

# SAÚDE PÚBLICA NO SÉCULO XXI:

## UMA ABORDAGEM SOBRE EPIDEMIOLOGIA

*Volume 3*

Organizador (a)

Cláudia Bandeira Ribeiro



EDITORA  
OMNIS SCIENTIA



# SAÚDE PÚBLICA NO SÉCULO XXI:

## UMA ABORDAGEM SOBRE EPIDEMIOLOGIA

*Volume 3*

Organizador (a)

Cláudia Bandeira Ribeiro



Editora Omnis Scientia

**SAÚDE PÚBLICA NO SÉCULO XXI:  
UMA ABORDAGEM SOBRE EPIDEMIOLOGIA**

Volume 3

1ª Edição

TRIUNFO - PE

2022

## **Editor-Chefe**

Me. Daniel Luís Viana Cruz

## **Organizador (a)**

Cláudia Bandeira Ribeiro

## **Conselho Editorial**

Dr. Cássio Brancaleone

Dr. Marcelo Luiz Bezerra da Silva

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Dr. Plínio Pereira Gomes Júnior

Dr. Walter Santos Evangelista Júnior

Dr. Wendel José Teles Pontes

## **Editores de Área - Ciências da Saúde**

Dra. Camyla Rocha de Carvalho Guedine

Dra. Cristieli Sérgio de Menezes Oliveira

Dr. Leandro dos Santos

Dr. Hugo Barbosa do Nascimento

Dr. Marcio Luiz Lima Taga

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

## **Assistente Editorial**

Thialla Larangeira Amorim

## **Imagem de Capa**

Freepik

## **Edição de Arte**

Vileide Vitória Larangeira Amorim

## **Revisão**

Os autores



**Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons – Atribuição-NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional.**

**O conteúdo abordado nos artigos, seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores.**

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)  
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

S255 Saúde pública no século XXI [livro eletrônico] : uma abordagem sobre epidemiologia: volume 3 / Organizadora Cláudia Bandeira Ribeiro. – Triunfo, PE: Omnis Scientia, 2021. 79 p.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-88958-95-7

DOI 10.47094/978-65-88958-95-7

1. Epidemiologia. 2. Política de saúde – Brasil. 3. Saúde pública.  
I. Ribeiro, Cláudia Bandeira.

CDD 614.4

**Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422**

**Editora Omnis Scientia**

Triunfo – Pernambuco – Brasil

Telefone: +55 (87) 99656-3565

[editoraomnisscientia.com.br](http://editoraomnisscientia.com.br)

[contato@editoraomnisscientia.com.br](mailto:contato@editoraomnisscientia.com.br)



## PREFÁCIO

Saúde é uma preocupação de todos e um tema que naturalmente faz parte da mídia mundial. Diante dos desafios da saúde no Brasil, a epidemiologia destaca-se como uma área de necessidade para o enfrentamento dos vários desafios atuais. A promoção a saúde, o processo saúde-doença, as causas das doenças, sua fisiopatologia e como atuar na prevenção das mesmas fazem parte dos principais objetivos de discussão da epidemiologia.

Esse livro é uma coletânea de temas epidemiológicos variados do atual cenário da saúde brasileira. O título escolhido para a obra é sugestivo e anuncia seu conteúdo diversificado. O leitor pode enveredar por todos os tópicos ou escolher o tema preferido para sua pesquisa ou leitura sem prejuízo para o conteúdo global do livro.

Prefaciар essa coletânea é um privilégio que me deixa extremamente honrada e feliz tendo em vista a relevância do seu variado conteúdo. Se você é profissional ou estudante da saúde, não pode deixar de ler esses exemplos atuais dos problemas da saúde brasileira.

Em nossos livros selecionamos um dos capítulos para premiação como forma de incentivo para os autores, e entre os excelentes trabalhos selecionados para compor este livro, o premiado foi o capítulo 3, intitulado “PREDITORES DE INFECÇÃO PULMONAR EM PACIENTES NO PÓS-OPERATÓRIO DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO”.

# SÚMARIO

## **CAPÍTULO 1.....10**

### **SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM APLICADA A UM PACIENTE COM DIAGNÓSTICO DE PNEUMONIA: UM ESTUDO DE CASO**

Edmara Rodrigues de Mesquita

Dorissandra dos Reis Gomes

**DOI: 10.47094/978-65-88958-95-7/10-23**

## **CAPÍTULO 2.....24**

### **INSUFICIÊNCIA RENAL AGUDA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM COMO FERRAMENTA DE PREVENÇÃO**

Tamires Alves dos Santos

Patricia Betyar Goes Santos

Patrick da Silva Queirós

Francisca Moraes da Silva

Renata Aparecida Lobianco Ribeiro

Iris Daian Queiroz Arrais

Bruno Gomes Camelo Timbó

Marcos Eduardo Mendes Braga

José Osório Feijó de Lima Freire

Larissa Fortes Carvalho

Renata Gomes Mota

Antonio Rafael Fernandes Félix

**DOI: 10.47094/978-65-88958-95-7/24-35**

**CAPÍTULO 3.....36**

**PREDITORES DE INFECÇÃO PULMONAR EM PACIENTES NO PÓS-OPERATÓRIO DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO**

Renata Gomes Mota

Gabriele de Lima Ferreira

Francisca Moraes da Silva

Antonio Rafael Fernandes Félix

Iris Daian Queiroz Arrais

Renata Aparecida Lobianco Ribeiro

Tamires Alves dos Santos

Alex Araújo Rodrigues

**DOI: 10.47094/978-65-88958-95-7/36-45**

**CAPÍTULO 4.....46**

**FATORES EPIDEMIOLÓGICOS ASSOCIADOS À REALIZAÇÃO DA MAMOGRAFIA NO ESTADO DA PARAÍBA NOS ANOS DE 2013 A 2020**

Thainar Machado de Araujo Nobrega

Geysa Maria de Sá Moraes Leandro

Hítalo Thiago Gomes Vieira

Gabrielle Maria de Sá Moraes Leandro Jardim

Chiara Dantas Vanderlei

Rayana Pereira Feitosa

Joseane Xavier de Almeida

**DOI: 10.47094/978-65-88958-95-7/46-53**

**CAPÍTULO 5.....54**

**PERFIL DOS ACIDENTES COM ANIMAIS PEÇONHENTOS NO MUNICÍPIO DE CERRO AZUL PARANÁ, NO PERÍODO DE 2015 A 2019**

Maico Diego Denck

Marília Daniella Machado Araújo Cavalcante

Tatiana Da Silva Melo Malaquias

Eliane Pedrozo De Moraes



Daniela Viganó Zanoti Jeronymo  
Kátia Pereira de Borba  
Dannyele Cristina Da Silva  
Marisete Hulek  
Raphaella Rosa Horst Massuqueto  
Paula Regina Jensen  
Fernanda Eloy Schmeider  
Elisabeth Nascimento Lira

**DOI: 10.47094/978-65-88958-95-7/54-67**

**CAPÍTULO 6.....68**

**INDICADORES DE SAÚDE BUCAL EM MUNICÍPIOS E ESTADO DO PARANÁ, BRASIL:  
ESTUDO DE TENDÊNCIA TEMPORAL, 2010-2020**

Jessé Jocelim da Costa Rosa  
Marília Daniella Machado Araújo Cavalcante  
Dannyele Cristina Da Silva  
Eliane Pedrozo De Moraes  
Daniela Viganó Zanoti Jeronymo  
Tatiana Da Silva Melo Malaquias  
Kátia Pereira de Borba  
Marisete Hulek  
Raphaella Rosa Horst Massuqueto  
Paula Regina Jensen  
Fernanda Eloy Schmeider  
Elisabeth Nascimento Lira

**DOI: 10.47094/978-65-88958-95-7/68-76**

### PREDITORES DE INFECÇÃO PULMONAR EM PACIENTES NO PÓS-OPERATÓRIO DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO

**Renata Gomes Mota<sup>1</sup>;**

Hospital Regional do Sertão Central (HRSC), Quixeramobim, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/2357799643007925>

**Gabriele de Lima Ferreira<sup>2</sup>;**

Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/5113260828032142>

**Francisca Moraes da Silva<sup>3</sup>;**

Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba, Minas Gerais.

<http://lattes.cnpq.br/7078989114153881>

**Antonio Rafael Fernandes Félix<sup>4</sup>;**

Hospital Regional do Sertão Central, Quixeramobim, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/9714913389155348>

**Iris Daian Queiroz Arrais<sup>5</sup>;**

Hospital Regional Hans Dieter Schmidt em Joinville-SC

<http://lattes.cnpq.br/5901526429734029>

**Renata Aparecida Lobianco Ribeiro<sup>6</sup>;**

Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba, Minas Gerais.

<http://lattes.cnpq.br/7286069573693627>

**Tamires Alves dos Santos<sup>7</sup>;**

Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba, Minas Gerais.

<http://lattes.cnpq.br/1525088377933788>

**Alex Araújo Rodrigues<sup>8</sup>.**

Universidade do Estado do Amazonas, Manaus, Amazonas.

<http://lattes.cnpq.br/2305960100002853>

**RESUMO:** As Doenças Cardiovasculares são um tipo de doença crônica não transmissível que alteram o funcionamento do sistema cardiovascular (coração e vasos sanguíneos). Entre os anos 2010 a 2015, estas foram responsáveis por 28% do total de óbitos e um aumento de 55% das internações cirúrgicas. Existem diversas técnicas para realizar reperfusão do miocárdio atingido por essa obstrução, com destaque para a Cirurgia de Revascularização do Miocárdio, que consiste em um procedimento complexo, no qual utiliza-se enxertos de veia safena e artéria torácica para o restabelecimento do fluxo sanguíneo em uma artéria. A infecção hospitalar constitui-se como a complicação mais frequente no pós-operatório, sendo a infecção de foco pulmonar a mais incidente. Diante disso, foi objetivo da presente pesquisa discorrer sobre as características clínicas preditoras de infecção pulmonar em pacientes no pós-operatório de revascularização do miocárdio. Foi realizado um estudo transversal e retrospectivo de pacientes submetidos a cirurgia de revascularização do miocárdio de uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de pós-operatório adulta de um hospital referência em cirurgias cardiopulmonares no estado do Ceará, no período de maio a setembro de 2017. Ao final, a amostra totalizou em 51 pacientes. Os dados foram tabulados utilizando o software Microsoft Excel 2016 e em seguida foram importados para o software estatístico IBM-SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versão 24. Fez-se uso de estatísticas descritivas dispostos em forma de tabela, onde foram contabilizados as frequências e porcentagens das variáveis em estudo. Houve predomínio de idades entre 51 e 70 anos (82,4%). No que diz respeito ao sexo, a maioria pertencia ao sexo masculino (72,5%). A comorbidade predominante foi a Hipertensão Arterial Sistêmica (72,5%), entretanto um percentual significativo (43,1%) possuía Diabetes Mellitus (DM). Quanto aos hábitos de vida, o tabagismo esteve presente em 62,7% dos prontuários avaliados. O tipo de cirurgia em maior quantidade foi a eletiva (70,6%). A quantidade de dias na UTI mais relevante foi de 5 a 7 dias de permanência (64,7%) e o necessário uso de circulação extracorpórea foi identificado em 17 pacientes (33,3%). Cerca de 42 pacientes (82,4 %) desenvolveram infecção pulmonar. Visualiza-se que a relação estatística entre as variáveis de idade e dias na UTI, sendo as associações onde  $p < 0,05$ , ou seja, quando maior a idade paciente e o tempo de permanência na UTI, maior será a chance de desenvolver infecção pulmonar, de acordo com o modelo de regressão logística aplicado. Conclui-se que mesmo que maioria dos procedimentos cirúrgicos tenham sido de caráter eletivo, dispensarem uso de circulação extracorpórea e permanência breve na Unidade de Terapia Intensiva, a porcentagem de pacientes que desenvolveram infecção pulmonar neste estudo é alarmante.

**Palavras-chave:** Revascularização Miocárdica. Período Pós-Operatório. Infecção.

## PREDICTORS OF PULMONARY INFECTION IN PATIENTS IN THE POST OPERATORY OF MYOCARDIAL REVASCULARIZATION

**ABSTRACT:** Cardiovascular Diseases are a type of chronic non-communicable disease that alter the functioning of the cardiovascular system (heart and blood vessels). Between 2010 and 2015, these were responsible for 28% of all deaths and a 55% increase in surgical admissions. There are several techniques to perform reperfusion of the myocardium affected by this obstruction, with emphasis on Myocardial Revascularization Surgery, which consists of a complex procedure, in which saphenous vein and thoracic artery grafts are used to restore blood flow in a artery. Hospital infection is the most frequent complication in the postoperative period, with infection of a pulmonary focus being the most frequent. Therefore, the objective of the present study was to discuss the clinical characteristics that predict pulmonary infection in patients in the postoperative period of myocardial revascularization. A cross-sectional and retrospective study of patients undergoing coronary artery bypass graft surgery was carried out in an adult postoperative Intensive Care Unit (ICU) of a referral hospital for cardiopulmonary surgeries in the state of Ceará, from May to September 2017. In the end, the sample totaled 51 patients. Data were tabulated using Microsoft Excel 2016 software and then imported into IBM-SPSS statistical software (Statistical Package for the Social Sciences) version 24. Descriptive statistics arranged in a table were used, where the data were counted. frequencies and percentages of the variables under study. There was a predominance of ages between 51 and 70 years (82.4%). With regard to gender, most were male (72.5%). The predominant comorbidity was Systemic Arterial Hypertension (72.5%), however a significant percentage (43.1%) had Diabetes Mellitus (DM). As for lifestyle habits, smoking was present in 62.7% of the medical records evaluated. The most common type of surgery was elective (70.6%). The most relevant number of days in the ICU was 5 to 7 days of stay (64.7%) and the necessary use of cardiopulmonary bypass was identified in 17 patients (33.3%). About 42 patients (82.4%) developed pulmonary infection. It can be seen that the statistical relationship between the variables of age and days in the ICU, with associations where  $p < 0.05$ , that is, the greater the patient age and the length of stay in the ICU, the greater the chance of developing infection lung, according to the applied logistic regression model. It is concluded that even though most surgical procedures were of an elective nature, dispensed with the use of cardiopulmonary bypass and a brief stay in the Intensive Care Unit, the percentage of patients who developed pulmonary infection in this study is alarming.

**Key-words:** Myocardial Revascularization. Postoperative period. Infection.

## INTRODUÇÃO

A cirurgia de revascularização do miocárdio é uma das intervenções mais utilizadas como tratamento para a isquemia miocárdica e consiste em um procedimento complexo, no qual utiliza-se enxertos de veia safena e artéria torácica para o restabelecimento do fluxo sanguíneo em uma artéria (LOPES, 2018). Desse modo, o paciente precisará de mais dispositivos invasivos e mais tecnologias de modo que possa oferecer o suporte necessário para manter as funções vitais do organismo, culminando com elevação dos fatores de risco para o surgimento de complicações pós-operatórias.

A infecção hospitalar constitui-se como a complicação mais incidente no período pós-operatório. Alguns pacientes que necessitam ser submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio já apresentam pelo menos uma morbidade, a exemplo de diabetes mellitus, aterosclerose, hipertensão arterial sistêmica, tabagismo, obesidade e constituem-se como fatores de risco pré-operatórios para favorecer o desenvolvimento de infecção hospitalar. Também é apontado como agente de risco pré-operatório para o surgimento de infecção a idade, com destaque para as infecções respiratórias, principal causa de morbimortalidade (BRAZ, 2018; SILVA, 2020).

Os pacientes submetidos a cirurgia de revascularização do miocárdio estão mais susceptíveis ao desenvolvimento de infecção pulmonar e a presença de morbidades como hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, doença pulmonar de caráter obstrutivo, insuficiência cardíaca e bem como o quantitativo médio de dias de internação são alguns fatores que podem contribuir no desenvolvimento de infecção nestes órgãos (CARR, 2016; BARBOSA, 2016).

Nesse contexto, é de suma importância que os profissionais de saúde possam reconhecer os principais fatores de risco que possam contribuir para o desarranjo clínico e, conseqüentemente, para o desenvolvimento de infecção pulmonar no pós-operatório de cirurgia de revascularização do miocárdio, contribuindo assim para um melhor planejamento do cuidado e orientação da equipe de enfermagem na prevenção de infecções.

Diante disso, foi objetivo da presente pesquisa discorrer sobre as características clínicas preditoras de infecção pulmonar em pacientes no pós-operatório de revascularização do miocárdio.

## REFERENCIAL TEÓRICO

As Doenças Cardiovasculares (DCV) são um tipo de doença crônica não transmissível que alteram o funcionamento do sistema cardiovascular (coração e vasos sanguíneos). Entre os anos 2010 a 2015, as DCV foram responsáveis por 28% do total de óbitos e um aumento de 55% das internações cirúrgicas (FREIRE et al., 2017; SIQUEIRA, 2017).

Dentre as doenças cardiovasculares, a Doença Arterial Coronariana (DAC) constitui-se como uma doença cardiovascular com ampla incidência, sendo responsável por altas taxas de morbimortalidade (LEDUR, 2011). Alguns fatores de risco estão relacionados a essa condição: hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, tabagismo, obesidade, dislipidemias, sedentarismo e predisposição genética (FREITAS, 2018).

O desenvolvimento das DAC está diretamente relacionado à disfunção endotelial ao longo do tempo, em resposta a uma agressão resultante do acúmulo de lipídeos, elementos fibrosos e células inflamatórias, ocasionando a formação das placas nas artérias e, conseqüentemente, obstrução da luz do vaso (FERREIRA, 2013). A extensão da lesão endotelial e a quantidade de trombo formado estão diretamente relacionados ao grau de obstrução da artéria, podendo ocorrer obstrução parcial ou total da artéria, caracterizando uma síndrome (RIBEIRO, 2016).

Neste sentido, a síndrome coronariana aguda é o conjunto de sinais e sintomas que estão relacionados à isquemia miocárdica causada pela hipoperfusão no músculo cardíaco. As principais manifestações clínicas são a angina instável, o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) com elevação do segmento ST (IAMCSST) e o infarto agudo do miocárdio sem elevação do segmento ST (IAMSST). O IAMCSST está relacionado, na maioria das vezes, à oclusão total da artéria coronária, enquanto o IAMSST relaciona-se com à oclusão parcial (QUILLARD, 2015, FONSECA, 2016).

Estima-se que o IAM foi responsável por 49.077 óbitos no Brasil nos últimos 05 anos, no qual a região Sudeste apresenta-se com o maior número de casos – 23.693, seguida da região Nordeste com 10.767 casos notificados (BRASIL, 2019). Dados epidemiológicos nos mostram que a maior ocorrência de infarto agudo do miocárdio se dá na faixa etária entre 60-80 anos e é mais prevalente em homens, apesar de as mulheres se apresentarem mais idosas ao diagnóstico (TRONCOSO, 2018).

Existem diversas técnicas para realizar reperfusão do miocárdio atingido por obstrução. Dentre elas, podemos citar a inserção de stents farmacológicos, angioplastia coronária, tratamento farmacológico, Intervenção Coronária Percutânea (ICP) e Cirurgia de Revascularização do Miocárdio (CRVM) (CARNEIRO, 2019).

Esta técnica é realizada através da toracotomia pós esternotomia, bem como desvio do sangue do paciente para a máquina de circulação extracorpórea, a fim de ampliar a visualização do sítio cirúrgico e promover com mais facilidade a anastomose dos vasos. A aorta é clampeada e se induz a parada cardíaca por meio da injeção de cristalóide cardioplégico. Em alguns momentos é necessário o resfriamento do órgão, soluções e do corpo do paciente a fim de ampliar a tolerância dos mesmos a isquemia. São utilizados enxertos da artéria mamária interna esquerda bem como das veias safenas dos membros inferiores, artéria mamária direita e radial. Concluída a anastomose vascular, a aorta é desclampeada, restaurando a atividade cardíaca (SHEA; CASCINO, 2019).

São várias as complicações que surgem durante o pós-operatório de revascularização do miocárdio atingindo principalmente o sistema circulatório, respiratório e renal. Dentre algumas complicações estão as hemorragias, insuficiência respiratória, insuficiência renal aguda, dentre outros. O conhecimento dessas complicações direciona a assistência de enfermagem de no que se refere à rápida identificação e início precoce do tratamento dessas complicações (RIBEIRO, 2018).

## **METODOLOGIA**

Foi realizado um estudo transversal e retrospectivo de pacientes submetidos a cirurgia de revascularização do miocárdio. Verificou-se a necessidade da realização de uma pesquisa transversal pelo fato que esta objetiva estimar a frequência de um determinado evento em uma população específica, estabelecendo relação de associação, não sendo necessariamente uma relação de causalidade. O estudo transversal constitui-se como uma subcategoria dos estudos observacionais, no qual pesquisador observa e registra as informações para análise do estudo (BASTOS, 2007).

Em se tratando da forma como os dados são coletados no tempo, uma delas trata-se da pesquisa retrospectiva, onde o pesquisador delinea o estudo em fatos do passado, retornando do momento atual até um determinado ponto no passado ou delimitando um ponto no passado e conduzindo a pesquisa até o presente momento (FONTENELLES, 2009).

O estudo se deu em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de pós-operatório adulta de um hospital referência em cirurgias cardiopulmonares no estado do Ceará. É um hospital de nível terciário especializado em diagnósticos e tratamento de doenças cardiopulmonares, dispondo de equipamentos com alta complexidade. É destaque em ensino e pesquisa com relevantes publicações científicas nacionais e internacionais.

A população do estudo foi constituída por pacientes admitidos no pós-operatório adulto de cirurgia de revascularização no período de maio a setembro de 2017. Como critérios de inclusão foram adotados: pacientes admitidos na UTI pós-operatória, maiores de 18 anos, de ambos os sexos, e que foram submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio. Serão adotados os seguintes critérios de exclusão: pacientes admitidos em unidades de internação (enfermarias), pacientes com período de permanência em UTI menor que 48 horas e prontuários de pacientes que constem dados incompletos necessários à pesquisa. Ao final, a amostra totalizou em 51 pacientes.

A coleta foi realizada em um período total de três meses, através de busca ativa nos prontuários que se encontravam no setor administrativo da unidade hospitalar. Para a coleta de dados, foi utilizado um instrumento estruturado (APÊNDICE A), elaborado pela autora que possibilitou o registro de informações de relevância à pesquisa.



O instrumento utilizado para o registro das informações é dividido em cinco partes e contempla as seguintes informações: identificação do paciente; tipo de cirurgia; antecedentes clínicos; dados cirúrgicos e evolução clínica; dias de internação em UTI e a presença ou ausência de infecção pulmonar. Os dados foram tabulados utilizando o software Microsoft Excel 2016 e em seguida foram importados para o software estatístico IBM-SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versão 24.

Fez-se uso de estatísticas descritivas dispostos em forma de tabela, onde foram contabilizados as frequências e porcentagens das variáveis em estudo. Após avaliações iniciais dos dados aplicou-se o teste de Fisher para verificar associações e correlações entre as variáveis. O objetivo principal do teste é verificar se o comportamento de uma variável pode ser influenciado por outra variável (CONTADOR; SENNER, 2016). Adota-se 5% como nível de significância, isto é, p-valor menor que 0,05 sinaliza resultado significativo. Se não, se o p-valor for maior que 0,05 conclui-se que não houve do efeito significativo.

O subprojeto de um projeto guarda-chuva obteve aprovação do Comitê de Ética do Centro de Estudos do Hospital Dr. Carlos Alberto Studart Gomes (APÊNDICE B). Foram observados todos os dispostos acerca da ética em pesquisa com seres humanos, conforme preconizado pela Resolução nº. 466/12 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, com parecer favorável sob o número CAAE: 65295517.0.0000.5039.

## CONCLUSÃO

Foram incluídos 51 pacientes, com predomínio de idades entre 51 e 70 anos (82,4%). No que diz respeito ao sexo, a maioria pertencia ao sexo masculino (72,5%). A comorbidade predominante foi a Hipertensão Arterial Sistêmica (72,5%), entretanto um percentual significativo (43,1%) possuía Diabetes Mellitus (DM). Quanto aos hábitos de vida, o tabagismo esteve presente em 62,7% dos prontuários avaliados. O tipo de cirurgia em maior quantidade foi a eletiva (70,6%). A quantidade de dias na UTI mais relevante foi de 5 a 7 dias de permanência (64,7%) e o necessário uso de circulação extracorpórea foi identificado em 17 pacientes (33,3%). Cerca de 42 pacientes (82,4 %) desenvolveram infecção pulmonar.

Os resultados da análise multivariada múltipla apontaram que há uma associação entre características clínicas que pré-determinam as infecções pulmonares. Observa-se que o sexo masculino pode estar mais predisposto ao adoecimento pós revascularização miocárdica, assim como os portadores de comorbidades (HAS e DM) foram mais vulneráveis. O tipo de cirurgia bem como tabagismo não foi significativo. Visualiza-se que a relação estatística entre as variáveis de idade e dias na UTI, sendo as associações onde  $p < 0,05$ , ou seja, quando maior a idade paciente e o tempo de permanência na UTI, maior será a chance de desenvolver infecção pulmonar, de acordo com o modelo de regressão logística aplicada. Apenas a variável dias na UTI foi significativa, corroborando com outras pesquisas.



Mesmo que maioria dos procedimentos cirúrgicos tenham sido de caráter eletivo, dispensarem uso de circulação extracorpórea e permanência breve na Unidade de Terapia Intensiva, a porcentagem de pacientes que desenvolveram infecção pulmonar neste estudo é alarmante.

Essas informações poderão colaborar para com o planejamento da assistência para além de dados empíricos, mas baseados em evidências científicas, pois fatores que inevitavelmente poderiam se tornar preditores de processo infeccioso pulmonar, a exemplo da circulação extracorpórea e dias na UTI, não contribuíram para desencadear o adoecimento nestes pacientes.

Destacam-se como fatores limitantes para esse levantamento ausência de dados relevantes em alguns prontuários, tempo dispensado para coleta pela instituição, apenas um campo para pesquisa disponível no território, tamanho da amostra disponível no período estudado bem como a falta de outras variáveis que poderiam contribuir significativamente para este estudo.

## DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

## REFERÊNCIAS

BARBOSA, M. H. et al. Fatores associados à infecção respiratória em pacientes submetidos a cirurgias cardíacas. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**, v. 5, n. 1, 2016.

BASTOS, João Luiz Dornelles; DUQUIA, Rodrigo Pereira. Um dos delineamentos mais empregados em epidemiologia: estudo transversal. **Scientia Medica**, v. 17, n. 4, p. 229-232, 2007.

BERTOL, C. D. et al. Avaliação das infecções hospitalares em idosos. **Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde da UNARP**, v. 9, n. 1 (19), 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Informações Hospitalares**. 2017. Disponível em: <[www.datasus.gov.br](http://www.datasus.gov.br)>. Acesso em: 18 de outubro de 2019.

BRAZ, N. J. B. **Fatores determinantes da infecção do sítio cirúrgico em pacientes submetidos a cirurgias de revascularização do miocárdio e implantes de válvulas cardíacas**. 92f. Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais – Brasil, 2017.

BRAZ, N. J. et al. Infecção do sítio cirúrgico em pacientes submetidos a cirurgias cardíacas: uma análise do perfil epidemiológico. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 8, 2018.

BRAZ, N. J. et al. Infecção do sítio cirúrgico em pacientes submetidos a cirurgias cardíacas: uma análise do perfil epidemiológico. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 8, 2018.

CARR, A. M. G.; FAZOLARI, D; DOURADO, J. A. T. Intervenção fisioterapêutica na disfunção pulmonar em pacientes de pós-operatório imediato de revascularização do miocárdio no brasil: revisão sistemática. **Revista Saúde-UNG-Ser**, v. 9, n. 3-4, p. 25-32, 2016.

CARNEIRO, E. C.; NUNES, C. P. Doença arterial coronariana: tratamentos e suas indicações. **Revista de Medicina de Família e Saúde Mental**, v. 1, n. 1, 2019.

CONTADOR, J. L.; SENNE, E. L. F. Testes não paramétricos para pequenas amostras de variáveis não categorizadas: um estudo. **Gestão & Produção**, São Carlos, v. 23, n. 3, p. 588-599, 2016.

FACIO JUNIOR, F. N. **Por que os homens são mais afetados pelo coronavírus?** (24/004/2020). Disponível em: < <https://saude.abril.com.br/blog/com-a-palavra/homens-afetados-pelo-coronavirus/>>. Acesso em: 13/10/2020.

FERREIRA, T.; VILARINHO, D.; ZAZULA A. D. **Definição, classificação e fisiopatologia das síndromes coronárias agudas (SCA)**. In: Guimarães HP, Zazula AD, Lopes RD, Berwanger O, Moreira HG, Laranjeira LN, et al. Guia Prático de Síndromes Coronárias Agudas. 1. ed. São Paulo, Rio de Janeiro: Atheneu; 2013. p. 1-12.

FREITAS, D. M. O. et al. Síndrome coronariana aguda: Parte 2–Fatores de risco e Tratamento. **Revista Eletrônica Acervo Saúde/Electronic Journal Collection Health**, v. 2178, p. 2091.

FREIRE, A. K. DA S. et al. Panorama no brasil das doenças cardiovasculares dos últimos quatorze anos na perspectiva da promoção à saúde. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, v. 11, n. 9, p. 21-44, 2017.

FONSECA, F. H.; IZAR, M. C. O. Fisiopatologia das síndromes coronarianas agudas. **Revista da Sociedade Brasileira de Cardiologia**, Estado de São Paulo, p. 74-77, 2016.

FONTELLES, Mauro José et al. Metodologia da pesquisa científica: diretrizes para a elaboração de um protocolo de pesquisa. **Revista paraense de medicina**, v. 23, n. 3, p. 1-8, 2009.

LEDUR, P. et al. Preditores de infecção no pós-operatório de cirurgia de revascularização miocárdica. **Brazilian Journal of Cardiovascular Surgery**, v. 26, n. 2, p. 190-196, 2011.

LOPES, L. C. et al. **Avaliação não-invasiva da pressão intracraniana em pacientes submetidos a cirurgia de revascularização do miocárdio com circulação extracorpórea**. 2018. 59 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Farmacêuticas) - Universidade Estadual de Ponta Grossa, Ponta Grossa, 2018.

QUILLARD, Thibaut et al. TLR2 and neutrophils potentiate endothelial stress, apoptosis and detachment: implications for superficial erosion. **European heart journal**, v. 36, n. 22, p. 1394-1404, 2015.

RIBEIRO, K. R. A. Pós-operatório de revascularização do miocárdio: complicações e implicações para enfermagem. **Rev. Pesqui.** (Univ. Fed. Estado Rio J., Online), v.10, n.1, p. 254-259, 2018.

RIBEIRO, K. R. A.; SILVA, L. P.; LIMA, M. L. S. Conhecimento do infarto agudo do miocárdio: implicações para assistência de enfermagem. **Revista de Enfermagem da UFPI**, p. 63-68, 2016.

SHEA, M. J.; CASCINO, T. **Cirurgia de Revascularização do Miocárdio (CRM)**. (08/2019). Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt-pt/profissional/doen%C3%A7as-cardiovasculares/exames-e-procedimentos-cardiovasculares/cirurgia-de-revasculariza%C3%A7%C3%A3o-mioc%C3%A1rdica-crm>. Acesso em: 01 mar. 2022.

SIQUEIRA, A. de S. E. et al. Análise do impacto econômico das doenças cardiovasculares nos últimos cinco anos no Brasil. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 109, n. 1, p. 39-46, 2017.

SILVA FILHO, E. B. et al. Infecções Respiratórias de Importância Clínica: uma Revisão Sistemática. **Revista FIMCA**, v. 4, n. 1, 2017.

SILVA, P. L. N.; DAMASCENO, R. F. Infecções hospitalares em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. JPMHC| **Journal of Management & Primary Health Care**, v. 12, p. 1-23, 2020.

TRONCOSO, Luiza T. et al. Estudo epidemiológico da incidência do infarto agudo do miocárdio na população brasileira. **Cadernos da Medicina-UNIFESO**, v. 1, n. 1, 2018.

ZANINELLI, D. **Pulmão e diabetes tipo 2: você conhece a relação?** (28/02/2018.). Disponível em: < <https://pebmed.com.br/pulmao-e-diabetes-tipo-2-voce-conhece-a-relacao/>>. Acesso em: 10/10/2020.

## Índice Remissivo

### A

Ação coletiva 70, 72  
Acidente relacionado ao trabalho 56  
Ações da enfermagem 25  
Ações educativas 47, 52  
Acompanhamento das doenças-base 25, 32  
Acompanhamento do paciente 10, 14  
Acompanhamento dos sinais vitais 25, 32  
Administração correta de drogas 25, 32  
Alta hospitalar 10, 19, 22  
Animais peçonhentos 56, 57, 58, 59, 60, 62, 63, 64, 65, 66, 67  
Aparelho respiratório 10, 11  
Aplicações da epidemiologia 47  
Apoio social 25, 32  
Artéria torácica 37, 39  
Atenção hospitalar 10, 22  
Atenção primária em saúde 70  
Avaliação clínica rigorosa 25, 32

### B

Bactérias 10, 11, 12, 71  
Balanço hídrico 25, 32

### C

Câncer de mama 47, 48, 50, 51, 52, 53  
Câncer de pele 47, 48  
Capacidade de filtração 25  
Cirurgia 37, 40, 45  
Cirurgia de revascularização do miocárdio 37, 39, 41, 44  
Cirurgias cardiopulmonares 37, 41  
Consulta odontológica programática 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76  
Coração 17, 37, 39  
Cuidados de enfermagem 11, 33

### D

Déficit de autocuidado 10, 13, 14, 21  
Departamento de atenção básica (dab) 70, 72  
Diabetes mellitus (dm) 37, 38, 42  
Disfunção renal 25  
Doença crônica 37, 39, 48  
Doenças cardiovasculares 37, 39

## E

Envolver a família no cuidado 25, 32  
Epidemiologia 56, 66, 67, 76  
Equipe multiprofissional 10, 22  
Escovação dental supervisionada 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76  
Exame de mamografia 47, 52

## F

Fluídos bucais 70, 75  
Fluxo sanguíneo 37, 39  
Funções renais 25, 26, 29  
Fungos 10, 11, 12

## G

Gestão em saúde 56  
Gravidade do acidente 56

## H

Hábitos de vida 37, 42  
Hipertensão arterial sistêmica 37, 42

## I

Identificação da espécie do animal 56  
Indicadores de saúde 70, 72  
Infecção 10, 11, 12, 37, 39, 41, 42, 43, 44  
Infecção pulmonar 37, 39, 41, 42  
Inflamação 10, 11, 34  
Insuficiência renal aguda 25, 26, 28, 33, 34  
Insuficiência renal aguda (ira) 25, 26, 28  
Interligação técnico-humanista 25, 32  
Internações cirúrgicas 37, 39

## L

Local da picada 56

## M

Mamografia 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54  
Manifestações locais ou sistêmicas 56  
Melanoma 47, 48  
Ministério da saúde 43, 47, 48, 49, 53, 57, 58, 59, 64, 66, 72, 73, 76  
Monitoramento 25, 29, 32, 71, 75

## N

Neoplasia 47

## P

Pacientes renais críticos 25, 32  
Parasitas 10, 11  
Parênquima pulmonar 10, 11, 12  
Perfil epidemiológico 43, 47, 49, 56, 65  
Picada e o atendimento 56, 64  
Pneumonia 10, 11, 12, 13, 14, 15, 17, 18, 19, 21, 22, 23  
Pós-operatório 37, 39, 40, 41, 44  
Prevenção 6, 25, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 39, 47, 48, 51, 52, 58, 65, 74, 77  
Problemas bucais 70, 71  
Procedência dos acidentados 56  
Procedimentos cirúrgicos 37, 42  
Processo de enfermagem 10, 15, 19, 22  
Processo inflamatório 10, 11

## Q

Quadro clínico 10, 16, 19, 22, 29  
Qualidade da assistência 10, 15, 21, 30, 32

## R

Realização da assepsia 25, 32  
Reperusão do miocárdio 37, 40  
Resíduos 25, 26  
Revascularização do miocárdio 37, 40, 45

## S

Sae 10, 11, 13, 15, 21, 25, 26, 28, 30, 31, 32  
Saúde bucal 70, 71, 72, 74, 75, 76, 77  
Serviços da saúde 56  
Sistema cardiovascular 37, 39  
Sistema de informações de agravos de notificação 56, 57  
Sistematização da assistência de enfermagem 10, 13, 21, 30  
Soroterapia 56, 62

## T

Tempo de coagulação 56, 61

## U

Unidade de terapia intensiva (uti) 25, 27, 37, 41

## V

Vasos sanguíneos 37, 39  
Veia safena 37, 39  
Vigilância epidemiológica 56, 58  
Vírus 10, 11, 12

EDITORA  
OMNIS SCIENTIA



[editoraomnisscientia@gmail.com](mailto:editoraomnisscientia@gmail.com) 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

[@editora\\_omnis\\_scientia](https://www.instagram.com/editora_omnis_scientia) 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 



EDITORA  
OMNIS SCIENTIA



[editoraomnisscientia@gmail.com](mailto:editoraomnisscientia@gmail.com) 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

@editora\_omnis\_scientia 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 