

Procedimentos cirúrgicos e idosos longevos: Revisão da literatura

*Surgical procedures and longevous seniors:
Literature review*

Procedimientos quirúrgicos y ancianos longevos:
Revisión de la literatura

Jaqueline Pereira Mota
Ruth Losada Menezes
Karla Helena Coelho Vilaça

RESUMO: A pesquisa visa a conhecer a produção científica sobre procedimentos cirúrgicos em idosos longevos octogenários e analisar suas características gerais. Trata-se de pesquisa de revisão integrativa em banco de dados da Biblioteca Virtual em Saúde LILACS, Pubmed e SciELO, analisando-se 15 artigos publicados em português. O tratamento cirúrgico em octogenários tem-se mostrado viável. É necessária avaliação individualizada, não existindo critério universal para seleção ou rejeição de pacientes idosos, levando-se em conta as doenças pré-existentes.

Palavras-chave: Idosos de 80 anos ou mais; Intervenção Cirúrgica; Gerontologia.

ABSTRACT: *The research aims to know the scientific production on surgical procedures in elderly octogenarians and to analyze their general characteristics. This is an integrative review in a database of the Health Virtual Library LILACS, Pubmed and SciELO, analyzing 15 articles published in portuguese. Surgical treatment in octogenarians has been shown to be feasible. Is necessary individual evaluation, and there is no universal criterion for selection or rejection of elderly patients, taking into account pre-existing diseases.*

Keywords: *Senior citizens aged 80 and over; Surgical intervention; Gerontology.*

RESUMEN: *La investigación tiene como objetivo conocer la literatura científica sobre procedimientos quirúrgicos en octogenarios mayores y analizar sus características generales. Se trata de una revisión integradora de la investigación en la base de datos Biblioteca Virtual en Salud LILACS, SciELO y PubMed, analizando 15 artículos publicados en portugués. El tratamiento quirúrgico en octogenarios se ha demostrado que es factible. Es necesaria la evaluación individualizada y no existe un criterio universal para la selección o el rechazo de los pacientes de edad avanzada, teniendo en cuenta las condiciones pre-existentes.*

Palabras clave: *Mayores de 80 años o más; Intervención quirúrgica; Gerontología.*

Introdução

O rápido crescimento da população de idosos longevos no Brasil vem despertando o interesse de diversas áreas do conhecimento em estudar formas que possam proporcionar às pessoas com mais idade uma vida com qualidade (Lenardt, *et al.*, 2014).

O envelhecimento reflete nas condições de saúde, morbidade e limitações funcionais, além de gerar maiores desafios sociais e econômicos para a sociedade, que precisa estar apta a promover o envelhecimento saudável e ativo, e ainda viabilizar recursos sociais e econômicos (Brito, Fernandes, Coqueiro, Jesus, & Freitas, 2014; Lourenço, Lenardt, Kletemberg, Seima, & Carneiro, 2014).

Carrasco e Quintero (2012) observam que a população tem tido um aumento gradativo na expectativa de vida devido a uma boa qualidade de vida, claramente ligada à autonomia e ao autocuidado.

A idade avançada tem sido vastamente mostrada na literatura como uma variável correlacionada com a mortalidade operatória: por diversas razões, ela pode ser considerada como fator de alto risco em procedimentos cirúrgicos de grande porte, especialmente em cirurgias cardíacas (Brito, *et al.*, 2014).

Nesse sentido, o presente estudo teve por objetivo conhecer a produção científica referente aos procedimentos cirúrgicos em idosos longevos e analisar suas características gerais.

Método

Trata-se de uma revisão de literatura integrativa referente à intervenção cirúrgica em idosos com 80 anos ou mais. Optou-se por tal método, na medida em que esta modalidade permite uma metassíntese qualiquantitativa de pesquisas anteriores e conclusões a partir de um tema específico (Souza, Silva, & Carvalho, 2010). Segundo estes autores, o método auxilia o leitor a expandir seus conhecimentos sobre o que vem sendo publicado sobre idosos e os riscos de intervenção cirúrgica em octogenários, auxiliando a classificar o que já foi escrito, e quem já escreveu algo sobre este tema.

A revisão da literatura foi realizada a partir da busca por artigos originais sobre a temática de intervenção cirúrgica em idosos longevos, em bases de dados eletrônicos da Biblioteca Virtual em Saúde, LILACS, Pubmed e SciELO, durante os meses de maio de 2015 a outubro de 2016. Foram utilizados os seguintes termos, de acordo, com o DeCS, Descritores em Ciências da Saúde: Idoso de 80 anos ou mais, octogenários combinados com cirurgia, intervenção cirúrgica e seus respectivos correspondentes em inglês: “Aged, 80 and over”; “Surgical procedures”, “Operative”. Por meio desse procedimento, foram identificados inicialmente 1.393 artigos originais em português do Brasil e de Portugal, dos quais havia 878 artigos com texto completo, e em publicações no Brasil com o total de 160.

Após a seleção dos descritores informados na sequência acima, partindo-se do primeiro indicado, selecionou-se o idioma, realizou-se a busca pelo assunto principal e, em seguida, foram analisados os títulos; após, analisados os resumos, e, quando pertinentes, analisava-se se possuíam o texto completo. Também se buscou selecionar publicações mais recentes. Muitos títulos estavam inseridos em outras categorias, ou repetidos mais de duas vezes nos descritores por publicações em uma ou outras bases de dados já citadas antes, ou de mais de um periódico, ou só o resumo, ou que diziam respeito a materiais de implante indicados para esta idade, ou cirurgia de implantes de baixa complexidade, como implante de córnea, entre outros, ou por infecção em sítio cirúrgico ou de complicações pós-operatórias, contribuindo para o alto quantitativo de artigos previstos nesta primeira fase.

Como critério de inclusão, definiu-se o período de publicação de 2000 a 2016, artigos que haviam pesquisado longevos com idade igual ou superior a 80 anos, publicações em português. E a amostra deveria conter estudos de caso, estudos retrospectivos ou prospectivos.

Como critério de exclusão, foram descartados artigos de revisão, teses, dissertações, monografias, trabalhos publicados em outras línguas, e pesquisas que não contemplavam idosos.

Com base nos critérios de exclusão, foram selecionados 47 artigos que foram posteriormente submetidos a uma análise mais aprofundada a respeito do título, resumo, e pertinência ao tema, permanecendo 30 artigos considerados apropriados para a segunda fase desta revisão, que consistiu na leitura dos artigos na íntegra. Destes, foram selecionados 15 artigos que atenderam a todos os critérios de inclusão, os quais foram eleitos para comporem o presente estudo de revisão integrativa.

Resultado e Discussão

No quadro 1, estão dispostos os artigos selecionados na presente pesquisa com informações sobre o nome do periódico, ano de publicação, área do conhecimento e local da pesquisa.

Quadro 1 - Relação dos estudos classificados

Nome do Periódico	Ano	Área de conhecimento	Local da Pesquisa
Rev. Bras. Anestesiol.	2003	Anestesiologia	São Paulo
Jornal Bras. de Pneumologia	2004	Cirurgia Torácica	São Paulo
Ver. Bras. Cir. Cardiov.	2005	Cardiologia	Pernambuco
Rev. SOCERJ	2007	Cardiologia	Rio de Janeiro
Sociedade Brasileira de Cardiologia	2009	Cardiologia	Rio Grande de Sul
Arquivos Brasileiros de Cardiologia	2009	Cardiologia	São Paulo
J. Vasc. Bras.	2010	Vascular	Rio de Janeiro
Arquivos Brasileiros de Cardiologia	2010	Cardiologia	Rio Grande do Sul
Rev. Bras. Cir. Cardiov.	2011	Cardiologia	Rio Grande do Sul
Rev. Bras. de Cardiologia Invasiva	2011	Cardiologia	São Paulo
Arq. Bras. Cardiologia	2011	Cardiologia	Pernambuco
Rev. Ciênc. Méd.	2012	Fisioterapia	São Paulo
Rev. Bras. Cir. Cardiovasc.	2012	Cardiologia	Rio Grande do Sul
Rev.. Ciên. Méd.	2012	Fisioterapia	São Paulo
Rev. Bras. Cardiol. Invasiva	2015	Cardiologia	São Paulo

Quanto ao ano de publicação, 07 artigos foram publicados nos últimos cinco anos (entre 2011 e 2015), indicando que não há um alto índice de interesse pelo assunto de procedimentos cirúrgicos em idosos longevos, haja vista a pouca produção em artigos periódicos e a dificuldade de se encontrarem publicações mais recentes e mais específicas para os idosos acima de 80 anos.

Em relação à área de conhecimento, todos fazem parte da área da saúde com destaque para a cardiologia com 10 artigos; cirurgia torácica, vascular e anestesiologia com 01 artigo cada; e fisioterapia com 02 artigos.

Em relação aos locais de estudo das pesquisas, observa-se que, na sua maioria, a produção destes concentra-se na região sul e sudeste do Brasil. São 07 em São Paulo; 04 no Rio Grande do Sul; 02 em Pernambuco; 02 no Rio de Janeiro.

Em relação ao delineamento dos estudos, 11 eram retrospectivos, 02 prospectivos, e 02 estudos de caso. As amostras variaram entre 01 paciente nos estudos de casos a 349, em estudo retrospectivo.

No quadro 2, estão dispostos os nomes dos autores, objetivos, tipos de estudo, resultados e amostra.

Quadro 2 - Artigos publicados, objetos de estudo, e suas principais características

Autor	Objetivo /Tipo do estudo	Resultado/ amostra
Junior Pivatto, F., et al.	Comparar a mortalidade e a morbidade hospitalar de pacientes com idade igual ou maior 80 anos diabéticos e não diabéticos submetidos à CRM ¹ . Estudo Retrospectivo	A taxa de mortalidade hospitalar não diferiu de maneira significativa na análise multivariada entre os grupos diabéticos e não-diabéticos, assim como a morbidade pós-operatória respectivamente. Amostra: 140 pacientes
Junior Pivatto, F., et al.	Descrever a mortalidade hospitalar e a sobrevida em longo prazo de pacientes com 80 anos submetidos à CRM isolada. Estudo Retrospectivo	A mortalidade hospitalar geral foi de 14,8%, observando-se uma redução desse percentual ao longo do período estudado. A média de sobrevida foi de 6,5 anos. Amostra: 142 pacientes
Lima, D., et al.	Comparar e analisar os benefícios da cirurgia com e sem CEC ² , em pacientes octogenários. Estudo Retrospectivo	Ambos os grupos apresentaram maior risco pré-operatório, embora o grupo sem CEC tenha exibido menor mortalidade cirúrgica. Amostra: 73 pacientes
Kroll R.T.M., et al.	Comparar as características clínicas de base, os dados do cateterismo diagnóstico terapêutico e os resultados hospitalares das ICPs ³ realizadas em duas populações distintas de idosos (com idade > 80 anos e < 80 anos) Estudo Retrospectivo	Pacientes octogenários apresentaram predomínio significativo de insuficiência renal crônica e tenderam a apresentar mais síndromes coronárias agudas. Não foi observada diferença na mortalidade ou na ocorrência de infarto relacionado ao procedimento. Amostra: 998 pacientes Grupo A: 192 (octogenários) Grupo B: 806 (entre 70 e 79 anos)

Junior Pivatto, F., et al.	Descrever a morbimortalidade hospitalar de pacientes com idade igual ou superior a 80 anos submetidos à CRM e identificar variáveis que se constituem em seus preditores. Estudo Retrospectivo	A mortalidade foi de 14,3% e a morbidade de 37,9%. Complicações mais frequentes: baixo débito cardíaco, disfunção renal e suporte ventilatório prolongado. Maiores preditores de mortalidade foram sepse, CRM prévia, baixo débito cardíaco pós-operatório e disfunção renal pós-operatória. Amostra: 140 pacientes
Alexandre M.C., et al.	Caracterizar a evolução de octogenários submetidos à cirurgia cardiovascular sob intervenção fisioterapêutica. Estudo Prospectivo e quantitativo.	A cirurgia cardíaca em octogenários, apesar de apresentar alta incidência de comorbidades, tem resultados positivos. A fisioterapia foi aplicada em um maior número de sessões e de estratégias de pressão positiva não invasiva, principalmente naqueles com complicações pulmonares e neurológicas. Amostra: 50 pacientes
Massière, B., et al.	Descrever a técnica de angioplastia carotídea com reversão de fluxo cerebral por via transcervical. Relato de caso	A angioplastia carotídea com reversão de fluxo por via transcervical constitui proteção cerebral custo-eficiente e com menor potencial emboligênico em pacientes octogenários com anatomia desfavorável. Amostra: 1 caso
Verri, P.H., et al.	Pacientes com estenose aórtica (EAo) ⁴ grave, submetidos ao TAVI ⁵ entre 2009 e 2014, e comparados àqueles com fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) ⁶ ≤ 40% vs. > 40%. Estudo observacional longitudinal prospectivo.	Foram avaliados os desfechos de segurança e eficácia em 30 dias e 1 ano. Aos 30 dias foram 12,8% e em 1 ano, as taxas globais acumuladas de mortalidade foram de 16,9%. O implante transcáteter de prótese aórtica mostrou ser efetivo e seguro em pacientes com disfunção ventricular esquerda moderada a grave. Amostra: 172 pacientes Grupo 1 – idade inferior 77,2 ± 8,5 = 20 Grupo 2 – idade superior 83,2 ± 6,0 = 152
Terra-Filho, M., et al.	Relatar o primeiro caso no Brasil em que um paciente na oitava década de vida foi submetido com sucesso ao procedimento de tromboendarterectomia. Estudo de caso.	Mesmo o paciente de 80 anos de idade com hipertensão pulmonar grave secundária a tromboembolismo submetido a tromboendarterectomia apresentou boa evolução. Acreditam que este procedimento é uma boa opção terapêutica para esse tipo de hipertensão pulmonar mesmo em pacientes com idade avançada sem comorbidades. Amostra: 01 caso.
Perin, M.A., et al.	Substituição percutânea da valva aórtica para o tratamento da estenose aórtica em idoso longo. Estudo de caso.	Ineditismo em 2008 de dois pacientes submetidos à substituição percutânea da valva aórtica por estenose aórtica sintomática. Ambos foram selecionados por terem idade avançada (77 e 87 anos), comorbidades e elevado risco cirúrgico (EuroScore 7,7% e 12,1%). Emprego de endoprótese mostrou-se factível e com resultados animadores tornando-se uma alternativa disponível e eficaz para pacientes com alto risco cirúrgico, especialmente aqueles com idade avançada e comorbidades nesta experiência inicial no meio. Amostra: 02 pacientes, mas para este estudo 1 paciente elegível com 87 anos.
Guimarães, I.N., et al.	Identificar fatores de risco para a mortalidade em pacientes octogenários submetidos à revascularização miocárdica. Estudo Retrospectivo	A mortalidade foi de 11%. Evidenciou-se que baixa fração de ejeção do ventrículo esquerdo, cirurgia de emergência e uso de balão intra-aórtico relacionaram-se à maior mortalidade. Amostra: 164 pacientes

Valle, F.H., et al.	<p>Avaliar morbidade e mortalidade hospitalar em pessoas de 75 anos ou mais, que tenham sido submetidas à cirurgia de valvuloplastia, ou de troca valvar por estenose aórtica isolada ou associada a outras lesões.</p> <p>Estudo Retrospectivo</p>	<p>Foram estudados casos consecutivos entre jan/2002-dez/2007. Os pacientes tinham $79,5 \pm 3,7$ anos (75 - 94), sendo que 53,9% eram homens.</p> <p>A mortalidade foi de 13,9% e a morbidade foi de 30,0%. A cirurgia valvar aórtica pode ser realizada com morbimortalidade razoável em pacientes com mais de 75 anos e considerar que idosos podem ser bons candidatos à cirurgia valvar aórtica e que esta deve ser oferecida sempre que se preencherem os critérios de indicação cirúrgica.</p> <p>Amostra: 230 pacientes</p>
Alexandre, M.C., et al.	<p>Caracterizar a evolução de octogenários submetidos à cirurgia cardiovascular sob intervenção fisioterapêutica.</p> <p>Estudo prospectivo e quantitativo</p>	<p>Levantamento dos prontuários de octogenários submetidos à cirurgia cardiovascular, sendo identificados a partir da programação cirúrgica e acompanhados até a alta hospitalar ou óbito.</p> <p>Idade média de 82 ± 2 anos, 64% do sexo masculino.</p> <p>A cirurgia cardíaca em octogenários, apesar da alta incidência de comorbidades, tem resultados positivos quando há um acompanhamento mais sistemático da equipe multiprofissional, neste caso, por fisioterapeutas, favorecendo a redução do tempo de internação, evitando-se as complicações por longa permanência.</p> <p>Amostra: 50 pacientes</p>
Barros, L.S.N., et al.	<p>Avaliar grupo de octogenários e nonagenários, submetidos à intervenção coronariana percutânea, de caráter eletivo ou de emergência, que teve alta hospitalar, determinando a incidência de óbito e eventos cardiovasculares maiores e seus fatores de risco, na evolução em longo prazo.</p> <p>Estudo Retrospectivo</p>	<p>A população compreendeu octogenários e nonagenários, submetidos à intervenção coronariana percutânea, com acompanhamento após a alta hospitalar por pelo menos um mês. Abrangeu, inicialmente, uma população de 164 pacientes maiores de 80 anos, submetidos à intervenção coronariana percutânea entre jan/1995 e dez/2002. Tiveram alta hospitalar 155 pacientes, já que a mortalidade intra-hospitalar foi de 9 (5,5%) pacientes; destes, 86 pacientes foram localizados para a revisão após a alta hospitalar.]</p> <p>Foi encontrada, na evolução, mortalidade tardia elevada, porém aceitável para o grupo em estudo. A variável independente para sobrevida foi a doença uniarterial. Entre os pacientes com doença multiarterial, o risco de óbito foi 2,78 vezes maior; já com eventos maiores: morte, infarto agudo do miocárdio e reintervenção foi 2,91 vezes maior. A mortalidade no seguimento foi de 24,4% da população, e nos eventos maiores de 47,7%.</p> <p>Amostra: 86 pacientes</p>
Machado, LB., et al.	<p>Avaliar a incidência de pacientes com mais de 80 anos submetidos à cirurgia cardíaca no Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da FMUSP, nos últimos 16 anos.</p> <p>Estudo retrospectivo</p>	<p>As cirurgias de revascularização do miocárdio tiveram aumento de 0,13% em 1986 para 3,5% em 2001. As cirurgias valvares aumentaram de 0% em 1986 para 1,44% em 2001, registrando o maior valor de 3,02% em 1999. Comprovou-se que, desde que bem estudados e selecionados, levando-se em conta principalmente as doenças preexistentes, o tratamento cirúrgico para coronariopatia em octogenários é um procedimento viável.</p> <p>Amostra: 349</p>
<p>Legenda: 1 - CRM - cirurgia de revascularização miocárdica 2 - CEC - circulação extracorpórea</p>		<p>3 - ICP - intervenções coronárias percutâneas 4 - EAo - estenose aórtica 5 - TAVI implante transcáteter de prótese valvar aórtica</p>

Ao se compararem os achados da pesquisa realizada por Pivatto Júnior, *et al.* (2011) sobre o estudo de sobrevida de pacientes octogenários com média de idade acima de 82 anos em procedimento de cirurgia de revascularização miocárdica (CRM), entre os anos 1996 e 2007, os resultados apontaram que foi crescente a sobrevida destes pacientes.

Outro estudo retrospectivo realizado por esses autores acima referidos investigou a potencialidade de óbitos em octogenários diabéticos após CRM, e evidenciou-se que não houve óbito intra-hospitalar para revascularização do miocárdio nesses pacientes, e a taxa de complicações não fatais foi semelhante a dos octogenários não diabéticos (Pivatto Júnior, *et al.*, 2012).

Verri, *et al.* (2015) acreditam que este fator de sobrevida dos pacientes octogenários esteja associado talvez ao resultado de pontuar sistemas em conjunto com as considerações sobre decisões de gestão como a adequação da intervenção operatória, levando-se em conta a pré-admissão, qualidade de vida, desejos do paciente e as famílias de se reduzirem operações desnecessárias, podendo ser o caminho a seguir no manejo desses pacientes.

Os pesquisadores Verri, *et al.* (2015) tiveram resultados favoráveis no curto e médio prazos, o que pode ser reflexo da escolha de pacientes com preservação da reserva cardíaca e consequente recuperação da FEVE (fração de ejeção do ventrículo esquerdo) pós-TAVI (implante transcaterter de prótese valvar aórtica).

Foi feito um estudo retrospectivo por Lima, *et al.* (2005), em 2005, a fim de se demonstrarem os resultados de mortalidade em pacientes idosos que foram submetidos à cirurgia de revascularização miocárdica (CRM) com ou sem circulação extracorpórea (CEC), e os resultados foram inexpressivos em relação à mortalidade no grupo que tinha idade acima de 85 anos, e não se aplicou a CEC.

Segundo Pivatto Júnior, *et al.* (2010) e Lima, *et al.* (2005), esse procedimento de cirurgia de revascularização miocárdica (CRM) com ou sem circulação extracorpórea (CEC), realizado em longevos acarreta mais preocupações e cuidados, haja vista que esta parcela de pacientes corre mais risco cirúrgico por apresentar quadros de arteriosclerose avançada, os quais aumentam o risco quando há associações de acidente vascular cerebral (AVC), fibrilação atrial (FA), insuficiência renal aguda (IRA) e insuficiência respiratória nesse tipo de cirurgia.

Machado, *et al.* (2003) revelaram que o maior índice de mortalidade não está diretamente ligado à idade cronológica; além do mais, o que pode influenciar no aumento da incidência desta são justamente os complicadores das comorbidades pré-operatórias ou já estabelecidas como o diabetes *melittus* ou insuficiência renal quando submetidos à cirurgia de doenças cardíacas, o que pode ser contestado no estudo feito por Pivatto Júnior, *et al.* (2012), como já demonstrado, que o diabetes não foi o complicador maior de mortalidade na categoria analisada.

Machado, *et al.* (2003) citaram que, em um estudo realizado por Fruitman, *et al.*, estes fizeram um levantamento sobre os pacientes acima de 80 anos operados a fim de saber como se sentiam no pós-operatório decorridos alguns meses após a cirurgia: 83,7% tinham retomado suas vidas de forma mais saudável e melhoradas suas condições de vida.

E foi com este estímulo que Machado, *et al.* (2003) resolveram desenvolver um trabalho de pesquisa nos mesmos moldes de Fruitman, *et al.* (como citados em Machado, *et al.*, 2003), bem como em comparação em outras pesquisas encontradas na literatura com o mesmo objetivo e resolveram fazer um estudo retrospectivo no período de 1986 a 2001 no Instituto do Coração (INCOR) no qual se realizaram 22.081 cirurgias valvares ou de revascularização miocárdica, sendo que, destas, 349 foram realizadas em pacientes com mais de 80 anos.

Os resultados demonstraram que os octogenários submetidos à revascularização do miocárdio aumentaram de 0,13%, em 1986, para 3,50%, em 2001. Houve também o comparativo acerca do aumento das cirurgias valvares no grupo dos octogenários que representavam 0% em 1996, chegando a 1,44% em 2001.

Os resultados desta pesquisa corroboraram os achados dos demais resultados analisados na literatura, o que veio comprovar que, desde que bem estudados e selecionados, levando-se em conta principalmente as doenças preexistentes, o tratamento cirúrgico para coronariopatia em octogenários é um procedimento viável (Machado, *et al.*, 2003).

No estudo retrospectivo apresentado por Valle, *et al.* (2010), sobre a cirurgia valvar aórtica, evidenciou-se que esta deve ser oferecida sempre que se preencherem os critérios de indicação cirúrgica.

Comprovou-se que a mortalidade ocorrida neste grupo foi dentro da normalidade vista em populações menores estudadas, o que corrobora com os achados nos trabalhos publicados dos quais os autores se basearam para a realização de sua pesquisa.

Já Perin, *et al.* (2009) realizaram procedimento inédito, até então, no Brasil, em janeiro de 2008, de dois pacientes submetidos à substituição percutânea da valva aórtica por estenose aórtica sintomática. Relataram seu estudo de caso envolvendo 2 pacientes (77 e 87 anos) tendo o mesmo critério de seleção do estudo por terem idade avançada, comorbidades e elevado risco cirúrgico (EuroScore 7,7% e 12,1%).

Cabe destacar que este estudo de caso foi escolhido para compor esta revisão integrativa por estar dentro dos critérios elegíveis de idosos com 80 anos ou mais, desconsiderando-se o outro idoso de 77 anos.

Os resultados apontados pelos pesquisadores permitem considerar que o desenvolvimento de melhores processos na substituição percutânea da valva aórtica tornou-se realidade também favorável no meio elegível de octogenários (Perin, *et al.*, 2009).

Estudos clínicos recentes demonstraram a exequibilidade, a segurança e a eficácia deste tipo de intervenção, com resultados, ainda que de curto e médio prazo, bastante animadores, pois torna possível a realização de mais operações entre as pessoas com este perfil de idade, e foi com estes critérios que Perin, *et al.* (2009) elegeram este tipo de intervenção em seus pacientes.

Há a necessidade de conhecer a fisiopatologia da senilidade para a escolha da técnica e procedimento mais adequados para se buscarem os melhores resultados, como foi o estudo de caso visto em Massière, *et al.* (2010).

Estes especialistas realizaram uma angioplastia carotídea em um homem com 85 anos não utilizando as técnicas convencionais como a abordagem transfemural, mas adequando outro procedimento, quando se levantou o perfil clínico e histórico de doenças, aplicando-se a técnica de acesso transcervical e por meio de “[...] reversão de fluxo na carótida interna direita como estratégia de proteção cerebral.” (Massière, *et al.*, 2010, 187).

Esta estratégia considerada inédita, segundo os pesquisadores, previu a proteção cerebral de seus sistemas por dispositivos oclusores ou filtros, durante a angioplastia carotídea, visando a suprimir ou diminuir o número de partículas liberadas na circulação cerebral durante o procedimento (Massière, *et al.*, 2010).

Os objetivos encontrados nas pesquisas revelaram a intenção de pesquisadores conhecerem os riscos cirúrgicos em pacientes com 80 anos ou mais e relacionar com as morbidades, sobrevida em longo prazo após procedimento cirúrgico (Pivatto Júnior, *et al.*, 2011).

Observou-se também fazer comparativos benéficos de cirurgias com e sem circulação extracorpórea (CEC) em que estes procedimentos estão associados a baixas taxas de complicações pós-operatórias como: acidente vascular cerebral (AVC), fibrilação atrial (FA), insuficiência renal aguda (IRA) e insuficiência respiratória melhorando os aspectos de sobrevida quando se associam menor tempo de UTI e de permanência hospitalar, menor uso de hemoderivados, conseqüentemente, causando menor mortalidade (Lima, *et al.*, 2005). Além de descrever mortalidade e identificar variáveis que constituem seus preditores, caracterizar evolução sob intervenção fisioterapêutica, estudar o perfil clínico e custos hospitalares, avaliar resultados entre procedimentos eletivos e de urgência, identificar fatores de risco, determinar as tendências cirúrgicas em emergências (Alexandre, *et al.*, 2012; Machado, *et al.*, 2003).

Pelos estudos apresentados, houve o aumento pela procura dos serviços médicos e tratamento cirúrgico em idosos acima de 80 anos. O tratamento cirúrgico nesta faixa etária visa primariamente ao alívio dos sintomas, melhora da qualidade de vida, mais que o aumento da expectativa de vida, o que decorre na diminuição dos custos na medida em que se aperfeiçoem os dispositivos e técnicas como melhores alternativas de tratamento (Alexandre, *et al.*, 2012).

Atualmente, os avanços nos cuidados trans- e pós-operatórios possibilitam resultados promissores em relação à morbidade e mortalidade de idosos tratados cirurgicamente (Alexandre, *et al.*, 2012).

Ao mesmo tempo, ocorreram vários fatores que contribuiriam para aumentar as possibilidades de tratamento cirúrgico com maior efetividade como: revolução tecnológica nos materiais utilizados, aprimoramento da técnica cirúrgica, das drogas anestésicas, critérios rigorosos na seleção dos candidatos, cuidados de fatores de riscos pré-operatórios, procedimentos minimamente invasivos no perioperatório e cuidados intensivos no período pós-operatório (Alexandre, *et al.*, 2012; Kroll, *et al.*, 2011).

Segundo alguns autores, a idade, isoladamente, não deve ser uma contraindicação à cirurgia, se existir o consenso de que os benefícios do procedimento serão superiores aos riscos de uma cirurgia invasiva trazer a óbito. É mais óbvio neste grupo haver maior predisposição à complicação justamente porque a reserva funcional como um todo já se encontra diminuída (Pivatto Júnior, *et al.*, 2011; Terra-Filho, Ribeiro, Souza, & Jatene, 2004; Guimarães, *et al.*, 2011).

Conclusão

Diante do estudo proposto em conhecer a produção científica referente aos procedimentos cirúrgicos em idosos longevos, e analisar suas características gerais, um indivíduo idoso, com poucas comorbidades, e boa qualidade de vida, irá provavelmente se beneficiar do procedimento cirúrgico.

Para tal, torna-se necessária uma avaliação individualizada para cada paciente, não existindo um critério universal para seleção ou rejeição de pacientes idosos, levando-se em conta as doenças pré-existentes; assim, o tratamento cirúrgico em octogenários tem-se mostrado um procedimento viável na atualidade.

Os dados encontrados neste estudo evidenciam que a temática em questão possui um potencial de investigação a ser explorado. O tratamento cirúrgico em idosos longevos tem-se mostrado um procedimento viável para priorizar o alívio dos sintomas e melhorar a qualidade de vida. Para tal, torna-se necessária uma avaliação individualizada para cada paciente, não existindo um critério universal para seleção ou rejeição de pacientes idosos e, sim, levando-se em conta as doenças pré-existentes.

Referências

- Alexandre, M. C., Nozawa, E., Ramos, A. R. W., Duarte, J. V. D. P., Battagin, A. M., & Feltrim, M. I. Z. (2012). Caracterização dos octogenários submetidos à cirurgia cardiovascular sob intervenção fisioterapêutica. *Rev. Ciênc. Méd., Campinas*, 21(1-6), 35-44. Recuperado em 20 outubro, 2016, de: <http://periodicos.puc-campinas.edu.br/seer/index.php/cienciasmedicas/article/viewFile/1870/1711>.
- Barros, L. S. N., Peixoto, E. C. S., Peixoto, R. T. S., Oliveira, P. S., Villela, R., Salles Netto, M., *et al.* (2007). Evolução em Longo Prazo da Intervenção Coronariana Percutânea em Octogenários e Nonagenários: fatores de risco para óbito e eventos maiores. *Rev SOCERJ*, 20(4), 272-281. Recuperado em 20 outubro, 2016, de: http://www.rbconline.org.br/wp-content/uploads/a2007_v20_n04_art03.pdf.
- Brito, T. A., Fernandes, M. H., Coqueiro, R. S., & Jesus, C. S. (2013). Quedas e Capacidade funcional em idosos longevos residentes em comunidade. *Rev Texto Contexto Enferm.*, 22(1), 43-51. Recuperado em 20 junho, 2015, de: http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n1/pt_06.pdf.
- Brito, T. A., Fernandes, M. H., Coqueiro, R. S., Jesus, C. S. J., & Freitas, R. (2014). Capacidade funcional e fatores associados em idosos longevos residentes em comunidade: estudo populacional no Nordeste do Brasil. *Rev Fisioter Pesq*, 21(4), 308-313. Recuperado em 18 maio, 2015, de: http://www.scielo.br/pdf/fp/v21n4/pt_1809-2950-fp-21-04-00308.pdf.
- Carrasco, V. H. M., & Quintero, J. I. B. (2012). Evaluación de riesgos quirúrgicos y manejo post cirugía del adulto mayor de 80 años. *Rev. Med. Clin. Condes*, 23(1) 42-48. Recuperado em 15 junho, 2015, de: http://www.clc.cl/Dev_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2012/1%20enero/riesgos-quirurgicos-8.pdf.
- Guimarães, I. N., Moraes, F., Segundo, J. P., Silva, I., Andrade, T. G., & Moraes, C. R. (2011). Fatores de risco para mortalidade em octogenários submetidos a cirurgia de revascularização miocárdica. *Arq. Bras. Cardiol.*, 96(2), 94-98. Recuperado em 21 de junho de 2015, de: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sciarttext&pid=S0066-782X2011000200002&lng=en>.
- Kroll, R. T. M., Tanajura, L. F., Siqueira, D. A. A., Abizaid, A., Feres, F., Galantini D. R., Andrade A. T., *et al.* (2011). Intervenção Coronária Percutânea em Idosos: Impacto da Faixa Etária Mais Avançada (> 80 Anos) no Perfil Clínico e nos Resultados Imediatos. *Revista Brasileira de Cardiologia Invasiva*; 19(4), 400-404. Recuperado em 20 junho, 2015, de: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2179-83972011000400010.
- Lenardt, M. H., Grden C. R. B., Sousa J. A. V., Reche, P. M., Betiolli, S. E., & Ribeiro, D. K. M. N. (2014). Fatores associados à diminuição de força de preensão manual em idosos longevos. *Rev Esc Enferm USP*, 48(6), 1006-1012. Recuperado em 18 maio, 2015, de: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n6/pt_0080-6234-reeusp-48-06-1006.pdf.

- Lima, R., Diniz, R., Césio, A., Vasconcelos, F., Gesteira, M., Menezes, A., *et al.* (2005). Revascularização miocárdica em pacientes octogenários: estudo retrospectivo e comparativo entre pacientes operados com e sem circulação Extracorpórea. *Rev Bras Cir Cardiovasc*, 20(1), 8-13. Recuperado em 30 junho, 2015, de: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-76382005000100006&script=sci_arttext.
- Lourenço, T. M., Lenardt, M. H., Kletemberg, D. F., Seima, M. D., & Carneiro, N. H. K. (2014). Independência funcional em idosos longevos na admissão hospitalar. *Rev Texto Contexto Enferm*, 23(3), 673-679. Recuperado em 18 maio, 2015, de: http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n3/pt_0104-0707-tce-23-03-00673.pdf.
- Machado, L. B., Chiaroni, S., Vasconcelos, F. P. O., Auler Jr, J. O. C., & Carmona, M. J. C. (2003). Incidência de Cirurgia Cardíaca em Octogenários: Estudo Retrospectivo. *Rev Bras Anestesiologia*, 53(5), 646-653. Recuperado em 22 junho, 2015, de: <http://www.scielo.br/pdf/rba/v53n5/v53n5a12.pdf>.
- Massière, B., Ristow, A. V., Vieira, R. D., Cury, J. M., Gress, M., Vescov, A., *et al.* (2010). Angioplastia carotídea com reversão do fluxo em octogenários: relato de caso. *J. Vasc. Bras.*, 9(3), 186-189. Recuperado em 30 maio, 2015, de: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1677-54492010000300017&script=sci_arttext.
- Perin, M. A., Brito Jr., F. S., Almeida, B. O., Pereira, M. A. M., Abizaid, A., Tarasoutchi, F., & Grube, E. (2009). Substituição valvar aórtica percutânea para o tratamento da estenose aórtica: experiência inicial no Brasil. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 93(3), 299-306. Recuperado em 24 outubro, 2016, de: <https://dx.doi.org/10.1590/S0066-782X2009000900015>.
- Pivatto Júnior, F., Kalil, R. A. K., Costa, A. R., Pereira, E. M. C., Santos, E. Z., Valle, F. H. *et al.* (2010). Morbimortalidade em octogenários submetidos à cirurgia de revascularização miocárdica. *Arq. Bras. Cardiol.*, 95(1), 41-46. Recuperado em 30 junho, 2015, de: <http://www.scielo.br/pdf/abc/v95n1/aop06910.pdf>.
- Pivatto Júnior, F., Pereira, E. M. C., Valle, F. H., Teixeira Filho, G. F., Nesralla, I. A., Sant'Anna, J. R. M., *et al.* (2012). Does diabetes mellitus increase immediate surgical risk in octogenarian patients submitted to coronary artery bypass graft surgery? *Rev Bras Cir Cardiovasc*, 27(4), 600-606. Recuperado em 30 junho, 2015, de: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-76382012000400018&script=sci_arttext.
- Pivatto Júnior, F., Valle, F. H., Pereira, E. M. C., Aguiar, F. M., Henn, N. T., & Behr, P. E. B. (2011). Sobrevida em longo prazo de octogenários submetidos à cirurgia de revascularização miocárdica isolada. *Rev Bras Cir Cardiovasc*, 26(1), 21-26. Recuperado em 22 junho, 2015, de: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-76382011000100007.
- Souza, M. T., Silva, M. D., & Carvalho, R. (2010). Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Revista eletrônica Einstein – Educação Continuada em Saúde*, 8(1), 102-106. Recuperado em 15 setembro, 2016, de: http://apps.einstein.br/revista/arquivos/pdf/1134-Einsteinv8n1_p102-106_port.pdf.
- Terra-Filho, M., Ribeiro, S. C. C., Souza, R., & Jatene, F. B. (2004). Tromboendarterectomia pulmonar em paciente com 80 anos de idade. *J. Bras. Pneumol.*, 30(5), 485-487. Recuperado em 14 maio, 2015, de: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-37132004000500014&lng=en.

Valle, F. H., Costa, A. R., Pereira, E. M. C., Santos, E. Z., Pivatto Júnior, F., Bender, L. P., Trombka, M., Modkovski, T. B., Nesralla, I. A., & Kalil, R. A. K. (2010). Morbimortalidade em pacientes acima de 75 anos submetidos à cirurgia por estenose valvar aórtica. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 94(6), 720-725. Recuperado em 20 outubro, 2016, de: <https://dx.doi.org/10.1590/S0066-782X2010005000052>.

Verri, P. H., Meneguz-Moreno, R. A., Teixeira, F. R. C., Etto, J. P., Gomes, M. C. C., Jeronimo, A. D., *et al.* (2015). Desfechos de curto e médio prazos de pacientes com e sem disfunção ventricular esquerda submetidos ao implante transcater de prótese valvar aórtica. *Rev Bras Cardiol Invasiva*, 23(2), 124-129. Recuperado em 15 outubro, 2016, de: <http://www.rbc.org.br/pt/desfechos-curto-e-medio-prazos/articulo/S0104184315000430/>.

Recebido em 15/09/2015

Aceito em 30/08/2016

Jaqueline Pereira Mota - Enfermeira, Especialista em Saúde Pública e Docência Superior, aluna do Programa de Mestrado da Universidade Católica de Brasília, UCB.

E-mail: enfjack@yahoo.com.br

Ruth Losada Menezes - Professora Doutora da Universidade de Brasília. Faculdade UnB Ceilândia. Programa de Pós-Graduação em Ciências e Tecnologias em Saúde.

E-mail: ruthlosada@unb.br

Karla Helena Coelho Vilaça - Professora Doutora do Programa de Mestrado da Universidade Católica de Brasília, UCB.

E-mail: karlav@ucb.br