

CARACTERIZAÇÃO DE IDOSOS SUBMETIDOS A CATETERISMO CARDÍACO

Francisco Cássio de Oliveira Mendes (1); Ana Elza Oliveira de Mendonça (2); Priscila Borghi Ribeiro do Nascimento (3); Aíla Marôpo Araújo (4); Francisca Marta de Lima Costa Souza (5)

1 Hospital Universitário Onofre Lopes/UFRN. E-mail: cassioemarta@yahoo.com.br

2 Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN. E-mail: a.elza@uol.com.br

3 Centro Universitário FACEX/UNIFACEX. E-mail: priscilaborghi@gmail.com

4 Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN. E-mail: ailamaropo@yahoo.com.br

5 Centro Universitário FACEX/UNIFACEX. E-mail: martaelicenia@hotmail.com

RESUMO

As Doenças Cardiovasculares (DCV) afetam pessoas de diferentes faixas etárias em todo o mundo e entre idosos é causa de expressiva mortalidade. Nesta população, o cateterismo cardíaco é amplamente utilizado para o diagnóstico de problemas anatômicos e funcionais e ainda, para estabelecer a conduta terapêutica mais adequada. Assim, objetivou-se caracterizar os pacientes idosos submetidos a cateterismo cardíaco em uma unidade de hemodinâmica. Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo de abordagem quantitativa, realizado em junho de 2015. Foram utilizados dados secundários, gerados pelo sistema informatizado da unidade pesquisada, referente aos procedimentos de cateterismo cardíaco realizados no ano de 2014. Foram realizados 310 cateterismos cardíacos durante o período estudado. Desse total, 204 (77,4%) em pacientes com idade igual ou superior a 60 anos, sendo 110 (53,9%) do sexo masculino e 94 (46,1%) feminino. Após a análise dos dados observou-se que a maioria das pessoas que realizaram cateterismo cardíaco era idosa, do sexo masculino. Frente ao volume de idosos que necessitam desse procedimento, ressalta-se a importância da implementação de ações de promoção e prevenção de agravos a saúde nessa população. Com esse entendimento, torna-se fundamental a atuação dos profissionais de saúde junto aos pacientes e familiares, estimulando a adoção de um estilo de vida saudável, e conseqüentemente, um envelhecimento com melhores indicadores de saúde e qualidade de vida.

Palavras-chave: Cateterismo cardíaco, Idosos, Doenças cardiovasculares.

ABSTRACT

Cardiovascular diseases (CVD) affect people of different age groups around the world, and is a significant cause of death among the elderly. In this population, cardiac catheterization is widely used for the diagnosis of anatomical and functional problems, also to establish the most appropriate therapeutic approach. Thus, this study aimed to characterize the elderly patients undergoing cardiac catheterization at a hemodynamics unit. It is a descriptive, retrospective study with a quantitative approach, held in June 2015. Secondary data, generated by the computerized system of the surveyed unit, related to the cardiac catheterization procedures performed in the year 2014 were used. 310 cardiac catheterizations were performed during the study period. Of this total, 204 (77.4%) were

performed in patients aged over 60 years, 110 (53.9%) male and 94 (46.1%) female. After analyzing the data, it was observed that the majority of people who underwent cardiac catheterization were elderly male. Given the volume of elderly people who need this procedure, it has emphasized the importance of implementing promotion and prevention of health diseases in this population. With this understanding, the role of health professionals is essential to the patients and their families, by encouraging the adoption of a healthy lifestyle, and consequently, an aging with better health indicators and quality of life.

Keywords: Cardiac catheterization; Elderly; Cardiovascular diseases.

INTRODUÇÃO

As Doenças Cardiovasculares (DCV) são as principais causas de morte em todo o mundo, perfazendo 30% do total global das causas de óbito, similarmente as identificados no Brasil. E segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), mais de 80% das mortes por DCV no mundo ocorrem em países de média e de baixa rendas.¹

No Brasil as estimativas de pessoas que referiram diagnóstico médico de alguma doença do coração nas regiões Sudeste, Sul e Centro-Oeste foram equivalentes estatisticamente ao nível nacional, com 5,0%, 5,4% e 4,6%, respectivamente. Já as regiões Norte e Nordeste apresentaram estimativas menores do que a média nacional: 2,0% e 2,7%, respectivamente.²

As DCV apresentam expressiva morbimortalidade na população idosa. A Organização Mundial de Saúde (OMS) considera idosos, nos países em desenvolvimento, os indivíduos com 60 ou mais anos e, nos países desenvolvidos, os indivíduos com 65 ou mais anos.³

O envelhecimento da população é um fenômeno mundial iniciado, a princípio, nos países desenvolvidos em decorrência da queda de mortalidade, a grandes conquistas do conhecimento médico, urbanização adequada das cidades, melhoria nutricional, elevação dos níveis de higiene pessoal e ambiental tanto em residências como no trabalho assim como, em decorrência dos avanços tecnológicos. Todos esses fatores começaram a ocorrer no final da década de 40 e início dos anos 50.⁴

A população idosa tem aumentado como um todo, e está vivendo muito mais tempo. Em 2000, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

(83) 3322.3222

contato@cieh.com.br

www.cieh.com.br

(IBGE) ³, o número de pessoas com 60 anos ou mais era de 14.536.029, contra 10.722.705 em 1991.¹⁰ Juntamente com esse fator, o envelhecimento deve trazer novas demandas sociais, políticas e econômicas para o Brasil. Sem um planejamento adequado que crie condições de mudanças ambientais e individuais para os idosos, a escala de custo de saúde e sistemas de suporte social para essa população acarreta em diversas consequências prejudiciais.⁵

Os idosos geralmente apresentam perfil de risco diferente dos não idosos: têm maior prevalência de hipertensão arterial, diabetes melitos, infarto do miocárdio prévio, angina, doença vascular periférica, acidente vascular encefálico (AVE), doença multiarterial e insuficiência cardíaca. Por outro lado, apresentam níveis menos elevados de colesterol e menor prevalência de tabagismo. Geralmente, o idoso apresenta-se para o atendimento médico mais tardiamente, após o início dos sintomas.³

Apesar da idade avançada estar associada ao desenvolvimento de DCV, um estudo realizado no Brasil, identificou dados preocupantes quanto a idade de surgimento de problemas cardiovasculares. Pois, a distribuição das pessoas que referiram doenças do coração por faixas etárias, revelou que a proporção de indivíduos de 18 anos ou mais de idade foi maior quanto comparado ao grupo de 30 a 59 anos, com patamares estatisticamente equivalentes, aos de pessoas de 60 a 74 anos.²

Esses dados denotam a necessidade de ações de promoção e prevenção as DCV, como também, de acessibilidade aos serviços de saúde e as tecnologias inovadoras na área de cardiologia invasiva. Dentre as quais destaca-se o cateterismo cardíaco, que possibilita o diagnóstico de problemas anatômicos e funcionais e orienta a conduta terapêutica. Este procedimento é realizado em ambiente cirúrgico hospitalar, sob anestesia local, podendo o local de punção ser o membro superior ou inferior, no qual cateteres são introduzidos em vasos sanguíneos específicos e chegam aos átrios direito e esquerdo do coração.^{6,7}

Na prática cotidiana hospitalar, observa-se uma demanda cada vez mais significativa tanto dos pacientes hospitalizados, como ambulatoriais, pelos serviços

oferecidos em laboratórios de hemodinâmica, para a realização de exames, dentre os quais destaca-se o cateterismo cardíaco.⁷ Apesar dos avanços tecnológicos, o cateterismo cardíaco não é um procedimento isento de riscos e complicações. Estas podem ser classificadas como graves (infarto, acidente vascular encefálico e sangramento no local de punção), e ocorrem em menos de 1% dos pacientes.⁸

Há também outras complicações decorrentes do uso do contraste, como reação alérgica ao pigmento utilizado, insuficiência renal, sangramento, infecção e dor onde o cateter é inserido, danos vasos sanguíneos, arritmias, coágulos sanguíneos que podem desencadear derrame, ataque cardíaco ou outros problemas, hipotensão arterial também podem ocorrer durante o processo de recuperação.⁸

Devido a grande proporção de indivíduos acometidos por DCV, torna-se essencial conhecer o perfil dos pacientes submetidos ao procedimento de cateterismo cardíaco. Pois, os profissionais de saúde precisam conhecer a população para poder elaborar estratégias de promoção e prevenção das DCV, justificando assim, a realização do presente estudo.

Com esse entendimento, objetivou-se caracterizar os pacientes idosos submetidos a cateterismo cardíaco em uma unidade de hemodinâmica em Natal/RN.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo de abordagem quantitativa.

O período de realização do estudo foi de 1 a 30 de junho de 2015, utilizando dados secundários do sistema informatizado do laboratório de hemodinâmica de um hospital geral da região Nordeste do Brasil. Cabe ressaltar que a unidade pesquisada funciona 24 horas por dia, 7 dias por semana e disponibiliza atendimentos a pacientes da rede privada de saúde.

Para a coleta de dados foi utilizado um instrumento tipo planilha, composto pelas variáveis sexo, idade, indicação e data de realização do cateterismo. Assim, foram coletadas informações referentes a todos os pacientes submetidos a

cateterismo cardíaco no período compreendido entre 1º de janeiro a 31 de dezembro de 2014.

Em respeito aos preceitos éticos da pesquisa em seres humanos preconizados pela Resolução N. 466/12⁹, as informações geradas pelo sistema informatizado compilam os números de procedimentos realizados no período estudado, preservando o anonimato dos pacientes.

Os dados obtidos foram analisados por meio da estatística descritiva, distribuídos em números absolutos e percentuais e apresentados em tabela.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram realizados 310 cateterismos cardíacos durante o período estudado, conforme disposto na Tabela 1, a seguir:

TABELA 1 – Distribuição dos pacientes submetidos a cateterismo cardíaco segundo faixa etária e sexo, Natal/RN/Brasil. 2015

Variável	Faixa Etária	N	%
Faixa etária	16 - 35	06	2,0
	36 - 55	72	23,3
	56 - 75	146	47,0
	76 - 98	86	27,7
Sexo	Masc.	180	58,0
	Fem.	130	42,0
Total		310	100,0

Fonte: dados da pesquisa, 2015.

Quanto à classificação do cateterismo cardíaco em relação ao tempo de espera, em 48 pacientes foi considerado como urgência e realizado na vigência de Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) (15,5%). As principais indicações clínicas para os

cateterismos eletivos foram: Insuficiência Coronariana (ICO); Teste ergométrico positivo; investigação de hipertensão pulmonar; pré-operatório de cirurgias de grande porte e revisão pós-operatória de pacientes submetidos à Revascularização Miocárdica (RVM).

Cabe salientar que do total de pacientes submetidos ao procedimento de cateterismo cardíaco no ano de 2014, 204 (77,4%) tinham idade igual ou maior que 60 anos, destes 110 (53,9%) eram do sexo masculino e 94 (46,1%) feminino.

Levando em consideração o total geral de 310 pacientes de todas as idades, pode-se afirmar que o quantitativo de 204 idosos correspondeu à maioria da população estudada, o que já era esperado, visto que as alterações cardiovasculares são mais pronunciadas em indivíduos compreendidos nessa faixa etária.

Apesar de o envelhecimento populacional ser um fenômeno mundial, observa-se que a sociedade moderna ainda não está preparada para essas mudanças no perfil populacional e, embora as pessoas estejam vivendo mais, a qualidade de vida não acompanha essa evolução.¹⁰

Para lidar com um público crescente de idosos, as equipes de saúde precisam ser multiprofissionais e desenvolverem habilidades de comunicação terapêutica, pois, não basta dominar o conhecimento técnico-científico. Especialmente em unidades ou laboratórios de hemodinâmica, por ser um setor fechado e utilizar tecnologia dura. Outro aspecto importante é compreender as fragilidades físicas dos idosos e estar preparado para intervir rapidamente em situações de intercorrências e complicações que possam advir dos procedimentos.¹¹

Apesar da evolução de técnicas e dispositivos na área de Cardiologia Intervencionista que vem propiciando um crescente número de procedimentos tanto para fins diagnósticos, quanto terapêuticos, ressalta-se a importância da adoção de protocolos assistências que possibilitem realizá-los de maneira segura para pacientes e profissionais.¹²

Atualmente o exame mais realizado em laboratórios de hemodinâmica é o cateterismo cardíaco, que embora eleito como um método diagnóstico e terapêutico

eficaz, apresenta riscos potenciais de complicações.¹¹ Principalmente durante o procedimento, como: angina, sangramento no local do acesso, diminuição ou perda de pulso, formação de pseudoaneurisma arterial ou fístula artério venosa, alergia ao contraste, derrame cerebral, insuficiência renal crônica agudizada, edema agudo de pulmão, arritmias e infarto agudo do miocárdio.⁸

Assim, foram elencados no Quadro 1, alguns cuidados a serem priorizados ao paciente submetido ao cateterismo, lembrando que mesmo em setores fechados os idosos têm direito a um acompanhante, que também deve ser acolhido e orientado pelos profissionais que atuam na assistência.

QUADRO 1 - Cuidados a serem realizados após procedimentos em laboratórios de hemodinâmica para a segurança dos pacientes.

- Minimizar os riscos de lesão renal a partir da primeira hora pós-exame, por meio de orientação e estímulo da ingestão hídrica com a finalidade de eliminar o contraste;
- Diminuir os níveis de ansiedade e o medo da cirurgia cardíaca, a partir de orientação sobre a indicação e o prognóstico desse tratamento;
- Obter ajuda para o autocuidado de higiene íntima, a partir de medidas de suporte durante eliminações; diminuir a dor e alcançar conforto no período pós-exame (intra-hospitalar e após a alta), por meio do estabelecimento de posicionamento adequado e administração de medicações prescritas;
- Restituir a integridade dos tecidos no local da punção arterial gradualmente em até 5 a 7 dias, por meio de utilização de curativo compressivo nas primeiras 24 horas e aberto a partir do segundo dia;
- Minimizar riscos de hemorragia, hematoma e perfusão ineficaz no membro cateterizado, pela monitoração do pulso, do tempo de enchimento capilar e temperatura;
- Monitorar o padrão de sono e orientar que retornará gradualmente após a alta hospitalar;

- Minimizar os riscos de lesão química por tabaco e colesterol gradualmente após a alta, por meio de orientação, esclarecimento e apoio no estabelecimento de um plano de autocuidado com alimentação, controle médico, terapia medicamentosa e atividade física controlada e regular, e restituir a auto-estima e a esperança gradualmente, a partir de apoio emocional e estímulo para adaptação aos limites impostos pela cardiopatia e enfrentamento do novo papel social.

Fonte: adaptado pelos autores¹¹.

Diante da adoção desses cuidados, o tempo de internação convencional para a realização do procedimento se reduz, trazendo benefícios ao paciente idoso e ao próprio hospital.

Entretanto, há também a realização de procedimentos em pacientes externos, que realizam o cateterismo e após 6 horas são liberados para suas residências, o que pode gerar falhas no fornecimento adequado de orientações, na observação de intercorrências tardias e no monitoramento do local de punção e da função renal nas primeiras vinte e quatro horas. Assim, a permanência de idosos em ambiente hospitalar após procedimentos em laboratórios de hemodinâmica mostra-se de extrema importância, pois, possibilita aos profissionais de saúde avaliar às reais necessidades, preocupações e inseguranças desses pacientes.¹³

Essas medidas que visam a segurança dos pacientes, especialmente dos idosos, se devem a compreensão que o processo de envelhecimento é acompanhado por modificações e perdas estruturais e funcionais, que facilitam o aparecimento de enfermidades e, que influenciam negativamente a qualidade de vida desses indivíduos.¹⁴ Nesse contexto, as estatísticas revelam ser a doença cardiovascular a maior causa de morbidade e mortalidade em idosos. Dentre as quais, a doença coronariana é responsável por cerca de 70 a 80% das mortes, tanto em homens quanto em mulheres, seguido da insuficiência cardíaca congestiva, que é a principal causa de internação hospitalar na população idosa.¹⁵

Em resposta a esses dados estatísticos, o Ministério da Saúde vem adotando várias estratégias e ações para reduzir o ônus das doenças cardiovasculares na população brasileira como as medidas anti-tabagicas, as políticas de alimentação e nutrição e de promoção a saúde com ênfase na escola. E ainda, as ações de

atenção à hipertensão e ao diabetes com garantia de medicamentos básicos e capacitação de profissionais integrantes da rede de atenção primária.¹⁵

CONCLUSÃO

Em 2014 foram realizados 310 cateterismo cardíaco na unidade de hemodinâmica pesquisada. Dos quais 15,5% foram realizados em situação de urgência em vítimas de infarto agudo do miocárdio. Os idosos corresponderam a 77,4% do universo de pacientes atendidos no laboratório de hemodinâmica para o procedimento de cateterismo cardíaco, destes, 53,9% eram do sexo masculino.

No Brasil, semelhante a outros países o aumento da expectativa de vida e conseqüentemente da população idosa, configura-se em um enorme desafio as gerações futuras, devido às demandas de ordens sociais, políticas e econômicas. Pois, sem um planejamento adequado que crie condições de mudanças ambientais e individuais para os idosos, a escala de custo de saúde e sistemas de suporte social para essa população se tornará insustentável.

Esses fatores denotam a necessidade de ações de promoção e prevenção das doenças cardiovasculares, como também, de acessibilidade aos serviços de saúde e as tecnologias inovadoras na área de cardiologia invasiva, pois, as doenças cardiovasculares são as principais causas de morte em idosos em todo o mundo. Dentre essas tecnologias, destaca-se o cateterismo cardíaco que possibilita o diagnóstico de problemas anatômicos e funcionais e orienta a conduta terapêutica.

Assim, torna-se fundamental a sensibilização dos profissionais de saúde para exercerem seu papel educativo e transformador junto aos pacientes e familiares, ressaltando à importância da adoção de um estilo de vida saudável hoje, pensando em um envelhecimento com mais saúde e qualidade de vida no futuro.

REFERENCIAS

1. I Diretriz sobre o consumo de gorduras e saúde cardiovascular. Arq. Bras. Cardiol. [online]. 2013 [acesso em 2015 Jun 20]; 100(1): 1-40. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0066-782X2013000900001>.

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0066-782X2013000900001&script=sci_arttext

2. BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde 2013. Disponível em:

<http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv91110.pdf>. Acesso em: 2015 Jun 20.

3. Galon MZ et al. Perfil clínico-angiográfico na doença arterial coronariana: desfecho hospitalar com ênfase nos muito idosos. Arq. Bras. Cardiol. [online]. 2010

[acesso em 2015 Jun 20]; 95(4): 422-429. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0066-782X2010001400002&script=sci_arttext

4. Mendes MRSSB, Gusmão JL, Faro ACM, Leite RCBO. A situação social do idoso no Brasil: uma breve consideração. Acta paul. enferm. [online]. 2005 [acesso em 2015 Fev 10]; 18(4):422-426. Disponível

em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v18n4/a11v18n4.pdf>

5. Franzen E et al. Adultos e idosos com doenças crônicas: implicações para o cuidado de enfermagem. Ver. HCPA. 2007 [acesso em 2015 Jun 20]; 27(2): 28-31.

Disponível em: <http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/28901>

6. Mendonça AEO, Dantas RAN, Costa JE, Medeiros RA, Paiva LC. Perfil epidemiológico de pacientes submetidos a cateterismo cardíaco em uma unidade de hemodinâmica em Natal/RN. Rev. Fiep Bulletin [Online]. 2011 [acesso em 2015 Fev 10]; 81. . Disponível em:

<http://www.fiepbulletin.net/index.php/fiepbulletin/article/view/346>.

7. Freitas MC; Oliveira, MF. Assistência de enfermagem a idosos que realizam cateterismo cardíaco: uma proposta a partir do modelo de adaptação de Calista Roy. Rev. bras. enferm. [online]. 2006 [acesso em 2015 Jun 20]; 59(5): 642-646

Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672006000500009

8. Hospital Albert Einstein: Sociedade Beneficente Israelita Brasileira. Cateterismo cardíaco (cinecoronariografia ou angiografia coronária ou estudo hemodinâmico).

Acesso em: 20 jun 2015. Disponível em:

<http://www.einstein.br/Hospital/cardiologia/exames-e-testes-diagnosticos/Paginas/cateterismo-cardiaco.aspx>

9. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº466 de 12 de dezembro de 2012. Aprova Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas envolvendo Seres Humanos. Available from:

<http://conselho.saude.gov.br/comissao/conep/resolucao.html>

10. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Perfil dos idosos responsáveis pelos domicílios no Brasil: 2000. Rio de Janeiro; 2002. [acesso em 2015 Jun 20]; 95(4): 422-429. Disponível em:

<http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/25072002pidoso.shtm>

11. Lima LR; Pereira SVM, Chianca TCM. Diagnósticos de Enfermagem em pacientes pós-cateterismo cardíaco: contribuição de Orem. Rev. bras. enferm. 2006 [acesso em 2015 Jun 20]; 59(3):285-290. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672006000300007

12. Cavalcanti TC; Sarmiento-Leite R; Gottschall CAM; Quadros AS; Goldmeier S; Souza EN et al . Cateterismo cardíaco esquerdo: lacunas nas informações transmitidas aos pacientes. Rev. Bras. Cardiol. Invasiva [Internet]. 2008 [citado 2015 Jul 10] ; 16(2): 206-210. Disponível

em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2179-83972008000200015&lng=pt

13. Higgins M; Dunn SV; Theobald K. Preparing for coronary angioplasty: the patients' experiences. Aust Crit Care. 2001;14(2):64-70

14. MENDONÇA, T.T., ITO, R.E., BARTHOLOMEU, T., TINUCCI, T., FORJAZ, C.L.M. Risco cardiovascular, aptidão física e prática de atividade física de idosos de um parque de São Paulo. R. bras. Ci. e Mov. 2004; 12(3): 57-62. Disponível em: <http://portalrevistas.ucb.br/index.php/RBCM/article/viewFile/551/575>

15. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Caderno de Atenção Básica -N14 , Prevenção de Doenças Cardiovasculares, cerebrovasculares e Renal crônica. Brasília – DF, 2006. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abcad14.pdf> . Acesso em: 2015 Jun 20