



Percepção dos Pacientes Em Relação Aos Benefícios da Intervenção Coronariana Percutânea Na Doença Arterial Coronariana Estável

Patients' perception of the percutaneous coronary intervention benefits in stable coronary artery disease

Stefany Casarin Moura¹, Murillo de Oliveira Antunes²

^{1,2}Hospital Universitário São Francisco na Providência de Deus – HUSF, Bragança Paulista – SP.

Resumo

Introdução: A intervenção coronária percutânea (ICP) é um procedimento comum para aliviar a obstrução de uma artéria coronária estenótica. As crenças dos pacientes sobre a necessidade do procedimento e sua eficácia são moldadas pela interação com os médicos assistentes. Sendo assim, toda decisão envolvendo o procedimento deve ser tomada de maneira conjunta entre o paciente e o médico, e este deve ajudar o sujeito a compreender a probabilidade dos benefícios esperados e os riscos a serem enfrentados na intervenção, atuando como um parceiro experiente. **Objetivo:** Avaliar a percepção dos pacientes referente aos benefícios e riscos da ICP baseando-se em informações dadas pelo médico assistente. **Método:** Por meio de um estudo descritivo longitudinal realizado com pacientes diagnosticados com Insuficiência Coronariana internados no HUSF. **Resultados:** Ao analisar os benefícios esperados, numa fração da amostra, por meio da realização da ICP, 26% dos pacientes gostariam de evitar o infarto agudo do miocárdio, 26% queriam diminuir sua possibilidade de morrer, 10% buscavam viver mais, 40% desejavam diminuir as dores no peito, 5% gostariam de tomar menos medicamentos, 25% desejavam diminuir a dispneia e 15% não sabiam responder. Todos os pacientes disseram que os riscos do procedimento não foram abordados na conversa, e apenas um paciente sabia informar possíveis riscos por conhecimento prévio. **Conclusão:** Notou-se a existência de falhas na comunicação entre o médico e o paciente, evidenciada pela superestimação dos benefícios e subestimação dos riscos na realização da ICP.

Palavras-chave: Angioplastia Transluminal Percutânea Coronária, Doenças Cardiovasculares, Doença das Coronárias.

DOI: <https://doi.org/10.37497/ijhmreview.v8i2.321>

¹ Autor correspondente. E-mail: stecasarin@hotmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8759-2739>

² ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8071-924X>



Abstract

Background: Percutaneous coronary intervention (PCI) is a common procedure to relieve obstruction of a stenotic coronary artery. Patients' beliefs about the need for the procedure and its effectiveness are shaped by interaction with attending physicians. Therefore, every decision involving the procedure must be taken jointly between the patient and the physician, and the physician must help the subject to understand the probability of the expected benefits and the risks to be faced in the intervention, acting as an experienced partner. **Aim:** To assess patients' perception of the benefits and risks of PCI based on information provided by the attending physician. **Method:** Through a descriptive longitudinal study carried out with patients diagnosed with coronary insufficiency admitted to the HUSF. **Results:** When analyzing the expected benefits, in a fraction of the sample, through the performance of PCI, 26% of patients would like to avoid acute myocardial infarction, 26% wanted to reduce their possibility of dying, 10% sought to live longer, 40% wanted to reduce chest pain, 5% would like to take less medication, 25% wanted to decrease dyspnea and 15% did not know how to respond. All patients said that the risks of the procedure were not addressed in the conversation, and only one patient was able to inform possible risks due to prior knowledge. **Conclusion:** It was noted the existence of failures in communication between the doctor and the patient, evidenced by the overestimation of benefits and underestimation of risks in performing PCI.

Keywords: Percutaneous Transluminal Coronary Angioplasty, Cardiovascular Diseases, Coronary Artery Disease.

Introdução

Há um crescente consenso de que os pacientes devem ter papel ativo nas decisões sobre seus cuidados médicos. Essa tendência reflete uma maior atenção à autonomia do sujeito. Além disso, evidências mostram que decisões envolvendo mais ativamente os pacientes tendem a ter resultados mais satisfatórios (WHITNEY, 2003; WOOLF et al., 2005). Sendo assim, toda decisão deve ser conjunta entre o paciente e o médico, no qual este deve comunicar-se claramente com o sujeito, considerando seu nível educacional e cultural, e atuando como um parceiro experiente no processo de tomada de decisões, enquanto o paciente deve buscar adquirir informações, fazendo perguntas, afirmando preferências e pesando as opções junto ao médico (MCNUTT, 2004; WOOLF et al., 2005). Para essa participação, é obrigatório ao médico, baseando-se nas evidências atuais, expor de forma clara e elucidativa os reais riscos e benefícios de todo procedimento proposto, e em conjunto com o paciente decidir sobre a realização ou não do mesmo, sendo parte do processo definido como Consentimento Informado. Entretanto, algumas pesquisas sugerem que os profissionais de saúde não informam com precisão os benefícios e riscos associados à tratamentos e procedimentos (GUTMAN; GUTMAN, 2002; HEKKENBERG et al., 1997; LAVELLE-JONES et al., 1993; MARK; SPIRO, 1990; MCNUTT, 2004; PRILUCK; ROBERTSON; BUETTNER, 1979).

A intervenção coronária percutânea (ICP) é um procedimento comum para aliviar a obstrução em uma artéria coronária estenótica e aproximadamente 1,2 milhões de pacientes nos Estados Unidos da América (EUA) foram submetidos à ICP em 2003 (WHITTLE et al., 2007). No contexto de uma síndrome coronariana aguda, em que uma placa de colesterol se rompe e a artéria é ocluída agudamente por trombo, a ICP oferece claro benefício sobre a terapia médica em termos de mortalidade e redução de reinfarto (WHITTLE et al., 2007). Em contraste, para pacientes com angina crônica estável, caracterizada por obstrução fixa e sintomas estáveis, os benefícios estabelecidos da ICP estão limitados ao alívio da angina e à melhora da qualidade de vida, sendo que ensaios clínicos randomizados demonstraram, via de regra, que as ICPs não previnem eventos cardiovasculares maiores, tais como morte ou infarto do miocárdio fora do contexto de eventos agudos (BARI 2D STUDY GROUP et al., 2009; BODEN et al., 2007; DE BRUYNE et al., 2012).



As crenças dos pacientes sobre a necessidade do procedimento e sua eficácia são moldadas pela interação com os médicos assistentes, desta forma é de conhecimento que os pacientes na maioria das vezes tendem a superestimar os benefícios da ICP, assim como desconhecem ou não são esclarecidos quanto aos riscos do procedimento, que incluem lesões arteriais, hemorragias, acidentes vasculares encefálicos (AVE), infartos agudos do miocárdio (IAM) e morte (SIMON et al., 1989). Devido aos novos hábitos de vida, observa-se crescente aumento do número de pacientes com doença arterial coronariana estável, sendo necessárias intervenções e tratamentos adequados para evitar complicações futuras.

A ICP tem seu papel bem definido nas síndromes coronarianas agudas, entretanto, na doença arterial coronariana seus benefícios são limitados. Além disso, acredita-se que há grande expectativa dos pacientes na resolução de suas patologias através da ICP devido à falta de comunicação clara e da relação médico-paciente bem estruturada.

Objetivo

Avaliar a percepção dos pacientes sobre os benefícios e riscos da ICP. Como objetivo específico temos a comparação das indicações de ICP realizadas em um hospital universitário baseadas nas diretrizes brasileiras de intervenção coronariana.

Método

Este é um estudo descritivo longitudinal no qual foram selecionados, de forma consecutiva, pacientes com diagnóstico de Insuficiência Coronariana internados, no período de agosto de 2018 a fevereiro de 2019, no Hospital Universitário da Universidade São Francisco na Providência de Deus (HUSF). A coleta de dados foi realizada a partir do preenchimento de questionários específicos, previamente elaborados pelos autores (anexos 1 e 2), no dia da internação dos pacientes para a realização do procedimento. O modelo do questionário foi aprovado pelo Comitê de Ética (CAAE: 80601817.5.0000.5514). Todos os pacientes selecionados e que aceitaram participar do trabalho assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, assegurando participação anônima e voluntária. Foram incluídos neste estudo pacientes internados de forma eletiva para realização de ICP com *stent*. Foram excluídos do trabalho pacientes que não concordarem em participar do estudo.

Foi realizada revisão bibliográfica acerca dos dados epidemiológicos de doenças arteriais coronarianas crônicas na população brasileira, utilizando os bancos de dados MEDLINE (*Medical Literature Analysis and Retrieval*), LILACS (Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), SciELO (*Scientific Eletronic Library Online*) e o descritor “doença arterial coronariana crônica”, retirado do DeCS (Descritores em Ciências da Saúde), empregando como critérios de seleção dos artigos o idioma e ano de publicação, escolhendo preferencialmente artigos em português ou inglês, com ano de publicação superior a 2000.

Os resultados foram resumidos como as médias ou os números absolutos das variáveis contínuas e categóricas, respectivamente. Para finalidade de comparação, utilizamos o Teste T não pareado ou Teste de qui-quadrado para dados contínuos e categóricos. Após tabulação dos dados, a análise dos resultados obtidos ($p \leq 0,05$) para rejeição da hipótese nula, foi realizada por modelos de estatística descritiva, medidas de tendência central, teste de normalidade e análise de variância. Todas as análises foram realizadas no *software* SPSS (*Statistical Package for the Social Science*), versão 20 para *Windows*. Os valores menores que 5% ($p < 0,05$) foram considerados estatisticamente significantes.

Resultados e Discussão



O cateterismo cardíaco (CATE) e a ICP são procedimentos modernos e efetivos que oferecem avaliação ampla da anatomia e das patologias dos vasos do coração. Sendo que a ICP é extremamente útil no tratamento de lesões coronarianas oclusivas e/ou semi oclusivas, além de permitir a abordagem de lesões localizadas na porção distal de vasos, lesões difusas e calcificadas de múltiplas artérias coronárias ou enxertos de veias safenas ou mamárias anteriormente implantados (SÃO LEÃO; VILAGRA, 2012). A ICP também apresenta diversas vantagens em relação à cirurgia cardíaca, entre elas uma menor morbi-mortalidade cerebrovascular, pulmonar, digestiva e renal, além de um menor tempo de internação hospitalar e rápido retorno às atividades diárias normais (SÃO LEÃO; VILAGRA, 2012). Vale ressaltar que a ICP necessita de indicação correta, já que em certas situações a terapia medicamentosa otimizada obtêm melhores resultados no tratamento da doença arterial coronariana, além de tratar-se de um procedimento invasivo sujeito a complicações graves.

Foram entrevistados 82 pacientes, com média de idade de 64 anos, sendo 59 homens e 23 mulheres. Destes, sete eram analfabetos, 41 haviam cursado o primeiro grau, 29 o segundo grau e cinco o ensino superior. Acerca das indicações do procedimento, 42 foram solicitadas pelo cardiologista com o qual o paciente mantinha seguimento, 39 pelo médico que realizou a coronariografia e um paciente não soube responder. Em relação ao tempo de explicação do procedimento, 30 pacientes referiram tempo menor que cinco minutos, 13 pacientes tempo entre 5 e 15 minutos, 10 pacientes tempo maior que 15 minutos e 29 pacientes afirmaram que o procedimento não foi explicado.

Entre os benefícios esperados pelos pacientes após a ICP, 14 buscavam evitar novo infarto agudo do miocárdio (IAM), oito desejavam diminuir o risco de morte, sete queriam viver mais, 24 procuravam diminuir as dores no peito, três buscavam tomar menos remédios e 21 não sabiam responder. Os benefícios esperados demonstraram a falta de informação oferecida aos pacientes que, conseqüentemente, superestimam o resultado da ICP. Sabe-se que os benefícios da ICP implicam no alívio da angina e na melhoria da qualidade de vida, não prevenindo eventos cardiovasculares maiores, como morte ou infarto do miocárdio ¹(BARI 2D STUDY GROUP et al., 2009; BODEN et al., 2007; DE BRUYNE et al., 2012).

Em relação aos riscos do procedimento, 76 pacientes afirmaram que estes não foram explicados e apenas nove pacientes puderam recordar uma possível complicação. Esse dado alarmante demonstra a falta de comunicação transparente e direta entre os médicos e os pacientes, prejudicando a compreensão dos procedimentos aos quais os sujeitos serão submetidos, não havendo consciência clara dos riscos a que eles serão expostos.

Existem diversos fatores de risco associados à doenças cardiovasculares e que também contribuem para o surgimento da doença arterial coronariana, destacando-se a hipertensão arterial sistêmica, a dislipidemia, a idade avançada, o sexo masculino, o histórico familiar, o *diabetes mellitus* e o tabagismo (ARMAGANIJAN; BATLOUNI, 2000). Também, sabe-se que o risco de doença cardiovascular em fumantes é de duas a quatro vezes maior em comparação aos não fumantes e que a hipertensão arterial é um dos fatores de risco fundamental para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares (SÃO LEÃO; VILAGRA, 2012).

Quanto aos fatores de risco prévios destes pacientes, 29 possuíam histórico familiar de infarto agudo do miocárdio, 44 dislipidemia, 51 hipertensão arterial sistêmica, 24 *diabetes mellitus*, 18 mulheres encontravam-se na pós menopausa e 35 sujeitos eram tabagistas. Esses dados refletem claramente a influência dessas comorbidades no desenvolvimento e progressão da doença arterial coronariana. Além disso, somente 12 pacientes possuíam teste de isquemia anterior à coronariografia.

Ao verificar-se o cateterismo cardíaco prévio de 82 pacientes, 35 foram classificados como uniarteriais, 32 como biarteriais, 10 como triarteriais, dois não tinham comprometimento com indicação para o procedimento e três realizaram implante de *stent* em ponte de safena.



Por fim, as lesões coronarianas consideradas significativas eram as obstruções de uma ou mais artérias epicárdicas com no mínimo 70% de estenose e/ou TCE com no mínimo 50%, sendo que tais obstruções devem ser avaliadas e mensuradas por cateterismo cardíaco (WYMAN et al., 1988).

Conclusão

Constatou-se que os pacientes mantinham expectativas irreais sobre os benefícios em longo prazo da ICP eletiva, e não estavam cientes dos riscos potenciais. Isso demonstrou falhas na comunicação entre médicos e pacientes, levando estes a superestimarem os benefícios do procedimento, além de subestimarem seus riscos.

Referências

- ARMAGANIJAN, D.; BATLOUNI, M. Impacto dos fatores de risco tradicionais. *Rev. Soc. Cardiol. Estado de São Paulo*, p. 686–693, 2000.
- BARI 2D STUDY GROUP et al. A randomized trial of therapies for type 2 diabetes and coronary artery disease. *The New England Journal of Medicine*, v. 360, n. 24, p. 2503–2515, 11 jun. 2009.
- BODEN, W. E. et al. Optimal medical therapy with or without PCI for stable coronary disease. *The New England Journal of Medicine*, v. 356, n. 15, p. 1503–1516, 12 abr. 2007.
- DE BRUYNE, B. et al. Fractional flow reserve-guided PCI versus medical therapy in stable coronary disease. *The New England Journal of Medicine*, v. 367, n. 11, p. 991–1001, 13 set. 2012.
- GUTMAN, J.; GUTMAN, J. The right not to know and coronary angiography: is the common law of Australia consistent with patients' wishes. *Journal of law and medicine*, v. 10, n. 2, p. 168–173, 1 nov. 2002.
- HEKKENBERG, R. J. et al. Informed consent in head and neck surgery: how much do patients actually remember? *The Journal of Otolaryngology*, v. 26, n. 3, p. 155–159, jun. 1997.
- LAVELLE-JONES, C. et al. Factors affecting quality of informed consent. *BMJ (Clinical research ed.)*, v. 306, n. 6882, p. 885–890, 3 abr. 1993.
- MARK, J. S.; SPIRO, H. Informed consent for colonoscopy. A prospective study. *Archives of Internal Medicine*, v. 150, n. 4, p. 777–780, abr. 1990.
- MCNUTT, R. A. Shared medical decision making: problems, process, progress. *JAMA*, v. 292, n. 20, p. 2516–2518, 24 nov. 2004.
- PRILUCK, I. A.; ROBERTSON, D. M.; BUETTNER, H. What patients recall of the preoperative discussion after retinal detachment surgery. *American Journal of Ophthalmology*, v. 87, n. 5, p. 620–623, maio 1979.
- SÃO LEÃO, A. M. O.; VILAGRA, M. M. Perfil dos pacientes submetidos à intervenção coronariana percutânea no serviço de hemodinâmica do hospital universitário sul fluminense, Vassouras-RJ. *Revista de saúde*, v. 3, n. 1, p. 27–32, 2012.
- SIMON, J. et al. The variable effects of angiotensin converting enzyme inhibition on myocardial ischaemia in chronic stable angina. *British Heart Journal*, v. 62, n. 2, p. 112–117, ago. 1989.
- WHITNEY, S. N. A new model of medical decisions: exploring the limits of shared decision making. *Medical Decision Making: An International Journal of the Society for Medical Decision Making*, v. 23, n. 4, p. 275–280, ago. 2003.
- WHITTLE, J. et al. Understanding of the benefits of coronary revascularization procedures among patients who are offered such procedures. *American Heart Journal*, v. 154, n. 4, p. 662–668, out. 2007.
- WOOLF, S. H. et al. Promoting informed choice: transforming health care to dispense knowledge for decision making. *Annals of Internal Medicine*, v. 143, n. 4, p. 293–300, 16 ago. 2005.
- WYMAN, R. M. et al. Current complications of diagnostic and therapeutic cardiac catheterization. *Journal of the American College of Cardiology*, v. 12, n. 6, p. 1400–1406, dez. 1988.

