizada foi a artéria femoral e a

maioria dos participantes apresentava algum tipo de lesão nas artérias coronárias, sendo as lesões multiarteriais as mais prevalentes. Quanto à sua severidade, a artéria coronária mais acometida por lesões leves e/ou discretas foi a descendente posterior e por lesões moderadas e graves foi a descendente anterior. Após a realização do procedimento, a maior parte dos pacientes recebeu alta para o domicílio, respeitando-se o tempo mínimo de repouso obrigatório do serviço.

As características sociodemográficas encontradas neste estudo são similares às identificadas por outros autores^(8,13). Entretanto, outra pesquisa⁽¹¹⁾ semelhante identificou maior prevalência de indivíduos do sexo feminino e com idade média de 59 anos.

Corroborando com o que foi observado em alguns estudos^(5,13,14), as doenças crônicas mais prevalentes em pacientes submetidos ao cateterismo cardíaco foram HAS, dislipidemia e DM. Sabe-se que esses fatores de risco causam disfunção endotelial, favorecendo a inserção de lipoproteínas de baixa densidade (LDL) plasmáticas na íntima do vaso e, por essa ocorrer de forma proporcional

à disponibilidade das lipoproteínas no plasma, o indivíduo com valores lipídicos alterados (dislipidêmicos) tem maior susceptibilidade. Com a oxidação das LDLs, surgem moléculas de adesão responsáveis pela atração de monócitos e linfócitos que, após se diferenciarem em macrófagos, captam as LDLs oxidadas e dão início a formação e progressão da placa aterosclerótica. Alguns fatores, como a alteração da pressão arterial, podem ser responsáveis por ocasionar a ruptura dessa placa levando à formação de um trombo, causando um evento aterotrombótico que pode desencadear complicações como o IAM e o Acidente Vascular Cerebral- AVC⁽¹⁵⁾.

Houve nesse estudo um elevado uso da classe de medicações antiagregantes plaquetários pelos participantes. Essa classe medicamentosa tem um papel importante na patogênese dos eventos aterotrombóticos, sendo utilizada na prevenção primária e secundária desses agravos. Segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC), a utilização desses medicamentos tem grande relevância na diminuição da mortalidade por complicações cardiovasculares, entretanto, sua utilização mostrou-se mais

significativa como forma de prevenção secundária⁽¹⁶⁻¹⁸⁾.

A respeito dos hábitos de vida, notou-se que muitos participantes deste estudo fizeram ou relataram ainda fazer uso de álcool e/ou tabaco. É sabido que o tabagismo e o etilismo são fatores de risco para DCV^(19,20), assim sendo, faz-se necessária a realização de intervenções voltadas para mudanças do estilo de vida destes indivíduos e de seus familiares que, muitas vezes, possuem comportamentos semelhantes⁽²¹⁾.

Um estudo⁽²²⁾ sobre educação em saúde cardiovascular voltada para idosos realizada por meio de visita domiciliar trouxe a importância de se conhecer a realidade que o sujeito vivencia para embasar as atividades do enfermeiro. A pesquisa mostrou a eficácia das atividades educativas, pois elas são capazes de esclarecer dúvidas do paciente e familiares, auxiliar nas mudanças do estilo de vida, além de permitir uma melhor compreensão sobre a importância da prevenção dos fatores de risco.

Ficou evidenciado que alguns dos pacientes envolvidos nesta pesquisa já haviam sido submetidos a algum procedimento anteriormente, o que possivelmente indica que estes apresentaram novas lesões ou agravaram as lesões anteriormente encontradas. A reincidência de angina posterior à CRM ou à angioplastia pode estar relacionada com complicações agudas, desenvolvimento de novas lesões, estenose do stent ou reestenose, o que desencadeia a realização de um novo cateterismo⁽²³⁾.

No que diz respeito ao cateterismo cardíaco, assim como observado neste estudo, outros resultados^(24,25) também identificaram a utilização da via femoral como principal escolha para o procedimento entre os profissionais. A escolha da via se justifica pela maior facilidade para manipulação do profissional e por exigir menor treinamento do mesmo e maior rapidez no procedimento⁽²⁶⁾. Entretanto, foi evidenciado por outros estudos^(27,28) que o acesso radial tem benefícios mais expressivos que o femoral,

Ficou evidenciado que alguns dos pacientes envolvidos nesta pesquisa já haviam sido submetidos a algum procedimento anteriormente, o que possivelmente indica que estes apresentaram novas lesões ou agravaram as lesões anteriormente encontradas. A reincidência de angina posterior à CRM ou à angioplastia pode estar relacionada com complicações agudas, desenvolvimento de novas lesões[...]

incluindo menor tempo de internação hospitalar, ausência de restrição da deambulação, menor ocorrência de complicações vasculares e menor custo.

Foi evidenciado que as lesões coronárias mais prevalentes nos pacientes submetidos ao cateterismo cardíaco foram as multiarteriais. O Registro Angiocardiaco coletou dados de cinco diferentes centros do Estado de São Paulo no período de agosto de 2006 a janeiro de 2014, foram analisados 29.538 pacientes submetidos ao cateterismo cardíaco e destes, 16.320 (55,3%) apresentaram DAC e a maioria dos participantes (n=9.512 ou 58,3%) possuíam lesões coronárias multiarteriais, assim como os achados do presente estudo⁽²⁹⁾. Outra pesquisa⁽¹⁴⁾, realizada em um hospital terciário da capital de São Paulo com o objetivo de identificar perfis clínicos e angiográficos dos pacientes submetidos ao cateterismo cardíaco, também identificou alta prevalência de lesões coronárias multiarteriais na população investigada, sendo que dos 1.410 cateterismos cardíacos realizados, 46,4% apresentaram lesões coronárias multiarteriais.

Neste estudo, observou-se alta prevalência de lesões ateroscleróticas em pacientes hipertensos e, segundo a SBC, a HAS é considerada o mais importante fator de risco cardiovascular⁽³⁰⁾. Um estudo⁽³¹⁾ realizado no Rio Grande do Sul também encontrou relação significativa entre a ocorrência de DAC e HAS. Para analisar o risco de um indivíduo desenvolver DAC nos 10 anos seguintes, o Ministério da Saúde recomenda a realização da estratificação de risco cardiovascular na Atenção Básica por meio da utilização do Escore de Framingham, além de ressaltar a relevância da equipe multidisciplinar para o enfrentamento deste problema de saúde pública por meio de ações de prevenção, diagnóstico, monitoração e controle da HAS⁽³²⁾.

Portanto, as equipes de saúde dos diversos cenários possuem um papel fundamental na prevenção dos fatores de risco modificáveis e controle

daqueles não modificáveis, podendo influenciar na qualidade de vida da população⁽³³⁾.

Como limitações desta pesquisa destacam-se a dificuldade em coletar informações nos prontuários dos pacientes, o viés da memória dos participantes e a falta de conhecimentos dos mesmos sobre seu estado de saúde o que dificultou a coleta de dados durante a entrevista realizada no estudo. Outra limitação foi a utilização de um questionário não validado na coleta de dados desta pesquisa.

CONCLUSÃO

Este estudo forneceu dados referentes ao perfil clínico-epidemiológico de pacientes submetidos ao cateterismo cardíaco em um serviço de hemodinâmica, propiciando desta forma, conhecer os fenômenos de saúde/doença e os fatores condicionantes e determinantes dos indivíduos mais vulneráveis às doenças ateroscleróticas.

Observou-se que pacientes que apresentaram doenças crônicas, como a HAS, apresentaram maior frequência de lesões ateroscleróticas nas artérias

coronárias, reforçando a importância da equipe de enfermagem e demais profissionais envolvidos de realizarem a prevenção primária e secundária destas doenças em toda rede de atenção à saúde.

Sabe-se que atualmente existem vários programas e políticas públicas voltados para prevenção e controle das doenças ateroscleróticas e da HAS. Entretanto, faz-se necessário analisar se estes estão conseguindo alcançar os objetivos que propõem de forma efetiva e resolutiva, impactando assim na morbimortalidade destas doenças. ■

REFERÊNCIAS

1. SOCERJ. Sociedade de Cardiologia do Estado do Rio de Janeiro. Manual de Prevenção Cardiovascular. 1. Ed. Rio de Janeiro: Planmark; 2017.
2. Fuchs FD. Prevenção Primária de Cardiopatia Isquêmica: medidas não medicamentosas e medicamentosas [Internet]. OPAS/OMS – Representação Brasil. [acesso em 15 jun 2018]. Disponível em https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&view=download&alias=1533-prevencao-primaria-cardiopatia-isquemica-medidas-nao-medicamentosas-e-medicamentosas-3&category_slug=serie-uso-racional-medicamentos-284&Itemid=965.
3. Ghisi, GLM, Durieux A, Pinho R, Benetti, M. Exercício físico e disfunção endotelial. *ArqBrasCardiol* [Internet]. 2010 [acesso em 10 jun 2018]; 95(5): e130-e137. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/abc/v95n5/v95n5a25.pdf>.
4. SOCERJ. Sociedade de Cardiologia do Estado do Rio de Janeiro. Manual de Atualização e Conduta - Síndrome Coronariana Aguda (SCA). Rio de Janeiro: Planmark; 2015.
5. Sousa SM, Bernardino E, Vicelli RMM, Kalinowski CE. Perfil de pacientes submetidos ao cateterismo cardíaco: subsídio para prevenção de fatores de risco cardiovascular. *CogitareEnferm* [Internet]. 2014 Abr/Jun [acesso em 28 abr 2018]; 19(2):304-8. Disponível em <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/36984>.
6. SBC. Sociedade Brasileira de Cardiologia. Diretriz da Doença Coronária Estável. *ArqBrasCardiol* [Internet]. 2014 [acesso em 14 jun 2018]; 103(2Supl.2): 1-59. Disponível em <http://www.arquivosonline.com.br/2014/10302/pdf/Doenca%20Coronaria%20Estavel.pdf>.
7. Costantini CRF, Ramires JA, Costantini CO, Denk MA, Tarbine SG, Santos MF et al. Estudo Comparativo entre Alterações de Perfusão e Achados Positivos da Reserva de Fluxo Coronariano. *ArqBrasCardiol* [Internet]. 2017 [acesso em 15 jun 2018]; 108(1):38-46. Disponível em http://www.arquivosonline.com.br/2016/aop/AOP_7755.pdf.
8. Lucena KDT, Peixoto EA, Deininger LSC, Martins VS, Bezerra ALA, Meira RMB. Assistência aos pacientes submetidos a cateterismo cardíaco em uma urgência hospitalar. *Rev enferm UFPE online*. 2016 jan. 10(1):32-9.
9. Organização Pan-Americana de Saúde. Doenças cardiovasculares [Internet]. Maio, 2017. [acesso em 10 jun 2018]. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5253:doencas-cardiovasculares&Itemid=839.
10. Silva RS, Paixão GPN, Araújo, CM, Sena CD, Bitencourt IS. Estratégia de saúde da família: intervenções de enfermagem sobre os fatores de risco cardiovasculares. *Rev APS*. 2015 jul/set; 18(3):316-324.
11. Freitas EO, Nogueira RS, Stekel LMC, Bublitz S, Kirchhof R, Guido LA. Perfil de pacientes com doença arterial coronariana submetidos ao cateterismo cardíaco. *Rev Enferm UFSM*. 2013; 3(Esp.):679-688.
12. Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. °466, de 12 de dezembro de 2012 [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2012 [acesso em 18 jun 2018]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html.
13. Braga DF, Silvano GP, Pereira TFF, Shuelter-Trevisol F, Trevisol DJ. Caracterização do perfil e complicações intra-hospitalares dos pacientes submetidos ao cateterismo cardíaco em um hospital terciário. *SciMed* [Internet]. 2017 [acesso em 2 jun 2018]; 27(1):ID24806. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/scientiamedica/ojs/index.php/scientiamedica/article/view/24806/15380>.

REFERÊNCIAS

14. Galon MZ, Meireles GCX, Kreimer S, Marchiori GGA, Favarato D, de Almeida JAP et al. Perfil Clínico-angiográfico na Doença Arterial Coronariana: Desfecho Hospitalar com Ênfase nos Muito Idosos. *ArqBrasCardiol* [Internet]. 2010 [acesso em 18 mai 2018]; 95(4): 422-429. Disponível em: <http://www.arquivosonline.com.br/2010/9504/pdf/9504002.pdf>.
15. Sociedade Brasileira de Cardiologia. Atualização da Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose. *ArqBrasCardiol* [Internet]. 2017 [acesso em 16 jun 2018]; 109(2Supl.1):1-76. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abc/v109n2s1/0066-782X-abc-109-02-s1-0001.pdf>.
16. Sociedade Brasileira de Cardiologia. Diretrizes Brasileiras de Antiagregantes plaquetários e anticoagulantes em cardiologia. *ArqBrasCardiol* [Internet]. 2013 [acesso em 14 jun 2018]; 101(3Supl.3): 1-93. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abc/v101n3s3/v101n3s3.pdf>.
17. Silva MVF, Dusse LMS, Vieira LM, Carvalho MG. Antiagregantes Plaquetários na Prevenção Primária e Secundária de Eventos Aterotrombóticos. *ArqBrasCardiol* [Internet]. 2013 [acesso em 16 jun 2018]; 100(6):e78-e84. Disponível em: <http://www.arquivosonline.com.br/2013/10006/pdf/10006018.pdf>.
18. Silva MVF, Ferreira KS, Loures CMG, Dusse LMS, Vieira LM, Assini AG et al. Aterotrombose e antiagregantes plaquetários. *Rev Bras Cardiol*. 2013;26(3):221-30.
19. Muniz LC, Schneider BC, da Silva ICM, Matijasevich A, Santos IS. Fatores de risco comportamentais acumulados para doenças cardiovasculares no sul do Brasil. *Rev Saúde Pública*. 2012;46(3):534-42.
20. Silva EF, Laste G, Torres RL, Hidalgo MPL, Stroher R, Torres ILS. Consumo de álcool e tabaco: fator de risco para doença cardiovascular em população idosa do sul do Brasil. *Revista Saúde e Desenvolvimento Humano*. 2017 fev; 5(1): 23-33.
21. Coelho AC, Lopes JL, Santos VB, de Barros ALBL. Fatores de risco da doença arterial coronariana dos familiares conviventes de indivíduos com síndrome coronariana aguda. *Rev Min Enferm*. 2016; 20:e963.
22. Lima PA, Silva MGF, Ferreira JDF, Morais PCA, Maurício TF, Moreira RP. Atividades educativas sobre saúde cardiovascular para idosos em domicílio. *Rev enferm UFPE online*. 2017 nov; 11(11):4498-504.
23. Sociedade Brasileira de Cardiologia. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre Angina Instável e Infarto Agudo do Miocárdio sem Supradesnível do Segmento ST. *ArqBrasCardiol* [Internet]. 2014 [acesso em 16 jun 2018]; 102(3Supl.1):1-61. Disponível em http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2014/Diretriz_de_IAM.pdf.
24. Dal Piva C, Vaz E, Moraes MA, Goldmeyer S, Linch GFC, Souza EN. Desconfortos Relatados Pelos Pacientes Após Cateterismo Cardíaco Pelas Vias Femoral ou Radial. *RevBrasCardiol Invasiva*. 2014; 22(1):36-40.
25. Soares MMS, Alencar FIL, Osterne LFA, Florêncio RS, Pessoa VLMP, Cestari VRF. Cateterismo cardíaco via femoral: descrição clínica e complicações associadas. *RevEnferm UFPE online*. 2017 mar; 11(Supl. 3):1473-80.
26. Espírito Santo CVA, de Melo PHC, Takimura CK, Campos CAHM, Horta PE, Sparadaro AG et al. Tendências da Utilização da Via de Acesso Transradial em Mais de Uma Década: A Experiência do InCor. *RevBrasCardiol Invasiva*. 2014; 22(2):120-4.
27. Dall'Orto CC, Lopes RPF, Alcântara CT, Cisari G, Marques AS, Perea JCC et al. Intervenção Coronária Percutânea por Acesso Transradial em Pacientes Idosos vs. Não-Idosos. *RevBrasCardiol Invasiva* [Internet]. 2013 [acesso em 17 mai 2018]; 21(1):36-42. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbci/v21n1/09.pdf>.
28. Carvalho AS, Calé R, Gonçalves PA, Vinhas H, Raposo L, Teles R et al. Fatores Preditivos da Conversão de Acesso Radial em Femoral no Cateterismo Cardíaco. *Arq. Bras. Cardiol* [Internet]. 2015 [acesso em 16 maio 2018]; ahead print. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/abc/2015nahead/pt_0066-782X-abc-20150017.pdf
29. Cantarelli MJC, Castello Jr HJ, Gonçalves R, Gioppato S, Guimarães JBF, Ribeiro EKP et al. Preditores independentes de doença arterial coronária multiarterial: resultados do Registro Angiocardio. *RevBrasCardiol Invasiva*. 2015; 23(4):266-270
30. Sociedade Brasileira de Cardiologia. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. *ArqBrasCardiol* [Internet]. 2016 [acesso em 17 mai 2018]; 107(3Supl.3):1-83. Disponível em: http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05_HIPERTENSAO_ARTERIAL.pdf.
31. Gus I, Ribeiro RA, Kato S, Bastos J, Medina C, Zaslavsky C et al. Variações na Prevalência dos Fatores de Risco para Doença Arterial Coronariana no Rio Grande do Sul: Uma Análise Comparativa entre 2002-2014. *ArqBrasCardiol* [Internet]. 2015 [acesso em 18 jun 2018]; ahead print. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/abc/2015nahead/pt_0066-782X-abc-20150127.pdf.
32. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica (BR). Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 128 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 37)
33. Ribeiro AG, Cotta RMM, Ribeiro SMR. A Promoção da Saúde e a Prevenção Integrada dos Fatores de Risco para Doenças Cardiovasculares. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2012; 17(1):7-17.