



PESQUISA

CHARACTERIZATION OF PEOPLE IN CARDIAC SURGERIES: A DESCRIPTIVE STUDY

CARACTERIZAÇÃO DE PESSOAS EM CIRURGIAS CARDÍACAS: ESTUDO DESCRITIVO

CARACTERIZACIÓN DE PERSONAS EN LA CIRUGÍA CARDIACA: ESTUDIO DESCRIPTIVO

Keila Maria Azevedo Ponte¹, Lucia de Fatima da Silva², Maria Cristina Leite Araújo Borges³, Antonia Eliana Araujo Aragão⁴, Lidyane Parente Arruda⁵, Francisca Tereza de Galiza⁶

ABSTRACT

Objective: To characterize patients undergoing cardiac surgery at a referral hospital in northern of Ceara. **Method:** This is a quantitative and descriptive study using documentary analysis carried out by 176 medical records in accordance with the ethical aspects of Resolution 196/96. **Results:** We identified predominantly men, married, living in distant cities of the health service and a greater tendency for people over 40 years old. The hospital stay was low, contributing to reduction of risks related to hospitalization, also reducing the cost of these services, for influencing turnover and availability of beds. **Discussion:** This study shows high turnover and effectiveness of the service, allowing also envision that the primary surgery is coronary artery bypass surgery in men with the duration of hospitalization in about four days. **Conclusion:** We found that despite the risks of a cardiovascular surgery in the studied hospital, the patients recover with a great success. **Descriptors:** Cardiopathy, Heart surgery, Profile.

RESUMO

Objetivo: Caracterizar os pacientes submetidos à cirurgia cardíaca em hospital de referência da região norte do Ceará. **Método:** Pesquisa quantitativa, descritiva, de análise documental realizado pela análise de 176 prontuários de acordo com os aspectos éticos da resolução 196/96. **Resultados:** Identificou-se predominância de pacientes masculinos, casados, residentes em municípios distantes do serviço de saúde com predomínio da faixa etária acima de 40 anos. A permanência hospitalar foi baixa e por isso, percebe-se redução de riscos relacionados à internação e também dos custos com estes serviços, os quais influenciam para o aumento da rotatividade e disponibilização de leitos. **Discussão:** Foi evidenciada grande rotatividade e efetividade do serviço, possibilitando também vislumbrar que a principal cirurgia realizada é a revascularização do miocárdio em homens com a duração de internação em torno de quatro dias. **Conclusão:** Apesar dos riscos de uma cirurgia cardiovascular no hospital estudado, os pacientes recuperam-se com grande sucesso. **Descritores:** Cardiopatias, Cirurgia cardíaca, Perfil.

RESUMEN

Objetivo: Caracterizar los pacientes sometidos a cirugía cardíaca en un hospital de referencia en el norte de Ceará. **Método:** Estudio cuantitativo, descriptivo de análisis documental llevada a cabo por 176 historias clínicas de acuerdo con los aspectos éticos de la Resolución 196/96. **Resultados:** Se identificaron un predominio del sexo masculino, casado, viviendo en ciudades lejos de los servicios de salud con la edad predominante por encima de 40 años. La estancia hospitalaria fue baja y por lo tanto, realizar una reducción de los riesgos relacionados con la hospitalización y los costos de estos servicios, que influyen para aumentar el volumen de negocios y la disponibilidad de camas. **Discusión:** Este estudio muestra una alta rotación y la eficacia del servicio, lo que permite también vislumbrar que la cirugía primaria es la cirugía de revascularización coronaria en los hombres con la duración de la hospitalización en unos cuatro días. **Conclusión:** A pesar de los riesgos de la cirugía cardiovascular en el hospital, los pacientes se recuperan con éxito. **Descritores:** Enfermedades del corazón, Cirugía del corazón, Perfil.

¹ Mestre e Doutoranda pelo Programa de Cuidados Clínicos em Saúde (PCCLIS) da Universidade Estadual do Ceará (UECE). E-mail: keilinhaponte@hotmail.com. ² Dra em enfermagem. Docente do PCCLIS da UECE. E-mail: keilinhaponte@hotmail.com. ³ Mestre em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde pela Universidade Estadual do Ceará. E-mail: mcristinaborges@hotmail.com. ⁴ Dra em enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). E-mail: keilinhaponte@hotmail.com. ⁵ Enfermeira. E-mail: keilinhaponte@hotmail.com. ⁶ Mestre pelo PCCLIS. Docente da Universidade Federal do Piauí. E-mail: keilinhaponte@hotmail.com.

INTRODUÇÃO

A cirurgia cardíaca tem como alvo o coração, órgão vital que está relacionado com os sentimentos de vida e morte. Desta forma, este procedimento se insere no contexto da vida do paciente como um gerador de grande ansiedade.

Este tipo de cirurgia contribui para melhorar a qualidade de vida do paciente com doença coronariana, desta maneira, o cuidado de enfermagem oferecido deve ter uma perspectiva ampla, pois, perpassa por todos os períodos: pré, trans e pós- operatório.

Neste sentido, o cuidado de enfermagem na Unidade Coronariana (UCO), envolve a avaliação contínua do estado geral do paciente, identificando distúrbios nos parâmetros hemodinâmicos, prevenindo complicações, fornecendo um plano de cuidados e tratamento de emergência, além do apoio emocional e a boa comunicação entre os membros da equipe e com os pacientes e familiares.

Durante a avaliação da assistência de enfermagem em pacientes com insuficiência cardíacas foi realizada uma investigação de forma sensata por meio de consulta de enfermagem através de uma escuta sensível, e identificou-se que 100% das pessoas tinham falta de conhecimento sobre a doença que as afetava.¹

Desta forma os cuidados de enfermagem iniciam no pré-operatório com avaliações físicas e psicológicas para servir como parâmetro futuro. Investiga-se o conhecimento do paciente sobre a cirurgia e orienta a necessidade do consentimento informado, apóia e auxilia o paciente no enfrentamento do estresse, procurando manter um período operatório seguro da admissão até a fase de reabilitação onde o paciente e familiares são capazes de assumir o tratamento instituído.²

Este estudo emergiu a partir da vivência dos pesquisadores no atendimento a pessoas com

adoecimento cardiovascular em uma unidade coronariana. Para desempenhar o cuidado de enfermagem, neste âmbito, tornou-se necessário o caracterizar o perfil clínico e epidemiológico dos pacientes envolvidos assim como permanência e evolução destes. É relevante por trazer a caracterização dos pacientes submetidos a cirurgia cardíaca incluindo informações referentes a permanência e circulação extracorpórea de modo a permitir planejamento dos cuidados de enfermagem a partir das informações obtidas.

Este estudo busca caracterizar os pacientes submetidos à cirurgia cardíaca de um hospital de referência da região norte do Ceará; identificar os tipos de cirurgias realizadas, o tempo de permanência na unidade coronariana e hospitalar destes pacientes, avaliar o tempo de circulação extracorpórea e conhecer a evolução dos mesmos no período pós-operatório.

METODOLOGIA

Trata-se de um quantitativo, descritivo, de análise documental. O local do estudo foi um hospital de referência em Cardiologia, localizado em Sobral, município da região Norte do estado do Ceará localizado a 240 km da capital do Estado. A escolha deste local deu-se pela facilidade de acesso e por ser local de trabalho de uma das pesquisadoras. O estudo foi realizado com todos os prontuários dos pacientes que se submeteram a cirurgia cardíaca no ano de 2007 perfazendo um total de 176, sendo também esta a amostra.

A coleta de dados ocorreu de junho a agosto de 2008 por meio do acesso aos prontuários, no Serviço de Arquivos Médicos do referido hospital, preencheram-se um formulário com dados de identificação, tempo de cirurgia, tempo de permanência na unidade coronariana e no hospital e evolução durante o pós-operatório.

Os dados foram armazenados no Excel 2007, analisados e expostos em forma de figuras, para melhor compreensão dos resultados e discutidos à luz da literatura pertinente.

Este estudo obedeceu aos princípios éticos e legais da pesquisa com os seres humanos e teve a apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual Vale do Acaraú - UVA com o protocolo número 600/2008.

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

Inicialmente identificamos o perfil epidemiológico dos pacientes para melhor entendimento do contexto em que estes pacientes estão inseridos.

A caracterização da amostra poderá ser mais bem visualizada através da tabela 1.

Tabela 1. Caracterização dos pacientes que realizaram cirurgias cardiovasculares em Sobral: 2007.

Variável	F	%
1. Sexo		
Masculino	98	56
Feminino	78	44
2. Estado Civil		
Casado	115	65
Solteiro	39	22
Viúvo	07	04
Não informado	15	09
3. Faixa etária		
Crianças e adolescentes	10	05
Adultos	76	55
Idosos	79	40
4. Procedência		
Sobral	43	24
Municípios circunvizinhos	133	76
Total	176	100

Houve predomínio de pacientes casados ou com relações estáveis e residentes de municípios circunvizinhos a Sobral.

Com relação aos tipos de cirurgias realizadas, visualiza-se a tabela 2.

Tabela 2: Distribuição das cirurgias cardiovasculares em Sobral de acordo com o tipo em Sobral: 2007.

Tipo de cirurgia	F	%
Revascularização do miocárdio	87	49
Troca de válvula mitral	31	18
Troca de válvula aórtica	31	18
Dupla troca valvar	09	05
Cardiopatias congênitas	12	07
Outras	06	03
Total	176	100

A relação tipo de cirurgia e faixa etária foi a seguinte: crianças e adolescentes realizaram: correção de persistência do canal arterial (PCA); correção de Comunicação Intraventricular (CIV) e trocas de válvulas cardíacas e, entre os adultos e idosos, a cirurgia mais prevalente foi a de revascularização do miocárdio (RM) com 36% (62) dos casos.

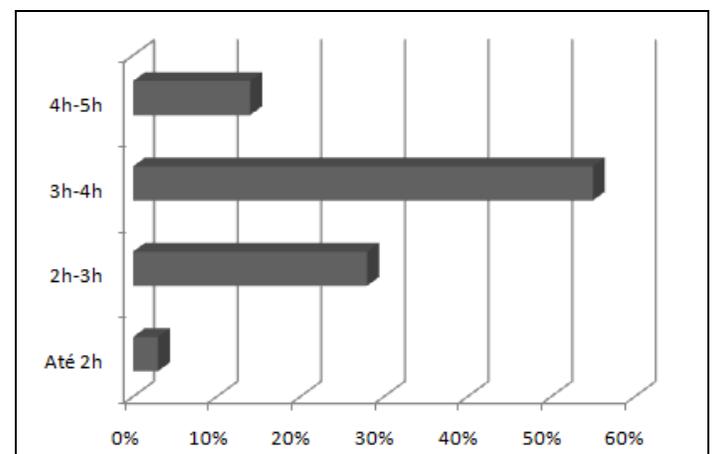


Figura 1. Distribuição dos Pacientes Submetidos à Cirurgia Cardíaca Quanto ao Tempo de Cirurgia. Hospital do Coração de Sobral. Jan - Dez 2007.

O tempo de cirurgia variou de 01h15min a 05h00min. As cirurgias de tempo mínimo foram a Pericardiectomia e Correção de PCA, que são cirurgias mais simples e as cirurgias de tempo maior foram a Dupla Troca Valvar e RM mais complexas, exigindo tempo maior, sendo assim o tempo de Circulação Extra Corpórea (CEC) também aumentado, ficando mais vulnerável às complicações. Desta forma estudamos o tempo de CEC em que os pacientes foram submetidos e identificamos que tempo de CEC mais frequente foi de 60 a 90 minutos, considerado baixo.³

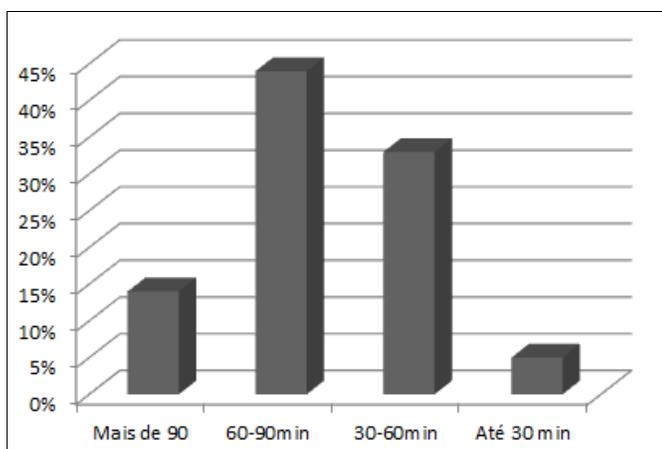


Figura 2. Distribuição dos Pacientes Submetidos à Cirurgia Cardíaca Quanto ao Tempo de Circulação Extracorpórea. Hospital do Coração de Sobral. Jan - Dez 2007.

Vejamos na figura 3, o tempo médio de permanência neste setor de UCO.

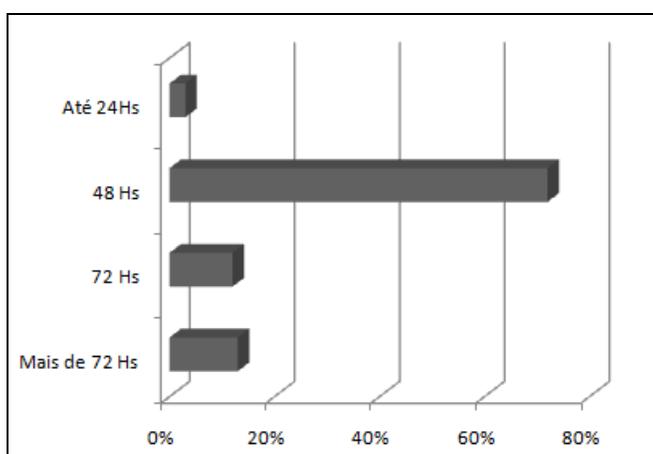


Figura 3. Distribuição dos Pacientes Submetidos à Cirurgia Cardíaca Quanto ao Tempo de UCO no Pós-Operatório. Hospital do Coração de Sobral. Jan - Dez 2007.

Os achados demonstram que quanto menor o tempo de permanência do paciente nos serviços de saúde, melhor para a saúde do paciente.

Na figura 4, vemos o tempo de permanência dos pacientes no serviço de saúde, considerando o período de admissão até a alta hospitalar.

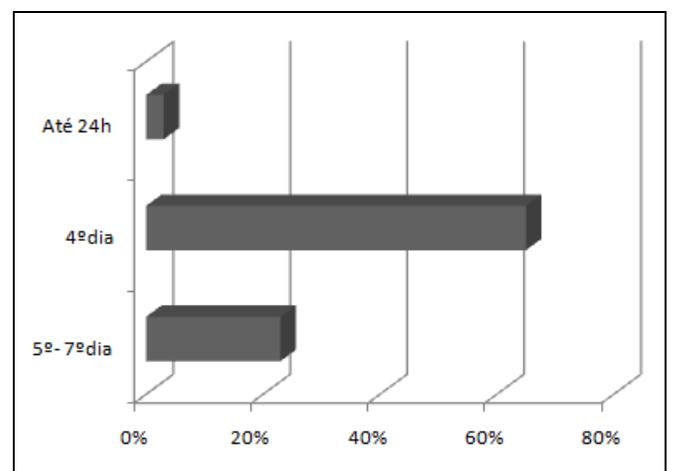


Figura 4. Distribuição dos Pacientes Submetidos à Cirurgia Cardíaca Quanto ao Tempo de Admissão-Alta. Hospital do Coração de Sobral. Jan - Dez 2007.

O estudo demonstrou que com relação a evolução ao período pós-operatório 90% (157) dos pacientes evoluíram com alta hospitalar, foram transferidos 2% (04), evoluíram com óbito 7% (13) dos pacientes e outros 01% (02).

Os casos de transferência hospitalar foram os pacientes que evoluíram com doença não cardíaca sendo então transferidos para outra unidade hospitalar para dar continuidade ao tratamento.

As causas de óbito que constavam na Declaração de óbito foram as seguintes: Choque Cardiogênico 3%(05); Choque Cardiogênico e IAM 1%(02); Choque Cardiogênico associado à AVC e pneumonia 0,5%(01); Choque Cardiogênico com Estenose Mitral 1% (02); Tamponamento Cardíaco 0,5% (01); Ruptura Aneurismática de Aorta e Choque Hipovolêmico 0,5% (01) e Choque Séptico e Endocardite Infecciosa 0,5% (01).

O estudo permitiu caracterizar a população atendida pelo Hospital do Coração de Sobral em 2008.

Como retrata a tabela 1 o estudo identificou que os valores no número de mulheres e homens quanto à realização de cirurgia cardíaca estão praticamente equiparados tendo um pequeno predomínio dos homens, podendo este fato estar atribuído à exposição aos fatores de

risco a que homens e mulheres estão submetidos na atualidade. Quanto ao estado civil e idade eram homens casados com idade entre 19 e 60 anos que residiam em municípios circunvizinhos à cidade pesquisada, possibilitando um cuidado familiar auxiliando no processo.

O município estudado apresenta uma importante referência para a região Norte do Estado no que diz respeito ao atendimento de média e alta complexidade em todas as faixas etárias.

O tempo médio de cirurgia constatado foi de 3-4 horas sendo equivalente a outros trabalhos que, sem intercorrências no pós-operatório apresentaram um tempo de 03h21min.³

As principais cirurgias realizadas foram revascularização do miocárdio dos pacientes e trocas das válvulas cardíacas. A revascularização do miocárdio é um procedimento seguro que disponibiliza ao paciente uma melhor qualidade de vida quando não utilizado a circulação extracorpórea.⁴ Esse fato é importante, pois a maioria dos pacientes que foram revascularizados, neste estudo, era idosa e a segurança do procedimento, é imprescindível para os pacientes e familiares confiarem nesta opção terapêutica.

Quanto às cardiopatias congênitas, houve um esperado aumento da sua prevalência. Este fato acredita-se pode estar associado às crescentes tentativas de aborto e ao uso indiscriminado de medicações, que comprometam a formação cardíaca ainda na vida intrauterina.⁵

As correções das cardiopatias congênitas, nesta pesquisa, predominaram, em crianças e adolescentes.

Com relação ao tempo na Circulação extra corpórea (CEC) é importante ressaltar que prepara o coração para ser operado, deixando-o inerte, e passa a realizar todas as funções do coração, no entanto, ela pode provocar efeitos deletérios para o organismo, pois altera a fisiologia do mesmo.³

As complicações aumentam em frequência e severidade, em proporção ao tempo de perfusão. Assim, as cirurgias devem ser realizadas sem perdas desnecessárias de tempo e com eficiência e a segurança.

A complexidade da cirurgia, associada ao tempo de CEC, bem como os fatores de risco dos pacientes podem ser associados ao maior tempo de permanência na UCO.

O tempo médio de permanência foi de 48 horas, Com 48 horas de unidade coronariana o paciente já está bem recuperado, hemodinamicamente estável, com eliminações presentes, sangramento normal, nesse tempo já começa a ser retirados cateteres e drenos conforme indicação, e já é providenciada a transferência para enfermaria dando continuidade ao tratamento visando à reabilitação do paciente.

A maior parte dos pacientes (72%) permaneceu em tempo ideal com 48h não tendo assim complicação ou intercorrências que prolongasse esse tempo, e os que tiveram foram tratados em tempo hábil, os que ficaram 72 horas tiveram alguma intercorrência onde a permanência foi prolongada por mais 24 horas para ser submetido à terapia adequada, e os pacientes que permaneceram mais de 72h, desses 06(26%) tiveram óbito, 13(57%) evoluíram com alta hospitalar e 4 (17%) foram de transferência hospitalar.

Nos estudos³ realizados foi identificado que o tempo médio de UTI nos pacientes de cirurgia cardíaca foi 2,33 dias e o tempo médio de enfermaria foi de cinco dias com média de sete dias de internação.

Prevaleceram os pacientes que ficaram quatro dias internados o que demonstra que apesar de terem sido submetidos a uma cirurgia de grande porte com circulação extracorpórea e submetidos à ventilação mecânica, confirmou-se

assim o período de internação identificado em outros estudos que demonstraram uma média de $4,16 \pm 3,76$ dias.⁶

Outro ponto que vale ressaltar é que uma permanência média de quatro dias, o que contribui para reduzir os riscos de infecção hospitalar, custos dos serviços de saúde, bem como, permite a rotatividade de leitos levando ao atendimento de novos pacientes. Este é um fator de satisfação para os pacientes, seus familiares e para os profissionais de saúde que sentem os seus trabalhos recompensados, pois estudos⁶ mostram que o aumento do tempo de internação de um paciente em uma unidade de terapia intensiva são complicações como doença pulmonar obstrutiva crônica, tabagismo, congestão pulmonar, desmame da ventilação mecânica prolongada, diabetes, infecções, insuficiência renal, acidente vascular encefálico e instabilidade hemodinâmica.

Nesse sentido, faz-se necessário, considerar as modificações que ocorrem em longo prazo na vida destes pacientes, procurando identificar suas principais necessidades e elaborando estratégias para melhoria da sua qualidade de vida no pós-operatório.

Apesar de apresentar variação o tempo de cirurgia foi consideravelmente baixo, por também estar inserido na pesquisa cirurgias de grande porte, com uso de circulação extracorpórea.

Outro dado significativamente relevante foi o da evolução dos pacientes, pois houve predomínio dos que evoluíram com alta hospitalar, demonstrando a eficiência de todos da equipe que se envolvem no processo de cirurgia e a participação ativa do paciente e familiar no processo de cuidar.

Importante ressaltar que todos os pacientes que evoluem com alta hospitalar recebem um documento onde estão descritos: o relatório cirúrgico, o agendamento de retorno programado para 30, 60, 180 e 360 dias, tendo

disponíveis telefones e e-mail de contato para quaisquer dúvidas que venham a ter.

Os casos de óbito ocorreram predominantemente em pacientes de RM com 07 casos, os demais foram às cirurgias de TVAO com 03 casos, TVM 02 pacientes e pericardiectomia com 01 paciente. Estudos⁴ referem que a mortalidade hospitalar pós-operatória foi de 11,7% sem o uso da circulação extracorpórea e 38% com o uso da circulação extracorpórea, esta sendo também importante causa de infecções (35,2%), acidentes vasculares encefálicos (1,7%) e insuficiência cardíaca congestiva (6,4%).

Observou-se que o número de óbito comparado com outros estudos foi similar ou abaixo do esperado sendo o choque cardiogênico um dos maiores responsáveis pela mortalidade nos pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. São necessárias intervenções direcionadas a identificar precocemente este evento com vistas à redução da mortalidade por essa causa.

CONCLUSÃO

As doenças cardiovasculares apesar de todos os avanços ainda se constituem na principal causa de mortalidade no Brasil.

O incremento destes números pode ser atribuído a diversos fatores, dentre eles, má alimentação, consumo de sódio, ingesta de potássio, falta de controle com o peso, ingesta alcoólica, a adoção de estilos de vida pouco saudáveis como tabagismo, inatividade física, e a falta de um acompanhamento para gerenciar o estão diretamente associados a importantes fatores de risco.⁷

No hospital estudado foi observado um pós-operatório satisfatório, contudo ainda mostrando uma alta hospitalar precoce. O que demonstra que a alta dos pacientes após cirurgia

Ponte KMA, Silva LF, Borges MC *et al.*

Characterization of people...

cardíaca tem sido cada vez mais precoce com a diminuição do tempo de hospitalização.

Assim, o planejamento de um programa de acompanhamento dos pacientes, tornou-se essencial, para ajudá-lo a assumir o seu cuidado.

Uma estratégia importante a ser desenvolvida neste momento, é a Educação em Saúde, que visa minimizar as complicações em longo prazo, auxiliar o paciente na adesão ao tratamento prescrito e ajudá-lo na sua adaptação a uma nova condição de saúde.

A falta de registros, nos prontuários, em relação a outras variáveis tais como: nível de escolaridade, renda mensal, cor da pele, peso, altura, ocupação e medicações em uso domiciliar foram limitações a maiores análises.

REFERÊNCIAS

1. Corrêa LA, Santos I, Albuquerque DC. Nursing assessment: Research/Care through the sensible listening in the heart failure clinic. *Online Brazilian Journal of Nursing*. [Internet]. 2008 [acesso em 2011 nov 05]; 7(1). Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br//index.php/nursing/article/viewArticle/j.16764285.2008.1066>.
2. Smeltzer SC, Bare BG. *Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.
3. Ferreira LB, Viegas MO. Perfil Epidemiológico dos Pacientes Submetidos à Cirurgia Cardíaca no Hospital Santa Genoveva em Goiânia. [Internet]. 2004 [acesso em 2011 nov 08]. Disponível em: http://www.ucg.br/ucg/institutos/nepss/monografia/monografia_16.pdf.
4. Iglézias JCR, Chi A, Talans A, Dallan LAO, Júnior AL, Stolf NAG. Desfechos clínicos pós-revascularização do miocárdio no paciente idoso. *Revista Brasileira de Cirurgia Cardiovascular* [Internet]. 2010 [acesso em 02 Nov. 2011]; 25(2): 229-233. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/rbccv/v25n2/v25n2a16.pdf>.

5. Amorim LF, Pires, CAB, Lana AMA, Campos AS, Aguiar RALP, Tibúcio JD; Siqueira AL, Mota CCC, Aguiar MJB. Apresentação das Cardiopatias Congênitas Diagnosticadas ao Nascimento: Análise de 29.770 Recém-Nascidos. *Jornal de Pediatria Rio de Janeiro* [série da internet]; 84(1). 2008 [acessado em 17 jan. 2011] Vol.84 n.1. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jped/v84n1/v84n1a14.pdf>.

6. Laizo A, Delgado FEF, Rocha GMR. Complicações que aumentam o tempo de permanência na unidade de terapia intensiva na cirurgia cardíaca. *Revista Brasileira de Cirurgia Cardíaca*. [Internet]; 2010 [acessado em 2011 Nov 8] 25(2): 166-171. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbccv/v25n2/v25n2a07.pdf>.

7. Magalhães MEC, Brandão AA, Pozzan R, Campana EMG, Fonseca FL, Pizzi OL, Brandão AP. Prevenção da hipertensão arterial: para quem e quando começar? *Revista brasileira de Hipertensão* [Internet]. 2010 [acessado em 01 Nov. 2011]; 17(2):93-97. Disponível em: <http://departamentos.cardiol.br/dha/revista/17-2/08-prevencao.pdf>.

Recebido em: 22/07/2012

Revisões Requeridas em: 30/01/2013

Aprovado em: 27/02/2013

Publicado em: 01/04/2013