

PEFIL CIRÚRGICO DE IDOSO SUBMETIDOS À CIRURGIA CARDÍACA EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Larissa de Melo Pereira ¹

Rafael Moreira do Nascimento ²

Bárnora Theresa Dantas ³

RESUMO

Este trabalho tem como finalidade analisar o perfil cirúrgico de idosos que se submeteram a cirurgias cardíacas. No Brasil, há um aumento significativo de complicações na saúde da pessoa na terceira idade, principalmente em doença crônica não transmissível. Dentre elas, encontra-se as cardiovasculares causadores de 20 % das mortes em mulheres e homens acima dos 60 anos. A cirurgia cardiovascular é um dos tratamentos de escolha e considerada de grande porte e alta complexidade. Por isso é necessário um acompanhamento correto requerendo do enfermeiro constante atualização e domínio clínico. 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). Dos 113 pacientes que realizaram cirurgia cardíaca no ano de 2017, 27,8% (44) eram idosos, a revascularização do miocárdio (RVM) com ou sem circulação extracorpórea foi o principal procedimento realizado com 63,6%. Quanto ao transoperatório de cirurgia cardíaca, o tempo médio de operação foi de três horas e 42 minutos. A temática em estudo permite uma avaliação do serviço e, conseqüentemente, uma otimização da assistência com planejamento de estratégias, bem como estabelecer ações de promoção e prevenção de saúde.

Palavras-chave: Cirurgia Cardíaca, Envelhecimento, Perioperatório,

¹ Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, lmelop@hotmail.com;

² Graduando do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, rafheltmoreira@hotmail.com;

³ Orientador (a): Enfermeira e mestre em ensino na saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, barnoradantas@gmail.com.

INTRODUÇÃO

Envelhecer é conjunto de modificações biopsíquicas que acontece gradativamente e de forma dinâmica e progressiva. Pode-se notar que o mundo se encontra neste processo e redução das taxas de mortalidade e fecundidade que se configura em mudanças no padrão de vida da população. Essa transformação contribui significativamente para um aumento da longevidade desse público, tendo como possíveis causas, a adoção de hábitos e estilos de vida saudáveis (LIMA et al., 2017).

No Brasil, pode-se destacar um acréscimo de complicações na saúde da pessoa idosa, sendo isto reflexo do aumento do número desta população. O número de idosos com 60 anos ou mais, que apresentam algum tipo de Doença Crônica Não Transmissível (DCNT), cresce com indicações alarmantes, de forma gradativa e com a capacidade de afetar e, conseqüentemente, reduzir a autonomia e independência deste público. A vulnerabilidade é um fator para o aparecimento das incapacidades na saúde da própria velhice, tornando-se ainda mais preocupante quando associada a um estilo de vida inadequado (MACHADO et al., 2017).

As doenças cardiovasculares, que possui características crônicas, têm se manifestado nos últimos anos em escala significativa, sendo as principais causas de morbidade e mortalidade. No Brasil, as doenças coronarianas e vasculares são causadoras por cerca de 20% das mortes em mulheres e homens acima de 60 anos, além das grandes incidências de internações e gastos nos hospitais. O tratamento desse grupo de doenças pode ser clínico ou cirúrgico com a finalidade de restabelecer a função do coração e proporcionar ao indivíduo o retorno às suas atividades de vida diárias. Neste contexto, embora já exista grandes avanços quanto ao tratamento clínico das cardiopatias, a cirurgia cardíaca é a intervenção de primeira escolha em muitos casos (RIBEIRO et al., 2015).

A Cirurgia cardíaca é considerada de grande porte e de alta complexidade, com importantes repercussões fisiológicas, podendo ocasionar um estado crítico do intra ao pós-operatório, o que exige cuidados intensivos a fim de se estabelecer a recuperação, pois podem surgir complicações no pós-operatório causando até o óbito (BECCARIA et al., 2015).

Um controle rigoroso no pré-operatório e mediar esforços intensos para que haja estabilidade intraoperatória podem garantir que o paciente tenha uma evolução satisfatória, mesmo que estes estejam debilitados. Contudo, uma má preparação pré-operatória, fatores de risco associados à história do indivíduo como: doenças de base existentes, medicações já utilizadas, idade avançada e uma instabilidade hemodinâmica intraoperatória como: tempo de permanência em circulação extracorpórea, tempo de permanência em internação podem piorar o prognóstico e, desta forma, desencadear complicações pós-operatórias (SOARES et al., 2011).

O transoperatório da modalidade cirúrgica cardíaca acontece no ambiente do centro cirúrgico, setor especializado, com acesso restrito e que requer especificidades. Este espaço é estranho para maioria dos pacientes e, muitas vezes, ameaçador devido a todo aparato tecnológico disposto, causando, ainda mais, medos e anseios no que diz respeito a tal procedimento cirúrgico (AMORIM, 2013).

Neste sentido, o acompanhamento do paciente cirúrgico cardíaco requer do enfermeiro constante atualização e domínio clínico, assim como o desenvolvimento de um trabalho em equipe, buscando atingir os objetivos propostos. Para tanto, é fundamental conhecer o perfil dos pacientes e do processo cirúrgico, em especial de pessoas idosas, a fim de prestar uma assistência de excelência, baseadas nas necessidades do indivíduo e contexto institucional, contemplando o paciente de forma integral, minimizando a ocorrência de complicações e contribuindo para recuperação da saúde. Assim, o estudo tem como objetivo descrever os aspectos do processo cirúrgico de idosos submetidos a cirurgias cardíacas em um hospital universitário em Natal/RN.

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 m², 242 leitos, sendo 19 leitos de Unidade de Terapia Intensivo 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 relacionadas ao processo cirúrgico.

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. A idade média dos pacientes foi de 68,5 anos. Destaca-se a revascularização do miocárdio (RVM) com ou sem circulação extracorpórea como o principal procedimento realizado com 63,6% (n=28), seguido pela troca valvar (mitral e/ou aótica) com 22,7% (n=10), e 9,1% (n=4) pacientes realizaram a cirurgia de revascularização do miocárdio juntamente com troca valvar, outros 15,9% (n=7) realizaram outros procedimentos cirúrgicos como correção de comunicação interventricular, plastia de tricúspide, correção de aneurisma de aorta e de dissecação de aorta.

Quanto ao transoperatótio de cirurgia cardíaca, o tempo médio de operação foi de três horas e 42 minutos, sendo o mínimo de uma hora e 55 minutos e máximo de oito horas e 50 minutos (desvio padrão 1 h e 22 min), destaca-se que não foram realizados os registros quanto ao tempo do procedimento em oito cirurgias. A tabela 1 faz referência as variáveis intra-operatórias, com destaque para cirurgia realizada que obteve 88,6% e a conformidade de bandejas cirúrgicas 31,8% o que dificulta na realização da cirurgia já que a bandeja não está adequada, assim como traz risco de infecção pela não confiança no processo montagem dessas bandejas.

Tabela 1. Variáveis referentes ao intra-operatório das cirurgias cardíacas realizadas no ano de 2017 no Hospital Universitário Onofre Lopes.

VARIÁVEIS INTRA-OPERATÓRIO	SIM	NÃO
Uso de circulação extracorpórea	56,8%	43,2%
Conformidade da cirurgia proposta/cirurgia realizada	88,6%	11,4%
Conformidade das bandejas cirúrgicas	31,8%	68,2%

Com relação ao período pós-operatório, houve conformidade de protocolo de hiperglicemia em 84,1% dos casos. Quanto ao uso de drenos, todos os pacientes fizeram uso de dreno de mediastino e 19 (43,2%) necessitaram de dreno de tórax. A tabela 2 nos mostra o o período de alguns procedimentos e tempo de permanência hospitalar que os pacientes ficam submetidos, com destaque para tempo de intubação com mínimo de 2 horas e máximo 154 horas, e o tempo em dias no hospital que chegou ao máximo de 88 dias com média de 28,7.

Tabela 2. Variáveis referentes ao período pós-operatório das cirurgias cardíacas realizadas no ano de 2017 no Hospital Universitário Onofre Lopes.

VARIÁVEIS PÓS-OPERATÓRIO	Mínimo	Máximo	Média	Desvio padrão
Tempo de intubação (horas)	2	154	17,0	25,9
Tempo acesso venoso central (dias)	1	15	4,8	3,5
Tempo de pressão arterial invasiva (dias)	1	9	2,8	1,5
Tempo de dreno de mediastino (dias)	1	9	2,3	1,5
Tempo de dreno de tórax à direita (dias)	2	3	2,2	0,4
Tempo de dreno de tórax à esquerda (dias)	1	10	2,7	2,2
Tempo sonda vesical de demora (dias)	1	10	3,2	1,8

Uso de drogas vasoativas (dias)	1	7	2,9	1,7
Dias na UTI	1	73	6,2	11,9
Dias enfermagem em pós-operatório	2	50	12,5	12,4
Dias no hospital	3	88	28,7	19,9

Destaca-se que houveram 11 óbitos (25%), dos quais um foi no intra-operatório, os demais ocorreram no período pós-operatório.

Em uma pesquisa semelhante realizada em um hospital público de referência em cardiologia localizado no município de Fortaleza (CE), houve um destaque masculino (62,8%) com média de 64,95 anos, confirmando juntamente com os achados do presente estudo que há um predomínio dessa população em cirurgias cardíacas (SILVA et al., 2017).

Pacientes que já se submeteram a cirurgia de revascularização do miocárdio (RVM) em sua maioria tinha uma média de idade acima de 60 anos. Nesse mesmo estudo realizado no hospital de cardiologia de Porto Alegre (RS) ficou constado uma média de idade de 65,3 anos, com variáveis de 43 a 86 anos, que evidencia que, além de ser a mais realizada, os pacientes submetidos são mais idosos (SILVA et al., 2017).

Identificou-se neste estudo que a circulação extracorpórea (CEC) é utilizada em pouco mais da metade dos pacientes. Segundo pesquisa realizada por Dordetto et al. (2016) a CEC foi utilizada nas cirurgias cardíacas em 95% dos pacientes sendo necessária para manter o coração parado e a circulação mantida, mas ele ressalva que essa técnica pode provocar resposta inflamatória sistêmica, liberando substâncias que prejudicam a coagulação e o sistema autoimune e que, quanto maior a duração da CEC, há uma tendência de déficits neurológicos, cognitivos, respiratórios e renais.

Em relação ao manejo da glicemia, deve-se ter um cuidado importante do período intra até o pós-operatório, uma vez que ele tem uma influência significativa em relação ao tempo de permanência na UTI e nas enfermarias. Em uma análise realizada demonstrou-se que a manutenção da glicemia em níveis ≤ 200 mg/dl reduz significativamente as taxas de infecção do sítio cirúrgico, causando impactos, principalmente, nos resultados pós-operatórios. (ALBUQUERQUE, 2018)

Em referência ao tempo de uso de dreno observou-se uma média de 2 dias, chegando a ficar no máximo de 10 dias. Os drenos de tórax ou mediastinal são sistemas rotineiramente instalados em paciente submetidos à cirurgia cardíaca, geralmente, antes do fim da cirurgia e

tem como finalidade retirar sangue, líquidos, ar ou coágulos residuais que podem levar ao derrame pericárdico e tamponamento cardíaco (SILVA, 2019).

O tempo de internação no pós-operatório nesta pesquisa teve uma média 12,5 dias, um elevado tempo de permanência, o que pode acarretar ao paciente novas infecções ou piora do quadro. Porém, dado semelhante foi encontrado em um estudo realizado no Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí (HU-UFPI), onde o tempo foi de 9 dias, observando desta forma uma diferença mínima entre eles. (SILVA et al, 2017)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dado o exposto, conclui-se que o perfil dos pacientes submetidos à cirurgia cardíaca no HUOL-UFRN traz como características a predominância do sexo masculino e idosos com idade acima de 60 anos, onde a maioria se submeteu a cirurgia de revascularização do miocárdio e tempo de internação com variação semelhante a outras pesquisas. Logo, podemos inferir que estudos clínicos e epidemiológicos como este, nos permite uma avaliação do serviço ofertado e, conseqüentemente, uma otimização da assistência com planejamento de estratégias. Assim como, implementar ações de promoção e prevenção de doenças cardiovasculares, direcionadas principalmente a população masculina, como também controlar a taxa de mortalidade ainda existente.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Carla Lorena Ferreira de. Validação de protocolo para a assistência de enfermagem cardiovascular com circulação extracorpórea. 2018. 67 f. **Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Programa de Pós-graduação em Enfermagem - Ppgenf**, Universidade Federal de São Carlos - Ufscar, São Carlos - Sp, 2018. Disponível em: <<https://repositorio.ufscar.br/bitstream/handle/ufscar/11101/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20para%20reposit%C3%B3rio%20UFSCar.pdf?sequence=3&isAllowed=y>>. Acesso em: 20 maio 2019.

AMORIM, Thaís Vasconcelos. Os sentidos do ser-aí-mulher após uma cirurgia cardíaca sustentados em Heidegger: implicações para a enfermagem. 2013. 89 f. **Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem**, Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2013. Disponível em: <<http://www.ufjf.br/pgenfermagem/files/2010/05/Disserta%C3%A7%C3%A3o-Tha%C3%ADs-Vasconcelos-Amorim1.pdf>>. Acesso em: 20 maio 2019.

BECCARIA, Lucia Marinilza et al. Complicações pós-operatórias em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca em hospital de ensino. **Revista Ciências da Saúde**, São José do Rio Preto, v. 3, n. 22, p.37-41, 14 set. 2015. Disponível em: < <http://www.cienciasdasaude.famerp.br/index.php/racs/article/view/216/116> >. Acesso em: 15 maio 2019.

DORDETTO, Priscila Rangel et al. Pacientes submetidos à cirurgia cardíaca: caracterização sociodemográfica, perfil clínico-epidemiológico e complicações. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, Sorocaba- SP, v. 18, n. 3, p.144-149, 29 mar. 2016. Disponível em: < <https://revistas.pucsp.br/RFCMS/article/view/25868/pdf> >. Acesso em: 20 maio 2019.

LIMA, Kelson Carvalho Sousa de et al. Qualidade de vida em idosos cardiopatas pré e pós cirurgia cardíaca. **Revista Pesquisa em Fisioterapia**, Teresina-PI, v. 2, n. 7, p.171-178, 29 maio 2017. Disponível em: < <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/fisioterapia/article/view/1289/865> >. Acesso em: 15 maio 2019.

MACHADO, Wyarlenn Divino et al. Idosos com doenças crônicas não transmissíveis: um estudo em grupos de convivência. **Revista Ciências e Saberes**, Sobral - CE, v. 2, n. 3, p.444-451, 25 jun. 2017. Disponível em: < <http://www.facema.edu.br/ojs/index.php/ReOnFacema/article/view/194/106> >. Acesso em: 15 maio 2019.

RIBEIRO, Carla Portolan et al. Diagnósticos de enfermagem em pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca. **Revista Rene**, Santa Maria - RS, v. 2, n. 16, p.159-167, 09 abr. 2015. Disponível em: < <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/viewFile/2697/2082> >. Acesso em: 15 maio 2019.

SILVA, Jocélia Resende Pereira da et al. Perfil epidemiológico de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca em Hospital Universitário de Piauí. **Revista de Pesquisa em Saúde**, Piauí, v. 18, n. 3, p.173-177, dez. 2017. Disponível em: < <http://www.periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/revistahuufma/article/view/8767/5966> >. Acesso em: 20 maio 2019.

SILVA, Paloma Cinthia Duarte. Evidências sobre ordenha e volume tolerável em drenos torácicos no pós-operatório de cirurgias cardíacas. 2019. 29 f. **Trabalho de Conclusão de Residência - Universidade Federal de Uberlândia**, Uberlândia, 2019. Disponível em: < <https://repositorio.ufu.br/handle/123456789/24629> > Acesso em: 25 maio 2019

SOARES, Gustavo Mattos Teixeira et al. Prevalência das Principais Complicações Pós-Operatórias em Cirurgias Cardíacas. **Revista Brasileira de Cardiologia**, Juiz de Fora, v. 24, n. 3, p.139-146, 28 jun. 2011. Disponível em: < http://sociedades.cardiol.br/socerj/revista/2011_03/a_2011_v24_n03_01prevalencia.pdf >. Acesso em: 15 maio 2019.