



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ – CAMPUS DE FOZ DO
IGUAÇU
CENTRO DE EDUCAÇÃO, LETRAS E SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA EM REGIÃO DE
FRONTEIRA - MESTRADO**

JOSÉ ADELSON DOS SANTOS JUNIOR

Perfil de pacientes que realizaram procedimentos cardíacos e percepção de enfermeiros sobre o cuidado pós-operatório de pacientes residentes em municípios da 9ª Regional de Saúde do Paraná: um estudo com método misto

Foz do Iguaçu – Paraná

2021

JOSÉ ADELSON DOS SANTOS JUNIOR

Perfil de pacientes que realizaram procedimentos cardíacos e percepção de enfermeiros sobre o cuidado pós-operatório de pacientes residentes em municípios da 9ª Regional de Saúde do Paraná: um estudo com método misto

Dissertação de Mestrado apresentada à Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE Campus Foz do Iguaçu como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde Pública em Região de Fronteira, junto ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Enfermagem, nível de Mestrado, área de concentração Saúde Pública em Região de Fronteira.

Linha de pesquisa: Epidemiologia e Vigilância em Saúde em Fronteira.

Orientador: Prof. Dr. Oscar Kenji Nihei

Foz do Iguaçu – Paraná

2021

Ficha de identificação da obra elaborada através do Formulário de Geração Automática do Sistema de Bibliotecas da Unioeste.

Adelson dos Santos Junior, José
Perfil de pacientes que realizaram procedimentos cardíacos e percepção de enfermeiros sobre o cuidado pós-operatório de pacientes residentes em municípios da 9ª Regional de Saúde do Paraná: um estudo com método misto / José Adelson dos Santos Junior; orientador Oscar Kenji Nihei. -- Foz do Iguaçu, 2021.
70 p.

Dissertação (Mestrado Acadêmico - Campus de Foz do Iguaçu) -- Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Centro de Educação, Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública em Região de Fronteira, 2021.

1. Saúde na fronteira. 2. Procedimentos cirúrgicos cardíacos. 3. Perfil de saúde. I. Kenji Nihei, Oscar, orient. II. Título.



Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Campus de Foz do Iguaçu - CNPJ 78.680.337/0004-27
Av. Tarquínio Joslin dos Santos, 1300 - Fone: (45) 3576-8100 - Fax: (45) 3575-2733
Pólo Universitário - CEP 85870-650 - Foz do Iguaçu - Paraná



JOSÉ ADELSON DOS SANTOS JUNIOR

Perfil de pacientes que realizaram procedimentos cardíacos e percepção de enfermeiros sobre o cuidado pós-operatório de pacientes residentes em municípios da 9ª Regional de Saúde do Paraná: um estudo com método misto

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública em Região de Fronteira em cumprimento parcial aos requisitos para obtenção do título de Mestre em Saúde Pública em Região de Fronteira, área de concentração Saúde Pública em Região de Fronteira, linha de pesquisa Epidemiologia e Vigilância em Saúde de Fronteira, APROVADO(A) pela seguinte banca examinadora:

Orientador(a) - Oscar Kenji Nihei

Universidade Estadual do Oeste do Paraná - Campus de Foz do Iguaçu (UNIOESTE)

Adriana Zilly

Universidade Estadual do Oeste do Paraná - Campus de Foz do Iguaçu (UNIOESTE)

Thiago Luis de Andrade Barbosa

Universidade Federal da Integração Latino-Americana (Unila)

Foz do Iguaçu, 20 de setembro de 2021

À minha irmã Nara Lidiane dos Santos (*in memoriam*) por todo amor,
carinho e imprescindível apoio dado a mim em todos os momentos.

AGRADECIMENTOS

À Deus, por ter me guiado e abençoado em todas as etapas da formação acadêmica.

À Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE) - Campus Foz do Iguaçu, por ser uma das bases da minha formação, iniciando desde a graduação, projetos de extensão, projetos e pesquisa, e agora, enfim, no Mestrado;

Ao meu orientador, professor Dr. Oscar Kenji Nihei, agradeço pelos conselhos, dicas, incentivos e muitas horas na correção deste trabalho, sou muito feliz de tê-lo como amigo, e principalmente, como orientador;

Aos meus familiares, pelo apoio fundamental durante esses dois anos no Mestrado, sendo meus principais incentivadores, que acreditaram no meu sonho e me ajudaram na sua realização;

Ao hospital que possibilitou que este estudo pudesse ser realizado;

À todos os profissionais que tive contato durante a coleta de dados, que contribuíram através de suas experiências.

“A menos que modifiquemos a nossa maneira de pensar, não seremos capazes de resolver os problemas causados pela forma como nos acostumamos a ver o mundo” (Albert Einstein)

JUNIOR, J. A. S. Perfil de pacientes que realizaram procedimentos cardíacos e percepção de enfermeiros sobre o cuidado pós-operatório de pacientes residentes em municípios da 9ª Regional de Saúde do Paraná: um estudo com método misto (70f). Dissertação (Mestrado em Saúde Pública em Região de Fronteira) – Universidade Estadual do Oeste do Paraná. Orientador: Oscar Kenji Nihei. Foz do Iguaçu, 2021.

RESUMO

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) são majoritariamente a causa de morte em todo planeta, dentro dessa classificação, as doenças cardiovasculares (DC) são prevalentes, sendo considerada um grave problema de saúde pública. São consideradas fatores de risco para o surgimento de DC: hipertensão, diabetes, consumo de álcool baixa escolaridade e saneamento básico precário. A região Sul do país, ao contrário de outros lugares, tem mostrado índices elevados de mortalidade por DC, e é relatado que regiões de fronteira apresentam riscos elevados no desenvolvimento de DC, justamente pelos seus moradores apresentarem hábitos consideráveis de risco para o desenvolvimento de problemas cardiológicos. Para o tratamento das DC, é necessário intervenções de alto custo e equipe de assistência hospitalar devidamente capacitada para lidar com os procedimentos de alto risco que os pacientes cardiológicos são submetidos. Dessa forma, o objetivo deste estudo foi obter o perfil epidemiológico de pacientes que realizaram procedimentos cardiovasculares e identificar a percepção de enfermeiros em relação ao cuidado em pacientes pós-cirúrgicos de um hospital referência para cardiologia em um município de tríplice fronteira, que atende estrangeiros e residentes em municípios da nona regional de saúde. Trata-se de uma pesquisa com método misto com abordagem explanatória sequencial, a parte quantitativa possui delineamento transversal, investigando pacientes que realizaram intervenções cardiológicas entre setembro e outubro de 2020. A parte qualitativa assumiu os pressupostos teóricos da análise de conteúdo de Bardin. Em relação a parte quantitativa, foram analisados 53 prontuários onde identificou-se um perfil de idosos, homens, residentes em Foz do Iguaçu, as intervenções cardíacas prevalentes foram protocolo de dor torácica, pacientes provenientes da nona regional realizaram em sua maioria a angioplastia. Em relação as comorbidades, constatou-se que a hipertensão e diabetes foram as prevalentes entre os moradores da tríplice fronteira. Foram entrevistados 7 enfermeiros que atuam no setor de cardiologia, onde possuíam média de 38 anos, com um vínculo empregatício, e possuíam o inglês como a segunda língua. Destaca-se a influência que o idioma de pacientes estrangeiros gera durante a assistência hospitalar, o uso de intérpretes foi citado como uma das estratégias utilizadas para facilitar a comunicação, foi pontuado a importância do Sistema Único de Saúde (SUS) como sendo um serviço público universal, principalmente por Foz do Iguaçu possui um hospital de referência cardiológica. Foi destacado a ausência de ambulatório de anticoagulação na nona regional de saúde, o que pode gerar complicações em pacientes cardiológicos pós-cirúrgicos, ressalta-se que durante o estudo, a fronteira Brasil, Paraguai e Argentina estava fechada devido alta de COVID-19, impactando o serviço de saúde brasileiro. Foi observado a dificuldade de comunicação do hospital com as Unidade de Básicas de Saúde (UBS) dos municípios da nona regional. Os pacientes que realizaram intervenções cardíacas são em sua maioria idosos, homens e hipertensos, que residem em Foz do Iguaçu, que realizaram protocolo de dor torácica. Em relação aos enfermeiros, sua maioria são mulheres que falam duas línguas. Destaca-se a importância do atendimento universal do SUS, bem como a possibilidade de desenvolvimento de novas políticas públicas de saúde em região de fronteira.

Palavras-chave: Saúde na fronteira; Procedimentos cirúrgicos cardíacos; Perfil de saúde.

JUNIOR, J. A. S. Profile of patients who underwent cardiac procedures and nurses' perception of postoperative care for patients residing in municipalities of the 9th Health Region of Paraná: a mixed-method study (70f). Dissertation (Masters in Public Health in the Border Region) – State University of Western Paraná. Advisor: Oscar Kenji Nihei. Foz do Iguaçu, 2021.

ABSTRACT

Chronic Non-Communicable Diseases (NCDs) are the major cause of death across the planet, within this classification, cardiovascular diseases (CD) are prevalent, being considered a serious public health problem. Risk factors for the onset of CD are considered: hypertension, diabetes, alcohol consumption, low education and poor basic sanitation. The southern region of the country, unlike other places, has shown high rates of mortality from CD, and border regions are reported to present high risks for the development of CD, precisely because their residents have considerable risk habits for the development of problems. cardiological For the treatment of CD, high-cost interventions and a properly trained hospital care team are required to deal with the high-risk procedures that cardiac patients undergo. Thus, the aim of this study was to obtain the epidemiological profile of patients who underwent cardiovascular procedures and identify the perception of nurses in relation to care for post-surgical patients at a reference hospital for cardiology in a triple-border city, which serves foreigners and residents in municipalities of the ninth regional health. This is a mixed-method research with a sequential explanatory approach, the quantitative part has a cross-sectional design, investigating patients who underwent cardiac interventions between September and October 2020. The qualitative part assumed the theoretical assumptions of Bardin's content analysis. Regarding the quantitative part, 53 medical records were analyzed which identified a profile of elderly men, living in Foz do Iguaçu, the prevalent cardiac interventions were the chest pain protocol, patients from the ninth region were mostly submitted to angioplasty. Regarding comorbidities, it was found that hypertension and diabetes were prevalent among residents of the triple border. Seven nurses working in the cardiology sector were interviewed, where they had an average of 38 years, with an employment relationship, and had English as a second language. The influence that the language of foreign patients generates during hospital care is highlighted, the use of interpreters was cited as one of the strategies used to facilitate communication, and the importance of the Unified Health System (SUS) as a public service was highlighted. universal, mainly because Foz do Iguaçu has a cardiology reference hospital. The absence of an anticoagulation clinic in the ninth health region was highlighted, which can lead to complications in post-surgical cardiac patients. It is noteworthy that during the study, the Brazil, Paraguay and Argentina borders were closed due to high COVID-19 levels, impacting the Brazilian health service. The difficulty of communication between the hospital and the Basic Health Units (UBS) of the municipalities in the ninth region was observed. Patients who underwent cardiac interventions are mostly elderly, men and hypertensive, living in Foz do Iguaçu, who underwent a chest pain protocol. Regarding nurses, most are women who speak two languages. The importance of universal care in the SUS is highlighted, as well as the possibility of developing new public health policies in the border region.

Keywords: Border Health; Cardiac Surgical Procedures; Health Profile.

JUNIOR, J. A. S. Perfil de los pacientes sometidos a procedimientos cardíacos y percepción de los enfermeros sobre el posoperatorio de los pacientes residentes en los municipios de la IX Región Sanitaria de Paraná: un estudio de método mixto (70f). Disertación (Maestría en Salud Pública en la Región Fronteriza) - Universidad Estatal del Oeste de Paraná. Asesor: Oscar Kenji Nihei. Foz de Iguazú, 2021.

RESUMEN

Las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ENT) son la principal causa de muerte en todo el planeta, dentro de esta clasificación, las enfermedades cardiovasculares (EC) son prevalentes, considerándose un grave problema de salud pública. Se consideran factores de riesgo para la aparición de EC: hipertensión, diabetes, consumo de alcohol, baja escolaridad y saneamiento básico deficiente. La región sur del país, a diferencia de otros lugares, ha mostrado altas tasas de mortalidad por EC, y se reporta que las regiones fronterizas presentan altos riesgos para el desarrollo de EC, precisamente porque sus residentes tienen hábitos de riesgo considerables para el desarrollo de problemas cardiológicos. Para el tratamiento de la EC, se requieren intervenciones de alto costo y un equipo de atención hospitalaria debidamente capacitado para hacer frente a los procedimientos de alto riesgo a los que se someten los pacientes cardíacos. Así, el objetivo de este estudio fue obtener el perfil epidemiológico de los pacientes sometidos a procedimientos cardiovasculares e identificar la percepción del enfermero en relación a la atención al paciente posquirúrgico en un hospital de referencia en cardiología en una ciudad de triple frontera, que atiende a extranjeros y residentes en municipios de la novena regional de salud. Se trata de una investigación de método mixto con un enfoque explicativo secuencial, la parte cuantitativa tiene un diseño transversal, investigando pacientes que fueron sometidos a intervenciones cardíacas entre septiembre y octubre de 2020. La parte cualitativa asumió los supuestos teóricos del análisis de contenido de Bardin. En cuanto a la parte cuantitativa, se analizaron 53 historias clínicas las cuales identificaron un perfil de hombres ancianos, residentes en Foz do Iguacu, las intervenciones cardíacas prevalentes fueron el protocolo de dolor torácico, los pacientes de la novena región fueron en su mayoría sometidos a angioplastia. En cuanto a las comorbilidades, se encontró que la hipertensión y la diabetes eran prevalentes entre los residentes de la triple frontera. Se entrevistó a siete enfermeras que laboran en el sector de cardiología, donde tenían una media de 38 años, con una relación laboral, y tenían el inglés como segundo idioma. Se destaca la influencia que genera el idioma de los pacientes extranjeros durante la atención hospitalaria, se citó el uso de intérpretes como una de las estrategias utilizadas para facilitar la comunicación y se resaltó la importancia del Sistema Único de Salud (SUS) como servicio público, principalmente porque Foz do Iguacu cuenta con un hospital de referencia en cardiología. Se destacó la ausencia de una clínica de anticoagulación en la novena región de salud, lo que puede derivar en complicaciones en pacientes cardíacos posquirúrgicos. Es de destacar que durante el estudio se cerraron las fronteras de Brasil, Paraguay y Argentina por altos niveles de COVID-19, impactando el servicio de salud brasileño. Se observó la dificultad de comunicación entre el hospital y las Unidades Básicas de Salud (UBS) de los municipios de la novena región. Los pacientes que se sometieron a intervenciones cardíacas son en su mayoría ancianos, hombres e hipertensos, residentes en Foz do Iguacu, que se sometieron a un protocolo de dolor torácico. En cuanto a las enfermeras, la mayoría son mujeres que hablan dos idiomas. Se destaca la importancia de la atención universal en el SUS, así como la posibilidad de desarrollar nuevas políticas de salud pública en la región fronteriza.

Palabras Chave: Salud Fronteriza; Procedimientos Quirúrgicos Cardíacos; Perfil de Salud.

LISTA DE SIGLAS

%	Porcentagem
AAS	Ácido Acetilsalicílico
ACO	Anticoagulação Oral
BHU	<i>Basic Health Units</i>
CD	<i>Cardiovascular Diseases</i>
CEC	Circulação Extra Corpórea
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
DC	Doenças Cardiovasculares
DNCT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DPOC	Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica
ENT	<i>Enfermidades Crônicas No Transmisibles</i>
ESF	Estratégia Saúde da Família
Hab/km ²	Habitantes por quilômetro quadrado
IAM	Infarto Agudo do Miocárdio
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
NASF	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
NCD	<i>Non-Communicable Diseases</i>
RNI	Relação Normalizada Internacional
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SCA	Síndrome Coronariana Aguda
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básicas de Saúde
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1. Municípios que compõe a nona regional de saúde do estado do Paraná.	22
Figura 2 - Angioplastia Coronariana Transluminal Percutânea. A) Colocação do balão sob a placa de athero; B) O balão é inflado e desinflado; C) Coloca-se o stent e retira-se o balão.	25

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Dados sociodemográficos de pacientes que realizaram intervenções cirúrgicas cardiológicas em um hospital de referência, Foz do Iguaçu-PR, 2020.	31
Tabela 2. Procedimentos de cardiologia realizados em um hospital de referência, Foz do Iguaçu-PR, 2020.	32
Tabela 3. Comorbidades de pacientes que realizaram procedimentos cardíacos em um hospital de referência, Foz do Iguaçu-PR, 2020.	32
Tabela 4. Dados de caracterização de enfermeiros que trabalham no hospital de referência a cardiologia, Foz do Iguaçu-PR, 2021.	33
Tabela 5. Dados sobre atuação dos enfermeiros que trabalham no hospital de referência cardiológica, Foz do Iguaçu-PR, 2021.	34
Tabela 6. Categorização de respostas sobre a percepção dos enfermeiros sobre diferenciação no atendimento da cardiologia em município de fronteira, Foz do Iguaçu-PR, 2021.	34
Tabela 7. Categorização de respostas sobre a percepção dos enfermeiros sobre a diferenciação de atendimento de cardiologia na sede da nona regional, Foz do Iguaçu-PR, 2021.	35
Tabela 8. Categorização de respostas sobre a percepção dos enfermeiros sobre a busca espontânea de pacientes provenientes de municípios da nona regional, Foz do Iguaçu-PR, 2021.	36
Tabela 9. Categorização de respostas sobre a percepção dos enfermeiros sobre a busca espontânea de pacientes provenientes de outros países, Foz do Iguaçu, 2021.	37
Tabela 10. Categorização de respostas sobre a percepção dos enfermeiros a frequência de atendimento de estrangeiros no setor de cardiologia, Foz do Iguaçu-PR, 2021.	37
Tabela 11. Categorização de respostas sobre a percepção dos enfermeiros a frequência de atendimento de pacientes vindos de municípios da nona regional, Foz do Iguaçu-PR, 2021.	38
Tabela 12. Categorização de respostas sobre a percepção dos enfermeiros sobre dificuldades em relação ao idioma no atendimento de pacientes estrangeiros, Foz do Iguaçu-PR, 2021.	39

- Tabela 13. Categorização de respostas sobre a percepção dos enfermeiros sobre diferença entre necessidades e demandas de pacientes estrangeiros durante as condutas intrahospitalares, Foz do Iguaçu-PR, 2021. 40
- Tabela 14. Categorização de respostas sobre a percepção dos enfermeiros sobre diferença entre necessidades e demandas de pacientes estrangeiros durante o pós-cirúrgico, Foz do Iguaçu-PR, 2021. 41
- Tabela 15. Categorização de respostas sobre a percepção dos enfermeiros sobre a diferença entre necessidades e demandas de pacientes provenientes da nona regional no período intrahospitalar, Foz do Iguaçu, 2021. 41
- Tabela 16. Categorização de respostas sobre a percepção dos enfermeiros sobre diferença entre necessidades e demandas de pacientes vindos da nona regional após alta hospitalar, Foz do Iguaçu, 2021. 42
- Tabela 17. Categorização de respostas sobre a percepção dos enfermeiros sobre o atendimento de enfermagem aos pacientes estrangeiros em cardiologia, Foz do Iguaçu-PR, 2021. 43
- Tabela 18. Categorização de respostas sobre a percepção dos enfermeiros sobre a existência de algum aspecto que dificulte a assistência cardiovascular em estrangeiros e pacientes da nona regional, Foz do Iguaçu-PR, 2021. 44
- Tabela 19. Categorização de respostas sobre a percepção dos enfermeiros sobre orientações durante a alta hospitalar do paciente, Foz do Iguaçu, 2021. 45
- Tabela 20. Categorização de respostas sobre a percepção dos enfermeiros sobre a existência de acompanhamento, por parte da equipe hospitalar, de pacientes atendimentos no setor de cardiologia, Foz do Iguaçu, 2021. 46

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	15
2. OBJETIVOS.....	17
2.1 OBJETIVO GERAL.....	17
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	17
3. REVISÃO DA LITERATURA.....	18
3.1 Transição epidemiológica e demográfica.....	18
3.2. A Enfermagem e a ascensão do método misto.....	19
3.3. A complexidade da tríplice fronteira e nona regional de saúde.....	21
3.4. Intervenções cardíacas.....	23
3.4.1. Dor torácica.....	23
3.4.2. Cateterismo cardíaco e Angioplastia.....	24
3.4.3. Revascularização cirúrgica do miocárdio.....	26
4. MATERIAIS E MÉTODOS.....	27
4.1. TIPO DA PESQUISA, FONTE E ANÁLISE DE DADOS.....	27
4.2. VARIÁVEIS DO ESTUDO.....	28
4.3. LOCAL DO ESTUDO.....	29
4.4. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.....	30
4.5. QUESTÕES ÉTICAS.....	30
5. RESULTADOS.....	31
6. DISCUSSÃO.....	47
7. CONCLUSÃO.....	54
8. REFERÊNCIAS.....	56
9. ANEXO.....	67

1. INTRODUÇÃO

A DCNT são a principal causa de morte em todo o mundo, somente esse grupo de enfermidades foram responsáveis por 41 milhões de mortes em 2016, liderados pela mortalidade por Doenças Cardiovasculares (DC) (17,9 milhões de óbitos), seguido pelo câncer (9 milhões de óbitos), doenças respiratórias crônicas (3,8 milhões de óbitos) e diabetes (1,6 milhão de óbitos) (*WORLD HEALTH ORGANIZATION [WHO], 2018*). A DC também é a principal causa de mortalidade em países em desenvolvimento e considerados emergentes, como é o caso do Brasil (*BACURAU, FERRAZ, DONALISIO, 2019*).

A DC tem sido uma das principais enfermidades que atingem a população brasileira, sendo considerada um problema de saúde pública, que demanda uma série de políticas públicas específicas voltadas à prevenção de fatores de risco modificáveis (*MASSA, DUARTE, FILHO, 2019*).

Estudos têm demonstrado correlação entre as DC e a escolaridade, serviços de saneamento básico, consumo elevado de sal, colesterol alto e consumo de álcool, fazendo com que os índices de internações por essa enfermidade fiquem elevados, principalmente na região sul do Brasil (*FIGUEIREDO et al., 2020*).

Ao contrário do que tem sido visto em outras partes do país, a região sul ainda apresenta elevadas taxas de internações hospitalares por DC, evidenciando a necessidade de investigação epidemiológica e intervenções com políticas públicas de promoção à saúde (*FIGUEIREDO et al., 2021*). Além da problemática da região sul, é sabido que a fronteira entre Paraguai, Argentina e Brasil apresenta em comum fatores de riscos para o desenvolvimento de DC (*LEGNANI et al., 2011*).

Para a internação hospitalar são realizadas dezenas de exames e possíveis procedimentos invasivos, de acordo com o caso clínico apresentado, podem ser realizados o protocolo de dor torácica, revascularização do miocárdio, cateterismo com ou sem angioplastia, dentre outros procedimentos (*SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA [SBC], 2021*). Estudos indicam que o Brasil mantém elevado o gasto por internação hospitalar por doenças cardíacas, evidenciando este grave problema (*SOUZA, PEIXOTO, 2017*).

Devido à complexidade que envolve um procedimento cirúrgico cardiológico, isso faz com que seja necessário que a equipe de enfermagem seja apta a desenvolver um cuidado específico para cada paciente (*MALHEIRO et al., 2020*), utilizando o conhecimento técnico e científico do enfermeiro como líder de equipe (*SOARES et al., 2019*) necessitando de

constantes atualizações sobre educação em saúde a respeito do cuidado pós-operatório em procedimentos cardíacos (LUCAS et al., 2018).

Considerando a DC como problema de saúde pública no Brasil, o aumento de internações hospitalares por causas cardiológicas na região sul, evidenciando o papel do enfermeiro no cuidado pós-operatório de cirurgias cardíacas, estudos sobre a atenção cardiovascular em região de fronteira internacional ainda são uma lacuna do conhecimento, e dessa forma, este estudo pretende contribuir.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Obter o perfil epidemiológico de pacientes que realizaram procedimentos cardiovasculares e identificar a percepção de enfermeiros em relação ao cuidado em pacientes pós-cirúrgicos de um hospital referência para cardiologia situado em um município de tríplice fronteira (Brasil-Paraguai-Argentina).

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analisar sexo, faixa etária e nacionalidade prevalentes de pacientes que realizaram intervenções cardiológicas;
- Analisar as comorbidades prevalentes entre os pacientes;
- Identificar o perfil de enfermeiros que trabalham na unidade cardiológica;
- Compreender pontos fortes e fracos sobre o cuidado pós-cirúrgico de pacientes atendidos no hospital de referência em cardiologia no município de Foz do Iguaçu, provenientes de municípios da nona regional e do Paraguai e Argentina.
- Método misto objetiva criar um panorama sobre o cenário cardiovascular em uma região de fronteira, definindo aspectos positivos e negativos sobre a referência cardiológica estar situada em um município de tríplice fronteira.

3. REVISÃO DA LITERATURA

3.1 TRANSIÇÃO EPIDEMIOLÓGICA E DEMOGRÁFICA

Nas últimas décadas, o Brasil passou por mudanças significativas que o ajudaram a ser reconhecido como um país emergente, com investimento em emprego formal, assistência em políticas sociais de renda, criação do Sistema Único de Saúde (SUS), criação da Estratégia Saúde da Família (ESF) e serviços de média e alta complexidade (ALBURQUERQUE et al., 2017), contribuíram para alteração na composição demográfica, epidemiológica e social do Brasil.

Estudos mostram que o país ainda passa por uma transição demográfica, antes com predomínio de uma população rural, com indicadores de mortalidade apontando preponderância de doenças infecciosas e parasitárias e famílias numerosas, para uma população urbana, com mais acesso à saúde, ao esgoto (VASCONCELOS, GOMES, 2012), aumento da escolaridade e posse de bens (EWERLING, BARROS, 2017).

Anteriormente havia uma alta taxa de natalidade no país, o que fazia com que a idade média populacional ficasse estável, durante a mudança demográfica, a taxa de natalidade e fecundidade diminuíram, corroborando para que a idade média aumentasse, contribuindo para o envelhecimento populacional (MYRRHA, TURRA, WAJNMAN, 2017).

Em três décadas, o número de filhos que uma mulher tinha caiu pela metade, isso se deve ao fomento na participação da mulher no mercado de trabalho, o avanço de métodos contraceptivos e principalmente, ao maior controle que a mulher teve sobre a maternidade (EWERLING, BARROS, 2019).

Paralelamente, a mudança nos indicadores demográficos da população brasileira, o envelhecimento populacional tornou-se um fato, com a melhor oferta de saúde e aumento da expectativa de vida, e com isso, novos desafios de saúde pública – e previdência, são gerados, demandando prioridades em políticas públicas e atenção especial às doenças crônicas (MIRANDA, MENDES, SILVA, 2016).

Envelhecer, processo comum na década atual, deixou de ser um privilégio dos tempos antigos, hoje passa a ser considerado vital, acompanhado de inúmeros desafios para a saúde, o idoso possui mais internamentos em leitos hospitalares e o tempo de permanência hospitalar é maior se comparado com outras faixas etárias (VERAS, OLIVEIRA, 2018). As doenças

isquêmicas do coração ainda constituem um duplo desafio ao sistema de saúde brasileiro, uma vez que, é necessário políticas de promoção à saúde cardiovascular e atenção no cuidado especializado (SOUZA et al., 2018).

Segundo estimativas, no mundo, em 1980, o total de pessoas idosas era de 382 milhões, passando para 962 milhões em 2017, podendo chegar a 2,1 bilhões de idosos em 2050 (*UNITED NATIONS*, 2017).

Para que as políticas de saúde funcionem de maneira adequada e que acompanhe as mudanças demográficas, sociais e epidemiológicas do país, é necessário que o SUS seja associado com melhorias na distribuição de renda, saneamento e medidas de proteção social (SOUZA et al., 2018).

A expectativa de vida no Brasil tem avançado expressivamente, entretanto, grande parte da mortalidade que idosos estão apresentando poderiam ser evitadas pelo desenvolvimento de políticas públicas de escopo preventivo, haja vista que um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardíacas é o hábito alimentar, sendo considerado um risco modificável (OLIVEIRA, 2019).

Conforme um estudo multicêntrico realizado com mais de 150 mil participantes provenientes de países de baixo, médio a alto poder econômico concluiu que existe uma estreita relação entre renda, educação e mortalidade por doenças isquêmicas, principalmente em países de baixo poder econômico e em desenvolvimento, pessoas com nível educacional menor e que possuem baixo acesso aos serviços de saúde acabam contribuindo para que os índices de mortalidade subam (YUSUF et al., 2020).

O Brasil continua realizando a sua transição epidemiológica e demográfica, e por ser um país de dimensões continentais e por ainda apresentar grandes desigualdades sociais e econômicas entre seus habitantes, a transição demográfica segue o que se apresenta em nações desenvolvidas – número de idosos crescendo exponencialmente. Entretanto, a transição epidemiológica pode ser dividida em duas: a primeira, em parte da população que tem boas condições financeiras e de educação, apresentando redução na mortalidade por doenças transmissíveis, e a segunda, em parte da população que apresenta escassez de recursos econômicos e reduzido acesso à educação e serviços de saúde, que continua apresentando mortalidade similar a países pobres (MARTINS, 2020).

3.2. A ENFERMAGEM E A ASCENSÃO DO MÉTODO MISTO

Nos últimos anos, o método misto tem ganhado força na área da saúde, principalmente na enfermagem e ciências da saúde (MCKENNA, COPNELL, SMITH, 2021) onde se estuda fenômenos complexos que exigem diferentes abordagens para sua compreensão, entretanto, no Brasil, esse método ainda é pouco difundido e pouco usado como estratégia para estudos em pesquisas na enfermagem (SANTOS et al., 2017).

O enfermeiro tem ocupado cada vez mais um papel complexo dentre suas atividades, as demandas por um cuidado humanizado envolvem múltiplos contextos, desde causas sociais, ambientais, econômicas e mudam de acordo com o local que o cuidado de enfermagem é realizado, seja em clínicas, hospitais ou na comunidade; para que o cuidado de enfermagem seja baseado em evidências é necessário que se utilize estratégias que possam englobar toda a complexidade que envolve a ação de cuidar, intrínseca ao trabalho do enfermeiro (CARDOSO et al., 2019).

No Brasil, apesar da enfermagem ter se consolidado como uma ciência, ainda há alguns entraves que precisam ser superados, entre eles, pode-se destacar a fragmentação de pesquisadores que destinam-se a realizar trabalhos ou para estudos epidemiológicos, ou a outra parte para o norte qualitativo, nesse sentido, e como forma de superar estes entraves, o método misto surge como o ‘terceiro e novo paradigma da pesquisa’, unindo a abordagem quantitativa e qualitativa, resultando em um conhecimento robusto para investigações complexas (OLIVEIRA; MAGALHÃES; MATSUDA, 2018).

O método misto tem sido utilizado para equilibrar os pontos fracos e unir pontos fortes dos métodos individuais (BRESSAN et al., 2017), dessa forma, a integração dos dados quantitativos e qualitativos faz com que seja apontado uma visão mais abrangente sobre a pesquisa, já que diferentes pontos de vista podem ser abordados para estudar um fenômeno (SHORTEN, SMITH, 2017).

Em sua história, o desenvolvimento do método misto iniciou em meados de 1980, com professores dos Estados Unidos, Reino Unido e Canadá discutindo um método de pesquisa que englobasse a abordagem quantitativa e qualitativa e quais seriam as maneiras de união entre métodos. Creswell e Plano Clark classificaram os tipos de possibilidade de métodos mistos, consolidando como uma nova abordagem metodológica (CRESWELL & CLARK, 2013).

Para que o método misto seja realmente efetivo, há a necessidade de combinação de dados, esta pode ser feita através de forma sequencial, onde após a análise de dados quantitativos aqueles dados que necessitem de maior investigação sejam coletados e aprofundados na abordagem qualitativa (OLIVEIRA, MAGALHÃES, MATSUDA, 2018).

3.3. A COMPLEXIDADE DA TRÍPLICE FRONTEIRA E NONA REGIONAL DE SAÚDE

O conceito de fronteira deixou de limitar-se a ser uma divisão geográfica bem demarcada com a finalidade de dividir espaços (SILVA, TOURINHO, 2017). Atualmente, outros termos acabaram incorporando-se a “fronteira”, devido a mudanças sociais, culturais, políticas e econômicas esse termo ficou mais amplo (FERRARI, 2014).

As relações sociais, culturais e econômicas na fronteira constituem uma configuração complexa, aproximando-se de um hibridismo cultural entre as populações (ALBURQUERQUE, 2009). A transfronteirização é um processo de valorização de uma fronteira, dessa forma, a população sobressai a fronteira, fazendo com que se tenha alta interação cultural e econômica, constituindo as cidades-gêmeas (AIKES E RIZZOTTO, 2018).

Dentre as interações transfronteiriças, existem determinadas tipologias que classificam as relações: margem (pouca interação entre as populações fronteiriças), zona tampão (locais que são restringidos acesso as zonas e faixas de fronteiras), frente (termo para definir frentes de povoamento), capilar (interações de nível local) e sinapses (alto grau de interação entre as populações, apoiados pelo Estado, sendo um exemplo a fronteira entre Foz do Iguaçu e Ciudad del Este) (BRASIL, 2005).

Outra forma de referenciar interações entre países é a noção das zonas de fronteiras que são os limites do meio geográfico criada pelas faixas de fronteiras entre ambos os países (BRASIL, 2005), as zonas de fronteira necessitam ser entendidas como um espaço de encontro entre os limites geográficos, distanciando do prévio conceito de separação entre países (BRASIL, 2005).

A faixa de fronteira brasileira caracteriza-se por ter 15.719 km, compreendendo 588 municípios, correspondendo a 27% do território brasileiro, reunindo uma população de aproximadamente 10 milhões de habitantes, sendo dividida em três arcos, sendo eles: arco norte (abrange a Faixa de Fronteira dos Estados do Amapá, do Pará, de Roraima, do Amazonas e Acre), arco central (abrange a Faixa de Fronteira dos Estados de Rondônia, Mato Grosso e Mato Grosso do Sul) e arco sul (compreende a Faixa de Fronteira dos Estados do Paraná, de Santa Catarina e do Rio Grande do Sul) (BRASIL, 2005).

A violência social intrínseca às zonas de fronteira acabam por atingir o desenvolvimento econômico e desestruturar os serviços de saúde desse local, fazendo com que milhares de pessoas estejam em risco (RODRIGUES-JÚNIOR; CASTILHO, 2010).

O Paraná possui quatro macrorregionais (Leste, Oeste, Norte e Noroeste), sendo essas divididas em várias regionais de saúde, Foz do Iguaçu possui a cede da nona regional de saúde, composto por nove municípios, sendo eles: Foz do Iguaçu, Santa Terezinha de Itaipu, São Miguel do Iguaçu, Itaipulândia, Missal, Ramilândia, Medianeira, Serranópolis do Iguaçu e Matelândia (PARANÁ, 2021).

Figura 1. Municípios que compõe a nona regional de saúde.



Fonte: Paraná, 2021.

3.4. INTERVENÇÕES CARDÍACAS

3.4.1. Dor torácica

A dor torácica é um dos sintomas mais frequentes em Unidades de Pronto Atendimento em todo país, sendo ela responsável por ao menos 40% dos motivos de internações hospitalares, e ao menos 25% dos pacientes que apresentam esse sintoma são diagnosticados com Síndrome Coronariana Aguda (SCA) (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2021).

Apesar de parecer fácil, a identificação de pacientes com dor torácica é uma tarefa extremamente complexa, visto que este sintoma pode estar relacionado com múltiplos fatores além do comprometimento cardíaco, dessa forma, é necessário protocolos clínicos específicos adotados nas instituições hospitalares, além do treinamento das equipes assistenciais para o diagnóstico assertivo (LIMA et al., 2021).

Por ser uma emergência cardiológica, o paciente que busca atendimento deve ser rapidamente avaliado para redução do tempo entre a possível isquemia e a necrose e a intervenção medicamentosa e cirúrgica, para isso, o profissional enfermeiro, um dos primeiros a ter contato com o paciente que possui dor torácica, precisa estratificar o risco e encaminhá-lo para unidade adequada de estabilização (ZANETTINI et al., 2020).

O tratamento em fase inicial na sala de estabilização ou na fase pré-clínica consiste em administração de oxigênio suplementar de 2 a 4 l/min em caso a saturação de oxigênio estiver menor ou igual a 90% ou em casos de sinais de dispneia, para alívio da dor e ansiedade que muitas vezes estão associadas, o protocolo farmacológico indica doses de 2 a 4 mg de sulfato de morfina, os nitratos são outro importante fármaco que auxilia na vasodilatação coronária e periférica, auxiliando na redução do consumo de oxigênio pelo miocárdio e diminuindo o débito cardíaco. Geralmente são indicados comprimidos sublinguais de nitroglicerina ou dinitrato de isossorbida, betabloqueadores como atenolol e metoprolol também são indicados, principalmente pelo seu efeito em diminuição da frequência cardíaca e diminuição do consumo de oxigênio pelo miocárdio, também é indicado o uso de antiplaquetários orais como o ácido acetilsalicílico (AAS), anticoagulantes como a heparina e enoxaparina também são indicados dependendo da função renal do paciente (AHA, 2021).

3.4.2. Cateterismo cardíaco e Angioplastia

Considerado um dos métodos diagnósticos de maior impacto na medicina, o cateterismo cardíaco teve seu início em 1895, quando utilizava-se radiação ionizante (raio X) para visualização de estruturas cardíacas, descoberto por Wilhelm Konrad Roentgen, e mais tarde, em 1932, quando Dickinson Richard utilizou uma sonda urológica de borracha para realizar o cateterismo cardíaco do lado direito. Em 1947, começaram a realizar o cateterismo cardíaco do lado esquerdo com materiais de polietileno, modernizando a técnica conforme é conhecido atualmente (GOTTSCHALL, 2009).

De 2008 até os primeiros três meses de 2021, o Brasil realizou um total de 1.673.516 procedimentos de cateterismo cardíaco, apresentando tendência de aumento nos primeiros cinco anos, e estável nos últimos quatro anos, além disso, o Sul é a segunda região com mais procedimentos realizados, o Paraná é o segundo estado do Sul com mais cateterismo cardíaco realizados nos últimos 13 anos (110.149) (BRASIL, 2021).

O cateterismo cardíaco pode ser definido como um procedimento invasivo, em vasos sanguíneos, realizado através de catéteres, que evidenciam a anatomia cardíaca e que orientam na decisão terapêutica (TEIXEIRA, AVILA, BRAGA; 2019).

Este procedimento é realizado em via arterial, e por ser considerado invasivo, pode apresentar riscos e complicações, conforme o que diz Oliveira et al. (2018):

Por meio dele é possível visualizar o estado das artérias coronárias, avaliar as pressões nas câmaras cardíacas e a permeabilidade das artérias coronárias, por meio de cateteres flexíveis, que podem ser introduzidos na artéria femoral via região inguinal ou no braço, via artéria braquial. Como qualquer procedimento cardíaco o cateterismo pode apresentar riscos e complicações, tais como hematoma, pseudo aneurisma e hemorragia, entre outras, por isso, exigem uma assistência de enfermagem sistematizada, que envolva o paciente desde a sua chegada até a alta hospitalar (OLIVEIRA et al., 2018, p. 2).

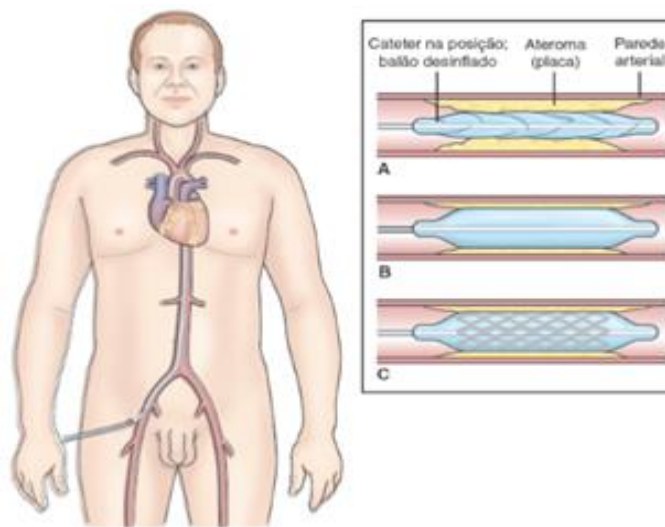
Em relação as suas vias de acesso, é imprescindível a punção arterial para realização do exame, a via mais utilizada é pela arterial femoral, visto que seu calibre é maior, além disso, utiliza-se a via radial, favorecendo a deambulação em ambientes hospitalares e maior facilidade para alta hospitalar (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2017).

Existe registro na literatura que o índice de coronariografias realizadas no Brasil apresenta em torno de 45% de resultados normais, desta forma, principalmente pelo país contar com sistema público de saúde, é importante que os exames sejam solicitados seguindo diretrizes rigorosas, devido ao seu alto custo e risco ao paciente (SANT'ANNA et al., 2020).

A angioplastia coronária foi utilizada pela primeira vez por Andreas Grüntzig em 1978, onde é colocado um balão (e *stent*) na região arterial bloqueada, sendo esta intervenção indicada para oclusão total da artéria e angina instável (RÉGIS, ROSA, LUNELLI, 2017). Em 1979, foi realizado pela primeira vez na América Latina a angioplastia coronária no Hospital Santa Casa de Misericórdia, em Curitiba, Paraná, Brasil (CONSTANTINI et al., 2021).

A esquematização do procedimento para realização da angioplastia pode ser conferido na Figura 1:

Figura 2 - Angioplastia Coronariana Transluminal Percutânea. A) Colocação do balão sob a placa de ateroma; B) O balão é inflado e desinflado; C) Coloca-se o *stent* e retira-se o balão.



Fonte: Hinkle e Cheever, p. 1222, 2016.

O perfil predominante de pacientes que realizam a angioplastia no Brasil é do sexo masculino, idosos, pardos, aposentados, com baixo nível de escolaridade e com a implantação de um *stent* farmacológico (SILVA et al., 2019).

Este procedimento deve ser realizado em até 90 minutos após o diagnóstico do Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), ou até 120 minutos em casos que necessite de transferência para um hospital com maior complexidade. Desta forma, a fim de evitar a necrose do tecido cardíaco, é primordial o reconhecimento de sinais e sintomas que possuem relação com sofrimento

cardíaco, estrutura em serviços de saúde para o diagnóstico rápido e rápida ação na conduta terapêutica (BALK et al., 2019).

3.4.3. Revascularização cirúrgica do miocárdio

De maneira geral, as situações que necessitam de revascularização cirúrgica do miocárdio estão se tornando pouco frequentes, pois ela é indicada para pacientes que possuem boa anatomia coronária e que as outras terapias como a angioplastia, não tiveram sucesso (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2015).

No Brasil foram realizadas 288.785 revascularizações do miocárdio de 2008 a 2021, sendo o Paraná o segundo estado que mais realizou revascularizações (45.111 procedimentos) (DEPARTAMENTO DE INFORMÁTICA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - DATASUS, 2021).

Este procedimento é realizado com o objetivo de estabelecer um novo fluxo sanguíneo para região isquêmica, através da esternotomia é possível realizar a recanalização das artérias coronárias, fazendo com o que o paciente possua alívio de sintomas e melhora na sua qualidade de vida (LIMA et al., 2017).

A revascularização também é muito utilizada com a circulação extracorpórea (CEC), uma técnica que preserva as características do sistema circulatório e faz com que o sítio cirúrgico fique limpo, entretanto, pode gerar complicações em caso de uso prolongado, principalmente em relação a coagulação sanguínea, alterações eletrolíticas e sistêmicas como respiratória, renal, dentre outras (ANDRADE et al., 2019).

Para realização da revascularização, é importante que seja avaliada as condições do paciente para diminuir os possíveis riscos que a cirurgia pode evidenciar, é necessário realizar uma avaliação pré-operatória, com enfoque na histórica clínica, exame físico, exames complementares e o ecocardiograma, deve ser avaliado o uso de medicações que podem interferir na cirurgia, avaliação anestésica e avaliação do uso da CEC (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2004).

Para que se tenha sucesso na cirurgia de revascularização, é importante que o pós-operatório seja realizado por uma equipe capacitada e em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Um estudo realizado na cidade de São Paulo mostra que o índice de APACHE II pode ser um bom preditor para consequências neurológicas e renais em pacientes que realização a revascularização, podendo ser uma ferramenta para aferir o risco e contribuir para minimização de óbitos (FRANZOTTI et al., 2020).

4. MATERIAIS E MÉTODOS

4.1. TIPO DA PESQUISA, FONTE E ANÁLISE DE DADOS

Trata-se de uma pesquisa com método misto com abordagem explanatória sequencial, onde os dados quantitativos foram coletados e analisados primeiramente, seguido da coleta e análise dos dados qualitativos. A parte quantitativa possui delineamento transversal, investigando pacientes que realizaram intervenções cardiológicas em um hospital de referência para cardiologia no município de Foz do Iguaçu-PR, entre setembro e outubro de 2020. A parte qualitativa consistiu no delineamento baseado na análise de conteúdo de Bardin, constituído de três fases, a primeira, chamada pré-análise, diz respeito ao primeiro contato com o material coletado, por meio da leitura das entrevistas; a segunda fase chamada de exploração de materiais consiste na construção de operações de codificação, e a terceira e última fase chamada de tratamento dos resultados, inferência e interpretação, consiste na extração de conteúdos do material coletado (BARDIN, 2011). Para auxílio no desenvolvimento das entrevistas, foi utilizado as diretrizes preconizadas pelo COREQ (Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research)

O acesso aos dados quantitativos se deu a partir de prontuários de pacientes que realizaram intervenções cardiológicas entre os meses de setembro e outubro de 2020 em um hospital de referência para cardiologia no município de Foz do Iguaçu-PR. Da mesma forma, os dados qualitativos foram coletados com enfermeiros que trabalham no setor de cardiologia do hospital. Não houve recusa de nenhum enfermeiro para participar dessa pesquisa. O projeto foi enviado para a equipe de pesquisa e extensão do referido hospital para apreciação e aprovação.

Os dados quantitativos foram coletados em um instrumento de coleta de dados, através da análise de prontuários, esses dados serão foram agrupados no programa Microsoft Excel (Versão 15.0.4420, 2013) para estatística descritiva (número absoluto e percentual). Os dados qualitativos foram gravados em forma de áudio, o tempo médio de entrevista foi de 10 a 20 minutos, o encontro ocorreu em sala reservada no hospital referido na pesquisa, obedecendo todas as normas sanitárias devido a pandemia de COVID-19. Foi fornecido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) antes da entrevista. Posteriormente as falas foram transcritas integralmente e analisadas sob método de Bardin.

4.2. VARIÁVEIS DO ESTUDO

As variáveis quantitativas do estudo foram: dados do perfil epidemiológico paciente (sexo, faixa-etária, município de residência, nacionalidade) e dados sobre comorbidades.

Em relação a parte qualitativa do estudo foi utilizado um questionário semiestruturado dividido em duas partes, a primeira, com questões fechadas sobre características sociodemográficos dos enfermeiros entrevistados (sexo, faixa-etária e quais idiomas o enfermeiro fala fluentemente, tempo de atuação na enfermagem e tempo de atuação no setor de referência de cardiologia, quantos empregos, nacionalidade), a segunda parte foram perguntas abertas sobre:

- a) Você percebe algum diferencial de atendimento pelo fato desse setor de referência a cardiologia estar em um município de fronteira?
- b) Você percebe algum diferencial de atendimento pelo fato desse setor de referência a cardiologia estar na sede na nona regional de saúde?
- c) Pacientes provenientes de municípios da nona regional de saúde que chegam por busca espontânea e necessitam de atenção no setor de referência cardiológica conseguem atendimento?
- d) Pacientes estrangeiros que chegam por busca espontânea e necessitam de atenção no setor de referência cardiológica conseguem atendimento?
- e) Em relação aos pacientes paraguaios e argentinos, qual a frequência de atendimento no setor? Há alguma outra etnia/nacionalidade que se destaque?
- f) Em relação aos pacientes vindos dos municípios da nona regional, qual a frequência de atendimento no setor?
- g) Em relação ao idioma, existe alguma dificuldade no atendimento de pacientes paraguaios e argentinos ou de outras nacionalidades?
- h) Na sua experiência, você nota alguma diferença em relação às necessidades e demandas dos pacientes paraguaios e argentinos ou de outras nacionalidades em relação a assistência cardiovascular durante sua permanência no setor?
- i) Na sua experiência, você nota alguma diferença em relação as necessidades e demandas dos pacientes paraguaios e argentinos ou de outras nacionalidades em relação a assistência cardiovascular no pós-cirúrgico?
- j) Na sua experiência, você nota alguma diferença em relação as necessidades e demandas dos pacientes vindos de municípios da nona regional durante sua permanência no setor?

- k) Na sua experiência, você nota alguma diferença em relação as necessidades e demandas dos pacientes vindos de municípios da nona regional em relação a assistência cardiovascular no pós-cirúrgico?
- l) Na sua experiência, como você percebe o atendimento de enfermagem no setor de referência em cardiologia em relação aos pacientes estrangeiros e da nona regional? Há aspectos a serem aprimorados na sua opinião?
- m) Na sua experiência, quais são os pontos positivos ou já adotados no setor em relação ao atendimento de pacientes estrangeiros e da nona regional de saúde?
- n) Vocês receberam algum tipo de orientação ou capacitação para atendimento de pacientes estrangeiros no setor de cardiologia?
- o) Na sua experiência, há algum aspecto que dificulta a assistência cardiovascular aos pacientes estrangeiros e da nona regional?
- p) De forma geral, os pacientes atendidos no setor de referência de cardiologia necessitam de orientações no momento da alta? Quais são os casos que necessitam de orientações? Quais são as orientações?
- q) Existe acompanhamento pela equipe do hospital no pós alta de pacientes atendidos no setor de referência em cardiologia?
- r) Na sua experiência, há algum aspecto diferencial no cuidado pós-operatório dos pacientes argentinos, paraguaios, de outras nacionalidades e da nona regional de saúde?
- s) Dependendo do caso do paciente, caso ele tenha alguma complicação pós-cirúrgica, existe retorno? Como esse paciente é orientado?

4.3. LOCAL DO ESTUDO

Foz do Iguaçu é um dos 399 municípios do Paraná, sendo o sétimo mais populoso do estado, conta com uma população estimada de 256.088 pessoas de acordo com o último censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2020). A cidade faz fronteira com Paraguai (Ciudad del Este) e Argentina (Puerto Iguazu) sendo um dos principais destinos turísticos do país, é marcada por sua diversidade cultural, tendo mais de 80 nacionalidades representadas no município (FOZ DO IGUAÇU, 2011).

Foz do Iguaçu está localizada na faixa de fronteira brasileira, na região do arco sul, especificamente na sub-região Vales Coloniais Sulinos, é considerada a cidade-gêmea (com Ciudad del Este) do país, do tipo sinapse pela grande intensidade de fluxo de pessoas e comércio com a cidade do Paraguai (BRASIL, 2005).

4.4. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Foram incluídos na pesquisa pacientes adultos com idade igual ou maior a 18 anos que realizou intervenções cardiológicas entre setembro e outubro de 2020 que moram em municípios pertencentes a nona regional de saúde (Foz do Iguaçu, Itaipulândia, Matelândia, Medianeira, Missal, Ramilândia, Santa Terezinha de Itaipu, São Miguel do Iguaçu, Serranópolis do Iguaçu) atendidos em um hospital de referência cardiológica localizado no município de Foz do Iguaçu. Em relação a parte qualitativa, foram incluídos enfermeiros do setor de cardiologia do hospital. Foram excluídos da pesquisa pacientes sem informações sobre município de residência, em relação a parte qualitativa, foram excluídos enfermeiros que estivessem de atestado, férias, que não assinassem o TCLE ou recusassem a participação na pesquisa.

4.5. QUESTÕES ÉTICAS

O projeto de pesquisa foi submetido para aprovação ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UNIOESTE, aprovado sob o CAAE 35214620.7.0000.0107 e número do parecer: 4.163.559 (ANEXO).

5. RESULTADOS

O número de prontuários analisados pela pesquisa foi de 53, tendo como predominância pacientes do sexo masculino (60,4%), principalmente vindos de Foz do Iguaçu (75,5%) e 39,6% do total eram do sexo feminino, sendo na maioria de origem do município de Foz do Iguaçu (76,2%). Em relação a faixa etária, a idade média dos participantes da pesquisa foi de 65,4 anos e desvio padrão de 12,9 anos. Foi identificado predominância de pacientes idosos, com idade igual ou superior a 60 anos (75,5%), principalmente vindos de Foz do Iguaçu (75,5%), com menor proporção ficam pacientes com idade entre 30-60 anos (22,6%) e de 18-30 anos (1,9%) do total de pacientes. Sobre a nacionalidade dos indivíduos pesquisados, 96,2% eram brasileiros (sendo 74,5% deles do município de Foz do Iguaçu), e 3,8% de pacientes de nacionalidade Paraguaia, com origem no município de Foz do Iguaçu (100,0%).

Tabela 1. Dados sociodemográficos de pacientes que realizaram intervenções cirúrgicas cardiológicas em um hospital de referência, Foz do Iguaçu-PR, 2020.

Dados	Foz do Iguaçu		Outros da Nona Regional		Total	
	N	%	N	%	N (total)	% (total)
Sexo						
Feminino	16	40,0%	5	34,4%	21	39,6%
Masculino	24	60,0%	8	61,5%	32	60,4%
Faixa Etária						
18-30	1	2,5%	0	0,0%	1	1,9%
30-60	9	22,5%	3	23,1%	12	22,6%
60+	30	75,0%	10	76,9%	40	75,5%
Nacionalidade						
Brasileiro	38	95,0%	13	100%	51	96,2%
Paraguaio	2	5,0%	0	0,0%	2	3,8%
Total	40	100,0%	13	100,0%	53	100,0%

Os procedimentos de cardiologia realizados no hospital de referência na tríplice fronteira indicaram prevalência na execução do protocolo de dor torácica, sendo 35,6% do total de procedimentos realizados sendo 90,5% executados em pacientes do município de Foz do Iguaçu e 9,5% em pacientes de origem da nona regional de saúde, apresentaram predominância os procedimentos: cateterismo cardíaco (23,7%), angioplastia (22,0%), revascularização do miocárdio (10,2%), troca valvar (6,8%) e ecocardiografia (1,7%).

Tabela 2. Procedimentos de cardiologia realizados em um hospital de referência, Foz do Iguaçu-PR, 2020.

Dados	Foz do Iguaçu		Nona Regional		Total	
	N	%	N	%	N (total)	% (total)
Angioplastia	7	17,5%	6	46,1%	13	22,0%
Cateterismo Cardíaco	10	25,0%	4	30,7%	14	23,7%
Ecocardiografia	1	2,5%	0	0,0%	1	1,7%
Protocolo Dor Torácica	19	47,5%	2	15,3%	21	35,6%
Revas. do Miocárdio	6	15,0%	0	0%	6	10,2%
Troca Valvar	3	7,5%	1	7,6%	4	6,8%
Total	46	100,0%	13	100,0%	59	100,0

A Tabela 3 mostra a prevalência de comorbidades apontados nos prontuários dos pacientes que passaram por procedimentos cardíacos, 39,0% do total de pacientes apresentaram hipertensão arterial, 19,0% apresentaram diabetes mellitus, 11,4% dislipidemia, 7,6% tabagismo, 2,0% Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) e 2,9% apresentaram amputações e obesidade.

Tabela 3. Comorbidades de pacientes que realizaram procedimentos cardíacos em um hospital de referência, Foz do Iguaçu-PR, 2020.

Dados	Foz do Iguaçu		Nona Regional		Total	
	N	%	N	%	N (total)	% (total)
Amputações	3	7,5%	0	0,0%	3	2,8%
Anemia	1	2,5%	0	0,0%	1	1,0%
Ansiedade	0	0,0%	1	7,6%	1	1,0%
Asma	1	2,5%	0	0,0%	1	1,0%
Colelitíase	1	2,5%	0	0,0%	1	1,0%
COVID-19 prévio	0	0,0%	1	7,6%	1	1,0%
Depressão	1	2,5%	0	0,0%	1	1,0%
Diabetes Mellitus	16	40,0%	4	30,7%	20	19,0%
Dislipidemia	9	22,5%	3	23,0%	12	11,4%
DPOC	2	5,0%	2	15,3%	4	3,8%
Etilismo	2	5,0%	0	0,0%	2	1,9%
Hipertensão	33	82,5%	8	61,5%	41	39,0%
Hipotireoidismo	1	2,5%	1	7,6%	2	1,9%

Insuficiência Renal	1	2,5%	1	7,6%	2	1,9%
Obesidade	3	7,5%	0	0,0%	3	2,8%
Tabagismo	4	10,0%	4	30,7%	8	7,6%
Tetraplegia	0	0,0%	1	7,6%	1	1,0%
Tromboembolismo	1	2,5%	0	0,0%	1	1,0%
Total	79	100,0%	26	100,0%	105	100,0%

Foram entrevistados 7 enfermeiros que trabalham no setor de cardiologia do hospital de referência na 9a Regional de Saúde, a Tabela 4 os dados sobre a caracterização desses profissionais. 85,7% dos enfermeiros são do sexo feminino, com faixa etária prevalente entre 20 a 40 anos (85,7% do total) e idade média de 33,9 anos. Entre as línguas estrangeiras mais faladas entre os enfermeiros entrevistados, destaca-se o espanhol (50,0%) e o inglês (42,9%). 85,7% dos entrevistados residem em Foz do Iguaçu, 14,3% residem na cidade de Medianeira.

Tabela 4. Dados de caracterização de enfermeiros que trabalham no hospital de referência a cardiologia, Foz do Iguaçu-PR, 2021.

Dados	N	%
Sexo		
Feminino	6	85,7%
Masculino	1	14,3%
Faixa etária		
20-30	3	42,8%
31-40	3	42,8%
41-50	1	14,3%
Língua estrangeira		
Inglês	3	42,9%
Espanhol	4	50,0%
Italiano	1	14,3%
Alemão	1	14,3%
Município de residência		
Foz do Iguaçu	6	85,7%
Medianeira	1	14,3%

O tempo de atuação na enfermagem dos profissionais pesquisados obteve predominância de 1 a 5 anos (42,8%), com média de 9 anos de tempo de atuação e desvio padrão de 7,5 anos. O tempo de atuação na cardiologia prevalente foi de 4 a 6 anos (42,8%), com média de 4,8 anos e desvio padrão de 3,0 anos. 85,7% dos entrevistados afirmaram ter 1 vínculo empregatício (Tabela 5).

Tabela 5. Dados sobre atuação dos enfermeiros que trabalham no hospital de referência cardiológica, Foz do Iguaçu-PR, 2021.

Dados	N	%
Tempo de Atuação na Enfermagem		
1 a 5 anos	3	42,8%
6 a 10 anos	2	28,6%
11 a 20 anos	2	28,6%
Tempo de Atuação na Cardiologia		
1 a 3 anos	2	28,6%
4 a 6 anos	3	42,8%
7 a 10 anos	2	28,6%
Vínculos Empregatícios		
1 vínculo	6	85,7%
2 vínculos	1	14,3%

Em relação às questões abertas, as falas foram transcritas, analisadas e selecionadas as principais categorias através do método de análise de conteúdo à luz de Bardin. De acordo com a pergunta ‘Você percebe algum diferencial de atendimento pelo fato do hospital referência em cardiologia estar em um município de fronteira?’ (Tabela 6), as categorias prevalentes foram ‘‘mesmo tipo de atendimento independente da origem do paciente’’ (42,8%), ‘‘discorda’’ (28,6%), ‘‘gravidade maior de pacientes vindos da nona regional e de outros países (14,3%) e ‘‘concorda’’ (14,3%). Pontua-se a discordância entre os enfermeiros entrevistados sobre a existência de diferenciação no atendimento.

Tabela 6. Categorização de respostas sobre a percepção dos enfermeiros sobre diferenciação no atendimento da cardiologia em município de fronteira, Foz do Iguaçu-PR, 2021.

Você percebe algum diferencial de atendimento pelo fato do hospital de referência a cardiologia estar em um município de fronteira?

Categorização (n, %)	Fala transcrita de representação
Gravidade maior de pacientes vindos da nona regional e outros países (1; 14,3%)	‘‘O que eu percebi é que no período da pandemia sim... Veio pacientes muito mais graves, os pacientes estão procurando atendimento muito mais graves porque não está funcionando o ambulatório de cardiologia’’ (1)

Mesmo tipo de atendimento independente da origem do paciente (3; 42,8%)	“Não. Eu acho muito interessante que como a gente está na tríplice fronteira... eu sempre falo para as meninas aqui os nossos vizinhos os moradores do Paraguai, que a gente tem muito paciente aqui, sempre falo que são muito bem tratados, mas diferença (no atendimento), nenhuma.” (5)
Concorda (1; 14,3%)	“Sim” (2)
Discorda (2; 28,5%)	“Eu acho que não” (7)

Sobre a pergunta “Você percebe algum diferencial de atendimento pelo fato desse hospital de referência em cardiologia estar na sede da nona regional de saúde?” (Tabela 7) as categorias mais prevalentes foram: “mesmo tipo de atendimento independente da origem do paciente”, “discorda” (28,5%), “hospital é referência regional” (14,3%) e “maior gravidade dos pacientes” (14,3%).

Tabela 7. Categorização de respostas sobre a percepção dos enfermeiros sobre a diferenciação de atendimento de cardiologia na sede da nona regional, Foz do Iguaçu-PR, 2021.

Você percebe algum diferencial de atendimento pelo fato desse hospital de referência a cardiologia estar na sede da nona regional de saúde?

Categorização (n, %)	Fala transcrita de representação
Hospital é referência regional (1; 14,3%)	“Sim, é a qualidade do atendimento aqui no hospital, que é um hospital de referenciado em cardiologia e por estar em um município que é referência para nona regional, e a nona regional estar aqui (aqui em Foz), tem bastante referência, eu por exemplo sou de medianeira, eu conheço o perfil de atendimento de lá, e quando chego aqui eu percebo bastante diferença no tratamento.” (2)
Mesmo tipo de atendimento independente da origem do paciente (3; 42,8)	“Que eu tenha conhecimento, todos tem o mesmo atendimento e atenção.” (4)
Maior gravidade dos pacientes (1; 14,3%)	“Só na quantidade, agora chegam mais graves.” (1)
Discorda (2; 28,5%)	“Não.” (7)

Na seguinte questão, os enfermeiros foram questionados a respeito da possibilidade de atendimento por busca espontânea no setor de cardiologia por pacientes que são provenientes de outros municípios e que necessitam de atenção hospitalar (Tabela 8), a categoria com mais destaque foi “são transferidos de Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) e UBSs” (85,7%) e “não vem por busca espontânea” (14,3%).

Tabela 8. Categorização de respostas sobre a percepção dos enfermeiros sobre a busca espontânea de pacientes provenientes de municípios da nona regional, Foz do Iguaçu-PR, 2021.

Pacientes provenientes de municípios da nona regional de saúde que chegam por busca espontânea e necessitam de atenção no setor de referência cardiológica conseguem atendimento?	
Categorização (n, %)	Fala transcrita de representação
São transferidos de UPA's e UBS's (6, 85,7%)	"Todos os municípios que contemplam a nona regional de saúde, eles passam para o hospital ou as unidades de pronto atendimento do município, se ai for identificado um quadro de dor torácica ou insuficiência cardíaca ou qualquer quadro cardiológico, eles são referenciados para esse hospital , se um paciente morador de Foz do Iguaçu, ou do Paraguai, ou da Argentina, mas que tenha endereço aqui em Foz do Iguaçu, se for o primeiro episódio de dor torácica, e ele for procurar a UPA, da UPA ele vai vir pra cá" (3)
Não vem por busca espontânea (1; 14,3%)	'Os que vêm, vêm tudo de transferência, não vem por busca espontânea, talvez nem por conhecimento" (2)

Em relação a pergunta sobre a admissão de pacientes estrangeiros no setor de cardiologia por busca espontânea (Tabela 9), as categorias prevalentes foram: “são transferidos de UPAs” (com 42,8%), seguindo por “receio de não conseguir atendimento” (14,3%), “diante de documentação” (14,3%) e “consulta particular” (14,3%). Pontua-se nessa questão o fato dos pacientes estrangeiros apresentarem endereço brasileiro por receito de não conseguir atendimento pelo SUS, como já explicitado pelos próprios resultados quantitativos descritos neste estudo.

Tabela 9. Categorização de respostas sobre a percepção dos enfermeiros sobre a busca espontânea de pacientes provenientes de outros países, Foz do Iguaçu, 2021.

Pacientes estrangeiros que chegam por busca espontânea e necessitam de atenção no setor de referência cardiológica conseguem atendimento?	
Categorização (n, %)	Fala transcrita de representação
Conseguem atendimento (1; 14,3%)	“Independente de nacionalidade, todos que são trazidos ao hospital conseguem atendimento.” (2)
São transferidos de UPAs (3; 42,8%)	“Geralmente passa na UPA primeiro.” (1)
Receio de não conseguir atendimento (1; 14,3%)	“A gente pega muitos pacientes assim, que moram no Paraguai, mas se tu vai ver o endereço deles no sistema é endereço brasileiro.” (5)
Diante de documentação (1; 14,3%)	“Mesmo processo, tem que ter o cartão SUS.” (6)
Consulta particular (1; 14,3%)	“Estrangeiro no caso, ele não tem residência em Foz, aí acredito que é consulta particular.” (4)

Em relação as respostas dos enfermeiros sobre a pergunta ‘Em relação aos pacientes paraguaios e argentinos, qual a frequência de atendimento no setor? Há alguma outra etnia/nacionalidade que se destaque?’ (Tabela 10), obteve-se como categoria prevalente “frequência média” (57,1%), “frequência alta” (14,3%), “frequência baixa” (14,3%), “não sabe” (14,3%).

Tabela 10. Categorização de respostas sobre a percepção dos enfermeiros a frequência de atendimento de estrangeiros no setor de cardiologia, Foz do Iguaçu-PR, 2021.

Em relação aos pacientes paraguaios e argentinos, qual a frequência de atendimento no setor? Há alguma outra etnia/nacionalidade que se destaque?	
Categorização (n, %)	Fala transcrita de representação
Frequência alta (1; 14,3%)	"Temos bastante, a maioria são paraguaios, o maior número" (6)

Frequência média (4; 'Médio, o que é mais alto é dos municípios lindeiros 57,1%) mesmo" (1)

Frequência baixa (1; 14,3%) 'Esses de fora não são tão altos."

Não sabe (1; 14,3%) 'Não sei quantificar o tanto."

Sobre a questão 'Em relação aos pacientes vindos dos municípios da nona regional, qual a frequência de atendimento no setor?' (Tabela 11), houve prevalência na categoria "frequência alta" (71,4%), seguido de "grande parte são brasileiros" (14,3%) e "não sabe" (14,3%).

Tabela 11. Categorização de respostas sobre a percepção dos enfermeiros a frequência de atendimento de pacientes vindos de municípios da nona regional, Foz do Iguaçu-PR, 2021.

Em relação aos pacientes vindos dos municípios da nona regional, qual a frequência de atendimento no setor?

Categorização (n, %)	Fala transcrita de representação
Frequência alta (5; 71,4%)	'O que é mais alto (frequência) é de municípios lindeiros mesmo." (1)
Grande parte são brasileiros (1; 14,3%)	'Eu recebo muitos pacientes de medianeira, de São Miguel, de Santa Terezinha, de Serranópolis, eu recebo pacientes de todas as cidades que contemplam a nona regional de saúde, geralmente são brasileiros." (2)
Não sabe (1; 14,3%)	'Não sei." (4)

As categorias mais presentes durante as respostas da questão 'Em relação ao idioma, existe alguma dificuldade no atendimento de pacientes paraguaios e argentinos ou de outras nacionalidades?' (Tabela 12), foram apontadas as principais categorias: "nega problemas de comunicação" (57,1%), "alguns profissionais são fluentes em várias línguas" (28,5%), "hospital possui programa de intérpretes" (14,3%).

Tabela 12. Categorização de respostas sobre a percepção dos enfermeiros sobre dificuldades em relação ao idioma no atendimento de pacientes estrangeiros, Foz do Iguaçu-PR, 2021.

Em relação ao idioma, existe alguma dificuldade no atendimento de pacientes paraguaios e argentinos ou de outras nacionalidades?

Categorização (n, %)	Fala transcrita de representação
Nega problemas de comunicação (4; 57,1%)	'Não porque a maioria já fala bem o português quando vem pra cá.' (6)
Hospital possui programa de interpretes (1; 14,3%)	'O hospital também tem um programa de intérpretes se a gente precisar, sempre existe um profissional que fala outra língua em outro hospital pode ajudar a gente também.' (1)
Alguns profissionais são fluentes em várias línguas (2; 28,5%)	'Na verdade assim, eu sou fluente em alemão, inglês, e falo português, eu tenho uma dificuldade em falar espanhol, deveria ter iniciado um curso mas não iniciei, quando vem algum paciente europeu a gente se vira no inglês, mas quando são pacientes que falam espanhol, a gente vai conversando no "portunhol"' (2)

Na questão ‘Na sua experiência, você nota alguma diferença em relação as necessidades e demandas dos pacientes paraguaios e argentinos ou de outras nacionalidades em relação a assistência cardiovascular durante sua permanência no setor?’ (Tabela 13), foram categorizados: “a língua” (42,8%), “nega dificuldades” (28,5%), “desamparo” (14,3%), “desigualdade em níveis de atenção à saúde entre países” (28,5%) e “questões sociais” (14,3%).

Tabela 13. Categorização de respostas sobre a percepção dos enfermeiros sobre diferença entre necessidades e demandas de pacientes estrangeiros durante as condutas intrahospitalares, Foz do Iguaçu-PR, 2021.

Na sua experiência você nota alguma diferença em relação as necessidades e demandas dos pacientes paraguaios e argentinos ou de outras nacionalidades em relação a assistência cardiovascular durante sua permanência no setor?

Categorização (n, %)	Fala transcrita de representação
Nega dificuldades (2; 28,5%)	(2; 'Não. Solicitam a mesma demanda, depende do caso, se é um caso mais grave com certeza vai precisar de mais atenção.' (5)
A língua (3; 42,8%)	'Acho que a língua.' (7)
Questões sociais (1; 14,3%)	'Mas eles vem com bastante demandas sociais.' (2)
Desamparo (1; 14,3%)	'Acho que a necessidade é mais de não conhecer o sistema, de estar sozinho, de só ter um familiar, de sentir desamparado.' (4)
Desigualdade em níveis de atenção à saúde entre países (2; 28,5%)	'O paciente estrangeiro geralmente já é encaminhado diretamente para o Pronto Socorro, lá a situação é precária, digo Paraguai porque eu conheço e já vivi lá, eles chegam mais graves.' (6)

Em relação a questão ‘Na sua experiência você nota alguma diferença em relação as necessidades e demandas dos pacientes paraguaios e argentinos ou de outras nacionalidades em relação a assistência cardiovascular no pós-cirúrgico?’ (Tabela 14), as categorias prevalentes foram: “dificuldade de compreensão de orientações” (57,1%), “feridas operatórias contaminadas” (28,5%) e “estrutura de saúde desfavorável” (14,3%).

Tabela 14. Categorização de respostas sobre a percepção dos enfermeiros sobre diferença entre necessidades e demandas de pacientes estrangeiros durante o pós-cirúrgico, Foz do Iguaçu-PR, 2021.

Na sua experiência você nota alguma diferença em relação as necessidades e demandas dos pacientes paraguaios e argentinos ou de outras nacionalidades em relação a assistência cardiovascular no pós cirúrgico?	
Categorização (n, %)	Fala transcrita de representação
Dificuldade nas orientações (4; 57,1%)	"Tem bastante diferença, porque eles retornam para cidade deles, e muita vezes é bem dificultoso as orientações." (3).
Estrutura de saúde desfavorável (1; 14,3%)	'Alguns pacientes voltam com as feridas operatórias infectadas, talvez pela falta de estrutura e acompanhamento nos países e municípios que residem." (7)
Feridas operatórias contaminadas (2; 28,5%)	'As vezes eles voltam com a ferida operatoria toda aberta devido a má manipulação devido as orientações não adequadas." (3)

Sobre a questão ‘Na sua experiência você nota alguma diferença em relação as necessidades e demandas dos pacientes vindos de municípios da nona regional durante sua permanência no setor?’ (Tabela 15), as categorias prevalentes foram: “desconhecimento do sistema de saúde de Foz do Iguaçu” (14,3%) e “nega demandas específicas” (57,1%)

Tabela 15. Categorização de respostas sobre a percepção dos enfermeiros sobre a diferença entre necessidades e demandas de pacientes provenientes da nona regional no período intrahospitalar, Foz do Iguaçu, 2021.

Na sua experiência você nota alguma diferença em relação as necessidades e demandas dos pacientes vindos de municípios da nona regional durante sua permanência no setor?	
Categorização (n, %)	Fala transcrita de representação
	"Tem bastante diferença, porque eles retornam para cidade deles, e muitas vezes é bem dificultoso as orientações." (3).

Desconhecimento do sistema de saúde de Foz do Iguaçu (1; 14,3%)	
Nega demandas específicas 'Não'. (7) (4; 57,1%)	

Para a questão ‘Na sua experiência você nota alguma diferença em relação as necessidades e demandas dos pacientes vindos de municípios da nona regional em relação a assistência cardiovascular no pós-cirúrgico?’ (Tabela 16), para essa pergunta foram elencadas as seguintes categorias: “nega demandas específicas” (71,4%), “falta de referência feridas e curativos em outros municípios” (14,3%) e “falta de comunicação entre serviços de saúde” (14,3%).

Tabela 16. Categorização de respostas sobre a percepção dos enfermeiros sobre diferença entre necessidades e demandas de pacientes vindos da nona regional após alta hospitalar, Foz do Iguaçu, 2021.

Na sua experiência você nota alguma diferença em relação as necessidades e demandas dos pacientes vindos de municípios da nona regional em relação a assistência cardiovascular no pós cirúrgico?	
Categorização (n, %)	Fala transcrita de representação
Nega demandas específicas (5; 71,4%)	'Não.' (7)
Falta de referência para feridas e curativos em outros municípios (1; 14,3%)	'E aqui em Foz tem essa referência para curativo, tem uma enfermeira do município que recebe esses pacientes, mas nos outros municípios não.' (2)
Falta de comunicação entre serviços de saúde (1; 14,3%)	'Dificuldade de comunicação com as unidades de saúde dos municípios lindeiros.' (4)

A questão ‘Na sua experiência, como você percebe o atendimento de enfermagem no setor de referência em cardiologia em relação aos pacientes estrangeiros e da nona regional?’

Há aspectos a serem aprimorados na sua opinião?’ (Tabela 17), apresentou as seguintes categorias: “educação e saúde” (71,4%), “vínculo com UBS” (14,3%) e “ambulatório de anticoagulação” (14,3%).

Tabela 17. Categorização de respostas sobre a percepção dos enfermeiros sobre o atendimento de enfermagem aos pacientes estrangeiros em cardiologia, Foz do Iguaçu-PR, 2021.

Na sua experiência, como você percebe o atendimento de enfermagem no setor de referência em cardiologia em relação aos pacientes estrangeiros e da nona regional? Há aspectos a serem aprimorados na sua opinião?	
Categorização (n, %)	Fala transcrita de representação
Educação em saúde (5; 71,4%)	(5; 'Eu acho que deveria haver uma melhoria ou um treinamento para os colaboradores para receber esse tipo de paciente no bloco, porque são pacientes que demandam mais atenção, pacientes que desestabilizam muito rápido, então eu acho que a equipe deveria ter um treinamento para saber lidar com esse paciente.' (5)
Vínculo com UBSs (1; 14,3%)	(1; 'Eu recebo muitos pacientes analfabetos ou semi analfabetos, eu desenho nas receitas, tudo para estar orientando o paciente a estar tomando os medicamentos, então se a gente pudesse vincular esse tipo de assistência com talvez as UBS para ter o acompanhamento eu acho que os índices de reinternação desses pacientes revacularizados seria muito menor.' (2)
Ambulatório de anticoagulação (1; 14,3%)	de 'A gente não tem um ambulatório de anticoagulação no município, eu vejo essa problemática também, a gente não tem isso aqui em foz e nenhum lugar da nona regional, por isso quando o paciente vai embora, é a gente tem que mandar uma carta, especificando, que o paciente precisa do medicamento, que os exames precisam ser feitos a cada 15 dias, e isso é uma grande dificuldade, já perdi paciente de São Miguel devido ao mal uso desse medicamento.' (2)

Na Tabela 18, apresenta-se as categorias referente a questão ‘Na sua experiência, há algum aspecto que dificulta a assistência cardiovascular aos pacientes estrangeiros e da nona regional?’, sendo: “fator educacional” (28,7%), “fator cultural” (28,7%), “adesão ao tratamento”(28,7%) e “pandemia de COVID-19” (14,3%),

Tabela 18. Categorização de respostas sobre a percepção dos enfermeiros sobre a existência de algum aspecto que dificulte a assistência cardiovascular em estrangeiros e pacientes da nona regional, Foz do Iguaçu-PR, 2021.

Na sua experiência, há algum aspecto que dificulta a assistência cardiovascular aos pacientes estrangeiros e da nona regional?

Categorização (n, %)	Fala transcrita de representação
Pandemia de COVID-19 (1; 14,3%)	'Com o fechamento da ponte durante a pandemia esses pacientes estrangeiros com atestado médico conseguiam passar, mas era só passado o paciente, a família ficava, a informação que a gente tinha é que chegava na ponte e trocada de ambulância e conseguiam passar.'" (1)
Fator educacional (2; 28,7%)	'Dos estrangeiros e da nona é mais aderirem o tratamento que a gente orienta, isso é muito falho, eles não aderem, os analfabetos ou semi analfabetos não tem conhecimento nenhum, a gente tenta passar esse conhecimento, mas eles acham que não é necessário.'" (2)
Fator cultural (2; 28,7%)	'Acham que com um chá de camomila resolve, e ai tem os casos de reinternamento, de morte súbita, de fechamento de stent, que a gente não controla.'" (2)
Adesão ao tratamento (2; 28,7%)	'Talvez a adesão ao tratamento e o acompanhamento desses pacientes após a alta.'" (7)

Sobre a questão ‘De forma geral, os pacientes atendidos no setor de referência de cardiologia necessitam de orientações no momento da alta? Quais são essas orientações?’

(Tabela 19), foram categorizadas: “orientações multidisciplinares (57,1%), “autocuidado” (14,3%), “retorno ambulatorial” (14,3%) e “adesão ao tratamento”.

Tabela 19. Categorização de respostas sobre a percepção dos enfermeiros sobre orientações durante a alta hospitalar do paciente, Foz do Iguaçu, 2021.

De forma geral, os pacientes atendidos no setor de referência de cardiologia necessitam de orientações no momento da alta? Quais são as orientações?	
Categorização (n, %)	Fala transcrita de representação
Orientações multiprofissionais (4; 57,1%)	'Paciente cardíaco quando recebe alta, recebe orientações da enfermagem primeiro, orientação médica, que daí entrega receita e tudo mais, da fisioterapia, da nutrição, da farmácia e do serviço social.' (5)
Autocuidado (1; 14,3%)	‘O que a gente preza no hospital hoje, o paciente fez a cirurgia hoje, começa o entendimento, a gente começa a ensinar ele sobre o cuidado domiciliar desde o momento, a gente programa a alta, a nutrição, a enfermagem, a gente começa a reabilitar esse paciente o máximo possível, existe sim orientação mas ela começa bem anteriormente, e no final daí, no dia da alta, a gente confere tudo com a família, a gente dá os pedidos pra cuidados domiciliares para eles já irem providenciando.' (1)
Retorno ambulatorial (1; 14,3%)	'Sim, então, todos os pacientes da cardiologia, clínica e cirúrgica, recebe orientações relacionados aos retornos, quando eles saem, já saem com o retorno agendado.' (2)
Adesão ao tratamento (1; 14,3%)	'Talvez a adesão ao tratamento e o acompanhamento desses pacientes após a alta.' (7)

Para a questão ‘Existe acompanhamento pela equipe do hospital no pós alta de pacientes atendidos no setor de referência em cardiologia?’ (Tabela 20), as categorias foram: ‘‘retorno ambulatorial’’ (85,7%) e ‘‘apoio pela equipe da ala de internamento’’ (14,3%).

Tabela 20. Categorização de respostas sobre a percepção dos enfermeiros sobre a existência de acompanhamento, por parte da equipe hospitalar, de pacientes atendimentos no setor de cardiologia, Foz do Iguaçu, 2021.

Existe acompanhamento pela equipe do hospital no pós alta de pacientes atendidos no setor de referência em cardiologia?

Categorização (n, %)	Fala transcrita de representação
Retorno ambulatorial (6; 85,7%)	'Seria o retorno ambulatorial, o único acompanhamento que acredito eu que é feito com a cardiologia.' (5)
Apoio pela equipe da ala de internamento (1; 14,3%)	'Eu faço uma coisa que eu considero certa porque eu me sinto bem, eu até forneço telefone do meu próprio ramal para ligar se acontecer qualquer coisa para o paciente sentir que tem um amparo.' (2)

6. DISCUSSÃO

É importante evidenciar que nos últimos anos o método misto tem se consolidado como uma via de estudo que busca aprofundar fenômenos que precisam ser melhor estudados, ou seja, precisam partir de um olhar quantitativo e qualitativo para sua compreensão, entretanto, dentro da enfermagem e das características de fronteiras, este tipo de estudo é extremamente raro, tanto no meio nacional quanto internacional, necessitando de mais pesquisas.

O perfil epidemiológico de pacientes que realizaram intervenções cardiológicas no hospital localizado em um município de fronteira internacional foi de maioria do sexo masculino, com média de idade de 65,4 anos, sendo em sua maioria brasileiros residentes em Foz do Iguaçu. Realidade semelhante foi encontrado em estudo realizado em um hospital de grande porte do Rio Grande do Sul, onde o perfil de pacientes que realizaram procedimentos cardíacos era na maioria masculina, com idade média de 65,5 anos (BARCELLOS et al., 2021). Outra pesquisa realizada no Centro Oeste do Brasil também indica um perfil de semelhante (JUNIOR et al., 2021), corroborando com os achados deste estudo, indicando que intervenções cardiovasculares ocorrem principalmente em idosos e ainda predominantemente em homens. É importante destacar que a identificação do perfil epidemiológico dos pacientes é de extrema importância, principalmente quando ele está ligado à um município de fronteira internacional, que difere de outras regiões do Brasil, para contribuir no planejamento de medidas educativas de prevenção à saúde nesses locais.

Os procedimentos cardiológicos mais encontrados nesta pesquisa foram: protocolo de dor torácica, cateterismo cardíaco, angioplastia, revascularização do miocárdio, troca valvares e ecocardiografia, o que difere da literatura, onde encontrou-se prevalência da revascularização do miocárdio e trocas valvares (REIS et al., 2019). Dos pacientes provenientes de Foz do Iguaçu, ao menos 47,5% realizaram o protocolo de dor torácica no hospital de referência, já os pacientes que são provenientes de municípios da nona regional realizaram angioplastia em sua maioria 46,2%, haja vista que esta técnica é a mais indicada para o tratamento do IAM (RODRIGUES et al., 2019), além da população idosa, como indicada neste estudo, ser a principal faixa etária submetida à angioplastia (SILVA et al., 2019).

Em relação as comorbidades dos pacientes que realizaram procedimentos cardiológicos, destacam-se a prevalência para hipertensão arterial, seguida de diabetes mellitus, dislipidemia, tabagismo, DPOC, amputações e obesidade. Estudo realizado na região Sudeste do Brasil também evidenciou a hipertensão arterial, dislipidemia e diabetes como comorbidades prevalentes em pacientes que realizaram intervenções cardíacas (REIS et al., 2019). Além do

desenvolvimento de DC, as comorbidades também podem contribuir para o aumento das infecções durante o pós-operatório de pacientes submetidos a intervenções cirúrgicas cardíacas, tendo a hipertensão arterial como a principal doença crônica como fator de risco (MIRANDA et al., 2021). É importante destacar que regiões de fronteira foram apontadas como fator de risco para o desenvolvimento e morte por DC, sendo necessária intervenções educativas nestes lugares (BALCAZÁR et al., 2009).

Sobre o perfil de enfermeiros que trabalham no setor de cardiologia do hospital, foi encontrado prevalência de profissionais do sexo feminino, com idade média de 33,9 anos, que falam a língua estrangeira inglês em sua maioria, residentes em Foz do Iguaçu. Em estudo semelhante realizado em Santa Maria – Rio Grande do Sul, foi levantado o perfil de enfermeiros perfusionistas, sendo encontrado maioria de profissionais do sexo feminino, com idade média de 38,2 anos (NICOLETTI, 2020). Em relação a língua, é sabido que o déficit de comunicação faz com que tenha elevadas taxas de reinternações, queda da qualidade do atendimento, trazendo prejuízos tanto para pacientes, quanto para a equipe multidisciplinar, já que as orientações que são dadas precisam ser traduzidas, e por vezes, perdendo seu potencial de compreensão (OLIVEIRA, MENDONÇA, MENDONÇA; 2011). Em uma revisão de literatura realizada para avaliar o acesso à saúde de imigrantes ao sistema de saúde brasileiro foi relatado que os pacientes, por não falarem a língua portuguesa, apresentam baixo acesso aos serviços de saúde, por medo de não ser atendido e pela não compreensão dos idiomas falados (GUERRA, VENTURA, 2017).

Em relação aos dados de atuação dos enfermeiros no setor de cardiologia, obteve-se um tempo de atuação na enfermagem de 1 a 5 anos, com tempo de atuação na cardiologia entre 4 a 6 anos. Segundo um estudo realizado na cidade de São Paulo, a maioria de enfermeiros formados acabam permanecendo em seu primeiro vínculo empregatício durante 2 anos aproximadamente (PUSHEL et al., 2017). Entretanto, há estudos que mostram que o tempo de atuação em determinado setor tem pouca influência sobre o conhecimento dos profissionais, sendo recomendado o investimento em educação continuada (CORRÊA et al., 2019). A maioria dos enfermeiros pesquisados possui um vínculo empregatício. É consenso na literatura que quanto a maior quantidade de vínculos profissionais, maior é a possibilidade de erros durante a assistência, infelizmente, devido a situação econômica e salários precários, os profissionais da enfermagem acabam se desdobrando em vários empregos, somando estresse mental e físico (UENO et al., 2017). Além do fator econômico, profissionais da enfermagem estão expostos a violência, acidentes, alta rotatividade em instituições de saúde, impactando diretamente sua saúde física e mental (SILVA, MACHADO; 2020). Soma-se a estes fatores a carga horária

exaustiva, ligada diretamente ao surgimento de doenças como a Síndrome de Burnout (FREITAS, FREITE; 2020).

Quando perguntados se os enfermeiros do hospital referência em cardiologia percebiam algum diferencial no atendimento pelo fato do hospital estar em uma região de tríplice fronteira, as categorias presentes foram ‘gravidade maior de pacientes vindos da nona regional e de outros países’, a região da tríplice fronteira apresenta discrepância em relação aos sistemas de saúde do Brasil, Paraguai e Argentina, pelo SUS ser universal e gratuito, as populações vizinhas procuram atendimento em Foz do Iguaçu-PR, principalmente urgências e emergências, que acabam aumentando a demanda dos serviços de saúde locais (GUERRA, VENTURA; 2017). Outra categoria encontrada foi ‘mesmo tipo de atendimento independente da origem’, o SUS é um dos maiores sistemas de saúde pública do mundo, tendo sua base assegurada pela Constituição Federal, onde define saúde como ‘direito de todos e dever do Estado’, possuindo acesso universal (MOLINA, 2018).

Ao serem questionados se os enfermeiros percebiam algum diferencial do atendimento pelo fato do hospital estar na sede da nona regional, foi elencado a categoria ‘hospital é referência regional’. O hospital em questão serve como referência a outras especialidades além da cardiologia, como por exemplo, oncologia e ginecologia e obstetrícia, de acordo com o Plano Diretor de Regionalização do estado do Paraná, este hospital é referência para cardiologia para nona regional de saúde (ESTADO DO PARANÁ, 2015). Foi elencado também a categoria ‘mesmo tipo de atendimento independente da origem’ e ‘maior gravidade dos pacientes, reforçando o papel universal de atendimento do SUS e a problemática dos pacientes de outros municípios e/ou países que buscam atendimentos de urgência e emergência, como já abordado anteriormente. Foi apontado a categoria ‘possibilidade de dificuldade para obter medicação’. Estudo realizado no Rio Grande do Sul apontou que alguns dos pacientes hipertensos relataram dificuldade para obtenção de medicação para controle da pressão arterial, entretanto, essa variável não possuiu relação com a adesão ao tratamento (GEWELHR et al., 2019), já um estudo realizado em Salvador-BA apontou que pelo menos 28% dos pacientes que não aderam ao tratamento relatam dificuldades em obter a medicação (PEREIRA et al., 2021).

Ao serem questionados sobre a possibilidade de atendimento por busca espontânea de pacientes provenientes de municípios da nona regional, foram obtidas as seguintes categorias com base nas respostas dos enfermeiros entrevistados: ‘conseguem atendimento’, ‘são transferidos de UPAs e UBSs. De acordo com o Plano Diretor de Regionalização do estado do Paraná, todos os municípios da nona regional de saúde possuem como referência a cardiologia o hospital estudado nesta pesquisa, desde que encaminhados pelo Serviço de Atendimento

Móvel de Urgência (SAMU) sendo realizado regulação através do médico regulador do SAMU (ESTADO DO PARANÁ, 2015). Além disso, em fluxo estabelecido pela Linha Guia do Infarto do IAM, o paciente deve ser transferido para o hospital de referência após constatado o caso de IAM pelo médico regulador (ESTADO DO PARANÁ, 2017). Outras categorias encontradas foram ‘somente reavaliação’ e ‘falta de conhecimento da população’, o que difere dos fluxos de atendimentos encontrados na linha guia e no Plano Regulador do estado do Paraná.

Em relação a questão sobre atendimento por busca espontânea de pacientes estrangeiros no hospital estudado, foram encontradas as seguintes categorias: ‘conseguem atendimento’, ‘são transferidos de UPAs’, ‘receio de não conseguir atendimento’, ‘diante de documentação’, ‘consulta particular’, Conforme já abordado anteriormente, a região da tríplice fronteira apresenta desigualdades no acesso à saúde, e apesar dos esforços para construção de vínculos entre os países, é precário a implantação de fluxos de atendimentos (GUERRA, VENTURA, 2017), principalmente no caso dos pacientes cardiológicos, por não ser abordado sobre estrangeiros nem no Plano Diretor de Regionalização e nem na Linha Guia de IAM no estado do Paraná (ESTADO DO PARANÁ, 2017). A rede de atenção à saúde fronteiriça ainda é inconsistente e limitada, baseada em grupos de trabalhos pouco produtivos, com déficit de financiamento público para ações educativas, sendo necessário o desenvolvimento de políticas binacionais ou multinacionais, para assim legitimar o aspecto social em região de fronteira (AIKES, RIZZOTO, 2018)

Em relação sobre a frequência de atendimento, o consenso entre os enfermeiros pesquisados foi a categoria ‘médio fluxo’. O grande diferencial entre os serviços de saúde na região da tríplice fronteira é o acesso, qualidade e resolutividade que o sistema público brasileiro possui, sendo estes os aspectos principais para o direcionamento dos estrangeiros para o Brasil (PEREIRA, SANTOS, CARVALHO; 2021).

Sobre a frequência de atendimento de pacientes vindos de municípios da nona regional, a categoria prevalente obtidas foi: ‘frequência alta’. As categorias podem ser explicadas por já existir um fluxo de atendimento pontuado na Linha Guia de IAM e no Plano Regulador do estado do Paraná (ESTADO DO PARANÁ, 2017), diferente do que acontece com pacientes estrangeiros.

Questionados sobre a dificuldade no atendimento de pacientes estrangeiros que falam outras línguas, foram categorizadas as seguintes respostas: ‘nega problemas de comunicação’, ‘hospital possui programa de intérpretes’, ‘alguns profissionais são fluentes em várias línguas’. Em estudo realizado com estrangeiros atendidos em um serviço de saúde em Cuiabá-MT, o melhor entendimento da língua portuguesa por parte dos pacientes estrangeiros esteve

associado a maior quantidade de tempo de permanência no Brasil (ALVES et al., 2019). Além disso, o idioma acaba sendo um fator de dificuldade na comunicação entre os profissionais de saúde e os pacientes estrangeiros, sendo sugerido na literatura a adoção de intérpretes, para que auxilie no processo de orientações ao paciente (ROCHA et al., 2020). É importante destacar que a categoria ‘os profissionais são fluentes em várias línguas’ corroborou com o resultado quantitativo encontrado e já citado anteriormente, a maioria dos enfermeiros entrevistados nesta pesquisa possuem o inglês como a segunda língua dominante.

Foi perguntado aos enfermeiros do setor de cardiologia se existe diferença em relação as necessidades ou demandas de pacientes estrangeiros durante a internação hospitalar, foram as seguintes categorias: ‘nega dificuldades’, ‘a língua’, ‘questões sociais’, ‘solidão’, ‘desigualdade em níveis de atenção à saúde entre países’. É relatado na literatura que o idioma é uma das principais barreiras na assistência hospitalar, haja vista que a comunicação é usada não somente para orientações sobre a doença e o tratamento, mas também durante a interação com a equipe de saúde, essa barreira é intensificada quando os pacientes realizam procedimentos invasivos, pelo uso de terminologias técnicas pelos profissionais de saúde (ARRUDA-BARBOSA, SALES, SOUZA; 2020). Em estudo realizado em um hospital de Cascavel-PR, verificou-se que os estrangeiros internados possuem domínio do português, e conseqüentemente, possuíam um melhor entendimento sobre a doença, tratamento e comunicação com a equipe de saúde (RIGO et al., 2017). Em relação a categoria ‘solidão’, é relatado na literatura que estrangeiros que apresentam dificuldade de comunicação, acabam enfraquecendo seu processo-saúde-doença, ficando impotentes em relação à manutenção de sua saúde (ARRUDA-BARBOSA, SALES, SOUZA; 2020). A categoria ‘desigualdade em níveis de atenção à saúde entre os países’ é citada na literatura como fator crucial para que os estrangeiros se direcionem para o Brasil, por ter um sistema público de saúde universal (GUERRA, VENTURA, 2017).

As categorias obtidas através da questão sobre diferenças em relação as necessidades e demandas de pacientes estrangeiros em relação a assistência cardiovascular pós-operatória foram: ‘dificuldade na compreensão de orientações’, ‘estrutura de saúde desfavorável’ e ‘feridas operatórias contaminadas’. De acordo com a literatura, houve dificuldade nas orientações pós-cirúrgicas de pacientes estrangeiros atendidos em um hospital da cidade São Paulo por parte da equipe de saúde, fazendo com que estes pacientes fiquem inseguros, gerando reinternações (SILVA et al., 2016). As principais complicações existentes no pós-operatório de cirurgias cardíacas são relacionadas a regulação hidroeletrólítica, fragilidade do sono, redução do débito urinário, necessidade de oxigenoterapia, necessidades nutricionais, sangramentos

(LOPES et al.; 2019), diminuição da potência respiratória e periférica (MENEZES et al., 2018). A cirurgia cardíaca, por demandar uma técnica invasiva, necessita que o pós-operatório imediato, 24 horas após a cirurgia, seja realizado em uma UTI, pois este momento é decisivo na recuperação do paciente, para isso, necessita de profissionais de enfermagem atentos, a fim de prevenir complicações (REISDOFER, LEAL, MANCIA; 2021).

Foi perguntado se os enfermeiros percebiam alguma diferença de necessidades ou demandas desses pacientes durante a internação hospitalar motivada por causas cardiológicas, foram apontadas as seguintes categorias: ‘desconhecimento do sistema de saúde de Foz do Iguaçu’ e ‘nega demandas específicas’. Segundo uma pesquisa realizada em Minas Gerais, desconhecimento do SUS, de suas redes e complexidades de atenção teve associação com o menor poder aquisitivo e a falta de informações a respeito dos serviços de saúde que a população frequenta (HAMADA et al., 2018). Além disso, os pacientes acabam não compreendendo os seus direitos por lutar por condições melhores da saúde pública (RAIMONDI et al., 2018).

As categorias obtidas através da questão sobre necessidades e demandas de pacientes provenientes de municípios da nona regional após a alta hospitalar foram: ‘nega demandas específicas’, ‘falta de referência para curativos em outros municípios’, ‘falta de comunicação entre os serviços de saúde’. A função do ambulatório de feridas é fornecer orientações quanto a curativos e coberturas, além de ofertar insumos para sua realização (SOUZA et al., 2021). Foi observado através das falas dos enfermeiros que é desconhecido o funcionamento de ambulatórios de feridas nos outros municípios. A falta de comunicação entre os serviços de saúde tem sido abordado por alguns estudos (BANDEIRA, CAMPOS, GONÇALVES; 2019), no âmbito da fronteira os fluxos de atendimento são precários (GUERRA, VENTURA; 2017).

Em relação a percepção dos enfermeiros sobre o atendimento de enfermagem para pacientes cardiológicos estrangeiros e oriundos de municípios da nona regional foram obtidas as seguintes categorias: ‘educação em saúde’, ‘vínculo com UBSs’, ‘ambulatório de anticoagulação’. Sobre a educação em saúde, a literatura nacional traz que a equipe de enfermagem necessita estar desenvolvendo sua aprendizagem de forma permanente (FERREIRA, NASCIMENTO; 2018). Outra forma de avaliar a necessidade de educação permanente em cardiologia, é estar verificando os índices de eventos adversos no setor, especificando treinamentos e capacitações para a melhora da prática clínica dos profissionais de enfermagem (LANZONI et al., 2019). A categoria ‘vínculo com as UBSs’ também foi citada, de acordo com a Linha Guia do IAM do estado do Paraná, após a alta hospitalar o paciente recebe encaminhamento para acompanhamento ambulatorial com o cardiologista e com o

Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), composto por profissionais multidisciplinares, que junto com as equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) podem auxiliar na mudança do hábito de vida do paciente (CORREIA, GOURLART, FURTADO; 2018). Em relação a categoria ‘ambulatório de anticoagulação’, é evidenciado na literatura que a terapia de anticoagulação oral (ACO) é indicada para terapêutica de doenças cardiovasculares (NETO et al., 2016), a varfarina é o anticoagulante mais utilizado, entretanto, devido seu uso restrito, é imprescindível sua monitorização na Relação Normalizada Internacional (RNI), para isso, em alguns lugares são implantados os ambulatórios de anticoagulação, uma estratégia para que seja diminuído os casos de eventos adversos relacionados ao uso do anticoagulante e orientações para pacientes (TOLEDO et al., 2017). A varfarina está relacionada a eventos adversos fatais, consequente do não acompanhamento laboratorial e orientações precárias (SOUZA, COLET, HEINECK; 2018). Chama a atenção que não existe um ambulatório de anticoagulação no município de Foz do Iguaçu e em nenhum município na nona regional da saúde, sendo este fato um meio para que os eventos adversos relacionados ao uso de anticoagulantes possam aumentar.

Foi perguntado aos enfermeiros se existia algum aspecto que dificulta a assistência cardiovascular de pacientes estrangeiros e da nona regional, foram obtidas as seguintes categorias: ‘pandemia de COVID-19’, ‘fator educacional’, ‘fator cultural’, ‘adesão ao tratamento’. Estudos tem mostrado que o fechamento das fronteiras internacionais do Brasil com Paraguai e Argentina tiveram impacto tanto no setor econômico quanto no de saúde, principalmente no que tange o atendimento hospitalar, mesmo em alguns casos com liberação através de ofícios (SILVA-SOBRINHO et al., 2021). Há poucos trabalhos na literatura que investiguem a relação entre estrangeiros e o acesso a saúde no Brasil, entretanto, entre os poucos estudos publicados, é pontuado que a discriminação, a ausência de documentação, índices educacionais baixos acabam sendo uma barreira no atendimento destes pacientes, e dessa forma, diminuindo a adesão a tratamentos (GUERRA, VENTURA; 2017).

Em relação as orientações dadas no momento da alta hospitalar para pacientes cardiológicos, foi perguntado quais são as orientações, obtendo as seguintes categorias: ‘orientações multidisciplinares’, ‘autocuidado’, ‘retorno ambulatorial’. As orientações multidisciplinares têm sido relatadas na literatura como forma efetiva no controle de padrões clínicos (FERREIRA et al., 2020), maior contato com familiares, crescimento pessoal e mudança no comportamento (COSTA et al., 2021). Em relação ao autocuidado, são raros os estudos que avaliam estratégias para o autocuidado de pacientes pós-operatórios de cirurgias cardíacas, entretanto, as estratégias mais citadas são as que envolvem meios eletrônicos, como

vídeos, uso de tablets, que dependem da viabilidade orçamentária das instituições hospitalares (STADLER et al., 2019). Apesar dessa dificuldade, a literatura tem mostrado que existe correlação entre os índices de reinternação hospitalar em pacientes cardíacos com baixos escore de autocuidado (LINN, AZZOLIN, SOUZA, 2016).

A categoria ‘retorno ambulatorial’ foi identificada em 85,7% das respostas para a pergunta “‘existe acompanhamento pela equipe do hospital no pós alta de pacientes atendidos no setor de referência a cardiologia?’”. Em estudo realizado em um hospital da região sul do Brasil, foi evidenciado que as orientações pós-operatórias, sobre uso de medicações e retornos ambulatoriais são base para a qualidade dos serviços de saúde, fazendo com que o paciente tenha autonomia e segurança (MATZENBACHER et al., 2021). Além de reforçar orientações sobre os cuidados sobre a cirurgia cardíaca, o ambulatório também gera impactos na mudança no estilo de vida do paciente, auxiliando na melhora alimentar, reduzindo o etilismo, tabagismo e promovendo a atividade física (GOMES et al., 2021).

7. CONCLUSÃO

Neste estudo foi possível compreender o cenário epidemiológico cardiovascular em um município de fronteira internacional que constitui uma tríplice fronteira (Brasil-Paraguai-Argentina) que recebe pacientes estrangeiros e de municípios da nona regional de saúde para realização de intervenções cardíacas, pouco evidenciadas na literatura nacional e internacional.

Foi constatado um perfil de pacientes com predomínio de idosos, do sexo masculino, residentes, em sua maioria, na cidade de Foz do Iguaçu. Dentre as intervenções cardiológicas mais realizadas no hospital de referência destaca-se o protocolo de dor torácica, realizada principalmente em pacientes da própria cidade. Pacientes que são provenientes de municípios da nona regional de saúde realizaram em sua maioria procedimentos cirúrgicos, como a angioplastia, desta forma, sugerindo que estes realizaram o protocolo de dor torácica em seus municípios de residência antes da transferência pré-hospitalar.

Destaca-se também a influência que as comorbidades, principalmente hipertensão e diabetes, sobre o risco cardiovascular, como evidenciado na discussão deste estudo. O perfil dos enfermeiros que trabalham no setor de cardiologia em sua maioria é de profissionais do sexo feminino, com idade média de 38 anos e que possuem o inglês como a sua segunda língua fluente. A influência do idioma de pacientes estrangeiros foi amplamente relatada através das entrevistas realizadas com os enfermeiros da unidade cardiológica, sendo este um dos maiores

entraves relacionados a dificuldade na assistência à saúde dentro e fora do hospital. O uso de intérpretes foi considerado uma estratégia positiva. O tempo de atuação dos enfermeiros no setor de cardiologia foi de 4 a 6 anos, em sua maioria os profissionais relataram ter um vínculo empregatício.

A gravidade de pacientes estrangeiros foi evidenciada nas falas dos enfermeiros e constatado durante a discussão deste estudo, além disso, foi destacado a importância universal do SUS, principalmente em uma região de fronteira que contém um hospital de referência regional em cardiologia.

Outro ponto importante destacado neste estudo foi a ausência de um fluxo de atendimento cardiológico de estrangeiros na Linha Guia do IAM do estado do Paraná e no Plano Diretor de Regionalização, desta forma, evidenciando uma lacuna no conhecimento e um precário fluxo de atendimento ao estrangeiro na rede de atenção cardiovascular em região de fronteira.

Em relação ao atendimento ambulatorial foi percebido diversas falhas que podem contribuir para o aumento de eventos adversos em pacientes pós-operatórios. A primeira diz respeito a pacientes estrangeiros, pois Foz do Iguaçu estava com as fronteiras fechadas devido à intensificação da pandemia de COVID-19, e por isso, a quantidade de pacientes internados no setor de cardiologia diminuiu, assim como a frequência de atendimento no ambulatório de cardiologia. Em relação aos pacientes residentes em municípios da nona regional de saúde, foi constatado que existe precariedade na relação entre o ambulatório de cardiologia e as UBSs dos municípios que pertencem à nona regional de saúde. Somando-se a isso, somente Foz do Iguaçu possui um ambulatório de feridas, vinculado à Prefeitura do município. Foi constatado que nenhuma cidade da nona regional de saúde possui um ambulatório de anticoagulação, podendo este ser um objeto de estudo e futuro planejamento por parte da Secretaria de Saúde de Foz do Iguaçu, para sua implantação, haja vista a sua primordial função no acompanhamento de pacientes que realizam terapia com anticoagulantes pós-operatórios.

Ressalta-se que o método misto utilizado possibilitou identificar um perfil de atendimento cardiológico em um hospital de referência regional, e partindo deste pressuposto, foram identificadas uma série de pontos positivos e negativos no atendimento pós-operatório destes pacientes no município de Foz do Iguaçu.

8. REFERÊNCIAS

- AIKES, S.; RIZOTTO, M. L. F. Integração regional em cidades gêmeas do Paraná, Brasil, no âmbito da saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, n. 8, P. 1-11, 2018.
- ALBULQUERQUE, J. L. C. A dinâmica das fronteiras: deslocamento e circulação dos “brasiguaios” entre os limites nacionais. **Horizontes antropológicos**, v. 15, n. 31, p. 137-166, 2009.
- ALBUQUERQUE, M. V. et al. Desigualdades regionais na saúde: mudanças observadas no Brasil de 2000 a 2016. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 4, p. 1055-1062, 2017.
- ALVES, J. F. S. *et al.* Utilização de serviços de saúde por imigrantes haitianos na grande Cuiabá, Mato Grosso, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 12, p. 4677-4686, 2019.
- ANDRADE, A. Y. T. *et al.* Complicações no pós-operatório imediato de revascularização do miocárdio. **Revista SOBECC**, v. 24, n. 4, p. 224-230, 2019.
- ARRUDA-BARBOSA, L.; SALES, A. F. G.; SOUZA, I. L. Reflexos da imigração venezuelana na assistência em saúde no maior hospital de Roraima: análise qualitativa. **Saúde e Sociedade**, v. 29, n. 2, p. 1-11, 2020.
- BACURAU, A.G. M.; FERRAZ, R. O.; DONALISIO, M. R. Mortalidade por doenças cerebrovasculares em idosos e a vacinação contra Influenza: Estado de São Paulo, Brasil, 1980-2012, **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, n. 2, p. 1-14, fev. 2019.
- BALCAZÁR, H. *et al.* A promotora de salud model for addressing cardiovascular disease risk factors in the US-Mexico border region. **Preveting Chronic Disease**, v. 6, n. 1, p. 1-8, 2009.
- BALK, M. *et al.* Análise Comparativa entre Pacientes com IAMCSST Transferidos e Pacientes de Demanda Espontânea Submetidos à Angioplastia Primária. **Arquivos Brasileiro de Cardiologia**, v. 112, n. 4, p. 402-407, 2019.
- BANDEIRA, F. J. S.; CAMPOS, A. C. V.; GONÇALVES, L. H. T. Rede de atenção: fragilidades no processo de implementação na perspectiva de especialistas em gestão da atenção primária. **Revista do Conselho Federal de Enfermagem**, v. 10, n. 2, p. 24-29, 2019.

BARCELLOS, S. R. *et al.* Cirurgia cardíaca: perfil clínico de pacientes e acompanhamento em 30 dias. **Revista SOBECC**, v. 26, n. 1, p. 43-49, 2021.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Editora Almedina. Ed. 70. 2011.

BRASIL. Ministério da Integração Nacional. Secretaria de Programas Regionais. Programa de Desenvolvimento da Faixa de Fronteira. **Proposta de Reestruturação do Programa de Desenvolvimento da Faixa de Fronteira**/Ministério da Integração Nacional, Secretaria de Programas Regionais, Programa de Desenvolvimento da Faixa de Fronteira – Brasília: Ministério da Integração Nacional, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Banco de dados do Sistema Único de Saúde-DATASUS. Disponível em <http://www.datasus.gov.br>. Acesso em 15 de junho de 2021.

BRESSAN, V. *et al.* Mixed-methods research in nursing – a critical review. **Journal of Clinical Nursing**, v. 26, n. 19, p. 2878-2890, 2017.

CARDOSO, V. *et al.* Systematic review of mixed methods: method of research for the incorporation of evidence in nursing. **Texto & Contexto – Enfermagem**, n; 9, v. 28, p. 1-12, 2019.

CONSTANTINI, C. R. *et al.* A Evolução da Angioplastia Transluminal Coronariana na America Latina. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 116, n. 5, p. 1007-1010, 2021.

CORRÊA, A. R. *et al.* Influência do tempo de atuação do enfermeiro no conhecimento sobre cateter epicutâneo: estudo transversal. **Brazilian Journal of Nursing**, v. 18, n. 4, p. 1-9, 2012.

CORREIA, P. C. I.; GOULART, P. M.; FURTADO J. A. A avaliabilidade dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (Nasf). **Saúde em Debate**, v. 41, n. 1, p. 345-359, 2017.

COSTA, B. P. M. *et al.* Grupo de orientação multiprofissional para pacientes transplantados renais e familiares. **Revista Científica em Enfermagem**, v. 11, n. 34, p. 296-306, 2021.

CRESWELL, J. W; CLARK, V. L. P. **Pesquisa de métodos mistos**. 2 ed. Porto Alegre, Editora Penso, 288p, 2013.

ESTADO DO PARANÁ. Linha Guia do Infarto Agudo do Miocárdio. SESA, 2017. Disponível em: <https://www.documentador.pr.gov.br/documentador/pub.do?action=d&uuid=@gtf->

escriba-sesa@ab78847c-2473-489a-bd52-b45dcf9368c2&emPg=true. Acesso em 03 de dezembro de 2020.

ESTADO DO PARANÁ. Plano diretor de regionalização. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná, 2015. Disponível em: https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-05/pdr_compilado_final_correcao_em_08_07_2016_0.pdf. Acesso em 15 de novembro de 2020.

EWERLING, F.; BARROS, A. J. D. Como as mudanças na posse de bens afetam o Indicador Econômico Nacional em 10 anos? **Revista de Saúde Pública**, v. 51, n. 10, p. 1-10, 2017.

FERRARI, M. As noções de fronteira em geografia. **Revista Perspectiva Geográfica**, Marechal Cândido Rondon, v. 9, n. 10, 2014.

FERREIRA, D. L. *et al.* O efeito da orientação preventiva multiprofissional em pacientes com diabetes mellitus. **Revista Eletrônica Acervo em Saúde**, v. 45, n. 1, p. 1-11, 2020.

FERREIRA, R. G. S.; NASCIMENTO, J. L. Educação continuada em enfermagem cardiológica em um hospital psiquiátrico: multifacetadas de uma clientela. **Revista Científica de Enfermagem**, v. 8, n. 22, p. 76-81, 2018.

FIGUEIREDO, F. S. F. *et al.* Declínio das taxas de internação hospitalar por doenças cardiovasculares em adultos no Brasil. **Cogitare Enfermagem**, v. 26, n. 1, p. 1-13, 2020.

FIGUEIREDO, F. S. F. *et al.* Distribuição e autocorrelação espacial das internações por doenças cardiovasculares em adultos no Brasil. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 41, n.1, p. 1-10, 2020.

FOZ DO IGUAÇU. **Dados socioeconômicos de Foz do Iguaçu**. 2011. Acesso em 01 de novembro de 2019. Disponível em: <http://www.pmfi.pr.gov.br/ArquivosDB?idMidia=62490>

FRANZOTTI, S. A. S. *et al.* Desempenho dos Índices de Gravidade na Predição de Complicações Pós-Operatórias de Revascularização Miocárdica. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 115, n. 3, p. 452-459, 2020.

FREITAS, C. C.; FREITE, M. A. Síndrome de Burnout em enfermeiros trabalhadores de um hospital público de Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. **Revista Ciências em Saúde**, v. 10, n. 2, p. 5-12, 2020.

GEWEHD, D. M. *et al.* Adesão ao tratamento farmacológico da hipertensão arterial na Atenção Primária à Saúde. **Saúde em Debate**, v. 42, n. 116, p. 179-190, 2018.

GOMES, F. A. *et al.* Mudança nos hábitos de vida e cotidiano de pacientes após cirurgia cardíaca em um ambulatório multiprofissional de cirurgia cardíaca. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 2, p. 9296-9310, 2021.

GOTTSCHALL, C. A. M. 1929-2009: 80 Anos de cateterismo cardíaco - uma história dentro da história. **Revista Brasileira de Cardiologia Invasiva**, v. 17, n. 2, p. 246-268, 2009.

GRAFF, V. D. A dinâmica socioespacial dos municípios lindeiros ao Lago de Itaipu. **Revista Perspectiva Geográfica**, v. 7, n. 8, p. 1-18, 2012.

GUERRA, K.; VENTURA, M. Bioética, imigração e assistência à saúde: tensões e convergências sobre o direito humano à saúde no Brasil na integração regional dos países. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 25, n. 1, p. 123-129, 2017.

HAMADA, R. K. F. *et al.* Conhecendo o Sistema Único de Saúde: um olhar da população. **Revista de APS**, v. 21, n. 4, p. 504-515, 2018.

HINKLE, J. L.; CHEEVER, K. H. Brunner – Tratado de Enfermagem Médico Cirúrgica. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, p. 1-3530, 13a ed., 2016.

ITAIPU. **Royalties**. 2020. Disponível em: <https://www.itaipu.gov.br/responsabilidade/royalties>. Acesso em 20 de janeiro de 2021.

JUNIOR, S. R. S. *et al.* Perfil de paciente submetidos à cirurgia cardíaca em um serviço especializado. **Saúde (Santa Maria)**, v. 47, n. 1, p. 1-9, 2021.

LANZONI, G. M. M. *et al.* Eventos adversos e incidentes sem dano em unidades de internação hospitalar especializado em cardiologia. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 23, n. 1, p. 1-7, 2019.

- LEGNANI, E. *et al.* Fatores de risco à saúde cardiovascular em escolares da Tríplice Fronteira. **Motriz: Revista de Educação Física**, v. 17, n. 4, p. 640-649, 2011.
- LIMA, L. T. A. *et al.* Incidência de complicações pulmonares em pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdica em um hospital de Maceió. **Ciências Biológicas e da Saúde**, v. 4, n. 1, p. 135-146, 2017.
- LINN, A. M.; AZZOLIN, K.; SOUZA, E. N. Associação entre autocuidado e reinternação hospitalar de pacientes com insuficiência cardíaca. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 69, n. 03, p. 500-506, 2016.
- LOPES, R. O. P. *et al.* Complicações do pós-cirúrgico imediato de cirurgia cardíaca eletiva: estudos transversais. **Revista de Enfermagem Referência**, v. 4, n. 22, p. 22-37, 2019.
- LUCAS, G. M. *et al.* Impacto de uma capacitação para enfermeiros acerca da assistência no pós-operatório de cirurgia cardíaca. **Revista SOBECC**, v. 23, n. 2, p. 89-95, 2018.
- MALHEIRO, I. C. *et al.* Intervenções de enfermagem no pós-operatório de cirurgia cardíaca. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 7, p. 1-18, 2020.
- MARTINS, S. M. Morte por câncer e doença cardiovascular entre Dois Brasis. **Arquivos Brasileiro de Cardiologia**, v. 114, n. 2, p. 207-208, 2020.
- MASSA, K. H. C.; DUARTE, Y A. O.; FILHO, A. D. P. C. Análise da prevalência de doenças cardiovasculares e fatores associados em idosos, 2000-2010. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 1, p. 105-114, 2019.
- MATZENBACHER, L. P. S. *et al.* Orientações de enfermagem na alta hospitalar pós-procedimentos cirúrgicos ambulatoriais. **Research, Society, Development**, v. 10, n. 9, p. 1-6, 2021.
- MCKENNA, L.; COPNELL, B.; SMITH, G. Getting the methods right: Challenges and appropriateness of mixed methods research in health-related doctoral studies. **Journal of Clinical Nursing**, n. 3, v. 30, p. 581-587, 2021.
- MENEZES, T. C. *et al.* Comparações e correlações da intensidade da dor e da força muscular periférica e respiratória no pré e pós-operatório de cirurgia cardíaca. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 30, n. 4, p. 479-486, 2018.

MIRANDA, A. S. *et al.* Associations between surgical wound infectious and clinical profile in patients undergoing cardiac surgery. **American Journal of Cardiovascular Drugs**, v. 11, n. 2, p. 231-238, 2021.

MIRANDA, G. M. D.; MENDES, A. C. G.; SILVA, A. L. A. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 507-519, 2016.

MOLINA, J. Saúde universal com equidade, sem deixar ninguém para trás. **Revista Panamericana de Saúde Pública**, v. 42, n. 1, p. 173, 2018.

MYRRHA, J. D. L.; TURRA, C. M.; WAJNMAN, S. A contribuição dos nascimentos e óbitos para o envelhecimento populacional no Brasil, 1950 a 2100 **Revista Latinoamericana de Población**, v. 11, n. 20, pp. 37-54, 2017.

NETO, O. P. A. *et al.* Perfil clínico, adesão e satisfação terapêutica de pacientes em uso de anticoagulantes orais. **Revista Atenção à Saúde**, v. 14, n. 47, p. 61-66, 2016.

NICOLETTI, A. M. Perfil dos enfermeiros perfusionistas brasileiros atuantes no mercado de trabalho. **Revista do Conselho Federal de Enfermagem**, v. 11, n. 2, p. 154-159, 2020.

OLIVEIRA, A. A. *et al.* O cateterismo cardíaco e a enfermagem: a importância dos diagnósticos de enfermagem para uma assistência de qualidade. **Revista Científica de Enfermagem**, v. 8, n. 23, p. 1-7, 2018.

OLIVEIRA, A. L. R.; MENDONÇA, S. M. H.; MENDONÇA, R. M. H. A língua estrangeira como barreira para o cuidado em saúde. **Revista Científica de Enfermagem**, v. 1, n. 3, p. 5-9, 2011.

OLIVEIRA, A. S. Transição demográfica, transição epidemiológica e envelhecimento populacional do Brasil. **Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde**, v. 15, n. 31, p. 69-79, 2019.

OLIVEIRA, J. L. C.; MAGALHÃES, A. M. M.; MATSUDA, L. M. Mixed methods in nursing research: application possibilities according to Creswell. **Texto Contexto Enfermagem**, v. 27, n. 2, p. 1-8, 2018.

PARANÁ. 9ª Regional de Saúde. Disponível em: <https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/9a-Regional-de-Saude-Foz-do-Iguacu>. Acesso em 10 de julho de 2021.

PEREIRA, E.; SANTOS, M. A.; CARVALHO, M. Route of chronic kidney patients foreigners in the search for health care in a border area. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, n. 1, p. 1-8, 2021.

PEREIRA, I. S. *et al.* Avaliação da não adesão ao tratamento farmacológico da hipertensão arterial sistêmica em uma população de Salvador-BA. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 1, p. 153-174, 2021.

PÜSCHEL, V. A. A. *et al.* Nurses in the labor market: professional insertion, competencies and skills. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, n. 6, p. 1220-1226, 2017.

RAIMONDI, R. A. *et al.* Intersetorialidade e Educação Popular em Saúde: no SUS com as Escolas e nas Escolas com o SUS. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 42, n. 2, p. 73-78, 2018.

REGIS, A. P.; ROSA, G. C. D.; LUNELLI, T. Cuidados de enfermagem no cateterismo cardíaco e angioplastia coronária: desenvolvimento de um instrumento. **Revista Científica de Enfermagem**, v. 7, n. 21, p. 3-20, 2017.

REIS, M. M. R. *et al.* Perfil epidemiológico de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. **Revista de Enfermagem UFPE**, v. 13, n. 4, p. 1015-1022, 2019.

REISDORFER, A. P.; LEAL, S. M. C.; MANCIA, J. R. Nursing care for patient in postoperative heart surgery in the Intensive Care Unit. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, n. 2, p. 1-9, 2021.

RIBEIRO, M. F. B. ITAIPU Binacional: a reinvenção do espaço e o movimento da memória. **Revista de Geopolítica**, v. 9, n. 1, p. 38-51, 2018.

RIGO, D. F. H. *et al.* Caracterização sociodemográfica e clínica de estrangeiros/imigrantes adultos internados em um hospital. **Revista de Enfermagem UFPE**, v. 11, n. 12, p. 4854-65, 2017.

ROCHA, A. S. P. S. *et al.* Acesso de migrantes haitianos à saúde pública: uma questão bioética. **Revista Bioética**, v. 28, n. 2, p. 384-389, 2020.

- RODRIGUES, M. G. J. Processo de enfermagem em pacientes submetidos à angioplastia coronária transluminal percutânea coronária. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 23, n. 1, p. 1-9, 2019.
- RODRIGUES-JUNIOR, A. L.; CASTILHO, E. A. AIDS e doenças oportunistas transmissíveis na faixa de idade Brasileira. **Revista Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Uberaba, v. 43, n. 5, p. 542-547, Out. 2010.
- SANT'ANNA, L. B. Cateterismo cardíaco com coronárias normais: taxa de prevalência e análise de variáveis preditoras. **Journal of Transcatheter Interventions**, v. 28, n.1 p. 1-6, 2020.
- SANTOS, J. L. G. *et al.* Integração entre dados quantitativos e qualitativos em uma pesquisa de métodos mistos. **Texto & Contexto – Enfermagem**, v. 26, n. 3, P. 1-9, 2017.
- SHORTEN, A; SMITH, J. Mixed methods research: expanding the evidence base. **Evidence-based nursing**, v.20, n.3 p. 74-75, 2017.
- SILVA, M. C. R.; MACHADO, M. H. Sistema de Saúde e Trabalho: desafios para a Enfermagem no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 1, p. 07-13, 2020.
- SILVA, M. L.; TOURINHO, H. L. Z. Território, territorialidade e fronteira: o problema dos limites municipais e seus desdobramentos em Belém/PA. **Revista Brasileira de Gestão Urbana**, v. 9, n. 1, p. 96-109, 2017.
- SILVA, R. G. M. *et al.* Estratégias de comunicação do enfermeiro com pacientes estrangeiros: relato de experiência. **Arquivos Ciências da Saúde UNIPAR**, v. 20, n. 2, p. 145-148, 2016.
- SILVA, T. T. M. S. *et al.* Pacientes submetidos à angioplastia transluminal coronariana: análise epidemiológica e angiográfica. **Revista Conselho Federal de Enfermagem**, v. 10, n. 3, p. 126-133, 2019.
- SILVA-SOBRINHO, R. A. *et al.* Coping with COVID-19 in an international border region: health and economy* * This article refers to the call “COVID-19 in the Global Health Context”. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 29, e. 3398, p. 1-11, 2021.
- SOARES, M. *et al.* Percepções de enfermeiros sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem no pós-operatório de cirurgia cardíaca. **Research, Society and Development**, v. 8, n. 9, p. 1-11, 2019.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. **V Diretriz da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre o tratamento do infarto agudo do miocárdio com supradesnível do segmento st.** Arquivos Brasileiro de Cardiologia. Disponível em: http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2015/02_TRATAMENTO%20DO%20IAM%20COM%20SUPRADESNIVEL%20DO%20SEGMENTO%20ST.pdf. Acesso em 04 de fevereiro de 2021.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. **Diretriz da Sociedade Brasileira de Cardiologia e da sociedade brasileira de hemodinâmica e cardiologia intervencionista sobre intervenção coronária percutânea.** Arquivos Brasileiro de Cardiologia. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abc/a/fSDVnDqyZVkyFz7gbGWh6Kg/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em 01 de abril de 2021.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. **Diretrizes da cirurgia de Revascularização Miocárdica.** Arquivos Brasileiro de Cardiologia. 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abc/a/kw4Z3F4R9dHdD3V4RK5PNzx/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 04 de maio de 2021.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre Angina Estável e Infarto Agudo do Miocárdio sem Supradesnível do Segmento de ST – 2021.** Arquivos Brasileiros de Cardiologia. Disponível em: https://adad56f4-85f5-461a-ad4d-33669b541a69.usrfiles.com/ugd/adad56_da6d73f18abd4b529516ec142cf3f310.pdf. Acesso em 10 de junho de 2021.

SOUZA, B. F. *et al.* Perfil do usuário do ambulatório de feridas da universidade do extremo sul catarinense – UNESC. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 1, p. 344-362, 2021.

SOUZA, D. K.; PEIXOTO, V. Estudo descritivo da evolução dos gastos com internações hospitalares por condições sensíveis à atenção primária no Brasil, 2000-2013. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 26, n. 2, p. 285-294, 2017.

SOUZA, M. F. M. Transição da saúde e da doença no Brasil e nas Unidades Federadas durante os 30 anos do Sistema Único de Saúde. **Ciências & Saúde Coletiva**, n. 23, v. 6, p. 1737-1750, 2018.

SOUZA, T. F.; COLET, C. F.; HEINECK, I. Nível de informação e adesão à terapia de anticoagulação oral com varfarina em pacientes acompanhados em ambulatório de atenção primária à saúde. **Jornal Vascular Brasileiro**, v. 17, n. 2, p.109-116, 2018.

STADLER, D. V. *et al.* Estratégias para o Ensino do Autocuidado de pacientes Cirúrgicos: Uma Revisão Integrativa da Literatura. **Revista gestão & saúde (BRASÍLIA)**, p. 128-141, 2019.

TEIXEIRA, T. R. F.; AVILA, M. A. G.; BRAGA, E. M. Compreensão de pacientes às orientações de enfermagem no cateterismo cardíaco: uma pesquisa qualitativa. **Cogitare Enfermagem**, v. 24, n. 1, p. 1-10, 2019.

TOLEDO, I. S. B. *et al.* Entendimento de pacientes sobre participação em oficinas educacionais em um ambulatório de anticoagulação. **Revista de APS**, v. 19, n. 3, p. 423-433, 2016.

UENO, L. G. S. *et al.* Estresse ocupacional: estressores referidos pela equipe de enfermagem. **Revista de Enfermagem UFPE**, v. 11, n. 4, p. 1632-1638, 2017.

UNITED NATIONS. Department of Economic and Social Affairs, **Population Division** (2017). World Population. 2017. Acesso dia 10 de fevereiro de 2020. Disponível em:https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WPA2017_Highlights.pdf.

VASCONCELOS, A. M. N; GOMES, M. M. F. Transição demográfica: a experiência brasileira. **Epidemiologia e Serviço em Saúde**, v. 21, n. 4, p. 539-548, 2012.

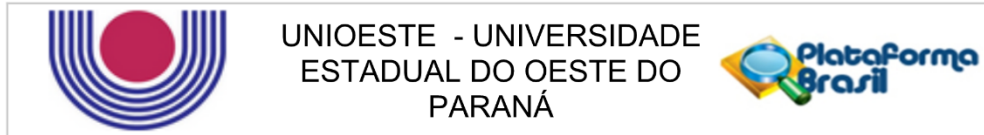
VERAS, R. P.; OLIVEIRA, M. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. **Ciências & saúde Coletiva**, Rio de Janeiro , v. 23, n. 6, p. 1929-1936, 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Noncommunicable diseases country profiles 2018**. World Health Organization. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/274512>. Acesso em 18 de abril de 2021.

YUSUF, F *et al.* Modifiable risk factors, cardiovascular disease, and mortality in 155 722 individuals from 21 high-income, middle-income, and low-income countries (PURE): a prospective cohort study. **The Lancet**, v. 395, n. 10226, p. 795-808, 2020.

ZANETTINI, A. *et al.* Dor torácica aguda: enfermeiro desafiando uma patologia tempo dependente nas portas de entrada hospitalares. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 10, n. 1, p. 1-10, 2020.

ANEXO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Perfil de pacientes revascularizados e percepção de enfermeiros sobre o cuidado no pós-operatório de pacientes residentes em municípios limieiros ao Lago de Itaipu: um estudo com método misto

Pesquisador: Oscar Kenji Nihei

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 35214620.7.0000.0107

Instituição Proponente: hospital universitario do oeste do parana

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.163.559

Apresentação do Projeto:

"A mortalidade por doenças isquêmicas cardíacas é considerada um grande problema de saúde pública, uma das formas de terapêutica utilizadas em pacientes com problemas cardíacos é a revascularização do miocárdio, sendo a intervenção cirúrgica cardiológica mais realizada pelo sistema único de saúde. Os municípios limieiros ao Lago de Itaipu possuem características importantes e que são pouco estudadas na literatura nacional e internacional, principalmente devido ao hospital de referência em cardiologia nessa região estar situado em Foz do Iguaçu, município que faz fronteira internacional com Paraguai e Argentina, e é um dos destinos mais procurados para turismo no Brasil recebendo diariamente milhares de visitantes. É importante destacar que o estudo abordará a percepção de enfermeiros na orientação dos pacientes revascularizados no pós-cirúrgico residentes em municípios limieiros ao Lago de Itaipu. Com isso, objetiva-se compreender o perfil de pacientes revascularizados residentes em municípios limieiros ao Lago de Itaipu e compreender quais estratégias usadas por enfermeiros no cuidado pós-operatório dos revascularizados que residem em municípios limieiros mais distantes. Trata-se de uma pesquisa com método misto com abordagem explanatória sequencial. A parte quantitativa possui delineamento transversal, investigando pacientes que realizaram revascularização do miocárdio em um hospital de referência para cardiologia no município de Foz do Iguaçu no 2º semestre de 2020. A parte qualitativa será baseado em entrevistas com enfermeiros que atuam no

Endereço: RUA UNIVERSITARIA 2069

Bairro: UNIVERSITARIO

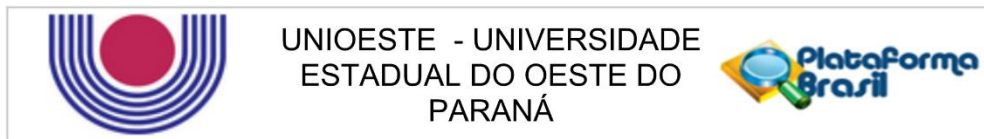
UF: PR

Telefone: (45)3220-3092

Município: CASCAVEL

CEP: 85.819-110

E-mail: cep.prppg@unioeste.br



Continuação do Parecer: 4.163.559

cuidado pós-operatório dos revascularizados, e os resultados serão analisados baseado na análise de conteúdo de Bardin, que busca em uma série de passos sistemáticos avaliar a descrição do conteúdo das entrevistas. É esperado com o resultado desse estudo que se possa compreender quais são as características dos pacientes revascularizados que moram em municípios limieiros e avaliar qual é a percepção do cuidado pelos enfermeiros para essa população no contexto na fronteira, possibilitando, futuramente fazer intervenções específicas em políticas públicas voltadas ao contexto da cardiologia em residentes em municípios limieiros ao Lago de Itaipu.”

Objetivo da Pesquisa:

“Objetivo Primário:

Obter o perfil epidemiológico de pacientes residentes em municípios limieiros ao Lago de Itaipu que realizaram revascularização do miocárdio em um hospital de referência no município de Foz do Iguaçu e compreender quais são as estratégias utilizadas por enfermeiros desse hospital para o cuidado em pacientes pós-cirúrgicos cardíacos em seus respectivos municípios de residência.

Objetivo Secundário:

- Analisar dados sociodemográficos como sexo, raça, faixa-etária, município de residência, nacionalidade, escolaridade, estado civil, ocupação, qual sistema de saúde utilizado (SUS ou plano de saúde particular);
- Analisar comorbidades, diagnóstico médico, principais complicações, dias de internamento e óbitos;
- Compreender quais os principais pontos fortes e fragilidades no pós-cirúrgico de pacientes provenientes de municípios limieiros em um hospital de referência para cirurgias cardíacas na tríplice fronteira.”

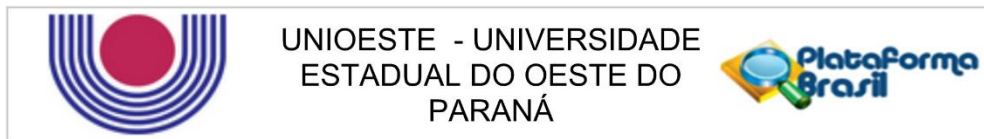
Avaliação dos Riscos e Benefícios:

“Riscos

Em relação à parte quantitativa do estudo, os riscos serão mínimos pois serão analisados os prontuários dos pacientes revascularizados disponíveis no banco de dados do Hospital. De forma que, não haverá nenhum contato direto com os pacientes. Todos os cuidados serão tomados para se manter o anonimato e confidencialidade das informações obtidas, além da divulgação dos dados ocorrer apenas para fins científicos e respeitando os preceitos de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, com o atendimento das resoluções MS/CNS 466/2012.

Em relação à parte qualitativa, as entrevistas dos enfermeiros serão realizadas em local adequado e reservado, no próprio hospital, que forneça conforto, discrição e privacidade ao entrevistado,

Endereço: RUA UNIVERSITARIA 2069	CEP: 85.819-110
Bairro: UNIVERSITARIO	
UF: PR	Município: CASCAVEL
Telefone: (45)3220-3092	E-mail: cep.prppg@unioeste.br



Continuação do Parecer: 4.163.559

permitindo-lhe ficar relaxado e sem distrações externas.

A participação será totalmente voluntária, onde será explicado os objetivos da pesquisa e a apresentação do TCLE para leitura e assinatura caso aceite participar da pesquisa. Os potenciais riscos é que a entrevista poderá gerar algum desconforto ou estresse por parte do entrevistado, mas será orientado que o mesmo poderá desistir a qualquer momento caso isso ocorra. Além disso, se ocorrer algum transtorno, decorrente de sua participação em qualquer etapa da entrevista, nós pesquisadores, providenciaremos acompanhamento e a assistência imediata, integral e gratuita. Tendo em vista que a entrevista ocorrerá no seu ambiente de trabalho, no hospital, tal assistência será imediata. Será informado que o entrevistado não receberá e não pagará nenhum valor para participar deste estudo, no entanto, terá direito ao ressarcimento de despesas decorrentes de sua participação.

Será informado ainda que todos os dados obtidos serão mantidos em sigilo e anonimato e utilizados somente para finalidade científica.

Benefícios

A pesquisa proporcionará a compreensão de características dos pacientes revascularizados que moram em municípios limieiros e avaliar qual é a percepção do cuidado pelos enfermeiros para essa população no contexto na fronteira, principalmente pois com esses resultados, será possível refletir sobre futuras intervenções específicas em políticas públicas voltadas ao contexto da cardiologia em residentes em municípios limieiros ao Lago de Itaipu.”

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa de Mestrado. Pesquisa de relevância para a área de Saúde Ciências da Saúde, tendo como propósito (OMS) Supportive Care - Cuidados de enfermagem para prevenir, controlar e aliviar condições clínicas do paciente.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

1. Folha de Rosto – de acordo
2. TCLE – de acordo
3. Termo de Ciência do estudo de campo: de acordo
4. Instrumento de Coleta de Dados: de acordo.
5. Termo de não início da coleta de dados: de acordo.
6. Termo de Dados de Arquivo: de acordo.

Endereço: RUA UNIVERSITARIA 2069

Bairro: UNIVERSITARIO

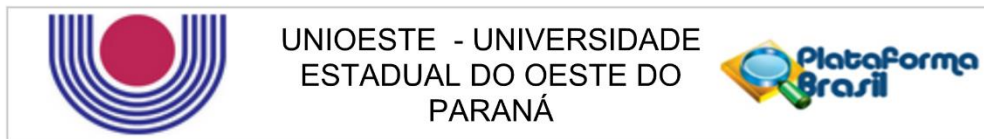
UF: PR

Município: CASCAVEL

Telefone: (45)3220-3092

CEP: 85.819-110

E-mail: cep.prppg@unioeste.br



Continuação do Parecer: 4.163.559

Recomendações:

“Relembramos a necessidade o relatório parcial/final”

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1594195.pdf	16/07/2020 18:02:36		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	16/07/2020 18:01:22	Oscar Kenji Nihei	Aceito
Outros	Instrumento_coleta_dados.pdf	16/07/2020 18:00:58	Oscar Kenji Nihei	Aceito
Declaração de concordância	ANEXO_I_II.pdf	16/07/2020 18:00:37	Oscar Kenji Nihei	Aceito
Declaração de Pesquisadores	ANEXO_III_IV.pdf	16/07/2020 18:00:19	Oscar Kenji Nihei	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_detalhado.pdf	16/07/2020 18:00:02	Oscar Kenji Nihei	Aceito
Folha de Rosto	Folha_rosto.pdf	16/07/2020 17:59:47	Oscar Kenji Nihei	Aceito
Outros	CV_Lattes_Jose_Adelson.pdf	16/07/2020 17:56:44	Oscar Kenji Nihei	Aceito
Outros	CV_Lattes_Oscar.pdf	16/07/2020 17:47:06	Oscar Kenji Nihei	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: RUA UNIVERSITARIA 2069
Bairro: UNIVERSITARIO **CEP:** 85.819-110
UF: PR **Município:** CASCAVEL
Telefone: (45)3220-3092 **E-mail:** cep.prppg@unioeste.br