

## PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DE IDOSOS SUBMETIDOS À CIRURGIA CARDÍACA EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Rafael Moreira do Nascimento <sup>1</sup>

Larissa de Melo Pereira <sup>2</sup>

Paulo Wendel Ferreira Fonseca <sup>3</sup>

Bárнора Theresa Dantas <sup>4</sup>

### RESUMO

O envelhecimento da população propaga o aumento da prevalência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), sendo as doenças cardiovasculares responsáveis pelas principais causas de morte e incapacidade no mundo, havendo com isso a necessidade de intervenções cardíacas. O objetivo do estudo é descrever o perfil clínico e epidemiológico dos idosos submetidos à cirurgia cardíaca em um Hospital Universitário do Rio Grande do Norte. Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo, com análise documental dos registros sobre as cirurgias cardíacas realizadas no Hospital Universitário Onofre Lopes no ano de 2017. Dos 113 pacientes que realizaram cirurgia cardíaca no ano de 2017, 27,8% eram idosos, com idade média de 68,5 anos, a maioria dos idosos eram do sexo masculino, a comorbidade mais prevalente foi a hipertensão arterial sistêmica e o tipo de cirurgia eletiva mais realizada foi revascularização do miocárdio. A temática em questão possui um potencial de investigação a ser explorado, levando em consideração que conhecer o perfil dos pacientes submetidos a procedimentos cardíacos permitirá criar estratégias capazes de atender às peculiaridades do processo de envelhecimento, promovendo saúde através de ações com equipe multiprofissional que favoreçam a mudança de hábitos de vida não saudáveis, prevenindo o surgimento das DCNT's e assim evitar a necessidade de uma intervenção cirúrgica.

**Palavras-chave:** Cirurgia cardíaca, Perfil epidemiológico, Idosos.

### INTRODUÇÃO

O aumento da expectativa de vida é um fenômeno que pode ser observado mundialmente, estudos indicam que a população de idosos, pessoas acima dos 60 anos, no Brasil será de mais de 26,2 milhões no ano de 2020, o que representará aproximadamente 12,4% da população total, esse acontecimento decorre do declínio na taxa de fecundidade (CAMPOLINA; DINI; CICONELLI, 2011).

---

<sup>1</sup> Graduando do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, [rafhelfmoreira@hotmail.com](mailto:rafhelfmoreira@hotmail.com);

<sup>2</sup> Graduando do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, [lmelop@hotmail.com](mailto:lmelop@hotmail.com);

<sup>3</sup> Graduando do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, [paulow123@outlook.com](mailto:paulow123@outlook.com);

<sup>4</sup> Orientador (a): Enfermeira e mestre em ensino na saúde - UFRN, [barnoradantas@gmail.com](mailto:barnoradantas@gmail.com).

O envelhecimento da população propaga o aumento da prevalência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), sendo as doenças cardiovasculares responsáveis pelas principais causas de morte e incapacidade no mundo, gerando um impacto negativo desse envelhecimento e um importante problema de saúde pública, havendo com isso a necessidade de intervenções cardíacas (ROCHA; MAIA; SILVA, 2006).

As DCNT's (cardiovasculares e diabetes) estão associadas às mudanças de hábitos da população e com isso o surgimento de quatro fatores de riscos específicos, como tabagismo, etilismo, sedentarismo e diabetes descompensada. Elas são responsáveis por 38 milhões de mortes anuais em todo mundo, atingindo de forma mais intensa aqueles pertencentes a grupos vulneráveis, como os idosos, desses óbitos 28 milhões ocorrem em países de baixa e média renda, por estarem mais suscetível aos riscos, terem menos acesso aos serviços de saúde preventivos e aos tratamentos dessas patologias (MALTA et al., 2017).

O envelhecimento é um processo natural da própria idade, relacionado ao desgaste do corpo ao longo dos anos, interações de fatores genéticos e hábitos não saudáveis favorecendo alterações celulares, fisiológicas, funcional e psicológicas, levando aos surgimentos de doenças crônicas como as doenças cardiovasculares, elas correspondem a 50% da mortalidade associada as DCNT's, sendo a primeira causa de morte no Brasil (PIUVEZAM et al., 2015).

Dentre os fatores de risco para doenças cardiovasculares está a idade e as alterações fisiológicas próprias do envelhecimento, associado a esse fator o paciente idoso geralmente apresenta outras comorbidades como hipertensão arterial, diabetes mellitus, dislipidemias e insuficiência cardíaca, que são características fundamentais para o desenvolvimento de doenças cardíacas, e caso não haja o controle acarretará no comprometimento funcional do idoso (FERREIRA, 2017).

No contexto da cardiologia, a possibilidade da melhoria qualidade de vida tem se configurado como fator decisivo na indicação do tratamento, frente a isso, a cirurgia cardíaca surge como uma opção para tratar as complicações cardiovasculares, na busca de possibilitar o retorno da capacidade funcional do coração. O perfil desses pacientes são idosos com comorbidades genéticas associadas aos hábitos de vida não saudáveis e o tratamento cirúrgico deve ser escolhido mediante análise clínica, funcional e emocional, pois o risco da cirurgia cardíaca aumenta em pessoas de idade avançada e na presença de comorbidades (CORDEIRO et al., 2017).

Esse estudo justifica-se no intuito de conhecer os pacientes que são submetidos a cirurgia cardíaca, assim como suas comorbidades, tendo em vista que os fatores de risco

decorrem de hábitos de vida não saudáveis acompanhado do processo natural do envelhecimento, sendo perceptível a necessidade de analisar esse perfil social, a fim de oferecer um cuidado holístico, de acordo com as necessidades de cada indivíduo, contribuindo para sua recuperação e possibilitando um retorno dos dados possibilitando a promoção de saúde e prevenção de agravos na população idosa.

Com isso o objetivo desse estudo é descrever o perfil clínico e epidemiológico dos idosos submetidos à cirurgia cardíaca em um Hospital Universitário do Rio Grande do Norte.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo, com abordagem quantitativa de tratamento e análise dos dados, com análise documental dos registros sobre a cirurgia cardíaca realizado no Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL), pertencente ao complexo universitário da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), sendo administrado pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares EBSEH/UFRN. A pesquisa foi realizada utilizando os registros realizados no ano de 2017, sendo a coleta de dados desenvolvida em janeiro e fevereiro de 2018.

O HUOL está localizado em Natal/RN, é um hospital de grande porte que atende em mais de trinta especialidades, possui uma área física de 31.569,45 m<sup>2</sup>, 242 leitos, sendo 19 leitos de Unidade de Terapia Intensiva Adulto, 84 consultórios ambulatoriais, 12 salas de cirurgias e um centro de diagnóstico por imagem que agrupa todos os serviços de imagens e métodos gráficos de avançada tecnologia, sendo hospital de referência para cirurgia cardíaca.

A amostra foi composta por todos os pacientes com idade igual ou superior a 60 anos que se submeteram a cirurgia cardíaca no ano de 2017, totalizando 44 pacientes, dos quais foram analisadas as informações epidemiológicas e clínicas.

O procedimento de coleta dos dados foi realizado por meio de dados do sistema informatizado MV 2000, em prontuários eletrônicos do Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários (AGHU), no prontuário físico e instrumento institucional de acompanhamento dos pacientes que irão se submeter a cirurgia cardíaca.

Para a avaliação dos dados foi elaborada uma planilha no programa Microsoft Excel, os dados foram analisados por meio da estatística descritiva, com frequências absolutas e relativas. Sendo apresentados no formato de tabelas.

O estudo está de acordo com a Resolução nº 466/12, que envolve projetos de pesquisa em seres humanos, devendo ser apreciados em seus aspectos éticos por Comitês de Ética em Pesquisa (CEP). Sendo assim, o projeto deste estudo foi aprovado pelo CEP/HUOL, com parecer número 1.838.412 CAAE: 61248016.6.0000.5292. Antes de iniciar a coleta de dados, solicitou-se autorização institucional do hospital para a realização da pesquisa.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 113 pacientes que realizaram cirurgia cardíaca no ano de 2017, 27,8% (44) eram idosos. Quanto ao sexo, 28 (66,6%) eram do sexo masculino e 16 (36,4%) do feminino. Houve predomínio do estado civil casado com 70,5%. A idade média dos pacientes foi de 68,5 anos. Destaca-se o tempo de internação antes da cirurgia com 14 dias em média e 38,6% tiveram origem de internação da hemodinâmica. As principais características clínicas do grupo de pacientes estudados são apresentadas na Tabela 1.

**Tabela 1.** Características clínicas dos pacientes submetidos à cirurgia cardíaca no ano de 2017 no Hospital Universitário Onofre Lopes, Natal/RN (continua)

VARIÁVEL	N / %
Idade	
Média	68,5
Mínimo – máximo (Desvio padrão)	60 - 85 (5,9)
Sexo	
Masculino	28 (66,6%)
Feminino	16 (36,4%)
Estado civil	
Casado (a)	31 (70,5%)
Solteiro, viúvo ou separado	13 (29,5%)
Tempo de internação em dias antes da cirurgia	
Média	14,0
Mínimo – máximo (Desvio padrão)	1-60 (12,2)
Euroscore II	
Média	5,1

**Tabela 1.** Características clínicas dos pacientes submetidos à cirurgia cardíaca no ano de 2017 no Hospital Universitário Onofre Lopes, Natal/RN (conclusão)

VARIÁVEL	Nº / %
Euroscore II	
Mínimo – máximo (Desvio padrão)	0,59-36,64 (7,9)
Origem da internação	
Hemodinâmica	17 (38,6%)
Fila de espera	13 (29,5%)
Ambulatório	9 (20,5%)
Transferência externa	5 (11,4%)

Fonte: dados da pesquisa, 2017.

Em relação às comorbidades presentes nos pacientes que se submeteram à cirurgia cardíaca, destaca-se a prevalência da Hipertensão arterial Sistêmica (HAS) em 77,3% (34) dos indivíduos analisados, seguido de tabagismo e diabetes mellitus com 40,9% cada. Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) apresentou-se em 29,5 % da amostra, Insuficiência Renal em 13,6% e as dislipidemias em 11,4% dos pacientes. A tabela 2 descreve as comorbidades apresentadas pela população pesquisada.

**Tabela 2.** Comorbidades dos pacientes submetidos à cirurgia cardíaca no ano de 2017 no Hospital Universitário Onofre Lopes, Natal/RN

COMORBIDADE	N	%
Hipertensão arterial sistêmica	34	77,3
Tabagismo	18	40,9
Diabetes mellitus	18	40,9
Infarto agudo do miocárdio	13	29,5
Insuficiência renal	6	13,6
Dislipidemia	5	11,4
Arritmia	3	6,8
Doença pulmonar obstrutiva crônica	2	4,5
Obesidade	2	4,5
Acidente vascular encefálico	2	4,5
Outras	4	9,1

Fonte: dados da pesquisa, 2017.

Em um estudo realizado por Dessotte et al. (2016), mostra que a maioria dos pacientes submetidos a cirurgias cardíaca são do sexo masculino e de idade superior a 60 anos, associado a esse perfil sociodemográfico, estão as principais comorbidades apresentadas por esse grupo, a exemplo da HAS, prevalente em mais de 70% dos indivíduos, diabetes mellitus e ainda dislipidemias relacionada ao sobrepeso ou obesidade, diante disso ainda observou tabagismo progressivo em 40% dos participantes, sendo esses fatores importantes para determinar um potencial risco de intervenção cardíaca cirúrgica.

É notório o índice elevado de pacientes que apresentaram a HAS, mais da metade, possibilitando analisar que tal fator de risco está relacionado com a necessidade de intervenções cardíacas. Essa prevalência da HAS em idosos encontrada nesse estudo, também é semelhante em alguns estudos nacionais (ANDRADE et al., 2014; MENEZES et al., 2016), sendo uma característica preocupante, tendo em vista que a presença dessa patologia poderá favorecer o desencadeamento de alguns agravos cardíacos, cerebrovasculares e renais, podendo levar a óbito se não houver alguma intervenção prévia (ANDRADE et al., 2014).

Em estudos como os de Rodrigues et al. (2016) e Burgos, Amorim e Cabral (2017) sobre o perfil clínico de idosos portadores de diabetes mellitus tipo 2, revela que a maioria dos idosos analisados apresentaram a HAS associado a diabetes, sendo esse um achado que enfatiza os resultados encontrados nessa pesquisa.

Na literatura estudos como o de Melo Neto, Oliveira e Gomes (2017) corrobora com o presente estudo, quanto a prática de tabagismo por idosos, sendo uma comorbidade presente e relevante que interfere e favorece o surgimento de problemas cardiovasculares. O tabagista vive em média dez anos menos do que os não tabagistas e o risco de desenvolver eventos cardiovasculares é duas vezes maior quando se é fumante, e em pessoas acima dos 60 anos existe o dobro do risco relativo de infarto agudo do miocárdio (FERREIRA, 2017).

O hábito de fumar 1 a 5 cigarros por dia torna o usuário vulnerável ao Infarto Agudo do Miocárdio, e esse risco é diminuído quando essa prática é abandonada, comprovando que ao parar de fumar o indivíduo diminui consideravelmente as chances de desencadear uma Doença Coronariana Aguda (DAC) (MELO NETO; OLIVEIRA; GOMES, 2017), o que leva a refletir sobre intervenções de educação em saúde voltada para tabagistas que promovam a adoção de hábitos saudáveis e regressão dessa prática, tendo o enfermeiro um papel fundamental na melhoria da qualidade de vidas desses usuários.

Em um estudo sobre a fragilidade em idosos (CARNEIRO et al., 2016), demonstra que a diabetes mellitus e doenças cardíacas quando evitadas podem oferecer valores significativos em anos de vida no idoso, aumentando a expectativa de vida dessa população.

No que se refere ainda sobre a existências de comorbidades, observou-se que também há predominância de diabetes mellitus entre os idosos analisados, conjuntura também evidenciada por Barbosa et al. (2018). A presença de doenças crônicas associadas ao processo natural do envelhecimento torna-se um problema de saúde pública capaz de causar aumento da incapacidade e elevadas taxas de mortalidade nesses grupos quando não oferecido assistência adequada (SILVA et al., 2015).

Com relação ao tipo de cirurgia cardíaca programada no período pré-operatório, houve uma predominância da Revascularização do miocárdio em 56,8% (n=25) dos pacientes, seguido de revascularização do miocárdio associado à troca de valva aórtica com 9,1% (n=4). Dos pacientes que realizaram apenas troca de valva mitral, e apenas troca valva aórtica, apresentaram a mesma percentagem de 6,8% (n=3), já os que realizaram troca de ambas as valvas correspondem a 4,5% (n=2) dos pacientes. A tabela 3 descreve os tipos de cirurgias eletivas programadas no pré-operatório durante o ano de 2017 no Hospital Universitário.

**Tabela 3.** Cirurgias cardíacas programadas no pré-operatório no ano de 2017 no Hospital Universitário Onofre Lopes, Natal/RN

CIRURGIA PROGRAMADA	N	%
Revascularização do miocárdio	25	56,8
Revascularização do miocárdio + troca de valva aórtica	4	9,1
Troca de valva mitral	3	6,8
Troca de valva aórtica	3	6,8
Troca de valva mitral e aórtica	2	4,5
Correção de Comunicação Interventricular	2	4,5
Revascularização do miocárdio + troca de valva mitral	1	2,3
Correção de dissecação de aorta	1	2,3
Correção de aneurisma de aorta	1	2,3
Troca de valva aórtica + correção de aneurisma	1	2,3
Revascularização do miocárdio + endarterectomia	1	2,3

Fonte: dados da pesquisa, 2017.

Um estudo realizado em um hospital geral no interior paulista apresentou resultados semelhantes a esta pesquisa quanto à caracterização das cirurgias cardíacas realizadas, onde a amostra em sua maioria foi composta por idosos entre 60 a 70 anos, e o procedimento mais prevalente foi a Revascularização do Miocárdio, 69,6% no sexo masculino e 40,1% no feminino, seguido de troca valvar aórtica e mitral respectivamente (DORDETTO; PINTO; ROSA, 2016). Os autores apontam ainda que os pacientes submetidos a cirurgias cardíacas em sua maioria são do sexo masculino, apresentam fatores de risco como HAS, diabetes mellitus e tabagismo e que as dislipidemias acometem em sua maioria idosos aposentados acima de 60 anos.

Vieira e Soares (2017), em um estudo retrospectivo de abordagem semelhante a esta pesquisa, corrobora com os resultados encontrados, onde foi observado que a revascularização do miocárdio obteve uma frequência de 80,48% em relação as cirurgias realizadas pela maioria da população analisada com idade média de 62 anos. Um paciente que se submete a revascularização associado a procedimentos valvares tem maiores chances de evoluírem para óbito (BUENO; AVILA NETO; MELO, 1997).

Troncoso et al. (2018) aponta em um estudo, que o IAM atinge em sua maioria pessoas entre 60 e 80 anos, do sexo masculino e tem relação direta com os fatores de risco como o excesso de gordura abdominal. A intervenção cardíaca de revascularização do miocárdio é uma das terapêuticas da doença coronariana e tem como objetivo realizar a correção da isquemia miocárdica através da desobstrução das artérias coronarianas, a fim de aliviar os sintomas e aumentar a expectativa de vida desses pacientes (KAUFMAN et al., 2011).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Os achados do presente estudo apontam que o perfil dos pacientes analisados era em sua maioria do sexo masculino, com idade média de 68,5 anos. A comorbidade mais prevalente foi Hipertensão Arterial Sistêmica, sendo um dado muito frequente em outros estudos analisados, assim como a diabetes mellitus e a prática do tabagismo, já em relação ao tipo de cirurgia programada mais frequente foi a Revascularização do Miocárdio.

A temática abordada possui um potencial de investigação a ser explorado, levando em consideração que conhecer o perfil dos pacientes submetidos a procedimentos cardíacos, nos



permitirá criar estratégias para melhorar a prática da equipe de saúde, prestando uma assistência de melhor qualidade a partir das particularidades de cada indivíduo.

Diante disso, torna-se indispensável a elaboração de políticas e programas capazes de atender às peculiaridades do processo de envelhecimento, promovendo saúde através de ações com equipe multiprofissional que favoreçam a mudança de hábitos de vida não saudáveis, prevenindo o surgimento das DCNT's e assim evitar a necessidade de uma intervenção cirúrgica, melhorando a qualidade de vida e aumentando a expectativa de vida da população.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, Aluísio Oliveira de et al. Prevalência da hipertensão arterial e fatores associados em idosos. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 27, n. 3, p.303-311, set. 2014.

BARBOSA, Ronan Lacerda et al. Perfil sociodemográfico e clínico dos idosos de um Centro de Convivência. **Revista Kairós : Gerontologia**, [s.l.], v. 21, n. 2, p. 357-373, jun. 2018.

BUENO, Ronaldo Machado; ÁVILA NETO, Vicente; MELO, Ricardo F. A.. Fatores de risco em operações valvares: análise de 412 casos. **Revista Brasileira de Cirurgia Cardiovascular**, São Paulo, v. 12, n. 4, p.348-358, out. 1997.

BURGOS, Maria Goretti Pessoa de Araújo; AMORIM, Thaís Carvalho de; CABRAL, Poliana Coelho. Perfil clínico e antropométrico de pacientes idosos com diabetes mellitus tipo 2 atendidos em ambulatório. **Scientia Medica**, [s.l.], v. 27, n. 3, p.26616-26621, 24 jul. 2017.

CAMPOLINA, Alessandro Gonçalves; DINI, Patrícia Skolaude; CICONELLI, Rozana Mesquita. Impacto da doença crônica na qualidade de vida de idosos da comunidade em São Paulo (SP, Brasil). **Ciência e Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 16, n. 6, p.2919-2925, jun. 2011.

CARNEIRO, Jair Almeida et al. Prevalência e fatores associados à fragilidade em idosos não institucionalizados. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 69, n. 3, p.435-442, Jun. 2016 .

CORDEIRO, André Luiz et al. Características clínicas e cirúrgicas de idosos submetidos a cirurgia cardíaca. **Revista Pesquisa em Fisioterapia**, [s.l.], v. 7, n. 1, p.30-35, fev. 2017.

DESSOTTE, Carina Aparecida Marosti et al. Classificação dos pacientes segundo o risco de complicações e mortalidade após cirurgias cardíacas eletivas. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, [s.l.], v. 18, p.1-11, 31 mar. 2016.

DORDETTO, Priscila Rangel; PINTO, Grazielle Cristina; ROSA, Tatiana Cristina Silva de Camargo. Pacientes submetidos à cirurgia cardíaca: caracterização sociodemográfica, perfil clínico-epidemiológico e complicações. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, [s.l.], v. 18, n. 3, p.144-149, set. 2016.

FERREIRA, Jerry Deyvid Freires et al. Risk factors for cardiovascular disease in the elderly. **Journal of Nursing UFPE on line - ISSN: 1981-8963**, [s.l.], v. 11, n. 12, p. 4895-4905, dez. 2017.

KAUFMAN, Renato et al. Perfil Epidemiológico na Cirurgia de Revascularização Miocárdica. **Revista Brasileira de Cardiologia**, [s. l.], v. 24, n. 6, p.369-376, dez. 2011.

MALTA, Deborah Carvalho et al. Doenças crônicas não transmissíveis e a utilização de serviços de saúde: análise da Pesquisa Nacional de Saúde no Brasil. **Revista de Saúde Pública**. 2017;51 Supl 1:4s.

MELO NETO, João Simão de; OLIVEIRA, Murilo Romano de; GOMES, Fabiana de Campos. Perfil de idosos com doenças cardiovasculares no momento da admissão para reabilitação cardíaca. **Arq. Ciênc. Saúde**, [s. l.], v. 24, n. 2, p.88-94, jun. 2017.

MENEZES, Tarciana Nobre de et al. Prevalência e controle da hipertensão arterial em idosos: um estudo populacional. **Revista Portuguesa de Saúde Pública**, [s.l.], v. 34, n. 2, p.117-124, maio 2016.

PIUVEZAM, Grasiela et al. Mortalidade em idosos por doenças cardiovasculares: análise comparativa de dois quinquênios. **Arq. Bras. Cardiol.**, Natal, v. 105, n. 4, p.371-380, 2015.

ROCHA, Luciana Alves da; MAIA, Ticiane Fernandes; SILVA, Lúcia de Fátima da. Diagnósticos de enfermagem em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 59, n. 3, p.321-326, Jun. 2006.

RODRIGUES, Pedro Henrique et al. A influência dos fatores de risco para doenças cardiovasculares sobre a modulação autonômica cardíaca. **Rev. Aten. Saúde**, São Caetano do Sul, v. 14, n. 49, p.34-40, set. 2016.

SILVA, João Victor Farias da et al. A relação entre o envelhecimento populacional e as doenças crônicas não transmissíveis: sério desafio de saúde pública. **Ciências Biológicas e da Saúde**, Maceió, v. 2, n. 3, p.91-100, maio 2015.

TRONCOSO, Luiza T. et al. Estudo epidemiológico da incidência do infarto agudo do miocárdio na população brasileira. **Revista Caderno de Medicina**, [s.l.], v. 1, n. 1, p.91-101, 2018.

VIEIRA, Cleomara Angélica Caldeira; SOARES, Afonso José Celente. Perfil clínico e epidemiológico dos pacientes que realizaram cirurgia cardíaca no hospital sul fluminense – HUSF. **Revista de Saúde**, [s.l.], v. 8, n. 1, p.3-7, jun. 2017.