

FACULDADES DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA  
HOSPITAL NOVA ESPERANÇA  
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE HOSPITALAR

MARIA LUIZA CARVALHO PAIXÃO

**PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES SUBMETIDOS A  
INTERVENÇÃO CORONÁRIA PERCUTÂNEA EM UM HOSPITAL DE  
REFERÊNCIA**

JOÃO PESSOA/PB  
2025

MARIA LUIZA CARVALHO PAIXÃO

**PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES SUBMETIDOS A  
INTERVENÇÃO CORONÁRIA PERCUTÂNEA EM UM HOSPITAL DE  
REFERÊNCIA**

Trabalho de Conclusão de Residência para análise e parecer com fins de obtenção de título de especialista pela Residência Multiprofissional em Saúde Hospitalar com ênfase na Atenção à Saúde Cardiovascular do Adulto e do Idoso, das faculdades Nova Esperança.

**Orientadora:** Prof<sup>a</sup> Dra. Camila Abrantes Cordeiro Morais

JOÃO PESSOA/PB  
2025

P172p

Paixão, Maria Luiza Carvalho

Perfil clínico-epidemiológico de pacientes submetidos a intervenção coronária percutânea em um hospital de referência / Maria Luiza Carvalho Paixão. – João Pessoa, 2025.  
33f.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Camila Abrantes Cordeiro Morais.  
Trabalho de Conclusão de Curso (Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e do Idoso com Ênfase em Atenção Cardiovascular) – Faculdade Nova Esperança - FACENE

1. Angioplastia. 2. Intervenção Coronária Percutânea. 3. Doença Arterial Coronariana. 4. Doença Cardiovascular. I. Título.

CDU: 612.17

MARIA LUIZA CARVALHO PAIXÃO

**PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES SUBMETIDOS A  
INTERVENÇÃO CORONÁRIA PERCUTÂNEA EM UM HOSPITAL DE  
REFERÊNCIA**

Trabalho de Conclusão de Residência do Programa de Residência Multiprofissional com Ênfase em Saúde do Adulto e do Idoso na Atenção Cardiovascular da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança apresentado pela residente Maria Luiza Carvalho Paixão, tendo obtido o conceito de \_\_\_\_\_, conforme a apreciação da Banca Examinadora.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Profa. Dra. Camila Abrantes Cordeiro Morais (ORIENTADORA)  
(Faculdade de Enfermagem Nova Esperança - FACENE)

---

Profa. Dra. Karen Krystine Gonçalves de Brito (MEMBRO)  
(Faculdade de Enfermagem Nova Esperança - FACENE)

---

Profa. Ma. Valdicléia da Silva Ferreira Torres (MEMBRO)  
(Faculdade de Enfermagem Nova Esperança - FACENE)

## AGRADECIMENTOS

Expresso meus primeiros agradecimentos a Deus, cuja presença constante foi meu alicerce, renovando minhas forças, iluminando meus passos e sustentando-me em cada momento da jornada. Suas palavras eternas, 'Não temas, porque Eu sou contigo' (Isaías 41:10), encheram meu coração de coragem e esperança, capacitando-me a superar os desafios e alcançar esta realização. A Ti, Senhor, sejam atribuídas toda a honra e toda a glória.

À minha mãe, Francisca de Jesus da Silva Carvalho Paixão, dedico o mais profundo e respeitoso agradecimento, carregado de amor e reverência. A senhora é a personificação da força, da sabedoria e do amor incondicional, características que não apenas moldaram minha vida, mas também me ensinaram o verdadeiro significado de resiliência e sacrifício. Cada etapa desta jornada foi iluminada pela sua presença, seja através do seu apoio inabalável, das palavras de incentivo que sempre renovaram minha coragem ou do exemplo de fé e determinação que inspira todos ao seu redor. Sua capacidade de amar, cuidar e se doar incansavelmente é uma lição que levo para a vida. Não há palavras suficientes para expressar minha gratidão e o quanto reconheço que sou fruto do seu esforço, simplesmente obrigada por ser minha primeira e maior inspiração.

Aos meus demais familiares, meu pai, Luiz Aparecida Paixão, meu irmão, Felipe Carvalho Paixão, e minha irmã, Virginia Carvalho Paixão, expresso minha mais sincera gratidão. Cada um de vós, à sua maneira, pela contribuição para que eu chegasse até aqui. Ao meu namorado, Emerson José de Souza Silva, por seu amor, apoio e parceria. Sua presença tem sido uma fonte constante de força e alegria, e sou imensamente grata por tê-lo ao meu lado.

A todos os professores, cujos ensinamentos e dedicação foram fundamentais para o meu desenvolvimento acadêmico e pessoal, e a cada funcionário das instituições com as quais tive o privilégio de colaborar, agradeço o compromisso, empenho e colaboração. Sou imensamente grata também aos meus amigos Petronio, Yamma e Natânia, que estiveram ao meu lado com apoio e incentivo constantes, tornando essa trajetória mais significativa e leve. Finalizo meus genuínos agradecimentos à banca examinadora pela avaliação cuidadosa e singular e a todos aqueles que, de alguma forma, contribuíram para minha jornada.

## SUMÁRIO

|   |                         |    |
|---|-------------------------|----|
| 1 | INTRODUÇÃO.....         | 06 |
| 2 | MATERIAL E MÉTODOS..... | 09 |
| 3 | RESULTADOS.....         | 10 |
| 4 | DISCUSSÃO.....          | 13 |
| 5 | CONCLUSÃO.....          | 18 |
|   | REFERÊNCIAS.....        | 19 |
|   | APÊNDICES.....          | 23 |
|   | ANEXOS.....             | 27 |

**PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES SUBMETIDOS A  
INTERVENÇÃO CORONÁRIA PERCUTÂNEA EM UM HOSPITAL DE  
REFERÊNCIA**

**CLINICAL-EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF PATIENTS  
UNDERGOING PERCUTANEOUS CORONARY INTERVENTION IN A  
REFERRAL HOSPITAL**

Maria Luiza Carvalho Paixão  
Karen Krystine Gonçalves de Brito  
Valdiléia da Silva Ferreira Torres  
Camila Abrantes Cordeiro Morais

**RESUMO**

As doenças cardiovasculares são a principal causa de morte prematura no mundo, responsável por aproximadamente um terço de todos os óbitos. A pesquisa tem como objetivo analisar o perfil epidemiológico e clínico dos pacientes submetidos à intervenção coronária percutânea em um hospital de referência cardiovascular. Trata-se de um estudo retrospectivo, documental, com abordagem quantitativa, realizado em um hospital de referência no atendimento cardiovascular, situado na cidade de João Pessoa – PB, por meio da análise de 320 prontuários. A coleta de dados ocorreu no período de setembro a novembro de 2024 utilizando um instrumento elaborado pela pesquisadora, possuindo aspectos relevantes para alcançar o objetivo estabelecido, dentre eles estão os aspectos sociodemográficos, clínicos e angiográficos. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva, frequências absolutas e relativas para variáveis categóricas do estudo, além de medidas de centro e dispersão. Os resultados demonstram a prevalência de pacientes do sexo masculino (59,4%), idade entre 60 a 69 anos (39,1%), estado civil casado (70,9%), período de ocorrência mais prevalente entre os meses de outubro a dezembro de 2022 (25%), artéria mais afetada descendente anterior (43,1%), lesão em única artéria (79,7%), a porcentagem de acometimento da lesão entre 90- 99% (57,5%), com a porção do acometimento terço médio (55,1%), hipertensão (96,6%) e o diabetes mellitus (59,1%), dor em aperto (63,4%), fadiga (38,8%), tipo farmacológico (66,9%), em 71,3% das lesões foi utilizado apenas um Stent, sendo a punção realizada em sua maior parte na artéria radial direita (67,9%). O desfecho das angioplastias resultou em sucesso em 96,6% dos casos. Com isso, conclui-se que a elevada taxa de sucesso das intervenções reforça os avanços da cardiologia intervencionista, destacando a relevância de um planejamento estratégico e individualizado.

**Palavras-Chave:** Angioplastia; Intervenção Coronária Percutânea; Doença Arterial Coronariana; Doença Cardiovascular.

**ABSTRACT**

Cardiovascular diseases are the leading cause of premature death worldwide, accounting for approximately one-third of all deaths. The objective was to analyze the epidemiological and clinical profile of patients undergoing percutaneous coronary

intervention at a cardiovascular referral hospital. This is a retrospective, documentary, and quantitative study conducted at a cardiovascular referral hospital located in João Pessoa, PB, through the analysis of 320 medical records. Data collection occurred from september to november 2024 using an instrument developed by the researcher, encompassing relevant aspects to achieve the established objective, including sociodemographic, clinical, and angiographic characteristics. Data were analyzed using descriptive statistics, absolute and relative frequencies for categorical variables, as well as measures of central tendency and dispersion. The results showed a predominance of male patients (59.4%), aged 60 to 69 years (39.1%), married (70.9%), with the most prevalent period of occurrence between October and December 2022 (25%). The most affected artery was the left anterior descending (43.1%), with single-vessel lesions (79.7%) and lesion severity ranging from 90-99% (57.5%). The mid-third portion of the artery was most commonly affected (55.1%), with hypertension (96.6%) and diabetes mellitus (59.1%) being the main comorbidities. The most reported symptoms were chest pain (63.4%) and fatigue (38.8%). The pharmacological stent was used in 66.9% of cases, and in 71.3% of lesions, only one stent was applied, with most procedures performed via the right radial artery (67.9%). The outcome of angioplasties resulted in a 96.6% success rate. Thus, it is concluded that the high success rate of interventions reinforces the advancements in interventional cardiology, highlighting the importance of strategic and individualized planning.

**Keywords:** Angioplasty; Percutaneous Coronary Intervention; Coronary Artery Disease; Cardiovascular Disease.

## INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares (DCV) são a principal causa de morte prematura no mundo, responsável por aproximadamente um terço de todos os óbitos. Dados relativos ao ano de 2021, revelam que mais de 19 milhões de pessoas morreram por DCV, com estimativas de 23,6 milhões de indivíduos até 2030. Em vista desse panorama, as DCV representam um problema significativo na saúde pública do país, incluindo não apenas a morbimortalidade em todo o mundo, mas também o impacto econômico e social, como os custos de tratamento médico e a perda de produtividade.<sup>1</sup>

Nesse contexto, destaca-se as doenças isquêmicas do coração, especialmente a Doença Arterial Coronariana Aguda (DAC), que é decorrente da obstrução das artérias coronárias por depósitos de placas ateroscleróticas, normalmente secundário à exposição aos fatores de risco cardiovascular. A DAC pode apresentar-se clinicamente em sua forma crônica, denominada de angina estável, ou como uma Síndrome Coronariana Aguda (SCA) que inclui a angina instável e o infarto agudo do miocárdio (IAM) com ou sem supradesnivelamento do segmento ST.<sup>2</sup>

A SCA representa o evento de maior gravidade da DAC e pode ser caracterizada

por um desbalanço entre a oferta e o consumo de oxigênio que tem como consequência a isquemia do tecido miocárdico e, se não houver intervenção adequada, necrose. Diante disso, o reconhecimento e o tratamento precoces são de extrema importância nesta situação.<sup>3</sup>

A principal etiologia das SCA deve-se à ruptura ou a erosão de uma placa aterosclerótica instável, que possibilita o contato direto de elementos trombogênicos contidos no interior da placa lipídica com plaquetas circulantes e fatores de coagulação, desencadeando assim a formação do trombo plaquetário que leva à oclusão total ou parcial das coronárias.<sup>4</sup>

A aterosclerose, processo subjacente que resulta em doença coronariana, normalmente tem evolução silenciosa ao longo dos anos, por isso é importante o diagnóstico precoce e uma procura ativa por meio de métodos diagnósticos. O diagnóstico precoce depende muito do modo de vida da população e do acesso a que esta possui aos serviços de saúde. Porém, observa-se que em nossa realidade muitos indivíduos apresentarão quadro agudo, com alto risco de morte.<sup>5</sup>

Em decorrência desse cenário, a angioplastia é frequentemente considerada como uma opção substituta à cirurgia de revascularização, especialmente em situações em que a cirurgia pode não ser viável ou necessária. Denominada também como angioplastia transluminal coronária (ATC), que constitui um método pouco invasivo para remover obstruções nas artérias do coração, seja por depósitos de gordura (placas) ou outros materiais, utilizando-se de balões ou stents.<sup>6</sup>

A angioplastia é um método intervencionista conhecido por ser caro. Isso se deve ao uso de equipamentos médicos especializados e procedimentos técnicos complexos envolvidos nesse tipo de terapia. Apesar do custo inicialmente elevado, estudos mostram que, em comparação com a cirurgia tradicional, o tratamento endovascular pode levar a uma redução no custo total ao longo do tempo. Isso ocorre devido a vários fatores como: redução no tempo de internação hospitalar, redução da necessidade de hemotransfusão, redução nas reinternações e redução dos valores dos materiais. Isso denota que, apesar dos custos iniciais mais altos, os benefícios a longo prazo podem compensar esses custos adicionais, tornando a angioplastia uma opção eficaz e financeiramente sustentável para os pacientes e os sistemas de saúde.<sup>7</sup>

O estudo justifica-se pela razão de haver uma demanda verdadeira e significativa para entender o perfil clínico-epidemiológico dos pacientes que passam pelo

procedimento de angioplastia. Isso envolve não apenas as características dos pacientes, como idade, histórico médico, condições de saúde pré-existentes, mas também fatores epidemiológicos, como padrões da doença em determinada população.

Além disso, entende-se que compreender esse perfil clínico-epidemiológico possui consequências importantes para os pacientes que recebem o tratamento de angioplastia. Por exemplo, conhecer os fatores de risco mais comuns entre os pacientes pode ajudar os profissionais de saúde a adaptarem os protocolos de tratamento e fornecer cuidados mais personalizados e eficazes. Ademais, entender esse perfil também pode ter implicações significativas para a instituição de saúde onde o procedimento é realizado. Isso pode incluir a alocação de recursos de forma mais eficiente, o desenvolvimento de programas de intervenção mais direcionados e a implementação de políticas de saúde mais eficazes para lidar com as DCV.

Dessa forma, a pesquisa foi norteada por meio da seguinte questão: Qual o perfil clínico e epidemiológico dos pacientes submetidos à Intervenção Coronária Percutânea em um hospital de referência cardiovascular. Este estudo teve como objetivo analisar o perfil epidemiológico e clínico dos pacientes submetidos à Intervenção Coronária Percutânea em um hospital de referência cardiovascular.

## **MATERIAL E MÉTODOS**

Trata-se de um estudo retrospectivo, documental, com abordagem quantitativa, realizado em um hospital de referência no atendimento cardiovascular, situado na cidade de João Pessoa, na Paraíba. A população da pesquisa foi constituída por registros (prontuários clínicos) que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: registros de pacientes submetidos a ICP, no período de outubro de 2021 a dezembro de 2022 (Foram excluídos prontuários com dados incompletos, ou registros de outros procedimentos cirúrgicos. Dessa forma, a amostra contemplou 320 prontuários.

A coleta de dados ocorreu no período de setembro a novembro de 2024 a partir da utilização de um instrumento elaborado pela pesquisadora, possuindo aspectos relevantes para alcançar objetivo estabelecido, dentre eles estão os aspectos sociodemográficos, clínicos e angiográficos. Os dados foram tabulados em uma planilha eletrônica (*Microsoft Office Excel* 2016), sendo posteriormente transferidos para o programa estatístico *Statistical Package for the Social Science* (SPSS), versão 20. Foi

realizada também uma análise descritiva, por meio das frequências absolutas e relativas para variáveis categóricas do estudo, além de medidas de centro e dispersão.

Esta pesquisa atendeu às recomendações éticas da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e Código de Ética de Enfermagem, conforme a Resolução COFEN N° 564/2017, sendo aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Escola de Enfermagem Nova Esperança (FACENE), sob CAAE n° 81975524.4.0000.5179. Por se tratar de pesquisa documental em prontuários eletrônicos, houve a dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

## RESULTADOS

Foram analisados 320 prontuários. As informações sociodemográficas da pesquisa estão apresentadas na tabela 1, em que se verifica a prevalência do sexo masculino (59,4%), faixa etária predominante entre 60 a 69 anos (39,1%), estado civil casado (70,9%), sendo o período de ocorrência do procedimento mais prevalente entre os meses de outubro a dezembro de 2022 (25%).

**Tabela 1** – Características sociodemográficas dos pacientes submetidos à Intervenção Coronária Percutânea, João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2025

|   | N   | %     |
|---|-----|-------|
| <b>Sexo</b>   |     |       |
| <i>Masculino</i>  | 190 | 59,4  |
| <i>Feminino</i>   | 130 | 40,6  |
| <b>Faixa etária (Média: 67,47 anos; IC 95%: 66,52; 68,42)</b> |     |       |
| <i>40 a 49 anos</i>   | 8   | 2,5   |
| <i>50 a 59 anos</i>   | 48  | 15,0  |
| <i>60 a 69 anos</i>   | 125 | 39,1  |
| <i>70 a 79 anos</i>   | 109 | 34,1  |
| <i>80 a 89 anos</i>   | 30  | 9,4   |
| <b>Estado civil</b>   |     |       |
| <i>Solteiro</i>   | 41  | 12,8  |
| <i>Casado</i>   | 227 | 70,9  |
| <i>Divorciado</i>   | 24  | 7,5   |
| <i>Viúvo</i>  | 28  | 8,8   |
| <b>Mês / Ano de ocorrência</b>                                |     |       |
| <i>Outubro a dezembro de 2021</i>                             | 53  | 16,6  |
| <i>Janeiro a março de 2022</i>                                | 47  | 14,7  |
| <i>Abril a junho de 2022</i>                                  | 68  | 21,2  |
| <i>Julho a setembro de 2022</i>                               | 72  | 22,5  |
| <i>Outubro a dezembro de 2022</i>                             | 80  | 25,0  |
| <b>Total</b>  | 320 | 100,0 |

Fonte: Dados da Pesquisa.

Quanto aos aspectos clínicos, a tabela 2 apresentada a seguir aponta que a artéria descendente anterior (DA) correspondeu a principal artéria coronária tratada (43,1%). No tocante a quantidade de lesões tratadas, prevaleceu lesão em uma única artéria (79,7%), com porcentagem de lesão da artéria tratada de 90-99% (57,5%) e com a prevalência de região de acometimento da porção médio (55,1%), seguido pela porção proximal (33,2%). Dentre as comorbidades, a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e o Diabetes Mellitus (DM) foram as mais presentes entre os pacientes participantes da pesquisa, com 96,6% e 59,1%, respectivamente. Os sintomas mais relatados pelos pacientes foram dor em aperto (63,4%) e fadiga (38,8%).

**Tabela 2** – Aspectos clínicos dos pacientes submetidos à Intervenção Coronária Percutânea, João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2025

|   | <i>n</i> | %    |
|---|----------|------|
| <b>Coronária tratada</b>                      |          |      |
| <i>Descendente Anterior (DA)</i>              | 166      | 43,1 |
| <i>Coronária Direita (CD)</i>                 | 103      | 26,7 |
| <i>Circunflexa (CX)</i>                       | 70       | 18,2 |
| <i>Primeiro ramo marginal esquerdo (MGE1)</i> | 16       | 4,1  |
| <i>Troco de Coronária Esquerda (TCE)</i>      | 9        | 2,3  |
| <i>Descendente Posterior (DP)</i>             | 4        | 1,0  |
| <i>Primeira Diagonal (DG1)</i>                | 4        | 1,0  |
| <i>Segundo ramo marginal esquerdo (MGE2)</i>  | 3        | 0,8  |
| <i>Diagonal (DG)</i>                          | 2        | 0,5  |
| <i>Ventricular Posterior (VP)</i>             | 2        | 0,5  |
| <i>Diagonalis (DGLIS)</i>                     | 1        | 0,3  |
| <i>Marginal Esquerdo (MGE)</i>                | 1        | 0,3  |
| <i>Marginais (MGLS)</i>                       | 1        | 0,3  |
| <i>Marginalis (MGLIS)</i>                     | 1        | 0,3  |
| <i>Ponte Venosa Safena (PVS)</i>              | 1        | 0,3  |
| <b>Quantidade de lesões</b>                   |          |      |
| <i>Uma</i>                                    | 255      | 79,7 |
| <i>Duas</i>                                   | 65       | 20,3 |
| <b>Porcentagem de acometimento da lesão</b>   |          |      |
| <i>70-79%</i>                                 | 41       | 12,8 |
| <i>80-89%</i>                                 | 78       | 24,4 |
| <i>90-99%</i>                                 | 184      | 57,5 |
| <i>100%</i>                                   | 17       | 5,3  |
| <b>Região acometida</b>                       |          |      |
| <i>Médio</i>                                  | 212      | 55,1 |
| <i>Proximal</i>                               | 128      | 33,2 |
| <i>Distal</i>                                 | 35       | 9,1  |
| <i>Óstio</i>                                  | 9        | 2,3  |
| <b>Comorbidades</b>                           |          |      |
| <i>HAS</i>                                    | 309      | 96,6 |

|                       |     |       |
|-----------------------|-----|-------|
| <i>DM</i>             | 189 | 59,1  |
| <i>Etilismo</i>       | 150 | 46,9  |
| <i>Tabagismo</i>      | 104 | 32,5  |
| <i>DLP</i>            | 89  | 27,8  |
| <i>HF</i>             | 81  | 25,3  |
| <b>Sintomas</b>       |     |       |
| <i>Dor em aperto</i>  | 203 | 63,4  |
| <i>Fadiga</i>         | 124 | 38,8  |
| <i>Vertigem</i>       | 25  | 11,0  |
| <i>Dor irradiando</i> | 117 | 36,6  |
| <i>Sudorese</i>       | 18  | 5,6   |
| <b>Total</b>          | 320 | 100,0 |

**Fonte:** Dados da Pesquisa.

Nos pacientes que apresentaram uma única lesão, a porcentagem média de acometimento da artéria foi de 87,83% (IC95%: 86,57; 89,08). Quando o paciente apresentou duas lesões, a porcentagem média da lesão maior foi de 89,90% (IC95%: 87,59; 92,22) e a porcentagem média da lesão menor foi de 77,94% (IC95%: 75,21; 80,66).

Quanto aos aspectos angiográficos, o tipo de Stent mais utilizado foi o farmacológico (66,9%). Em 71,3% das lesões foi utilizado apenas um Stent, sendo a punção realizada em sua maior parte na artéria radial direita (67,9%). O desfecho das angioplastias resultou em sucesso em 96,6% dos casos, conforme observado na tabela 3.

**Tabela 3** – Aspectos angiográficos dos pacientes submetidos à Intervenção Coronária Percutânea, João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2025

|                             | <i>n</i> | <i>%</i> |
|-----------------------------|----------|----------|
| <b>Tipo de Stent</b>        |          |          |
| <i>Farmacológico</i>        | 214      | 66,9     |
| <i>Convencional</i>         | 91       | 28,4     |
| <i>Não inserido</i>         | 15       | 4,7      |
| <b>Quantidade de Stents</b> |          |          |
| <i>Um</i>                   | 228      | 71,3     |
| <i>Dois</i>                 | 72       | 22,5     |
| <i>Nenhum</i>               | 15       | 4,7      |
| <i>Três</i>                 | 5        | 1,6      |
| <b>Local da punção</b>      |          |          |
| <i>Radial direito</i>       | 217      | 67,8     |
| <i>Femoral direito</i>      | 84       | 26,3     |
| <i>Ulnar direito</i>        | 11       | 3,4      |
| <i>Femoral esquerdo</i>     | 4        | 1,3      |
| <i>Braquial direito</i>     | 4        | 1,3      |
| <b>Desfecho</b>             |          |          |
| <i>Com sucesso</i>          | 309      | 96,6     |

|                    |     |       |
|--------------------|-----|-------|
| <i>Sem sucesso</i> | 9   | 2,8   |
| <i>Óbito</i>       | 2   | 0,6   |
| <b>Total</b>       | 320 | 100,0 |

**Fonte:** Dados da Pesquisa.

## DISCUSSÃO

De acordo com a atualização recente dos dados do *Global Burden of Disease Study* – GBD, em 2021, 6,9% da população brasileira foi diagnosticada com DCV, com uma variação entre 6,4% e 7,4%. Essa taxa foi mais alta entre os homens, com 7,6% (variando de 7,0% a 8,1%), enquanto nas mulheres a prevalência foi menor, de 6,3% (variando de 6,0% a 6,9%).<sup>8</sup>

Corroborando com os resultados do presente estudo, pesquisa publicada em 2022 no *Journal of Nursing and Health* analisou 78 pacientes submetidos à angioplastia coronariana transluminal percutânea primária. Os resultados apontaram que 76% dos participantes eram homens, evidenciando uma predominância masculina significativa nesse grupo.<sup>9</sup> A faixa etária acima de 60 anos é prevalente entre pacientes submetidos a angioplastia coronariana. Estudo realizado em um hospital universitário brasileiro indicou que a média de idade dos pacientes submetidos à Intervenção Coronária Percutânea foi de 62,7 anos, com 65,3% dos pacientes sendo homens.<sup>10</sup> Além disso, outra pesquisa com 127 pacientes revelou uma média de idade de 60,8 anos, com variação entre 30 e 84 anos, sendo 65,4% dos pacientes do sexo masculino<sup>11</sup>. Em relação ao estado civil dos pacientes, foi observado que 70,9% são casados, dado que também é destacado em pesquisas anteriores<sup>10,12-14</sup>

No presente estudo, a principal artéria tratada durante a ICP foi a DA. Ao analisar a distribuição da calcificação coronária em pacientes com DAC não obstrutiva, Doresa e colaboradores<sup>15</sup> destacaram que o escore de cálcio foi de 226, distribuído por todas as artérias coronárias epicárdicas, com predomínio na artéria DA proximal.

Convém ressaltar que a artéria DA é responsável por irrigar uma porção substancial do miocárdio, incluindo as paredes anterior e septal do ventrículo esquerdo. Devido à sua importância na irrigação cardíaca, obstruções nessa artéria podem resultar em infartos extensos e graves, muitas vezes referidos como "infartos da viúva" devido à sua alta taxa de mortalidade.<sup>16</sup>

Nesse contexto, considera-se a DA como uma das artérias mais importantes no

sistema coronário, sendo frequentemente acometida por lesões ateroscleróticas. Destaca-se que algumas situações pode retardar o diagnóstico de lesões nesta artéria, como é o caso da duplicação da DA. Esta condição clínica pode acarretar uma variação no padrão de irrigação sanguínea do miocárdio, que por sua vez, pode interferir diretamente no fluxo sanguíneo e, em alguns casos, aumentar o risco de infarto do miocárdio, além de ser um desafio durante os procedimentos invasivos, como a angioplastia.<sup>15</sup>

A quantidade de lesões tratadas durante procedimentos de angioplastia coronária pode variar significativamente conforme a complexidade do caso e a anatomia coronária do paciente. Um estudo de caso-controle multicêntrico analisou 26.990 registros de pacientes submetidos a angioplastia primária e os resultados indicaram que a presença de múltiplas lesões tratadas estava associada a uma redução na chance de morte hospitalar, sugerindo que a revascularização de múltiplas artérias pode ter um impacto positivo no prognóstico desses pacientes.<sup>16</sup>

Nessa pesquisa, obteve-se 80,6% de lesões unilaterais que foram tratadas, seguida de tratamento de duplas lesões, com sucesso. Uma revisão de estudos randomizados analisou duas abordagens para tratar lesão única na artéria DA: ICP e cirurgia de revascularização miocárdica (CRM). Os resultados mostraram que ambas as técnicas têm desfechos semelhantes. A mortalidade precoce foi baixa em ambos os grupos, assim como a mortalidade intermediária e tardia. Ademais, a incidência de acidente vascular cerebral foi semelhante. Isso sugere que ambas as opções são eficazes e seguras, com a escolha dependendo do perfil clínico de cada paciente e das características do caso.<sup>17</sup>

A pesquisa realizada em um hospital universitário do interior de São Paulo revelou que a maior parte dos pacientes eram uniarteriais, representando 72%, seguidos pelos biarteriais com 20% e triarteriais com 8%. Em contraste, os dados da Central Nacional de Intervenções Cardiovasculares indicam que, no contexto nacional, 52,6% dos pacientes que passaram por angioplastia eram uniarteriais, 30,6% biarteriais e 16,79% triarteriais. Ao comparar esses números, é possível observar um aumento significativo de cerca de 20% na proporção de pacientes uniarteriais tratados no hospital em questão, quando comparado aos dados de todo o país.<sup>18</sup>

Diversos estudos têm investigado a prevalência de lesões no terço médio das artérias coronárias em pacientes submetidos à angioplastia. Nessa investigação obteve-se uma prevalência das regiões médio com 55,1% e proximal com 33,2%. O estudo que avaliou 107 casos de ICP em lesões não protegidas do tronco da coronária esquerda,

encontrou uma predominância de lesões multiarteriais. Embora o foco principal fosse o tronco da coronária esquerda, as artérias DA e CX também foram frequentemente envolvidas, sugerindo que o terço médio dessas artérias pode ser uma região comumente afetada.<sup>19</sup>

Fazendo referência as comorbidades, um percentual a ser destacado foi com relação a HAS, com prevalência de 80,4%. Evangelista e colaboradores<sup>20</sup> destacam que entre os pacientes hipertensos, a frequência de isquemia do miocárdio foi de 90,56%, sendo 53,21% homens e 46,19% mulheres. Já no grupo de indivíduos normotensos, a frequência de isquemia foi de 9,44%, com uma composição de 37,83% homens e 62,17% mulheres. Fortalecendo a importância desse indicador, o estudo observacional transversal analisou os fatores de risco e comorbidades de 100 pacientes submetidos à angioplastia coronariana. Os resultados indicaram que a HAS foi uma das comorbidades mais prevalentes, reforçando a necessidade de monitoramento e manejo eficaz da pressão arterial para melhorar os desfechos clínicos pós-angioplastia.<sup>21</sup>

Além disso, as Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial de 2020 enfatizam que o aumento da pressão arterial está associado à disfunção endotelial e à rigidez arterial, fatores que podem impactar negativamente os resultados de procedimentos como a angioplastia. Portanto, o controle rigoroso da HAS é fundamental para a prevenção de complicações cardiovasculares e para o sucesso de intervenções coronarianas.<sup>22</sup> Outro parâmetro a ser discutido, é com relação à prevalência de DM. A análise conduzida com 2.262 pacientes com IAM, observou-se que, entre os 60 e 69 anos, a prevalência de DM e hiperglicemia de estresse somada chegou a 43,89%, sendo mais expressiva no sexo feminino, correspondendo a praticamente metade (48%) das mulheres nessa faixa etária.<sup>23</sup> Ademais, outro estudo indicou que a prevalência de DM em pacientes com IAM foi de 20,8%, embora esse valor seja inferior ao encontrado em outras pesquisas.<sup>24</sup>

Indivíduos com DM têm o dobro de risco para IAM em comparação à população geral. Nesse contexto, a presença de DM em pacientes com IAM está associada a uma maior mortalidade e a complicações mais graves. Por exemplo, um estudo observou que pacientes com DM apresentaram maior precocidade no IAM, maior prevalência de óbitos (20,7% contra 13,8% nos não diabéticos) e maior necessidade de procedimentos cirúrgicos.<sup>25</sup>

Desse modo, recentemente, pesquisas têm investigado o papel de biomarcadores inflamatórios na previsão de eventos adversos em pacientes com IAM e DM. Um estudo identificou que o Índice de Inflamação Imune Sistêmica (SII) é um preditor independente de eventos cardiovasculares adversos em pacientes com IAM com

supradesnívelamento do segmento ST. Nele mostra que a adição do SII aos fatores de risco tradicionais melhorou a capacidade de previsão de eventos adversos.<sup>26</sup>

Destacando outra comorbidade, a revisão sistemática identificou o etilismo como um dos fatores de risco associados ao IAM, reforçando a necessidade de estratégias de prevenção que abordem o consumo de álcool<sup>27</sup>. Bezerra et al<sup>28</sup> analisou a prevalência do IAM e seus desfechos clínicos, ressaltando que hábitos de vida saudáveis, incluindo a moderação no consumo de álcool, são essenciais para a prevenção de eventos cardiovasculares.

Nessa pesquisa apuraram-se 46,9% dos pacientes como etilistas. O consumo demasiado de álcool está relacionado ao aumento do risco de arritmias cardíacas, além de ser considerado como fator de risco adicional para IAM e HAS<sup>29</sup>. Entretanto, Barbosa et al<sup>30</sup> ao conduzir um estudo com 302 pacientes em uma unidade de hemodinâmica, identificou uma taxa de apenas 22% dos participantes como consumidores de álcool.

No que diz respeito sobre o tabagismo, pacientes fumantes submetidos à angioplastia coronária tendem a ser mais jovens e apresentam maior complexidade angiográfica. Embora os avanços tecnológicos tenham melhorado os resultados clínicos hospitalares, os fumantes ainda apresentam maior risco de complicações, como o acidente vascular cerebral. Além disso, o tabagismo está associado a um risco aumentado de reestenose (reobstrução) da artéria após a angioplastia ou colocação de stent, comprometendo a eficácia do procedimento.<sup>31</sup>

Os resultados da pesquisa publicada por Brunori et al<sup>32</sup>, indicaram que 35,9% dos pacientes submetidos a ICP eram tabagistas, taxa similar ao desse estudo que apresentou 32,5%. Além disso, 17,3% dos pacientes relataram ser fumantes e consumidores de álcool simultaneamente. Esses dados ressaltam a importância de estratégias de prevenção e educação em saúde focadas na redução do consumo de tabaco e álcool para melhorar os desfechos clínicos dos pacientes. De acordo com Kiziltunç e colaboradores<sup>33</sup>, pacientes que pacientes tabagistas apresentam maior mortalidade por todas as causas do que os não tabagistas.

Além dos fatores discutidos anteriormente, destaca-se também a dislipidemia que apresenta uma prevalência significativa na população brasileira. Estudos indicam que a presença de dislipidemia pode influenciar os desfechos pós ICP, afetando a taxa de sucesso e a incidência de complicações. Assim, recomenda-se o controle lipídico adequado pode melhorar os resultados do procedimento.<sup>34,35,36</sup>

O Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Dislipidemia, publicado pelo Ministério da Saúde em 2020, estabelece critérios para o diagnóstico e tratamento da dislipidemia, visando à prevenção de eventos cardiovasculares. O documento enfatiza a importância de identificar e tratar anomalias nos níveis de lipídios no sangue para reduzir o risco de eventos ateroscleróticos.<sup>37</sup>

A presença de histórico familiar de DAC é também um fator de risco significativo para pacientes submetidos a procedimentos de angioplastia. Um estudo realizado em um hospital universitário brasileiro identificou que 40% dos pacientes jovens submetidos a angioplastia coronariana apresentavam histórico familiar de DAC<sup>38</sup>. Outro estudo, publicado na Revista Brasileira de Enfermagem, observou que a história familiar é um fator que contribui para a manifestação de doenças cardiovasculares, com um número considerável de pacientes apresentando esse antecedente.<sup>10</sup>

Sobre os sintomas a dor torácica é um sintoma predominante no IAM, frequentemente descrita como uma sensação de aperto ou pressão no peito. Estudos indicam que, entre os pacientes que procuram atendimento de emergência com dor torácica aguda, aproximadamente 20% são diagnosticados com IAM ou angina instável.<sup>39</sup>

Nesse estudo houve 63,4% desse sintoma registrado. A dor torácica, presente em 75% a 85% dos casos de SCA, é o principal sintoma inicial do IAM. Geralmente descrita como aperto ou pressão no peito, pode irradiar para outras áreas e vir acompanhada de sintomas como sudorese e náuseas. Por sua alta prevalência, é crucial para o diagnóstico precoce e diferenciação de outras condições, reforçando a necessidade de intervenção rápida para reduzir complicações e mortalidade.<sup>40-43</sup>

Os sinais de alerta para o IAM incluem o cansaço. Um estudo de randomização mendeliana, divulgado em 2023, explorou a relação causal entre fadiga autorrelatada e doença arterial coronariana. Os resultados sugerem uma associação bidirecional, indicando que a fadiga pode ser tanto um sintoma quanto um fator de risco para doenças cardíacas.<sup>44</sup>

Uma pesquisa realizada no nordeste do Brasil publicada em 2023 aborda a mortalidade prematura por IAM. Embora o foco principal tenha sido a análise da mortalidade, o estudo destaca que sintomas como fadiga excessiva podem ser sinais de alerta para o IAM. A pesquisa também ressalta que a fadiga inexplicada e repentina pode ser um sinal de alerta para IAM, especialmente em mulheres.<sup>45</sup>

Com relação aos aspectos angiográficos, o tipo de stent mais utilizado foi o farmacológico, apresentando 66,9%. Os stents farmacológicos (SF) têm se tornado cada

vez mais utilizados nas angioplastias devido à sua eficácia na redução da reestenose comparados aos stents não farmacológicos (SNF). Estudos demonstram que os SF de segunda geração apresentam maior eficácia e segurança em relação aos de primeira geração e aos SNF.<sup>46</sup> No contexto do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, pesquisas indicam que o uso de SF é custo-efetivo, alinhando-se ao limiar de custo-efetividade preconizado pela Organização Mundial da Saúde. Esses estudos mostram que, apesar do custo inicial mais elevado dos SF, a redução na necessidade de revascularizações futuras compensa o investimento.<sup>46</sup>

Pessoa e colaboradores<sup>47</sup> avaliaram a segurança e eficácia das abordagens radial e femoral em pacientes submetidos à angioplastia coronariana. Os resultados mostraram que o acesso radial é igualmente eficaz ao femoral, com menor taxa de complicações vasculares, como hematomas e pseudoaneurismas, além de proporcionar maior conforto ao paciente e menor tempo de internação. Apesar das vantagens da via radial, o acesso femoral ainda é utilizado em casos específicos, como em pacientes com anatomia vascular desfavorável ou necessidade de dispositivos de maior calibre. Nesse sentido, os pesquisadores reforçaram o papel crescente da abordagem radial como padrão em intervenções coronarianas. Resultados similares foram encontrados nessa investigação, onde apurou-se 67,8% dos casos realizados por via radial direita e 26,3% por femoral direita. Outro estudo, publicado em 2017<sup>48</sup>, comparou os acessos radial direito e esquerdo para procedimentos coronarianos e evidenciou que a taxa de falha ou necessidade de crossover foi similar entre ambas as estratégias: 4,2% para o acesso radial direito e 4,1% para o acesso radial esquerdo.

## **CONCLUSÃO**

Os resultados desta pesquisa evidenciam as principais vivências e desafios enfrentados pelos pacientes com insuficiência cardíaca, que vão desde o diagnóstico até as complicações que surgem ao longo do tempo. É notório que os indivíduos que convivem com essa doença de evolução progressiva e limitante apresentam sentimentos de medo, ansiedade e angústia. Assim, é fundamental adotar estratégias que visem reduzir esses agravantes, promovendo a qualidade de vida e o manejo adequado da condição.

A importância da educação e do suporte ao autocuidado é destacada como uma estratégia fundamental para capacitar os pacientes a gerenciar sua condição de forma eficaz no dia a dia, promovendo a adesão ao tratamento e prevenindo as readmissões hospitalares.

Além disso, a coordenação do cuidado, bem como a comunicação eficaz entre os membros da equipe multidisciplinar, é essencial para garantir uma abordagem integrada e holística no manejo da doença.

Entre as limitações do estudo, destaca-se que a coleta de dados ocorreu em um único local de referência, além de que variáveis importantes como raça, escolaridade, tempo porta-balão, dentre outras, não puderam ser analisadas, devido a falha de registro e perda de informações ao longo dos casos. Diante disso, é fundamental investir em novas pesquisas que abordem as lacunas e falhas identificadas neste estudo, além de aprimorar estratégias para promover a qualidade de vida dos pacientes que convivem com insuficiência cardíaca.

## **REFERÊNCIAS**

1. Tsoo CW, Aday AW, Almarzooq ZI, et al. Estatísticas de doenças cardíacas e derrames - Atualização de 2022: um relatório da American Heart Association. *Circulation*. 2022;145(8).
2. Silva ATP da, Oliveira VC de, Santos SR dos, et al. Sistematização da assistência de enfermagem perioperatória em pacientes submetidos à angioplastia coronária transluminal percutânea. *Res Soc Dev*. 2022;11(13):e293111335155.
3. Costa FAS da, Lima LR, Oliveira CCC, et al. Letramento funcional em saúde de pacientes portadores de síndrome coronariana aguda. *Cogitare Enferm*. 2021;26:e75415.
4. Santos TLA dos, Souza RCS, Oliveira JF, et al. Cuidados de enfermagem na síndrome coronariana aguda em unidade de pronto atendimento. *Rev Enferm UFPI*. 2022;11(1).
5. Sartori AA, Lopes CT, Nogueira LS, et al. Diagnósticos de enfermagem no setor de hemodinâmica: uma perspectiva adaptativa. *Rev Esc Enferm USP*. 2018;52.
6. Queiroz VMB de, Nunes JSS, Aragão GCA. Assistência de enfermagem no procedimento de retirada do introdutor pós-cateterismo e angioplastia coronária: uma revisão integrativa. *ID on line Rev Psicol*. 2021;15(54):489-502.
7. Oliveira FAC, Silva JGB, Santos JF, et al. Estudo dos custos das internações com a utilização de stent vascular periférico no sistema público de saúde brasileiro. *Rev Eletr Acervo Saúde*. 2023;6:e12744.
8. Oliveira GMM, Brant LCC, Polanczyk CA, Malta DC, Biolo A, Nascimento BR, et al. Estatística Cardiovascular – Brasil 2023. *Arq. Bras. de Cardiol*. 2024; 121(2):e20240079.
9. Jardim CK, Monteiro SD. Complicações locais e sistêmicas em pacientes pós-angioplastia coronariana transluminal percutânea primária. *J Nurs Health*. 2022;12(3).

10. Lima MSM, Santos MA, Oliveira TR, et al. Aspectos clínico-epidemiológicos de pacientes submetidos à intervenção coronária percutânea em hospital universitário. *Rev Bras Enferm.* 2018;71(6):3056-63.
11. Cardoso KJ, Silva DM da. Complicações locais e sistêmicas em pacientes pós-angioplastia coronariana transluminal percutânea. *J Nurs Health.* 2022;12(3):e2212320603.
12. Garcia FHM, Silva AM, Costa LMR, et al. Avaliação do transtorno de ansiedade em pacientes pós-angioplastia coronariana em um hospital de referência cardiológica. *Brazilian J Health Rev.* 2021;4(1):2084-94.
13. Souza KN de, Stival MM, Lima LR de. Avaliação da dor em pacientes submetidos à angioplastia coronária transluminal percutânea. *Universitas Ciênc Saúde.* 2012;10(1):15-22.
14. Doresa H, Costa PM, Silva FC, et al. Doença coronária não obstrutiva documentada por tomografia computadorizada cardíaca: contraste entre a carga aterosclerótica e o risco cardiovascular. *Rev Port Cardiol.* 2013;32(7-8):613-8.
15. Schuck EMS, Costa LFM, Oliveira ARS, et al. Coronária descendente anterior duplicada: relato de caso. In: *Variações anatômicas: o avanço da ciência no Brasil.* Editora Científica; 2024. p. 59-66.
16. Castro PPN de, Silva Júnior GB, Souza DC, et al. Preditores de mortalidade hospitalar nos pacientes tratados por angioplastia primária: um estudo de caso- controle multicêntrico. *Arq Bras Cardiol.* 2022;119(3):448-57.
17. Andrade PJN de, Silva Júnior GB, Santos JF, et al. Angioplastia coronariana versus cirurgia de revascularização: revisão de estudos randomizados. *Arq Bras Cardiol.* 2011;97(3).
18. Hildebrandi IP, Costa PM, Souza FJ, et al. Perfil clínico dos pacientes submetidos a angioplastia coronária em hospital universitário do interior paulista. *Rev Saúde.* 2024;24(5).
19. Grion DS, Silva GB, Souza D, et al. Intervenção coronariana percutânea em lesões não protegidas de tronco. *Arq Bras Cardiol.* 2021;116(6):1101-8.
20. Evangelista CP, Oliveira JRC de, Ribeiro DA, Cortez PJO. Relação entre hipertensão arterial sistêmica e doença isquêmica do miocárdio. *Rev Bras Hipertens.* 2019;26(2):77-81.
21. Coelho LM, Resende ES. Perfil dos pacientes com infarto do miocárdio, em um hospital universitário. *Rev Méd Minas Gerais.* 2010;20(3):323-8.
22. Barroso WKS, Rodrigues CIS, Bortolotto LA, Mota-Gomes MA, Brandão AA, Feitosa ADM, et al. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020. *Arq Bras Cardiol.* 2021; 116(3):516-658.

24. Lerario AC, Oliveira EP, Souza AC, et al. Avaliação da prevalência do diabetes e da hiperglicemia de estresse no infarto agudo do miocárdio. *Arq Bras Endocrinol Metab.* 2008;52(3):347-54.
25. 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. *Av Enferm.* 2016;34(1):30-38.
26. Saylik F, Akbulut T. Índice de inflamação imune sistêmica é preditor de eventos cardiovasculares adversos maiores em pacientes com infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST. *Arq Bras Cardiol.* 2022;119(1):14-22.
27. Bussons AJC, Espírito Santo JN do, Gonçalves PVV. Fatores de risco associados ao infarto agudo do miocárdio: revisão sistemática. *Res Soc Dev.* 2022;11(16):e374111638499.
28. Bezerra VS, Silva AL, Sousa MG, et al. Prevalência do infarto agudo do miocárdio e seus desfechos clínicos em um hospital de urgência de Teresina-PI. *Rev Contemporânea.* 2024;4(4):089.
29. Branco BMS dos S, Silva RS da, Oliveira GM, et al. Qualidade de vida pós- infarto agudo do miocárdio. *Braz J Health Rev.* 2024;7(9):01-14.
30. Barbosa MH, Silva LM, Souza RJ de, et al. Complicações em pacientes submetidos à angioplastia coronariana transluminal percutânea. *Enferm Glob.* 2013;12(31):14-33.
31. Almeida LC, Cantarelli MJ de C, Castello Jr HJ, et al. Impacto do tabagismo nos resultados da intervenção coronária percutânea. *Rev Bras Cardiol Invasiva.* 2010;18(4).
32. Brunori EHF, Cavalcante AMRZ, Lopes CT, et al. Tabagismo, consumo de álcool e atividade física: associações na síndrome coronariana aguda. *Acta Paulista de Enfermagem.* 2014;27(2):165-172.
33. Kızıltunç E, Şahin YB, Topal S, et al. Efeitos do ato de fumar na mortalidade de longo prazo após infarto do miocárdio por elevação de ST. *Arq. Bras. Cardiol.* 2021;118(1):24-32.
34. Macedo SA, Freire RN, Scalone NV, et al. Quais são as novas evidências para o manejo das dislipidemias? Uma revisão integrativa. *Braz J Health Rev.* 2023;6(2):4671-85.
35. Gutiérrez-Leonard H, Ojeda-Delgado JL, Páez-Lizárraga LM, et al. Resumos de artigos gratuitos do Congresso da Sociedade de Cardiologia Intervencionista do México. *Rev Mex Cardiol.* 2013;24(4).
36. Moreira MCP, Silva RP. Avaliação do tratamento das dislipidemias em pacientes acompanhados no ambulatório de cardiologia do Hospital Universitário Walter Cantídio. *Rev Med UFC.* 2020;60(3):19-23.

37. Brasil. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Dislipidemia: Prevenção de Eventos Cardiovasculares e Pancreatite. Brasília: Ministério da Saúde; 2020.
38. Ribeiro RP. Epidemiologia dos jovens submetidos à angioplastia coronariana primária em hospital público do nordeste do Brasil [dissertação de mestrado]. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Medicina; 2011. 78 f.
39. Borba LP, Hubert G, Giaretta DS, et al. Infarto agudo do miocárdio. *Acta Méd (PortoAlegre)* . 2016;37(8).
40. Lima SG de, Diniz LR, Saraiva LCR, et al. Prevalência de manifestações atípicas em portadores de Síndrome Coronariana Aguda. *Rev Soc Bras Clin Med*. 2014;12(4):282-7.
41. Passinho RS, Sipolatti WGR, Fioresi M, Primo CC. Sinais, sintomas e complicações do Infarto Agudo do Miocárdio. *Rev enferm UFPE on line [Internet]*. 2018;12(1):247-64.
42. Pereira VRD, et al. Perfil clínico-epidemiológico do infarto agudo do miocárdio em um hospital de referência. *Rev Contemporânea*. 2023;3(12):30289-30308.
43. Santos SMJ, Araújo TL, Cavalcante TF, et al. Dor aguda no infarto agudo do miocárdio: análise do conceito. *Rev Gaúcha Enferm*. 2015;36(3):102-8.
44. Koyama H, et al. A fadiga é um preditor de resultados cardiovasculares em pacientes submetidos à hemodiálise. *Clin J Am Soc Nephrol* . 2010;5(4):659.
45. Andrade ACL, Sousa IG de, Araújo EF. Painel de monitoramento da mortalidade prematura (30 a 59 anos) em decorrência de infarto agudo do miocárdio no Nordeste do Brasil, no primeiro semestre de 2023. *Rev FT*. 2023;27(127).
46. Mangione FM, et al. Stents farmacológicos de segunda geração para tratamento de lesões proximais isoladas da artéria descendente anterior: dados do Registro SAFIRA. *Rev Bras Cardiol Invasiva*. 2015;23.
47. Pessoa JA, et al. Custo-efetividade do Stent Farmacológico na Intervenção Coronariana Percutânea no Sistema Único de Saúde (SUS). *Arq Bras Cardiol*. 2020;11.
48. Feres F, Costa RA, Siqueira D, et al. Diretora da Sociedade Brasileira de Cardiologia e da Sociedade Brasileira de Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista sobre Intervenção Coronária Percutânea. *Arq Bras Cardiol*. 2017.

# APÊNDICES

**APÊNDICE A- SOLICITAÇÃO DE DISPENSA DO TERMO DE  
CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE**

Título do projeto: Perfil Clínico-Epidemiológico de Pacientes Submetidos a Intervenção Coronária Percutânea em um Hospital de Referência.

Pesquisador Responsável: Maria Luiza Carvalho Paixão.

Solicitamos perante este Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos a **DISPENSA DA UTILIZAÇÃO DO TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.**

O projeto se propõe analisar as principais complicações no pós-operatório de cirurgias cardíacas em pacientes idosos internados na unidade de terapia intensiva coronariana do Hospital Nova Esperança. Trata-se de um estudo documental e retrospectivo no qual serão analisados dados obtidos nos prontuários dos pacientes. Serão avaliados os dados de pacientes que concluíram sua estadia no referido hospital (alta hospitalar, transferência hospitalar ou óbito) o que inviabiliza o contato com os participantes da pesquisa.

Nestes termos, nos comprometemos a cumprir todas as diretrizes e normas reguladoras descritas na Resolução 466/2012 - CNS/MS, referentes às informações obtidas com projeto e declaramos:

a) Que o acesso aos dados registrados em prontuário de pacientes ou em bases de dados para fins da pesquisa científica será feito somente após aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética;

b) O acesso aos dados será supervisionado por uma pessoa que esteja plenamente informada sobre as exigências de confiabilidade;

c) Será assegurado o compromisso com a privacidade e a confidencialidade dos dados utilizados preservando integralmente o anonimato e a imagem do participante bem como a sua não estigmatização.

d) Será assegurada a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades, inclusive em termos de autoestima, de prestígio e/ou econômico-financeiro;

e) O pesquisador responsável estabelecerá salvaguardas seguras para

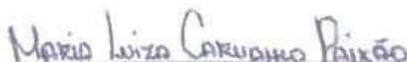
confidencialidade dos dados de pesquisa;

f) Os dados obtidos na pesquisa serão usados exclusivamente para finalidade prevista no protocolo;

g) Os dados obtidos na pesquisa somente serão utilizados para o projeto vinculado; os quais serão mantidos em sigilo, em conformidade com o que prevê os termos da Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde.

Sendo assim, diante das justificativas expostas e devido à impossibilidade de obtenção do TCLE (Termo de Consentimento Livre Esclarecido) de todos os participantes, assinamos este termo para salvaguardar o direito dos participantes da pesquisa.

João Pessoa, 29 de julho de 2024.



---

Maria Luiza Carvalho Paixão

## APÊNDICE B- FORMULÁRIO PARA COLETA DE DADOS

### ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS

|   |  |
|---|--|
| <b>Iniciais do paciente:</b>  |  |
| <b>Sexo:</b><br>( ) Masculino ( ) Feminino  |  |
| <b>Faixa Etária:</b><br>( ) 18-29 anos<br>( ) 30-39 anos<br>( ) 40-49 anos<br>( ) 50-59 anos<br>( ) 60-69 anos<br>( ) 70-79 anos<br>( ) 80 anos ou mais | <b>Estado Civil:</b><br>( ) Solteiro(a)<br>( ) Casado(a)<br>( ) Divorciado(a)<br>( ) Viúvo(a)<br>( ) União estável |

### ASPECTOS CLÍNICOS

|  |  |
|--|--|
| <b>Comorbidades:</b>   | <b>Sintomas:</b>   |
| ( ) Hipertensão<br>( ) Diabetes<br>( ) Tabagismo<br>( ) Etilismo<br>( ) Obesidade<br>( ) IAM Prévio<br>( ) CRVM<br>( ) AVE<br>( ) Outro: _____ | ( ) Angina<br>( ) Dispneia<br>( ) Fadiga<br>( ) Sudorese<br>( ) Dor Torácica<br>( ) Irradiação da Dor<br>( ) Êmese<br>( ) Náusea<br>( ) Outro: _____ |

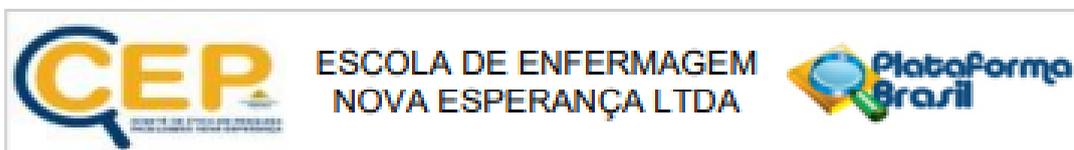
### ASPECTOS ANGIOGRÁFICOS

|  |  |
|--|--|
| <b>Tipo de Stent:</b>  | <b>Número de Stent:</b>  |
| ( ) Convencional<br>( ) Farmacológico<br>( ) Convencional e farmacológico  | ( ) Um<br>( ) Dois<br>( ) Três ou mais   |
| <b>Artéria Afetada:</b>  | <b>Porcentagem da Lesão:</b>   |
| ( ) Tronco Coronário Esquerdo (TCE)<br>( ) Tronco Coronário Direito (TCD)<br>( ) Artéria Descendente Anterior (ADA)<br>( ) Artéria Descendente Anterior (ADP)<br>( ) Artéria Circunflexa (ACX)<br>( ) Ramos Diagonais (RD)<br>( ) Ramos Marginais (RM) | ( ) 30 – 39 %<br>( ) 40 – 49 %<br>( ) 50 – 59 %<br>( ) 60 – 69 %<br>( ) 70 – 79 %<br>( ) 80 – 89 %<br>( ) 90 – 99 %<br>( ) 100 % |
| <b>Local da Punção:</b>  |  |

Radial  
 Braquial ( ) Femoral

# ANEXOS

## ANEXO A - TERMO DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES SUBMETIDOS A INTERVENÇÃO CORONÁRIA PERCUTÂNEA EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA

**Pesquisador:** MARIA LUIZA CARVALHO PAIXÃO

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 81975524.4.0000.5179

**Instituição Proponente:** Faculdade de Enfermagem e Medicina Nova Esperança/FACENE/PB

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 7.086.922

#### Apresentação do Projeto:

Este é um parecer de 2ª versão do Protocolo Nº 61/2024. 6ª Reunião Ordinária, Relatoria realizada em 08/08/2024. Trata-se de um projeto de pesquisa para trabalho de conclusão de residência do programa de residência multiprofissional com ênfase em saúde do adulto e do idoso na atenção cardiovascular da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança. O projeto de pesquisa de segunda versão que foi ressubmetido com as correções no dia 16/09/2024 para ser avaliado pelo CEP da Escola de Enfermagem Nova Esperança Ltda sob número do Parecer: 6.996.391, apresenta sua relevância, pois ajudará os profissionais da saúde a entender o perfil epidemiológico e clínico dos pacientes submetidos à Intervenção Coronária Percutânea em um Hospital de referência cardiovascular.

Assim, após análise, NÃO FORAM identificadas inadequações metodológicas e éticas, tendo como referência as resoluções vigentes no Brasil que tratam de pesquisas que envolvem seres humanos de maneira direta e/ou indireta (Res. 466/12, Res.510/16 e a norma operacional 001/13 do C.N.S).

Este estudo tem como objetivo analisar o perfil epidemiológico e clínico dos pacientes submetidos à Intervenção Coronária Percutânea em um Hospital de referência cardiovascular. Trata-se de um estudo descritivo, observacional, com abordagem quantitativa, e dados retrospectivos. A pesquisa será realizada na Unidade de Hemodinâmica do Hospital Nova Esperança (HNE), localizado na cidade de João Pessoa, Paraíba. Especificamente, a investigação

**Endereço:** Avenida Frei Galvão, 12

**Bairro:** Gramma

**CEP:** 58.067-695

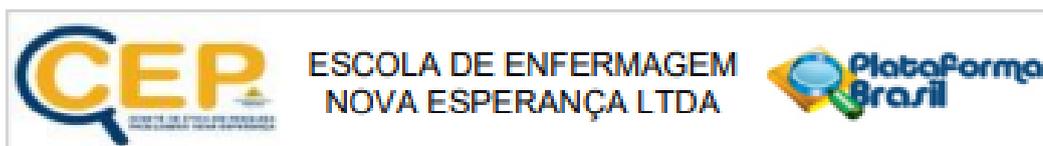
**UF:** PB

**Município:** JOÃO PESSOA

**Telefone:** (83)2108-4790

**Fax:** (83)2108-4777

**E-mail:** cep@facene.com.br



Continuação do Parecer: 7.086.922

se dará no setor de hemodinâmica e setor administrativo, onde ficam os registros dos usuários. A população do estudo será composta por registros (prontuários clínicos). Os dados numéricos serão inseridos em um sistema de planilhas eletrônicas utilizando o software Excel XP®, desenvolvido pela Microsoft®. A primeira seção abordará aspectos sociodemográficos; a segunda seção versará sobre aspectos clínicos; e a terceira seção abrangerá aspectos angiográficos.

#### **Objetivo da Pesquisa:**

Na avaliação dos objetivos apresentados os mesmos estão coerentes com o propósito do estudo.

#### **Objetivo geral**

Analisar o perfil epidemiológico e clínico dos pacientes submetidos à Intervenção Coronária Percutânea em um Hospital de referência cardiovascular.

#### **Objetivos Específicos**

- Caracterizar os aspectos sociodemográficos e clínicos dos pacientes submetidos à Intervenção Coronária Percutânea;
- Descrever os principais desfechos dos pacientes após a realização da Intervenção Coronária Percutânea.

#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Os riscos e benefícios apresentados, estão coerentes com a Resolução 466/2012 CNS, item V "Toda pesquisa com seres humanos envolve risco em tipos e gradações variados. Quanto maiores e mais evidentes os riscos, maiores devem ser os cuidados para minimizá-los e a proteção oferecida pelo Sistema CEP/CONEP aos participantes. No item II.4 - benefícios da pesquisa - proveito direto ou indireto, imediato ou posterior, auferido pelo participante e/ou sua comunidade em decorrência de sua participação na pesquisa.

A pesquisa apresenta riscos mínimos, tendo em vista que é de caráter documental (prontuários), não havendo exposição direta e contato com seres humanos. Entre os prováveis riscos, pode-se destacar a rasura dos prontuários, e a exposição dos dados da pesquisa (violação do anonimato, sigilo e confidencialidade). Para minimizar os riscos o pesquisador se

|  |                                   |
|--|-----------------------------------|
| <b>Endereço:</b> Avenida Frei Galvão, 12 | <b>CEP:</b> 58.067-695            |
| <b>Bairro:</b> Gramma                    |                                   |
| <b>UF:</b> PB                            | <b>Município:</b> JOÃO PESSOA     |
| <b>Telefone:</b> (83)2108-4790           | <b>Fax:</b> (83)2108-4777         |
|  | <b>E-mail:</b> cep@faccene.com.br |



Continuação do Parecer: 7.086.922

comprometerá a cumprir todas as diretrizes e normas reguladoras descritas na Resolução 466/2012 - CNS/MS, referentes às informações obtidas com o projeto:

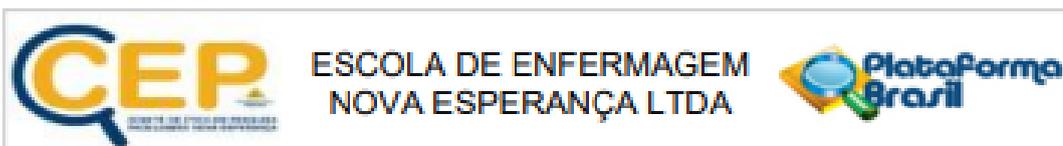
- a) O acesso aos dados registrados nos prontuários será feito somente após aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética;
- b) Será solicitado o acesso aos prontuários eletrônicos, a fim de minimizar a possibilidade de rasura ou perda de informações.
- c) O acesso aos dados será supervisionado por uma pessoa que esteja plenamente informada sobre as exigências de confiabilidade;
- d) Será assegurado o compromisso com a privacidade e a confidencialidade dos dados utilizados preservando integralmente o anonimato e a imagem do participante bem como a sua não estigmatização.
- e) Será assegurada a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades, inclusive em termos de autoestima, de prestígio e/ou econômico E financeiro;
- f) O pesquisador responsável estabelecerá salvaguardas seguras para confidencialidades dos dados de pesquisa;
- g) Os dados obtidos na pesquisa serão usados exclusivamente para finalidade prevista no projeto;
- h) Os dados obtidos na pesquisa somente serão utilizados para o projeto vinculado; os quais serão mantidos em sigilo, em conformidade com o que prevê os termos da Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde.

Espera-se analisar as principais complicações no pós-operatório de cirurgias cardíacas em pacientes idosos e conhecer os fatores que podem influenciar no aparecimento de tais eventos, contribuindo assim para o desenvolvimento de estratégias educativas e de tecnologias potencializadoras do cuidado cardiovascular, no sentido de diminuir possíveis complicações relacionadas ao procedimento cirúrgico.

#### **Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O projeto de pesquisa que foi resubmetido dia 16/09/2024 ao CEP da Escola de Enfermagem Nova Esperança Ltda apresenta bem estruturado e coerente cientificamente (Baseado na ABNT/NBR 15287 (NORMA PARA ELABORAÇÃO DE PROJETO), mostrando relevância para a pesquisa apresenta sua relevância. O (A) pesquisador(a) responsável atendeu as solicitações de alteração apontadas no Parecer Consubstanciado número: 6.996.391, Relatoria: 08/08/2024.

|  |                                  |
|--|----------------------------------|
| <b>Endereço:</b> Avenida Frei Galvão, 12 | <b>CEP:</b> 58.067-695           |
| <b>Bairro:</b> Gramame                   |                                  |
| <b>UF:</b> PB                            | <b>Município:</b> JOÃO PESSOA    |
| <b>Telefons:</b> (83)2108-4790           | <b>Fax:</b> (83)2108-4777        |
|  | <b>E-mail:</b> cep@lacenw.com.br |



Continuação do Parecer: 7.086.922

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Considerando os termos apresentados em anexos na Plataforma Brasil pelo/a pesquisador/a, estão em conformidade com a Res. 466/2012 CNS e o protocolo deste CEP, os pesquisadores atenderam o parecer Consubstanciado número: 6.996.391, Relatoria: 08/08/2024.

Considerando os termos apresentados em anexos na Plataforma Brasil pelo/a pesquisador/a, não estão em conformidade com a Res. 466/2012 CNS e o protocolo deste CEP:

Foram anexados no dia 16 de setembro de 2024 os seguintes arquivos:

- Informações Básicas do Projeto (PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_2391084.pdf)
- Projeto Detalhado / Brochura Investigador (PROJETO\_TCR\_MARIA\_LUIZA.pdf)

**Recomendações:**

- As hipóteses ainda ficaram iguais. Verificar na hora da confecção do manuscrito.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Considerando que o(a) pesquisador(a) responsável atendeu as importantes pendências apontadas no Parecer Consubstanciado número: 6.996.391, Relatoria: 08/08/2024, decidiu-se pela **APROVAÇÃO** do protocolo.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

PROTOCOLO APROVADO. Os ajustes solicitados no Parecer Nº 6.996.391 foram atendidos e seguem aos critérios exigidos pelo CEP baseado na Res. CNS 466/2012 e Norma Operacional 01/2013. O mesmo pode ser executado no formato em que se encontra.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

| Tipo Documento  | Arquivo                                       | Postagem               | Autor                       | Situação |
|---|---|------------------------|-----------------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto                            | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2391084.pdf | 16/09/2024<br>14:33:43 |                             | Aceito   |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador                 | PROJETO_TCR_MARIA_LUIZA.pdf                   | 16/09/2024<br>14:33:00 | MARIA LUIZA CARVALHO PAIXAO | Aceito   |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TERMO_DE_DISPENSA.pdf                         | 31/07/2024<br>21:06:09 | MARIA LUIZA CARVALHO PAIXAO | Aceito   |
| Outros  | TERMO_DE_COMPROMISSO.pdf                      | 31/07/2024<br>21:05:42 | MARIA LUIZA CARVALHO PAIXAO | Aceito   |
| Outros  | INSTRUMENTO_DE_COLETA.pdf                     | 31/07/2024             | MARIA LUIZA                 | Aceito   |

Endereço: Avenida Frei Galvão, 12  
 Bairro: Gramma CEP: 58.067-695  
 UF: PB Município: JOAO PESSOA  
 Telefone: (83)2106-4790 Fax: (83)2106-4777 E-mail: cep@faccena.com.br



Continuação do Parecer: 7.086.922

|                |                           |                        |                                |        |
|----------------|---------------------------|------------------------|--------------------------------|--------|
| Outros         | INSTRUMENTO_DE_COLETA.pdf | 21:04:30               | CARVALHO PAIXAO                | Aceito |
| Orçamento      | ORCAMENTO.pdf             | 31/07/2024<br>21:03:38 | MARIA LUIZA<br>CARVALHO PAIXAO | Aceito |
| Cronograma     | CRONOGRAMA.pdf            | 31/07/2024<br>21:03:06 | MARIA LUIZA<br>CARVALHO PAIXAO | Aceito |
| Outros         | CARTA_DE_ANUENCIA.pdf     | 31/07/2024<br>21:02:13 | MARIA LUIZA<br>CARVALHO PAIXAO | Aceito |
| Folha de Rosto | FOLHA_DE_ROSTO.pdf        | 31/07/2024<br>20:56:04 | MARIA LUIZA<br>CARVALHO PAIXAO | Aceito |

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

JOAO PESSOA, 19 de Setembro de 2024

---

Assinado por:  
**RENATO LIMA DANTAS**  
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida Frei Galvão, 12  
 Bairro: Gramma CEP: 58.067-695  
 UF: PB Município: JOAO PESSOA  
 Telefone: (83)2106-4750 Fax: (83)2106-4777 E-mail: cep@facens.com.br