



Fatores associados ao óbito entre internações para realização de cirurgia de revascularização do miocárdio

Factors associated with death among admissions for myocardial revascularization surgery

Factores asociados a la muerte entre los ingresos por cirugía de revascularización miocárdica

Eva Natalina Ferreira Costa¹, Francielle Lourenço Soares de Lima¹, Davi da Silveira Barroso Alves¹, Alexandre Sousa da Silva¹, Karinne Cristinne da Silva Cunha¹.

RESUMO

Objetivo: Analisar os fatores associados ao óbito entre internações para realização de Cirurgia de Revascularização do Miocárdio, no Estado do Rio de Janeiro. **Métodos:** Trata-se de estudo quantitativo, descritivo, do tipo transversal, realizados a partir de fontes secundárias, extraídas das Autorização de Internação Hospitalar (AIH), do Departamento de Informática, do Sistema Único de Saúde (DATASUS), referentes à pacientes que realizaram Cirurgia de Revascularização do Miocárdio (CRVM), no Estado do Rio de Janeiro, no ano de 2022. **Resultados:** Os fatores relacionados à raça/cor, sexo, idade e características sociais e demográficas exercem uma influência significativa nos desfechos de pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio. Foram realizadas, ao todo 1.479 cirurgias de revascularização do miocárdio, das quais 1.062 foram em pacientes do sexo masculino (72%), com média de idade de 63,8 anos (desvio padrão de 8,43). A maioria dos pacientes era de cor parda (52%) e, dentre eles, 100 (6,8%) evoluíram para óbito. **Conclusão:** Para oferecer uma assistência mais igualitária, é preciso adotar uma abordagem inclusiva que considere essas variáveis, eficaz e alinhadas às necessidades específicas de cada paciente, promovendo melhores resultados e maior qualidade de vida.

Palavras-chave: Assistência de enfermagem, Cirurgia torácica, Revascularização do miocárdio, Doenças crônicas.

ABSTRACT

Objective: To analyze the factors associated with death among hospitalizations for Myocardial Revascularization Surgery in the State of Rio de Janeiro. **Methods:** This is a quantitative, descriptive, cross-sectional study, carried out from secondary sources, extracted from the Hospital Admission Authorization (AIH), of the Department of Information Technology, of the Unified Health System (DATASUS), referring to patients who underwent Myocardial Revascularization Surgery (CRVM), in the State of Rio de Janeiro, in 2022. **Results:** Factors related to race/color, sex, age, and social and demographic characteristics exert a significant influence on the outcomes of patients undergoing myocardial revascularization surgery. A total of 1,479 coronary artery bypass graft surgeries were performed, of which 1,062 were in male patients (72%), with a mean age of 63.8 years (standard deviation of 8.43). Most patients were brown (52%) and, of these, 100 (6.8%) died. **Conclusion:** To provide more equitable care, it is necessary to adopt an inclusive approach that considers these variables, is effective and aligned with the specific needs of each patient, promoting better results and a higher quality of life.

Keywords: Nursing care, Thoracic surgery, Myocardial revascularization, Chronic diseases.

¹Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), Rio de Janeiro - RJ.

RESUMEN

Objetivo: Analizar los factores asociados a la muerte entre las hospitalizaciones para Cirugía de Revascularización Miocárdica en el Estado de Rio de Janeiro. **Método:** Se trata de un estudio cuantitativo, descriptivo, transversal, realizado a partir de fuentes secundarias, extraídas de la Autorización de Admisión Hospitalaria (AIH), del Departamento de Tecnología de la Información, del Sistema Único de Salud (DATASUS), referente a pacientes que realizaron Cirugía de Revascularización Miocárdica (MRVM), en el Estado de Río de Janeiro, en 2022. **Resultados:** Los factores relacionados con la raza/color, el sexo, la edad y las características sociales y demográficas ejercen una influencia significativa en los resultados de los pacientes sometidos a injerto de derivación de la arteria coronaria. Se realizaron un total de 1.479 cirugías de revascularización miocárdica, de las cuales 1.062 fueron en pacientes varones (72%), con una edad media de 63,8 años (desviación estándar de 8,43). La mayoría de los pacientes eran de piel morena (52%) y, entre ellos, 100 (6,8%) fallecieron. **Conclusión:** Para ofrecer una atención más igualitaria es necesario adoptar un enfoque inclusivo que considere estas variables, sea eficaz y esté alineado con las necesidades específicas de cada paciente, promoviendo mejores resultados y una mayor calidad de vida.

Palabras clave: Cuidados de enfermería, Cirugía torácica, Revascularización miocárdica, Enfermedades crónicas.

INTRODUÇÃO

A patologia cardiovascular é responsável por 31% de todos os óbitos em escala planetária (SANTOS TL, et al., 2020, LAPRANO MGG e CONCEIÇÃO AP, 2020). Ela está entre as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) mais significativas para a saúde pública mundial, sendo um grande desafio para os sistemas de saúde, pois ocasionam mortes prematuras anualmente, além da privação dos indivíduos de qualidade de vida, em decorrência de incapacidade e limitação, entre outros fatores que implicam em repercussão psicossociais desfavoráveis às famílias e sociedade em geral (SOUZA NF, et al., 2020).

As Doenças Crônicas não transmissíveis (DCNTs) constituem as principais causas de morbimortalidade mundial, com 71% do número de óbitos globais, 15 milhões de mortes prematuras, cidadãos entre 30 e 70 anos. Além do mais, tem um gasto estimado em US\$7 trilhões no decorrer de 2011 a 2025 em 31 países de baixa e média renda, pois demandam maior parte dos atendimentos em saúde no caso do Brasil (WHO, 2018).

As DCNTs geram um custo econômico elevado tanto para a sociedade quanto para o sistema de saúde, implicando negativamente no crescimento do país, principalmente neste momento em que o Brasil se encontra em processo de transição demográfica e epidemiológica, ocasionado pela elevação do número de longevos em relação às outras faixas etárias (OMS, 2018).

O Brasil, um país de dimensões continentais, enfrenta uma das maiores desigualdades socioeconômicas. Essa realidade está intrinsecamente ligada a uma maior mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis, especialmente as cardiovasculares. A falta de acesso equitativo a cuidados de saúde, somada a fatores como alimentação inadequada, sedentarismo e estresse, contribui para o agravamento dessas condições, impactando significativamente a saúde da população (MALTA DC, et al., 2017).

De acordo com as informações obtidas das Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) extraídas do departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). O sistema público realizou no ano de 2022, no estado do Rio de Janeiro, 1479 procedimentos cirúrgicos de revascularização do miocárdio referentes aos códigos (TUSS 0406010927), relacionado a revascularização com uso de extracorpórea e (TUSS 0406010935) revascularização com um ou mais enxertos com extracorpórea.

No Brasil são utilizadas algumas codificações para intervenções e eventos em saúde principalmente codificações destinadas a representação de procedimentos médicos para reembolso. TUSS é uma Terminologia Unificada da Saúde Suplementar, utilizada para padronizar todos os códigos e as nomenclaturas dos procedimentos médicos (BARRA DCC, et al., 2011).

Cirurgias cardíacas são procedimentos de grande porte e complexidade, que podem gerar intensas repercussões orgânicas, seja pelas correções efetuadas ou pelos métodos utilizados, como a Circulação Extracorpórea (CEC). Dentre os fatores que podem influenciar no desenvolvimento de alterações e no pior prognóstico ao paciente, destacam-se idade, sexo, presença de comorbidades, tipo de cirurgia e tempo de permanência hospitalar (COVALSKI D, 2021).

A Cirurgia de Revascularização do Miocárdio (CRVM) tem como finalidade aliviar ou recuperar completamente os sintomas decorrentes da isquemia do miocárdio, ou seja, da falta de sangue oxigenado ocasionado pela obstrução em determinadas regiões das artérias coronárias. Neste procedimento pode ser utilizado dois tipos de enxertos, artérias ou veias do próprio paciente, para que possa reestabelecer a perfusão do miocárdio com o desvio do sangue da artéria aorta para as artérias coronarianas, denominando a criação de novos caminhos, técnica caracterizada como by-pass (FERREIRA AS, et al. 2020).

A CRVM é um procedimento utilizado há mais de 40 anos para tratar a doença isquêmica aterosclerótica coronariana. Em vista da constante evolução tecnológica deste procedimento e das mudanças no tratamento clínico da doença, é necessário avaliar os resultados de forma contínua, por meio da observação e análise crítica da utilização na prática clínica (OLIVEIRA TML, 2010).

A cirurgia cardíaca é indicada quando os benefícios esperados em termos de sobrevivência, saúde e qualidade de vida são maiores do que as consequências negativas. As cirurgias cardíacas mais comuns no Brasil são a de revascularização do miocárdio e as correções das valvulopatias. Todos os tratamentos têm como objetivo recuperar a função cardíaca, amenizar os sintomas anginosos e melhorar a qualidade de vida dos indivíduos (ASSIS CR, et al., 2020).

A quantidade de procedimentos cirúrgicos cardíacos aumentou nas últimas décadas, dentre estes o mais comum está a Revascularização do Miocárdio (RM) e correção de doenças valvares. A indicação do processo cirúrgico varia de acordo com clínica apresentada pelo indivíduo, associadas com comorbidades e idade. No Brasil, em 2018 foram realizadas cerca de 23 mil Cirurgias Cardíacas (CC), compreendendo angioplastias e trocas valvares e a revascularização miocárdica, dentre elas foram contabilizados mais de mil óbitos (ASSIS CR, et al., 2020).

O planejamento de alta hospitalar torna-se uma prática eficaz do cuidado pois, contribui para resultados satisfatórios, como maior adesão a terapia medicamentosa, alimentação saudável, apoio emocional e as demais necessidades de cuidado de recuperação no pós-operatório (GENTIL LLS, et al., 2017).

A transição de fase é vista com preocupação pela enfermagem devido ao risco potencial que sua experiência pode colocar sobre as pessoas. Estratégias como a prevenção de riscos, a melhoria do bem-estar, a maximização do funcionamento e a promoção de atividades de autocuidado são utilizadas por Enfermeiros para cuidar e apoiar os indivíduos a experienciar processos de transição saudáveis. Lidar com a transição é um processo dinâmico que envolve diversos segmentos, os quais são construídos de maneira criativa e dinâmica, permitindo a aquisição de experiência e o desenvolvimento de competências no cuidado (COSTA LGF, 2016).

A transição é um processo que ocorre entre dois períodos estáveis, levando o indivíduo a passar por diferentes fases dinâmicas, marcos e pontos de mudança. No decorrer do tempo, essas vias seguem um sentido de fluxo e movimento, conduzidas por transformações que geram um período de desequilíbrio, incertezas, conflitos interpessoais e perturbações. O momento da alta é esperado com muita alegria, mas também de preocupações com o desconhecido que pode surgir (MELEIS AI, 2010).

Esta temática se mostra relevante diante da necessidade de se elaborar um plano de cuidado para pacientes que realizaram cirurgia de revascularização do miocárdio, destacando o empoderamento do paciente e de seu cuidador no gerenciamento do seu autocuidado. Compreender os Fatores Associados ao Óbito entre Internações para Realização de Cirurgia de Revascularização do Miocárdio desses indivíduos é importante para otimizar o cuidado, facilitar a transição do cuidado e garantir a segurança do paciente. Além disso, esse conhecimento ajuda a identificar necessidades no acesso aos serviços e direcionar intervenções

específicas, melhorando a qualidade do atendimento. Nesta conjuntura o objetivo deste estudo foi analisar os Fatores Associados ao óbito entre internações para realização de cirurgia de revascularização do miocárdio no Estado do Rio de Janeiro no ano de 2022.

MÉTODOS

Trata-se de estudo quantitativo, descritivos do tipo transversal a partir de análise de dados secundários. Realizado com Autorização de Internação Hospitalar (AIH) extraídas do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde DATASUS <https://datasus.saude.gov.br/>, referentes a pacientes que realizaram Cirurgia de Revascularização do Miocárdio no Estado do Rio de Janeiro no ano de 2022. Por meio de análise de Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) que consiste em uma rede de informações clínicas e assistenciais dos atendimentos realizados nas instituições públicas e privadas no período de janeiro a dezembro de 2022.

As AIH analisadas foram referentes a internação de pacientes de doenças circulatórias com Classificação Internacional de Doenças (CID) I 00 a I 99. Dessa forma, foram feitas verificações das CRVM registradas nas AIH. Dentre às 80.423 autorizações analisadas foram selecionadas exclusivamente as AIH referentes ao código TUSS de número 0.406.010.927, relacionado a revascularização com uso de extracorpórea e código TUSS de número 0.406.010.935, referente a revascularização com um ou mais enxertos com extracorpórea. A análise de Autorização de Internação Hospitalar forneceu dados fundamentais para identificar as variáveis que influenciam a performance do procedimento cirúrgico de revascularização do miocárdio.

Os critérios utilizados dentro do banco de dados para seleção dos pacientes que foram: indivíduos internados com idade de 40 anos ou mais no ano de 2022 que realizaram o procedimento cirúrgico de Revascularização do Miocárdio com extracorpórea e revascularização com um ou mais enxertos. Foram excluídas as revascularizações miocárdicas com troca valvar realizada durante o procedimento, e todas as outras cirurgias em desacordo com o objetivo do estudo.

Foram consideradas as seguintes variáveis: raça/cor, sexo (feminino e masculino), idade (40 anos ou mais), ocorrência de óbito (sim e não), características da internação, e gestão. A amostra desta pesquisa corresponde a 1.479 cirurgias cardíacas de revascularização do miocárdio realizadas no ano de 2022.

As variáveis analisadas foram provenientes das informações referidas na AIH, sem qualquer contato com exames complementares. Os dados foram analisados usando o Programa R versão 4.2.2. Para as análises descritivas, foram consideradas frequências absolutas e relativas, bem como medidas descritivas.

Para verificar a associação entre variáveis categóricas, como sexo e ocorrência de óbito, utilizou-se o teste de qui-quadrado de Pearson. Esse teste avalia se há uma diferença estatisticamente significativa entre as proporções observadas em diferentes categorias. No presente estudo, o teste de qui-quadrado foi aplicado para analisar a distribuição de óbitos em relação ao sexo e à raça/cor dos pacientes. A significância estatística foi considerada para valores de p menores que 0,05, indicando que diferenças observadas entre os grupos não são atribuídas ao acaso.

Além disso, o teste t de Student foi utilizado para comparar a média de idade entre os pacientes que evoluíram para óbito e os que sobreviveram após a revascularização do miocárdio. O teste t é adequado para avaliar diferenças entre médias de duas amostras independentes e foi realizado assumindo variâncias diferentes entre os grupos. Valores de p inferiores a 0,05 foram considerados estatisticamente significativos, sugerindo que a diferença nas idades médias entre os grupos pode estar associada ao desfecho clínico (óbito).

RESULTADOS

Neste estudo, foram analisadas 80.423 AIHs extraídas do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), correspondentes a pacientes submetidos a cirurgias. Dentre essas, foram

selecionadas exclusivamente as AIHs relacionadas a cirurgias de revascularização do miocárdio, identificadas pelos códigos TUSS 0.406.010.927, que corresponde à revascularização com uso de circulação extracorpórea, e TUSS 0.406.010.935, referente à revascularização com um ou mais enxertos utilizando circulação extracorpórea. No total, foram registrados 1.479 procedimentos realizados no estado do Rio de Janeiro durante o ano de 2022.

Os fatores relacionados à raça/cor, sexo, idade e características sociais e demográficas exercem uma influência significativa nos desfechos de pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio. Foram realizadas, ao todo 1.479 cirurgias de revascularização do miocárdio, das quais 1.062 foram em pacientes do sexo masculino (72%), com média de idade de 63,8 anos (desvio padrão de 8,43). A maioria dos pacientes era de cor parda (52%) e, dentre eles, 100 (6,8%) evoluíram para óbito (**Tabela 1**).

Os resultados apresentados na tabela indicam a distribuição de pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio de acordo com o sexo e a ocorrência de óbito. Dos pacientes que não evoluíram para óbito, 72% são do sexo masculino e 28% do sexo feminino. Entre os pacientes que vieram a óbito, 61% eram homens e 39% eram mulheres, com uma diferença estatisticamente significativa entre os sexos ($p=0,02$). Esses achados sugerem que, embora a maioria dos procedimentos seja realizada em homens, as mulheres apresentam uma taxa de mortalidade proporcionalmente elevada em comparação com os homens.

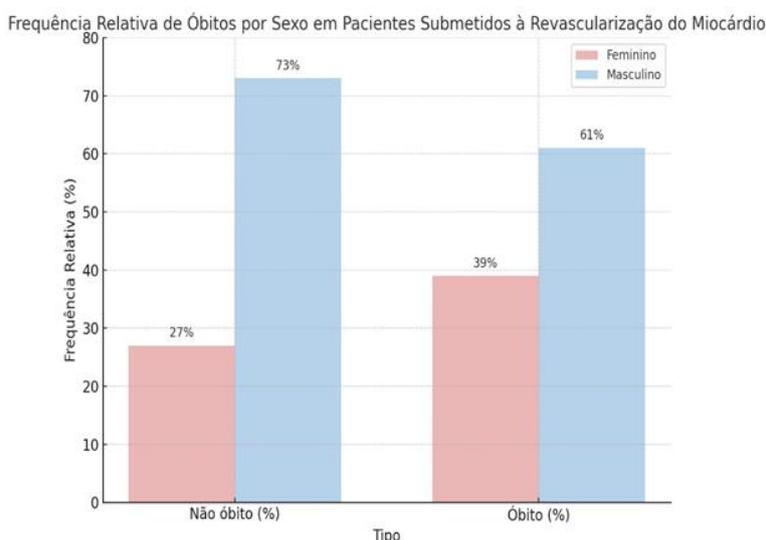
Para melhor visualização dos resultados, a Figura a seguir apresenta a frequência relativa dos óbitos de acordo com o sexo dos pacientes. Essa representação gráfica reforça a diferença na mortalidade entre homens e mulheres após a revascularização, sugerindo uma vulnerabilidade potencialmente maior entre as mulheres no contexto desse procedimento cirúrgico. Destaca-se que a maior incidência de cirurgias ocorre em pessoas do sexo masculino.

Tabela 1 - Distribuição de Pacientes Submetidos à Revascularização do Miocárdio por Sexo e Ocorrência de Óbito.

Variável	Revascularização					
	Pacientes total		Não óbito		Óbito	
	N	%	N	%	N	%
Sexo						
Feminino	417	28%	378	27%	39	39%
Masculino	1062	72%	1001	73%	61	61%

Fonte: Costa ENF, et al., 2025.

Gráfico 1 - Frequência Relativa de Óbitos por Sexo em Pacientes Submetidos à Revascularização do Miocárdio.



Fonte: Costa ENF, et al., 2025.

Os resultados apresentados na tabela mostram a distribuição de pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio de acordo com a raça/cor e a ocorrência de óbito. Entre os pacientes que não evoluíram para óbito, 51% são de cor parda, 43% são brancos, 5% são pretos e cerca de 1% são de cor amarela. Entre os pacientes que vieram a óbito, 55% são pardos, 37% brancos, 7% pretos e 1% amarelos. A análise estatística não indicou diferença significativa nas taxas de óbito entre as diferentes categorias de raça/cor ($p=0,54$). Esses achados sugerem que, embora exista uma ligeira variação nas taxas de óbito por raça/cor, a mortalidade associada ao procedimento de revascularização do miocárdio não está estatisticamente relacionada a essa variável.

Para melhor visualização dos dados, a **Tabela 2** a seguir apresenta a frequência relativa de óbitos por raça/cor. Essa representação gráfica permite observar as proporções de mortalidade entre as diferentes categorias de raça/cor. Apesar das raças parda e branca apresentarem o maior número de pacientes, as raças amarela e preta destacam-se por exibirem maiores frequências relativas de óbitos. Enquanto 11% dos pacientes da raça/cor amarela e 9% da raça/cor preta vieram a óbito, a raça/cor parda registrou 7% de óbitos e a branca, 6%.

Tabela 2 - Distribuição de Pacientes Submetidos à Revascularização do Miocárdio por Raça/Cor e Ocorrência de Óbito.

Variável	Revascularização					
	Pacientes total		Não óbito		Óbito	
	N	%	N	%	N	%
Raça/Cor						
Amarela	9	1%	8	1%	1	1%
Branca	630	43%	593	43%	37	37%
Parda	762	52%	707	51%	55	55%
Preta	78	5%	71	5%	7	7%

*Qui-quadrado de Pearson

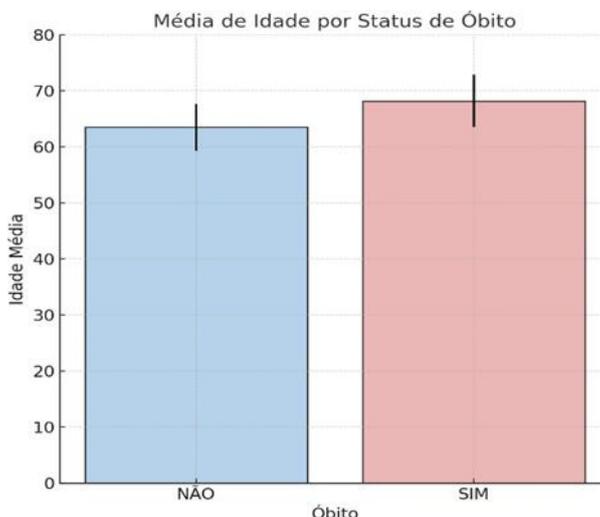
Fonte: Costa ENF, et al., 2025.

Tabela 3 - Características da Idade dos Pacientes Submetidos à Revascularização do Miocárdio por Ocorrência de Óbito, Rio de Janeiro, 2022.

Óbito	Idade Média	Desvio Padrão	1ºquartil	Mediana	1ºquartil	p-valor
NÃO	63	8.43	58	64	69	0,04
SIM	69	8.09	65	70	74	

Fonte: Costa ENF, et al., 2025.

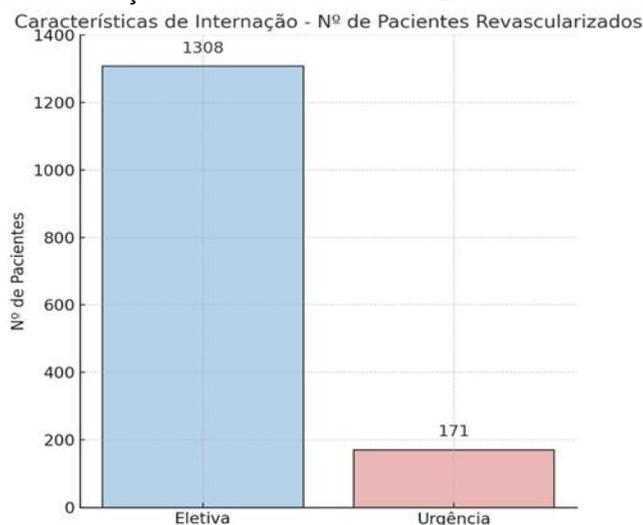
Gráfico 2 - Média de Idade dos Pacientes Submetidos à Revascularização do Miocárdio por Ocorrência de Óbito, Rio de Janeiro, 2022.



Fonte: Costa ENF, et al., 2025.

A análise das características de internação dos pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio evidenciou uma predominância de procedimentos realizados em caráter eletivo. Dos 1.479 pacientes avaliados, 1.308 (88,4%) foram admitidos para cirurgia de forma planejada, enquanto 171 (11,6%) necessitaram de admissão em caráter de urgência. Esses dados ressaltam a importância do planejamento cirúrgico na gestão desse tipo de procedimento, ao mesmo tempo que destacam a relevância de estratégias voltadas para o atendimento de casos emergenciais.

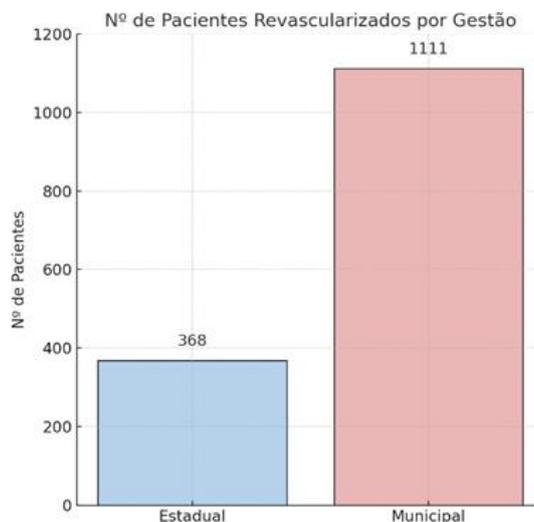
Gráfico 3 - Característica das Internações e o Nível de Gestão Envolvida no Processo.



Fonte: Costa ENF, et al., 2025.

Os dados sobre a gestão hospitalar dos pacientes submetidos à revascularização do miocárdio mostram que a maioria dos procedimentos foi realizada sob gestão municipal. Entre os pacientes analisados, 1111 (75,1%) foram tratados em hospitais de gestão municipal, enquanto 368 (24,9%) receberam tratamento em hospitais de gestão estadual. Esses resultados sugerem uma maior concentração de recursos e atendimento para o procedimento de revascularização do miocárdio em unidades de saúde geridas pelo município.

Gráfico 4 - Distribuição dos Pacientes Submetidos à Revascularização do Miocárdio por Tipo de Gestão Hospitalar.



Fonte: Costa ENF, et al., 2025.

DISCUSSÃO

A revascularização do miocárdio é um procedimento cirúrgico que visa restaurar o fluxo sanguíneo adequado para o músculo cardíaco com melhora anginosa e função cardíaca (FERREIRA AS, et al. 2020). O público-alvo para a realização desse procedimento, consiste em pacientes que apresentam doença arterial coronariana significativa, geralmente manifestada por sintomas como dor precordial, dispneia, fadiga ou outros sinais de insuficiência cardíaca (SOCERJ, 2021).

Neste estudo foi analisado as AIH extraídas do DATASUS referente a pacientes que realizaram cirurgia de revascularização do miocárdio no ano de 2022 no Estado do Rio de Janeiro todas pagas pelo Sistema Único de Saúde.

O perfil sociodemográfico identificado neste estudo está alinhado aos resultados de um estudo nacional. Em uma pesquisa quantitativa, descritiva e transversal conduzida com 200 pacientes submetidos à cirurgia cardíaca na Unidade Federativa do Espírito Santo, observou-se o predomínio do gênero masculino, representando 120 indivíduos. A faixa etária predominante foi de 53 a 66 anos, com média de 60 anos. A cirurgia mais frequente foi a revascularização do miocárdio (RVM), correspondendo a 62,5% dos procedimentos realizados. Além disso, 97% das intervenções cirúrgicas foram de natureza eletiva (REIS MMR, et al., 2019).

Os fatores raça/cor, sexo, idade, características sociais e demográficas exercem uma influência significativa nos desfechos de pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio. Estudo demonstrou que mulheres apresentam maior mortalidade em comparação aos homens, apesar de serem submetidas a esse procedimento com menor frequência, o que pode ser atribuído a fatores biológicos, como diferenças hormonais, bem como a barreiras sociais, acesso tardio ao diagnóstico e ao tratamento. Além disso, questões demográficas, como idade avançada e condições socioeconômicas desfavoráveis, agravam a vulnerabilidade desses pacientes, aumentando o risco de complicações e reduzindo as chances de recuperação (OLIVEIRA GMM, 2022).

A cor e a raça configuram-se como fatores estruturais de grande relevância, uma vez que pacientes pardos e negros frequentemente enfrentam maior exposição a determinantes sociais adversos, como o limitado acesso a recursos de saúde, o que pode impactar negativamente os desfechos clínicos. Nesse sentido, compreender e abordar de forma integrada os fatores relacionados à raça/cor é essencial para o desenvolvimento de estratégias que promovam a equidade e a eficácia no cuidado (JAVEDZ, et al., 2022). Essa abordagem torna-se ainda mais crítica no contexto da transição para o domicílio, onde a Enfermagem desempenha um papel central em assegurar uma assistência segura e em fortalecer o empoderamento dos pacientes para o autocuidado.

Os resultados apontaram que os pacientes do sexo masculino apresentam maior vulnerabilidade às doenças crônicas e graves e vão a óbito precocemente em comparação com o sexo feminino. A cada três mortes, duas são de pessoas do sexo masculino, estes que vivem em média sete anos a menos do que pessoas do sexo feminino e são acometidos pelas doenças cardiovasculares. O sexo masculino denomina alta prevalência e propensão para doenças crônicas, principalmente as cardiovasculares, assim como maior suscetibilidade à mortalidade precoce (SILVA JW, et al., 2023).

A Síndrome Coronariana Aguda (SCA) representa um desafio significativo para a saúde pública devido à sua alta prevalência e elevada taxa de mortalidade pré-hospitalar. O infarto agudo do miocárdio (IAM), em particular, é reconhecido como uma das principais causas de óbito em todo o mundo (SOCERJ, 2021). Em resposta a essa grave realidade, foi implantado, em 2013, no Estado do Rio de Janeiro, o Programa de Dor Torácica nas Unidades de Pronto Atendimento 24 horas, visando aprimorar o diagnóstico e o manejo desses casos. Entre as principais queixas nessas unidades, a dor torácica é a mais recorrente, sendo que de 5% a 15% dos pacientes que a apresentam recebem o diagnóstico de IAM, ressaltando a importância de estratégias eficazes de triagem e tratamento (CARDOSO SB, et al., 2013).

Tanto a gestão Estadual quanto a Municipal têm se empenhado para assegurar uma assistência à saúde eficiente e acessível, garantida pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Esse esforço busca integrar toda a linha de cuidado, desde os serviços de Atenção Primária até os procedimentos de Alta Complexidade, de forma organizada, hierarquizada e com foco na qualidade e segurança do paciente. Essa abordagem é relevante diante do envelhecimento progressivo da população, uma tendência que contribui para o aumento proporcional das doenças do aparelho circulatório, demandando ações estratégicas e sustentáveis para atender às necessidades de saúde dessa parcela crescente da sociedade (BRASIL, 2013).

Além disso, os eventos adversos no perioperatório, estão associados a complicações significativas, prolongamento das internações hospitalares e aumento substancial dos custos. Esses dados destacam a relevância de implementar estratégias preventivas eficazes para diminuir os riscos, tanto em procedimentos cardíacos quanto em outras cirurgias, contribuindo para melhorar os desfechos clínicos e otimizar os recursos no cuidado perioperatório (PASSOS CSM, et al., 2017).

Durante a pandemia, as CRVM sofreram uma redução drástica em razão do aumento expressivo de casos da COVID-19 no Brasil e no mundo. Nesse cenário, apenas cirurgias de emergência foram realizadas (RAMOS AVM, et al., 2024) Apesar das adversidades, o DATASUS registrou 1.479 procedimentos cirúrgicos de CRVM nesse período. Essa situação impactou significativamente os diagnósticos de doenças como câncer e doenças cardiovasculares, levando a uma redução temporária na identificação de novos casos durante a crise sanitária (FU SJ, et al., 2020).

A mortalidade observada neste estudo foi de 6,8%. Em comparação, um estudo semelhante realizado em 2011 no estado do Rio de Janeiro, que analisou prontuários e declarações de óbito, reportou uma mortalidade de 8,89% (OLIVEIRA TML, et al., 2010). Após 11 anos, verificou-se uma redução de aproximadamente 2% na mortalidade associada ao procedimento cirúrgico de revascularização do miocárdio no estado.

CONCLUSÃO

Compreender os fatores associados ao óbito em pacientes submetidos à revascularização do miocárdio é essencial para fundamentar o desenvolvimento de plano de cuidados que envolva paciente e seu cuidador, promovendo seu empoderamento no processo de autocuidado para que o indivíduo tome decisões assertivas sobre sua saúde, garantindo suporte efetivo durante a transição do cuidado e contribuindo para a melhoria dos desfechos clínicos. É indispensável considerar fatores como raça, cor, idade e características sociais, que exercem influência significativa tanto no acesso aos serviços de saúde quanto nos desfechos clínicos. Adotar uma abordagem inclusiva, que leve em conta essas variáveis, é essencial para oferecer uma assistência mais equitativa, eficaz e alinhada às necessidades específicas de cada paciente, promovendo melhores resultados e maior qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

1. ASSIS CR, et al. Perfil Clínico e Sucesso na Extubação de Pacientes pós Cirurgia Cardíaca. *Revista de Pesquisa e Fisioterapia*, 2020;10(1):25-32.
2. BARRA DCC, et al. Padrões de dados, terminologias e sistemas de classificação para o cuidado em saúde e enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2011; 64(6): 1141-1149.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Banco de dados do Sistema Único de Saúde – DATASUS, 2023. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br>. Acesso em: 07 jul. 2024.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diretrizes para o Cuidado das Pessoas com Doenças Crônicas nas Redes de Atenção à Saúde e nas Linhas de Cuidado Prioritárias, 2013.28 p. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/geral/documento_norteador.pdf. Acesso em: 07 jul. 2024.

5. CARDOSOSB, et al. Perfil dos Usuários na Unidade de Dor Torácica de um Hospital. *Ver Interdisciplinar Uninovafadi*, 2013; 106(11).
6. COSTA LGF. Visitando a teoria das transições de Afaf Meleis como suporte teórico para o cuidado de enfermagem. *Enfermagem Brasil*, 2016; 15(3): 137-145.
7. COVALSKI D, et al. Pós-operatório de cirurgias cardíacas: complicações prevalentes em 72 horas. *Revista De Enfermagem Da UFSM*, 2021; 11: e75.
8. FERREIRAAS, et al. Cirurgia de revascularização do miocárdio: uma abordagem minimamente invasiva. *Revista Eletrônica Acervo Científico*, 2020; 13: e4658.
9. FU SJ, et al. The Consequences of Delaying Elective Surgery: Surgical Perspective. *Ann Surg*, 2020;272(2):e79-e80.
10. GENTIL LLS, et al. Manual educativo de cuidados no pós-operatório de revascularização miocárdica: uma ferramenta para pacientes e familiares. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 2017; 19:e38.
11. GUY G, ZILLES A. Sociolinguística quantitativa. São Paulo: Parábola Editorial, 2007.
12. JAVED Z, et al. Race, Racism, and Cardiovascular Health: Applying a Social Determinants of Health Framework to Racial/Ethnic Disparities in Cardiovascular Disease. *Circulation: Cardiovascular Quality and Outcomes*, 2022; 15(1):1-11.
13. MALTA DC, et al. Medidas de austeridade fiscal comprometem metas de controle de doenças não transmissíveis no Brasil. *Ciência e Saúde Coletiva*, 2018; 23(10):3115-3122.
14. MALTA DC, 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(4): 1-10.
15. MELEIS AI. *Transitions Theory: middle-range and situation specific theories in nursing research and practice*. New York: Springer; 2010.
16. OLIVEIRA GMM, WENGER NK. Special Considerations in the Prevention of Cardiovascular Disease in Women. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 2022;118(2):374-77
17. OLIVEIRA TML, et al. Letalidade e Complicações da Cirurgia de Revascularização Miocárdica no Rio de Janeiro, de 1999 a 2003. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 2010;95(3):303–12.
18. PASSOS CSM, COSTA MA, SANTANA JA. Avaliação cardiovascular perioperatória segundo as diretrizes da American College of Cardiology (ACC)/American Heart Association (AHA) e da European Society of Cardiology (ESC)/European Society of Anaesthesiology (ESA). *Revista Mineira de Medicina*, 2017; 27(Suppl 2):3-10.
19. RAMOS AVM, et al. Demanda reprimida de cirurgias eletivas em tempos de pandemia. *Observatório de LaEconomía Latinoamericana*, 2024; 22(6):e5223
20. REIS MMR, et al. Perfil Epidemiológico de Pacientes Submetidos à Cirurgia Cardíaca. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, 2019; 13(4): 1015-1022.
21. SANTOSTBS, et al. Gestão hospitalar no Sistema Único de Saúde: problemáticas de estudos em política, planejamento e gestão em saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2020;25(9):3597–609.
22. SANTOS TL, LAPRANO MGG, CONCEIÇÃO AP. Orientações de alta Hospitalar para o Desempenho do Autocuidado após a Cirurgia Cardíaca: Revisão Integrativa. *Revista Baiana de Enfermagem*, 2020; 34: e35284.
23. SANTOS MB, et al. Comparação dos Resultados Iniciais entre Cirurgias de Revascularização do Miocárdio com e Sem Circulação Extracorpórea. *Arquivos Catarinense de Medicina*, 2018;47(2):170-181.
24. SILVA LLT, et al. Cuidados de enfermagem nas complicações nos pós-operatório de cirurgia de revascularização do miocárdio. *Revista Baiana de Enfermagem*, 2017; 31(3).
25. SILVA JW, et al. Características Clínico-Demográficas de Pacientes Submetidos À Revascularização do Miocárdio de um Hospital Filantrópico. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research*, 2023; 41(3): 7-12.
26. SOCERJ. Sociedade de Cardiologia do Estado do Rio de Janeiro. Síndrome Coronariana Crônica. 1ª ed. Rio de Janeiro, 2021. Disponível em :https://socerj.org.br/wpcontent/uploads/2021/08/Manual_Sindrome_Coronariana_Cronica_Socerj_Final_Digital_v3.pdf. Acesso em: 07 jul. 2024.

27. SOUZA NF, et al. Planejamento de Alta Hospitalar para Pacientes Submetidos a Revascularização do Miocárdio: Desafios à Atuação do Enfermeiro. *Cogitare Enfermagem*, 2020; 25: e71602.
28. THEME FILHAMM, et al. Prevalência de doenças crônicas não transmissíveis e associação com autoavaliação de saúde: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 2015; 18: 83-96.
29. WHO. World Health Organization. Global action plan on physical activity 2018-2030: more active people for a healthier world. World Health Organization, 2018. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/272722/9789241514187-eng.pdf>. Acesso em: 05 jul. 2024.