

CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-DEMOGRÁFICAS DE PACIENTES SUBMETIDOS À REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCARDIO DE UM HOSPITAL FILANTRÓPICO

CLINICAL-DEMOGRAPHIC CHARACTERISTICS OF PATIENTS UNDERGOING MYOCARDIO REVASCULARIZATION IN A PHILANTHROPICAL HOSPITAL

JOÃO WAGNER DA SILVA^{1*}, GUSTAVO ZIGONE DE OLIVEIRA RIBEIRO², CARLA APARECIDA DO NASCIMENTO MOZER³, GABRIEL RAMOS⁴, FLÁVIA DOS SANTOS LUGÃO DE SOUZA⁵

1. Enfermeiro com Residência em Intensivismo/Urgência e Emergência no Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim; 2. Professor Mestre em Gestão Hospitalar; 3. Enfermeira, Mestranda, professora na faculdade São Camilo –ES 4. Enfermeiro com residência em intensivismo/urgência e emergência no hospital evangélico de Cachoeiro de Itapemirim; 5. Enfermeira, Doutora pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UNIRIO), Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery (UFRJ), pós-graduação em enfermagem cardiológica pela Escola de Enfermagem Anna Nery (UFRJ), graduação em Enfermagem e Obstetrícia pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), professora da Faculdade do Futuro e da UNIFACIG.

*Rua Sebastião Pereira, 01, apto 201, Nossa Senhora da Penha, Cachoeiro de Itapemirim-ES, Brasil, CEP: 29307-450. joaowagner01@yahoo.com

Recebido em 20/08/2022. Aceito para publicação em 27/11/2022

RESUMO

A cirurgia de revascularização miocárdica (CRVM) é considerada a terapia padrão ouro, recomendada para pacientes com angina instável e altos níveis de oclusão coronariana, sendo este procedimento considerado o mais clássico e difundido para a revascularização nas últimas décadas e desempenha um papel essencial no tratamento da DAC, pois visa a redução dos sintomas anginosos, melhora da capacidade física e qualidade de vida, além de aumentar a sobrevida, sobretudo dos pacientes com maior risco cardiovascular. Analisar as características clínicas e demográficas dos clientes submetidos a cirurgia de revascularização do miocárdio. Trata-se de um estudo de caráter descritivo, exploratório, prospectivo, com abordagem quantitativa, que foi realizado no período de maio a julho de 2021. Analisando as comorbidades, houve maior prevalência de HAS, presente em 91,89% dos casos, sendo 52,51% homens e 36,76% mulheres, seguido do tabagismo, representando 37,84%, com 27,03% homens e 10,81% mulheres. Entre os diabéticos, etilistas, dislipidêmicos, com DPOC e com IRC apresentaram também predominância de ocorrência no sexo masculino. Esta pesquisa foi realizada durante o contexto da pandemia do covid-19, onde o número de cirurgias de revascularização do miocárdio sofreu uma drástica redução devido ao aumento de casos da doença no Brasil e no mundo.

PALAVRAS-CHAVE: Perfil de saúde, revascularização miocárdica, comorbidade.

ABSTRACT

Myocardial revascularization surgery is considered the gold standard therapy, recommended for patients with unstable angina and high levels of coronary occlusion. of CAD, as it aims to reduce anginal symptoms, improve physical capacity and quality of life, in addition to increasing survival, especially in patients with higher cardiovascular risk. To analyze the clinical and demographic characteristics of clients undergoing coronary artery bypass graft surgery. This is a descriptive, exploratory, prospective study with a quantitative

approach, which was carried out from May to July 2021, after a favorable opinion from the Research Ethics Committee. Analyzing comorbidities there was a higher prevalence of SAH, present in 91.89% of the cases, being 52.51% men and 36.76% women, followed by smoking, representing 37.84%, with 27.03% men and 10.81% women. Among diabetics, alcoholics, dyslipidemia, with COPD and with CRF, there was also a predominance of occurrence in males. Among the patients, 56.76% had previously suffered AMI. This research was carried out during the context of the covid-19 pandemic, where the number of myocardial revascularization surgeries suffered a drastic reduction due to the increase in cases of the disease in Brazil and in the world.

KEYWORDS: Health profile, myocardial revascularization, comorbidity.

1. INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são responsáveis por altas taxas de morbimortalidade no país, entre elas, destacam-se as doenças cardiovasculares, a ocorrência dessas doenças está relacionada a diversos fatores considerados de risco para o adoecimento causado por esses agravos, tais quais hábitos de vida prejudiciais, como o tabagismo, a alimentação inadequada, o sedentarismo e o consumo de álcool¹.

Mais da metade do total de mortes no Brasil, em 2019, 54,7% dos óbitos registrados no Brasil foram causados por doenças crônicas não transmissíveis e 11,5% por agravos. Sendo as doenças cardiovasculares, cânceres, diabetes e doenças respiratórias crônicas, são causadas por vários fatores ligados a condição de vida do sujeito².

Revela-se que, no ano de 2016, ocorreram 41 milhões de óbitos por DCNT e, destes, 17,9 milhões foram causados pelas Doenças Cardiovasculares (DCV), correspondendo a 44% das mortes globais, segundo registros do Cardiômetro, indicador de mortalidade cardíaca projetado pela Sociedade Brasileira de

Cardiologia (SBC), que a cada 1,5 minuto ocorre um óbito por DCV no país, ou seja, a cada ano, as DCV serão responsáveis por mais de 300 mil óbitos no Brasil, o que a evidenciou como um grave problema de saúde pública, sobretudo, pelo seu fator limitante e de morbidade como um grave problema de saúde pública, sobretudo, pelo seu fator limitante e de morbidade³.

As doenças cardiovasculares causam o dobro de mortes que aquelas devidas a todos os tipos de câncer juntos, 2,3 vezes mais que as todas as causas externas (acidentes e violência), 3 vezes mais que as doenças respiratórias e 6,5 vezes mais que todas as infecções incluindo a AIDS. Ao final do ano de 2021, quase 400 mil cidadãos brasileiros morreram por doenças do coração e da circulação. Muitas dessas mortes poderiam ser evitadas ou postergadas com cuidados preventivos e medidas terapêuticas⁴.

As doenças cardiovasculares (DCV) são as principais causa de morte no mundo, o que representa no Brasil 30% da mortalidade nas últimas décadas. Tal ocorrido é reflexo do aumento da expectativa de vida e, consequentemente, do maior tempo de exposição aos fatores de risco para as doenças crônicas não transmissíveis sendo a DAC a principal responsável por incapacidade em idosos⁵.

No Brasil a incidência das doenças cardiovasculares, diminuiu nos últimos anos, mas a mortalidade permanece alta, dados apontam que é responsável por 20% de todas as mortes em indivíduos acima de 30 anos, sendo que o custo é significativamente impactante no orçamento das agências financiadoras de saúde, devido ao uso de medicações e internações, que exigem usufruir de serviços de alta complexidade⁶.

Pontua-se que, dentre as cirurgias cardíaca, a cirurgia de revascularização do miocárdio (CRVM), além de ser um dos procedimentos de maior indicação para o tratamento da Doença Arterial Coronariana (DAC), também possui o melhor prognóstico e aumento da sobrevida do paciente³.

Os depósitos vasculares acometem principalmente artérias de médio e grosso calibre, sendo as coronárias o local frequente desse fenômeno. Com o avançar do processo, ocorre obstrução do lúmen e diminuição da oferta de oxigênio para o miocárdio, gerando manifestações como a dor torácica, presente em 75-85% dos casos. O comprometimento do lúmen pode ser parcial ou total, sendo consideradas lesões críticas as obstruções $\geq 70\%$, estudos mostram que o IAM é a principal evolução da DAC e apresenta alta taxa de prevalência, morbidade e mortalidade, essa última, podendo chegar a cerca de 30%, é bastante relacionada ao local do primeiro atendimento com metade dos óbitos ocorrendo nas primeiras duas horas⁷.

Dentre as doenças cardiovasculares (DCV), a doença arterial coronariana (DAC) representa a causa mais comum de isquemia do músculo cardíaco e pode se manifestar de diferentes formas, variando de uma angina do peito até o infarto agudo do miocárdio (IAM). Como tratamento, a (CRVM) 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 sobrevida⁸.

A CRVM é considerada a terapia padrão ouro, recomendada para pacientes com angina instável e altos níveis de oclusão coronariana, sendo este procedimento considerado o mais clássico e difundido para a revascularização nas últimas décadas e desempenha um papel essencial no tratamento da DAC, pois visa a redução dos sintomas anginosos, melhora da capacidade física e qualidade de vida, além de aumentar a sobrevida, sobretudo dos pacientes com maior risco cardiovascular. Os diferentes sintomas que podem se manifestar no surgimento das doenças do coração são caracterizados como cansaço, dor no peito, formigamento em membros superiores e dispneia. Contudo, as doenças cardiovasculares podem ser assintomáticas, surgindo, como primeira manifestação, a morte súbita ou em forma de um infarto agudo do miocárdio⁵.

A correção da isquemia miocárdica em consequência da obstrução das artérias coronárias, busca o alívio dos sintomas e melhorar a qualidade de vida, assim como o retorno mais precoce do paciente às atividades laborais e o aumento da expectativa de vida, a cirurgia cardíaca é uma alternativa para prolongar a vida desses pacientes e reduzir a morbimortalidade por doenças circulatórias, sendo realizada somente quando o tratamento clínico não é capaz de proporcionar a cura ou a melhoria da qualidade de vida do cliente⁹.

Mesmo com os avanços da terapêutica clínica e das intervenções percutâneas com utilização de stents, a cirurgia de revascularização do miocárdio (RM) ainda é bastante utilizada no tratamento de pacientes com insuficiência coronária sendo o seu principal objetivo: correção da isquemia miocárdica, melhor qualidade de vida, evitar o infarto e prolongar a vida¹⁰.

RM é frequentemente realizada mediante a circulação extracorpórea (CEC). Essa técnica aplicada às cirurgias cardíacas permitiu um campo cirúrgico limpo e seguro à equipe, preservando as características funcionais do aparelho cardíaco. Contudo, apesar dos benefícios ocasionados pelo uso da CEC, sua utilização também pode estar relacionada a potenciais complicações pós-operatórias imediatas, especialmente durante períodos prolongados, em pacientes idosos e em bebês menores de 3 meses¹.

Durante a CEC, as funções de bombeamento do coração são desempenhadas por uma bomba mecânica e as funções dos pulmões são substituídas por um aparelho capaz de realizar as trocas gasosas com o sangue, ofertando um campo cirúrgico limpo para o cirurgião¹¹.

Para a realização de diferentes tipos de cirurgia cardíaca, a circulação extracorpórea (CEC) ainda é um procedimento muito utilizado cuja finalidade é propiciar um campo cirúrgico limpo, preservar as

características funcionais do coração e oferecer segurança à equipe cirúrgica durante o tempo necessário de cirurgia¹².

O objetivo desta pesquisa foi descobrir as características clínico-demográficas dos pacientes submetidos a cirurgia de revascularização do miocárdio deste hospital.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de caráter descritivo, exploratório, prospectivo, com abordagem quantitativa, que foi realizado no período de maio a julho de 2021. O estudo foi realizado no Hospital Evangélico situado no município de Cachoeiro de Itapemirim-ES, no setor de cardiologia.

A amostra foi composta por pacientes adultos seguindo os seguintes critérios: ser candidato a revascularização do miocárdio, estar sob tratamento, internado no serviço de cardiologia, aceitar o atendimento e concordar em participar da pesquisa, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Como critério de exclusão: os pacientes que não aceitaram a participar da pesquisa, que não estiveram internados no setor de cardiologia, cirurgias associadas ou urgência/emergências, não assinarem o TCLE.

A coleta de dados foi realizada através de uma ficha de avaliação própria contendo dados pessoais, histórico da doença, principais queixas de internação e tratamentos prévios da doença, a fim de conseguirmos traçar um perfil dos pacientes internados.

As variáveis com a classificação das características clínicas e demográficas. Os dados coletados foram obtidos por meio de informações contidas nos prontuários eletrônicos da instituição, através do Software para gestão hospitalar MV2000i e demais documentos deles, foi criado um banco de dados em formato de Word/Excel, onde os resultados foram transcritos, analisados e descritos em valores absolutos e relativos.

Antes da coleta e avaliação de dados, os pesquisadores explicaram os objetivos deste estudo para os pacientes, assim como os riscos e benefícios, fazendo a leitura na íntegra do TCLE. Após esclarecimento do TCLE, os participantes assinaram o termo concordando em participar do estudo.

A confecção do artigo científico foi realizada a partir do mês de agosto de 2021. Para embasar o estudo foram utilizados artigos científicos disponíveis nos bancos de dados Science Direct, Scielo e LILACS e Google Acadêmico com os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): perfil de saúde; revascularização miocárdica, comorbidade. Os artigos foram selecionados com os critérios de inclusão: publicados em português; com texto na íntegra disponível para leitura; publicados nos últimos 10 anos. Foram excluídos com os seguintes critérios: artigos divergentes com o tema deste estudo.

Após finalizada a coleta de dados eles foram descritos, quantificados e tabulados em análise

estatística com resultados expressos como média, desvio padrão, frequência e análise estatísticas do nível de significância, considerando valor para p de <0,05 utilizando o software Epi InfoTM para Windows versão 7.

A pesquisa foi elaborada em concordância com as normas vigentes para a pesquisa envolvendo seres humanos, conforme a Resolução 466/12 CNS/MS. Antes do início de qualquer procedimento, os participantes do estudo receberam informações detalhadas sobre todos os objetivos, hipóteses, justificativas e intervenções propostas, assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), elaborado pelos autores do projeto de acordo com as recomendações da CNS, Resolução 466/12, permitindo sua participação no estudo. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (COEP) do Centro Universitário São Camilo de São Paulo, sob parecer nº 4.808.671.

3. RESULTADOS

Entre o mês de maio e julho de 2021 foram realizadas 68 cirurgias cardíacas, sendo 45 cirurgias de revascularização do miocárdio, dos quais 8 foram excluídas por não concordarem em participar da pesquisa. No final, a amostra foi constituída por 37 pacientes.

A Tabela 1 apresenta as principais características demográficas dos pacientes analisados, onde 59,46% eram do sexo masculino e 40,54% eram do sexo feminino. Conforme pode ser observado, 81,08% dos pacientes eram acima dos 60 anos, brancos ou pardos corresponderam a 97,30%, 51,35% eram casados, 89,18% eram da região do sul do estado.

Tabela 1. Características demográficas dos pacientes submetidos a cirurgia de revascularização do miocárdio em um Hospital Filantrópico no sul do estado do Espírito Santo, 2021.

Variáveis	N	%
GÊNERO		
Masculino	22	59,46
Feminino	15	40,54
FAIXA ETÁRIA		
< 60 anos	7	18,92
> 60 anos	30	81,08
COR		
Branco	18	48,65
Pardo	18	48,65
Preto	1	2,70
ESTADO CIVIL		
Casado	19	51,35
Solteiro	12	32,43
Viúvo	3	8,11
Divorciado	3	8,11
PROCEDÊNCIA		
Região Sul / ES	33	89,18
Região Metropolitana / ES	3	8,10
Minas Gerais	1	2,70
Total	37	100

Fonte: dados da pesquisa, 2021.

O paciente cardíaco possui na maioria das vezes várias comorbidades e hábitos de vida que podem comprometer ainda mais seu estado de saúde, a presença do etilismo e do tabagismo associadas a uma

nutrição desequilibrada contribui ainda mais para tais complicações como podemos analisar na Figura 1.

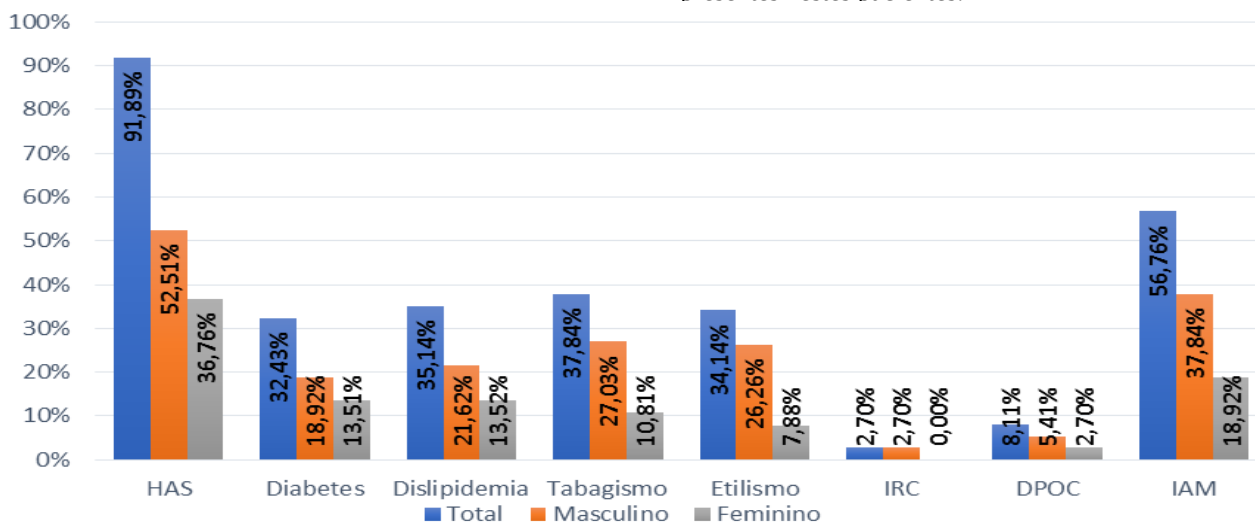


Figura 1. Distribuição de acordo com sexo, comorbidades e a ocorrência de infarto dos pacientes submetidos a cirurgia de revascularização do miocárdio em um Hospital Filantrópico no sul do estado do Espírito Santo, 2021. **Fonte:** dados da pesquisa, 2021.

Analisando as comorbidades, conforme apresentando no gráfico 1, houve maior prevalência de HAS, presente em 91,89% dos casos, sendo 52,51% homens e 36,76% mulheres, seguido do tabagismo, representando 37,84%, com 27,03% homens e 10,81% mulheres. Entre os diabéticos, etilistas, dislipidêmicos, com DPOC e com IRC apresentaram também predominância de ocorrência no sexo masculino. Dentre os pacientes, 56,76% haviam sofrido IAM previamente.

Tabela 2. Características clínicas dos pacientes submetidos a cirurgia de revascularização do miocárdio em um Hospital Filantrópico no sul do estado do Espírito Santo, 2021.

Variáveis	N (37)	%
IMC (Kg/m2)		
Baixo peso	5	13,51
Normal	18	48,65
Sobrepeso	11	29,73
Obesidade	3	8,11
FRAÇÃO DE EJEÇÃO		
< 55 %	5	13,51
> 55 %	26	70,27
Não informado	6	16,22
Tempo CEC		
≤ 85 min	15	40,54
> 85 min	22	59,46
MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS		
Dor precordial	27	72,97
Taquicardia	4	10,81
Dispneia	8	21,62
Cefaleia	13	35,14
Cansaço	28	75,68

Fonte: dados da pesquisa, 2021.

Na Tabela 2 estão descritas as características clínicas dos pacientes submetidos a CRVM, onde foi possível analisar que: 29,73% dos pacientes apresentaram sobrepeso; a fração de ejeção estava preservada em 70,27% dos indivíduos; tempo de CEC foi maior que 85 min em 59,46% dos pacientes;

cansaço (75,68%), dor precordial (72,97%) e cefaleia (35,14%) foram as manifestações clínicas mais presentes nestes pacientes.

Na Figura 2 podemos observar que neste hospital a taxa de sobrevivência dos clientes submetidos a revascularização do miocárdio é 91,89% e apenas 8,11% dos pacientes evoluíram ao óbito.

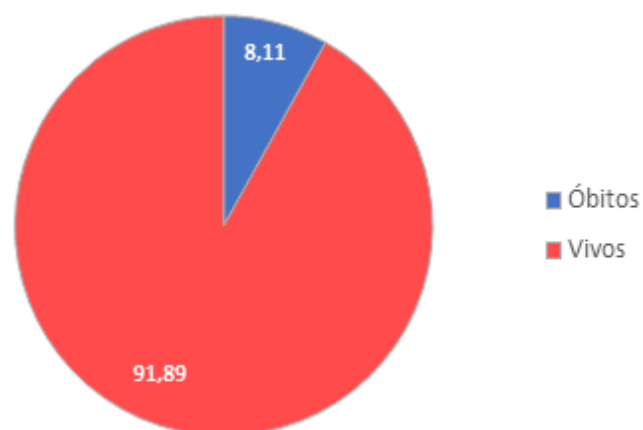


Figura 2. Taxa de mortalidade dos pacientes submetidos a cirurgia de revascularização do miocárdio em um Hospital Filantrópico no sul do estado do Espírito Santo, 2021. **Fonte:** dados da pesquisa, 2021.

Nesta Tabela 3 podemos analisar que o número de óbito estava relacionado com maior tempo de CEC, onde mostra que os clientes que evoluíram para o óbito cerca de 8,11% tiveram uma média de tempo de CEC de 133,3 min, mostrando uma relevância $P = 0,0045$.

Tabela 3. Mortalidade em relação ao tempo de Circulação Extracorpórea (CEC) dos pacientes submetidos a cirurgia de revascularização do miocárdio em um Hospital Filantrópico no sul do estado do Espírito Santo, 2021.

Variáveis	TOTAL	TEMPO DE CEC	p-valor
	N (%)	MÉDIA ± DP	
ÓBITO			
Sim	3 (8,11)	133,3 ± 10,4	0,0045
Não	34 (91,89)	99,4± 43,8	

Fonte: dados da pesquisa, 2021.

4. DISCUSSÃO

Os homens são mais vulneráveis às enfermidades graves e crônicas e morrem mais precocemente que as mulheres, a cada três mortes de adultos, duas são de homens, vivem, em média, sete anos menos do que as mulheres e têm mais doenças cardiovasculares, o que mostra claro o nosso estudo¹³.

O sexo masculino possui alta prevalência à predisposição de doenças crônicas, sobretudo cardiovasculares, assim como maior vulnerabilidade à mortalidade³.

A Hipertensão arterial sistêmica (HAS), idade, sexo, tabagismo, dislipidemias, diabetes mellitus (DM), sedentarismo, obesidade e hereditariedade para doenças cardíacas são os principais fatores de risco para doença cardiovascular (DCV), tendo em vista que o aparecimento de um ou mais fatores de risco acarreta maior chance de desenvolver a DCV, apesar de que a ausência desses fatores não exclui qualquer possibilidade para a doença¹⁴.

Os diferentes sintomas que podem se manifestar no surgimento das doenças do coração são caracterizados como cansaço, dor no peito, formigamento em membros superiores e dispneia. Contudo, as doenças cardiovasculares podem ser assintomáticas, surgindo, como primeira manifestação, a morte súbita ou em forma de um infarto agudo do miocárdio⁵.

No Brasil, o tabagismo é responsável por aproximadamente 45% das mortes dos homens, com menos 65 anos, e 55% das mulheres com mais de 65 anos, estima-se que o tabagismo seja mundialmente responsável por aproximadamente 6 milhões de mortes prematuras, ou seja, óbitos causados por doenças relacionadas ao tabagismo em indivíduos que, sem o fumo, teriam outra causa de morte. A primeira doença associada ao uso de tabaco foi o câncer de pulmão, contudo, atualmente, não apenas as doenças pulmonares, mas outros agravos à saúde estão relacionados ao tabagismo, como as doenças cardiovasculares¹⁵.

A cirurgia, apesar das constantes inovações tecnológicas e o aumento da qualidade das intervenções, constitui um momento difícil para o cliente. Como desafio para os pacientes, o procedimento cirúrgico traz limitações pré e pós-cirúrgicas, como mudanças em seus hábitos de vida, além da vulnerabilidade do transoperatório, o que pode gerar níveis consideráveis de ansiedade¹⁶.

A experiência do processo cirúrgico de revascularização miocárdica e a ocorrência das manifestações apresentam-se de modo diferente entre o gênero masculino e feminino, evidenciado principalmente por manifestações de ordem biológica e psicológica, onde ambos os gêneros apresentam dificuldades para desvincular-se de suas atividades laborais sendo que o gênero feminino relata o sentimento de inutilidade, porém compreende a necessidade de readaptar suas atividades, a fim de atender as recomendações necessárias para um viver saudável¹⁷.

Níveis tensionais elevados da pressão arterial acarreta o comprometimento dos órgãos-alvo com complicações graves, como infarto do miocárdio, acidente vascular encefálico e falência renal. Os fatores de risco cardiovascular foram pioneiramente identificados pelo consagrado estudo de Framingham, que revelou a importância da hipertensão arterial, diabetes, níveis elevados de colesterol LDL, níveis baixos de colesterol HDL, tabagismo, história familiar, obesidade, sedentarismo, entre outros, como fatores fortemente relacionados com a aterosclerose, como de maior risco para o desenvolvimento de infarto agudo do miocárdio evoluindo para uma revascularização do miocárdio¹⁸.

A doença arterial coronariana é uma das principais causas de óbito mundialmente, e a cirurgia de revascularização do miocárdio reduz a mortalidade de pacientes portadores dessa doença, esta cirurgia é realizada com o auxílio da circulação extracorpórea (CEC), e nesta técnica, a mortalidade perioperatória é de aproximadamente 2%, com 5 a 9% apresentando infarto agudo do miocárdio (IAM), acidente vascular encefálico (AVE), ou insuficiência renal dialítica, porém, apesar de se mostrar a melhor técnica, os efeitos deletérios da CEC começaram a aparecer, como a Síndrome da Resposta Inflamatória Sistêmica (SIRS), a depressão miocárdica, a instabilidade hemodinâmica, as coagulopatias, as disfunções transitórias dos pulmões, dos rins e do sistema nervoso central, estudos mostram que tanto a cirurgia com CEC ou sem não demonstraram redução significativa na mortalidade ou complicações maiores pós-operatórias¹⁹.

5. CONCLUSÃO

As doenças cardiovasculares são as principais causa de morte no mundo, o que representa no Brasil uma alta taxa mortalidade nas últimas décadas. Tal ocorrido é reflexo do aumento da expectativa de vida e, consequentemente, do maior tempo de exposição aos fatores para as doenças crônicas não transmissíveis sendo a doença arterial a principal responsável por incapacidade em idosos.

A doença arterial coronariana é uma das principais causas de óbito mundialmente, e a cirurgia de revascularização do miocárdio reduz a mortalidade de pacientes portadores dessa doença trazendo qualidade de vida.

Esta pesquisa foi realizada durante o contexto da pandemia do covid-19, onde o número de cirurgias de revascularização do miocárdio sofreu uma drástica redução devido ao aumento de casos da doença no Brasil e no mundo e do elevado número de óbitos, realizando somente as cirurgias de urgência, onde os pacientes foram testados previamente para realizar o procedimento cirúrgico.

Neste estudo ficou evidente que o sexo masculino se destacou, sendo predominante também pessoas maiores de 60 anos, sendo a maioria residente na região do sul do estado. A hipertensão arterial apareceu como comorbidade principal em 91,89% dos pacientes,

e a dislipidemia em 35,14%, sendo que os paciente com infarto agudo do miocárdio corresponderam a uma taxa superior a 50%.

A circulação extracorpórea utilizada para realização da cirurgia de revascularização do miocárdio importantíssima para manter as funções cardíacas e respiratória do paciente durante o procedimento cirúrgico, neste estudo mostrou que 59,46% tiveram um tempo de CEC maior que 85 min, o que evidência em outros estudos maiores chances de complicações pós operatórias relacionadas à ativação da resposta inflamatórias, acredita-se que fatores humorais e celulares incluindo citocinas pós inflamatórias sejam ativadas durante o uso da CEC.

A taxa de sobrevivência de 91,89% mostra a qualidade do serviço executado na instituição que conta com uma equipe que oferece um serviço de qualidade para esses pacientes candidatos a cirurgia, houve apenas 8,11% dos pacientes evoluíram ao óbito.

Neste estudo fica claro que o número de óbito estava relacionado com mais tempo de CEC, visto que os pacientes que evoluíram ao óbito tiveram um maior tempo em circulação extracorpórea.

6. REFERÊNCIAS

- [1] Andrade A, *et al.* Complicações no pós-operatório imediato de revascularização do miocárdio. Revista SOBECC. São Paulo, out/dez 2019; 224-230.
- [2] Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil, 2021-2030 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde. 2021; 118p.
- [3] Lima MDF, *et al.* Impacto da cirurgia de revascularização miocárdica na qualidade de vida. Rev Enf UFPE online. 2020; 14:243994.
- [4] Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC). Cardiômetro alerta sobre o número de mortes por doenças do coração. 2021.
- [5] Carneiro EM, *et al.* Pacientes que realizaram cirurgia de revascularização do miocárdio no HU-UFPI. Braz. J. Hea. Rev., Curitiba. 2020; 3(3):4012-4022.
- [6] Mertins SM, *et al.* Prevalência de fatores de risco em pacientes com infarto agudo do miocárdio. Av. Enferm., Bogotá. 2016; 34(1):30-38.
- [7] Costa FAA, *et al.* Fatores de risco cardiovasculares em lesões coronárias críticas: Mito ou realidade? International journal of cardiovascular Science 2016; 378-384.
- [8] Araújo HVS, *et al.* Qualidade de vida de pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio. Rev. Bras. Enferm. [Internet]. 2017; 70(2):257-64.
- [9] Silva LLT, *et al.* Cuidados de enfermagem nas complicações no pós-operatório de cirurgia de revascularização do miocárdio. Rev baiana enferm. 2017;31(3):e20181.
- [10] Borges DL, *et al.* Características clínicas e demográficas de pacientes submetidos a revascularização do miocárdio em um hospital universitário. Rev Pesq Saúde. 2013; 171-174.
- [11] Rodrigues CCTR, Araújo G. Alterações Sistêmicas Associadas à Circulação Extracorpórea (CEC). Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano 03. 2018; 05(02):36-54.
- [12] Toratti FG, Dantas RAS. Circulação extracorpórea e complicações no período pós-operatório imediato de cirurgias cardíacas. Acta Paul Enferm. 2012; 25(3):340-5.
- [13] Mussi FC, Teixeira JR. Fatores de risco cardiovascular, doenças isquêmicas do coração e masculinidade. Revista Cubana de Enfermeira. 2016; 34(2).
- [14] Silva BA, Calles ACN, Freire RF. Cirurgia de revascularização do miocárdio em um hospital de Maceio. Ciências Biológicas e da Saúde, Maceió. 2014; 2(2):67-76.
- [15] Nogueira IC, *et al.* Tabagismo e Doenças Cardiovasculares. On Science. 2021; 1(1):1-9.
- [16] Gonçalves KKN, *et al.* Ansiedade no período pré-operatório de cirurgia cardíaca. Revista Brasileira de Enfermagem [online]. 2016; 69(2):397-403.
- [17] Alves MP, *et al.* O processo de viver a cirurgia de revascularização cardíaca: uma análise de gênero. Escola Anna Nery. 2016; 20(4).
- [18] Colósimo FC, *et al.* Hipertensão arterial e fatores associados em pessoas submetidas à cirurgia de revascularização do miocárdio. Rev Esc Enferm USP, 2015; 49(2):201-208.
- [19] Santos MB, *et al.* Comparação dos resultados iniciais entre cirurgias de revascularização do miocárdio com e sem circulação extracorpórea. Arq. Catarin Med. 2018; 47(2):170-181.