

PACIENTES SUBMETIDOS À ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL CORONARIANA: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA E ANGIOGRÁFICA

Tâmara Taynah Medeiros da Silva¹, Rodrigo Assis Neves Dantas¹, Daniele Vieira Dantas¹, Maria Solange Moreira de Lima¹, Louise Constância de Melo Alves¹, Ilanne Caroline Santos Costa¹, Naryllenne Maciel de Araújo¹

Objetivo: analisar aspectos epidemiológicos e angiográficos de pacientes submetidos à Angioplastia Transluminal Coronariana eletiva em um hospital de referência em cardiologia do estado do Rio Grande do Norte. **Metodologia:** trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva, transversal com abordagem quantitativa. A coleta de dados ocorreu de abril/2017 a outubro/2017. **Resultados:** foram incluídos no estudo 129 pacientes, destes 65,8% eram do sexo masculino. O stent farmacológico foi mais utilizado nos procedimentos com 79 (61,2%). A via femoral predominou entre os dois sexos, com 29 (65,9%) entre mulheres e 54 (63,5%), nos homens. **Conclusões:** nota-se predomínio de pacientes do sexo masculino, idosos, baixo grau de escolaridade, pardos, casados e aposentados. A análise angiográfica constitui-se de pacientes com predominância de implantação de um (1) stent do tipo farmacológico, Descendente anterior e Coronária direita como coronárias tratadas, sendo a punção de acesso com maior prevalência a por via femoral.

Descritores: Intervenção coronária percutânea; Angioplastia; Infarto do miocárdio; Doenças cardiovasculares; Reperusão miocárdica.

PATIENTS SUBMITTED TO CORONARY TRANSLUMINAL ANGIOPLASTY: EPIDEMIOLOGICAL AND ANGIOGRAPHIC ANALYSIS

Objective: to analyze epidemiological and angiographic aspects of patients submitted to elective Coronary Transluminal Angioplasty at a referral hospital in cardiology in the state of Rio Grande do Norte. **Methodology:** This is an exploratory, descriptive, transversal research with a quantitative approach. Data collection occurred from April / 2017 to October / 2017. **Results:** 129 patients were included in the study, of which 65.8% were male. The pharmacological stent was more used in the procedures with 79 (61.2%). The femoral route predominated between the two sexes, with 29 (65.9%) between women and 54 (63.5%), in men. **Conclusions:** a predominance of male patients, elderly, low educational level, pardos, married and retired people. Angiographic analysis consists of patients with a predominance of implantation of one (1) stent of the pharmacological type, Anterior descending and Right coronary as treated coronaries, being the access puncture with greater prevalence to the femoral route.

Descriptors: Percutaneous coronary intervention, Angioplasty, Myocardial infarction, Cardiovascular diseases, Myocardial reperfusion.

PACIENTES SUBMETIDOS A LA ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL CORONARIANA: ANÁLISIS EPIDEMIOLÓGICA Y ANGIOGRÁFICA

Objetivo: analizar aspectos epidemiológicos y angiográficos de pacientes sometidos a la Angioplastia Transluminal Coronariana electiva en un hospital de referencia en cardiologia del estado de Rio Grande do Norte. **Metodology:** se trata de una investigación exploratoria, descriptiva, transversal con abordaje cuantitativo. La recolección de datos ocurrió de abril / 2017 a octubre / 2017. **Resultados:** fueron incluidos en el estudio 129 pacientes, de estos 65,8% eran del sexo masculino. El stent farmacológico fue más utilizado en los procedimientos con 79 (61,2%). La vía femoral predominó entre los dos sexos, con 29 (65,9%) entre mujeres y 54 (63,5%), en los hombres. **Conclusiones:** se observa predominio de pacientes del sexo masculino, ancianos, bajo grado de escolaridad, pardos, casados y jubilados. análisis angiográfico consistía en pacientes con despliegue predominante de (1) el tipo stent farmacológico antes de la arteria coronaria descendente y la coronaria derecha tratada como la punción de acceso con la prevalencia más alta a través de la arteria femoral.

Descriptores: Intervención coronaria percutánea; Angioplastia; Infarto del miocárdio; Enfermedades cardiovasculares; Reperusión miocárdica.

INTRODUÇÃO

As Doenças Cardiovasculares (DC) prevalecem como a principal causa de óbitos, correspondendo a 31% de todas as mortes em nível global. No Brasil, estima-se que aproximadamente 350 000 pessoas morreram por DC durante o ano de 2016. Entre 2004 a 2014, mais de um milhão de brasileiros foram acometidos por Doenças Isquêmicas do Coração (DIC), dentre elas, as Síndromes Coronarianas Agudas (SCA), presente no grupo das Doenças Arteriais Coronarianas (DAC)⁽¹⁻⁴⁾.

As SCA são compreendidas como situações na qual o paciente apresenta evidências de isquemia miocárdica, onde, o tratamento propõe-se a reduzir os danos no tecido miocárdico e restabelecer o fluxo sanguíneo. Entre os métodos de reperfusão temos a Angioplastia Transluminal Coronariana (ATC) que consiste em um procedimento realizado através da inserção de um cateter via arterial que tem por objetivo o remodelamento da placa aterosclerótica para manter a potência do vaso⁽⁴⁻⁶⁾.

A população brasileira vive uma transformação caracterizada pelo aumento percentual da população de idosos gerando um predomínio de doenças crônicas, dentre esses distúrbios, os acometimentos cardiovasculares são os responsáveis por tornar a população idosa como sendo principal público que são frequentemente submetidos à ATC. Os indivíduos prevalentes são do gênero masculino, com faixa etária avançada e com múltiplos fatores de risco associados⁽⁷⁾. Todavia, maior parte das doenças não deve ser julgada como resultado inevitável desse modelo atual, mas como algo que pode ser prevenido junto à atenção primária de saúde⁽⁸⁾.

Este estudo justifica-se devido a grande quantidade de indivíduos acometidos por doenças cardiovasculares, notadamente os de fatores isquêmicos e relacionados, tornando-se imprescindível conhecer o perfil dos pacientes submetidos ao procedimento de ATC eletiva, de forma que as doenças arteriais coronarianas sejam elucidadas mais adequadamente sistematizando o atendimento dos profissionais de saúde tornando-os capazes de elaborar estratégias de prevenção dos fatores de risco, especialmente os passíveis de modificação e orientar adequadamente o paciente que necessita de ATC eletiva⁽⁹⁾.

Diante disso, questiona-se: quais aspectos epidemiológicos e angiográficos dos pacientes submetidos à Angioplastia Transluminal Coronariana eletiva em um Hospital de referência em cardiologia do estado do Rio Grande do Norte?

Portanto, este artigo tem por objetivo de analisar aspectos epidemiológicos e angiográficos de pacientes submetidos à Angioplastia Transluminal Coronariana eletiva em um hospital de referência em cardiologia do estado do Rio Grande do Norte.

METODOLOGIA

Tipo de estudo

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, transversal, com abordagem quantitativa e dados prospectivos, desenvolvido no Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL) no estado do Rio Grande do Norte.

Participantes da pesquisa

A amostra contou com 129 pacientes submetidos à ATC eletiva e para definição desta amostragem, utilizou-se uma amostra aleatória simples do tipo probabilística e por conveniência, tendo por base no número de procedimentos realizados em 2016 realizando o cálculo amostral, com erro tolerável de 5%.

Os critérios de inclusão foram pacientes maiores de 18 anos, terem sido submetidos à ATC de caráter eletivo e assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE). Dentre os critérios de exclusão estavam pacientes que foram submetidos à ATC com caráter de urgência e pacientes que foram a óbito.

Local do estudo

O estudo foi desenvolvido no Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL), estado do Rio Grande do Norte, nos setores da Hemodinâmica, Unidade Cardiovascular e Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

O local de estudo foi escolhido por ser, atualmente, a única instituição pública que possui laboratório de hemodinâmica sendo responsável pela efetuação de ATC primárias e eletivas. O primeiro atendimento é composto pela administração de terapia adjuvante e seleção do método de reperfusão, desta forma, a instituição cadastra o paciente através do sistema nacional de regulação, onde será realizado o devido agendamento do procedimento, além do HUOL ser o maior hospital de ensino do RN, se disponibilizando a formação de profissionais de saúde⁽⁹⁾.

Coleta dos dados com explicitação dos instrumentos e procedimentos

Os dados foram coletados nos meses de abril a outubro de 2017 através dos prontuários impressos e eletrônicos, sendo registrado em instrumento elaborado previamente. Foram selecionadas para análise as seguintes variáveis: dados demográficos (data do evento, sexo, escolaridade, etnia, estado civil, idade, procedência, profissão, renda); aspectos clínicos e comorbidades (Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Diabetes Mellitus (DM)), história prévia de infarto, Acidente Vascular Encefálico (AVE) prévio, Cirurgia de Revascularização Miocárdica (CRM) anterior, tabagismo,

sedentarismo, etilismo, obesidade; aspectos do procedimento (local de punção, artérias coronárias tratadas, stents utilizados) e aspectos da evolução (alta para a enfermaria ou alta para a UTI).

Procedimentos de análise dos dados

O software *International Business Machines Statistical Package for the Social Sciences* (IBM SPSS) 21.0 foi utilizado para análise dos dados, atribuindo-se o nível de significância de 5% para todos os testes estatísticos ($p < 0.05$). Após a tabulação e análise, as informações foram organizadas na forma de tabelas. O perfil epidemiológico por sexo dos pacientes submetidos à ATC em caráter eletivo conduziu-se análise descritiva dos dados, com uso de medidas de tendência central (média e mediana) e dispersão (desvio padrão) para as variáveis contínuas, enquanto as variáveis categóricas foram mensuradas pela frequência de ocorrências. Com o objetivo de avaliar se as variáveis contínuas apresentavam distribuição normal, e conseqüentemente definir as estatísticas inferenciais que serão conduzidas, foi aplicado o teste *Kolmogorou-Sminoru*, o qual indicou uma distribuição assimétrica dos dados ($p < 0.05$).

Posto isto, o teste de *Mann-Whitney* (U) foi utilizado para comparação por sexo das variáveis contínuas. Além disso, para verificar associações entre sexo (homens e mulheres) e às variáveis de aspectos clínicos, comorbidades, fatores de risco, medicamentos em uso, características da ATC e recuperação foi utilizado o teste de Qui-quadrado de Pearson (X²). Adicionalmente, empregou-se o teste Exato de Fisher nos casos de violação dos princípios para uso do Qui-Quadrado de Pearson.

Procedimentos éticos

O projeto foi apreciado e autorizado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do HUOL de Natal/RN, sob parecer de nº 1.997.884, certificado de apresentação para apreciação ética: 64183517.0.0000.5292. Além disso, autorização da própria instituição em questão para coleta de dados. A pesquisa teve por base a resolução de nº 466 de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

Dos 129 pacientes abrangidos no estudo, 65,8% são do sexo masculino, enquanto 34,1% são do sexo feminino. As características sociodemográficas da amostra são mostradas na Tabela 1.

Tabela 1 - Características demográficas e socioeconômicas dos pacientes submetidos à ATC* em caráter eletivo. Natal, RN, Brasil, 2017

Variáveis	Mulheres (n=44)	Homens (n=85)
Idade (anos) (média ± Desvio Padrão)	65,4±9,5	62,6±12,0
Faixa Etária		
< 40 anos, n (%)	0 (0,0%)	3 (3,5%)
40 - 49 anos, n (%)	0 (0,0%)	9 (10,6%)
50 - 59 anos, n (%)	15 (34,1%)	20 (23,5%)
60 - 69 anos, n (%)	13 (29,5%)	30 (35,5%)
70 - 79 anos, n (%)	14 (31,8%)	18 (21,2%)
≥ 80 anos	2 (4,5%)	5 (5,9%)
Etnia		
Pardos, n (%)	24 (54,5%)	40 (47,1%)
Branços, n (%)	16 (36,4%)	23 (27,0%)
Negros, n (%)	4 (9,1%)	22 (25,9%)
Escolaridade		
Analfabeto, n (%)	9 (20,5%)	26 (30,6%)
1º Grau incompleto, n (%)	20 (45,5%)	25 (29,4%)
1º Grau completo, n (%)	9 (20,5%)	11 (12,9%)
2º Grau incompleto, n (%)	0 (0,0%)	2 (2,4%)
2º Grau completo, n (%)	6 (13,6%)	18 (21,2%)
Nível Superior incompleto, n (%)	0 (0,0%)	1 (1,2%)
Nível Superior completo, n (%)	0 (0,0%)	2 (2,4%)
Estado Civil		
Com companheiro fixo, n (%)	21 (47,7%)	62 (72,9%)
Sem companheiro fixo, n (%)	23 (52,2)	33 (27,0%)
Renda total por residência (salário mínimo)†		
< 1 salário mínimo, n (%)	9 (20,5%)	12 (14,1%)
1 - 3 salários mínimos, n (%)	33 (75,0%)	64 (75,3%)
> 3 salários mínimos, n (%)	2 (4,5%)	9 (10,6%)
Profissão		
Outras ocupações/ mal definidas ‡, n (%)	27 (61,4%)	43 (50,6%)
Prestação de Serviços, n (%)	11 (25,0%)	8 (9,4%)
Agropecuária e da produção extrativa vegetal e animal, n (%)	2 (4,5%)	8 (9,4%)
Comércio e atividades auxiliares, n (%)	2 (4,5%)	7 (8,2%)
Técnicas, científicas, artísticas e assemelhadas, n (%)	1 (2,3%)	2 (2,4%)

Desempregado, n (%)	1 (2,3%)	0 (0,0%)
Indústrias de transformação e construção civil, n (%)	0 (0,0%)	7 (8,2%)
Transportes e comunicações, n (%)	0 (0,0%)	5 (5,9%)
Administrativas, n (%)	0 (0,0%)	4 (4,7%)
Defesa nacional e segurança pública, n (%)	0 (0,0%)	1 (1,2%)

Legenda: (*) Angioplastia Transluminal Coronariana. (†) R\$ 954,00. (‡) Donas de casa, estudantes, aposentados, pensionistas, autônomos e profissionais do sexo. Fonte: própria pesquisa.

Na Tabela 1, nota-se a média de idade 65,4 (±9,5) para as mulheres e 62,6 (±12,0) para os homens, com prevalência da cor parda com 49,6% pacientes. Ainda, ressaltam-se os pacientes analfabetos e com primeiro grau incompleto com 27,13% e 34,88%, respectivamente, 64,34% eram casados, 75,20% com renda de um a três salários mínimos e 54,26% eram aposentados.

A procedência refere-se ao lugar de onde o paciente provém para realizar a ATC eletiva, prevalecendo à origem de hospitais em todo o estado com 43 (33,33%) pacientes, seguido por Residências localizadas na capital, Residências no interior do estado, Unidades de Pronto Atendimento (UPA) com incidência de 38 (29,46%), 30 (23,25%), 18 (13,95%).

Tabela 2 - Comorbidades e fatores de risco entre homens e mulheres submetidos à ATC* em caráter eletivo. Natal, RN, Brasil, 2017

Variáveis	Mulheres (n=44)	Homens (n=85)	p-valor
Comorbidades			
Hipertensão Arterial Sistêmica, n (%)	42 (95,5)	72 (84,7)	0,05 ^{ab}
Diabetes Mellitus, n (%)	21 (47,7)	29 (34,1)	0,09 ^b
Infarto Agudo do Miocárdio - Prévio, n (%)	22 (50,0)	49 (57,6)	0,26 ^b
Cirurgia de Revascularização miocárdica - anterior, n (%)	2 (4,5)	3 (3,5)	0,55 ^c
Acidente Vascular Encefálico, n (%)	3 (6,8)	5 (5,9)	0,55 ^c
Fatores de risco			
Sobrepeso e Obesidade (IMC - Adultos), n (%)	7 (46,7)	21 (67,7)	0,21 ^c
Obesidade graus 1, 2 e 3 (IMC - Idosos), n (%)	11 (37,9)	24 (44,4)	0,90 ^c

Histórico familiar, n (%)	14 (31,8)	33 (38,8)	0,27 ^b
Etilismo, n (%)	3 (6,8)	26 (30,6)	0,00 ^{a, b}
Tabagismo atual, n (%)	14 (31,8)	17 (20,0)	0,10 ^b
Tabagismo anterior, n (%)	10 (22,7)	25 (29,4)	0,27 ^b
Sedentarismo, n (%)	41 (93,2)	78 (91,8)	0,53 ^c
Atividade física, n (%)	3 (6,8)	7 (8,2)	0,53 ^c

Legenda: (*) Angioplastia Transluminal Coronariana. Fonte: própria pesquisa. a p < 0,05; b p-valor referente ao Qui-quadrado de Pearson; c p-valor referente ao teste Exato de Fisher.

Os fatores de risco e comorbidades estão expostos na Tabela 2. Observou-se que a comorbidade com maior prevalência foi HAS, presente em 95,5% dos pacientes, seguida de Infarto Agudo do Miocárdio prévio e DM. Todos os pacientes apresentaram pelo menos uma comorbidade, entretanto, dentre as comparações feitas entre os sexos, identificou-se por meio do teste Qui-Quadrado de Pearson, diferenças com significância estatística apenas para a comorbidade de HAS ($X^2(1) = 3,26$; $p = 0,05$) e o fator de risco etilismo ($X^2(1) = 9,4$; $p = 0,00$), sugerindo maior frequência de mulheres acometidas por HAS 95,5%, bem como maior etilismo entre os homens 30,6%.

Tabela 3 - Comparação do uso de medicamentos entre homens e mulheres submetidos à ATC eletiva. Natal, RN, Brasil, 2017

Variáveis	Mulheres (n=44)	Homens (n=85)	p-valor
Antiagregante			
Plaquetário, n (%)	39 (88,6%)	78 (91,8%)	0,38 ^b
Anti-hipertensivos, n (%)			
Estatina, n (%)	39 (88,6%)	74 (87,1%)	0,51 ^b
Anticoagulante, n (%)	29 (65,9%)	58 (68,2%)	0,47 ^b
Anticoagulante, n (%)	18 (40,2%)	25 (29,4%)	0,13 ^b
Hipoglicemiante, n (%)	9 (20,5%)	16 (18,8%)	0,49 ^b
Total de medicamentos em uso			
Entre um e dois, n (%)	7 (15,0%)	4 (4,7%)	
De três a cinco, n (%)	8 (18,2%)	37 (43,6%)	
Mais de cinco, n (%)	29 (65,9%)	40 (47,0%)	
Nega uso, n (%)	0 (0,0%)	3 (3,5%)	0,00 ^{a, c}

Não informa- do, n (%)	0 (0,0%)	1 (1,2%)
---------------------------	----------	----------

Legenda: (*) Angioplastia Transluminal Coronariana. Fonte: própria pesquisa. a p < 0,05; b p-valor referente ao Qui-quadrado de Pearson; c p-valor referente ao teste Exato de Fisher.

Entre as classes medicamentosas, nota-se que a mais utilizada são os antiagregantes plaquetários com 91,4%, seguido por anti-hipertensivos com 87,3%, estatinas 67,4%, anticoagulantes com 33,3% e hipoglicemiantes com porcentagem de 19,3%. A média e desvio padrão de medicamentos usados foram de $3,0 \pm 1,19$ em mulheres e $2,9 \pm 1,2$ em homens. Em relação aos medicamentos, por meio do teste Exato de Fisher ($p=0,00$), identificou-se diferença significativa no total de medicamentos em uso por homens e mulheres, indicando que as mulheres apresentam maior frequência de uso de três medicações ou mais (84,1% versus 80,6%) (Tabela 3).

Tabela 4 - Características angiográficas e recuperação entre homens e mulheres submetidos à ATC eletiva. Natal, RN, Brasil, 2017

Variáveis	Mulheres (n=44)	Homens (n=85)	p-valor
Porcentagem da lesão (Média ± Desvio Padrão)			
	91,7±8,7	88,2±9,7	0,02 ^d
Stents			0,44 ^b
Farmacológico, n (%)	24 (54,5%)	55 (69,6%)	
Convencional, n (%)	18 (40,9%)	25 (29,4%)	
Convencional e farmacológico, n (%)	2 (4,5%)	5 (5,9%)	
Número de Stents			0,67 ^c
Um, n (%)	27 (61,4%)	59 (69,4%)	
Dois, n (%)	13 (29,5%)	17 (20,0%)	
Três ou mais, n (%)	4 (9,1%)	9 (10,6%)	
Coronária tratada			0,07 ^c
Descendente anterior, n (%)	11 (25,0%)	36 (42,4%)	
Coronária direita, n (%)	18 (40,9%)	20 (23,5%)	
Circunflexa, n (%)	4 (9,1%)	9 (10,6%)	
Outra, n (%)	2 (4,5%)	10 (11,8%)	
Mais de uma coronária tratada, n (%)	9 (20,5%)	10 (11,8%)	
Local da punção			0,59 ^c
Femoral, n (%)	29 (65,9%)	54 (63,5%)	
Radial, n (%)	12 (27,3%)	29 (34,1%)	
Braquial, n (%)	2 (4,6%)	2 (2,4%)	

Radial e femoral, n (%)	1 (2,3%)	0 (0,0%)
-------------------------	----------	----------

Legenda: (*) Angioplastia Transluminal Coronariana. Fonte: própria pesquisa. a p < 0,05; b p-valor referente ao Qui-quadrado de Pearson; c p-valor referente ao teste Exato de Fisher.

As variáveis: tipo e quantidade de stents, coronária tratada no procedimento de ATC e local da punção para inserção do introdutor vascular está expresso na tabela 4. Da amostra total de pacientes, 61,24% com stent farmacológico implantado, 66,6% utilizou apenas um stent, 36,4% dos pacientes tiveram a artéria coronária descendente anterior como coronária tratada e, como local de punção, a via femoral predominou com 64,3%.

As intercorrências durante o procedimento ocorreram em 6,8% das mulheres e 5,9% dos homens. A respeito do local de recuperação pós-intervenção coronária, constatou-se que, em pacientes do sexo feminino, 81,8% foram para a enfermaria cardiológica e 18,2% para a unidade de terapia intensiva, os homens, 82,4% recuperaram-se na enfermaria e 17,6% na terapia intensiva.

Não foram identificadas associações significativas na recuperação ($X^2(1) = 0,006$, $p = 0,56$) e presença de Intercorrências entre homens e mulheres (Exato de Fisher = 0,04, $p = 0,56$), visto que, ambos apresentaram percentagens semelhantes de Intercorrências (homens = 5,9% versus mulheres = 6,8%) e desfecho para unidade de terapia intensiva (mulheres = 18,2% vs. homens 17,6%) (Tabela 4).

Contudo, relevância significativa foi encontrada entre as percentagens da lesão e o sexo ($U = 1421,0$, $p = 0,02$), indicando que as pacientes do sexo feminino apresentaram lesões mais extensas que os do sexo masculino (91,7% vs 88,2%) (Tabela 4).

DISCUSSÃO

No presente estudo destaca-se a predominância do sexo masculino com 65,89%, enquanto o sexo feminino corresponde a 34,11% da amostra total, destes, 63,57% apresentam faixa etária maior que 60 anos, o que confirma resultados anteriores, onde revelam o predomínio na realização de ATC em idosos⁽¹⁰⁻¹²⁾ do gênero masculino^(7, 10-18).

Corroborando com os resultados (Tabela 1), um estudo realizado com 624 pacientes submetidos à ATC em um laboratório de Cardiologia da Índia, demonstrou que as mulheres são aproximadamente uma década mais velhas que os homens (67,42 versus 55,26)⁽¹⁰⁾. Estudos brasileiros^(11,16,17) ressaltam que as mulheres são protegidas até o período da menopausa em relação ao desenvolvimento de problemas coronarianos, sendo isso justificado pelo fato dos hormônios femininos atuarem benéficamente sobre as coronárias.

Pesquisa nacional desenvolvida com 101 pessoas no Hospital do Coração de Sobral-Ceará, evidenciou similarmente etnia parda (60,4%), baixa escolaridade, sendo 44,6% com ensino fundamental e 40,6% informando serem analfabetos, 65,4% recebe menos de três salários mínimos ao mês, 75,2% possuem companheiro fixo e 30,7% são aposentados⁽¹⁶⁾ corroborando com o presente estudo.

Sabendo-se que o público-alvo são pacientes de baixo nível de escolaridade, deve-se repensar se as orientações repassadas estão sendo bem compreendidas para melhor atuação na prevenção de futuras ocorrências⁽¹⁶⁾. As comorbidades apresentadas pelos pacientes submetidos à ATC eletiva neste estudo, a HAS está presente em 95,5% das mulheres e 84,7% dos homens. Igualmente, inúmeros estudos apontam a HAS como mais prevalente^(7, 10, 16-17). Além disso, em estudo desenvolvido com 1.271 pacientes do Reino Unido apontou que entre homens e mulheres, 54,4% já apresentam infarto do miocárdio anteriormente⁽¹⁹⁾.

O estudo realizado⁽⁷⁾ com 994 pacientes na região sul do Brasil explicitou o prevaletamento de 32,9% da amostra com DM e 5,8% apresentaram AVE prévio, reforçando nossos resultados que evidencia 38,7% e 6,2%, em DM e AVE prévio, respectivamente.

Entre os fatores de risco, destacamos os números significativos de pacientes com índice de massa corpórea elevada (48,8%) e sedentarismo (92,2%). Análise realizada na Alemanha mostra a predominância do sobrepeso nos pacientes estudados⁽²⁰⁾. Podemos observar, também, que 94,2% do número total dos pacientes são sedentários, validando os dados obtidos, estudos retratam percentuais elevados (91,7% e 71%) de pacientes sedentários^(21,22).

Ainda entre os fatores de risco, é sabido que, o ex-tabagista é igualmente propenso a desenvolver doenças cardiovasculares em relação ao fumante ativo, já que as substâncias presentes no cigarro geram efeitos deletérios sobre as artérias coronárias^(22,23). Na população deste estudo, 24,0% são tabagistas atuais, enquanto 27,1% são ex-fumantes. Diante disso, pesquisa realizado no Sudeste Asiático, dos 2.426 pacientes da pesquisa, 43,4% eram fumantes⁽¹²⁾. Ademais, diversos estudos demonstra o tabagismo como um dos fatores de risco presente em grande parte dos pacientes sujeitos a ATC^(7,10,16,18).

Ainda, 90,7% faziam uso de medicamentos antiagregantes plaquetários e 75,2%, de estatinas. Em análise⁽¹²⁾ realizada no Sudeste Asiático com 2.246 pacientes, 99,8% utilizavam antiagregante, enquanto 96,58% usavam estatinas. Juntamente, de 624 indivíduos submetidos à ATC em um laboratório de cateterismo cardíaco da Índia, o uso de terapia medicamentosa superou o desta pesquisa, sendo 86,8% para antiagregante plaquetário, 100% para estatinas⁽¹⁰⁾. De acordo

com manual de conduta sobre síndromes coronarianas agudas, o uso de antiagregante plaquetário deve ser iniciado em todos os pacientes que apresente síndrome coronariana, independente de qual estratégia de reperfusão deseja-se efetuar⁽⁶⁾.

O stent farmacológico foi mais utilizado. De modo igual, pesquisa realizada com 161, o stent farmacológico predominou com 61,5%, seguido de convencional, com 28,8%⁽¹⁷⁾. Opostamente, pesquisa brasileira com 489 pacientes submetidos à ATC, 98,6% utilizaram stent convencionais⁽²³⁾. Ainda, pesquisa do Oriente Médio⁽¹²⁾ com 2.246 pacientes, o uso de um stent predominou (59,11%), fortalecendo os dados encontrados neste estudo, onde tanto homens como mulheres, recebem apenas um stent.

Na Tabela 4, percebe-se que entre as coronárias tratadas, semelhantemente entre homens e mulheres, a mais prevalente foi a descendente anterior (36,4%) seguida da coronária direita e circunflexa. De acordo com pesquisa realizada em São Paulo-Brasil com 161 pacientes submetidos à angioplastia, 35,4% receberam stent na artéria descendente anterior, seguido de coronária direita com 29,8% e 21,7% em circunflexa⁽¹⁸⁾.

Por fim, em relação ao local da punção, a via femoral foi mais utilizada no presente estudo (Tabela 4), seguida da radial. Estudo realizado em país asiático⁽¹⁰⁾ demonstra a via femoral como mais utilizada, com porcentagem de 82,6%. Entretanto, pesquisa realizada no Sul brasileiro⁽¹¹⁾ resultou em 72,3% dos pacientes com via radial de punção mais prevalente. Diversos autores expõem a via radial como mais vantajosa, pois, apresenta menores taxas de complicações, como sangramento e mortalidade por fatores cardíacos^(7, 15,18).

Este estudo apresenta limitações por ser observacional, unicêntrico e possuir uma amostra pequena. Admitimos a possibilidade de viés visto que foram obtidos através dos registros em prontuários

Limitações do estudo

Este estudo apresenta limitações por ser observacional, unicêntrico e possuir uma amostra limitada de pacientes.

Contribuições do estudo para a prática

Acredita-se que os dados desta pesquisa podem contribuir na criação de estratégias para prevenir agravos após procedimento angiográfico, garantindo uma melhor qualidade de vida desses pacientes. Por isso, nota-se a importância de se continuar analisando o perfil clínico e epidemiológico de pacientes submetidos à Intervenção Coronária Percutânea, visando implementar uma linha de cuidado na redução de danos através da capacitação da equipe de saúde. Contribuindo assim, na qualidade da assistência oferecida.

CONCLUSÃO

Conclui-se que o perfil sócio demográfico dos pacientes submetidos à ATC eletiva são pacientes do sexo masculino, idosos com baixo grau de escolaridade, pardos, casados e aposentados. A análise angiográfica constitui-se de pacientes com predominância de implantação de um ⁽¹⁾ stent do tipo farmacológico, descendente anterior e coronária direita como coronárias tratadas, sendo a punção de acesso com maior prevalência a por via femoral.

Observa-se que alguns indicadores do processo sofrem influência de aspectos estruturais e organizacionais da rede de atenção a Saúde, com isso, acredita-se que a consolidação da qualidade da assistência através da elaboração de políticas públicas de saúde que abranjam a organização da linha de

cuidado do Estado, sendo indispensável à agregação dos diversos serviços da rede de saúde, visando atenuar eventos futuros e melhorar a efetividade da terapia.

Assim, é imprescindível também a adequação dos profissionais, através do conhecimento do público-alvo a adoção de ferramentas metodológicas diversas para o melhor entendimento do paciente submetido à ATC eletiva para que a continuidade do processo do cuidado seja eficaz.

Contribuição dos autores

Declara-se que, nesta pesquisa, todos os autores participaram da concepção, análise e interpretação dos dados, redação do artigo, revisão crítica e revisão final.

REFERÊNCIAS

1. Organização Pan-Americana de Saúde - OPAS [Internet]. Doenças Cardiovasculares. 2016 [cited 2018 Jan 22]. Available from: http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5253:doencas-cardiovasculares&Itemid=839.
2. World Health Organization - WHO [Internet]. Cardiovascular disease. 2017 [cited 2018 Jan 22]. Available from: http://www.who.int/cardiovascular_diseases/world-heart-day-2017/en/.
3. Sociedade Brasileira de Cardiologia - SBC [Homepage Internet]. Cardiômetro - Mortes por doenças cardiovasculares. 2016 [cited 2018 Jan 22]. Available from: <http://www.cardiometro.com.br/antiores.asp>.
4. Rocha RM, Martins WA. Manual de prevenção cardiovascular. 1. ed. Rio de Janeiro: Planmark [Internet]. 2017 [cited 2018 Jan 23]. Available from: https://socerj.org.br/wp-content/uploads/2017/05/Manual_de_Prevencao_Cardiovascular_SOCERJ.pdf.
5. Feres F, Costa RA, Siqueira D, Costa JR, Chamié D, Saico R et al. Diretriz da sociedade brasileira de cardiologia e da sociedade brasileira de hemodinâmica e cardiologia intervencionista sobre intervenção coronária percutânea. Arq bras cardiol [Internet]. 2017 [cited 2018 Jan 23]; 109(1): 01-98. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/abc/v109n1s1/0066-782X-abc-109-01-s1-0001.pdf>.
6. Issa AFC, Oliveira GMM, Abreu LM, Rocha RM, Esporcatte R. MAC: Manual de Atualização e Conduta : Síndrome Coronariana Aguda (SCA). Rio de Janeiro: Planmark [Internet]. 2015 [cited 2018 Jan 23]. Available from: <https://socerj.org.br/wp-content/uploads/2015/11/manual-de-conduta.pdf>.
7. Braga DF, Silvano GP, Pereira TFF, Schuelter-Trevisol F, Trevisol DJ. Caracterização do perfil e complicações intra-hospitalares dos pacientes submetidos ao cateterismo cardíaco em um hospital terciário. Sci med [Internet]. 2017 [cited 2018 Jan 23]; 27(1): ID24806. Available from: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-847839>.
8. Sousa SM, Bernardino E, Vicelli RMM, Kalinowski CE. Perfil de pacientes submetidos ao cateterismo cardíaco: subsídio para prevenção de fatores de risco cardiovascular. Cogitare Enferm [Internet]. 2014 [cited 2018 Jan 24]; 19(2): 304-8. Available from: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/36984/22755>.
9. Hospital Universitário Onofre Lopes - HUOL. Rio Grande do Norte [Internet]. 2017 [cited 2018 Jan 24]. Available from: <http://www.ebserh.gov.br/web/huol-ufpr/infraestrutura>.
10. Beig JR, Shah TR, Hafeez I, Dar MI, Rather HA, Trambo NA, et al. Clinical-angiographic profile and procedural outcomes in patients undergoing percutaneous coronary interventions: The Srinagar registry. Indian Heart J [Internet]. 2017 [cited 2018 Jan 27]; 69(1): 589-96. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0019483216305119?via%3Dihub>.
11. Kuhn OT, Bueno JFB, Loro MM, Kolankiewicz ACB, Rosanelli CLSP, Winkelmann ER. Perfil de pacientes submetidos a cateterismo cardíaco e angioplastia em um hospital geral. Texto & contexto Enferm [Internet]. 2015 [cited 2018 Jan 27]; 15(29): 4-14. Available from: <https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/4143>.
12. Jarrar MI, Hammoudeh AJ, Al-Natour DB, Khader YS, Tabbalat RA, Alhaddad IA, et al. Gender differences in risk profile and outcome of Middle Eastern patients undergoing percutaneous coronary intervention. Saudi Med J [Internet]. 2017 [cited 2018 Jan 27]; 38(2): 149-55. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5329626/>.
13. Gois CFL, Carvalho LV, Carvalho J, Anjos TS, Cunha DMM, Silva FA, et al. Health-related quality of life, depressive symptoms and sense of coherence in coronary artery disease patients. Enferm. Foco [Internet]. 2018 [cited 2019 Ago 10]; 9(4): 44-48. Available from: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1908/476>.
14. Motivala AA, Parikh V, Roe M, Dai D, Abbott JD, Prasad A, et al. Predictors, trends, and outcomes (among older patients ≥65 years of age) associated with beta blocker use in patients with stable angina undergoing elective percutaneous coronary intervention. J Am Coll Cardiol [Internet]. 2016 [cited 2018 Jan 28]; 9 (16): 1639-48. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S193687981630749X?via%3Dihub>.
15. Dall'Orto CC, Lopes RPF, Pinto Filho GV, Santos TS, Cisari G, Perea JCC, et al. Comparação dos resultados da Intervenção Coronária Percutânea por via radial na Síndrome Coronariana Aguda entre mulheres e homens. Rev Bras Cardiol Invasiva [Internet]. 2014 [cited 2018 Jan 30]; 22(1): 16-22. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S2179-83972014000100016&script=sci_abstract&lng=pt.
16. Ponte KMA, Silva LF. Características sociodemográficas e clínicas de pacientes submetidos a procedimento hemodinâmico. Sanara (Sobral, Online) [Internet]. 2013 [cited 2018 Jan 30]; 12(2): 34-9. Available from: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/viewFile/380/272>.
17. Araújo DF, Araújo ERM, Silva MRV, Silva NC, Guimarães MSO, Amorim Neta FL. Clinical and epidemiological profile of patients with acute coronary syndrome. Rev Enferm UFPI [Internet]. 2014 [cited 2018 Feb 01]; 3(2): 78-84. Available from: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/1895>.
18. Conejo F, Ribeiro HB, Spadaro AG, Godinho RR, Faig SM, Gabrilaitis C, et al. Segurança e preditores de sucesso da alta hospitalar no mesmo dia após intervenção coronária percutânea eletiva. Rev Bras Cardiol Invasiva [Internet]. 2015 [cited 2018 Feb 01]; 23(1): 42-47. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0104184315000053>.
19. Sharma V, Wilson W, Smith W, McEntergart M, Oldroyd K, Sidik N, et al. Comparison of characteristics and complications in men versus women undergoing chronic total occlusion percutaneous intervention. Am J Cardiol [Internet]. 2016 [cited 2018 Feb 02]; 119: 535-41. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27923460>.
20. Azhari Z, Ismail MD, Zuhdi ASM, Sari NM, Abidin IZ, Ahmad WAW. Association between body mass index and outcomes after percutaneous coronary intervention in multiethnic South East Asian population: a retrospective analysis of the Malaysian National Cardiovascular Disease Database - Percutaneous Coronary Intervention (NCVD-PCI) registry. Br Med J Open [Internet]. 2017 [cited 2018 Feb 02]; 0:e017794. Available from: <http://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/7/11/e017794.full.pdf>.
21. Lima FMA, Simonetti JP. Atividade educativa com pacientes submetidos à angioplastia coronariana. Rev Enferm UFPE on line [Internet]. 2017 [cited 2018 Feb 03]; 11(8):3072-8. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/110211/22117>.
22. Mertins SM, Kolankiewicz ACB, Rosanelli CLSP, Loro MM, Poli G, Winkelmann ER, et al. Prevalência de fatores de risco em pacientes com infarto agudo do miocárdio. Avenferm [Internet]. 2016 [cited 2018 Feb 03]; 34(1): 30-38. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v34n1/v34n1a04.pdf>.
23. Andrade PB, Rinaldi FS, Bienert IRC, Barbosa RA, Bergonso MH, Matos MPB, et al. Perfil clínico e angiográfico de pacientes jovens submetidos à intervenção coronária percutânea primária. Rev Bras Cardiol Invasiva [Internet]. 2015 [cited 2018 Feb 04]; 23(2):91-95. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0104184315000375>.