

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES SUBMETIDOS A CATETERISMO CARDÍACO EM UMA UNIDADE DE HEMODINÂMICA EM NATAL/RN

ANA ELZA OLIVEIRA DE MENDONÇA
RODRIGO ASSIS NEVES DANTAS
JOÃO EVANGELISTA DA COSTA
ROSEMARY ÁLVARES DE MEDEIROS
LUCILA CORSINO DE PAIVA

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal/RN, Brasil E-mail: a.elza@uol.com.br

INTRODUÇÃO

O cateterismo cardíaco é um exame invasivo para fins diagnósticos e terapêuticos, realizado em um ambiente cirúrgico, com anestesia local, podendo o local de punção ser no membro superior ou inferior, no qual cateteres são introduzidos em vasos sanguíneos específicos e chegam aos átrios direito e esquerdo do coração (FREITAS; OLIVEIRA, 2006).

Segundo Lima (2007), o cateterismo é utilizado para determinar o diagnóstico da Doença Arterial Coronária (DAC), avaliar a permeabilidade da artéria coronária e a existência de placas de ateromas baseados nos percentuais de obstrução da artéria coronária. Outras anormalidades também poderão ser observadas durante o cateterismo, como a tortuosidade coronariana, ponte intramiocárdica e anormalidades congênitas. A ponte intramiocárdica é situação em que uma parte da artéria passa por dentro do músculo cardíaco, sofrendo um estreitamento durante a contração do coração (TEBET et al., 2008).

Os cateteres são guiados por injeção de contraste, que são substâncias radiopacas inseridas nos vasos por via percutânea através de punção ou pela técnica de dissecação quando o paciente apresenta alguma dificuldade no acesso (SMELTER; BARE, 2005). Existem complicações relacionadas ao cateterismo cardíaco e estas são os principais fatores que limitam esta técnica, podendo variar desde eventos leves e transitórios até os graves, dentre essas complicações estão o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) ou morte (ROSSATO et al., 2007).

Segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) as Doenças Cardiovasculares (DCV) são responsáveis por cerca de 30% dos óbitos do mundo. Justificando assim a importância de pesquisas nessa área, destinadas a identificar fatores de riscos mais específicos, além de buscar formas adequadas de promoção, prevenção e recuperação das DCV. As DCV podem ser desencadeadas por fatores hereditários considerados não preveníveis e por hábitos de vida considerados fatores modificáveis. Apesar do avanço da ciência e da tecnologia, as DCV continuam sendo motivo de preocupação, principalmente pelo aumento de incidência de cardiopatias (FREITAS; OLIVEIRA, 2006).

O interesse em se estudar essa temática, surgiu durante o estágio extracurricular na unidade de hemodinâmica, onde tivemos oportunidade de vivenciar os atendimentos à pacientes submetidos a cateterismo cardíaco. Nesse contexto, emergiu-se o seguinte questionamento: qual o perfil epidemiológico dos pacientes submetidos à cateterismo cardíaco em uma unidade de hemodinâmica em Natal/RN? Para responder aos nossos questionamentos, elaboramos o seguinte objetivo: identificar o perfil epidemiológico de pacientes submetidos a cateterismo cardíaco em uma unidade de hemodinâmica em Natal/RN.

MATERIAL E MÉTODOS

A pesquisa é do tipo exploratório-descritivo, com dados prospectivos, e abordagem quantitativa, realizado no setor de hemodinâmica de um Hospital Privado de Natal/RN. A população foi composta por todos os pacientes submetidos a cateterismo cardíaco, tanto para fins diagnósticos quanto terapêuticos, atendidos no laboratório de hemodinâmica e que aceitaram participar do estudo que se realizou nos meses de fevereiro e março de 2010.

Os estudos exploratórios definem a pesquisa através de critérios, métodos e técnicas e adquirem maiores informações sobre determinado assunto; habituando com o assunto em pauta ou obtém nova percepção do mesmo; elaboram descrições precisas sobre a temática e das relações existentes entre os elementos da mesma (CERVO; BERVIAN, 1996; CRUZ; RIBEIRO, 2004).

O instrumento de coleta de dados é composto por 13 questões fechadas, voltadas para as características sócio-demográficas e clínicas. O mesmo foi aplicado no horário de funcionamento da unidade, após a realização do procedimento, no período de recuperação e espera que varia de duas a seis horas após o procedimento até a liberação do paciente.

Os dados obtidos foram categorizados e processados eletronicamente através do programa para base de dados Microsoft-Excel XP, analisados por meio da estatística descritiva e apresentados em tabelas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste primeiro momento, será feita uma apresentação dos resultados da Tabela 01 com dados sobre a distribuição dos pacientes submetidos ao cateterismo cardíaco quanto ao: sexo, faixa etária, raça, nível de escolaridade, renda familiar e situação conjugal.

TABELA 01 - Caracterização dos pacientes submetidos a cateterismo cardíaco em uma unidade de hemodinâmica quanto ao: sexo, faixa etária, raça, nível de escolaridade, renda familiar e situação conjugal. Natal/RN – 2010.

VARIÁVEIS	N	%
Sexo		
Masculino	28	62,2
Feminino	17	37,8
Faixa etária		
Até 30 anos	1	2,2
31 a 50 anos	8	17,8
51 a 70 anos	24	53,3
71 a 90 anos	12	26,7
Raça		
Branca	39	86,7
Negra	3	6,7
Mulata	3	6,7
Amarela	0	0,0
Nível de escolaridade		
Não alfabetizado	0	0,0
Fundamental incompleto	4	8,9
Fundamental completo	8	17,8
Médio incompleto	1	2,2
Médio completo	15	33,3
Superior incompleto	1	2,2
Superior completo	13	28,9
Pós-Graduação incompleta	1	2,2
Pós-Graduação completa	2	4,4
Renda familiar (em salários mínimos)		
Até 2 SM	1	2,2

3 a 5 SM	19	42,2
6 a 10 SM	11	24,4
Acima de 10 SM	14	31,1
Situação conjugal		
Solteiro	2	4,4
Casado	40	88,9
União estável	0	0,0
Divorciado	2	4,4
Viúvo	1	2,2
TOTAL	45	100,0

Conforme podemos observar na Tabela 01, a maioria dos pacientes era do sexo masculino 28 (62,2%), seguido das mulheres 17 (37,8%). Quanto a faixa etária, predominou os que se encontravam entre 51 a 70 anos (53,3%), seguido da faixa acima dos 70 anos, com 12 (26,7%).

Esses achados corroboram com o que é publicado na literatura, uma vez que as mulheres cuidam mais da sua saúde durante todo o seu ciclo de vida, enquanto que os homens além de não buscarem a assistência preventiva, estão mais expostos a fatores de risco, como o tabagismo, etilismo, dieta hipercalórica, sedentarismo, entre outras (COELHO; RESENDE, 2006; ROSSATO et al., 2007; MUNHOZ JÚNIOR et al., 2007).

O aumento da expectativa de vida e dos avanços tecnológicos possibilitou uma maior longevidade e envelhecimento populacional, justificando em parte o aumento de hospitalizações de pessoas compreendidas nessa faixa etária, aliado ao fato de estarem mais susceptíveis às doenças devido ao próprio processo fisiológico do envelhecimento (ROSSATO et al, 2007).

A raça branca 39 (86,7%) predominou entre os indivíduos pesquisados. Esse achado se deve em parte ao fato do hospital realizar exames através de planos de saúde, e neste País, as pessoas de cor branca têm melhores condições financeiras que as de outra raça, podendo assim, custear as despesas de um plano de saúde privado.

De acordo com senso realizado em 2000, os dados mostram que 91.298.042 brasileiro são da raça branca o que é de acordo com o resultado da nossa pesquisa (IBGE, 2000).

Em relação ao nível de escolaridade, houve predominância dos pacientes apenas com o ensino Médio Completo com 15 (33,3%), seguido por Superior Completo 13 (28,9%), Fundamental Completo 8 (17,8%). O Brasil vem apresentando melhores índices escolares, com programas governamentais de incentivo à educação, merecendo destaque o projeto de educação para idosos e mais recentemente o programa bolsa escola que remunera as famílias por manterem os filhos menores de 14 anos no ensino fundamental (IBGE, 2006).

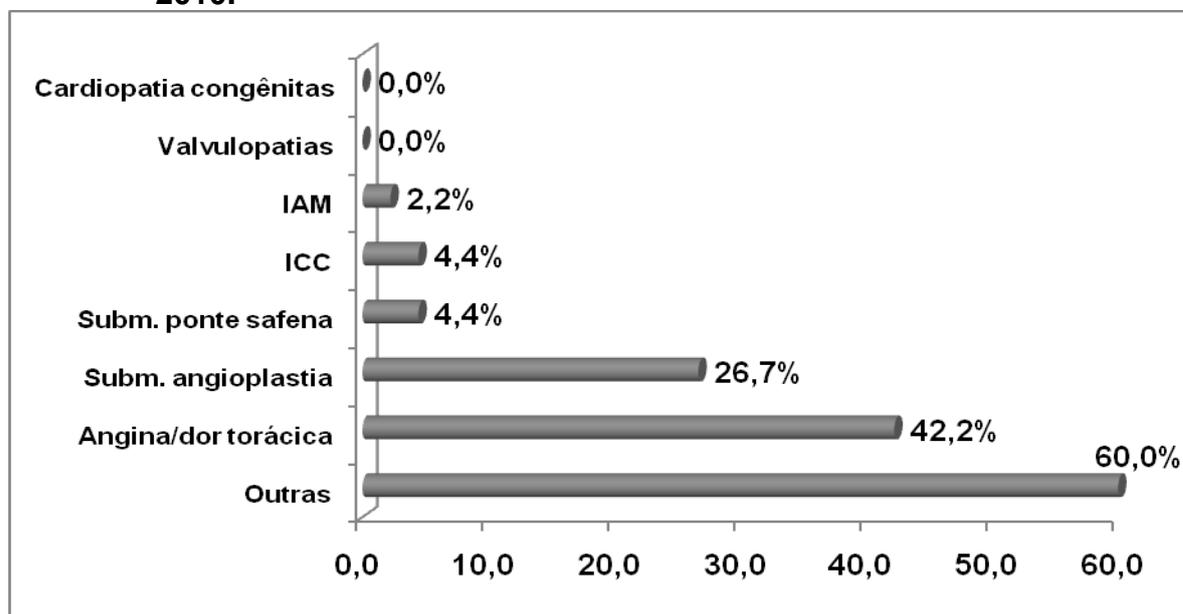
Quanto a renda familiar, a maioria dos pesquisados informou ter uma renda familiar mensal entre 3 a 5 salários mínimos 19 (42,2%), seguido por aqueles com renda acima de 10 salários mínimos 14 (31,1%) e com renda entre 6 a 10 salários mínimos 11 (24,4%).

Segundo dados do IBGE foi de 30,1 milhões o número de trabalhadores com carteira de trabalho assinada em 2006, o que denotou uma ampliação de 4,7% nesta forma de inserção, resultando num acréscimo de 1,3 milhões de pessoas ocupadas. Estes trabalhadores passaram a representar 33,8% da população ocupada. Em 2005, eles representavam 33,1%. Em 2006, os militares e funcionários públicos estatutários eram 5,9 milhões e cresceram 7,4% em relação a 2005. A participação desta categoria na população ocupada passou de 6,3% para 6,6%, de 2005 para 2006 (IBGE, 2007).

No que se refere a situação conjugal, a população predominante foi a de pacientes casados 40 (88,9%), seguido pelos solteiros 2 (4,4%), divorciados 2 (4,4%) e pacientes Viúvos 1 (2,2%). Em 2002, o número médio de pessoas na família se manteve o mesmo em quase

todas as regiões e por isso a média para o país se manteve em 3,3 pessoas, segundo a Síntese de Indicadores Sociais de 2003.

GRÁFICO 01 - Distribuição dos pacientes submetidos a cateterismo cardíaco em uma Unidade de Hemodinâmica por Indicação do cateterismo. Natal/RN – 2010.

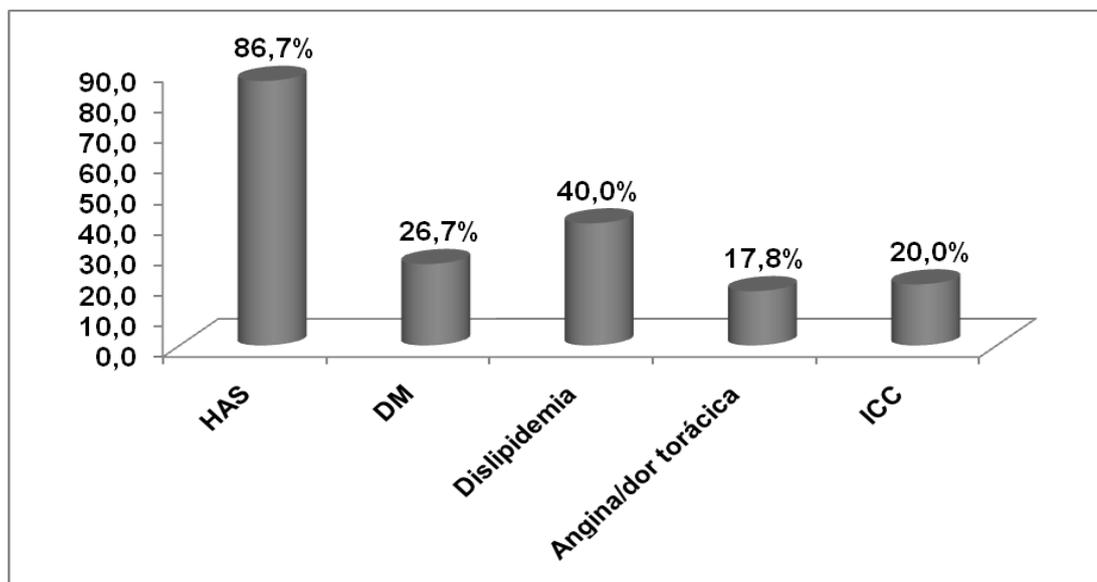


Conforme o Gráfico 01, podemos observar que em relação à Indicação do Cateterismo houve predominância de procedimentos realizados por outros motivos 27 (60,0%), além dos especificados no instrumento de pesquisa. Isso se deve em parte, ao número de situações que motivem a realização do cateterismo ser individualizadas as necessidades e quadro clínico de cada paciente.

Dentre as indicações contempladas pelo instrumento a angina do peito ou dor torácica foi a mais freqüente 19 (42,2%), seguida por pacientes que previamente foram submetidos à Angioplastia 12 (26,7%), pacientes que previamente foram submetidos à ponte de safena 02 (4,4%), insuficiência cardíaca 2 (4,44%) e infarto do miocárdio 1 (2,2%).

Nenhum dos pesquisados teve como indicação para o cateterismo as cardiopatias congênitas e valvulopatias.

GRÁFICO 02 - Distribuição dos pacientes submetidos a cateterismo cardíaco em uma Unidade de Hemodinâmica por comorbidades. Natal/RN – 2010.



Como podemos observar no Gráfico 02, a comorbidade que teve maior predominância foi Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) 39 (86,7%). A HAS é o fator que mais desencadeia problemas cardíacos, dentre eles, o Infarto Agudo do Miocárdio (BRITO JÚNIOR et al., 2007).

Dentre as comorbidades apresentadas pelo instrumento, a mais freqüente depois da HAS foi a Dislipidemia 18 (40,0%), seguida pelo Diabetes Melitus (DM) 12 (26,7%), Insuficiência Cardíaca Crônica (ICC) 9 (20,0%) e Angina 8 (17,8%).

CONCLUSÕES

A maioria dos pacientes era do sexo masculino 28 (62,2%), que se encontravam entre 51 a 70 anos (53,3%), de raça branca 39 (86,7%), com o ensino Médio Completo 15 (33,3%), seguido por Superior Completo 13 (28,9%). Quanto a renda familiar, a maioria dos pesquisados informou ter uma renda familiar mensal entre 3 a 5 salários mínimos 19 (42,2%), seguido por aqueles com renda acima de 10 salários mínimos 14 (31,1%). No que se refere a situação conjugal, a população predominante foi a de pacientes casados 40 (88,9%), seguido pelos solteiros 2 (4,4%).

No que se refere a Indicação do cateterismo houve predominância de procedimentos realizados por outros motivos 27 (60,0%), além dos especificados no instrumento de pesquisa. Dentre as indicações contempladas pelo instrumento a angina do peito ou dor torácica foi a mais freqüente 19 (42,2%), seguida por pacientes que previamente foram submetidos à Angioplastia 12 (26,7%). A comorbidade que teve maior predominância foi Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) 39 (86,7%).

Conclui-se, portanto, que é prioritário dar continuidade à realização de investigações nessas temáticas e, ao mesmo tempo, investir no desenvolvimento de pesquisas direcionadas aos aspectos clínicos e epidemiológicos, contribuindo para um melhor preparo dos profissionais de saúde que atuam nessa área.

REFERÊNCIAS

- BRITO JÚNIOR, S. B. et al. Incidência e preditores contemporâneos de complicações vasculares após intervenção coronária percutânea. **Rev. bras. cardiol. Invasiv**, v. 15, n. 4, p. 394-399, out./dez. 2007.
- CERVO, A. L.; BERVIAN, P. A. **Metodologia científica**. 4. ed. São Paulo: Makron Books, 1996.

COELHO, L. M.; RESENDE, E. S. **Perfil epidemiológico dos pacientes com infarto agudo do miocárdio em Uberlândia.** 2006. Disponível em: www.horizontecientifico.propp.ufu.br/include/getdoc.php. Acesso em: 20 ago 2009.

FREITAS, M. C.; OLIVEIRA, M. F. Assistência de enfermagem a idosos que realizam cateterismo cardíaco: uma proposta a partir do modelo de adaptação de Calista Roy. **Rev. bras. Enferm**, v. 59, n. 5, p. 642-646, 2006.

IBGE. **Indicadores Sociais de 2006.** Rio de Janeiro: IBGE, 2006.

IBGE. **Indicadores Sociais de 2007.** Rio de Janeiro: IBGE, 2007.

LIMA, Valter C. Cateterismo cardíaco, diagnóstico (angiografia) e terapêutico (angioplastia) na doença arterial coronária dos pacientes diabéticos. **Arq. Bras. Endocrinol. Metab**, São Paulo, v. 51, n. 2, mar. 2007.

MUNHOZ JÚNIOR, S. et al. Angiografia Coronária: técnica transbraquial revisitada. **Rev. Bras. Cardiol. Invas**, v. 15, n. 3, p. 240-243, 2007.

ROSSATO, Géderson et al. Análise das complicações hospitalares relacionadas ao cateterismo cardíaco. **Rev. Bras. Cardiol. Invas**, v. 15, n.1, p. 44-51, 2007.

SMELTZER, Suzanne C.; BARE, Brenda G. **BRUNNER e SUDDARTH:** tratado de enfermagem médico cirúrgica. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

TEBET, M. A.; et al. Segurança e eficácia da cateterização cardíaca direita e esquerda pelo acesso transradial comparado ao transfemoral: experiência inicial. **Rev. bras. cardiol. Invasiva**, v. 16, n. 3, p. 317-321, jul.-set. 2008.