RESUMO

Introdução: A taxa de mortalidade brasileira, por doenças cardiovasculares (183,3/100.000), encontra-se entre as maiores do mundo e é semelhante a de países do Leste Europeu. Nas capitais do país a situação não é diferente, dados epidemiológicos do Ministério da Saúde para a cidade de Belém-Pará revelaram que a mortalidade por doenças cardiovasculares constitui a principal causa de morte. **Objetivo:** O presente estudo objetivou caracterizar o perfil clínico de pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio no Hospital de Clínicas Gaspar Vianna. **Métodos:** A pesquisa caracterizou-se pela abordagem prospectiva, transversal e analítico descritiva, realizada através de análise de prontuários do Serviço de Arquivo Médico (SAME) do Hospital de Clínicas Gaspar Vianna, em Belém – PA, no período compreendido entre de 20 de agosto de 2017 a 31 de maio de 2018. **Resultados:** Foram avaliados um total de 75 prontuários, destes 48 foram utilizados e 27 foram descartados. **Conclusão:** A partir dos prontuários avaliados conclui-se que as cirurgias de revascularização do miocárdio são prevalentes nos pacientes do sexo masculino, com idade maior ou igual a 60 anos.

Palavras-chave: Perfil de Saúde; Doenças Cardiovasculares; Infarto do Miocárdio; Procedimentos Cirúrgicos Cardiovasculares; Revascularização Miocárdica.

ABSTRACT

Introduction: The Brazilian mortality rate due to cardiovascular diseases (183.3 / 100,000) is among the largest in the world and is similar to the rate in Eastern European countries. In the capitals of the country the situation is no different, epidemiological data from the Ministry of Health for the city of Belém-Pará revealed that mortality from cardiovascular diseases is the main cause of death. **Objective:** This study aimed to characterize the clinical profile of patients undergoing coronary artery bypass grafting at Gaspar Vianna clinical hospital. **Methods:** The research was characterized by a prospective, cross-sectional and descriptive analytical approach, carried out by analyzing medical records of the Medical Archive Service of the Gaspar Vianna clinical hospital, in Belém, PA, between August 20, 2017 and May 31, 2018. **Results:** A total of 75 medical records were evaluated, of these 48 were used and 27 were discarded. **Conclusion:** Based on the charts, it is concluded that myocardial revascularization surgeries are prevalent in male patients, older than or equal to 60 years.

Keywords: Health Profile; Cardiovascular diseases; Myocardial Infarction; Cardiovascular Surgical Procedures; Myocardial Revascularization.

¹Universidade do Estado do Pará-UEPA/Brasil

² Centro Universitário do Estado do Pará-CESUPA/Brasil

Autor de correspondência

Nome: Rodrigo Santiago Barbosa Rocha

Endereço: Travessa Perebeui 2623, Marco, Belém Pará.

Telefone: +559131311708

Endereço eletrônico: fisiorocha2000@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

De acordo com um relatório da Organização Mundial da Saúde (OMS), as doenças cardiovasculares são responsáveis por 17,5 milhões de mortes anualmente no mundo. Foi a principal causa de morte e principal responsável pela redução da expectativa de vida em países como a China ¹. A taxa de mortalidade brasileira, por esse grupo de causas (183,3/100.000), encontra-se entre as maiores do mundo e é semelhante a de países do Leste Europeu ². Nas capitais do país a situação não difere, dados epidemiológicos do Ministério da Saúde para a cidade de Belém-Pará revelaram que a mortalidade por doenças cardiovasculares constitui a principal causa de morte (50%) ³.

Dentro das doenças cardiovasculares o infarto agudo do miocárdio (IAM) é uma das patologias mais prevalentes atualmente devido à sua alta morbidade e mortalidade. De acordo com dados de 2015 fornecidos pela American Heart Association (AHA), centros de controle e prevenção de doenças e os Institutos Nacionais de Saúde a prevalência de infarto agudo do miocárdio em homens nos Estados Unidos está entre 11,3% - 17,3% em pacientes com mais de 60 anos e entre 4,2% e 8,9% em mulheres da mesma faixa etária ⁴.

A principal estratégia terapêutica para o infarto agudo do miocárdio com elevação do segmento ST (STEMI) é a rápida restauração do fluxo sanguíneo epicárdico na artéria relacionada

ao infarto (ARI). A intervenção coronária percutânea primária (ICPp) é a intervenção terapêutica mais efetiva e recomendada para a estratégia de reperfusão. No entanto, apesar da restauração bem sucedida do fluxo sanguíneo epicárdico por ICPp, uma proporção importante de pacientes com STEMI aguda continuam estando em risco substancial porque uma certa quantidade de necrose miocárdica é inevitável ⁵.

Outra forma de tratamento é a cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM), esta é indicada para pacientes com angina instável e para os que apresentam elevado grau de obstrução das artérias coronárias. A CRM visa a melhorar a qualidade de vida (QV) dos pacientes, aliviar os sintomas de angina, reestabelecer a capacidade física, além de aumentar a sobrevida – sobretudo de pacientes de maior risco cardiovascular ⁶.

Apesar dos benefícios as cirurgias cardíacas segundo alguns estudos acarretam complicações que podem surgir no pós-operatório, tais como: fibrilação atrial; insuficiência cardíaca; acidente vascular encefálico; infecções entre outras complicações que podem levar ao aumento da mortalidade, morbidade e custos hospitalares, além da redução na qualidade de vida destes pacientes ^{6,7,8}.

Desta forma, o presente estudo mostra-se importante para a comunidade científica e para a sociedade, uma vez que pretende gerar dados confiáveis a respeito das características clínicas de pacientes que estão sendo submetidos a cirurgia de revascularização do miocárdio e,

assim, proporcionar maior conhecimento sobre o tema abordado e contribuir para a melhoria do atendimento da população em questão.

OBJETIVO

O presente estudo objetivou caracterizar o perfil clínico de pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio no Hospital de Clínicas Gaspar Vianna.

MÉTODOS

Esta pesquisa caracterizou-se pela abordagem prospectiva, transversal e analítico descritiva, realizada através de análise de prontuários do Serviço de Arquivo Médico (SAME) do Hospital de Clínicas Gaspar Vianna, em Belém – PA, no período compreendido entre de 20 de agosto de 2017 a 31 de maio de 2018. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos do hospital supracitado sob o parecer número 2.595.482. Para não haver transtornos de vazamento de dados foram obedecidas às normas contidas no Termo de Compromisso de Utilização de Dados. Foram incluídos no estudo dados dos prontuários de pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio no Hospital de Clínicas Gaspar Vianna, com idade de 45 a 70 anos, e excluídos dados de prontuários de pacientes possuidores cardiopatias sem indicação cirúrgica, internação hospitalar decorrentes de outras doenças que não fossem cardiopatias, com idade inferior a 18 anos ou superior a 90. No total,

foram analisados 75 prontuários de pacientes.

Para a coleta dos dados demográficos e clínicos, foi utilizada uma ficha de avaliação elaborada pelo pesquisador para identificação e anotação de dados referentes aos prontuários. As características clínicas foram descritas de acordo com as variáveis: nome, idade, sexo, etnia, peso, altura, procedência, histórico familiar, nível de escolaridade, área de atuação, data do diagnóstico da doença, tratamento realizado, necessidade de internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), necessidade de suporte ventilatório, sequelas no momento da alta hospitalar e tempo de internação hospitalar.

Após a execução da pesquisa foi realizada a análise dos dados encontrados nas avaliações e tabulados em uma planilha do Excel. Em seguida, foi utilizado para análise dos dados o programa BioEstat® 5.3, sendo realizada a análise descritiva dos dados.

RESULTADOS

Foram avaliados um total de 75 prontuários, destes 48 foram utilizados e 27 foram descartados por estarem com dados incompletos ou incompreensíveis, na tabela 1 estão descritas as características demográficas e clínicas coletadas. Dos prontuários analisados 35 eram de pacientes do sexo masculino e 13 do sexo feminino ambos com média de idade de 60,3 ($\pm 8,3$).

Tabela 1. Características demográficas e clínicas dos participantes

	Pacientes (n=48)
Idade (anos)	60,3±8,3
Sexo Masculino (n)	35
Sexo feminino (n)	13
Fração de ejeção do ventrículo esquerdo (%)	60,3±8,2
Duração do internamento hospitalar antes da cirurgia (dias)	60±13,5
Duração do bypass cardiopulmonar (min)	65,4±18,2
Duração do IMV (horas)	9,3±3,1
Tempo de permanência na UTI (dias)	4,1±2,3
Tempo de internação hospitalar após a cirurgia (dias)	16±7,3
Tratamento farmacológico em PO1	
β-bloqueadores (n)	21
Agentes inotrópicos (n)	42

Em relação ao tempo de internação pré-operatória e duração do bypass cardiopulmonar durante a cirurgia foi encontrado que a extensão da internação hospitalar antes da cirurgia de revascularização do miocárdio foi de 60(±13,5) dias e a duração do bypass cardiopulmonar durante a cirurgia foi 65,4(±18,2) minutos.

No primeiro dia de pós-operatório da cirurgia de revascularização do miocárdio foram utilizadas duas opções de tratamento farmacológico, os β-bloqueadores (usado em 21 pacientes) e agentes inotrópicos (usados em 42 pacientes), a dependência de ventilação mecânica invasiva (VMI) após a cirurgia foi de 9,3 (±3,1) horas e a permaneceram na unidade de terapia intensiva (UTI) foi de 4,1(±2,3) dias.

DISCUSSÃO

Ao analisar o perfil clínico dos pacientes submetidos à cirurgia cardíaca no referido hospital, notou-se que diversos estudos ^{1,2,3} possuem resultados semelhantes aos da pesquisa no que concerne à idade. Esse dado pode ser explicado tendo em vista que as Doenças Cardiovasculares (DCV) se manifestam principalmente em pessoas com uma idade mais avançada, com uma grande prevalência em pessoas acima dos 60 anos. Além disso, estudos relatam uma maior relação de pacientes do gênero masculino submetidos a cirurgias cardíacas ^{4,2}, mas essa tendência vem se alterando atualmente ^{1,5}.

O tempo de permanência hospitalar

(TPH) é um dos indicadores de qualidade institucionais utilizados para definir o rendimento e produtividade de leito de cada especialidade^{6,7}. O TPH desta pesquisa foi semelhante ao encontrado em outros estudos. Como o estudo de Cani et al (2015)⁸, que verificou que a média de tempo de permanência na UTI variou de 3 a 15 dias e o tempo de internação hospitalar no pós-operatório variou de 8 a 42 dias. Um estudo realizado por Silva (2013)^{7,9} com 2840 pacientes analisou o TPH, encontrando uma média de $2,63 \pm 3,15$ dias para o pré cirúrgico e $8,41 \pm 10,10$ dias para o pós-cirúrgico. A eficiência na gestão de serviços de saúde poderia reduzir a permanência pré-operatória, com consequente redução dos custos e disponibilização de leitos/dia para os pacientes que realmente necessitam¹⁰. Em relação ao TPH no pós-cirúrgico, vários estudos discorrem que quanto menor o tempo de permanência, menor as taxas de morbimortalidade, visto que melhora o prognóstico e propicia um retorno precoce às atividades diárias e convívio familiar, acelerando sua reabilitação^{6,7}.

Há, ainda, a média de permanência na UTI, que foi semelhante ao encontrado em outras pesquisas^{11, 12}. Quanto maior o tempo de permanência na UTI, maiores as taxas de morbimortalidade, principalmente às situações envolvendo traqueostomia e reintubação¹². Um longo tempo de permanência pode, ainda, ocasionar falta de leitos na UTI, gerando atrasos no centro cirúrgico e na unidade de recuperação

pós-anestésica, bem como adiar a transferência de pacientes críticos da emergência¹³. Santos (2018) no estudo dele observou que o tempo, em dias, de permanência na UTI de pacientes que foram submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio com circulação extracorpórea foi de $4,02 \pm 4,08$ dias, enquanto o encontrado neste estudo foi de $4,1 \pm 2,3$ dias¹⁴.

Os achados desse estudo pretendem colaborar para o incremento de pesquisas voltadas para as características clínicas dos pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio. Entretanto, vale ressaltar que o presente estudo se limitou a investigar apenas um hospital e teve um numero amostral pequeno. Neste sentido, sugere-se que futuras pesquisas verifiquem a mesma temática em outras instituições nacionais e internacionais com um numero amostral maior a fim de confirmar ou confrontar os dados aqui relatados.

CONCLUSÃO

A partir dos prontuários avaliados conclui-se que as cirurgias de revascularização do miocárdio são prevalentes nos pacientes do sexo masculino, com idade maior ou igual a 60 anos. Notou-se também que o tempo de dependência de ventilação mecânica invasiva não foi prolongado, ou seja, mantendo-se inferior a 24 horas e que apesar de serem pacientes idosos não permaneceram internados na unidade de terapia intensiva por tempo prolongado.

Notou-se durante a avaliação dos prontuários dificuldade de coletar determinadas informações por ausência dessas nos documentos e/ou escrita ilegível.

REFERÊNCIAS

- 1 Araújo HVS, Figueiredo TR, Costa CRB. Quality of life of patients who undergone myocardial revascularization surgery. *Rev Bras Enferm*. 2017;70(2):257-64.
- 2 Kaufman R, Azevedo VMP, De Sá RMG. Epidemiological Characteristics and Mortality Predictors in Patients Over 70 Years Submitted to Coronary Artery Bypass Grafting. *International Journal of Cardiovascular Sciences*. 2018;31(3):258-263.
- 3 Dordetto PR, Pinto GC, Rosa TCS. Pacientes submetidos à cirurgia cardíaca: caracterização sociodemográfica, perfil clínico-epidemiológico e complicações. *Rev Fac Ciênc Méd Sorocaba*. 2016;18(3):144-149.
- 4 Reis MFF. Permanência hospitalar pré-operatória e sua repercussão nos custos dos serviços de saúde. *Divulg Saúde Debate*. 2007;35-47.
- 5 Conti RAS, Solimene MC, Luz PL. Comparação entre Homens e Mulheres Jovens com Infarto Agudo do Miocárdio. *Arquivo Brasileiro de Cardiologia*. 2002;79(5):510-517.
- 6 Cowper PA, Delong ER, Hannan L. Is Early Too Early? Effect of Shorter Stays After Bypass Surgery. *The Annals of Thoracic Surgery*. 2007;83:100-107.
- 7 Silva GS, Sousa AG, Soares D. Evaluation of the length of hospital stay in cases of coronary artery bypass graft by payer. *Revista da Associação Médica Brasileira*. 2013;59(3):248-253.
- 8 Cani KC, Araújo CLP, Karloh M. Características clínicas de pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio. *ASSOBRAFIR Ciência*. 2015;6(3):43-54.
- 9 Silveira CR, Dos Santos MBK, De Moraes MAP. Clinical Outcomes Of Patients Undergoing Cardiac Surgery In A Hospital In Northwest Of Rio Grande Do Sul. *Rev Enferm UFSM*. 2016;6(1):102-11.
- 10 Shore S, Smolderen KG, Spertus JA, Kennedy KF, Jones PG, Zhao Z, Wang TY, Arnold SV. Clinical Relevance of Rehospitalizations for Unstable Angina and Unplanned Revascularization Following Acute Myocardial Infarction. *J Am Heart Assoc*. 2016 Aug 20;5(8). pii: e003129.
- 11 De Castro RR, Barbosa CN, Alves T. Perfil das Internações em Unidades De Terapia Intensiva Adulto na Cidade de Anápolis – Goiás – 2012. *Revista de Gestão em Sistemas de Saúde – RGSS*. 2016;5(2).
- 12 De Oliveira ABF, Dias OM, Mello MM. Fatores associados à maior mortalidade e tempo de internação prolongado em uma unidade de terapia intensiva de adultos. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2010;22(3):250-256.
- 13 BRASIL, Ministério da Saúde. Média de permanência UTI adulto. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/images/stories/prestadores/E-EFI-07.pdf>. Acesso em 12/10/2018.
- 14 Borgonovo-dos-Santos M. Comparação dos resultados iniciais entre cirurgias de revascularização do miocárdio com e sem circulação corpórea. *Arquivos Catarinenses de Medicina*. 2018 47(2): 170-181.

OBSERVAÇÃO: Os autores declaram não existir conflitos de interesse de qualquer natureza.