

## **Angioplastia Coronária: adversidades e possibilidades na assistência de enfermagem**

### **Coronary Angioplasty: adversities and possibilities in nursing assistance**

DOI:10.34119/bjhrv4n1-189

Recebimento dos originais: 03/01/2020

Aceitação para publicação: 03/02/2021

#### **Monike Emyline Andrade Rodrigues**

Bacharela em Enfermagem

Endereço: Rua E15 número 34, promorar Alvorada

E-mail: emyline\_monike@hotmail.com

#### **Graciana de Sousa Lopes**

Mestrado em Enfermagem UFAM/UEPA

Centro Universitário FAMETRO - Constantino Nery -S/N

E-mail: gracilopess@hotmail.com

#### **Lenilson Alves de Souza**

Graduando

Instituição: Fametro

Endereço: Rua Vista Alegre, 19-a, colônia oliveira machado

E-mail: lenilson.1990.25@gmail.com

#### **Aine Lorena de Araújo Bié**

Graduando

Instituição:Fametro

Endereço: Rua flor de veludo N82 bairro da paz

#### **Lincow Daniel Silva Colares**

Graduando

Instituição:Fametro

Endereço: Rua Danilo Corrêa n 50, Bairro : Petrópolis

#### **Ana Célia Olavo de Souza**

Graduando

Instituição:Fametro

Endereço:Rua Isaurina Braga N 670 compensa 1

E-mail: agataperola22@gmail.com

#### **Fernanda Silveira Fonseca**

Graduando

Instituição: FAMETRO

Endereço: Rua Josefa Dantas, n° 106, Novo Israel

E-mail: fernanda\_jdr@hotmail.com

**Fabiane Marques Martins**

Graduando

Instituição: fametro

Endereço: condomínio paradise sky 601, Dom

**Suzete Ferreira de Souza**

Graduando

Instituição: Fametro

Endereço: Rua k n°04 Conjunto canaranas Cidade Nova

E-mail: susyvolvo@gmail.com

**Natasha Sabrina Serrão Antão**

Graduando

Instituição: Fametro

Endereço: Rua Japar N173 A Valparaíso

E-mail: natasha\_sabrina28@hotmail.com

**RESUMO**

Objetivo: Relatar as adversidades e desafios e possibilidades da assistência de enfermagem em pacientes submetidos a angioplastia coronária. Metodologia: revisão integrativa de literatura, onde a busca pelos artigos foi realizada no período de janeiro de 2020  novembro de 2020 na Biblioteca Virtual de Saúde junto à base de dados, SCIELO, LILACS, MEDLINE, BDEFN. Resultados evidenciaram que o enfoque dado pelos autores refere-se a temas pesquisados onde abordam a assistência de enfermagem e suas adversidades e suas possibilidades em assistência voltado para angioplastia coronariana. Conclui-se que o tema escolhido é diferenciado e vem merecendo atenção por parte de pesquisadores, pois se observa um número crescente de estudos sobre a temática. Desse modo,  necessário que as instituições forneçam aos profissionais, cursos de qualificação e aperfeiçoamento, com a finalidade de minimizar eventuais erros onde possam causar danos físicos e emocional nesses pacientes e em seus familiares.

**Palavras chave:** Enfermagem, Angioplastia Coronariana.

**ABSTRACT**

Objective: Reporting the adversities, challenges and possibilities of nursing care. Methodology: integrative literature review, on which the search for articles was carried out from January 2020 to November 2020 at the Virtual Health Library along with the database, SCIELO, LILACS, MEDLINE, BDEFN. Results showed that the focus given by the authors refers to researched topics where they address the nursing care, adversities and possibilities in assistance aimed at coronary angioplasty. Therefore is concluded that the chosen theme is different and has been receiving attention by researchers, as there is an increasing number of studies about the theme. Thus, it is necessary for institutions to provide professionals with qualification and improvement courses, in order to minimize any errors where they may cause physical and emotional damage to these patients and their relatives.

**Keywords:** Nursing, Coronary Angioplasty.

## 1 INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares são as principais causas de morte nos países desenvolvidos e em desenvolvimento. Nesse norte de pesquisa de doenças cardiovasculares, destaca-se o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM). Como terapêutica preferencial para tratamento e profilaxia do IAM e reperfusão de artérias coronárias encontra-se a angioplastia coronária ou intervenção coronária percutânea definido como o tratamento não cirúrgico das obstruções das artérias coronárias. Realizada através de cateter balão, com o objetivo de aumentar o fluxo de sangue para o coração. Após a desobstrução da artéria coronária, através da angioplastia com balão, procede-se ao implante de uma prótese endovascular conhecida como “stent”- pequeno tubo de metal, semelhante a um pequeno bobo de cabelo, usado para manter a artéria aberta (EINSTEIN, 2016).

A assistência de Enfermagem nesse ambiente se dá tanto na prevenção das doenças cardiovasculares como no cuidado para a reabilitação de pacientes em unidades de hemodinâmica. E de extrema importância à liderança do enfermeiro, enquanto membro da equipe multidisciplinar, conhecer, teoricamente e tecnicamente, as principais doenças cardiovasculares e os procedimentos de diagnóstico e etapas do tratamento.

Nessa linha de pensamento, os cuidados de enfermagem com maior prevalência nesses pacientes foram relativos à dor, com a importância de uma avaliação abrangente (início, duração, frequência, qualidade, intensidade, fatores associados, promoção do sono e repouso para alívio da dor) e monitorização dos sinais e sintomas cardiovasculares (débito cardíaco diminuído, desconforto torácico, hipovolemia, sangramento, entre outros (TAETS, 2016).

Todavia, essa pesquisa tem como questão norteadora, conhecer o que tem sido produzido, na literatura científica, sobre angioplastia coronariana em relação à enfermagem, sendo este também seu objetivo principal. Essa lacuna no conhecimento favorece o despreparo da equipe de saúde, especialmente de Enfermagem, na admissão e no cuidado de pacientes cardiopatas, como pós-angioplastia coronária. Aliado a isto, está à vivência da autora em estágios realizados, no curso de Enfermagem em unidades hospitalares, onde se observou a necessidade de aprimoramento profissional na temática em questão.

Inclusive em unidades de atendimento emergencial voltados a atender paciente com risco iminente de vida, onde o profissional deve estar capacitado para fornecer o suporte necessário ao paciente, em especial os acometidos por complicações cardíacas.

Diante do exposto e da alta mortalidade das doenças coronárias, emergiu a necessidade de ampliação do conhecimento acerca dessa temática.

### 1.1 ANGIOPLASTIA CORONARIANA

A angioplastia transluminal percutânea foi utilizada pela primeira vez como alternativa terapêutica para as obstruções venosas em casos de síndrome de Budd-Chiari e lesões das veias hepáticas, mas o resultado tinha duração temporária e necessitava de várias reintervenções. Os primeiros stents utilizados no sistema venoso datam de 1969 e foram descritos por Cesar Gianturco et al.; o primeiro stent implantado na veia cava inferior foi relatado em 1986 por Zollikofer. No início, alta incidência de reestenose por hiperplasia miointimal e de migração eram observadas, mas houve diminuição considerável desses problemas com a evolução da tecnologia dos materiais e da técnica endovascular (THORPE; OSSE, 2017).

O uso de endopróteses coronárias (stents) como dispositivo finalizador de revascularização do miocárdio tem aumentado de forma consideravelmente. No Brasil, os stents coronários foram incorporados à lista de materiais reembolsados pelo Sistema Único de Saúde no início de 2000. Sendo o stent, uma órtese com intuito de ampliar o diâmetro do vaso obstruído e possui benefícios quando comparado à angioplastia com balão. Porém, possui como limitação o risco de estenose intrastent. Com o objetivo de prevenir e tratar a reestenose coronária tardia (redução da hiperplasia miointimal), os stents farmacológicos foram desenvolvidos e fundamentam-se no princípio da administração local de medicamento, possibilitando a liberação controlada de medicamento na estenose-alvo (SOUSA et al., 2010).

O termo stent é da contribuição dos estudos de um dentista inglês chamado Charles Stent<sup>8</sup>. Uma relação entre a angioplastia com balão e a implantação de stents, mostrou que os stents são bem mais eficazes, demonstrando sucesso em 99% dos casos (DUDA et al., 2000). Os stents farmacológicos surgiram para evitar o processo cicatricial, que são constituídos do mesmo material metálico acrescido de um medicamento de liberação lenta no local de implante, diminuindo o processo de cicatrização e evitando-se a reestenose. Há necessidade do uso prolongado de aspirina e clopidogrel nos pacientes que recebem stents farmacológicos pelo pequeno risco de trombose. Os cateteres são inseridos pela perna ou braço e guiados até o coração. Ao identificar o local da obstrução é inserido um fio guia na artéria coronária, que é locado distalmente à obstrução (EINSTEIN, 2016).

Os pacientes acometidos a este procedimento apresentam melhor qualidade de vida relacionada à saúde, seis meses após um evento coronariano agudo quando comparados ao grupo de pacientes que não foram revascularizados. A melhora da qualidade de vida relacionada à saúde está relacionada com a melhora da capacidade funcional, diminuição dos sintomas e, conseqüentemente, melhor convivência com a doença crônica, a qual requer esforços do paciente com vistas a retardar sua evolução (SOUZA et al., 2018).

É uma alternativa relativamente segura, oferece maior conforto ao paciente, quanto à mobilização, deambulação precoce, menores custos hospitalares, apresentando taxas de complicações semelhantes e até menores que a abordagem arterial femoral. Embora complicações vasculares sejam pouco frequentes, quando ocorrem, normalmente estão relacionadas à calcificação na artéria puncionada, obesidade, idade, sexo, hipertensão e o uso de anticoagulantes (ARMENDARIS et al., 2018).

Por ser um procedimento invasivo, é normal que haja riscos e complicações. Segundo o estudo de Barbosa et al. (2013) evidenciou que as principais complicações da angioplastia coronária foram: equimoses, hematomas e sangramentos. Somado isso, podem ocorrer complicações sistêmicas que incluem retenção urinária e alteração do ritmo cardíaco. Uma intervenção precoce pelo enfermeiro identificando e avaliando possíveis complicações vasculares podem minimizar seus efeitos, reduzindo o desconforto do paciente, auxiliando na redução de custos hospitalares, e contribuindo para uma assistência eficaz, consolidando a integralidade do cuidado (ARMENDARIS et al., 2018).

A portaria nº 2.994, de 13 de dezembro de 2011 aprova a linha de cuidado do infarto agudo do miocárdio e o protocolo de síndromes coronarianas agudas, criam e alteram procedimentos na tabela de procedimentos, medicamentos, órteses, próteses e materiais especiais do SUS. Assim permitindo acesso universal a este procedimento (BRASIL, 2011).

## **2 METODOLOGIA**

Foi planejada e realizada uma revisão narrativa da literatura, com abordagem qualitativa. Segundo Lakatos e Marconi (2010), a o levantamento de bibliografias já publicadas possui a finalidade do pesquisador ter conhecimento teórico e científico de tudo que foi escrito sobre determinado assunto. Quanto à revisão narrativa pode-se considerar como aspecto que não se permite incorporar visões de campo de pesquisas

independentes, tendo como finalidade de demonstrar a discussão de dados de um contexto e mesmo de uma teoria (GONÇALO et al., 2012).

A pesquisa foi realizada nas bases de dados do LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e SCIELO (Scientific Electronic Library Online). Para seleção dos artigos, utilizou-se descritores registrados no DECS (Descritores em Ciências da Saúde) “angioplastia” AND “enfermagem”. A busca nas bases de dados foi realizada no período de março a abril de 2020. Desse modo, foram elencados os seguintes critérios de inclusão para orientar a buscas pelos artigos: estudos na íntegra disponíveis online de forma gratuita, publicados em periódicos em idiomas português, inglês e espanhol, com o recorte temporal de 2000 a 2020.

Justifica-se esse recorte devido os poucos estudos existentes sobre a temática e o predomínio de estudos internacionais com abordagem médica. Os critérios de exclusão foram os seguintes: artigos sem resumos ou resumo incompleto, monografias, teses e dissertações, artigos com recorte de repetição. Sendo assim, foi elaborado para a análise das produções um quadro sinóptico composto por: legenda/base de dados (Lilacs ou Scielo), ano de publicação, referências bibliográficas, periódico, método de pesquisa, objetivo principal, principais resultados e conclusões. Os artigos foram identificados pela letra A de “artigo”, seguida de uma numeração (A1, A2, A3, A4...) sucessivamente.

Tabela 1 – Identificação dos artigos selecionados

A1	<b>OCHOA</b> , G. A. M. Grado de satisfacción del cuidado de enfermería en pacientes sometidos a angioplastia coronaria transluminal percutanea. <i>Av. enferm.</i> , v.24, n.1, p.17-25, jun. 2006.
A2	<b>ROCHA</b> , A. S. C. da et al. Evidência de melhora na qualidade do cuidado assistencial no infarto agudo do miocárdio. <i>Arq. Bras. Cardiol.</i> , v. 94, n. 6, p. 726-729, June. 2010 .
A3	<b>BAGGIO</b> , Maria Aparecida et al. Incidência e características sociodemográficas de pacientes internados com coronariopatia. <i>Rev. Enf. Ref.</i> , v. serIII, n. 5, p. 73-81, dez. 2011.
A4	<b>GIL</b> , G. P. et al. Evolução clínica de pacientes internados em decorrência do primeiro episódio da Síndrome Coronariana Aguda. <i>Rev. latinoam. Enferm.</i> , v. 20, n.5, p.830-837, Sept.-Oct. 2012.
A5	<b>BARBOSA</b> , M. H. et al. Complicaciones en pacientes sometidos a angioplastia coronaria transluminal percutânea. <i>Enferm. glob.</i> , v. 12, n. 31, p. 14-33, jul. 2013.
A6	<b>Richter</b> VC, et al. Estado de saúde e saúde mental de pacientes após intervenção coronária percutânea. <i>Rev Bras Enferm.</i> , v.68, n.4, p676-682, jul-ago, 2015.
A7	<b>SBC</b> - Sociedade Brasileira de Cardiologia. Diretrizes da Doença Coronariana Crônica – Angina Estável. <i>Arquivos Brasileiros de Cardiologia – Vol. 83, Suplemento II, Set, 2004.</i>
A8	<b>SBC</b> - Sociedade Brasileira de Cardiologia Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia. Intervenção coronária percutânea e métodos adjuntos diagnósticos em cardiologia intervencionista. 2. ed. São Paulo: SBC, 2008.

Na LILACS, foram encontrados 23 artigos, entre os quais foram excluídos 21 artigos após aplicado dos critérios de inclusão e exclusão. Sendo 08 excluídos pelo critério temporal, seis (06) não respondiam à temática, dois (02) devido estes serem

artigos disponibilizados sem resumo ou resumo incompleto, monografias teses ou dissertações e cinco (05) produções indisponíveis online na íntegra e gratuitos, restando dois (02) artigos para compor esta revisão. Já na SCIELO foram encontrados sete (07) artigos, aplicados os critérios de inclusão e exclusão restaram quatro (04) produções. Sendo excluídos dois (02) artigos por estes não apresentarem sem resumo ou terem resumo incompleto, monografias teses ou dissertações e um (01) por não responder a temática. Desse modo, o corpus desta revisão narrativa foi constituído por oito (08) artigos, sendo dois (02) da LILACS e seis (06) da SCIELO, conforme o quadro sinóptico a seguir.

LEGENDA-BASE DE DADOS	REFERÊNCIA ANO	PERIODICO	METODO	TÍTULO	RESULTADOS	CONCLUSOES
A1- L	OCHOA, A.M.G. 2006	Avances em enfermeira	Estudo de caso	Grado de satisfacción del cuidado de enfermería en pacientes sometidos a angioplastia coronaria transluminal percutânea	Obteve-se 39% de pacientes com grau elevado de satisfação e 33% relataram pouca satisfação dos cuidados de enfermagem.	Reafirmou-se a crença de que o conhecimento, as habilidades, a tecnologia atualizada e o caráter cuidados das enfermeiras potencializam-se uns aos outros para produzir resultados muito satisfatórios e de alta qualidade.
A2- L	ROCHA et al. 2010	Sociedade brasileira de cardiologia	Análise transversal IQS no IAM,	Evidência de melhora na qualidade do cuidado assistencial no infarto agudo do miocárdio.	-Taxa de APCP global foi de 93,5%; -TTPN foi de 79min; -TH de 5 dias; -MH foi de 7%; Contudo, houve melhora na maioria dos indicadores de 2006 para 2007 sobre a monitorização contínua dos indicadores de qualidade do cuidado com a saúde em pacientes com IAM.	Sugere-se que a monitorização dos indicadores de cuidado com a saúde e a implementação da metodologia de análise da causa raiz resultam em melhora do processo de cuidado com a saúde no IAM.
A3 - S	BAGGIO , M.A et al. 2011	Revista de Enfermagem Referência	Tipo descritivo, retrospectivo, transversal.	Incidência e características sociodemográficas de pacientes internados com coronariopatia.	1,755 pacientes internaram com diagnóstico de IAM no ICSC no período de 2005 a 2009. Desses, 16,2% internaram em 2005; 23,3%, em 2006; 19,5% em 2007;	O estudo apresenta a incidência da população que se internou no ICSC para tratamento clínico e cirúrgico de coronariopatia e descreve as características sócio

					20% em 2008 e 21%, em 2009. Os resultados apontam que 5,875 realizaram angiografia e angioplastia coronária. - 63,3% eram do sexo masculino e 3,413 (36,7%) do sexo feminino.	demográficas dos indivíduos que foram submetidos à cirurgia. Os resultados apontam que 5.875 realizaram angiografia e angioplastia coronária. Desses, 63,3% eram do sexo masculino e 3.413 (36,7%) do sexo feminino. Em relação aos pacientes submetidos à RVM, dos 1004 revascularizados, sete foram reoperados por hemorragia no período pós-operatório.
A4 - S	GIL, G.P.et al. 2012	Revista Latino Americana Enfermagem	Estudo descritivo e exploratório.	Evolução clínica de pacientes internados em decorrência do primeiro episódio da Síndrome Coronariana Aguda	A maioria (59,8%) foi internada devido ao infarto agudo do miocárdio. No grupo com IAM, 19,3% apresentaram complicações e 12,8% no grupo com angina instável (AI) (p=0,19). A realização de angioplastia foi maior entre os pacientes com IAM do que com AI (p=0,02) e a cirurgia de revascularização foi mais realizada entre os pacientes com AI (p=0,03). Houve maior número de	Principais complicações: equimoses, hematomas e sangramentos. Somado isso, podem ocorrer complicações sistêmicas que incluem retenção urinária e alteração do ritmo cardíaco. Uma intervenção precoce pelo enfermeiro identificando e avaliando possíveis complicações vasculares podem minimizar seus efeitos, reduzindo o desconforto do paciente, auxiliando

					complicações entre os infartados e a realização de revascularização do miocárdio foi diferente nos dois grupos. 93 maioria (227-97%)sobreviveu ao evento coronariano.	na redução de custos hospitalares, e contribuindo para uma assistência eficaz, consolidando a integralidade do cuidado
A5 - S	BARBOSA, M.H. et al. 2013	Enfermería Global	Estudo prospectivo, transversal , com abordagem quantitativa dos dados	Complicaciones en pacientes sometidos a angioplastia coronaria transluminal percutánea.	A média de idade dos pacientes foi de 60,8 anos com variação de 30 a 84 anos; 83 (65,4%) pacientes eram do sexo masculino; 46 (36,2%) eram aposentados. Foram identificadas as seguintes complicações locais: equimoses, hematomas e sangramento. A retenção urinária e a alteração do ritmo cardíaco foram as principais complicações sistêmicas pós procedimento de ACTP. A hipertensão arterial sistêmica foi identificada como a principal comorbidade nos pacientes estudados. Quanto à	Entre os possíveis fatores de risco para a ocorrência de complicações, somente o uso contínuo de anticoagulanteapós a ACTP apresentou associação estaticamente significativa. Estas complicações normalmente estão relacionadas à calcificação na artéria puncionada, obesidade, idade, sexo, hipertensão e o uso de anticoagulantes e o local de maior incidência dessas complicações é no sítio da punção na forma de hemorragias, sangramentos, hematomas, fístulas, pseudoaneurismas e isquemias

					via de acesso, prevaleceu a abordagem femoral.	
A6 - S	RICHTER, V.C. et al.2015	Revista Brasileira de Enfermagem (REBEN)	Estudo observacional, de delineamento transversal.	Estado de saúde e saúde mental de pacientes após intervenção coronária percutânea.	Houve associação entre o estado de saúde percebido e a saúde mental. Participantes pertencentes ao G1 apresentaram maiores escores em todos os domínios do SF-36 quando comparado àqueles pertencentes ao G2 e G3.	Participantes sem ansiedade e depressão apresentaram melhor estado de saúde percebido que aqueles com ansiedade ou depressão, ou ambos.
A7	SBC. 2004	Sociedade Brasileira de Cardiologia Scielo	Estudo Clínico	Diretrizes da Doença Coronariana Crônica – Angina Estável. Arquivos Brasileiros de Cardiologia	Angina está associada a piora da qualidade de vida, redução da capacidade física, depressão, e maior necessidade de visitas médicas e internação.	Poucos estudos avaliaram a presença de isquemia, mas se basearam em anatomia.
A8	SBC. 2008	Sociedade Brasileira de Cardiologia Scielo	Estudo Clínico	Intervenção coronária percutânea e métodos adjuntos diagnósticos em cardiologia intervencionista.	A taxa de sucesso foi de 96%. Adversos maiores foi de 1,5%, sendo o óbito a complicação mais frequente (1,2%).	a intervenção coronária percutânea como modalidade de tratamento de pacientes multiarteriais é opção segura e eficaz.

Após a elaboração do quadro sinóptico, a análise dos dados foi realizada segundo a proposta operativa de Minayo. Este método dispõe de três etapas para análise dos resultados: a pré-análise, a exploração do material e a interpretação. A pré-análise sintetiza a organização das informações obtidas nas entrevistas e à retomada da proposta de pesquisa. Na fase de exploração do material consiste na construção de unidades de registro, de contexto, segmentos significativos e categorias através de leitura que objetiva extrair a essência do texto. Então, a partir desta leitura tem-se o recorte dos elementos comuns ao conteúdo dos materiais e a construção de categorias para análise dos mesmos (MINAYO, 2014).

A fase de tratamento dos resultados obtidos e interpretação é a etapa de indução de significados e interpretação do conteúdo recortado de acordo com o referencial teórico adotado. Neste momento, aliam-se as informações contidas nas unidades de registro com as impressões de quem realizou as entrevistas para que o produto final desta etapa seja o mais próximo possível da intencionalidade de quem o referiu (MINAYO, 2014).

Os aspectos éticos legais que nortearam a realização dessa pesquisa foram os que correspondem a Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), que designa a padronização dos métodos de produção científica e tecnológica elaboradas no país, para a melhor compreensão e identificação das mesmas; ainda também será seguida a Lei nº 9.610, de 19 de fevereiro de 1998, criada com a finalidade de afirmar os direitos autorais e proteger as relações entre o autor e quem utiliza suas obras (BRASIL, 1998).

### **3 RESULTADOS E DISCUSSÕES**

A amostra final se constitui de 08 estudos que atenderam aos critérios selecionados. Verificou-se a ausência de estudos em 2007, 2008, 2009 e 2014. Quanto ao idioma, predominaram os estudos publicados em português com cinco (07) manuscritos e publicados no idioma espanhol foram um (01). Quanto ao periódico de publicação, prevaleceu em um total de cinco (07) em revistas específicas da enfermagem e uma (01) na área médica. A partir da análise dos dados emergiram duas categorias: “adversidades da assistência de enfermagem” e “Desafios da equipe de saúde”.

### **4 ADVERSIDADES DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM**

Na presente categoria, evidenciam-se as adversidades na assistência de enfermagem aos pacientes submetidos à angioplastia coronariana. Estudo (A1) aponta que o enfermeiro possui conhecimento técnico científico e habilidades para o

planejamento do cuidado as pessoas que vivem a experiência de angioplastia coronária. Além disso, afirma que há um grau médio/alto de satisfação desses pacientes ao receber atendimento do profissional enfermeiro durante procedimentos clínicos. O enfermeiro possui um papel essencial durante a trajetória da intervenção cardíaca de um paciente, em outras palavras, é o profissional essencial para que o processo de recuperação da saúde ocorra com sucesso (MAIA, 2012).

O enfermeiro exerce ações fundamentais no nível hospitalar, durante todo o processo de atendimento do paciente em procedimento clínico e cirúrgico. Além disso, é de responsabilidade do profissional de enfermagem, realizar procedimentos, desenvolver e coordenar ações de educação em saúde, além de preparar o paciente e sua família para a readequação das rotinas e hábitos após a alta hospitalar. Assim, auxilia no sucesso da terapêutica, evitando possíveis reinternações e complicações cardíacas (GUIMARÃES, 2010; SILVA, 2013).

Outra adversidade na assistência de enfermagem diz respeito ao conhecimento que os enfermeiros adquirem sobre as características sociodemográficas dos pacientes cardíacos, pois permite a eles, planejarem o cuidado conforme as necessidades dessa população. Neste sentido, os índices sociodemográficos encontrados, ainda, possibilitam a estes profissionais planejarem ações para reduzir os fatores de risco da doença cardiovascular de acordo com a característica desses pacientes (A2).

A enfermagem como uma prática social reconhece as variáveis sociodemográficas das pessoas submetidas à revascularização miocárdica como importantes para o cuidado em saúde (A3). Além do mais, os profissionais da equipe de saúde, em especial da enfermagem podem amenizar o sofrimento a pessoa acometida por doença cardíaca, por meio de ações humanizadas que observem a subjetividade do ser humano. A assistência a esses pacientes, permite aos profissionais buscar e construir novas maneiras de cuidar, considerando a necessidade de pesquisas e estudos nesse campo de saber. Pesquisas que ampliam as questões objetivas do cuidado para a sensibilidade e intersubjetividade no cuidado (A3).

Sendo assim, conhecer a evolução clínica dos pacientes internados pelo primeiro episódio da Síndrome Coronariana Aguda, os procedimentos de revascularização do miocárdio e a intervenção coronariana percutânea são aspectos importantes para os profissionais de saúde que assistem esses pacientes. Assim, ampliam seus conhecimentos acerca do perfil desses pacientes e como acontece a evolução clínica na internação até a alta hospitalar (A4), considerando aspectos potenciais na assistência em enfermagem,

neste sentido, a identificação e o atendimento das necessidades do paciente, bem como o planejamento, diagnóstico e implementação da assistência de enfermagem, viabilizam uma melhor prática assistencial. As necessidades variam de acordo com as necessidades individuais e para atendê-las, o enfermeiro necessita desenvolver habilidades e competência, técnicas, considerando os aspectos objetivo e subjetivo do cuidado (MAIA, 2012).

Considera-se que diante da magnitude das doenças coronarianas e o procedimento da angioplastia, torna-se extremamente necessário que os profissionais de enfermagem conheçam e estejam preparados para receber e realizar os cuidados pertinentes aos pacientes, tanto previamente como após a angioplastia coronariana (CLEMENTE et al., 2016).

Os enfermeiros, cabe a gestão da assistência de enfermagem, sistematizada, com o objetivo de validar a enfermagem enquanto ciência e profissão, na medida que planejar e realizar ações direcionadas a cada necessidade dos pacientes, propicia um cuidado de enfermagem holístico, minimizando os riscos e uma recuperação adequada (CLEMENTE et al., 2016).

## **5 DESAFIOS DA EQUIPE DE SAÚDE**

A fim de se assegurar a qualidade de assistência se observa a necessidade de inclusão entre a equipe de saúde e o paciente, já que a comunicação é uma das habilidades que em sua inexistência gera prejuízos a atenção prestada ao paciente. A aproximação e o estabelecimento do vínculo fortalecem as relações entre estes, pois potencializam as ações de cuidados. E, ainda atendem aos aspectos biopsicossociais que influenciam nas complicações e no tratamento de doenças cardíacas (A2, A6). Ratifica-se a influência da saúde mental na gravidade da doença cardíaca, sendo assim importante a avaliação do estado mental do paciente com diagnóstico de patologias cardiológicas. Entre os agravos tem-se o aumento dos sinais e sintomas como angina e de complicações como a reestenose e o infarto do miocárdio. Os resultados do estudo apresentaram que as pessoas sem sintomas de depressão e ansiedade mostram-se com melhor estado de saúde frente aos problemas coronarianos (A6). A depressão e a baixa autoestima são fatores potencializadores para o surgimento de doenças cardiovasculares. Desta forma, é imprescindível a avaliação da enfermagem enfermeiros e outros profissionais de saúde voltadas a integralidade e no planejamento que atenda os aspectos biopsicossociais do paciente cardíaco no ambiente hospitalar. Assim, auxiliando a identificar precocemente

os sintomas de ansiedade, depressão e baixa autoestima com o propósito de oferecer estratégias individuais e em grupo para o tratamento de pacientes nesta situação (CARVALHO et al., 2016).

As práticas publicas são a Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus no Brasil foi implantado pelo Ministério da Saúde em 2004, juntamente com outras organizações de saúde, com o objetivo de estabelecer diretrizes e metas para a reorganização no SUS para a atenção aos portadores dessas enfermidades, a partir da atualização dos profissionais da rede básica, do diagnóstico precoce do diabetes e da hipertensão e do encaminhamento dos pacientes diagnosticados às unidades de saúde para tratamento e acompanhamento.

O enfermeiro possui um papel imprescindível na educação em saúde. Para isso, deve realizar, juntamente com a equipe de enfermagem, ações de educação em saúde aos pacientes de risco para doenças cardiovasculares, alertando sobre mudanças no estilo de vida com vistas à prevenção destes agravos. Os diagnósticos de enfermagem com maior incidência para pacientes submetidos à angioplastia coronária foram os seguintes: dor aguda, débito 89 cardíaco diminuído, perfusão tissular prejudicada e risco de volume de líquidos insuficiente (TAETS, 2016).

Nessa perspectiva, os cuidados de enfermagem para prevenção do agravamento de doenças com maior prevalência (A7) nesses pacientes foram relativos à dor (início, duração, frequência, qualidade, intensidade, fatores associados, promoção do sono e repouso para alívio da dor) e monitorização dos sinais e sintomas cardiovasculares (débito cardíaco diminuído, desconforto torácico, hipovolemia, sangramento, entre outros (SBC, 2004).

Somado a isso, (A8) o enfermeiro possui um papel imprescindível na educação em saúde. Para isso, deve realizar, juntamente com a equipe de enfermagem, ações de educação em saúde aos pacientes de risco para doenças cardiovasculares, alertando sobre mudanças no estilo de vida com vistas à prevenção destes agravos (SBC, 2008).

Neste sentido a enfermagem necessita, indispensavelmente, de humanização e de realização dos cuidados de forma individualizada. Estudo de Parcianello; Fonseca; Zamberlan (2011), realizado com o objetivo de conhecer as necessidades dos pacientes em pós-operatório cardíaco, identificou que os pacientes referem nervosismo, ansiedade devido permanecerem períodos longe da família, seja durante a internação pré procedimento, como pós procedimento onde, na maioria dos casos, são encaminhados para Unidade de Terapia Intensiva. Em relação aos cuidados realizados identificou-se que

o grau de satisfação dos pacientes ainda não é totalmente satisfatório visto que existe problemas relacionados a comunicação entre a equipe de saúde e o paciente. Uma das causas encontradas está pela alta demanda de tarefas exercidas pela enfermagem nestes serviços (A2).

A comunicação promove a interação é necessária para que possamos identificar o mundo através da ótica do outro, uma vez que a tendência de interpretar o mundo apenas pelo nosso ponto de vista. Pois através desse entendimento mútuo comprova-se uma maior possibilidade em tornar a comunicação ativa e resolutive, contribuindo para a reconstrução e responsabilização do paciente e da equipe com o cuidado de enfermagem (BROCA; FERREIRA, 2012).

A dificuldade de desempenhar todos os cuidados de enfermagem se dá devido à realidade vivenciada por grande parte dos profissionais de enfermagem que se deparam em seu cotidiano com a superlotação dos hospitais, com a carga de trabalho excessiva e alta demanda de trabalho. Diante disso, evidenciando a importância do planejamento das demandas de cuidado, gerenciais e científicas, sendo a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) um instrumento capaz de direcionar os profissionais de enfermagem no exercício do cuidado de forma competente e eficaz, técnica e cientificamente (FREITAS et al., 2014).

Nessa tomada de direção, torna-se de suma importância a organização, planejamento e a humanização da assistência, pois pressupõe suprir a necessidade dos indivíduos, considerando o contexto em que se encontra envolvido, minimizado os sentimentos referidos como negativos pelos mesmos. Com isso, almeja-se uma interação e uma melhora no relacionamento tanto com os pacientes como com a família, ao ser respeitado o contexto socioeconômico, cultural em que o indivíduo se encontra. Além de aspectos citados acima, a angioplastia coronariana possui outras complicações relacionadas ao procedimento, que é um método invasivo. Sendo assim a equipe de saúde deve estar preparada para atuar diante dos possíveis agravos decorrentes dele. Como complicações locais está a presença de equimoses, hematomas e sangramento e sistêmicas a retenção urinária e a disfunção do ritmo cardíaco pós-procedimento de Angioplastia Coronariana Transluminal Percutânea (ACTP). E, ainda foi observada como a principal comorbidade nos participantes do estudo está à hipertensão arterial e o uso contínuo de anticoagulante é um dos fatores de risco evidenciado para o aparecimento de complicações após a ACTP (A5).

As novas técnicas desenvolvidas, como a utilização de dispositivos modernos, com o objetivo de trazer maior segurança em relação ao procedimento está associado a taxas de mortalidade e morbidade baixas. As complicações podem acontecer no período durante ou após o procedimento (MACEDO, 2016).

As complicações relacionadas à angioplastia são isquemia do miocárdio, sangramento e hematomas e podem variar desde casos classificados leves e transitórios até mais graves, evoluindo a Infarto Agudo do Miocárdio ou morte (CHEEVER 2016).

A realização de procedimentos de revascularização do miocárdio pode desencadear trombólise química, entre outras e as internação vão desde óbito até alta para seguimento ambulatorial (A4). Desta forma, a intervenção precoce pelo enfermeiro, que por meio de sua avaliação identifica e avalia os possíveis agravos vasculares podem diminuir as consequências do procedimento. Assim resulta na assistência qualificada e eficaz trazendo conforto ao paciente e concretizando a integralidade do cuidado (ARMEDARIS, 2008).

## **6 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Esta pesquisa possibilitou conhecer a produção científica sobre a angioplastia coronariana, especialmente relacionado à enfermagem. Também, conhecer as potencialidades da assistência de enfermagem e os desafios encontrados pela equipe de saúde frente aos cuidados com os pacientes submetidos à angioplastia coronariana. Constatou-se que o profissional enfermeiro possui conhecimentos técnico científico e habilidades para prestar o cuidado as pessoas submetidas a este tipo de procedimento. Eles são capazes de amenizar o sofrimento dessas pessoas por meio de ações humanizadas que observem a subjetividade do ser humano. Recomenda-se o desenvolvimento de novas pesquisas focadas nos cuidados de enfermagem diante a angioplastia coronariana, a fim de promover resultados positivos provenientes das ações desenvolvidas pela equipe de saúde, o que pode favorecer o cuidado ao paciente e permitir uma assistência mais humanizada.

## REFERÊNCIAS

- 1.ARMENDARIS, M. K. et al. Incidência de complicações vasculares em pacientes submetidos a angioplastia coronariana transluminal percutânea por via arterial transradial e transfemoral. *Acta Paulista de Enfermagem*. São Paulo. v.21, n.1, p. 107-111. 2018.
- 2.BARBOSA, R. R. et al. Perfuração Coronária tipo IV durante Intervenção Coronária Percutânea. *Rev Bras Cardiol Invasiva*. v. 21, n. 1, p.73-77. 2013.
- 3.BARBOSA, M. H. et al. Complicaciones en pacientes sometidos a angioplastia coronaria transluminal percutánea. *Enferm. glob.*, v. 12, n. 31, p. 14-33, jul. 2013.
- 4.BAGGIO, Maria Aparecida et al . Incidência e características sociodemográficas de pacientes internados com coronariopatia. *Rev. Enf. Ref.*, v. serIII, n. 5, p. 73-81, dez. 2011.
- 5.BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.994, de 13 de dezembro de 2011 Disponível em: Acessado em: 25 outubro 2015.
- 6.BRASIL. Ministério da Saúde. Lei nº 9.610, de 19 de fevereiro de 1998. Altera, atualiza e consolida a legislação sobre direitos autorais e dá outras providências. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1998/lei9610-19-fevereiro-1998-365399-normaatualizadapl.pdf> Acessado em: 21 de junho de 2020.
- 7.Brasil. Ministério da Saúde (MS); Organização PanAmericana da Saúde (OPAS). Avaliação do Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde (MS); 2004.
- 8.BROCA, P. V; FERREIRA, M. A. Equipe de enfermagem e comunicação: contribuições para o cuidado de enfermagem. *Rev. bras. enferm*. Brasília. v. 65, n. 1, p. 97-103. 2012.
- 9.CARVALHO, I. G. et al. Ansiedade, depressão, resiliência e autoestima em indivíduos com doenças cardiovasculares. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. Ribeirão Preto. v. 24, p. 28-36. 2016 .
- 10.CHEEVER, K. H. Brunner e Suddart: Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 13.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. v.1, cap.6, p.751-752. 2016.
- 11.CLEMENTE, E. M. et al. Diagnósticos de enfermagem no pós-operatório de cirurgia cardíaca: revisão integrativa. *J Nurs UFPE on line*. v. 10, n. 7, p. 2679-2686. 2016.
- 12.COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Parecer Normativo nº 001/2015. Dispõe sobre a Participação do enfermeiro nos procedimentos de hemodinâmica mais precisamente na retirada de introdutores vascular. 2015. Disponível em [http://www.cofen.gov.br/parecer-normativo-no0012015\\_35209.html](http://www.cofen.gov.br/parecer-normativo-no0012015_35209.html), acessado em 13 de Junho de 2020.
- 13.DUARTE, S. da C. M. et al. O cuidado de enfermagem no pós-operatório de cirurgia cardíaca: um estudo de caso. *Escola Anna Nery [online]*. 2012, vol.16, n.4, pp. 657-665.

- 14.DUDA, N. T. et al. Angioplastia coronária primária no tratamento do infarto do miocárdio. Rev. Méd. Hosp. São Vicente de Paulo. v.11, n.26. 2000
- 15.EINSTEIN, A. Exames e Testes Diagnósticos. Angioplastia coronária ou intervenção coronária percutânea. 2016 Disponível em: Acessado em: 13 Junho 2017.
- 16.FREITAS, J.S. et al. Qualidade dos cuidados de enfermagem e satisfação do paciente atendido em um hospital de ensino. Rev. Latino-Am. Enfermagem, v.22, n.3, p.454-60. 2014.
- 17.GONÇALO. C. S. et al. Planejamento e execução de revisões sistemáticas de literatura. Brasília med. V.49, n.2, p.104-110. 2012.
- 18.GUIMARAES, R. de C. M. et al. Severity of postoperative cardiac surgery patients: na evolution analysis according to TISS-28. Revista Latino Americana de Enfermagem [online]. 2010, vol.18, n.1, pp. 61-66.
- 19.GIL, G. P. et al. Evolução clínica de pacientes internados em decorrência do primeiro episódio da Síndrome Coronariana Aguda. Rev. latinoam. Enferm., v. 20, n.5, p.830-837, Sept.-Oct. 2012.
- 20.LAKATOS, E. M; MARCONI, M. A. Fundamentos da Metodologia Científica. 7. ed. São Paulo: Atlas; 2010.
- 21.MACEDO, V. L. Validação de conteúdo das intervenções de enfermagem “ensino: pré-operatório” e “ensino: procedimento/tratamento” da classificação das intervenções de enfermagem, para procedimento percutâneo em hemodinâmica. 2016. Dissertação (Mestrado Profissional Enfermagem) – UFB, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Botucatu, 2016.
- 22.MAIA. M. A.; SADE, P. M. C. Cuidados de enfermagem no pós-operatório imediato de revascularização do miocárdio. Revista Eletrônica da Faculdade Evangélica do Paraná, Curitiba. 2012, v.2, n.3, p.18-31.
- 23.MANSUR A. P; FAVARATO D. Mortalidade por Doenças Cardiovasculares no Brasil e na Região Metropolitana de São Paulo: Atualização 2011. Arq Bras Cardiol. 2012.
- 24.MATTOS, L. A. et al. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia - intervenção coronária percutânea e métodos adjuntos diagnósticos em cardiologia intervencionista (II Edição - 2008). Arquivo Brasileiro de Cardiologia. v. 91, n.6, p. 01- 58. 2018.
- 25.OCHOA, G. A. M. Grado de satisfacción del cuidado de enfermería en pacientes sometidos a angioplastia coronaria transluminal percutanea. Av. enferm., v.24, .1, p.17-25, jun. 2006.
- 26.MINAYO, M. C. S. O desafio do conhecimento pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec, 2014.

27. PARCIANELLO, M. K.; FONSECA, G.G.P.; ZAMBERLAN, C. Necessidades vivenciadas pelos pacientes pós-cirurgia cardíaca: percepções da enfermagem. R. Enferm. Cent. O. Min. v.1, n.3, p. 305-312. 2011.
28. ROCHA, A. S. C. da et al. Evidência de melhora na qualidade do cuidado assistencial no infarto agudo do miocárdio. Arq. Bras. Cardiol., v. 94, n. 6, p. 726-729, June. 2010 .
29. Richter VC, et al. Estado de saúde e saúde mental de pacientes após intervenção coronária percutânea. Rev Bras Enferm., v.68, n.4, p676-682, jul-ago, 2015.
30. SILVA, G. S. da. et al. Avaliação do tempo de permanência hospitalar em cirurgia de revascularização miocárdica segundo a fonte pagadora. Revista da Associação Médica Brasileira. [online]. 2013, vol.59, n.3, pp. 248-253.
31. SOUSA, A. G. M. R. et al. O “stent” de Palmaz-Schatz para o tratamento da doença aterosclerótica obstrutiva coronária. Rev. Soc. Cardiol. Estado de São Paulo, v.5, n. 5, p. 560-567; 2010.
32. SOUZA, E. N. et al. Preditores de mudança na qualidade de vida após um evento coronariano agudo. Arquivo Brasileiro de Cardiologia. v.91, n.4, p.252- 259, 2018.
33. SBC - Sociedade Brasileira de Cardiologia. Diretrizes da Doença Coronariana Crônica – Angina Estável. Arquivos Brasileiros de Cardiologia – Vol. 83, Suplemento II, Set, 2004.
34. SBC - Sociedade Brasileira de Cardiologia Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia. Intervenção coronária percutânea e métodos adjuntos diagnósticos em cardiologia intervencionista. 2. ed. São Paulo: SBC, 2008.
35. TAETS, G. G. C. Cuidados de enfermagem e diagnósticos para pacientes submetido à angioplastia coronária transluminal percutânea. São Paulo: Revista Recien, v.6, n.16, p.3-10. 2016.
36. THORPE P, OSSE FJ. Endovenous management of Iliocaval occlusion. In: Bergan JJ, editor. The Vein Book. Burlington: Academic Press. p. 559-74. 2017.