

# PERFIL DOS PACIENTES EM PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO EM UM HOSPITAL DE MACEIÓ

Bruna de Albuquerque Silva<sup>1</sup>  
Ana Carolina do Nascimento Calles<sup>2</sup>  
Rosimari de Faria Freire<sup>3</sup>

Fisioterapia



ISSN IMPRESSO 2317-1685  
ISSN ELETRÔNICO 2316-6738

## RESUMO

A cirurgia de revascularização do miocárdio é a cirurgia mais comumente realizada com o objetivo de desviar o fluxo sanguíneo dos vasos obstruídos diagnosticados pelo exame de cateterismo cardíaco. Os indivíduos indicados para esta cirurgia são, geralmente, pacientes com doenças coronarianas associadas a fatores como, obesidade, dislipidemia, história familiar para doença cardiovascular, sedentarismo, tabagismo e idosos que estão mais propensos às doenças cardiovasculares. O gênero feminino ou masculino também se enquadra como um fator preditor para a cirurgia de revascularização do miocárdio quando associado com dois ou mais fatores de risco. O objetivo do trabalho foi traçar o perfil de pacientes que se submeteram a realização de cirurgia de revascularização do miocárdio e conhecer os fatores de riscos destes pacientes. Tratou-se de um estudo retrospectivo por conveniência não probabilística, onde foram estudados 168 pacientes no Hospital do Coração de Alagoas, submetidos à Cirurgia de Revascularização do Miocárdio (CRVM), no período de Janeiro de 2009 a Maio de 2013. Os 168 pacientes submetidos à CRVM apresentaram idade média de  $61,7 \pm 9,9$  anos, sendo 24,4% do gênero feminino e 75,6% do gênero masculino. Dentre os fatores de risco cardiovascular, os pacientes apresentaram: Hipertensão Arterial Sistêmica 89,3%, Hereditariedade para doença cardiovascular 53,6%, Diabetes Mellitus 48,8%, Dislipidemia 47,6%, Tabagismo 29,2% e Acidente Vascular Encefálico 2,4%. Maiores incidências para o gênero masculino e pacientes com mais de 60 anos de idade, apresentando sua maioria histórico de hipertensão arterial sistêmica.

## PALAVRAS-CHAVE

Revascularização Miocárdica. Perfil de impacto da doença. Fatores de risco.

## ABSTRACT

Coronary artery bypass grafting surgery is most commonly performed with the aim of diverting blood flow from blocked vessels diagnosed by cardiac catheterization. Individuals nominated for this surgery are usually patients with coronary heart disease associated with factors such as obesity, dyslipidemia, family history of cardiovascular disease, sedentary lifestyle, smoking and elderly who are more prone to cardiovascular diseases. The feminine or masculine gender also frames it as a predictor for coronary artery bypass grafting when associated with two or more risk factors. The objective was to identify the profile of patients who underwent surgery performed CABG and know the risk factors which determine the profile of these patients. This was a retrospective study by non-probabilistic convenience, where 168 patients were studied at the Heart Hospital of Alagoas, underwent surgery for myocardial revascularization (CABG) from January 2009 to May 2013. The 168 patients undergoing CABG, had a mean age of 61.7 +- 9.9 years, 24.4% female and 75.6% male. Among the cardiovascular risk factors, patients experienced: Hypertension 89.3%, Heredity for cardiovascular disease 53.6%, Diabetes Mellitus 48.8%, Dyslipidemia 47.6%, Smoking 29.2% and Cerebrovascular Accident 2.4%. Higher incidences for male gender and patients over 60 years of age, presenting his most historic of hypertension.

## KEYWORDS

Myocardial Revascularization. Sickness Impact Profile. Risk Factors.

## 1 INTRODUÇÃO

O perfil do paciente com cardiopatia isquêmica tem se diversificado ao longo dos tempos, visto que os pacientes se apresentam com mais fatores de riscos cardiovasculares associados, tomando-os mais graves para enfrentar os procedimentos terapêuticos, sendo assim, mais propensos às complicações cirúrgicas (FERNANDES, 2009).

O termo "fator de risco" representa uma relação causal com a doença, prognóstico e risco futuro para o indivíduo (SOUZA, 2003).

Indivíduos que apresentam fatores de risco antes da cirurgia de revascularização do miocárdio (CRVM) apresentam maior comprometimento após a cirurgia. Para diminuir a ocorrência de complicações pós-cirúrgica a fisioterapia pode intervir no pré-operatório, segundo a literatura de Feltrim (2007).

Por isso, a fisioterapia representa um papel grandioso no tratamento dos pacientes submetidos à CRVM, no período pré e pós-operatório, com o propósito de

prevenir ou minimizar as complicações. Outras formas de prevenir e ou diminuir as possíveis complicações pós operatória é a eliminação, redução ou o controle dos fatores de risco e maus hábitos que são prejudiciais à saúde (MENDES, 2006).

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 em maior chance de desenvolver a DCV, apesar de que a ausência desses fatores não exclui qualquer possibilidade para a doença, no entanto é importante a promoção em saúde relacionada às mudanças de comportamento que interfiram nos prováveis fatores de riscos da população (SIMÃO, 2002).

É bom acrescentar ainda que além dos fatores citados acima, Polanczyk (2005) cita a importância dos níveis elevados de colesterol LDL, níveis baixos de HDL e também a ingestão de álcool como fatores fortemente relacionados com as doenças cardíacas e seu quadro clínico, que poderiam ser modificados se praticadas medidas de saúde pública com prevenção primária e secundária.

A agregação da obesidade, do sedentarismo, dislipidemia, diabetes mellitus e do fumo ajudam na formação de placa arteriosclerótica resultando num desfecho cardiovascular desfavorável (BOING, 2007).

Em relação ao fator de hereditariedade, Gus (2002) assegurou em seu estudo que pacientes com parentes de primeiro grau têm maiores riscos de desenvolver doença arterial coronariana que a população em geral, porém devem ser ainda muito estudados.

Quanto ao gênero, em uma pesquisa realizada por Barreto (2003), observou-se uma alta prevalência de idosos do sexo masculino (25,2%) no grupo de risco para a doença arterial coronariana  $\geq 30\%$ .

Diante deste interesse em identificar e solidificar evidências relacionadas às características dos pacientes que fizeram CRVM foi proposta a realização do presente estudo, que teve por objetivo conhecer o perfil clínico e os fatores de risco cardiovasculares em pacientes submetidos à CRVM.

## **2 MATERIAIS E MÉTODOS**

Estudo observacional, descritivo e retrospectivo, de amostragem não probabilística por conveniência, realizado no Hospital do Coração de Alagoas (HCor/AL), no período de Janeiro de 2009 a Maio de 2013. O estudo somente teve início após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa pela Universidade Tiradentes, sob o parecer 150.113.

A coleta de dados fundamentou-se na análise de prontuários de pacientes que foram submetidos à CRVM, no Hospital do Coração de Alagoas (HCOR). Os prontuários foram avaliados pelos pesquisadores no HCOR, através de um questionário elaborado para a presente pesquisa contendo as seguintes variáveis: sexo, idade e fatores de risco cardiovascular como: dislipidemia, tabagismo, hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes mellitus (DM), acidente vascular encefálico (AVE) e hereditariedade para doença cardiovascular.

Por se tratar de um estudo estritamente observacional, foram analisados dados obtidos a partir de anotações dos pacientes. Não houve nenhuma forma de intervenção diagnóstica, terapêutica ou de qualquer natureza.

Foram resguardados todos os dados adquiridos nessa pesquisa, de modo a preservar qualquer aspecto que identificasse os pacientes, mantendo sua privacidade individual.

As variáveis do questionário foram tratadas e o seu armazenamento foi realizado em planilha eletrônica do Microsoft® Excel® 2010. A análise dos mesmos foi realizada por meio de estatística descritiva (expressa em percentuais, média e desvio-padrão).

## **2.1 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO**

Pacientes submetidos à CRVM, no Hospital do Coração de Alagoas, no período Janeiro de 2009 a Maio de 2013.

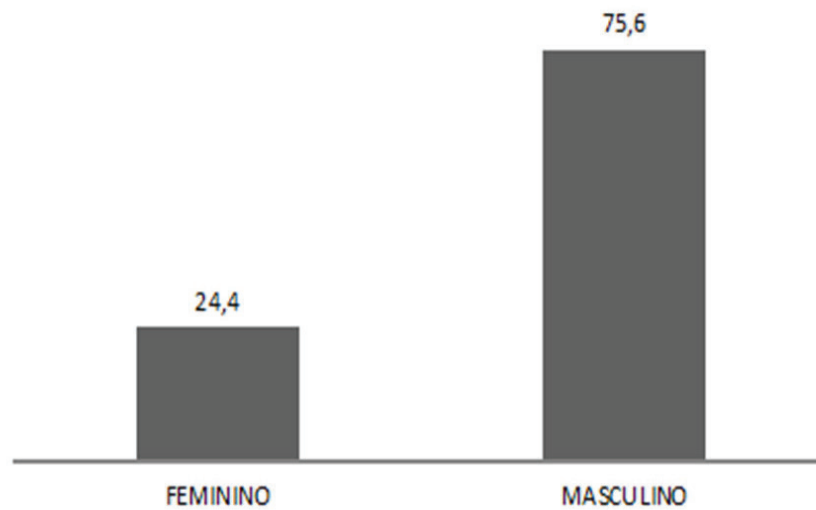
## **2.2 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO**

Pacientes que foram submetidos a qualquer outra intervenção cirúrgica que não seja CRVM e prontuários incompletos.

## **3 RESULTADOS**

Foram estudados 168 pacientes, sendo 24,4% (41) do gênero feminino e 75,6% (127) do gênero masculino, como mostra no Gráfico 1. A idade média total foi de  $61,7 \pm 9,9$  anos.

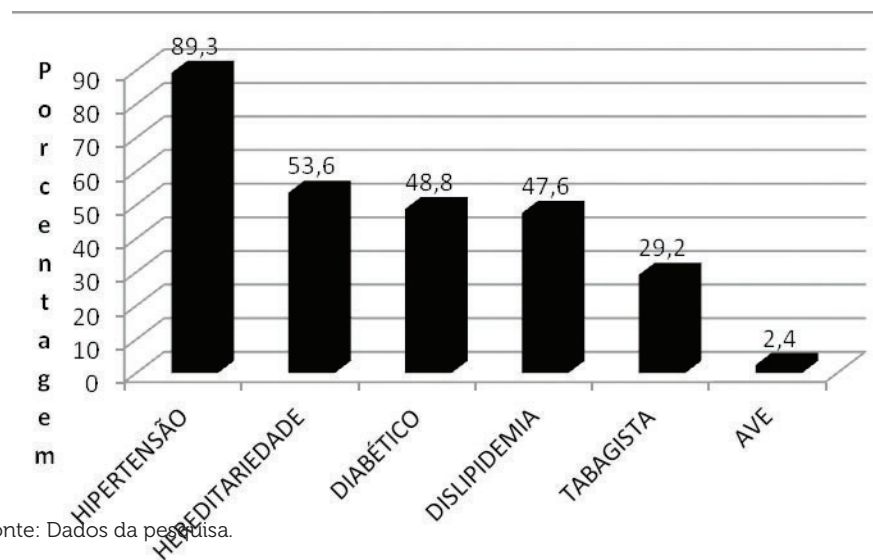
Gráfico 1 – Distribuição percentual por gênero dos pacientes avaliados



Fonte: Dados da pesquisa

Os fatores de risco cardiovascular apresentados pelos pacientes foram: HAS 89,3% (150), Hereditariedade para doença cardiovascular 53,6% (90), DM 48,8% (82), Dislipidemia 47,6% (80), Tabagismo 29,2% (49) e AVE 2,4% (4), como apresentados no Gráfico 2.

Gráfico 2 – Distribuição percentual dos fatores de risco cardiovascular



Fonte: Dados da pesquisa.

## 4 DISCUSSÃO

A cirurgia de revascularização do miocárdio (CRVM) está sendo indicada mais tardiamente ou em pacientes mais graves com fatores de riscos como sexo, idade, dislipidemia, tabagismo, diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica que podem determinar um prognóstico ruim para estes pacientes (JATENE, 2001; TAKIUTI, 2007, STRABELLI, 2008).

Neste estudo notou-se uma grande diferença entre os gêneros, na qual houve predominância para o gênero masculino, considerando que em outros estudos também foram notáveis um maior percentual de homens (BARBOSA, 2007), corroborando também com Fernandes em 2009, que encontrou em sua pesquisa um alto percentual do sexo masculino (70,7%).

Difícilmente os fatores de risco ocorrem isoladamente e frequentemente estão associados, porém parecem apresentar mecanismos fisiopatológicos comuns (SOUZA, 2003).

Em relação à idade, neste estudo foi encontrada uma média de idade que condiz com outros estudos, confirmando o estudo de Neto (2006) que relata que pacientes cada vez mais idosos têm se submetido à CRVM, seja porque a cirurgia tem se tornado mais segura, seja porque a intervenção por cateter tem se difundido. Outra justificativa pelo elevado número de pacientes idosos submetidos à CRVM é devido ao aumento da expectativa de vida da população em geral (ALMEIDA, 2002). Em concordância com Galter (2010), pacientes submetidos à CRVM caracteriza-se com idades variadas entre 45 a 70 anos.

Almeida (2003) complementa ainda que estes pacientes revascularizados são caracterizados por idosos, poucas condições cardíacas e doenças associadas (hipertensão, diabetes e doença vascular periférica), caracterizando uma população de alta gravidade.

Encontramos também um alto percentual para o fator de risco de HAS, que é a maior causa de morbidade cardiovascular acometendo cerca de 20% da população brasileira, seguido da hereditariedade representando um elevado custo social (MARIAM, 2007; CEOLIN, 2011). Corroborando com a pesquisa de Jardim em 2007, que encontrou uma prevalência de HAS na cidade de Goiânia maior que 30%.

O diabetes mellitus é outro fator importante e também bem estabelecido, por fazer parte de uma desordem metabólica, favorecendo o desenvolvimento de repercussões isquêmicas, representando um percentual de 47,7% na pesquisa realizada por Coelho (2005).

É importante também destacar o tabagismo como um fator de risco, pois o cigarro duplica o risco da doença arterial coronariana (GUS, 2002). Indivíduos taba-

gistas apresentam alterações em marcadores inflamatórios e hematológicos e nos componentes da coagulação, diminuindo o efeito de vários medicamentos cardioprotetores (AVEZUM, 2004). Quanto ao acidente vascular encefálico, neste trabalho foi encontrado um número insignificante para este fator de risco, sem achados significativos também em outros estudos.

Uma das formas preventivas de minimizar estes fatores de risco e de se obter excelentes resultados é a prática de atividade física regular, pode apresentar grandes melhoras em relação à saúde. Ocorre redução das taxas de hipertrigliceridemia e a hiperglicemia, diminuição da resistência arterial periférica, redução da pressão arterial, constituindo um fator de proteção para indivíduos propensos à CRVM (AVEZUM, 2004; NERY, 2007).

Assim sendo, é preciso ter uma visão clínica geral sobre os fatores de riscos para doenças cardíacas, juntos com uma equipe multidisciplinar, buscando cada vez mais uma boa condição de pacientes pós-operados.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nosso estudo traçou o perfil dos pacientes submetidos a CRVM, onde os mesmos apresentavam com faixa etária superior aos 60 anos, sendo sua maioria do sexo masculino, corroborando com a literatura. O fator de risco cardiovascular mais incidente na população em estudo foi a Hipertensão arterial sistêmica, como visto em outros estudos.

Em nosso estudo ficou demonstrado que os fatores de risco estão de certa forma interligados, mas não necessariamente o paciente apresentará todos os fatores, porém dois ou mais deles estará presente em pacientes com doenças cardíacas.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, F.F.; BARRETO, S.M.; COUTO, B.R.G.M.; STARLING, C.E.F. Fatores preditores da mortalidade hospitalar e de complicações pré-operatórias graves em cirurgia de revascularização do miocárdio. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 80, n.1, 2003.

ALMEIDA, R.S.; LIMA J.R.; DANTAS J.; MARTINS, J. F.; LOURES, D. R. R.; Revascularização do miocárdio em pacientes após a oitava década de vida; **Revista Brasileira de Cirurgia Cardiovascular**, v.17, n.2, 2002, p.8-14.

AVEZUM, Á. et al.; III Diretriz sobre tratamento do infarto agudo do miocárdio; **Arquivo Brasileiro de Cardiologia**, v.83, n.4, 2004, p.1-86.

BARBOSA, A.C.C.; PASSOS, L.C.S.; LOPES, A.A.; ANDRADE, W.L.G.; SOUZA, L.R.; NUNES, M.B.;

Avaliação da Adequação do Controle de Fatores de Risco Cardiovascular após Cirurgia de Revascularização Miocárdica; **Arquivo Brasileiro de Cardiologia**, v. 9, n.6, 2007, p.362-369.

BARRETO, S. M.; PASSOS, V. M. A.; CARDOSO, A. R. A.; LIMA-COSTA, M. F.; Quantificando o Risco de Doença Coronariana na Comunidade. Projeto Bambuí; **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v.81, n.6, 2003, p.549-555.

BOING, A.C.; BOING, A.F; Hipertensão arterial sistêmica: o que nos dizem os sistemas brasileiros de cadastramentos e informações em saúde. **Revista Brasileira de Hipertensão**, v.14, n.2, 2007, p.84-88.

CEOLIN, S.U.B.; MARISCO, N.; **Fatores de riscos para doenças cardiovasculares em idosos**, 2011.

COELHO, V.G.; CAETANO, L.F.; JÚNIOR, R.D.R.L.; CORDEIRO, J.A.; SOUZA, D.R.S.; Perfil Lipídico e Fatores de Risco para Doenças Cardiovasculares em Estudantes de Medicina; **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v.85, n.1, 2005.

FELTRIM, M. I. Z.; JATENE, F. B.; BERNARDO, W. M.; Medicina baseada em evidências: em pacientes de alto risco, submetidos à revascularização do miocárdio, a fisioterapia respiratória pré-operatória previne as complicações pulmonares? **Revista da Associação de Medicina Brasileira**, v.53, n.1, 2007, p.8-9.

FERNANDES, M. V. B.; ALITI, G.; SOUZA, E. N.; Perfil de pacientes submetidos à cirurgia de revascularização miocárdica: implicações para o cuidado de enfermagem; **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v.11, n.4, 2009, p.993-999.

GALTER, C.; RODRIGUES, G. C.; GALVÃO, E. C. F.; A percepção do paciente cardiopata para vida ativa após recuperação de cirurgia cardíaca; **Revista do Instituto de Ciências da Saúde**, v.28, n.3, 2010, p.255-258.

GUS, I.; FISCHMANN, A.; MEDINA, C.; Prevalência dos Fatores de Risco da Doença Arterial Coronariana no Estado do Rio Grande do Sul; **Arquivo Brasileiro de Cardiologia**, v.78, n.5, 2002, p.478-483.

JARDIM, P.C.B.V.; GONDIM, M. R.P.; MONEGO, E.T.; MOREIRA, H.G.; VITORINO, P.V.O.; SOUZA, W.K.S.B.; SCALA, L.C.N.; Hipertensão Arterial e Alguns Fatores de Risco em uma Capital Brasileira; **Arquivo Brasileiro de Cardiologia**, v.88, n.4, 2007, p.452-457.

JATENE, F. B.; NICOLAU, J. C.; HUEB, A. C.; ATIK F, A.; BARAFIOLE, L. M.; MURTA, C. B.; STOLF, N. A. G.; OLIVEIRA, S. A.; Fatores prognósticos da revascularização na fase aguda do infarto agudo do miocárdio; **Revista Brasileira de Cirurgia Cardiovascular**, v.16, n.3, p.195-202, 2001.



MARIAH et al. Obesidade e fatores de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis entre usuários de unidade de alimentação e nutrição; **Caderno de Saúde Pública**, v.23, n.4, 2007, p.897-905.

MENDES, RG, BORGHI, S.A; Eficácia da intervenção fisioterapêutica associada ou não à respiração por pressão positiva intermitente (RPPI) após cirurgia cardíaca com circulação extracorpórea, **Fisioterapia em movimento**, v.19, n.4, 2006, p.73-82.

NERY, R. M.; BARBISAN, J.N.; MAHMUD, M.I.; Influência da prática da atividade física no resultado da cirurgia de revascularização miocárdica; **Revista Brasileira de Cirurgia Cardiovascular**, v.22, n.5, 2007, p.297-502.

NETO, J. V. G.; FILHO, L. J. M. R.; NUNES, E. M.; Fatores de Risco para Morbimortalidade Hospitalar em Cirurgia de Revascularização do Miocárdio; **Revista da Sociedade de Cardiologia do Estado do Rio de Janeiro**, v.19, n.6, 2006.

POLANCZYK, C. A.; Fatores de Risco Cardiovascular no Brasil: os Próximos 50 Anos!; **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v.84, n.3, 2005.

SIMÃO, M.; NOGUEIRA, M. S.; HAYASHIDA, M.; CESARINO, E. J. Doenças cardiovasculares: perfil de trabalhadores do sexo masculino de uma destilaria do interior paulista; **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v.4, n.2, 2002, p.27-35.

SOUZA, N. R. M.; MATOS, M. F. D.; SILVA, N. A. S.; Fatores de Risco Cardiovascular: a complexa relação causal entre saúde e doença como base conceitual para intervenção e controle; **Revista da Sociedade de Cardiologia do Estado do Rio de Janeiro**; v.47, n.6, 2003.

STRABELLI, T. M. V.; STOLF, N. A. G.; UIP, D. E.; Uso Prático de um Índice de Risco de Complicações após Cirurgia Cardíaca; **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v.91, n.5, 2008, p.342-347.

TAKIUTI, M. E. et al. Qualidade de Vida após Revascularização Cirúrgica do Miocárdio, Angioplastia ou Tratamento Clínico; **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v.88, n.5, 2007, p.537-544.

---

**Data do recebimento:** 24 de Abril de 2014

**Data da avaliação:** 25 de Junho de 2014

**Data de aceite:** 04 de Setembro de 2014

---

---

1 Graduanda do Curso de Fisioterapia do Centro universitário Tiradentes – Unit.

E-mail: brunalbuquerq@gmail.com

2 Professora do Curso de Fisioterapia do Centro universitário Tiradentes – Unit.

E-mail: carolina\_calles@hotmail.com.

3 Professora do Curso de Fisioterapia do Centro universitário Tiradentes – Unit.

E-mail: rosiff58@gmail.com