

A ENFERMAGEM CONTRIBUINDO PARA O RESTABELECIMENTO DE PACIENTES SUBMETIDOS A ANGIOPLASTIA

SIMONE COELHO AMESTOY^{*}
MAIRA BUSS THOFEHRN^{**}

RESUMO

Este estudo consiste em uma revisão bibliográfica, cujo objetivo é explanar sobre o papel do enfermeiro frente ao cuidado terapêutico, com ênfase nas atividades educacionais de orientação aos pacientes submetidos a angioplastia. Desta forma, reconhecemos os profissionais de enfermagem como agentes disseminadores e implementadores de medidas preventivas, adotadas na tentativa de estimular mudanças no estilo de vida dos pacientes portadores de doenças cardiovasculares.

PALAVRAS-CHAVE: angioplastia, cuidado terapêutico, doenças cardiovasculares

ABSTRACT

THE CONTRIBUTION OF NURSING TO THE RECOVERY OF PATIENTS WHO HAVE UNDERGONE ANGIOPLASTY

This study is a bibliographic review which aims to enlighten the role of the nursing professional face to the therapeutic care, with emphasis in educational activities to inform patients who have undergone angioplasty. Therefore, we acknowledge the nursing professionals as disseminating agents and implementers of preventive measures, adopted as an attempt to stimulate changes in the life style of patients who have cardiovascular diseases.

KEY WORDS: angioplasty, therapeutic care, cardiovascular diseases.

INTRODUÇÃO

A tarefa profissional da enfermagem está intimamente relacionada à prestação do cuidado terapêutico, que corresponde ao ato de cuidar

^{*} Enfermeira; mestranda do curso de Pós-Graduação da FURG; aluna do Curso de Pós-Graduação em Enfermagem com Ênfase em Terapia Intensiva do Hospital Moinhos de Vento – Porto Alegre; e-mail: samestoy@pop.com.br.

^{**} Enfermeira; doutora em Filosofia da Enfermagem; professora da Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia da Universidade Federal de Pelotas. Coordenadora do Grupo de Pesquisa NECEn/UFPel. E-mail: mairabt@ufpel.tche.br

com intenção terapêutica enquanto solução de uma dificuldade ou necessidade de saúde da pessoa no âmbito preventivo, curativo ou reabilitação¹, visando à recuperação, à prevenção e ao restabelecimento da saúde, no caso deste estudo, das pessoas portadores de doenças cardiovasculares submetidas a angioplastia.

Ressalta-se que o cuidar é mais que um ato, é uma atitude que engloba a preocupação, a responsabilidade, a interação e o envolvimento afetivo². Porém, além do cuidado, o enfermeiro também exerce atividades educativas em seu cotidiano, transmitindo orientações com vistas à promoção da saúde.

Quando nos referimos à palavra educar em seu sentido amplo, esta não significa apenas a transferência de conhecimentos, mas sim a construção dos mesmos, através da participação mútua das pessoas envolvidas nesse processo.³

O enfermeiro como educador merece destaque, pois, além da técnica, é detentor do conhecimento teórico que possibilita sua atuação como agente disseminador e implementador de medidas preventivas, a fim de intensificar o bem-estar social.

Por exercermos o cuidado terapêutico e a educação diariamente em nosso ambiente de trabalho, a pacientes submetidos a angioplastia em uma unidade coronariana da cidade de Pelotas-RS, decidimos desenvolver uma pesquisa de revisão bibliográfica, tendo como objetivo explicar sobre o papel do enfermeiro, como membro efetivo da equipe de saúde, frente ao cuidado e as orientações destinadas aos pacientes que realizam este procedimento. Buscamos também abordar os fatores causais das doenças cardiovasculares, as formas de prevenção e o estímulo à adoção de medidas preventivas, promotoras de satisfação, bem-estar e qualidade de vida.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Doenças cardiovasculares

No final do século XX ocorreu, no mundo, uma epidemia de doenças cardiovasculares, sendo a doença arterial coronariana a maior causa de mortalidade⁴. Além de serem a principal causa de óbitos, as doenças cardiovasculares são responsáveis pelo aumento dos custos referentes a internações hospitalares⁵. A cada ano no país, mais de trezentos mil brasileiros são vítimas fatais dessa doença.⁶

A doença arterial coronariana provém da doença aterosclerótica caracterizada pela formação e conseqüente acúmulo de placas de ateroma nas paredes das artérias, levando ao comprometimento do fluxo sanguíneo através da diminuição da luz arterial.

Almejando amenizar as conseqüências da doença arterial coronariana, torna-se necessário identificar seus fatores de risco. A hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, dislipidemia, sedentarismo, tabagismo, estresse emocional, história familiar, obesidade, idade, sexo e consumo excessivo de bebida alcoólica são alguns dos fatores que oportunizam a formação e o desenvolvimento de alterações nas artérias coronárias.⁸

A fim de minimizar suas complicações, dispõe-se de diversos tratamentos terapêuticos, dentre eles a angioplastia transluminal percutânea, que tem como objetivo recuperar a perfusão arterial, minimizando, assim, a isquemia miocárdica.

Fatores de risco relacionados ao desenvolvimento de doenças cardiovasculares

A primeira pesquisa com objetivo de identificar os fatores de risco relacionados ao aparecimento das doenças cardiovasculares foi desenvolvido nos Estados Unidos, há aproximadamente 50 anos, na cidade de Framingham. Foram selecionados 5.209 habitantes para participar do estudo, sendo submetidos a diversas avaliações clínicas e laboratoriais, e desde então essas pessoas e seus atuais descendentes continuam a ser reavaliados a cada 2-4 anos, para controle da prevalência das doenças cardiovasculares, bem como para melhorar sua qualidade de vida.⁹

O conhecimento dos fatores de risco possibilita a implementação de medidas preventivas para as doenças cardiovasculares. Os fatores de risco podem ser caracterizados como modificáveis e não-modificáveis, os quais apresentamos a seguir.¹⁰

Fatores de risco modificáveis

Os fatores de risco modificáveis englobam o tabagismo, a hipertensão arterial sistêmica, a dislipidemia, o diabetes, a obesidade, o sedentarismo e o alcoolismo.

A população tabagista no mundo varia em torno de 1 bilhão de pessoas. No Brasil os índices indicam a existência de 3,3 milhões de fumantes⁹. Em uma pesquisa realizada na região metropolitana de São Paulo, o tabagismo foi identificado como o fator de risco mais importante para o infarto agudo do miocárdio¹⁰. Já em um estudo desenvolvido no Rio Grande do Sul, sobre a prevalência dos fatores de risco para a doença coronariana, cuja amostra foi composta por 1.066 pessoas, detectou-se a presença de 33,9% de fumantes.⁵

Outro sintoma que requer atenção é a hipertensão arterial sistêmica, que em diversos estudos epidemiológicos vem aparecendo

como um forte fator de risco associado ao infarto agudo do miocárdio. Nesse estudo realizado no sul do país, das 1.066 pessoas, 31,6% apresentaram hipertensão arterial sistêmica >140/90mmHg, e 14,4% >160/95mmHg.

Recomenda-se que as pessoas adeptas a comportamentos sedentários reflitam e procurem modificar tal atitude, apesar de ser o sedentarismo motivado por um fluxo intenso de trabalho, que leva as pessoas a utilizar as facilidades automatizadas, com vistas a ganhar tempo e diminuir seus esforços.¹²

As alterações nos níveis de colesterol são outro fator de risco significativo para a doença arterial coronariana. Diversos estudos randomizados e controlados por placebo indicaram que o controle da dislipidemia está associado à redução da incidência de problemas cardiovasculares.¹³

O diabetes mellitus acomete cerca de 7,6% da população brasileira na faixa etária superior a 35 anos, ou seja, aproximadamente 15 milhões de pessoas¹⁴. Em São Paulo o diabetes mellitus mostrou-se fator de risco independente associado ao infarto. Outros estudos demonstram que o diabetes tipo 2 oferece risco para doença arterial coronariana duas vezes maior em homens e três vezes maior em mulheres.¹¹

Entre os fatores de risco citados encontramos a obesidade. No Rio Grande do Sul foram detectados 54,7% de pessoas com excesso de peso e 18,6% com obesidade. Em um estudo realizado em Florianópolis, tendo como participantes 40 pacientes integrantes de um grupo de hipertensos e diabéticos, foi detectada a presença de 45 % de indivíduos com excesso de peso e 25% com obesidade.¹⁵

O consumo moderado de bebidas alcoólicas é considerado um fator de proteção para mortalidade relacionada às doenças coronarianas, porém o consumo excessivo ocasiona diversos agravos à saúde, tais como cirrose, câncer, acidente vascular cerebral e cardiomiopatia.¹⁶

Fatores de risco não-modificáveis

Como já exposto anteriormente, existem os fatores não-modificáveis, entre eles, idade, sexo, raça e antecedentes familiares.

Com o avanço das faixas etárias, elevam-se os índices das doenças cardiovasculares. Na pesquisa já abordada envolvendo a prevalência dos fatores de risco para doenças cardiovasculares, evidenciou-se a relação entre o aumento da idade e a elevação dos percentuais de hipertensão arterial sistêmica, do sedentarismo, da obesidade, do colesterol e das glicemias.⁵

No que se refere a diferenças de gêneros, nas cidades brasileiras a doença cardiovascular é mais prevalente no sexo masculino, porém a mortalidade é maior em mulheres, principalmente no Rio de Janeiro, Curitiba e Porto Alegre.⁶

Nos Estados Unidos a raça negra é mais atingida pelas doenças cardiovasculares, porém em pesquisa realizada em São Paulo não houve associação de raça com a ocorrência do infarto agudo do miocárdio.¹¹

A presença de antecedentes familiares também constitui fator de risco: as pessoas que têm parentes em primeiro grau com cardiopatia coronariana têm maiores chances de desenvolver tal doença.⁵

Além dos fatores mencionados, destacamos a influência das características sociodemográficas, nível de escolaridade e renda familiar, pois estas vêm sendo relacionadas ao desenvolvimento de doença cardiovascular. Estudos indicam que a prevalência de doenças cardiovasculares está fortemente relacionada às condições sociais e culturais da sociedade.¹¹

Angioplastia coronariana transluminal percutânea (ACTP)

A angioplastia coronariana transluminal percutânea (ACTP) é utilizada para minimizar os efeitos das doenças cardiovasculares. É um procedimento que visa à reperfusão arterial e à restauração do fluxo sanguíneo, para minimizar a isquemia miocárdica, realizado em laboratórios de hemodinâmica.¹⁷

Esse procedimento foi criado em 1978 por Andreas Grüntzig, sendo amplamente aceito em todo o mundo¹⁸. Adquiriu grande aceitação principalmente nos países ocidentais, onde são realizados cerca de 400.000 procedimentos anuais, com aproximadamente 90% de sucesso.¹⁴

A técnica da ACTP consiste na introdução de um catéter com um balão, podendo ser revestido por uma malha intra-arterial coronariana metálica, denominada *stent*, em sua extremidade distal. Este será posicionado no interior do vaso ocluído e posteriormente o balão é insuflado, a fim de obter-se a desobstrução arterial.¹⁹⁻²⁰

A angioplastia oferece diversos efeitos benéficos, entre eles a redução do tempo de internação e dos custos hospitalares. Porém, nem todos os pacientes podem realizá-la, sendo indicada nos casos de angina estável, angina instável e infarto agudo do miocárdio.²⁰

A angina estável surge quando uma placa obstrui parcialmente a luz de vasos arteriais coronários, ocasionando elevação da frequência cardíaca, como nos casos de realização de exercícios físicos e no estado febril. Já na angina instável forma-se um pequeno trombo que dificulta o fluxo na artéria. Ocorre quando o paciente está em repouso ou aos mínimos esforços. No infarto agudo do miocárdio, o trombo

oblitera totalmente a luz do vaso arterial. Quanto mais tempo este permanecer ocluído, maior será o comprometimento miocárdico.²¹

Atualmente a angioplastia é considerada a terapêutica preferencial para tratamento e profilaxia do infarto agudo do miocárdio, visando à reperfusão coronariana, principalmente nas primeiras doze horas.²²

Considera-se angioplastia primária o procedimento empregado como primeira opção terapêutica para a reperfusão coronariana no infarto agudo do miocárdio. Na prática assistencial, é indicada nos casos de infarto em ambos os sexos e sem limite de idade, quando os pacientes apresentam dor precordial típica de no máximo doze horas de duração. Estudos randomizados demonstram que a angioplastia primária é mais efetiva que a terapia com agentes trombolíticos em grandes infartos, nos pacientes com idade maior que setenta anos e quando surgem sinais de disfunção ventricular, como frequência cardíaca acima de cem batimentos por minuto. Pode-se utilizar mais dois tipos de angioplastia além da primária: de salvamento e pós-trombolítico. A primeira é utilizada quando o agente trombolítico não consegue realizar a reperfusão da área isquêmica num período de 90 minutos, e a segunda quando, após a reperfusão do vaso, surgem evidências de reoclusão.¹

Cuidados de enfermagem aos pacientes submetidos a angioplastia

Com vistas a uma melhor recuperação dos pacientes submetidos a angioplastia, são adotadas algumas medidas. Antes da sua realização, é importante orientar o paciente sobre o procedimento, explicando que será introduzido um cateter na virilha, após a administração da anestesia local. É essencial a restrição hídrica e alimentar nas seis horas que antecipam o procedimento. Posteriormente à realização da angioplastia é imprescindível o repouso absoluto no leito, a extensão da perna e a permanência de um curativo compressivo no local, com o objetivo de evitar possíveis sangramentos¹⁴⁻²⁰. Estar à disposição para sanar as dúvidas e oferecer apoio emocional ao paciente e sua família é de vital importância para o sucesso da angioplastia.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A angioplastia é atualmente a terapêutica de destaque para a reperfusão das artérias coronárias. Esse procedimento abrange diversos efeitos benéficos, tanto para os pacientes, na diminuição do tempo de internação, quanto nos serviços de saúde, que têm seus gastos reduzidos.

Também é importante salientar o papel do enfermeiro como

educador e supervisor, pois, além da técnica, é detentor do conhecimento teórico, podendo atuar como agente disseminador e implementador de medidas educativas na tentativa de orientar e estimular a mudança do estilo de vida dos pacientes portadores de doenças cardiovasculares que se submeteram a angioplastia. A função de supervisor favorece um engajamento positivo junto à teia das relações interpessoais de sua equipe de trabalho, de forma a garantir o cuidado terapêutico.

REFERÊNCIAS

1. Thofehrn MB. Vínculos profissionais: uma proposta para o trabalho em equipe na enfermagem [Tese]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2005.
2. Boff L. Saber cuidar: ética do humano – compaixão na terra. 3. ed. Petrópolis: Vozes; 1999.199p.
3. Freire P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1997.
4. Guimarães AC. Relação custo/eficácia da prevenção (primária e secundária). In: Diamant J; Forti N; Giannini SD. Cardiologia preventiva: prevenção primária e secundária. São Paulo: Atheneu, 2000. cap. 30, p. 343-350.
5. Gus I, Fischmann A; Medina C. Prevalência dos fatores de risco da doença arterial coronariana no estado do Rio Grande do Sul. Arquivos Brasileiros de Cardiologia. 2002; 78 (5): 478-83.
6. Lotufo PA, Lolio CA. Tendência da mortalidade por doença isquêmica do coração no Estado de São Paulo, 1970-1989. Arq. Bras. Cardiol. 1993; 61: 149-153.
7. Sarreta JD. Ansiedade e angioplastia coronária transluminal percutânea (ACTP): uma contribuição para a enfermagem. Ribeirão Preto; 2004.
8. Vieira JL. Fatores de risco modificáveis em cardiologia. In: Diamant J; Forti N; Gianni SD. Cardiologia preventiva: prevenção primária e secundária. São Paulo: Atheneu; 2000. cap. 4, p. 43-58.
9. Polanczyk CA. Fatores de risco cardiovascular no Brasil: os próximos 50 anos. Arquivos Brasileiros de Cardiologia. 2005; 84(3):199-201.
10. Stuchi RAG, Carvalho EC. Crença dos portadores de doença coronariana, segundo referencial de Rokeach sobre o comportamento de fumar. Revista Latino-Americana de Enfermagem. 2003; 11 (1):74-9.
11. Avezum A, Piegas LS, Pereira JCR. Fatores de risco associados com infarto agudo do miocárdio na região metropolitana de São Paulo. Uma região desenvolvida em um país em desenvolvimento. Arquivos Brasileiros de Cardiologia. 2005; 84(3): 206-13.
12. Neto TLB. Doenças e prevenção. Disponível em: <www.emedix.com.br/doe/mes001_1f_sedentarismo.phf> Acesso em: 04 out. 2006.
13. Moreira RO et al. Perfil lipídico de pacientes com alto risco para eventos cardiovasculares na prática clínica diária. Arquivos Brasileiros de Endocrinologia Metabólica. 2006; 50(3):481-89.
14. Boundy J et al. Enfermagem médico-cirúrgica. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso; 2004.

15. Souza CR. Prevalência de fatores de risco para doença arterial coronariana em pacientes do grupo de hipertensos e diabéticos do centro de saúde do Saco Grande II. Florianópolis: UFSC, 2004.
16. Klatsky AL. Consumo moderado de álcool previne doenças cardiovasculares. Disponível em: <www2.uol.com.br/sciam/conteudo/materia/materia_17.html> Acesso em: 04 out. 2006.
17. Sociedade Brasileira de Cardiologia. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre angioplastia transluminal coronária. Arquivos Brasileiros de Cardiologia. 1995; 64(5): 491-500.
18. Caramori PRA, Manfroi WC, Zago AJ. Avaliação clínica dos fatores de risco para reestenose pós-angioplastia coronária. Rev. Ass. Méd. Brasil. 1997; 43(4): 371-6.
19. Smeltzer SC, Bare BG. Enfermagem médico-cirúrgica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002.
20. Viana SM, Nogueira EA. Cateterismo cardíaco e angioplastia. In: Cintra EA, Nishide VM, Nunes WA. Assistência de enfermagem ao paciente gravemente enfermo. São Paulo: Atheneu; 2001.
21. Rigacci SB, Gallani MCBJ, Colombo RCR. O paciente coronariopata. In: Cintra EA, Nishide VM, Nunes WA. Assistência de enfermagem ao paciente gravemente enfermo. São Paulo: Atheneu; 2001.
22. Sousa AGM, Piegas LS, Sousa JEMR. Fatores de risco emergentes para doença coronária. São Paulo: Revinter, 2000.

Recebido: 29/05/2007

Aceito: 13/11/2007