



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA

CAMPUS I - CAMPINA GRANDE

CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE

DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA

CURSO DE GRADUAÇÃO EM BACHARELDO EM FISIOTERAPIA

LETÍCIA NONATO GUEDES SOARES

**ANÁLISE DO PERFIL E EVOLUÇÃO CLÍNICA DE PACIENTES SUBMETIDOS À
CIRURGIA CARDÍACA EM UM CENTRO HOSPITALAR NA CIDADE DE
CAMPINA GRANDE, PB**

Campina Grande

2024

LETÍCIA NONATO GUEDES SOARES

**ANÁLISE DO PERFIL E EVOLUÇÃO CLÍNICA DE PACIENTES SUBMETIDOS À
CIRURGIA CARDÍACA EM UM CENTRO HOSPITALAR NA CIDADE DE
CAMPINA GRANDE, PB**

Trabalho de Conclusão do Curso (Artigo)
apresentado ao Departamento do Curso de
Fisioterapia da Universidade Estadual da
Paraíba, como requisito parcial à obtenção do
título de Bacharel em Fisioterapia.

Orientador (a): Prof^a. Dr^a. Thayla Amorim Santino

Campina Grande

2024

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto em versão impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que, na reprodução, figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

S676a Soares, Letícia Nonato Guedes.

Análise do perfil e evolução clínica de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca em um centro hospitalar na cidade de Campina Grande, PB [manuscrito] / Letícia Nonato Guedes Soares. - 2024.

15 f.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2024.

"Orientação : Prof. Dra. Thayla Amorim Santino, Departamento de Fisioterapia - CCBS".

1. Procedimentos cirúrgicos cardiovasculares.

2.Revascularização miocárdica. 3. Perfil de saúde. I. Título

21. ed. CDD 617

LETÍCIA NONATO GUEDES SOARES

**ANÁLISE DO PERFIL E EVOLUÇÃO CLÍNICA DE PACIENTES SUBMETIDOS À
CIRURGIA CARDÍACA EM UM CENTRO HOSPITALAR NA CIDADE DE
CAMPINA GRANDE, PB**

Trabalho de Conclusão do Curso (Artigo)
apresentado ao Departamento do Curso de
Fisioterapia da Universidade Estadual da
Paraíba, como requisito parcial à obtenção do
título de Bacharel em Fisioterapia.

Aprovada em: 03/07/2024.

BANCA EXAMINADORA

Documento assinado eletronicamente por:

- **Eder Rodrigues Araújo** (**.442.154-**), em **28/11/2024 09:29:49** com chave **75922a14ad8411ef9df01a7cc27eb1f9**.
- **Thayla Amorim Santino** (**.798.354-**), em **28/11/2024 09:28:17** com chave **3f26460ead8411ef8d3206adb0a3afce**.
- **Isabella Pinheiro de Farias Bispo** (**.684.304-**), em **28/11/2024 10:15:36** com chave **dadffb2aad8a11ef86ae06adb0a3afce**.

Documento emitido pelo SUAP. Para comprovar sua autenticidade, faça a leitura do QrCode ao lado ou acesse https://suap.uepb.edu.br/comum/autenticar_documento/ e informe os dados a seguir.

Tipo de Documento: Termo de Aprovação de Projeto Final

Data da Emissão: 28/11/2024

Código de Autenticação: 88c3ea



LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Características dos participantes incluídos no estudo e análise de associação das variáveis estudadas e o desfecho evolução clínica (n = 163)	11
Tabela 2 – Caracterização dos procedimentos realizados.....	12
Tabela 3 – Análise uni variada considerando os procedimentos cirúrgicos.....	13

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	7
2	METODOLOGIA	8
2.1	Delineamento metodológico e aspectos éticos	8
2.2	População e amostra	8
2.3	Procedimentos de coleta de dados e variáveis coletadas	8
2.4	Análise dos dados	8
3	RESULTADOS	9
4	DISCUSSÃO	12
5	CONCLUSÃO	13
	REFERÊNCIAS	15
	APÊNDICE A - DADOS INDIVIDUAIS DOS PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA CARDÍACA	16

ANÁLISE DO PERFIL E EVOLUÇÃO CLÍNICA DE PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA CARDÍACA EM UM CENTRO HOSPITALAR NA CIDADE DE CAMPINA GRANDE, PB

CLINICAL EVOLUTION OF PATIENTS UNDERGOING HEART SURGERY AT A HOSPITAL CENTER IN THE CITY OF CAMPINA GRANDE, PB

Letícia Nonato Guedes Soares¹

RESUMO

Introdução: A cirurgia cardíaca é o procedimento final para muitas cardiopatias, aumentando a sobrevida dos pacientes submetidos a ela. Em adultos, as indicações mais comuns são as doenças valvares e coronariopatias. Apesar de bem difundida, a cirurgia cardíaca é um procedimento complexo alterando diversos mecanismos fisiológicos do doente. A análise do perfil e evolução clínica de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca é crucial para entender os desfechos cirúrgicos e melhorar os cuidados. **Objetivos:** Descrever o perfil e a evolução clínica de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca em um centro hospitalar de referência. **Métodos:** Estudo do tipo observacional, de caráter exploratório e prospectivo utilizando dados coletados entre o período de janeiro a dezembro de 2023. O estudo foi previamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 57451422.9.0000.5187; número do parecer: 5.774.129). Foram verificados dados gerais como idade, sexo, tipo de procedimento cirúrgico, peso, altura, convênio e a evolução clínica (alta/óbito). A análise estatística foi realizada no software SPSS 26.0. **Resultados:** Foram identificados e incluídos 163 pacientes, dos quais 99 (60,74%) eram do sexo masculino e 64 (39,26%) do sexo feminino, com média de idade de $59,2638 \pm 14,08564$ anos. A revascularização do miocárdio foi a cirurgia mais frequentemente realizada (52,1%), seguido do implante de válvula mitral (18,4%) e do implante de válvula aórtica (9,8%). Outros procedimentos menos frequentes foram troca de válvula mitral (7,4%), correção de comunicação interatrial - CIAI (2,5%), implante de válvula aórtica (1,8%), implante de válvula (1,8%), correção de persistência do canal arterial (0,6%) e reconstrução da raiz da aorta (0,6%) e outros (1,8%). A combinação de procedimentos também foi observada, porém com menor frequência, como a plastia valvar e implante/troca de prótese valvar (1,2%), e revascularização e troca valvar (1,8%). De modo geral, 152 (93,25%) dos pacientes obtiveram alta e apenas 11 (6,75%) óbitos. Destes óbitos, 5 ocorreram em pacientes submetidos à revascularização do miocárdio, 5 em cirurgia valvar e 1 em correção de CIA. Não foram encontradas associações estatisticamente significativas entre o procedimento cirúrgico realizado e o desfecho clínico ($p > 0,05$). **Conclusão:** A maioria dos pacientes submetidos à cirurgia cardíaca no Centro Hospitalar João XXIII correspondeu ao sexo masculino com sobrepeso, faixa etária predominante entre 51 a 60 anos, tendo o convênio do Sistema Básico de Saúde (SUS) como majoritário. Além disso, a maioria da amostra evoluiu com o desfecho de alta e os procedimentos cirúrgicos mais realizados foram a cirurgia de revascularização do miocárdio (CRVM) e as cirurgias valvares, atribuídas por 10 óbitos da amostra.

Palavras-chave: procedimentos cirúrgicos cardiovasculares; revascularização miocárdica; perfil de saúde.

¹ Graduanda em Fisioterapia na Universidade Estadual da Paraíba - UEPB.

E-mail: leticianonato88@gmail.com

ABSTRACT

Introduction: Cardiac surgery is the final procedure for many heart diseases, increasing the survival of patients undergoing it. In adults, the most common indications are valve diseases and coronary heart disease. Despite being widespread, cardiac surgery is a complex procedure that alters several physiological mechanisms in the patient. Analyzing the profile and clinical evolution of patients undergoing cardiac surgery is crucial to understanding surgical outcomes and improving care. **Objectives:** To describe the profile and clinical evolution of patients undergoing cardiac surgery in a hospital center. **Methods:** Observational, exploratory and prospective study using data recorded between January and December 2023. The study was previously approved by the Research Ethics Committee (CAAE: 57451422.9.0000.5187; opinion number: 5.774.129). General data such as age, sex, type of surgical procedure, weight, height, health insurance and clinical evolution (discharge/death) were collected. **Results:** 163 patients were identified and included, of which 99 (60.74%) were male and 64 (39.26%) female, with a mean age of 59.2638 ± 14.08564 years. Myocardial revascularization was the most frequently performed surgery (52.1%), followed by mitral valve implantation (18.4%) and aortic valve implantation (9.8%). Other less frequent procedures were mitral valve replacement (7.4%), interatrial septal defect repair - CIAI (2.5%), aortic valve implantation (1.8%), valve implantation (1.8%), correction of patent ductus arteriosus (0.6%) and reconstruction of the aortic root (0.6%) and others (1.8%). The combination of procedures was also observed, but less frequently, such as valve repair and valve prosthesis implantation/exchange (1.2%), and revascularization and valve replacement (1.8%). Overall, 152 (93.25%) of patients were discharged and only 11 (6.75%) died. Of these deaths, 5 occurred in patients undergoing myocardial revascularization, 5 undergoing valve surgery and 1 undergoing ASD repair. No statistically significant associations were found between the surgical procedure performed and the clinical outcome ($p > 0.05$). **Conclusion:** The majority of patients undergoing heart surgery at Centro Hospitalar João XXIII were overweight males, with a predominant age group between 51 and 60 years old, with the Basic Health System (SUS) as the majority agreement. Furthermore, the majority of the sample was discharged and the most common surgical procedures were CABG and valve surgeries, attributed to 10 deaths in the sample.

Keywords: cardiovascular surgical procedures; myocardial revascularization; health profile.

1 INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares (DCV) representam a principal causa de mortalidade no Brasil, sendo responsáveis por aproximadamente um terço das mortes no país. A síndrome coronariana aguda (SCA) é caracterizada como a principal causa de óbito, enquanto a insuficiência cardíaca (IC) tem sido evidenciada como a principal condição clínica causadora de internações hospitalares (Oliveira *et al.*, 2024). Adicionalmente, ambas as patologias estão diretamente relacionadas com a causa da cirurgia cardíaca (Silva; Vaz; Morais Júnior, 2022).

A cirurgia cardíaca é o procedimento final para muitas cardiopatias, sendo uma intervenção que aumenta a sobrevida dos pacientes submetidos, entretanto, leva a altos custos para a saúde pública (Oliveira *et al.*, 2024). Em adultos, as indicações mais comuns são as doenças valvares e das artérias coronárias. Apesar de bem difundida, a cirurgia cardíaca é um procedimento complexo alterando diversos mecanismos fisiológicos do doente. Deslocamento cranial do diafragma, perda do tônus da musculatura respiratória e diminuição dos volumes e capacidades são algumas das alterações mais recorrentes encontradas nesse perfil de paciente (Machado *et al.*, 2021).

A cirurgia de revascularização do miocárdio (CRVM) é um dos procedimentos cirúrgicos mais realizados no Brasil. Trata-se de um tipo de cirurgia cardíaca de caráter reconstrutivo, em que há a necessidade de um enxerto arterial coronário, podendo ser feita com diferentes tipos de enxertos, mas em que há a manipulação mais frequente da veia safena ou da artéria mamária (Branco; Pereira, 2016).

A CRVM consiste em moldar pontes em artérias coronárias lesadas, por meio de anastomoses entre essas coronárias e a artéria aorta, a fim de restabelecer a perfusão sanguínea adequada neste local, assim como preservar a integridade do miocárdio. O tratamento cirúrgico é indicado a partir de um percentual significativo de estreitamento da luz arterial causado pela aterosclerose, em que há uma redução do fluxo sanguíneo, podendo gerar um processo isquêmico (Branco; Pereira, 2016). De acordo com a Estatística Cardiovascular - Brasil (2023), a revascularização do miocárdio corresponde a segunda cirurgia mais frequente, em relação ao número total de internações por procedimentos por doenças cardiovasculares no SUS, totalizando 297.609 CRVM, durante o período de 2008 a 2021.

Como qualquer cirurgia complexa, a CRVM apresenta riscos significativos que devem ser considerados. Sabe-se que a mortalidade associada à CRVM varia dependendo de vários fatores, incluindo a condição geral do paciente, a presença de comorbidades e a complexidade do procedimento. Estudos indicam que a taxa de mortalidade intra-hospitalar para pacientes submetidos à CRVM pode variar entre 1% e 3% em centros especializados. (Navarese *et al.*, 2021; Bienert *et al.*, 2017)

Além da CRVM, outras cirurgias cardíacas frequentemente realizadas incluem as cirurgias valvares, transplantes cardíacos e correção de cardiopatias congênitas. As cirurgias valvares, incluindo a substituição e o reparo das válvulas cardíacas, são procedimentos essenciais para tratar doenças valvares graves, como estenose aórtica e insuficiência mitral (Zilli *et al.*, 2020). No Brasil, essas cirurgias são frequentemente realizadas devido à alta prevalência de febre reumática (Baumgartner *et al.*, 2017). Assim como nas CRVM, a mortalidade hospitalar para essas cirurgias é considerada baixa, variando entre 1,5% a 7%, dependendo da complexidade e das comorbidades dos pacientes (Zilli *et al.*, 2020; Souza *et al.*, 2016).

Estudos prévios já investigaram o perfil e a evolução clínica destes pacientes submetidos à cirurgias cardíacas; entretanto, estudos locais são necessários para identificar as particularidades de determinados centros, bem como fornecer dados para comparações com outras localidades. Cabe então, através desta pesquisa, analisar o perfil dos pacientes submetidos à cirurgia cardíaca, por meio dos dados obtidos, e os desfechos clínicos apresentados em um Centro Hospitalar da cidade de Campina Grande, PB. Desse modo, percebe-se que os estudos com esse público são fundamentais para a elaboração de estratégias de prevenção para os fatores de risco pré-operatórios das cardiopatias, uma vez que identificar os fatores de gravidade poderá fazer diferença na condução dos desfechos desses pacientes.

2 METODOLOGIA

2.1 Delineamento metodológico e aspectos éticos

Trata-se de uma pesquisa do tipo observacional, de caráter exploratório e prospectivo, com análise descritiva. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 57451422.9.0000.5187/ Número do parecer: 5.774.129.

2.2 População e amostra

A população foi composta por indivíduos, de ambos os sexos, que foram submetidos a qualquer tipo de cirurgia cardíaca no período de 12 meses designado para coleta dos dados (janeiro a dezembro de 2023) no Centro Hospitalar João XXIII.

2.3 Procedimentos de coleta de dados e variáveis coletadas

Após análise e aprovação da presente pesquisa pelo Comitê de Ética (CEP/UEPB), foi iniciado o período de coleta dos dados no período de janeiro a dezembro de 2023. A partir disso, os pacientes que foram submetidos a qualquer tipo de cirurgia cardíaca do Centro Hospitalar João XXIII, tiveram os seus dados coletados com as seguintes informações: nome (dado que não será divulgado), gênero, idade, peso, altura, tipo de procedimento, convênio e desfecho clínico. Todos esses dados foram colhidos por meio de um livro de admissão desses pacientes.

Os dados supracitados foram organizados em planilha do software Microsoft Excel® 2013 (APÊNDICE A), dos quais só tiveram acesso o pesquisador responsável e os colaboradores da pesquisa. A planilha contemplou as seguintes informações dos participantes: nome, ID, peso, altura, IMC, tipo de cirurgia, idade, gênero, convênio e desfecho clínico (alta/óbito hospitalar).

2.4 Análise dos dados

A análise dos dados foi realizada por meio de estatística descritiva e os resultados foram apresentados em frequências absolutas, porcentagens, médias e desvio padrão. Foi garantido o sigilo das informações coletadas de maneira que não seja possível identificar o participante da pesquisa e os dados coletados só serão utilizados para divulgação científica em eventos

científicos da área locais e nacionais, tendo em vista que toda a pesquisa ocorreu em conformidade com o que preconiza as normas de pesquisa com seres humanos do Conselho Nacional de Saúde (CNS) de acordo com a lei número 466/12. A normalidade dos dados foi verificada por meio do teste de Kolmogorov-Sminorv. A associação entre variáveis categóricas foi realizada por meio do teste de qui-quadrado, em caso de frequência esperadas menores do que 5 foi considerado o teste exato de Fisher. Entre as variáveis categóricas e quantitativas, foi realizado o teste t de student não pareado para verificar a diferença de médias entre os grupos (desfecho ou tipo de procedimento cirúrgico). Todas as análises foram realizadas no software SPSS versão 26.0 (IBM Corp, NY, EUA).

3 RESULTADOS

Após a análise dos prontuários, foram identificados e incluídos no presente estudo 163 pacientes, com idade variando entre 9 e 92 anos, dos quais 99 (60,74%) eram do sexo masculino e 64 (39,26%) do sexo feminino. A Tabela 1 apresenta as características dos participantes incluídos, considerando o total da amostra e a evolução clínica (óbito ou alta hospitalar). Considerando esta análise, a maior parte da amostra possuía índice de massa corpórea (IMC) classificado em sobrepeso, sendo representado por 68 participantes (45%), dos quais 64 tiveram como desfecho clínico a alta, enquanto 4, o óbito.

Por esta análise inicial, foi identificada a existência de uma relação estatisticamente significativa entre a variável número de procedimentos e o desfecho clínico (p-valor = 0,025). Para as variáveis sexo, idade, faixa etária, peso, IMC e convênio, não foram identificadas relações estatisticamente significativas, uma vez que obtiveram o p-valor > 0,05, dados esses que podem ser encontrados na Tabela 1.

Tabela 1. Características dos participantes incluídos no estudo e análise de associação das variáveis estudadas e o desfecho evolução clínica (n = 163).

	Total (n = 163) n (%)	Alta (n = 152) n (%)	Óbito (n = 11) n (%)	p-valor
Sexo				0,753
Masculino	99 (60,7)	93 (61,2)	6 (54,5)	
Feminino	64 (39,3)	59 (38,8)	5 (45,5)	
Idade (anos)	59,2 ± 14,1	58,87 ± 13,70	65,73 ± 18,53	0,326
Faixa etária				0,107
40 anos ou menos	18 (11,04)	17 (11,2)	1 (9,1)	
41 a 59 anos	19 (11,66)	19 (12,5)	0 (0,0)	
51 a 60 anos	49 (30,06)	46 (30,3)	3 (27,3)	
61 a 70 anos	42 (25,77)	40 (26,3)	2 (18,2)	
71 a 80 anos	29 (17,79)	26 (17,1)	3 (27,3)	
81 anos ou mais	6 (3,68)	4 (2,6)	0 (0)	
Número de procedimentos	1,03 ± 0,17	1,03 ± 0,18	1,00 ± 0,00	0,025*
Peso (kg)	71,35 ± 13,95	71,77 ± 14,01	65,40 ± 12,18	0,163

IMC Classificação				0,142
Abaixo do peso	2 (1,3)	1 (0,7)	1 (10,0)	
Peso normal	48 (31,8)	45 (31,9)	3 (30,0)	
Sobrepeso	68 (45,0)	64 (45,4)	4 (40,0)	
Obesidade I	25 (16,6)	24 (17,0)	1 (10,0)	
Obesidade II	8 (5,3)	7 (5,0)	1 (10,0)	
Convênio				0,371
SUS	148 (93,7)	137 (93,2)	11 (100,0)	
Particular	10 (6,3)	10 (6,8)	0 (0,0)	

Variáveis dispostas em frequência relativa (%) e absoluta (n) ou média \pm desvio padrão; IMC: índice de massa corpórea; *p-valor < 0,05.

Fonte: Elaborada pela autora, 2024.

A revascularização do miocárdio foi a cirurgia mais frequentemente realizada (52,1%), seguido do implante de válvula mitral (18,4%) e do implante de válvula aórtica (9,8%). Outros procedimentos menos frequentes foram troca de válvula mitral (7,4%), correção de comunicação interatrial (2,5%), implante de válvula aórtica (1,8%), implante de válvula (1,8%), correção de persistência do canal arterial (0,6%) e reconstrução da raiz da aorta (0,6%) e outros (1,8%). A combinação de procedimentos também foi observada, porém com menor frequência, como a plastia valvar e implante/troca de prótese valvar (1,2%), e revascularização e troca valvar (1,8%), com esses dados dispostos na Tabela 2.

Tabela 2. Caracterização dos procedimentos realizados.

Procedimentos	n (%)
Revascularização do miocárdio	85 (52,1)
Implante de válvula mitral	30 (18,4)
Implante de válvula aórtica	16 (9,8)
Troca de válvula mitral	12 (7,4)
Troca de válvula múltipla	2 (1,2)
Implante de válvula	3 (1,8)
Troca de válvula aórtica	3 (1,8)
Revascularização do miocárdio + Troca de válvula	3 (1,8)
Reconstrução da raiz da aorta	1 (0,6)
Correção de CIA	4 (2,5)
Correção de Persistência do Canal Arterial	1 (0,6)
Outros	3 (1,8)
TOTAL	163 (100)

Fonte: Elaborada pela autora, 2024.

De modo geral, 152 (93,25%) dos pacientes obtiveram alta e apenas 11 (6,75%) óbitos. Destes óbitos, 5 ocorreram em pacientes submetidos à revascularização do miocárdio, 5 à cirurgia valvar e 1 à correção de CIA (Tabela 3). Foi identificada a existência de uma relação estatisticamente significativa entre a variável sexo e a CRVM, demonstrando que houve uma tendência maior para a realização da revascularização do miocárdio entre indivíduos do sexo masculino (p-valor = 0,002). Houve uma relação estatisticamente significativa entre a faixa etária e a CRVM, em que indivíduos de 51 a 80 anos tiveram uma maior propensão a realizar a revascularização do miocárdio (p-valor = 0,001). Também foi encontrada essa mesma relação entre a cirurgia valvar (p-valor = 0,003), divergindo apenas no intervalo da faixa etária, em que esse foi de indivíduos de 40 a 60 anos, que tiveram uma tendência maior a realizar a cirurgia valvar.

Tabela 3. Análise univariada considerando os procedimentos cirúrgicos.

	CRVM (n = 88)	p-valor	Cirurgia valvar (n = 72)	p-valor
Sexo		0,002*		0,064
Masculino	63 (71,6)		38 (52,8)	
Feminino	25 (28,4)		34 (46,6)	
Idade (anos)	63,89 ± 10,46	0,001*	55,69 ± 15,20	0,004*
Faixa etária		0,001*		0,003*
40 anos ou menos	2 (2,3)		13 (18,1)	
41 a 59 anos	6 (6,8)		13 (18,1)	
51 a 60 anos	27 (30,7)		21 (29,6)	
61 a 70 anos	30 (30,4)		12 (16,1)	
71 a 80 anos	20 (22,7)		9 (12,5)	
81 anos ou mais	3 (3,4)		4 (5,6)	
Número de procedimentos	1,03 ± 0,18	0,786	1,07 ± 0,26	0,010*
Desfecho		0,506		0,589
Óbito	5 (5,7)		5 (6,9)	
Alta	81 (94,3)		67 (93,1)	
Peso (kg)	72,38 ± 12,17	0,328	69,83 ± 15,51	0,252
IMC Classificação		0,081		0,175
Abaixo do peso	0 (0)		2 (2,8)	
Peso normal	26 (31,0)		22 (30,6)	
Sobrepeso	38 (45,2)		29 (40,3)	
Obesidade I	18 (21,4)		7 (9,7)	
Obesidade II	2 (2,4)		6 (6,9)	

Convênio		0,746	0,646
SUS	81 (93,1)		63 (92,6)
Particular	6 (6,9)		5 (7,4)

Variáveis dispostas em frequência relativa (%) e absoluta (n) ou média \pm desvio padrão; IMC: índice de massa corpórea; CRVM: cirurgia de revascularização do miocárdio; *p-valor < 0,05.

Fonte: Elaborada pela autora, 2024.

4 DISCUSSÃO

A partir dos resultados do presente estudo, infere-se que o perfil clínico dos pacientes submetidos à cirurgia cardíaca no Centro Hospitalar João XXIII, em sua maioria, corresponde ao sexo masculino com sobrepeso, faixa etária predominante entre 51 a 60 anos. Além disso, a maioria da amostra evoluiu com o desfecho de alta e os procedimentos cirúrgicos mais realizados foram a CRVM e as cirurgias valvares, atribuídas por 10 óbitos da amostra. Houve uma relação estatisticamente significativa entre idade e a realização das cirurgias de revascularização do miocárdio e cirurgia valvar, assim como a variável faixa etária, que também demonstrou relação estatisticamente significativa entre as cirurgias já mencionadas.

A maior prevalência de pacientes do sexo masculino também foi destacada em outros estudos dessa natureza (Santos, 2019; Vieira Júnior; Lobato, 2018). A amostra de Vieira Júnior; Lobato (2018) era composta de pacientes submetidos a CRVM e tinha como objetivo delinear a evolução clínica desses pacientes submetidos à CRVM em um hospital de referência cardiológica no estado do Pará. Semelhantemente, o estudo de Santos (2019) também reportou o sobrepeso como a classificação de IMC mais prevalente entre os pacientes submetidos à cirurgia cardíaca, em um hospital privado do Distrito Federal.

Em um estudo realizado na região Sudeste (Mejia, *et al.*, 2020), entre o período de 1984 a 2019, foram realizadas 105.599 cirurgias cardiovasculares, contendo uma média anual de 2964 procedimentos, com uma média de mortalidade de 5,63%. Em contrapartida, o presente estudo apresenta uma taxa de mortalidade cirúrgica elevada, em comparação ao supracitado, com o valor de 6,7%. Apesar de ter sido explorado em nosso estudo a relação entre desfecho clínico e diversas características da amostra, não foi possível identificar variáveis relacionadas a este resultado. Portanto, infere-se que a significativa taxa de mortalidade cirúrgica pode ter sido resultado de variáveis não coletadas no presente estudo.

O procedimento cirúrgico realizado compreende, majoritariamente, a CRVM, e logo em seguida, a cirurgia valvar. No estudo de Silva; Vaz; Morais Júnior (2022), realizado também no Nordeste do país, foi feita uma pesquisa do tipo observacional com o intuito de delinear os procedimentos cirúrgicos cardiovasculares, durante o período de 2008 a 2020. Nesse sentido, com uma amostra de 702 pacientes, houve também a prevalência da CRVM (55%) e da cirurgia valvar isolada (28,8%).

No presente estudo, a comorbidade obesidade não indicou relação estatisticamente significativa com o desfecho óbito ($p > 0,05$). Esses dados divergem de outros estudos, a exemplo do estudo realizado por Barretta; Rossoni; Dallacosta (2022), que teve como objetivo avaliar a relação do estado nutricional com a mortalidade e complicações pós cirurgia cardíaca

em um hospital referência em cardiologia de Santa Catarina (SC). O estudo de Andrade, *et al.* (2019), também realizado no Sul do Brasil, propôs identificar os fatores de risco para infecções de sítio cirúrgico (ISC) em cirurgia cardíaca limpa, em que a taxa de mortalidade está intrinsecamente a essa causa, e conseguiu atribuir que o paciente obeso está propenso a um risco maior de desenvolver ISC, consequentemente, maior risco ao óbito.

Por fim, o estudo foi evidenciado como um grande potencial para delinear o perfil clínico dos pacientes, tendo em vista que a amostra foi de quantidade significativa, podendo assim, estabelecer proposições e ocorrências. Contudo, o estudo envolveu apenas um centro hospitalar, sendo um fator limitante. Mesmo assim, o Centro Hospitalar João XXIII corresponde ao maior centro de referência em Campina Grande e cidades circunvizinhas, principalmente na assistência ao paciente portador de doenças cardiovasculares, que atende por meio de convênios e SUS, ou seja, recebendo pacientes de diferentes perfis, garantindo uma amostra com vasta variedade de diagnóstico cardíaco e público distinto.

5 CONCLUSÃO

A maioria dos pacientes submetidos à cirurgia cardíaca no Centro Hospitalar João XXIII correspondeu ao sexo masculino com sobrepeso, faixa etária predominante entre 51 a 60 anos, tendo o convênio do Sistema Básico de Saúde (SUS) como o convênio majoritário. Além disso, a maioria da amostra evoluiu com o desfecho de alta e os procedimentos cirúrgicos mais realizados foram a CRVM e as cirurgias valvares, atribuídas por 10 óbitos da amostra.

Os dados expostos no presente estudo permitiram realizar uma análise do perfil e evolução clínica de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca em um Centro Hospitalar de Campina Grande. Desse modo, a equipe de serviço do Centro Hospitalar tendo conhecimento deste estudo, poderá ser capaz elaborar estratégias de prevenção para os fatores de risco pré-operatórios das cardiopatias frente ao perfil e a evolução clínica evidenciada, garantindo uma maior sensibilidade e expertise ao assistir o paciente. Pois, uma vez que identificar os fatores de gravidade poderá fazer diferença na condução dos desfechos desses pacientes.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, L. S. D. *et al.* Surgical Site Infection Prevention Bundle in Cardiac Surgery. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, 2019.
- BARRETTA, C. B.; ROSSONI, C.; DALLACOSTA, F. M. Obesidade como fator de risco para mortalidade pós cirurgia cardíaca. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, v. 16, n. 102, p. 444-450, São Paulo, 2022.
- BAUMGARTNER, H. *et al.* 2017 ESC/EACTS Guidelines for the management of valvular heart disease. **European Heart Journal**, v. 38, n. 36, p. 2739–2791, 26 ago. 2017.
- BIENERT, I. R. D. C. *et al.* Temporal Evaluation of Coronary Revascularization Procedures Performed through the Unified Health System (SUS) in Brazil: a 20-year overview. **International Journal of Cardiovascular Sciences**, v. 30, p. 380–390, 2017.
- BRANCO, C. S. P.C; PEREIRA, H. O. Cuidados de enfermagem ao paciente em pós operatório imediato de cirurgia de revascularização do miocárdio. **Enfermagem Revista**, v. 19, n. 1, p. 72–84, 2016.
- GOMES, E B; PEREIRA, H C P. Interpretação da gasometria arterial. **Vittale**, Rio Grande do Sul, v. 33, n.1, p. 203-208, 2021.
- MACHADO M G R, *et al.* Bases da fisioterapia respiratória: terapia intensiva e reabilitação, Guanabara Koogan. 2021
- NAVARESE, E. P. *et al.* Cardiac mortality in patients randomised to elective coronary revascularisation plus medical therapy or medical therapy alone: a systematic review and meta-analysis. **European Heart Journal**, v. 42, n. 45, p. 4638–4651, 1 dez. 2021.
- OLIVEIRA, G. M. M. DE *et al.* Estatística Cardiovascular – Brasil 2023. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 121, n. 2, p. 1-131, 2024.
- SANTOS, D. A. C. D. Perfil clínico e epidemiológico e o desfecho dos pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. 2019. 110 f., il. **Dissertação (Mestrado em Enfermagem)** — Universidade de Brasília, Brasília, 2019.
- SILVA, A. C. DA; VAZ, S. R. DE A.; MORAIS JÚNIOR, J. C. DE. Estudo observacional da cirurgia cardíaca em uma macrorregião de saúde do Vale do São Francisco em 13 anos (2008-2020). **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 46, n. 3, p. 10–23, 2022.
- VIEIRA JUNIOR, F. M.; LOBATO, P. H. M. Evolução clínica de pacientes submetidos a cirurgia de revascularização do miocárdio em um serviço público de referência cardiológica do estado do Pará. **Fundação Pública Estadual Hospital de Clínicas Gaspar Vianna**, 2018.
- ZILLI, A. C. *et al.* Valve Heart Surgery in Brazil - The BYPASS Registry Analysis. **Brazilian Journal of Cardiovascular Surgery**, v. 35, n. 1, p. 82–90, 2020.

**APÊNDICE A - DADOS INDIVIDUAIS DOS PACIENTES SUBMETIDOS À
CIRURGIA CARDÍACA**

NOME: _____ ID: _____

Gênero: () F () M

Idade: _____

Data da admissão: ____/____/____

Desfecho clínico: _____

Data: ____/____/____

Cirurgia: _____

Doenças pré-existentes: _____