

## CAPÍTULO 2

### PERFIL DOS PACIENTES QUE REALIZARAM CINECORONARIOGRAFIA E ANGIOPLASTIA COM STENT ATENDIDOS NO LABORATÓRIO DE FISIOTERAPIA CARDIORESPIRATÓRIA (LAFICRI) EM UMA UNIVERSIDADE COMUNITARIA NO EXTREMO SUL CATARINENSE



<https://doi.org/10.22533/at.ed.511132503062>

*Data de aceite: 10/06/2025*

#### **Isadora Cristina Lima de Oliveira**

Graduanda em enfermagem  
Universidade do Extremo Sul Catarinense  
(UNESC)  
Criciúma, SC, Brasil.

#### **Oliane Marcelino Trisch**

Graduanda em enfermagem  
Universidade do Extremo Sul Catarinense  
(UNESC)  
Criciúma, SC, Brasil.

#### **Magada Tessmann**

Doutora em Ciências da Saúde  
Universidade do Extremo Sul Catarinense  
(UNESC)  
Criciúma - SC, Brasil  
<https://orcid.org/0000-0001-7292-4526>

#### **Valdemira Santina Dagostin**

Doutora em Ciências da Saúde  
Universidade do Extremo Sul Catarinense  
(UNESC)  
Criciúma, SC, Brasil.  
<https://orcid.org/0000-0001-6269-9134>

#### **Andrigo Rodrigues**

Mestre em Ciências e Engenharia de  
Materiais  
Universidade do Extremo Sul Catarinense  
(UNESC)  
Criciúma, SC, Brasil  
<http://orcid.org/0000-0001-9475-2198>

#### **Karina Cardoso Gulbis**

Doutora em Ciências da Saúde  
Universidade do Extremo Sul Catarinense  
(UNESC)  
Criciúma, SC, Brasil.  
<https://orcid.org/0000-0003-4819-2163>

#### **Paula Ioppi Zugno**

Mestre em Biociências  
Universidade do Extremo Sul Catarinense  
(UNESC)  
Criciúma, SC, Brasil.  
<https://orcid.org/0000-0001-8312-2334>.

#### **Neiva Junkes Hoepers**

Mestre em Ciências da Saúde  
Universidade do Extremo Sul Catarinense  
(UNESC)  
Criciúma - SC, Brasil.  
<https://orcid.org/0000-0002-3731-9766>.

**Grupo Pesquisa:** Núcleo de Estudos  
e Pesquisas em Integralidade e Saúde  
(NEPIES/CNPQ)

**RESUMO: Introdução:** A cardiopatia isquêmica, caracterizada pela obstrução das artérias coronárias, frequentemente requer cateterismo cardíaco (cinecoronariografia) e angioplastia com stent, procedimentos que restauram o fluxo sanguíneo e previnem complicações graves, como angina e infarto agudo do miocárdio (IAM). A reabilitação cardiopulmonar desempenha um papel essencial na recuperação dos pacientes, podendo se estender por toda a vida.

**Objetivo:** Analisar o perfil dos pacientes submetidos a cinecoronariografia e/ou angioplastia com implante de stent, atendidos no Laboratório de Fisioterapia Cardiorrespiratória (LAFICRI).

**Método:** Este estudo foi realizado em março e abril de 2025 no Laboratório de Fisioterapia Cardiorrespiratória (LAFICRI) de uma universidade comunitária no Extremo Sul Catarinense e seguiu uma abordagem quantitativa, descritiva e retrospectiva, utilizando método documental e análise de dados secundários e de campo. Os dados foram coletados por meio de prontuários físicos e eletrônicos, abrangendo o período de 2022 a 2024. **Resultados:**

Os resultados indicaram que 50% dos pacientes eram homens, com idade média de 65 anos, sendo que 50% realizaram angioplastia e 50% receberam stent. As comorbidades mais prevalentes foram hipertensão arterial sistêmica (HAS - 100%), diabetes mellitus (DM - 66,7%) e dislipidemias (58,3%). A maior parte dos pacientes era oriunda da região carbonífera, especialmente Criciúma. **Discussão:** Reforça achados anteriores, evidenciando a relevância da reabilitação cardiopulmonar na recuperação dos pacientes, além da importância do enfermeiro na equipe multidisciplinar. Seu papel vai além da assistência clínica, abrangendo educação em saúde, apoio ao autocuidado e coordenação dos cuidados, promovendo maior adesão ao tratamento. **Conclusão:** Ressalta a necessidade de padronização nos registros clínicos para ampliar estudos futuros. Embora algumas informações tenham sido limitadas devido à implantação recente de prontuários eletrônicos, o estudo confirmou a importância da enfermagem na reabilitação cardiovascular. A atuação do enfermeiro é essencial na recuperação dos pacientes, oferecendo um cuidado contínuo e humanizado, impactando positivamente na qualidade de vida.

**PALAVRAS-CHAVE:** Cinecoronariografia; Angioplastia; Stent; Reabilitação Cardiopulmonar; Enfermagem.

## PROFILE OF PATIENTS UNDERGOING CORONARY ANGIOGRAPHY AND ANGIOPLASTY WITH STENT TREATED AT THE CARDIORESPIRATORY PHYSIOTHERAPY LABORATORY (LAFICRI) IN A COMMUNITY UNIVERSITY IN THE EXTREME SOUTH OF SANTA CATARINA

**ABSTRACT: Introduction:** Ischemic heart disease, characterized by the obstruction of coronary arteries, often requires cardiac catheterization (coronary angiography) and angioplasty with stent placement, procedures that restore blood flow and prevent severe complications, such as angina and acute myocardial infarction (AMI). Cardiopulmonary rehabilitation plays a crucial role in patient recovery and may extend beyond hospital care, continuing throughout life. **Objective:** To analyze the profile of patients undergoing coronary angiography and/or angioplasty with stent placement, treated at the Cardiorespiratory Physiotherapy Laboratory (LAFICRI). **Method:** This study was conducted between March and April 2025 at the Cardiorespiratory Physiotherapy Laboratory (LAFICRI) of a community university in the Extreme South of Santa Catarina. It followed a quantitative, descriptive, and retrospective approach, using documentary methods and analysis of secondary and field

data. Data were collected from physical and electronic medical records, covering the period from 2022 to 2024. **Results:** Findings showed that 50% of the patients were men, with an average age of 65 years. Among them, 50% underwent angioplasty and 50% received a stent. The most prevalent comorbidities were systemic arterial hypertension (SAH - 100%), diabetes mellitus (DM - 66.7%), and dyslipidemia (58.3%). Most patients came from the coal region, especially Criciúma. **Discussion:** These results reinforce previous findings, highlighting the relevance of cardiopulmonary rehabilitation in patient recovery and the importance of nurses within the multidisciplinary team. Beyond clinical care, nurses play a key role in health education, promoting self-care, and coordinating treatment, ensuring greater adherence to therapy. **Conclusion:** This study underscores the need for standardization in clinical records to enhance future research. Although some data were limited due to the recent implementation of electronic medical records, the findings confirm the significance of nursing in cardiovascular rehabilitation. Nurses are essential in patient recovery, providing continuous and humanized care, positively impacting quality of life.

**KEYWORDS:** Coronary Angiography; Angioplasty; Stent; Cardiopulmonary Rehabilitation; Nursing.

## INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares representam um dos maiores desafios para a saúde pública, sendo a principal causa de internações hospitalares e óbitos no Brasil. A alta prevalência dessas doenças exige a implementação de estratégias eficazes de prevenção, diagnóstico e tratamento, visando reduzir seus impactos na morbimortalidade. Dentro desse contexto, procedimentos como a cinecoronariografia (cateterismo cardíaco - CAT) e a angioplastia com stent são amplamente utilizados para diagnóstico e intervenção em pacientes com doenças coronarianas, permitindo a revascularização miocárdica e a prevenção de eventos cardiovasculares graves (Silva *et al.*, 2016).

Com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), em 1988, foi garantido o direito universal à saúde, promovendo ações de prevenção, assistência e reabilitação para toda a população brasileira (Cobaito & Cobaito, 2021). No entanto, apesar dos avanços no acesso aos serviços de saúde, as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), incluindo as doenças cardiovasculares, continuam sendo um grande desafio, exigindo linhas de cuidado estruturadas que favoreçam o atendimento multiprofissional e a individualização da assistência (Brasil, 2011).

Diante da crescente incidência das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), o Ministério da Saúde implementou o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DCNT 2021-2030, visando fortalecer a prevenção e o controle dessas enfermidades. A iniciativa busca aprimorar serviços de saúde, promovendo ações integradas para reduzir fatores de risco como sedentarismo, alimentação inadequada e tabagismo, além de incentivar políticas públicas sustentáveis que ampliem o acesso à atenção primária e especializada. As doenças cardiovasculares, sendo uma das principais causas de

morbimortalidade no país, recebem especial atenção dentro desse plano, enfatizando a importância de medidas preventivas, rastreamento precoce e reabilitação. Dessa forma, o programa reforça o compromisso com a promoção da saúde e a qualidade de vida da população brasileira (Brasil, 2021).

As redes de atenção à saúde (RAS) foram criadas para estruturar a assistência de forma regionalizada e integrada, permitindo o aprimoramento da qualidade da atenção em diversas especialidades, incluindo a saúde cardiovascular. Entre as principais redes que compõem o SUS, destaca-se a Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas, que contempla linhas de cuidado voltadas à prevenção, diagnóstico precoce, tratamento e reabilitação dos pacientes, garantindo um atendimento mais eficiente e centrado no paciente (Silveira *et al.*, 2018).

Dentro da assistência cardiovascular, a dislipidemia é um dos fatores de risco mais relevantes, influenciando diretamente a progressão da aterosclerose, condição que pode levar ao desenvolvimento de infarto agudo do miocárdio (IAM) e outras complicações cardiovasculares graves (Santos *et al.*, 2022). Como consequência, observa-se um aumento na realização de procedimentos diagnósticos e terapêuticos, como o CAT e a angioplastia com implante de stent, essenciais para restabelecer o fluxo sanguíneo e minimizar os impactos da doença coronariana (Oliveira *et al.*, 2018).

Além da importância dos procedimentos invasivos, a atuação da equipe multiprofissional, especialmente do enfermeiro, exerce um papel fundamental na reabilitação cardiopulmonar dos pacientes. O enfermeiro, respaldado pelo Parecer Normativo nº 001/2015/COFEN e pelo Decreto nº 94.406/1987, deve executar o processo de enfermagem de maneira sistematizada, utilizando ferramentas de apoio que possibilitem uma coleta adequada de dados, favorecendo diagnósticos de enfermagem precisos e intervenções eficazes (Cofen, 2015; Brasil, 1987).

Diante dessa realidade, torna-se essencial identificar o perfil dos pacientes submetidos a cinecoronariografia e/ou angioplastia com stent, permitindo a análise epidemiológica e a construção de estratégias preventivas voltadas à redução da morbimortalidade cardiovascular.

Este estudo tem como objetivo identificar o perfil dos pacientes que realizaram cinecoronariografia (CAT) e/ou angioplastia com stent atendidos no Laboratório de Fisioterapia Cardiorrespiratória (LAFICRI) em uma Universidade Comunitária no Extremo Sul Catarinense, buscando fornecer subsídios para políticas públicas de prevenção e reabilitação cardiovascular.

Assim, a pesquisa busca responder à seguinte questão norteadora: Qual o perfil dos pacientes que realizaram cinecoronariografia (CAT) e/ou angioplastia com stent atendidos no Laboratório de Fisioterapia Cardiorrespiratória (LAFICRI) em uma Universidade no Extremo Sul Catarinense?

## **METODOLOGIA**

Este estudo caracteriza-se como uma pesquisa de abordagem quantitativa, do tipo descritiva, com uso do método documental, retrospectivo e de campo.

O estudo foi realizado no Laboratório de Fisioterapia Cardiorrespiratória (LAFICRI), vinculado a uma Universidade Comunitária no Extremo Sul Catarinense. A população do estudo foi composta por todos os prontuários eletrônicos de pacientes que realizaram cateterismo cardíaco (CAT) ou angioplastia com stent atendidos no LAFICRI no período de 2020 a 2024.

Como critérios de inclusão, foram compreendidos no estudo prontuários eletrônicos de pacientes que foram submetidos ao CAT ou angioplastia com stent e receberam atendimento no Laboratório de Fisioterapia Cardiorrespiratória (LAFICRI). E como critérios de exclusão os prontuários eletrônicos que não contenham os dados necessários para a coleta de informações.

As variáveis do estudo e o que foi usado para a análise dos prontuários eletrônicos, foram consideradas as variáveis dependentes, causa do procedimento e para as variáveis independentes foi a idade, sexo, tempo de permanência no setor no pós-procedimento, comorbidades, tipo de sedação, origem e intercorrências.

A coleta de dados foi realizada a partir dos registros documentais dos prontuários eletrônicos, sendo as informações organizadas em um formulário pré-elaborado. Após a extração dos dados, a análise estatística foi conduzida utilizando planilhas no Excel, com aplicação de cálculos estatísticos de frequência simples e teste do Qui-Quadrado, garantindo maior precisão na interpretação dos resultados.

O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UNESC, seguindo as diretrizes da Resolução 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional da Saúde (Brasil, 2016), que regulamenta pesquisas com seres humanos no Brasil. Foi aprovado pelo parecer consubstanciado do cep sob o número 7.417.731 da UNESC/SC. Para garantir a confidencialidade dos dados, os pesquisadores assinaram o Termo de Confidencialidade assegurando o anonimato das informações coletadas. Os dados só foram acessados após a aprovação do CEP, em março e abril de 2025.

## RESULTADOS

Com relação ao perfil sociodemográfico dos prontuários dos pacientes participantes da pesquisa (n=12), verificou-se uma distribuição igual entre os gêneros, sendo 50% homens e 50% mulheres. Em relação à idade, a maioria dos pacientes (41,7%) tem 65 anos, seguido por 16,7% com 69 anos. As demais idades apresentaram distribuição semelhante, conforme detalhado na tabela 1.

No que diz respeito ao estado civil dos pacientes, observa-se que 50% (6) são casados, 25% (3) solteiros, 8,3% (1) vivem em união consensual e 16,7% (2) não possuíam registro dessa informação no prontuário.

<b>Idade</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>Origem do Paciente</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
52	1	8,3%	Guarulhos	1	8,3%
65	5	41,7%	Criciúma	6	50,0%
66	1	8,3%	Erechim	1	8,3%
69	2	16,7%	São Paulo	1	8,3%
70	1	8,3%	Laguna	1	8,3%
75	1	8,3%	Maracajá	1	8,3%
85	1	8,3%	Tubarão	1	8,3%
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>100,0%</b>	<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>100,0%</b>

Tabela 1 - Idade e Origem dos Pacientes Atendidos no LAFICRI

**Fonte:** Dados do pesquisador, 2025.

A origem dos pacientes atendidos no LAFICRI foi investigada e, conforme demonstrado na Tabela 1, verificou-se que 50% (6) são provenientes de Criciúma. Além disso, observou-se que 8,3% (1) têm origem em Laguna e Tubarão, municípios pertencentes à Região da MUREL, enquanto outros 8,3% (1) são de Maracajá, localizado na região AMEESC. Os demais pacientes apresentaram origens variadas, distribuindo-se entre diferentes estados

Em relação aos procedimentos cardiológicos realizados, verificou-se que metade dos pacientes (50% – 6) foi submetida à angioplastia, enquanto a outra metade (50% – 6) passou por cateterismo, conforme demonstrado na Tabela 02

<b>Procedimento</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>Comorbidade</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Angioplastia	6	50,0%	Dislipidemia	7	58,3%
Cateterismo	6	50,0%	Sem Dislipidemia	5	41,7%
			Hipertensão	12	100,0%
			Diabetes	4	33,3%
			Sem Diabetes	8	66,7%
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>100,0%</b>	<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>100,0%</b>

Tabela 2 - Procedimentos Cardíacos e Comorbidades dos Pacientes Atendidos no LAFICRI

**Fonte:** Dados do pesquisador, 2025.

Com relação às comorbidades presentes nos prontuários analisados (n=12), verificou-se que 100% dos pacientes apresentavam hipertensão arterial, 58,3% (7) tinham dislipidemia e 66,7% (8) eram diagnosticados com diabetes.

Além disso, quanto ao histórico de tabagismo, observou-se que 50% (6) dos pacientes eram ex-tabagistas, enquanto 8,3% (1) ainda mantinha o hábito de fumar. Já 25% (3) nunca foram tabagistas, e em 16,7% (2) dos casos não havia registro dessa informação nos prontuários.

Categoria	Tabagismo	n	%	Etilismo	n	%
Ex-tabagista	Sim	6	50,0%	Não	4	33,3%
Tabagista	Sim	1	8,3%	Ex-etilista	1	8,3%
Nunca fumou	Não	3	25,0%	Não registrado	7	58,3%
Sem registro	Não informado	2	16,7%	—	—	—
Total	—	12	100,0%	—	12	100,0%

Tabela 3 - Tabagismo e Etilismo em Pacientes Atendidos no LAFICRI

Fonte: Dados do pesquisador, 2025.

A presença de etilismo foi avaliada com base na Tabela 3, revelando que 33,3% (4) dos pacientes não são etilistas, 8,3% (1) são ex-etilistas, enquanto 58,3% (7) não possuíam registro dessa informação no prontuário.

Em sumo: Procedimentos cardiológicos, 50% dos pacientes realizaram angioplastia e 50% cateterismo; Comorbidades, todos os pacientes apresentavam hipertensão (100%), enquanto 58,3% tinham dislipidemia e 33,3% diabetes; Tabagismo, 50% eram ex-tabagistas, 8,3% ainda eram tabagistas, 25% nunca fumaram e 16,7% não tinham registro dessa informação no prontuário; Etilismo: 33,3% não eram etilistas, 8,3% eram ex-etilistas, e 58,3% não tinham registro dessa informação; Origem, 50% dos pacientes eram de Criciúma, enquanto os demais vieram de Erechim, Guarulhos, Laguna, Maracajá, São Paulo e Tubarão.

## DISCUSSÃO

### 1 Impacto das Doenças Cardiovasculares na Mortalidade

Segundo Oliveira (2023), as Doenças Cardiovasculares (DCV) continuam sendo a principal causa de mortalidade global, especialmente aquelas relacionadas às artérias coronárias, devido à insuficiência de irrigação sanguínea, resultando em isquemia e déficit de nutrientes para os cardiomiócitos.

Constantini (2021) destaca os avanços em técnicas e equipamentos para diagnóstico e tratamento das DCV, sobretudo no manejo de obstruções arteriais, parciais ou totais. Procedimentos como angioplastia e instalação de stents têm proporcionado melhor qualidade de vida aos pacientes.

### 2 Perfil dos Pacientes Submetidos a Procedimentos Cardiológicos

Diversos estudos analisaram o perfil dos pacientes que passaram por angioplastia e intervenção coronária percutânea. Hildebrandi *et al.*, (2024) relataram predomínio masculino (66%), com idade média de 64 anos, 75% com diabetes mellitus (DM), 45,5% hipertensos (HAS), 35,5% com dislipidemias e 43,5% tabagistas. Arce *et al.* (2022) encontraram 68,1% homens, com idade entre 61-70 anos, 27,7% com DM, 30,3% com dislipidemias e 62,8% com HAS. Almeida, *et al.*, (2024) analisou pacientes submetidos a cateterismo cardíaco,

identificando 55% homens, 19,5% entre 61-65 anos, 88,41% hipertensos, 48,79% com dislipidemias, 36,23% com DM e 13,04% tabagistas. Feitosa et al. (2024) estudaram pacientes de uma unidade especializada em reabilitação na Amazônia, relatando 40% homens, 60% mulheres, 46,2% com idade média de 60 anos e principais queixas como dor (67,7%) e pós-operatório (24,6%).

Ao comparar esses estudos com os resultados da presente pesquisa, observa-se: Equilíbrio entre os gêneros (50% homens, 50% mulheres); Predominância de idade 65 anos (41,7%); 50% casados, 50% submetidos a angioplastia e 50% a cateterismo; 58,3% com dislipidemia, 100% hipertensos, 66,7% com DM; 50% ex-tabagistas e 8,3% ex-etilistas.

Nenhuma das pesquisas anteriores apresentou corroboração completa com os dados da presente análise, principalmente no que se refere à distribuição de gênero, que nesta amostra foi equilibrada.

### 3. Limitações da Pesquisa

Deve-se considerar que o tamanho da amostra desta pesquisa foi pequeno, seguindo critérios de inclusão e exclusão. Além disso, os registros analisados contemplam apenas um período limitado, influenciado pela implementação do prontuário eletrônico, o que restringe a comparação com dados anteriores.

### 4. Procedimentos Cardíacos e Suas Aplicações

O cateterismo cardíaco é amplamente utilizado, tanto para diagnóstico quanto para tratamento, abrangendo doença arterial coronariana (DAC), avaliação da função cardíaca, doenças pericárdicas, valvulopatias e cardiopatias congênitas, conforme exposto por Manda e Baradhi, (2023). Apesar de suas complicações serem raras (<1%), podem ocorrer hematomas, reações alérgicas, embolização, acidente vascular encefálico (AVE) e até óbito.

Já a angioplastia coronária, conforme Rodrigues *et al.*, (2021), é considerada o tratamento preferencial para reperfusão das artérias coronárias. O procedimento é realizado com cateter balão, seguido pelo implante de stent, que mantém a artéria aberta.

### 5 Manejo dos Pacientes com Stents, Avanços na Prevenção e Tratamento das DCV

Jorge *et al.*, (2010) destacam o desafio do manejo dos antiplaquetários em pacientes com stents, enfatizando que o risco hemorrágico é geralmente modesto. A literatura defende a manutenção da terapia antiplaquetária, salvo em casos extremos de sangramento volumoso.



No futuro, o manejo pré-operatório poderá ser otimizado com stents de endotelização precoce, novas drogas antiplaquetárias e técnicas cirúrgicas menos invasivas.

Rehfeld e Carneiro, (2022) relatam grandes progressos na prevenção e controle da DAC, impulsionados por avanços na terapia medicamentosa e estratégias de revascularização miocárdica. Destacam-se também ações educativas e modificações no estilo de vida, como atividade física, nutrição saudável e controle do estresse.

Além disso, os autores abordam a importância da Reabilitação Cardiovascular (RCV), que visa promover um nível ideal de bem-estar físico, psicológico e social, reduzindo morbidade e mortalidade. O sucesso da RCV depende de uma intervenção multidisciplinar, envolvendo médicos, nutricionistas, enfermeiros e fisioterapeutas, com foco na mudança de hábitos e adesão ao tratamento.

## **6 PAPEL DO ENFERMEIRO NA REABILITAÇÃO DE PACIENTES COM CORONARIOPATIAS SUBMETIDOS A STENT E CATETERISMO**

### **6.1 Indicadores Empíricos e Modelos de Reabilitação Cardiovascular**

Segundo Farias e Silva (2021), a reabilitação cardiovascular (RCV) é avaliada por meio de verbalizações dos pacientes, aplicação de escalas e questionários, além da análise contínua do cuidado. Entre os métodos utilizados, destacam-se: Escala de Barreiras na Reabilitação, considera necessidade percebida, fatores de saúde, logística, conflitos entre trabalho/tempo e comorbidades; Escala de Borg, avalia a percepção de esforço (PE) e seu impacto na carga externa e no estresse fisiológico.

Outros instrumentos frequentemente aplicados incluem o Inventário de Depressão de Beck, o Questionário Illness Perception (IPQ-R), a Escala de Barthel para independência, ergoespirometria, e medidas clínicas como saturação de oxigênio, frequência cardíaca (FC), pressão arterial (PA), colesterol, triglicerídeos e hemoglobina glicada.

### **6.2 Conceito e Importância da Reabilitação Cardiovascular**

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a Reabilitação Cardiovascular (RCV) compreende um conjunto de atividades que visam garantir aos pacientes com cardiopatias condições físicas, mentais e sociais adequadas, permitindo-lhes recuperar sua posição na comunidade e levar uma vida ativa e produtiva (Rehfeld & Carneiro, 2022).

Segundo Andrade *et al.*, (2010) e Faro (2005), a reabilitação é um processo fundamental para restaurar as potencialidades do paciente, promovendo saúde, prevenindo incapacidades e garantindo melhor qualidade de vida e independência.

Brito *et al.* (2023) destacam que a insuficiência cardíaca (IC) é uma das condições mais frequentes que demandam reabilitação cardiopulmonar, devido às suas repercussões no débito cardíaco e resistência vascular. Com o envelhecimento populacional e o avanço

das terapias, observa-se um aumento da incidência e prevalência da IC, tornando a RC um recurso essencial no tratamento.

Bozkurt *et al.*, (2021) reforçam que a RC é um programa multidisciplinar que integra treinamento físico, controle de fatores de risco cardiovascular, avaliação psicossocial e monitoramento clínico. Apesar de ainda ser subutilizada, a RC melhora a qualidade de vida, capacidade funcional e reduz hospitalizações.

### **6. 3 A Reabilitação no Contexto das Doenças Crônicas e Equipe de Saúde**

Machado, Jorge e Freitas (2009) já apontavam que a reabilitação físico-motora é essencial no tratamento de doenças crônico-degenerativas, incluindo infarto do miocárdio, insuficiência cardíaca congestiva (ICC), doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), acidente vascular encefálico (AVE), lesão medular (LM) e trauma cranioencefálico (TCE).

O processo de reabilitação deve iniciar-se ainda no hospital (fase pós-evento) e seguir para unidades especializadas, onde pacientes frequentemente apresentam comprometimentos físicos, cognitivos e comportamentais, demandando estratégias diversificadas e complexas (Andrade *et al.*, 2010).

O enfermeiro desempenha papel fundamental na reabilitação cardiovascular, atuando em todas as fases do cuidado, desde o período hospitalar (fase aguda pós-evento) até o acompanhamento na fase crônica.

Embora colabore diretamente com os demais profissionais da equipe interdisciplinar, em alguns momentos sua atuação pode parecer pouco definida, o que limita sua contribuição no processo de reabilitação.

É fundamental que o enfermeiro assuma um papel ativo, coordenando aspectos do cuidado e promovendo intervenções que impactem diretamente na recuperação física, emocional e social dos pacientes submetidos a stent e cateterismo, garantindo adesão ao tratamento e melhora da qualidade de vida.

### **6. 4 O Papel do Enfermeiro na Reabilitação de Pacientes com Deficiência e Incapacidades**

Segundo Andrade et al., (2010), a deficiência/incapacidade pode ser classificada em primária e secundária: Deficiência/incapacidade primária, não impede o desenvolvimento do indivíduo, mas pode alterar seus ritmos e hábitos usuais; Deficiência/incapacidade secundária, está relacionada à desvantagem e ao prejuízo funcional, afetando a adaptação e interação do indivíduo com seu meio.

O enfermeiro desempenha um papel essencial na assistência a pacientes que apresentam ambas as condições, promovendo suporte na recuperação e adaptação às limitações impostas.

## **6.5 O Processo de Enfermagem na Reabilitação**

Ao enfermeiro cabe a responsabilidade de realizar o Processo de Enfermagem com o paciente, sua família e comunidade, de maneira deliberada e sistemática. Esse processo deve ser fundamentado em suporte teórico, como modelos de enfermagem, sistemas de linguagem, instrumentos e protocolos baseados em evidências científicas (COFEN, Resolução 736, 2004).

A reabilitação deve atender às necessidades individuais do paciente, abrangendo aspectos funcionais, motores, psicossociais e espirituais, com foco na promoção da independência física, cognitiva e comportamental.

Durante a reabilitação do paciente, o enfermeiro tradicionalmente atua em atividades como higiene, conforto, realização de cateterismos e controle de sinais vitais. No entanto, seu papel pode e deve ser ampliado, incluindo: Avaliação das atividades de vida diária (AVD); Detecção de risco para ansiedade e depressão; Cuidados com a pele e prevenção de lesões; Acompanhamento nutricional e promoção do conforto.

Essas ações fortalecem a qualidade do cuidado prestado e garantem um acompanhamento mais abrangente e efetivo.

## **6. 6 Reconhecimento do Papel do Enfermeiro na Equipe de Reabilitação**

Farias e Silva (2023) identificaram que a Reabilitação Cardiovascular, no contexto dos cuidados de enfermagem, é um processo que envolve a implementação de intervenções direcionadas à pessoa após um evento cardiovascular, visando sua recuperação física, social e psicológica, permitindo que retome suas atividades cotidianas. Tradicionalmente, há uma tendência em atribuir ao fisioterapeuta e ao terapeuta ocupacional a condução do processo de reabilitação, enquanto o enfermeiro é visto como coordenador da equipe, devido à sua habilidade essencial no gerenciamento do cuidado e suporte indireto ao paciente e seus familiares.

No entanto, é fundamental reconhecer que o enfermeiro desempenha um papel ativo e direto no cuidado, sendo essencial na execução de estratégias que impactam significativamente na recuperação dos pacientes. Sua atuação engloba avaliação contínua, promoção do autocuidado, educação em saúde e monitoramento da evolução clínica, garantindo um atendimento humanizado, seguro e eficaz.

## 6. 7 Projeto Terapêutico Singular (PTS) na Reabilitação e o Processo de Enfermagem

Além das responsabilidades técnicas, o enfermeiro deve atuar na promoção de uma reabilitação centrada no paciente, garantindo sua inclusão no planejamento, coordenação e avaliação de suas próprias necessidades. Esse princípio se aplica ao conceito do Projeto Terapêutico Singular (PTS), um plano individualizado que leva em conta: As necessidades e demandas específicas do paciente; A realidade da família e da comunidade; O respeito à singularidade e ao contexto social.

O PTS é essencial na reabilitação, pois proporciona um cuidado acolhedor, fortalece vínculos entre equipe e paciente e assegura a continuidade da terapêutica, promovendo uma recuperação mais humanizada e efetiva.

Retomando as discussões acerca do Processo de Enfermagem, considera-se que um referencial teórico altamente relevante para sua condução é a Teoria do Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem.

Meneguessi *et al.*, (2012) destacam que essa teoria representa o núcleo da teoria geral de enfermagem de Orem, sendo aplicada nos casos em que o indivíduo apresenta incapacidade ou limitações na provisão do autocuidado de forma efetiva e contínua.

Orem estabelece três categorias essenciais de requisitos para o autocuidado: Universais, necessidades básicas comuns a todos os indivíduos; De desenvolvimento, exigências que surgem ao longo das diferentes fases da vida; De desvio de saúde, demandas originadas por condições patológicas ou estados de doença crônica.

Segundo Moura *et al.*, (2014), a teoria de Orem se destaca como um importante modelo para estruturar a assistência de enfermagem, especialmente no cuidado de pacientes com doenças crônicas, pois organiza as intervenções de autocuidado conforme as necessidades específicas de cada indivíduo.

Orem ainda aborda fatores fundamentais que influenciam o desenvolvimento do autocuidado, incluindo elementos humanos, sociais, de saúde e o papel da enfermagem. Nesse contexto, a enfermagem desempenha um papel crucial na garantia da qualidade da assistência prestada, complementando as atribuições do paciente e auxiliando no cumprimento das exigências do autocuidado.

## 6. 8 Estratégia de Saúde da Família e Educação em Saúde

Desde a implementação do Programa Saúde da Família (PSF), em 1994, atualmente denominado Estratégia de Saúde da Família (ESF), o modelo de atuação dos profissionais de saúde tem sido ampliado, considerando não apenas o indivíduo e sua doença, mas também o bem-estar da família e da comunidade.

Nesse contexto, a educação em saúde assume um papel central, contribuindo positivamente para a promoção da saúde e a prevenção de doenças, como apontam Roecker e Marcon (2011).

A incorporação de estratégias educativas favorece a autonomia dos pacientes e a adoção de práticas que incentivam o autocuidado, fortalecendo a continuidade do tratamento e a melhora na qualidade de vida.

Segundo Araújo *et al.*, (2019), o enfermeiro desempenha um papel essencial na educação em saúde, não apenas na Estratégia de Saúde da Família (ESF), mas em todos os cenários da prática profissional. Sua atuação envolve a implementação de ações educativas voltadas para o estabelecimento de práticas e comportamentos individuais, coletivos e ambientais que promovam o desenvolvimento e a autonomia dos usuários dos serviços de saúde, impactando diretamente na qualidade de vida.

Nesse contexto, a importância do enfermeiro na educação em saúde se destaca, pois ele é responsável por propor estratégias aos indivíduos hospitalizados e usuários do sistema de saúde, possibilitando ações direcionadas ao autocuidado e garantindo a continuidade da promoção da saúde (Souza *et al.*, 2007).

Além do papel fundamental do enfermeiro, é necessário considerar a influência da família no processo de cuidado. O ato de cuidar não se limita apenas ao indivíduo doente, mas envolve todo o contexto social e familiar. A inserção e participação ativa da família no processo terapêutico contribuem significativamente para a melhora do paciente, facilitando o desenvolvimento de hábitos de autocuidado e maior independência (Souza *et al.*, 2007).

## CONCLUSÃO

A angioplastia e o uso de stent são amplamente utilizados no tratamento da cardiopatia isquêmica, condição caracterizada pela obstrução total ou parcial das artérias coronárias, podendo resultar em angina ou infarto agudo do miocárdio (IAM). Dado o impacto dessas condições na saúde cardiovascular, a reabilitação torna-se essencial, iniciando-se desde o atendimento hospitalar e prolongando-se por toda a vida.

O presente estudo atingiu seus objetivos ao analisar o perfil dos pacientes que realizaram cinecoronariografia (cateterismo cardíaco - CAT) e/ou angioplastia com stent, atendidos no Laboratório de Fisioterapia Cardiorrespiratória (LAFICRI) de uma universidade no Extremo Sul Catarinense.

Os resultados revelaram que a distribuição entre homens e mulheres foi equilibrada (50%) e a maioria dos pacientes tinha mais de 60 anos, onde 50% foram submetidos à angioplastia e 50% utilizaram stent. As comorbidades mais frequentes foram hipertensão arterial sistêmica (HAS - 100%), diabetes mellitus (DM - 66,7%) e dislipidemias (58,3%) e a maioria dos pacientes era oriunda da região carbonífera, especialmente Criciúma.

Entretanto, algumas hipóteses e objetivos específicos não puderam ser plenamente avaliados devido à ausência de dados nos prontuários, como escolaridade, profissão, causa da intervenção, tipo de stent implantado, coronária e percentual de obstrução, plano de saúde além do SUS, tempo de reabilitação e evolução dos pacientes. Ressalta-se que os prontuários eletrônicos analisados foram recentemente implantados, ainda passando por ajustes, o que pode ter impactado na limitação dos registros disponíveis.

Nesse sentido, destaca-se a importância do registro profissional de saúde, fundamental para garantir a qualificação, segurança e legalidade na prática profissional, fortalecendo a relação entre os profissionais e os serviços de saúde. Além disso, o registro contribui para a gestão eficiente dos dados, monitoramento da prática clínica e desenvolvimento de pesquisas voltadas à melhoria dos serviços de saúde.

Embora a pesquisa tenha sido realizada em um laboratório de fisioterapia, ressalta-se o papel fundamental do enfermeiro na reabilitação de pacientes cardiopatas. Suas funções são multifacetadas e essenciais para o sucesso do processo de recuperação, englobando avaliação do paciente e diagnóstico de enfermagem, planejamento e implementação dos cuidados e monitoramento da evolução do paciente visando a melhoria da qualidade de vida.

Além da assistência direta, o enfermeiro atua como educador, apoiador e coordenador da equipe multidisciplinar, contribuindo para a prevenção de agravos, promoção da saúde e fortalecimento da autonomia dos pacientes. Seu papel é indispensável na reabilitação cardiovascular, possibilitando um cuidado individualizado, contínuo e humanizado.

Por fim, este estudo reforça a necessidade de futuras pesquisas, especialmente aquelas que possam ampliar a amostra e aprofundar a análise de aspectos clínicos, epidemiológicos e sociodemográficos, contribuindo para o aperfeiçoamento das práticas de reabilitação cardiovascular e da atuação profissional na área.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, R. M.S.; *et al.* Perfil dos pacientes com complicações após procedimentos cardiovasculares. **Revista Contemporânea**, vol. 4, n. 4, p. e3933, 2024.

ANDRADE, L. T., *et al.* Papel da enfermagem na reabilitação física. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, vol. 63, n. 6, p. 1056-60, 2010.

ARAUJO, W. A., *et al.* Educação em saúde na Estratégia Saúde da Família: contribuições práticas do enfermeiro. **Enfermagem Brasil**, [S.L.], vol. 17, n. 6, p. 645-653, 13 fev. 2019.

ARCE, J. P. S.; *et al.* Perfil clínico-epidemiológico de usuários de saúde submetidos à Intervenção Coronária Percutânea. **Medicina/Ribeirão Preto**, vol. 55, n. 1, 2022.

BOZKURT, B.; *et al.* Reabilitação Cardíaca para Pacientes com Insuficiência Cardíaca : Painel de Especialistas do JACC. **REVISTA DO COLÉGIO AMERICANO DE CARDIOLOGIA**, vol. 77, n. 11 , p. 1454-1469, março de 2021,

BRASIL. Ministério da Saúde. **Infarto Agudo do Miocárdio**. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis**. Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil 2021-2030, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016**, normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. 2016.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Parecer Normativo nº 001/2015/COFEN**. 2015

BRASIL, **Decreto nº 94.406, de 8 de junho de 1987, dispõe sobre o exercício da enfermagem**. 1987.

BRITO, H. R. *et al.* A importância da reabilitação cardiopulmonar no tratamento da Insuficiência Cardíaca: relato de caso. **Brazilian Journal of Health Review**, vol. 6, n. 3, p. 13374-13386, 2023.

CARNEIRO, T. R.; REHFELD M. B. C. V. Reabilitação cardiovascular e educação em saúde: uma revisão sistemática. **Revista Científica Faculdade Unimed**, vol. 3, n. 3, p. 16-33, 2022.

COBAITO, F. C; COBAITO, V. Q. SUS–Sistema Único de Saúde: A Gênese, Contemporaneidade, e os desafios do amanhã. **Inova Saúde**, Criciúma, vol. 12, n. 1, p. 160-177, 2022.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN Nº 736 de 17 de janeiro de 2024**. 2024

COSTANTINI, C. R., *et al.* A Evolução da Angioplastia Transluminal Coronariana na América Latina. **Arquivo Brasileiro de Cardiologia**, vol.116, n. 5, p. 1007-1010, 2021.

FARO, A. C. M. Enfermagem em reabilitação: ampliando os horizontes, legitimando o saber. *Revista Escola Enfermagem/USP*, vol. 40, n. 1, p. 128-33, 2006;

FARIAS, M. S.; SILVA, L. F. Indicadores empíricos da reabilitação cardiovascular sob a ótica do modelo adaptativo de Roy. **Revista Pesquisa: Cuidado Fundamental**, online, vol. 13, p. 815-821, jan/dez 2021.

FARIAS, M. S.; SILVA, L. F. Análise do conceito reabilitação cardiovascular no contexto dos cuidados de enfermagem. **SANARE, Sobral**, vol. 22, n. 2, p. 141-152, jul/dez. 2023.

HILDEBRANDI, I. P. *et al.* Perfil clínico dos pacientes submetidos a angioplastia coronária em hospital universitário do interior Paulista. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, vol. 24, n. 5, 2024.

JORGE, J. C.; *et al.* Stent coronariano, cirurgia eletiva e cirurgia de urgência: como proceder. **Revista Medicina, Minas Gerais**, vol. 20, n. 2, Supl 3, p. S55-S62, 2010.

MACHADO, A. L. G. ; JORGE, M. S. B.; FREITAS, C. H. A. A vivência do cuidador familiar de vítima de Acidente Vascular Encefálico: uma abordagem interacionista. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, vol. 62, n. 2, p. 246-251, mar./abr. 2009.

MANDA, Y. R.; BARADHI, K. M. **Riscos e complicações do cateterismo cardíaco**. National Library of Medicine, junho 2023.

- MENEGUESSI, G. M.; *et al.* Reabilitação na lesão medular: reflexão sobre aplicabilidade da teoria do déficit do autocuidado de Orem. **Revista de Enfermagem – UFPE**, on line. 6, n.12, p. 3017-23, 2012.
- MOURA, Priscila Camara de *et al.* Diagnósticos e intervenções de enfermagem em indivíduos hipertensos e diabéticos à luz de Orem. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, [S.L.], v. 15, n. 6, p. 1039-1046, 21 dez. 2014. Universidade Federal do Ceará (UFC). <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.2014000600018>. Disponível em: [https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/11369/1/2014\\_art\\_pcmoura.pdf](https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/11369/1/2014_art_pcmoura.pdf). Acesso em: 19 maio 2025.
- Oliveira, A. A.; *et al.* O cateterismo cardíaco e a enfermagem: a importância dos diagnósticos de enfermagem para uma assistência de qualidade. São Paulo: **Revista Recien**. 2018; 8(23):21-27
- OLIVEIRA, G. M. M.; *et al.* Estatística Cardiovascular – Brasil 2023. Arquivo Brasileiro de Cardiologia, vol. 121, n. 2, fev 2024.
- REHFELD, M. B. C. V.; CARNEIRO, T. R. Reabilitação cardiovascular e educação em saúde: uma revisão sistemática. **Revista Faculdade da Unimed**, vol.3, n.3, fev/maio 2022.
- RODRIGUES, M. E. A.; *et al.* Angioplastia Coronária: adversidades e possibilidades na assistência de enfermagem. **Brazilian Journal of Health Review**, vol. 4, n. 1, p. 2347-2366, 2021.
- ROECKER, S.; MARCON, S. S. Educação em saúde na estratégia saúde da família: o significado e a práxis dos enfermeiros. **Anna Nery**, Paraná, v. 4, n. 15, p. 701-709, dez. 2011.
- SANTOS, R. M.; *et al.* Prevalência de dislipidemia e sua relação com condições sociodemográficas, de saúde e de comportamento entre usuários da atenção primária à saúde. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 5, n. 2, p. 7353-7370, 2022. Acesso em: 08 out. 2024.
- SARTORI, A. A.; *et al.* Diagnósticos de enfermagem no setor de hemodinâmica: uma perspectiva adaptativa. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 52, p. e03381, 2018.
- SILVA, N. E. k.; *et al.* Entre fluxos e projetos terapêuticos: revisitando as noções de linha do cuidado em saúde e itinerários terapêuticos. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], vol. 21, n. 3, p. 843-852, mar. 2016.
- SILVEIRA, C. B.; *et al.* Redes de Atenção à Saúde como produtoras de cuidado em saúde mental: uma análise reflexiva. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, [S.L.], vol. 19, p. 61-70, jun. 2018.
- SOUZA, L. M.; *et al.* Educação em Saúde: uma estratégia de cuidado ao cuidador leigo. **Latino-Am Enfermagem**, Rio Grande do Sul, vol. 2, n. 15, p. 1-8, abr. 2007.
- VENTURIN, C. M.; *et al.* Reabilitação Cardiopulmonar e Seus Benefícios Nas Principais Cardiopatias: Uma Revisão. **Epitaya E-books**, vol. 1, n. 37, p. 36-51, 2023.