



Universidade de Brasília

Hospital Universitário de Brasília

Residência Multiprofissional em Atenção Cardiopulmonar

LIDIANE KAIZER DE TOLÊDO

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA  
DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO EM UM HOSPITAL DE ENSINO:  
ESTUDO RETROSPECTIVO**

Brasília-DF

2023

LIDIANE KAIZER DE TOLÊDO

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA  
DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO EM UM HOSPITAL DE ENSINO:  
ESTUDO RETROSPECTIVO**

Pesquisa para a realização do trabalho de conclusão de residência, apresentado como requisito para a obtenção do título de Especialista em Cardiopulmonar.

Área de Concentração: Residência Multiprofissional em Saúde - Atenção Cardiopulmonar – Fisioterapia.

Orientador (a): Dr. Sergio Ricardo Menezes Mateus

Co-orientador: Ms Magali Francisca de Oliveira Silva

Brasília- DF

2023

LIDIANE KAIZER DE TOLÊDO

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA  
DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO EM UM HOSPITAL DE ENSINO:  
ESTUDO RETROSPECTIVO**

Trabalho de Conclusão de Residência  
apresentado ao Hospital Universitário  
de Brasília, como requisito para  
obtenção de título de especialista em  
Fisioterapia Cardiopulmonar.

Data de aprovação: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

---

Sérgio Ricardo Menezes Mateus  
Doutor em Ciências Médicas

---

Magali Francisca de Oliveira Silva  
Mestre em Ciências da Saúde

---

Maysa Reis Ferraz Barroso  
Especialista em Atenção em Terapia Intensiva

---

Juliana Muniz Guimarães de Siqueira  
Especialista em Atenção em Terapia Intensiva

## RESUMO

**Introdução:** A ocorrência de afecções cardiovasculares tem crescido em todo o mundo, sendo estas as responsáveis por um grande número de internações e óbitos todos os anos. Sendo assim, a Cirurgia de Revascularização do Miocárdio (CRM) vem apresentando bons resultados, proporcionando aumento da qualidade de vida e aumento da sobrevida. **Objetivo:** Identificar as características clínicas e sociodemográficas dos pacientes que foram submetidos a CRM, como objetivo secundário mensurar o tempo de permanência no tubo orotraqueal (TOT), tempo de internação na Unidade Coronariana (UCO) e no hospital. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal retrospectivo descritivo e analítico composto por 57 indivíduos submetidos CRM, no Hospital Universitário de Brasília (HUB), DF, de junho de 2021 a julho de 2022. As informações foram coletadas nos prontuários dos participantes. **Resultados:** Observou-se predominância do sexo masculino em que se autodeclararam pardos, casados, com idades entre 50 a 72 anos. As comorbidades mais predominantes foram: cardiovascular e metabólica, sendo mais comum nos homens. Os indivíduos na sua maioria apresentavam sobrepeso e quanto ao tempo de TOT e dias de internação no hospital as mulheres permaneceram mais tempo na ventilação mecânica assim como internados no hospital, porém, os homens ficaram um período mais longo na UCO. **Conclusão:** O perfil dos pacientes que realizaram CRM no HUB-DF mostrou-se com características semelhantes a outras instituições, durante o período de coleta encontramos quatro óbitos.

**Palavras-chave:** Cirurgia de Revascularização do Miocárdio; Hospitais Públicos; Métodos epidemiológicos.

## ABSTRACT

**Introduction:** The occurrence of cardiovascular diseases has grown all over the world, which are responsible for a large number of hospitalizations and deaths every year. Therefore, Myocardial Revascularization Surgery (CABG) has been presenting good results, providing an increase in quality of life and survival. **Objective:** To identify the clinical and sociodemographic characteristics of patients who underwent CABG, as a secondary objective to measure the length of stay in the orotracheal tube (OTT), length of stay in the Coronary Unit (CCU) and hospital. **Methods:** This is a retrospective, descriptive and analytical cross-sectional study composed of 57 individuals undergoing CABG, at the University Hospital of Brasília (HUB), DF, from June 2021 to July 2022. Information was collected from the participants' medical records. **Results:** There was a predominance of males who declared themselves brown, married, aged between 50 and 72 years. The most prevalent comorbidities were: cardiovascular and metabolic, being more common in men. The majority of individuals were overweight and regarding the time of TOT and days of hospitalization, women remained longer on mechanical ventilation as well as hospitalized, however, men stayed in the hospital for a longer period. **Conclusion:** The profile of patients who underwent CRM at the HUB-DF showed similar characteristics to other institutions, during the collection period we found four deaths.

**Keywords:** Myocardial Revascularization Surgery; Hospitals Public; Epidemiological methods.

## Sumário

INTRODUÇÃO .....	6
OBJETIVOS .....	7
MÉTODOS .....	8
Considerações éticas .....	8
Delineamento do estudo .....	8
Local do estudo .....	8
Amostra .....	9
Coleta de dados .....	9
Análise estatística .....	9
RESULTADOS .....	10
DISCUSSÃO .....	14
CONCLUSÃO .....	19

## INTRODUÇÃO

A ocorrência de afecções cardiovasculares tem crescido em todo o mundo, sendo estas as responsáveis por um grande número de internações e óbitos todos os anos (CAVENAGHI et al., 2011). Segundo dados do Ministério da Saúde, em 2019, no Brasil, ao menos 157 mil pessoas foram hospitalizadas, em unidades públicas, em decorrência de eventos isquêmicos no músculo cardíaco, e ao menos 21 mil foram a óbito no mesmo ano (BRASIL, 2021).

Neste sentido, os principais eventos cardiovasculares são a doença arterial coronariana (DAC) e infartos do miocárdio, os quais se não tiverem indicação de tratamento medicamentoso ou este é ineficaz, a cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM) é indicada (FERREIRA et al., 2020). O Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) afirma que em 2019 foram autorizadas um total de 23.365 CRMs em hospitais públicos pelo Brasil (BRASIL, 2022).

No final do século 19 e início do século 20, o tratamento cirúrgico do coração era considerado fora de qualquer questão. A trajetória da cirurgia cardíaca é repleta de sucessivos fracassos, entretanto com o avanço científico e a desmistificação do coração como “alma” do indivíduo, a cirurgia cardíaca começou a progredir ao patamar em que se encontra atualmente (FIDESKI, 2017). No início da década de 60, surgiram as primeiras técnicas de revascularização utilizando circulação extracorpórea, sendo possível com o surgimento da cineangiocoronariografia em 1958 (GARRETT; DENNIS; DEBAKEY, 1996).

A primeira CRM realizada com sucesso foi no dia 2 de maio de 1960 pelo Dr. Robert H. Goetz, e ganhou notoriedade no campo das ciências médicas devido a sua eficácia em restabelecer o aporte sanguíneo em regiões de isquemia no músculo cardíaco (ENNKER; BAUER; ENNKER, 2013). No estudo de Garrett, Dennis e Debakey (1996) realizaram a primeira revascularização miocárdica bem sucedida com veia safena. E no Brasil a revascularização do miocárdio com uso das pontes de veia safena foi realizada em 1968 pelos Drs. Zerbini e Adib Jatene (ENNKER; BAUER; ENNKER, 2013; GARRETT; DENNIS; DEBAKEY, 1996; ALTSHULER et al., 2022)

Até o momento, a CRM continua sendo uma excelente opção terapêutica para tratamento da doença arterial coronária obstrutiva, favorecendo pacientes idosos, pacientes diabéticos e pacientes com baixa fração de ejeção de ventrículo esquerdo. Diante desse cenário, o procedimento cirúrgico vem se aprimorando; realizado de maneira minimamente invasiva em alguns casos, utilizando apenas enxertos arteriais, sem o uso da circulação extracorpórea, quando possível com o auxílio da robótica (DALLAN; JATENE, 2013).

A CRM apresenta bons resultados, proporcionando aumento da qualidade de vida e aumento da sobrevida. Contudo, ainda é considerado um procedimento cirúrgico invasivo que incorre em diversos riscos e complicações para o indivíduo, mais simples ou mais complexos, podendo estes terem relação com aumento dos custos hospitalares, infecções, parada cardíaca ou até mesmo morte (CAVENAGHI et al., 2011; DALLAN; JATENE, 2013).

Além dos riscos inerentes ao procedimento cirúrgico em si, as complicações que surgem na hospitalização no período pós-operatório imediato são preditoras do aumento de mortalidade para os pacientes submetidos à CRM (FIDESKI, 2017). Sendo considerada como fatores de risco para mortalidade a idade, sexo feminino, reoperação e comorbidades como complicações renais, neurológicas e pulmonares e vasculares (CALDEIRA; SOARES, 2017).

A caracterização dos indivíduos facilita o planejamento das ações que serão desenvolvidas no setor, contribui para melhoria da saúde e qualidade de vida da população. Traçando o perfil desses pacientes é possível identificar os pontos críticos e avaliar situações que precisam de solução imediata, deixando o trabalho profissional mais eficiente e colaborando na economia evitando gastos desnecessários (AL-LAGE et al., 2022; DORDETTO; PINTO; ROSA, 2016).

## **OBJETIVOS**

Diante do exposto, o objetivo do estudo foi identificar as características clínicas e sociodemográficas dos pacientes que foram submetidos à CRM. Como objetivos secundários foram determinados: mensurar o tempo de permanência no tubo orotraqueal (TOT), assim como o tempo de internação na Unidade Coronariana (UCO) e no hospital.

## **MÉTODOS**

### **Considerações éticas**

Este estudo foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade de Ceilândia CEP número 4.112.222, CAAE:33798120.0.0000.5558.

O presente estudo ofereceu riscos mínimos aos participantes, foram adotados todos os cuidados e medidas necessárias para a extração, armazenamento, trânsito e análise das informações, a fim de garantir a preservação de imagem pessoal, respeito à privacidade e sigilo dos dados dos participantes do estudo pretendido.

Para estarem de acordo com a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais, nº 13.853/2019, foi realizado o trânsito de dados exclusivamente de modo online nas plataformas da Microsoft. O uso das plataformas Microsoft fornece programas de proteção de dados em trânsito, por meio da criptografia TLS (*Transport Layer Security*), e de proteção de dados em repouso, por meio do monitoramento contínuo.

### **Delineamento do estudo**

A pesquisa caracteriza-se por ser um estudo transversal retrospectivo descritivo e analítico, com análise prontuários por meio do Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários (AGHU), realizada por um único pesquisador.

### **Local do estudo**

O estudo foi realizado na Unidade Coronariana Adulto do Hospital Universitário de Brasília, localizado no Setor de Grandes Áreas Norte 605 - Asa Norte, Brasília, Distrito Federal. Este hospital-escola realiza atendimentos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), e de modo integrado à Secretaria de Saúde do

Distrito Federal (SES/DF), nas áreas de média e alta complexidade. Essa unidade contém 9 leitos com suporte da especialidade Cardiologia.

### **Amostra**

A amostra foi composta por 57 pacientes. Foram selecionados os pacientes submetidos à CRM de ambos os sexos. Foram incluídos os pacientes submetidos à CRM maiores de 18 anos. Foram excluídos, pacientes menores de 18 anos, com prontuário incompleto, sem as informações relevantes para a pesquisa. Por se tratar de um estudo retrospectivo, os participantes não foram consultados quanto à anuência de participação no estudo por meio de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo este tipo de estudo dispensável tal termo.

### **Coleta de dados**

As informações foram coletadas nos prontuários dos participantes, incluídos na pesquisa, através do Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários (AGHU), no período de junho a agosto de 2022. Foram coletados dados relacionados à idade, sexo, etnia, estado civil, índice de massa corporal (IMC), comorbidades, tempo de permanência no TOT, tempo de internação na UCO, tempo de hospitalização e desfecho.

### **Análise estatística**

As variáveis descritivas foram apresentadas em média, desvio padrão e frequência. As análises foram realizadas através do Software Excel, versão 2019.

## RESULTADOS

Na tabela 1, foram listadas as informações sobre a caracterização da amostra como sexo, idade, estado civil, etnia, IMC, classificação das comorbidades, desfecho e o tempo de permanência no TOT na UCO e no hospital.

**Tabela 1.** Características sociodemográficas e da internação da amostra geral dos pacientes que realizam CRM, HUB (n=57).

<b>Variáveis Sociodemográficas e da internação</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>Média</b>	<b>Dp</b>
<b>Sexo</b>				
Masculino	44	77,2	-	-
Feminino	13	22,8	-	-
<b>Idade</b>	-	-	62	7,06
<b>Etnia</b>				
Parda	37	65	-	-
Branca	8	14	-	-
Preta	-	-	-	-
Amarelo	-	-	-	-
Não declarado	12	21	-	-
<b>Comorbidades</b>				
Cardiovasculares	47	82,5	-	-
Respiratórias	3	5,3	-	-
Renal	5	8,8	-	-
Reumática	3	5,3	-	-
Hepática	1	1,7	-	-
Metabólica	44	77,2	-	-
<b>IMC</b>				
Peso normal	18	31,6	-	-
Sobrepeso	23	40,3	-	-
Obeso	16	28,1	-	-
<b>Estado Civil</b>				
Solteiro	20	35,1	-	-
Casado	29	50,9	-	-
Não declarado	8	14,0	-	-
<b>Desfecho</b>				
Óbito	4	7,01	-	-
Alta	53	92,9	-	-
<b>Tempo de TOT (dias)</b>	-	-	1,3	3,7
<b>Internação na UCO (dias)</b>	-	-	6,26	4,03
<b>Internação hospitalar (dias)</b>	-	-	26,9	24,3

Dados expressos em média e desvio padrão (DP) e percentual (%).

IMC- Índice de Massa Corporal, UCO- Unidade Coronariana, HUB- Hospital Universitário de Brasília, TOT- Tubo Orotraqueal. CRM- Cirurgia de Revascularização do Miocárdio.

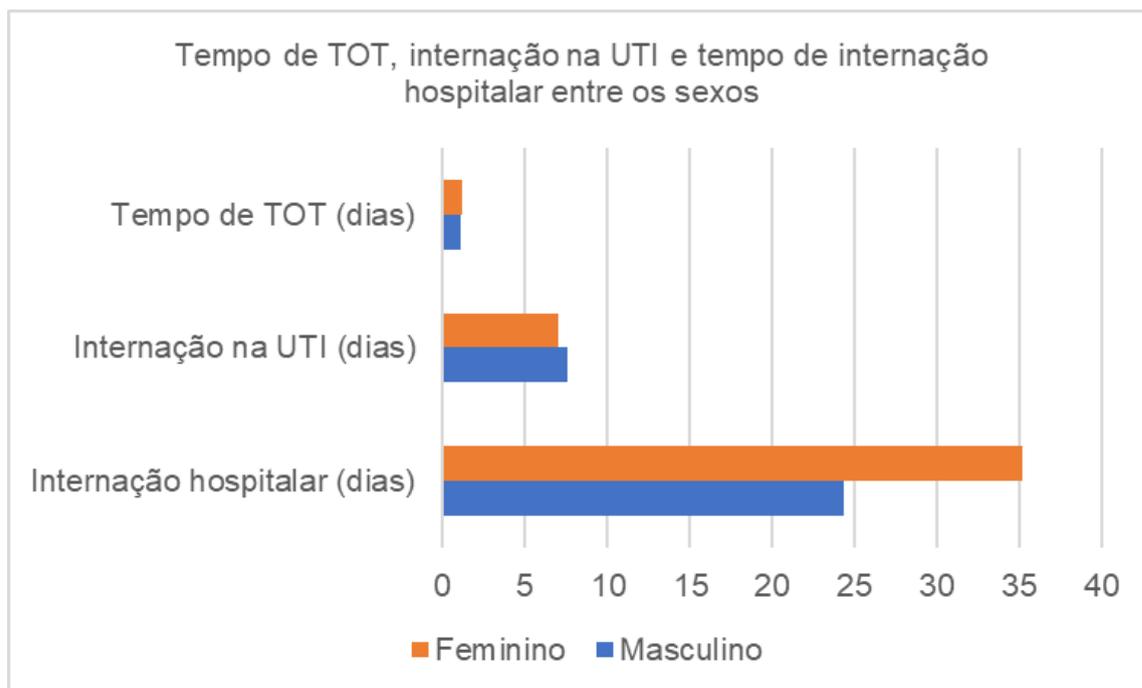
**Fonte:** Dados elaborados pela autora (2023).

As cirurgias de revascularização do miocárdio realizadas no HUB normalmente ocorrem uma vez por semana, porém dependendo da disponibilidade da equipe cirúrgica podem acontecer dois procedimentos na semana. As cirurgias têm início entre 7 e 8 horas, no período matutino, às segundas-feiras. De acordo com essas informações, o tempo de TOT foi contabilizado desde o momento da intubação para cirurgia até o momento da extubação na UCO.

Em relação ao tempo com TOT, no grupo feminino houve uma variação de 0 a 9 dias no total, apresentando uma média de 1,23 ( $\pm 2,32$ ) dias, sendo que 75% dessas mulheres foram extubadas no primeiro dia, após as 24 horas de intubação. Já os homens permaneceram intubados em um período de 0 a 19 dias, apresentando uma média de 1,11 ( $\pm 3,41$ ) dias de tubo, sendo que um paciente do sexo masculino no vigésimo dia com tubo foi traqueostomizado.

Já o tempo de permanência na UCO, no grupo feminino, variou de 2 a 24 dias, com média de 7,07 ( $\pm 5,92$ ) dias. No grupo masculino, o tempo variou entre 3 e 17 dias, com média de 7,54 ( $\pm 11,19$ ) dias. De acordo com o tempo de estadia hospitalar o grupo de mulheres variou de 9 a 140 dias, com média de 35,23 ( $\pm 34,36$ ) dias. E o grupo masculino variou de 8 a 109 dias, com média de 24,4 ( $\pm 19,51$ ) dias no hospital (Figura 1).

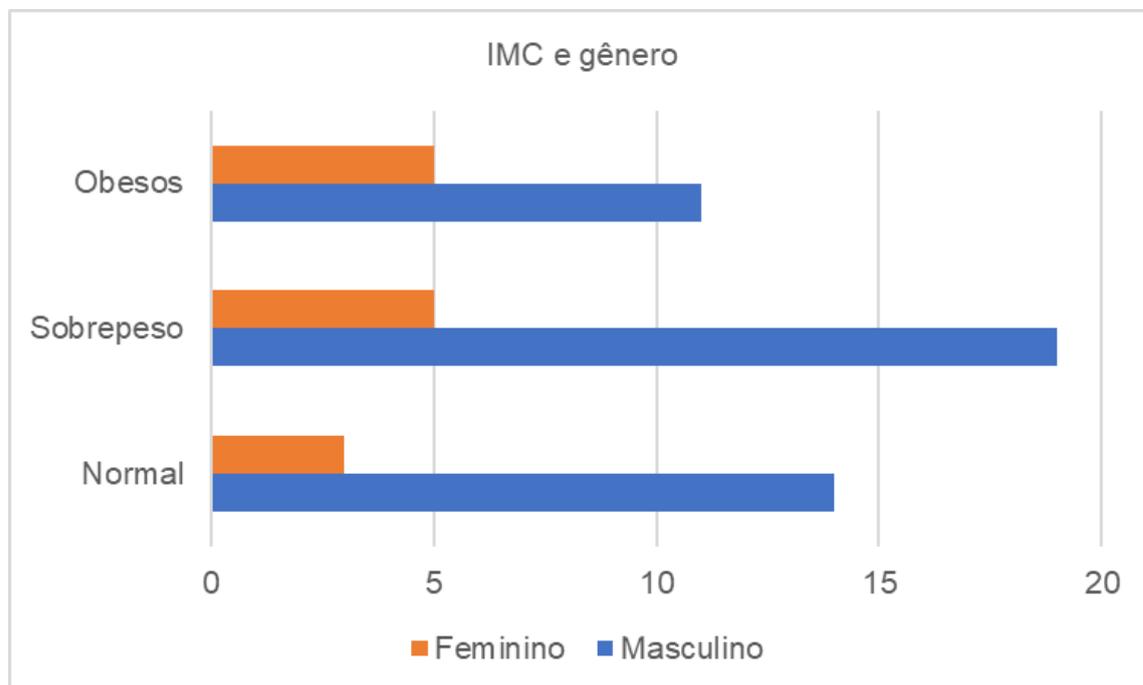
**Figura 1.** Tempo de permanência no TOT, internação na UCOI e hospitalar dos homens e das mulheres submetidos à CRM internados na UCO-HUB (n=57).



**Fonte:** Dados elaborados pela autora (2023).

No que concerne às informações sobre Índice de Massa Corporal, os participantes foram categorizados em: obesos, sobrepeso e peso normal. No grupo feminino, 3 mulheres estavam no grupo de peso normal, 5 obesas e 5 em sobrepeso. No grupo masculino, 14 foram categorizados como peso normal, 19 em sobrepeso e 11 obesos. As informações estão apresentadas na Figura 2.

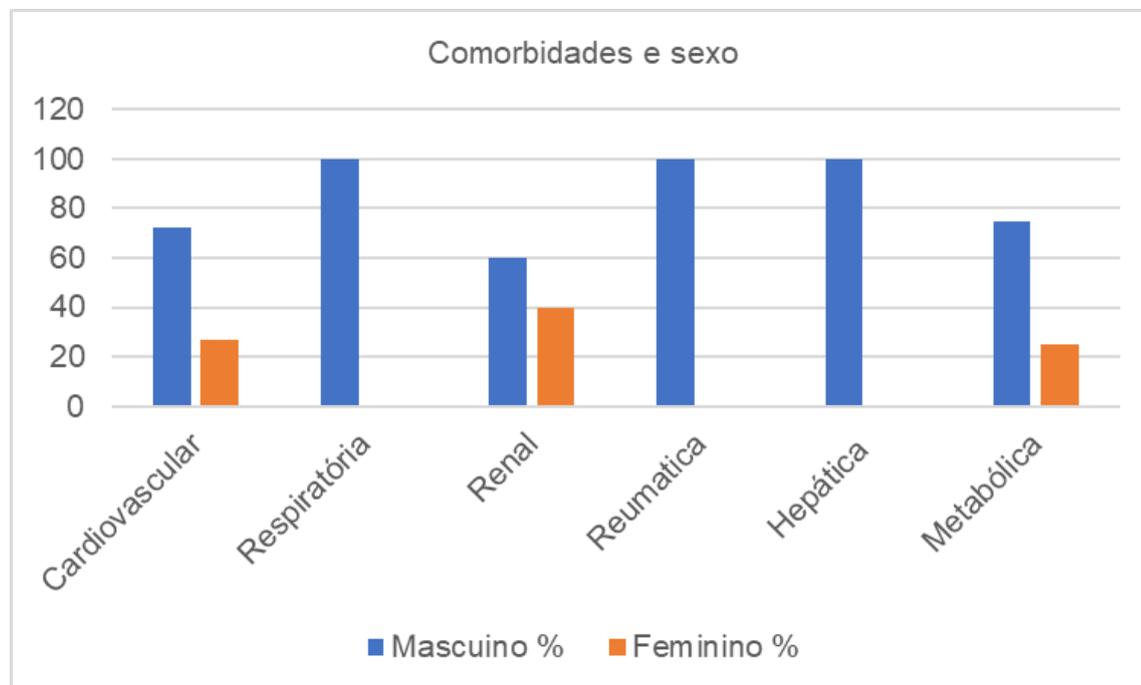
**Figura 2.** Categorização do IMC (Kg/m<sup>2</sup>) dos homens e das mulheres submetidos à CRM internados na UCO-HUB (n=57).



**Fonte:** Dados elaborados pela autora (2023).

A figura 3 apresenta as comorbidades mais prevalentes nos pacientes de ambos os sexos. Dentre as comorbidades encontradas, a Cardiovascular foi a mais significativa, com uma população de 47 pessoas, na qual 72,34% eram homens (n=34) e 26,66% eram mulheres (n=13), as síndromes Metabólicas estavam presentes em 44 indivíduos, sendo 75% homens (n=33) e 25% mulheres (n=11), Renal em 5 pessoas, sendo 60% em homens (n=3) e 40% nas mulheres (n=2), as complicações Respiratórias e Reumáticas foram encontradas em apenas 3 participantes, correspondendo a 100% no sexo masculino, e apenas 1 homem possuía comorbidade Renal.

**Figura 3.** Distribuição gráfica da porcentagem (%) das comorbidades por gênero submetidos à CRM internados na UCO-HUB (n=57).



Fonte: Dados elaborados pela autora (2023).

## DISCUSSÃO

De acordo com a população que realizou a cirurgia no HUB verificamos que 77,2% dos pacientes eram homens, o que foi ratificado em outros estudos sobre a cirurgia cardíaca (CANI et al., 2015; FIDESKI, 2017; AL-LAGE et al., 2022; CALDEIRA; SOARES, 2017; ROBINSON et al., 2021; RAM et al., 2022).

Segundo Ram et al. (2022), a predominância de pacientes do sexo masculino nos procedimentos cirúrgicos ocorre pela doença cardiovascular se desenvolver em idades mais avançadas nas mulheres do que nos homens, aumentando então o risco cirúrgico dessa população. Por consequência, a equipe médica culmina mais propensa a optar por um tratamento menos agressivo nas mulheres em relação aos homens em cenários clínicos semelhantes. Assim como Lin et al. (2022), observamos que quando as mulheres passam

pelo procedimento cirúrgico o tempo de internação hospitalar é maior comparado aos homens, sendo os gastos médicos dessa população que foi submetida à CRM significativamente maior.

Estudos trazem que as doenças cardiovasculares e a morbimortalidade referente a esse acometimento se apresentam em maior prevalência sobre o sexo masculino (CANI et al., 2015; RAM et al., 2022; CALDEIRA; SOARES, 2017), e ressalta o distanciamento dos homens com os serviços de saúde. Com a falta de acompanhamento médico, envelhecimento e acúmulos de comorbidades, as indicações cirúrgicas são cada vez mais necessárias nessa população. Autores identificaram como perfil do paciente com doença cardiovascular ser do sexo masculino, possuir idade elevada, histórico de infarto agudo do miocárdio e ser etilista (AL-LAGE et al., 2022; FIDESKI, 2017).

A média da faixa etária identificada nos pacientes que foram abordados cirurgicamente tanto na literatura quanto neste estudo foi acima de 60 anos (CANI et al., 2015; FIDESKI, 2017; AL-LAGE et al., 2022; CALDEIRA; SOARES, 2017; RAM et al., 2022). As mulheres do nosso estudo se destacaram com uma idade mais avançada que os homens, o que também foi observado por outros autores, como os estudos de Lin et al. (2022) e Robinson et al. (2021). Entretanto, Caldeira e Soares (2017) trouxeram que 75% da população que realizou procedimento cirúrgico eram do gênero masculino e mais velhos.

Quanto às comorbidades, as mais prevalentes neste estudo foram as Cardiovasculares e as Metabólicas, o que também foi comprovado por outros autores (CANI et al., 2015; FIDESKI, 2017; AL-LAGE et al., 2022; CALDEIRA; SOARES 2017; LIN et al., 2022; RAM et al., 2022). Robinson et al. (2021), realizaram uma metanálise, na qual avaliaram o impacto do sexo na mortalidade operatória, 84 estudos observacionais foram incluídos na análise final, com um total de 903.346 pacientes, a sua maioria foi do sexo masculino, os autores presenciaram como prevalência de comorbidades: dislipidemia (82,7%), hipertensão (78,6%), infarto prévio (68,7%) e diabetes (59%).

Assim como no presente estudo, outros autores também observaram um risco maior

de doença arterial coronariana em pacientes diabéticos do que em não diabéticos (MALAKAR et al., 2019; RAM et al., 2022), de modo que a CRM revelou ótimos resultados a longo prazo nessa população (LIN et al., 2022).

Autores trouxeram que o procedimento cirúrgico fornece uma maior vantagem de sobrevida na população do sexo masculino, pacientes mais velhos, pacientes sem histórico de insuficiência renal e aqueles com infarto do miocárdio prévio (RAM et al., 2022).

Em relação aos óbitos, este estudo encontrou três óbitos do sexo masculino e um óbito do sexo feminino, contestando o que alguns autores observaram. Segundo Lin et al. (2022) em sua pesquisa, a mortalidade intra hospitalar foi aproximadamente duas vezes maior em mulheres. Robinson et al. (2021) trouxeram que as mulheres submetidas à CRM isolada apresentam maior risco de mortalidade operatória e tardia quando comparadas aos homens, devido a diferentes fatores anatômicos e biológicos. O presente estudo teve um número reduzido de pacientes do sexo feminino, o que poderia justificar o aumento de óbitos no grupo de sexo masculino.

O tempo de permanência na UCO e o tempo de internação hospitalar foram similares a outras pesquisas, os pacientes deste estudo ficaram em média 26,87 ( $\pm$  24,26) dias internados no hospital; e permaneceram em média 6 ( $\pm$  4,03) dias na UCO. Apoiando os resultados encontrados neste estudo, Fideski (2017) verificou que a média de tempo de permanência na UCO foi de 10 ( $\pm$  11) dias e o tempo de internação hospitalar foi de 31 ( $\pm$  20) dias. Evidenciando que os serviços do Hospital Universitário de Brasília, em relação à CRM, têm mantido seus pacientes por períodos similares a outros hospitais.

No que diz respeito ao tempo de permanência com TOT, o mesmo começou a ser contabilizado, como um dia, logo após as 24 horas de intubação, considerando o início da cirurgia às 8 horas. Este estudo encontrou que as mulheres permanecem mais tempo intubadas, observamos que 61,54% ficaram mais de 24 horas no tubo e destas 75% foram extubadas no primeiro dia, apenas uma paciente permaneceu mais de 48 horas em TOT

contabilizando 9 dias de intubação. Alguns autores corroboram com esse dado, Lin et al. (2022) trouxeram em seu estudo que as mulheres permaneceram mais tempo em TOT. Entretanto, em relação aos homens, 20,45% desta população esteve entubada por mais de 24 horas, desses 44,43% foi extubada no primeiro dia. Quanto à média de dias de tubo, Fideski (2017), observou um tempo maior em relação ao desta pesquisa, em que verificou uma média de 2 ( $\pm$  4,5) dias de tubo, sendo que os pacientes do HuB estiveram intubados em média 1,3 ( $\pm$ 3,69) dias.

Assim como no estudo de Al-Lage et al. (2022), a maioria dos participantes estavam casados. Esses autores trouxeram que o estado civil está diretamente ligado ao grau de estresse mental dos indivíduos. Foi observado que o estresse mental estava relacionado ao risco crescente de eventos coronarianos e que, quanto maior o estresse causado por eventos importantes na vida do casal (problema com os filhos, perda de emprego, etc.), maior seria o declínio na expectativa de vida (AL-LAGE et al., 2022).

A obesidade, definida como o acúmulo exagerado de gordura nos tecidos adiposos, independentemente de outros fatores de risco, tem sido referida como uma causa frequente de mortes cardiovasculares nos países desenvolvidos (MALAKAR et al., 2019; VERHOVCEVA et al., 2022; POWELL-WILLEY et al., 2021). Documentos de grande impacto na literatura como a Associação Americana do Coração e o Colégio Americano de Cardiologia adotaram os critérios da Organização Mundial da Saúde (OMS) para definir sobrepeso pelo índice de massa corporal (IMC)  $\geq 25$  e  $< 30$  kg/m<sup>2</sup> e obesidade IMC  $\geq 30$  kg/m<sup>2</sup> (POWELL-WILLEY et al., 2021; OLIVEIRA, 2012).

Na população estudada o sobrepeso foi a comorbidade mais frequente, com 24 indivíduos nesta categoria, havia na amostra 16 pacientes obesos e 17 pacientes com IMC  $< 25$  kg/m<sup>2</sup>, que os classifica como indivíduos de peso normal. Alguns estudos brasileiros observaram a mesma prevalência de indivíduos com sobrepeso (FIDESKI, 2017; AL-LAGE et al., 2022). Estima-se que 39% a 49% da população mundial (2,8–3,5 bilhões de pessoas) têm sobrepeso ou obesidade. Investigadores da carga Global de Doenças (GBD)

identificaram que IMC em índice de sobrepeso e obesidade foi responsável por 4,0 milhões de mortes em 2015, sendo mais de dois terços causadas por doenças cardiovasculares (POWELL-WILEY et al., 2021; VERHOVCEVA et al., 2022; OLIVEIRA, 2012).

Dos 4 pacientes que foram à óbito nesta pesquisa, dois eram obesos, um participante estava com sobrepeso e o outro dentro do peso normal. Há na literatura evidências mostrando que a obesidade tem sido associada a maior causa de mortalidade intra-hospitalar após CRM. Uma análise do banco de dados da Sociedade de Cirurgiões Torácicos mostrou maior risco de mortalidade intra-hospitalar em pacientes com obesidade moderada (IMC, 35– 39,9 kg/ m<sup>2</sup>) e pacientes com obesidade grave (IMC >40 kg/m<sup>2</sup>) em comparação com pacientes com IMC de 18,5 a 34,9 kg/m<sup>2</sup> (POWELL-WILEY et al., 2021).

A etnia foi distribuída por autodeclaração entre os pacientes submetidos à CRM deste estudo, a prevalência foi: indivíduos do sexo masculino e pardo. Todavia, estudos indicam que a Doença Arterial Coronariana apesar de acometer indivíduos de todos os grupos étnicos do mundo, sua incidência é maior entre as pessoas pretas (AL-LAGE et al., 2022). A literatura destaca que este acometimento arterial pode ser resultante de uma predisposição genética em pretos, além de ser uma população mais exposta em termos sociais aos fatores de risco inerentes à doença arterial (MALTA 2023, MUSSI E PIRES 2013, LESSA 2006).

## **CONCLUSÃO**

Conclui-se que a maioria dos pacientes que realizaram CRM no HUB, no período da coleta, são homens que se autodeclaram pardos, casados, com idades entre 50 a 72 anos. As comorbidades mais predominantes foram: cardiovascular e metabólica, sendo mais comum nos homens. Os indivíduos na sua maioria apresentavam sobrepeso e quanto ao tempo de TOT e dias de internação no hospital as mulheres permaneceram mais tempo na ventilação mecânica assim como internados no hospital, porém, os homens permaneceram um período mais longo no hospital.

O presente estudo apresentou dados relevantes para equipe de assistência hospitalar, assim como para equipe gestora, podendo ser utilizado para analisar as fragilidades, potencialidades e melhorias possíveis para o serviço. Entretanto, é necessário destacar que foi notado um déficit de informação no sistema eletrônico dos prontuários, como em relação ao horário em que o paciente foi intubado, para se computar os dias de TOT com melhor precisão, sendo necessário reforçar a importância de alimentar esse sistema para pesquisas futuras.

## REFERÊNCIAS

AL-LAGE, J. G. *et al.* Perfil epidemiológico de indivíduos eletivos para cirurgia de revascularização do miocárdio do sistema único de saúde (SUS) na região de Marília - SP / Profile of elective individuals for myocardial revascularization surgery of the single health system (SUS) in the region of Marília. **Brazilian Journal Of Development**, v. 8, n. 2, p. 13278-13295, 2022.

ALTSHULER, P.; NAHIRNIAK, F.; WELLE, N. J. **Saphenous Vein Grafts**. Treasure Island: Statpearls, 2022. Disponível em: [Saphenous Vein Grafts - StatPearls - NCBI Bookshelf \(nih.gov\)](#). Acesso em:25/11/2022

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)**. Rio de Janeiro, RJ: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: [TabNet Win32 3.0: Procedimentos hospitalares do SUS - por local de internação - Brasil \(datasus.gov.br\)](#). Acesso em: 12/07/2022

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde**. Rio de Janeiro, RJ: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: [TabNet Win32 3.0: Procedimentos hospitalares do SUS - por local de internação - Brasil \(datasus.gov.br\)](#). Acesso em:27/11/2022

CALDEIRA C. A. V.; SOARES, A. J. C. Perfil clínico e epidemiológico dos pacientes que realizaram cirurgia cardíaca no hospital sul fluminense – HUSF. **Revista de Saúde**, v.1, n. 8, p. 3-7, 2017.

CAVENAGHI, S. *et al.* Fisioterapia respiratória no pré e pós-operatório de cirurgia de revascularização do miocárdio. **Revista Brasileira de Cirurgia Cardiovascular**, v. 26, n. 3, p. 455-461, 2011.

DALLAN, L. A. O.; JATENE, F. B. Myocardial revascularization in the XXI century. **Revista Brasileira de Cirurgia Cardiovascular**, v. 28, n. 1, p. 137-144, 2013.

DORDETTO, P. R.; PINTO, G. C.; ROSA, T. C. S. C. Pacientes submetidos à cirurgia cardíaca: caracterização sociodemográfica, perfil clínico, epidemiológico e complicações. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, v. 18, n. 3, p. 144-149, 2016.

ENNKER, J., BAUER S., ENNKER, I. C. **Revascularization surgery as a treatment concept for heart failure**. HSR Proc Intensive Care Cardiovasc Anesth, v. 2, n. 5, p. 89-97, 2013.

FERREIRA, A. S. *et al.* Cirurgia de revascularização do miocárdio: uma abordagem minimamente invasiva. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, v. 13, 2020.

FIDESKI, L. **Perfil epidemiológico dos pacientes cirúrgicos internados na unidade de terapia intensiva de um hospital público terciário do Distrito Federal**. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) - Universidade de Brasília, Brasília, 2017.

GARRETT, H. E.; DENNIS, E. W.; DEBAKEY, M. E. **Aortocoronary bypass with saphenous vein graft**. Seven-year follow-up. *Jama*, v. 276, n. 18, p. 1517-1517, 1996.

LESSA, Í. *et al.* **Hipertensão arterial na população adulta de Salvador (BA) - Brasil**. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 87, n. Arq. Bras. Cardiol., 2006, 2006.

LIN, D. S. H. *et al.* **Sex differences following percutaneous coronary intervention or coronary artery bypass surgery for acute myocardial infarction**. *Biology of Sex Differences*, v. 1, n. 13, p. 1- 14, 2022.

MALAKAR, A. K. *et al.* **A review on coronary artery disease, its risk factors, and therapeutics**. *Journal Of Cellular Physiology*, v. 234, n. 10, p. 16812-16823, 2019.

MALTA, D. C. *et al.* **Hipertensão arterial e fatores associados: pesquisa nacional de saúde**. *Revista de Saúde Pública*, v. 56, p. 122, 2022.

OLIVEIRA, L. P. M. *et al.* **Índice de massa corporal obtido por medidas autorreferidas para a classificação do estado antropométrico de adultos: estudo de validação com residentes no município de salvador, estado da bahia, brasil**. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 21, n. 2, p. 325-332, 2012.

PIRES, C. G. S.; MUSSI, F. C. **Crenças em saúde de pessoas negras hipertensas sobre o estresse**. *Ciência, Cuidado e Saúde*, v. 12, n. 3, p. 424, 2013.

POWELL-WILEY, T. M. *et al.* **Obesity and Cardiovascular Disease A Scientific Statement From the American Heart Association.** *Circulation*, v. 143, n. 21, p. E984–E1010, 2021.

RAM, E. *et al.* **Revascularization outcomes in diabetic patients presenting with acute coronary syndrome with non-ST elevation.** *Cardiovascular Diabetology*, v. 21, n. 175, p. 1 - 11, 2022.

ROBINSON, N. B. *et al.* **Sex differences in outcomes following coronary artery bypass grafting: A meta-analysis.** *Interactive Cardiovascular and Thoracic Surgery*, v. 33, n. 6 841 - 847, 2021.

ROSMOND, R.; BJÖRNTORP, P. **Quality of Life, Overweight, and Body Fat Distribution in Middle-Aged Men.** *Behavioral Medicine*, v. 26, n. 2, p. 90-94, 2000.

VERHOVCEVA, V. *et al.* **Impact of body mass index on parameters of the left atrium: cardiac computed tomography study.** *Proceedings Of The Latvian Academy Of Sciences. Section B. Natural, Exact, And Applied Sciences*, v. 76, n. 5-6, p. 636-640, 2022.