

RISCOS CARDIOVASCULARES X ATIVIDADE PROFISSIONAL EM PACIENTES SUBMETIDOS CIRURGICAMENTE POR REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA E TROCA VALVAR¹

**Angélica Dietrich², Eliane Roseli Winkelmann³, Alana Adams Thomas⁴, Juliana Wendland⁵,
Juliana Scheneider⁶.**

¹ Projeto de Pesquisa institucional do Departamento de Ciências da Vida (DCVida) da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – UNIJUI

² Estudante do curso de Fisioterapia do Departamento de Ciências da Vida (DCVida) da UNIJUI, e-mail: angelica_dietrich@hotmail.com

³ Fisioterapeuta, Docente, pesquisadora do Departamento de Ciências da Vida – DCVida/UNIJUI; Líder do Grupo Epidemiologia e Atenção em Saúde. e-mail: elianew@unijui.edu.br

⁴ Estudante do curso de Fisioterapia do Departamento de Ciências da Vida (DCVida) da UNIJUI, e-mail: alana_adthomas@hotmail.com

⁵ Estudante do curso de Fisioterapia do Departamento de Ciências da Vida (DCVida) da UNIJUI, Bolsista de Iniciação Científica PROBIC/FAPERGS. e-mail: julianawendland@yahoo.com.br

⁶ Estudante do curso de Fisioterapia do Departamento de Ciências da Vida (DCVida) da UNIJUI PIBIC/Bolsista CNPq. e-mail: julianaschneider90@yahoo.com.br

Introdução

Nos países desenvolvidos as patologias cardiovasculares vêm aumentando seus níveis incidentes a cada ano (TITOTO et.al, 2005). A maior parte das doenças cardiovasculares (DCV) pode ser justificada pela presença de fatores de risco, os quais constituem um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo, sendo responsáveis por aproximadamente 15 milhões de óbitos a cada ano de acordo com Organização Mundial de Saúde (OMS),(BRASIL,2012; CORREIA et.al, 2010).

Segundo registros a cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM) é uma das mais frequentes cirurgias cardíacas realizadas no Brasil, tendo ocorrido, no período de 2000-2008, cerca de 178.000 internações no SUS para realização deste procedimento cirúrgico (DATASUS, 2009). As doenças valvares por sua vez, estão representadas por uma taxa significativa de internações corresponde a 17,4% das cirurgias cardiovasculares de alta complexidade realizadas, sendo assim o segundo procedimento cirúrgico cardíaco mais realizado na atualidade (TARASOUTCHI et.al, 2011 e DATASUS,2010).

Para prevenção e controle das DCV a principal estratégia é controlar os fatores de risco envolvendo a educação e proteção em saúde (GONÇALVES et.al, 2014)

Portanto o objetivo do estudo é analisar a presença de fatores de risco cardiovasculares com a atividade profissional mais encontrada em pacientes candidatos a cirurgia cardíaca de revascularização do miocárdio e cirurgia de troca valvar.

Metodologia

Estudo do tipo transversal, retrospectivo, analítico aprovado pelo CEP/UNIJUI(201.602/2013). O perfil da amostra foi coletado a partir de entrevista direta com o avaliado em um momento pré-cirurgia. Onde foram coletadas informações sobre os fatores precedentes a cirurgia cardíaca (antecedentes familiares, antecedentes cirúrgicos, doenças pré-existentes, fatores de risco de doenças cardiovasculares), características individuais do paciente (idade, gênero, profissão), e medidas antropométricas (peso, altura, circunferência abdominal (CA) e circunferência do quadril (CQ)). Os dados foram processados no pacote estatístico PASW Statistics Data Editor (versão 18.0, Chicago, IL, EUA), para avaliar a normalidade das variáveis foi aplicado o teste Kolmogorov-Smirnov onde as variáveis categóricas foram descritas através de frequência absoluta e relativa, enquanto que as variáveis quantitativas através de média e desvio-padrão, e o $p=0,05$ sendo considerado estatisticamente significativo. Para comparação entre os grupos, foi utilizado o teste qui-quadrado para as variáveis categóricas. As variáveis paramétricas foram comparadas através do teste t de Student e as não paramétricas com o teste exato de Fisher.

Resultados e discussão

Participaram do estudo 160 pacientes submetidos à cirurgia cardíaca eletiva, destes 93(58,1%) realizaram CRM, onde 65(40,6%) são do gênero masculino e 67(41,9%) realizaram cirurgia de troca valvar (Tva), dos quais 31(19,4%) são do gênero feminino ($p=0,037^*$). Em relação as medidas antropométricas entre CRM, Tva e total da amostra os mesmos apresentaram respectivamente a média±desvio padrão: Idade 60,63±9,211, 58,35±11,799 e 59,96±10,383 ($p=0,351$)anos, Peso 79,26±13,308, 72,92±13,796 e 76,65±13,825 ($p=0,006^*$)Kg, Altura 105,99±9,334, 163,49±8,944 e 164,96±9,229 ($p=0,080$)cm, CA 102,85±10,028, 97,62±12,656 e 100,67±11,455 ($p=0,004^*$)cm, CQ 101,88±14,192, 101,38±9,550 e 101,67±12,429 ($p=0,745$)cm. Quando comparadas CRM e Tva, observou-se diferença estatisticamente significativa com relação ao peso e CA destes indivíduos.

Na análise dos fatores de risco dos pacientes submetidos a CRM, Tva e o número e percentual total observou-se respectivamente: antecedentes familiares 72(45,0), 39(24,4) e 111(69,4) ($p=0,009^*$), antecedentes cirúrgicos 33(20,8), 26(16,4) e 59(37,1) ($p=0,705$), hipertensão arterial sistêmica(HAS) 76(47,5), 41(25,6) e 117(73,1) ($p=0,004^*$), diabetes mellitus tipo I(DM1) 6(3,8), 0(0) e 6(3,8), diabetes mellitus tipo II(DM2) 27(17,0), 9(5,7) e 36(22,6) ($p=0,003^*$), insuficiência cardíaca congestiva (ICC) 4(2,5), 2(1,3) e 6(3,8) ($p=1,000$), doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) 5(3,1), 4(2,5) e 9(5,6) ($p=1,000$), Dislipidemia 41(25,6), 13(8,1) e 54(33,8) ($p=0,001^*$), infarto agudo do miocárdio (IAM) 40(25,6), 8(5) e 48(30) ($p=0,001^*$), fumante atual 10(6,3), 5(3,1) e 15(9,4) ($p=0,481$), tabagismo no passado 53(33,1), 23(14,4) e 76(47,5) ($p=0,005^*$), álcool atual 9(5,6), 6(3,8) e 15(9,4) ($p=0,877$), álcool passado 54(34,0), 34(21,4) e 88(55,3) ($p=0,413$), dieta

Modalidade do trabalho: Ensaio teórico
Evento: XIX Jornada de Pesquisa

hiperssódica atual 31(19,4), 15(9,4) e 46(28,8) ($p=0,131$), dieta hiperssódica passado 67(45), 39(26,2) e 106(71,1) ($p=0,043^*$), dieta excesso de gordura atual 20(12,5), 15(9,4) e 35(21,9) ($p=0,824$), dieta excesso de gordura passado 66(44,3), 38(25,5) e 104(69,8) ($p=0,016^*$), sedentarismo 56(35,2), 44(27,7) e 100(62,9) ($p=0,536$), estresse 61(38,1), 29(18,1) e 90(56,3) ($p=0,005^*$). Para as variáveis de antecedentes familiares, HAS, DM1, DM2, dispilidemia, infarto agudo do miocárdio (IAM), tabagismo no passado, dieta hiperssódica no passado, gordura passado, estresse observou-se valores estatisticamente significativos entre CRM e Tva.

Quanto a análise da atividade profissional destes pacientes obteve-se os seguintes resultados respectivamente para CRM, Tva e o total apresentando em n(%): agricultor(a) 21(13,1), 28(17,5) e 49(30,6), atividades domiciliar não remunerada 9(5,6), 8(5,0) e 17(10,6), aposentado(a) 21(13,1), 13(8,1) e 34(21,3), doméstica 3(1,9), 3(1,9) e 6(3,8), pedreiro 4(2,5), 1(0,6) e 5(3,1), funcionário(a) público(a) 2(1,3), 1(0,6) e 3(1,9), motorista 7(4,4), 2(1,3) e 9(5,6), cabeleireiro(a) 2(1,3), 2(1,3) e 4(2,5), comerciante 3(1,9), 1(0,6) e 5(3,2), outros 19(11,9), 7(4,4) e 26(16,3), onde o valor de $p=0,288$, não mostrando significância entre as profissões dos pacientes submetidos a CRM e Tva. Observou-se que agricultores são os mais afastados por doenças cardiovasculares entre essa população, seguido de aposentados e atividades domiciliares não remuneradas, na qual a atividade profissional mais encontrada em pacientes submetidos a CRM foi a aposentadoria e em Tva foi a atividade agrícola.

Tanto no procedimento de CRM como Tva, observou-se maior incidência de pacientes do sexo masculino em estudo semelhante, o que confere com o presente estudo para CRM, já para cirurgia de Tva, no atual estudo observou-se mais indivíduos do gênero feminino. (SANTOS, 2013)

Em estudo semelhante encontrado observa-se um índice de 40,9% de CRM e 59,1% de Tva na população estudada por MORAIS et.al (2010), no atual estudo apresentaram-se mais pacientes submetidos a CRM.

DINIZ et.al(2013) verificou que 59,3% da população de seu estudo apresentou HAS, nos resultados verificados por LIMA et.al(2012) e TONIAL et.al (2011) esses índices foram superiores a 80%, percentuais mais elevados comparado aos resultados do atual estudo onde 47,5% da população estudada apresentava problemas de hipertensão. A HAS em CRM em estudo semelhante de SANTOS (2013) foi encontrado em 72,2% da população, e para Tva em 37,3%, já no atual estudo pacientes submetidos a CRM a HAS esteve presente em 47,5% e para Tva em 25,6% da população. Nos resultados encontrados por SANTOS (2013), os pacientes submetidos a CRM e troca valvar respectivamente 17,2% e 9,8% apresentam doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), valores superiores aos do atual estudo, no entanto com maior índice também em indivíduos submetidos a CRM.

RIEDI et.al (2010) em seu estudo observou níveis elevados de dislipidemia em 43% da população, e encontrou-se presente em 33,8% na população do atual estudo.

O uso excessivo de sal foi encontrado em 53,8% da população em estudo semelhante, no atual estudo 71,1% da população fazia uso abusivo. Com relação aos níveis de consumo excessivo de

Modalidade do trabalho: Ensaio teórico
Evento: XIX Jornada de Pesquisa

gorduras abrangeram 33,1% da população de estudo encontrado, níveis estes bem mais baixos aos encontrados no atual estudo (69,8%).(DINIZ et.al,(2013)

Nos resultados encontrados por LIMA et.al(2012) 34,6% dos indivíduos inclusos no estudo eram tabagistas, menores índices comparando ao estudo atual onde 47,5% eram fumantes. O tabagismo esteve presente em 33% dos pacientes que realizaram CRM e 22,3% Tva, no presente estudo para CRM obtivemos os mesmos resultados, já para Tva o número de fumantes foi menor comparando ao estudo citado.(SANTOS, 2013)

O sedentarismo foi encontrado em 62,9% nos pacientes do atual estudo e em 59,7% no estudo de DINIZ et.al(2013). A história familiar está presente em 69,4% da população do presente estudo, e em citação encontrada esteve presente em 33 % dos indivíduos participantes. (TONIAL et.al,2011). Nos resultados do estudo de TEIXEIRA et.al (2013) quanto à ocupação 29,4% eram aposentados, 29,4% trabalhavam em casa sem remuneração, e 11,8% eram trabalhadores rurais, no atual estudo encontrou-se aposentados em menor número, assim como atividades do lar não remuneradas, já os trabalhadores rurais estão em bem mais presentes no atual estudo comparado ao estudo citado acima.

Quanto a atividade profissional de pacientes submetidos a CRM do presente estudo, 51,3% são aposentados, sendo a profissão mais encontrada também entre pacientes do estudo de LIMA et.al(2009), outras profissões frequentes do atual estudo são indivíduos do lar 5,6%, e no mesmo estudo acima citado se observou em 5,1% da população.

Conclusão: Concluiu-se que os indivíduos submetidos a CRM apresentam-se com maior presença de fatores de risco cardiovasculares comparado aos indivíduos que realizaram Tva. Com relação à atividade profissional observou-se que agricultores e os aposentados são os mais afetados.

Palavras-chave: Fatores de risco, doenças cardiovasculares, fisioterapia.

Referências Bibliográficas

- BRASIL, S.; Fatores de risco comportamentais acumulados para doenças cardiovasculares no sul do Brasil. Rev saúde pública, v. 46, n. 3, p. 534-42, 2012.
- CORREIA, B.R.; CAVALCANTE, E.; SANTOS, E. dos. A prevalência de fatores de risco para doenças cardiovasculares em estudantes universitários. Rev Bras Clin Med, v. 8, n. 1, p. 25-29, 2010. Intro
- DATASUS. Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS): Ministério da Saúde. 2009. Disponível em: < tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/piuf.def >.
- DINIZ, M.A.; DOS SANTOS TAVARES, D.M.; Fatores de risco para doenças cardiovasculares em idosos de um município do interior de minas gerais. Texto e Contexto Enfermagem, v. 22, n. 4, p. 885-892, 2013.
- GONÇALVES, A. F. L., SOUZA, G. M. D., BRITO, N. A. D., MORAES, S. S. D., DIGIOVANI, R. A. B., FERREIRA, R. C., LOPES, F. S. Nível de atividade física e prevalência de fatores de

Modalidade do trabalho: Ensaio teórico

Evento: XIX Jornada de Pesquisa

risco cardiovasculares de participantes de projeto de extensão interdisciplinar. In: Colloquium Vitae. 2014. intro

LIMA, F. E. T., ARAÚJO, T. L. D., MOREIRA, T. M. M., LOPES, M. V. D. O., e MEDEIROS, A. M. D. Características sociodemográficas de pacientes submetidos à revascularização miocárdica em um hospital de Fortaleza-CE. 2009.

LIMA, F. E. T., ARAÚJO, T. L. D., LOPES, M. V. D. O., SILVA, L. D. F. D., MONTEIRO, A. R. M., e OLIVEIRA, S. K. P. D. Fatores de risco da doença coronariana em pacientes que realizaram revascularização miocárdica. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste-Rev Rene, v. 13, n. 4, 2012.

MORAIS, D. B., LOPES, A. C. R., SÁ, V. M., JÚNIOR, W. M. S., e NETO, M. L. C. Avaliação do desempenho funcional em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. Rev Bras Cardiol, v. 23, n. 5, p. 263-9, 2010.

RIEDI, C., MORA, C. T. R., DRIESSEN, T., COUTINHO, M. D. C. G., MAYER, D. M., MORO, F. L., MOREIRA, C. R. C. Relação do comportamento da força muscular com as complicações respiratórias na cirurgia cardíaca. Rev Bras Cir Cardiovasc, v. 25, n. 4, p. 500-5, 2010.

SANTOS, H.N.dos. Preditores de acidente vascular cerebral em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. 2013.

TARASOUTCHI, F., MONTERA, M. W., GRINBERG, M., BARBOSA, M. R., PIÑEIRO, D. J., SÁNCHEZ, C. R. M., e BARBOSA, M. M. Diretriz Brasileira de Valvopatias - SBC 2011/ I Diretriz Interamericana de Valvopatias - SIAC 2011. Arq. Bras. Cardiol. vol.97 no.5 supl.1 São Paulo 2011

TEIXEIRA, M. V., CORRÊA, A. D. R., SILQUEIRA, S. M. D. F., e CARVALHO, D. V. Avaliação dos resultados das orientações pré-operatórias a pacientes submetidos à cirurgia cardíaca eletiva. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro, 2013.

TITOTO, L., SANSÃO, M. S., MARINO, L. H., e LAMARI, N. M. Reabilitação de pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio: atualização da literatura nacional. Arq Ciênc Saúde, v. 12, n. 4, p. 216-9, 2005.

TONIAL, R.; MOREIRA, D.M.; Perfil clínico-epidemiológico dos pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio no instituto de cardiologia de Santa Catarina, São José-SC Clinical, epidemiological and surgical profile of patients undergoing coronary artery bypass grafting at instituto de cardiologia de Santa Catarina, São José-SC. Arquivos Catarinenses de Medicina, v. 40, n. 4, 2011.

Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS - DATASUS. Informações de Saúde. Assistência à Saúde. Internações hospitalares. Procedimentos hospitalares por gestor - a partir de 2008. Acesso em: 30/10/ 2010.