

**RF-994**

## **KNOWLEDGE PORTAL APPLIED IN HEALTH SURGERY IN HEART**

Oscar Dalfovo, Dr. (Universidade Regional de Blumenau,SC,Brasil) - [odalfovo@gmail.com](mailto:odalfovo@gmail.com)  
Paulo M. Selig, Dr.(Universidade Federal de Santa Catarina, SC ,Brasil) - [selig@deps.ufsc.br](mailto:selig@deps.ufsc.br)  
Mariléia Voigtlaender. (Inst. Blumenauense de Ensino Superior,SC, Brasil) -  
Antonio Ronaldo Madeira de Carvalho (Universidade Regional de Blumenau,SC,Brasil)

The incessant search for improvements by attending the necessities of its patients, “Serviço de Cirurgia Cardíaca” has observed the main doubts along the years, and in such case it studies the viability of elaborating a knowledge portal on line, which will offer the information related to the treatment of patients. This work aims to raise the information about the patient’s health with cardiac surgery, and disposing them on a knowledge portal in the future. For the objectives of this work, it is characterized as quantitative exploratory descriptive research. It is noted that the elaboration of the knowledge portal for the patients with cardiac surgery will supply the necessities of information related to the surgical treatment reported by the health professional, as well as the necessities from their relatives and even from all of people that can access it.

Keywords: Improvements. Knowledge Portal; Information;Health. Patients.

## **PORTAL DO CONHECIMENTO APLICADO NA SAÚDE EM CIRURGIA CARDÍACA**

Por busca incessante de melhorias no atendimento as necessidades de seus pacientes, o Serviço de Cirurgia Cardíaca, no decorrer dos anos observou as principais dúvidas e assim estuda a viabilidade da elaboração de um portal do conhecimento, o qual oferecerá as informações relativas aos tratamentos dos pacientes, on-line. O objetivo deste trabalho visa o levantamento das informações sobre a saúde dos pacientes de cirurgia cardíaca, disponibilizando-as futuramente em um portal do conhecimento. A pesquisa quanto ao método utilizado neste trabalho se caracteriza como exploratória descritiva quantitativa. Nota-se que a elaboração do portal de conhecimento para os pacientes de cirurgia cardíaca, irá suprir as necessidades quanto às informações inerentes ao tratamento cirúrgico apresentado pelo profissional da saúde, assim como a de seus familiares ou então todas as pessoas que possam acessá-lo.

Palavras-chave: Melhorias, Portal do conhecimento.Informações;  
Saúde;Pacientes.

## 1 INTRODUÇÃO

Ao receber um diagnóstico de uma doença no coração, o indivíduo se depara com uma nova situação em sua vida e muitas dúvidas surgem. Normalmente, um indivíduo ativo na sociedade, provedor de sua família, inicia com sintomas leves e vagos que o conduzem a um check-up cardiológico ou uma pessoa totalmente hígida que tem um evento súbito e é levado a uma emergência de hospital.

Excetuando as situações críticas, existe um tempo entre o diagnóstico do mal e o tratamento, onde os questionamentos geralmente ocorrem. As fases descritas são de (1) surpresa, onde o choque inicial impede a pessoa de raciocinar, com difícil comunicação e entendimento, (2) negação, com a tentativa de achar falsos motivos para o seu caso (com a minha avó disseram o mesmo e não era), (3) barganha, a aceitação do fato, porém com tendência ao lado místico/religioso (curas espirituais) e finalmente a aceitação, onde o racionalismo surge e as opções de tratamento podem ser finalmente discutidas seriamente.

Em um caso eletivo de cirurgia, o paciente pode escolher todo o rumo de seu tratamento, como o cirurgião, que deve ser uma pessoa qualificada, com grande experiência e que consiga transmitir a segurança necessária mesmo em casos graves, geralmente os questionamentos às pessoas próximas com casos semelhantes na família ajudam muito neste processo decisório. A opinião de um amigo bem atendido transmite segurança sem igual.

O hospital deve ser bem equipado, com os equipamentos mais modernos que possam suprir todas as necessidades de uma cirurgia deste porte, porém como uma pessoa comum poderia conhecer o que é do adequado para uma cirurgia de ponte de safena e como comparar duas instituições distintas cujas áreas físicas são similares, assim como os serviços de apoio como psicologia, fisioterapia, enfermagem, nutrição, são habilitados para o atendimento deste paciente especial, já os cardiologistas e anesthesiologistas têm habilitação, existe treino adequado e padronização de rotinas, o Serviço de Cirurgia Cardíaca poderá dispor aos seus pacientes uma gama de informações quanto a tratamentos no pré-operatório como no pós-operatório e por fim disponibilizando as informações necessárias por um portal do conhecimento onde o acesso é de forma fácil e tenha toda a informação desejada para os pacientes em Cirurgia Cardíaca.

## **2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS**

A pesquisa quanto aos objetivos se caracteriza como exploratória descritiva e quanto ao método foi utilizada pesquisa quantitativa.

O estudo foi realizado na clínica de médio porte localizada na cidade de Blumenau, sendo considerado com população ou universo a ser avaliado.

A área de abrangência do estudo será a tecnologia da informação, mas precisamente a utilização de um portal do conhecimento para pacientes cardiológicos.

A amostra selecionada como objetivo de estudo, foi definida como probabilística, como afirma Rutter e Abreu (1994, p. 41) “uma estratificada significa que seus elementos são retirados de determinado segmento que possui características comuns”, sendo a mesma levantada a partir das informações coletadas na clínica Cirurgias Cardiovasculares de Santa Catarina Ltda.

Os dados necessários ao desenvolvimento do trabalho foram coletados na clínica selecionada e foi utilizado como instrumento de coleta de dados o questionário, onde o respondente, ao ler a pergunta, respondendo diretamente no instrumento de Pesquisa.

Critérios para análise dos dados foram coletados, tabulados e em seguida analisados a partir de leitura analítica e transformados em gráficos para que pudessem ser interpretados de forma gráfica e fazendo cruzamentos necessários para obtenção das informações desejadas.

## **3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

### **3.1 GESTÃO DO CONHECIMENTO**

Ferreira e Leite (2006) comentam que a avaliação e responsabilidade em um sistema de informação, as tecnologias e o conhecimento são de extrema importância nessa nova Era do Conhecimento, precisamos entender a essa complexidade do conhecimento para que possamos desenvolver nosso grau de competitividade tanto na vida pessoal como nas organizações.

Na Era do Conhecimento a inovação é permanente, quando ao adquirirmos a capacidade de fazermos do conhecimento um papel estratégico

levando em conta o aprendizado e o conhecimento tácito juntamente com o conhecimento explícito onde, um completa o outro, temos novas oportunidades nas organizações de negócios.

A gestão do conhecimento, é, portanto, o processo de identificação, criação, renovação e aplicação dos conhecimentos que são estratégicos na vida de uma empresa. É a administração de conhecimento das organizações.

Mari (2004), na gestão do conhecimento, acontecem mudanças quase que diária na sociedade como um todo, trazendo novas inovações e tecnologias, o que mudou o pensamento organizacional. Outro fator inevitável chama-se de capital intelectual, pois, de nada adianta toda a inovação e tecnologia acesso fácil a todas as informações necessárias se esse elemento não possui conhecimento qualificado ou então não o compartilha.

Desta forma o conhecimento contribui com a produtividade e qualidade das empresas, investindo em tecnologias, capital intelectual tornando-se assim, mais competitivos no mercado.

Buermester (2003), atualmente dentro do manual gestão do conhecimento podemos e devemos entender como Gestão de Processo de Apoio ao paciente que se voltam às necessidades para esclarecer e resolver seu caso, ou seja, sua doença. Ligado também ao questionamento do custo e qualidade do serviço.

A gama de informações que se pode disponibilizar em um portal de conhecimento, poderá traduzir a satisfação do paciente e elo de confiança na conduta ao contratar o serviço.

### 3.2 PORTAIS

Podemos definir portais como sites desenvolvidos para auxílio das organizações como um todo. Onde encontramos dados que são transformados em informações.

Para o Portais Brasil (2006), o portal é uma ferramenta muito útil, também chamado como biblioteca virtual onde disponibiliza aos seus clientes/pacientes toda informação, ou seja, dão suporte as suas necessidades de forma que o acesso seja rápido e de fácil compreensão.

Desenvolvido para um inter-relacionamento com o ambiente interno e externo. Gerando valor agregado aos serviços prestados pela empresa, tendo inovações, tecnologias de informação e o principal a comunicação externa visando à satisfação do seu cliente/paciente. (PORTAIS BRASIL, 2006),

Sabbatini (2003), houve grande crescimento da internet entre os anos de 1994 e 1995, assim como o aumento dos usuários entre profissionais da saúde e tantos outros profissionais, diante disso notou-se um interesse muito grande partir de 1999, na criação e na manutenção de páginas desenvolvidas especificamente contendo informação para os profissionais ligados a área da saúde.

De 1999 até os dias de hoje houve um crescimento nos sites ligados a medicina tanto nacionalmente como internacionalmente, mudando o relacionamento ente médico e paciente, devido ao paciente ter cada vez mais acesso a internet e obtendo informações relevantes. Uma palavra que ouvimos com freqüência é portal. Surgiram muitos portais médicos a partir desta data.

Quer dizer "porta de entrada" para obter uma gama de informações e serviços especializados na área medica, dentre eles: "acesso à informação científica, serviços de conectividade (por exemplo, envio de faturas médicas para convênios médicos usando a Internet) e comércio eletrônico (compras através da Internet)".

Atualmente contamos com vários tipos de portais médicos, onde o próprio médico possa fazer uso em prol da sua atualização.

Portais médicos para cada área, com a finalidade para exemplificar alguma doença, tecnologia médica, tema de interesse, são desenvolvidos por médicos e outros especialistas.

Portais de associações médicas: gerais, como da AMB, Sociedade Brasileira de Cardiologia, de Urologia, de Conselhos e Sindicatos, como CFM, CREMESP. Abordam todas as informações específicas, como legislação, exames de títulos, congressos da especialidade, notícias da sociedade. Possuem informações para leigos, e assim por diante. Geralmente, os mesmos se apresentam com grande credibilidade científica.

Desta forma observou-se que em um portal podemos encontrar os recursos do tipo:

#### Notícias médicas diárias

- a) Artigos científicos
- b) Casos clínicos
- c) Bancos de imagens médicas
- d) Pesquisa bibliográfica gratuita
- e) Informações sobre medicamentos
- f) Censos médicos e pesquisas clínicas
- g) Informações para pacientes

### 3.3 PORTAL DO CONHECIMENTO

Saldanha (2002), disponibilizar as informações necessárias por um portal do conhecimento onde o acesso é de forma fácil e tenha toda a informação desejada. Num segundo momento o autor explica que a intranet é tão importante quanto à elaboração de um portal do conhecimento. Porém ambas precisam conter informações claras e objetivas para que o acesso seja de forma rápida e compreendida por todos.

O portal do conhecimento é uma ferramenta muito importante no que diz respeito à tecnologia de informação, oferecendo oportunidades na difusão do conhecimento onde o objetivo é acesso interno e externo de toda uma comunidade, ou seja, uma biblioteca digital onde temos acesso fácil e rápido a todas as informações desejadas.

Rodeguero (2006) definiu, o portal do conhecimento como sendo uma aposta dos grandes no segmento de portais corporativos que é um novo segmento no mercado com um futuro promissor para que as organizações se tornem mais competitivas atendendo as necessidades dos seus clientes de forma ampla, precisa e de fácil entendimento.

### 3.4 A SAÚDE DOS PACIENTES DE CIRURGIA CARDÍACA

Cirurgia cardíaca ou cirurgia do tórax já é considerada uma especialidade definida com limites precisos, tendo a seu favor o tratamento e a cura.

É fato conhecido que na Europa, e principalmente no Brasil, até fins do século XIX não eram realizadas cirurgias cardíacas complexas apenas as mais simples, este praticava sangrias, faziam curativos e arrancava dentes. A maioria era composta de pessoas leigas e em geral de uma humilde classe social. Nessa época, em todo o mundo, estes procedimentos, ou seja, a cirurgia era, de forma geral, rudimentar e, em termos de abordagem cardíaca, totalmente inexistente. Em 1882, Theodor Billroth comentou que a efetivação da pericardiectomia equivaleria a um ato de prostituição em cirurgia ou futilidade cirúrgica. Este mesmo "Doutor", afirmou no ano seguinte que todo médico cirurgião que fosse costurar, ou seja, suturasse uma ferida cardíaca deveria obrigatoriamente perder o respeito de seus colegas. Não demorou, porém, para que Ludwig Rehn, em 1896, obtivesse sucesso ao suturar um ferimento de ventrículo direito. Ainda com relação à abordagem do coração, curiosamente à observação de Sherman, em 1902, no *Journal of The American Medical Association*. Este comentou que o intervalo para chegar até aquele órgão não é mais extenso que uma polegada, mas mesmo assim foram precisos 2.400 anos para que a cirurgia pudesse explorar e cruzar este árduo caminho. (COHAN, 1998).

De fato e na verdade, exclusivamente há pouco mais quatro décadas que a cirurgia cardíaca, nos padrões de hoje, começou a desenhar-se, desde então, o avanço tem sido vertiginoso. Segundo Buffolo (2006), o aumento científico do século XX desmistificou o coração, introduzindo em um patamar hierárquico não muito afastado dos outros órgãos do nosso corpo humano. Começou a assim, a História da Cirurgia Cardíaca.

As cirurgias cardíacas começaram com o coração fechado, e foram chamadas de "Operações cardíacas a céu fechado". Só anos mais tarde, com o desenvolvimento das "Bombas de Circulação Extra corpórea" e dos materiais chamados de "Oxigenadores" que os cirurgiões puderam abrir o coração, iniciando assim o que se chamamos de "Operações Cardíacas a Céu Aberto". Destacam-se, as cardiopatias congênitas, às valvopatias mitral e aórticas do tipo estenose e a insuficiências coronárias, as quais eram operadas por fora do coração, com técnicas hoje já consideradas ultrapassadas.

Treze anos antes, em 1925, Henry Souttar, no London Hospital, fez a abordagem da valva mitral através do apêndice atrial esquerdo, executando a

comissurotomia onde o médico utilizou o próprio dedo indicador. O incremento da cirurgia de válvula, só foi reiniciado nos anos 40, quando então os médicos Dwight Harken e Charles Bailey, que independentemente, começaram a praticar a cirurgia de valvuloplastia em grande número. A cirurgia cardíaca a céu aberto pode ser analisada como um dos mais respeitáveis avanços médicos do século XX. Não podemos negar que este fato é importante, considerando que a primeira cirurgia cardíaca a céu aberto, realizada com sucesso só aconteceu em 1952. Foi realizada quando o Dr. F. John Lewis realizou uma comunicação interatrial de 2cm de diâmetro, sob visão direta com cessação dos fluxos nas cavas e hipotermia corporal moderada, em uma menina de 5 anos de idade, no Hospital da Universidade de Minnesota (EUA).

No Brasil, a Cirurgia Cardíaca se difundiu rapidamente. Em 1956, a cirurgia pioneira com circulação extra corpórea, foi realizada pelo Dr. Hugo Felipozzi, do Instituto de Cardiologia no Hospital das Clínicas de São Paulo, a primeira cirurgia nestas condições foi realizada apenas em 1958, pelo Prof. Dr. E. J. Zerbini e sua equipe. A partir desta data cada vez mais a Cirurgia Cardíaca vem crescendo e se desenvolvendo no país e pode-se contar com uma das forças sobre humana chamado Dr. Domingo Braile, cirurgião cardíaco. No ano de 1960, o Prof. Zerbini observou que era muito importante propagar a cirurgia cardíaca no Brasil e na América do Sul. Onde muitas vezes aceitava convites de outras cidades do país ou do exterior para fazer constatações cirúrgicas com circulação extra corpórea. Após este fato as viagens foram aumentando e Dr. Braile participava como "contra-regra" responsável por todo o material que necessitava ser conduzido (eram mais de 50 volumes), além da montagem das máquinas no local, a coleta de sangue e a instrumentação das operações. Trabalhava-se muito, porém o contentamento batia qualquer esforço e os elogios do Prof. Zerbini era música nos ouvidos das pessoas fazendo com que toda a equipe esforçar-se mais. (BUFFOLO, 2006).

Nestas viagens aprendeu-se muito e foram importantes para que Braile tomasse coragem para criar o primeiro serviço de cirurgia cardíaca no interior do país em 1963, na cidade de São José do Rio Preto, cidade do interior do estado de São Paulo, possuía em 1962 apenas 80.000 habitantes e 72 médicos. (CORBIOLLI, 1999).



Stolf (1998), o tratamento cirúrgico da insuficiência coronária, talvez seja uma das que mais modificações sofreu com passar dos anos. Várias técnicas já foram propostas e utilizadas, embora muitas vezes com resultados duvidosos, muitos métodos sugeridos para o alívio da dor no peito, mas com exceção das cirurgias de revascularização. As operações de revascularização são de três tipos: 1) revascularização de superfície, 2) implante da artéria mamária no; 3) circulação retrógrada de sangue arterial através do seio coronário. Os resultados clínicos após a cirurgia têm sido muito gratificantes.

O conhecimento que temos nos dias de hoje a respeito da insuficiência coronária, justifica muito bem que pouco poderia ser feito na época em termos de procedimentos cirúrgicos, já que nem mesmo os métodos de diagnóstico adequados haviam ainda sido desenvolvidos. Somente com a cineangiocoronariografia, ou seja, conhecido também como cateterismo no início da década de 60, foi possível conhecer mais detalhes sobre o processo, dando-se então início às técnicas de revascularização com auxílio de circulação extra corpórea.

A cirurgia cardíaca a céu aberto pode ser considerada como um dos mais importantes avanços médicos do século XX. Para se ter uma idéia em 1994, realizava-se, no mundo, cerca de 2.000 cirurgias por dia, sem grandes dificuldades e com baixo risco, mesmo nas faixas etárias com maior possibilidade de complicações, desde as crianças até os idosos.

Cabe aqui, porém, um enfoque a importância da cirurgia cardíaca em nosso meio. Assim, no ano de 1994, foram realizadas no Brasil 35.000 cirurgias cardíacas com circulação extra corpórea, sendo a metade delas para revascularização miocárdica, com resultados comparáveis àqueles da literatura internacional. As operações foram realizadas em 142 centros distribuídos por todo o país com a participação de 350 cirurgiões associados à Sociedade Brasileira de Cirurgia Cardiovascular. (STOLF, 1998).

Buffolo (2006), no período de 98 a 02 vários pacientes foram submetidos a tratamento cirúrgico sem o auxílio a circulação extra corpórea (CEC), sendo do sexo masculino 56,7% dos casos com idade entre 32 e 81 anos. Os procedimentos cirúrgicos foram realizados de forma eletiva, ou seja, não em caráter de emergência e sem infarto agudo do miocárdio. Técnica utilizada com o

com estabilizador de compressão. Apresentando estabilidade, hemodinâmica demonstrando ser uma alternativa segura e efetiva em pacientes sem infarto do miocárdio.

Melo (2001), o primeiro marca-passo construído no mundo foi nos estados unidos em 1932. O aparelho era composto por um gerador de pulsos movido a manivela e um cabo-eletrodo bipolar que era introduzido no tórax do paciente e estimulava o coração, ou seja, dava pequenos choques para que o coração voltasse ao seu ritmo normal.

Em 1958, inventou-se o primeiro marca-passo endocárdico, este aparelho de estimulação cardíaca artificial era composto por um cabo-eletrodo que era conectado a um marca-passo de grande dimensão alimentado por energia elétrica.

No Brasil, os primeiros implantes de marca-passos foram feitos a partir de 1964, na Santa Casa de Misericórdia de São Paulo. Em 15 de setembro de 1964 o primeiro implante aconteceu em uma criança de 4 meses que nasceu com transposição corrigida das grandes artérias de bloqueio AV total.

Deu-se a evolução dos tempos e os marca-passos foram reduzindo de tamanho e hoje contamos com uma gama de modelos mais diversos e sofisticados conforme a necessidade do paciente.

O autor comentou em seu livro que os portadores de marca-passos em cirurgia geral, muitas vezes sua situação cardiovascular pode ser comprometida devido a uma frequência fixa e o aparelho de marca-passo pode vir a apresentar problemas no seu funcionamento, devido a interferências de um desfibrilador externo.

A estimulação cardíaca artificial requer cuidados especiais e permanentes, devido o desgaste natural da bateria do aparelho o que pode levar o paciente a procedimentos cirúrgicos. (MELO, 2001).

Buffolo (2006), definiu que pertencemos a uma região que teve o privilégio de ver nascer, crescer e desenvolver uma especialidade tão fundamental ao ser humano. A cada dia que passa o volume de pacientes cardíacos vem aumentando onde uns são submetidos a tratamento clínicos e outros quando todas as possibilidades já estão esgotadas são tratados cirurgicamente.

Em geral o paciente já chega ao hospital em estado crítico sendo avaliado de forma rápida pelo cardiologista com análise de exames preliminares quando então é submetido à cirurgia de emergência.

Parece que com toda dificuldade e exaustivas publicidades conseguimos com que o cardiopata se preocupe um pouco mais em relação aos cuidados necessários para a uma vida saudável com possível prevenção a problemas ligados ao coração, procurando orientações adequadas para que o índice de cardiopatas diminua, visando exames preventivos, visitas periódicas a cardiologistas, a prática de exercícios, evitando o cigarro tendo assim, uma boa alimentação orientada pelo sistema de nutrição.

Atualmente conta-se com um problema que ainda deixa o paciente cardíaco um tanto inseguro quanto ao procedimento que se submeterá ou já foi submetido apesar dos profissionais tentarem sanar todas as dúvidas a falta de conhecimento.

A tecnologia mais recente para os pacientes em cirurgia cardíaca é o implante de Endopróteses, ou seja, Stent a céu aberto e via veia femoral. (BUFFOLO, 2006).

Fonseca (1999), efetuou-se um estudo sobre Tratamento das dissecções agudas da aorta descendente em 27 pacientes no setor de hemodinâmica, onde os pacientes foram submetidos à correção cirurgia pela via artéria femoral introduzindo o Stent. Procedimento realizado sob anestesia geral como em outras cirurgias cardíacas, ocorrendo apenas um óbito durante os estudos realizados com os 27 pacientes enquanto internados. Após análise destes resultados observou-se que 80% dos pacientes estão vivos ao longo de 32 meses.

Palma JH, (1998), houveram procedimentos realizados a céu aberto com auxílio de circulação extra corpórea com hipotermia profunda e parada circulatória total. A evolução destes dois pacientes foi satisfatória abrindo uma nova luz no tratamento dos aneurismas da parte torácica da aorta.

Buffolo (1998), recentemente, nova perspectiva terapêutica tem sido desenvolvidas e testadas com resultados bons, entre as quais se destacam a técnica cirúrgica e o tratamento com prótese endovascular (stent) pela via percutânea, para correção das dissecções da aorta descendente.

Conforme Setor de Hemodinâmica, Lucchi e Nogueira (2002), stent é fabricado com aço inoxidável, flexível e modular recoberto com enxerto de poliéster.

Define-se como sendo um cateter que tem em sua ponta um pequeno balão que é envolvido com uma pequena mola e quando introduzido na artéria do coração juntamente com a injeção do soro e contraste infla fazendo pressão contra a parede do vaso e desentupindo o mesmo.

## **4 RESULTADOS**

Nesta seção será apresentado o resultado da aplicação do questionário desenvolvido para atingir os objetivos apresentados inicialmente e será apresentado o do portal do conhecimento da cirurgia cardíaca.

### **4.1 QUESTIONÁRIO APLICADO NAS CIRURGIÕES CARDIOVASCULARES SC LTDA.**

Com o passar dos tempos notou-se que há um aumento constante entre a população com indicação para tratamento cirúrgico, ou seja, para cirurgia cardíaca. Assunto que vem trazendo grande parte das pessoas a consultórios de cardiologistas com a intenção de descartar possíveis problemas cardiológicos.

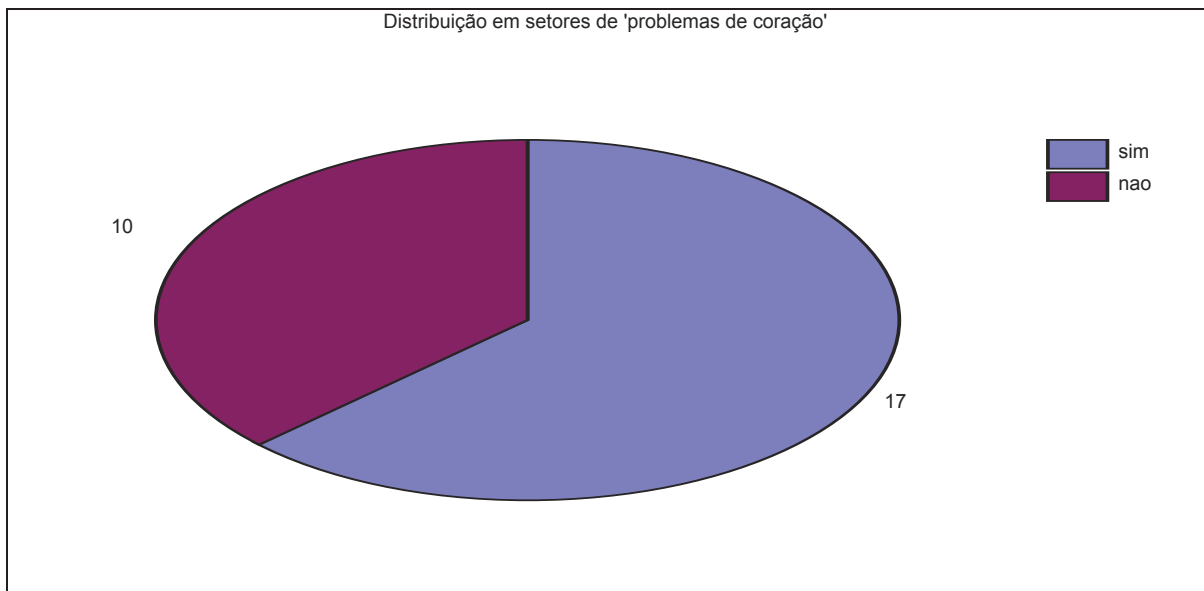
Quando da elaboração do tema deste trabalho, observou-se a necessidade de auxiliar a população neste sentido, elaborando, um portal do conhecimento destinado a pacientes de cirurgia cardíaca, onde possam ter acesso de forma rápida e de fácil compreensão as informações inerentes ao tema, podendo assim, sanar toda e qualquer dúvida.

Elaborou-se um questionário que foi aplicado entre os pacientes que serão submetidos aos procedimentos apresentados no trabalho e os resultados serão comentados nesta seção.

Como foi abordado inicialmente, notou-se um grande aumento nas indicações para tratamento cirúrgico. A finalidade da primeira pergunta é para identificar o que se percebe no cotidiano realmente é comprovado através da

pesquisa. Com isso a pergunta procura identificar se nas famílias dos respondentes existe tendência para indicação cirúrgica. A resposta indica uma condição favorável para o mesmo, pois, dos 27 pesquisados, destes 17 respondentes afirmaram que existem pessoas na família com problemas de coração. Neste pequeno universo nota-se que o aumento de indicações cirúrgicas é relevante. Conforme apresentado no gráfico 01.

Na pergunta, você possui alguém da família com problemas de coração, atendeu-se os objetivos específicos a, b, c e a questão problema deste trabalho.



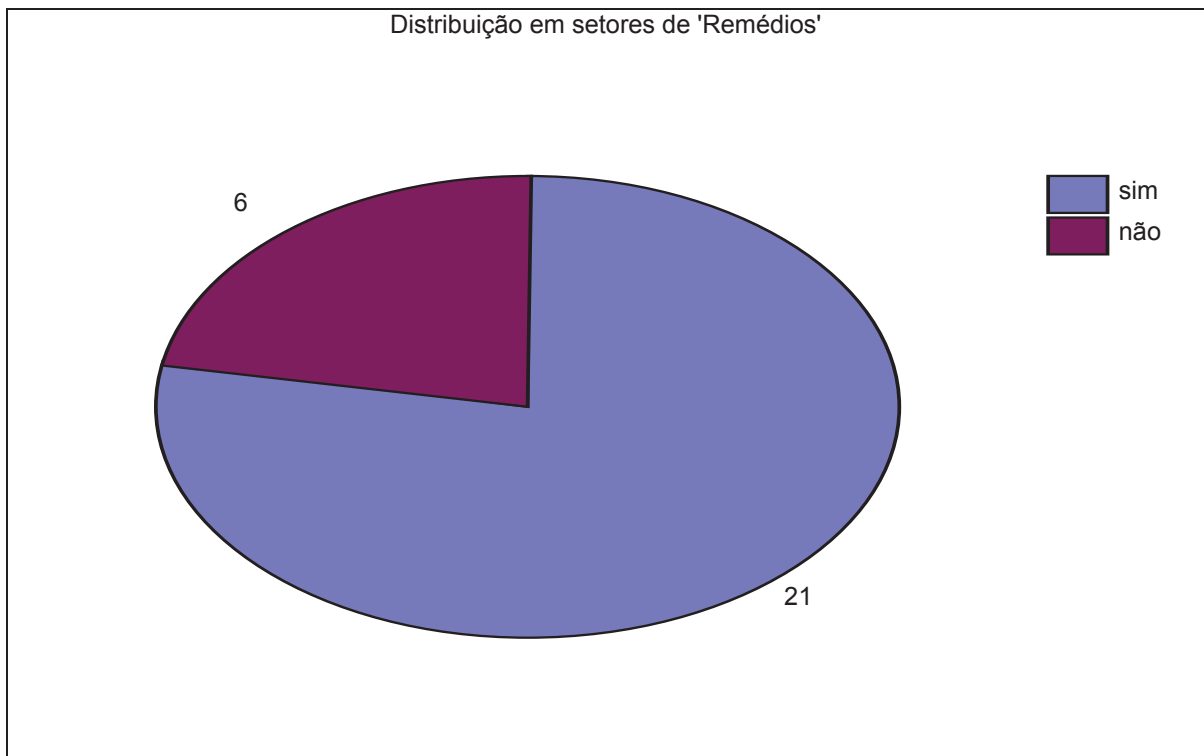
**Gráfico 01 – Possui alguém com problemas de coração na família?**  
**Fonte: Questionário aplicado.**

Da mesma forma que a em sua grande maioria respondeu que sim, Starke (2006), comenta que, as doenças do coração e de todo aparelho circulatório são as que mais matam em Blumenau, dentre elas podemos citar: Infarto, Insuficiência Cardíaca, aneurismas e problemas Cerebrovascular.

É sábio que toda e qualquer medicação requer cuidado, e quando se trata de medicação para o coração necessita-se um cuidado ainda maior, devido ao grande volume que é consumido pelos cardiopatas.

Na grande maioria os pacientes com problemas de coração, fazem uso de remédios, sendo assim, a pergunta elaborada procurou mensurar quantos dos respondentes que procuram o médico tomam algum. Neste pequeno universo de respondentes observamos que 21 confirmam o uso da medicação e 6 respondentes negam o uso. Conclui-se que um pequeno percentual não toma medicamentos. Conforme apresentando gráfico 04.

Na pergunta você toma remédios, atendeu-se os objetivos específicos a, b, c e a questão problema deste trabalho.



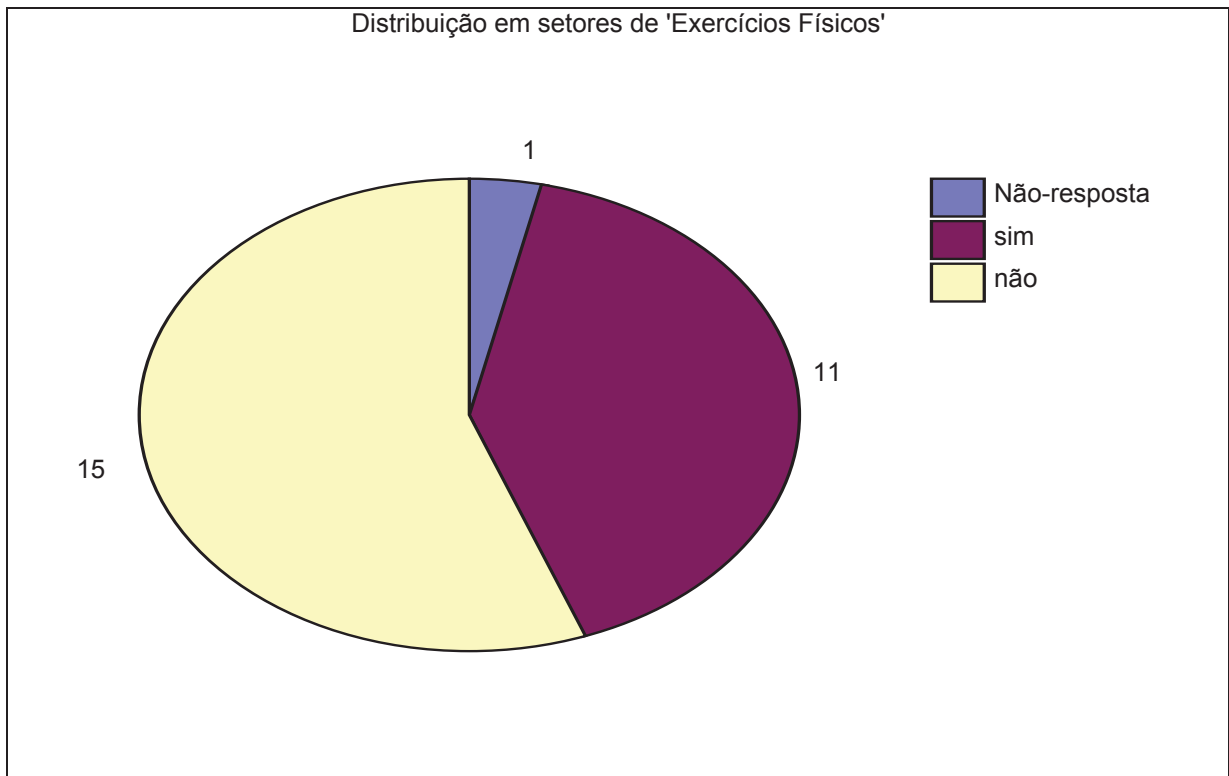
**Gráfico 04 – Remédios**

Fonte: Questionário aplicado

Com a experiência adquirida através da observação, notou-se que a argumentação dos profissionais é focada principalmente, na prática da atividade física para a promoção da saúde. Mas esta prática requer recomendação de seu cardiologista e acompanhamento por pessoas especializadas no ramo. A pergunta aplicada entre os respondentes demonstrou que isto não ocorre, pois, 15 afirmações mostram que não praticam nenhum exercício físico respondentes, 11 respondentes afirmam que são praticantes de exercícios físicos. Entretanto o

objetivo da pergunta era saber se os pacientes estão promovendo a sua saúde neste sentido. Conforme apresentado no gráfico 05.

Na pergunta faz algum exercício físico, atendeu-se os objetivos específicos a, b, c e a questão problema deste trabalho.



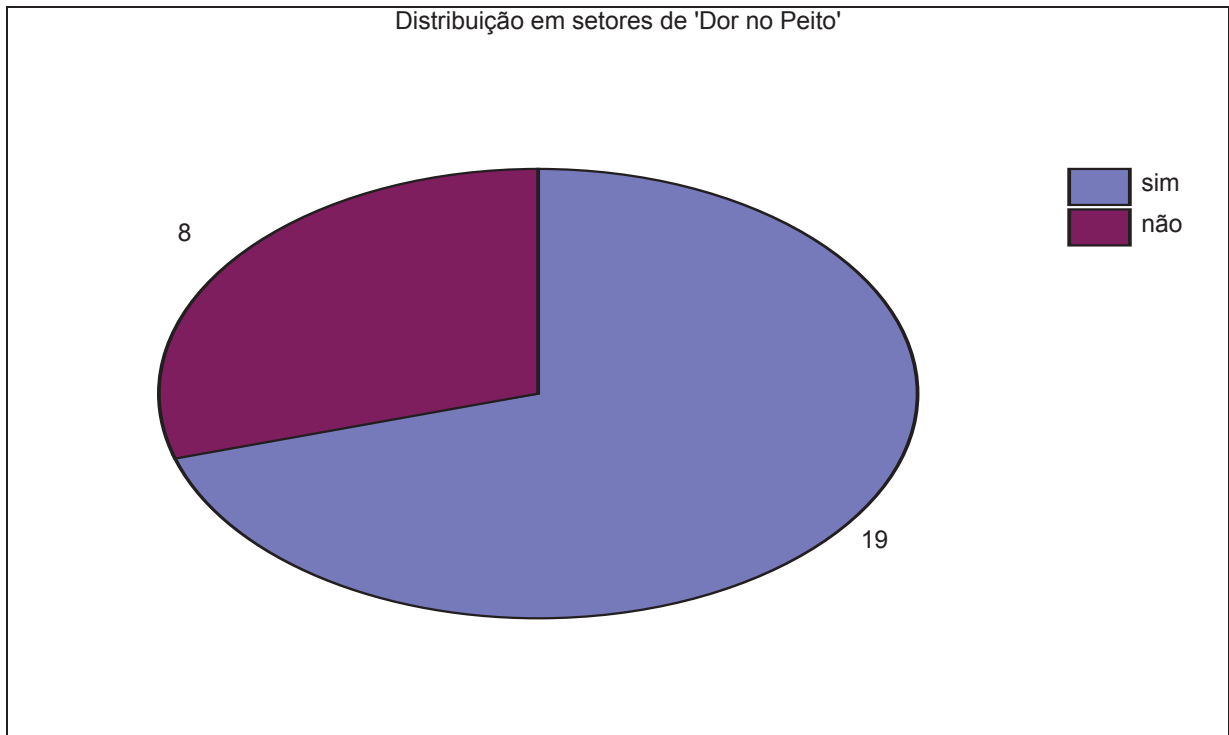
**Gráfico 05 - Exercícios Físicos**  
Fonte: Questionário aplicado

Da mesma forma que as respostas em sua grande maioria foram não, a SOCESP (2006), já comenta a importância dos exercícios físicos e da ajuda em promover a saúde.

Na atualidade onde tempo é dinheiro com um mercado competitivo a saúde do ser humano ficou em segundo plano devido, a pressão existente no seu ambiente profissional, muitas vezes sente o corpo debilitado e não presta atenção nas mudanças ocorridas acomoda-se e deixa o check-up em segundo plano, quando então percebe que algo já não está de acordo e presta mais atenção numa eventual dor no peito, que muitas vezes pode vir a ter um diagnóstico inesperado. Devido a relatos de pacientes e observações em campo, elaborou-se a pergunta com intuito de saber se a dor no peito é perceptível para todos os

pacientes com problemas do coração. Neste pequeno universo de respondentes notou 19 afirmações positivas e 8 afirmações negativas. Diante disto conclui-se que a dor no peito é perceptível. Conforme apresentado no gráfico 08.

Na pergunta em algum momento já sentiu dor no peito, atendeu-se os objetivos específicos a, b e c deste trabalho.

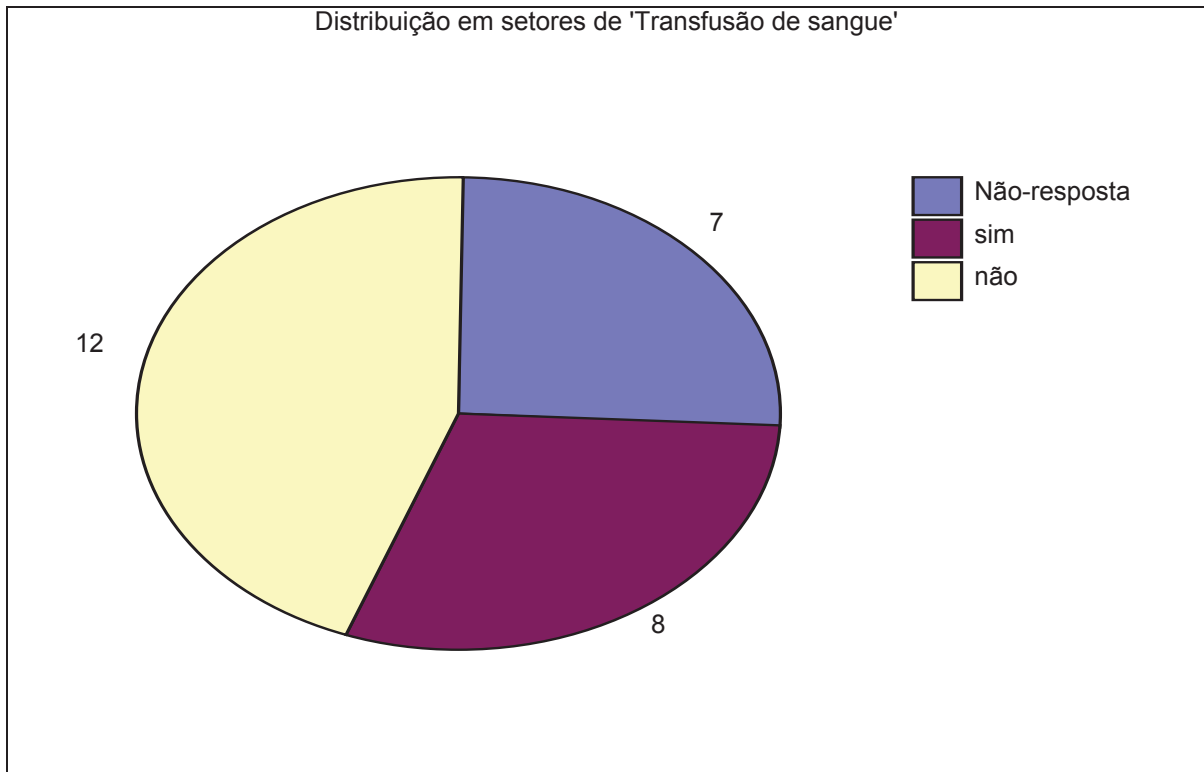


**Gráfico 08 - Dor no peito.**  
**Fonte: Questionário aplicado**

Devido às observações feitas em campo, notou-se que os pacientes ainda são resistentes a transfusão de sangue. Para poder identificar estas preocupações elaborou-se a pergunta para sanar as principais dúvidas relacionadas. Sendo assim, dos 27 respondentes, 8 afirmam ter alguma preocupação quanto à transfusão de sangue, 12 negam qualquer tipo de preocupação e 7 respondentes não fazem menção se existe ou não algum tipo de preocupação. Conclui-se que apenas um percentual pequeno ainda necessita de esclarecimento sobre a transfusão de sangue. Conforme apresentado no gráfico 10.

Na pergunta você tem alguma preocupação em relação à transfusão de sangue, atingiu-se os objetivos específicos a, b, c e a questão problema deste trabalho.



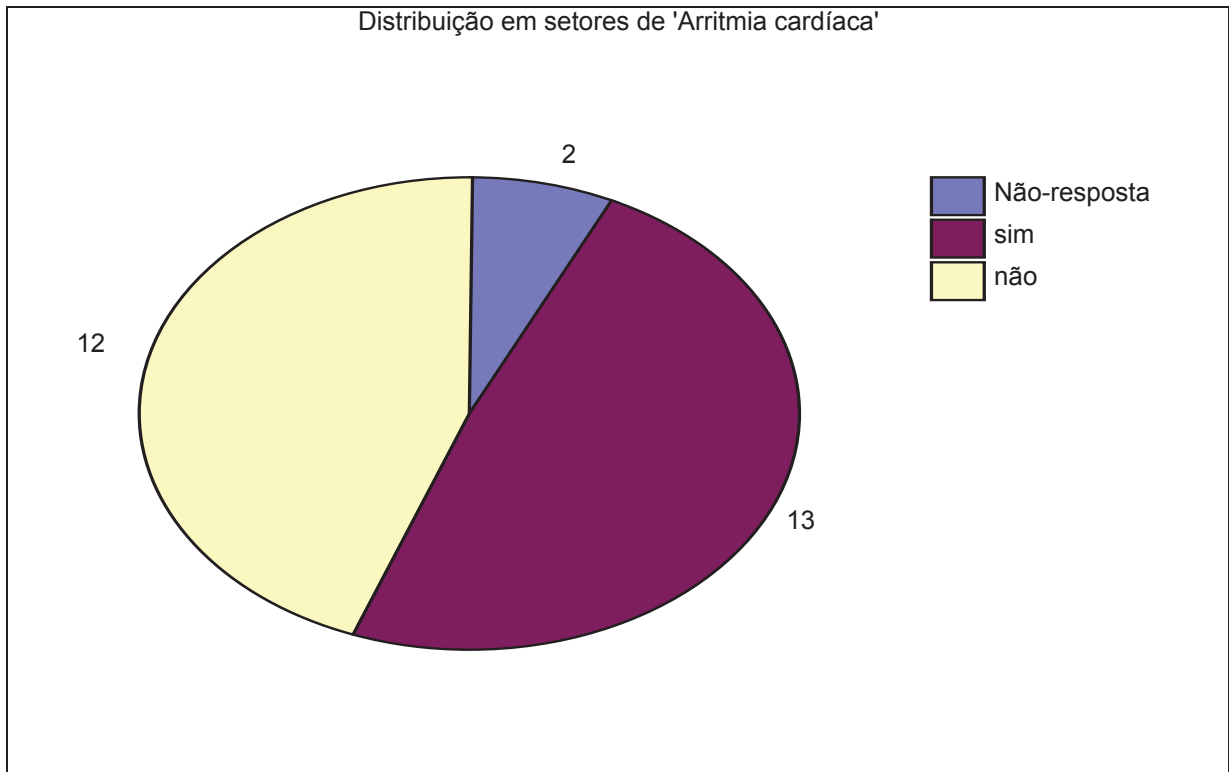


**Gráfico 10 - Transfusão de sangue.**  
Fonte: Questionário aplicado

Conforme apresentado neste trabalho, podemos definir arritmia como sendo alterações dos batimentos cardíacos.

Com a experiência adquirida no decorrer dos anos, observou-se que alguns pacientes não sentem e não sabem o que é arritmia cardíaca. Diante disso, elaborou-se a pergunta para identificar se existe a necessidade de esclarecimentos. Notou-se que 12 respondentes não sentiram e não sabem o que é arritmia cardíaca. 13 respondentes afirmam que já sentiram e conhecem o que é a arritmia cardíaca. Podemos concluir que existe necessidade de esclarecimentos. Conforme apresentado no gráfico 12.

Na pergunta você sabe o que é e já sentiu arritmia cardíaca, atingiram-se os objetivos específicos a, b, c e a questão problema deste trabalho.

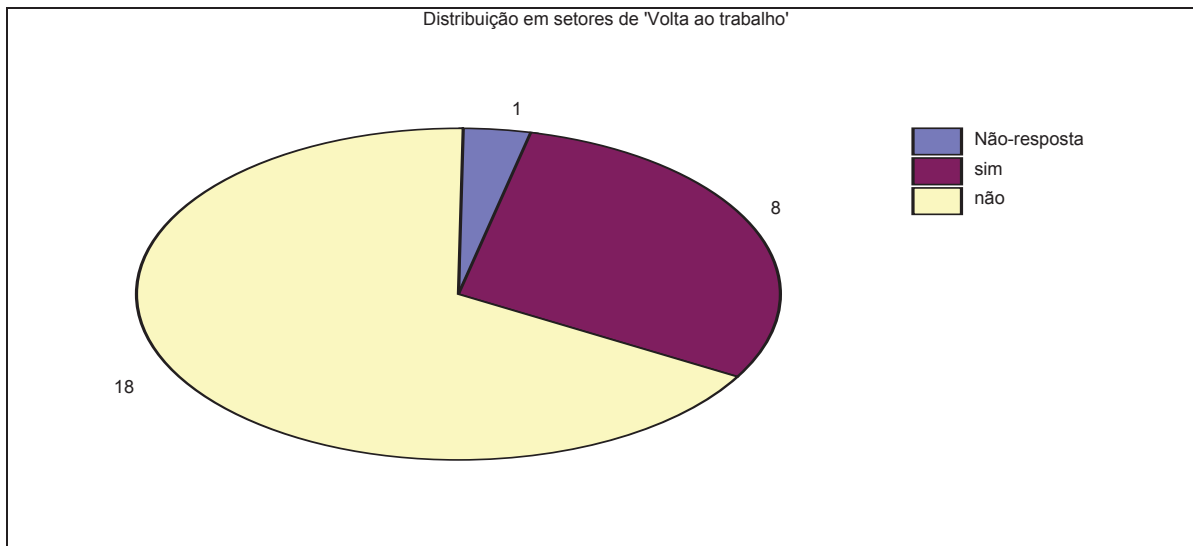


**Gráfico 12 - Arritmia cardíaca.**  
**Fonte: Questionário aplicado**

Da mesma forma que as respostas em sua grande maioria foram sim, a ABC (2001), comenta que os batimentos cardíacos acelerados (arritmias graves), muitas vezes, ocorrem por causa de infartos do miocárdio.

Toda pessoa que é submetida a tratamento cirúrgico tem a mesma preocupação, como fica meu trabalho, vou poder voltar a trabalhar, quando. Estes questionamentos são freqüentes entre os pacientes cardiopatas, de acordo com as observações em campo. Devido estes questionamentos, elaborou-se a pergunta para identificar se os pacientes têm a idéia de quando após o ato cirúrgico poderão voltar para as suas atividades profissionais. Observou-se 18 afirmações negativas ao conhecimento de quando poderão voltar para suas atividades laboratoriais e 8 respondentes afirmar ter o conhecimento de quanto tempo após o ato cirúrgico poderão voltar. Assim conclui-se que existe a necessidade de esclarecimentos quanto ao tempo necessário que os pacientes que foram submetidos a tratamento cirúrgico precisam repousar. Conforme no gráfico 17.

Na pergunta você tem idéia em quanto tempo após cirurgia cardíaca pode voltar a trabalhar, atingiu-se os objetivos específicos a, b, c e a questão problema deste trabalho.

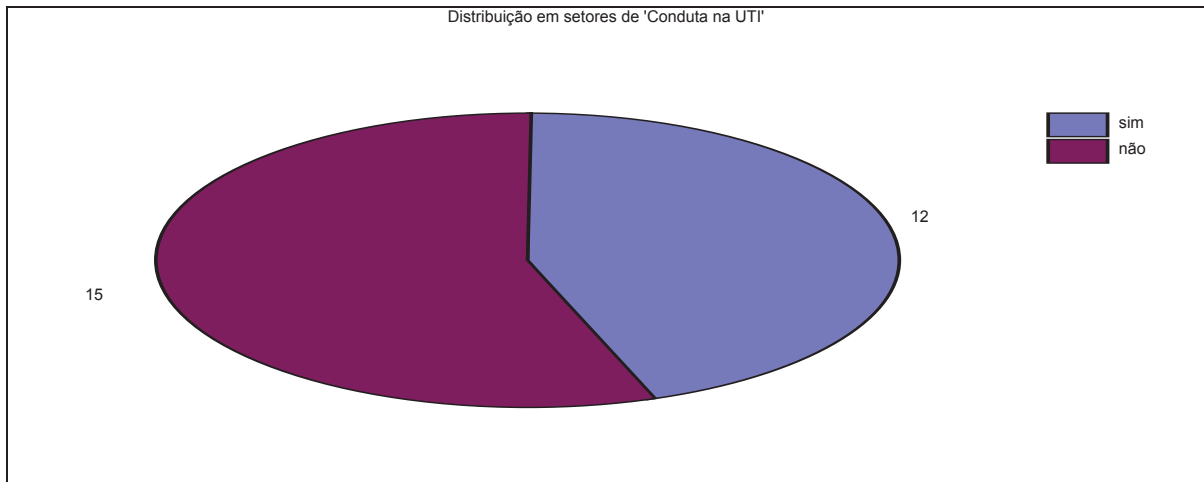


**Gráfico 17 - Voltar ao trabalho.**  
Fonte: Questionário aplicado

Quando surge este tema em uma conversa informal nota-se o medo que os pacientes ainda apresentam. Levando em conta que muitas vezes nem o paciente e os familiares freqüentaram a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) para poder entender a sua importância. Sendo assim podemos definir que é uma área responsável por cuidar dos pacientes graves que se encontram internados no Hospital. É constituída por médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, fisioterapeutas, equipamentos sofisticados e principalmente de pacientes graves.

Devido as conversar informais, observadas em campo, elaborou a pergunta para identificar uma condição favorável quanto ao conhecimento da conduta na UTI após a cirurgia cardíaca. De acordo com as respostas apresentadas observou-se, 15 afirmações negativas quanto ao conhecimento e 12 respondentes afirmam conhecer a conduta na Uti após o tratamento cirúrgico.

Assim podemos concluir que existe necessidade de levar o conhecimento aos pacientes com problemas de coração. Conforme apresentado no gráfico 18.



**Gráfico 18 - Conduta na Uti.**  
**Fonte: Questionário aplicado**

Na pergunta você sabe como é a conduta na Uti após a cirurgia cardíaca, atingiu-se os objetivos específicos a, b, c e a questão problema deste trabalho.

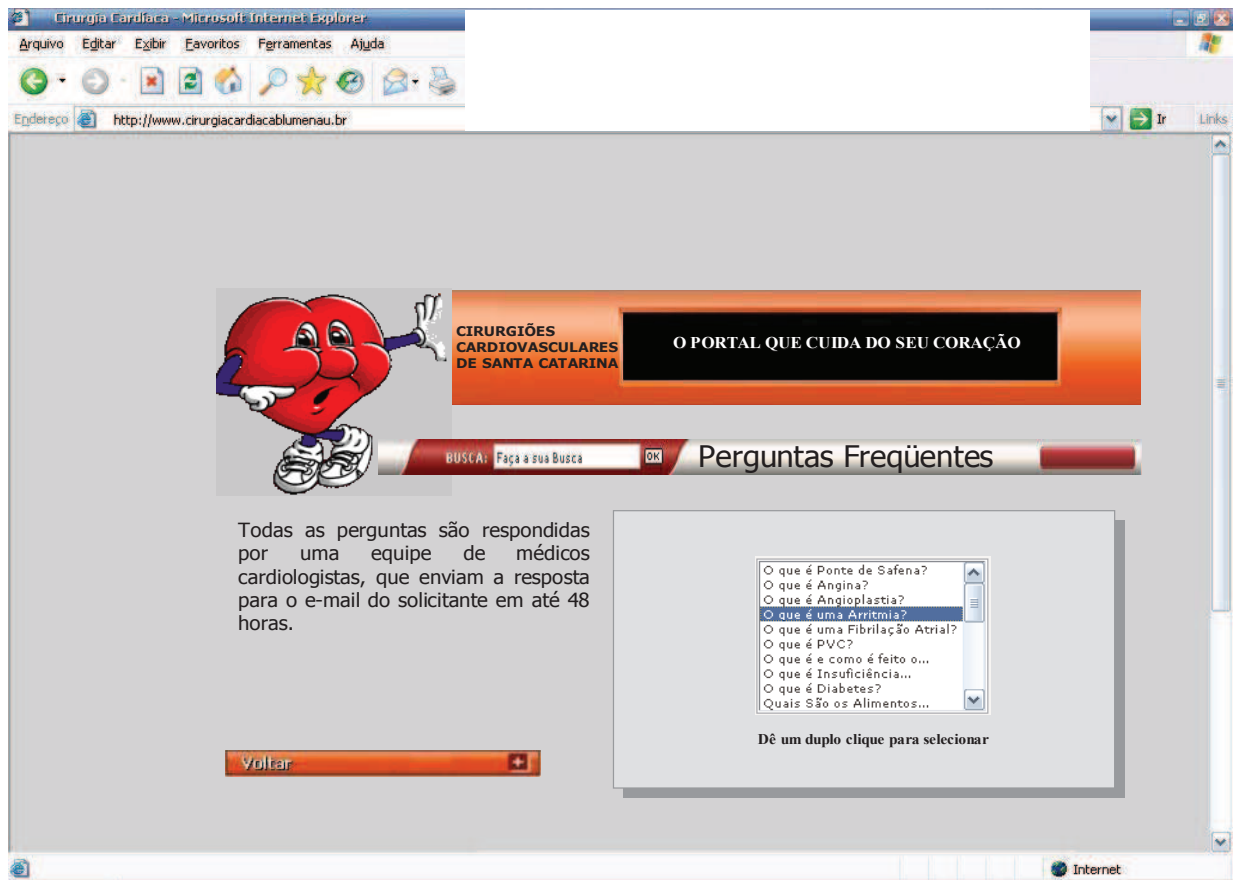
#### 4.2 LEVANTAMENTO DO PORTAL DO CONHECIMENTO DA CIRURGIA CARDIACA

Nesta seção será demonstrada uma breve amostra do delineamento do portal do conhecimento a ser desenvolvido para cirurgia cardíaca futuramente apresentado como sugestão deste trabalho.

Na página Home o paciente ou visitante poderá visualizar a logo da clinica juntamente com alguns campos a serem acessados. Podendo escolher a opção que atenderá sua necessidade.



## Perguntas Frequentes

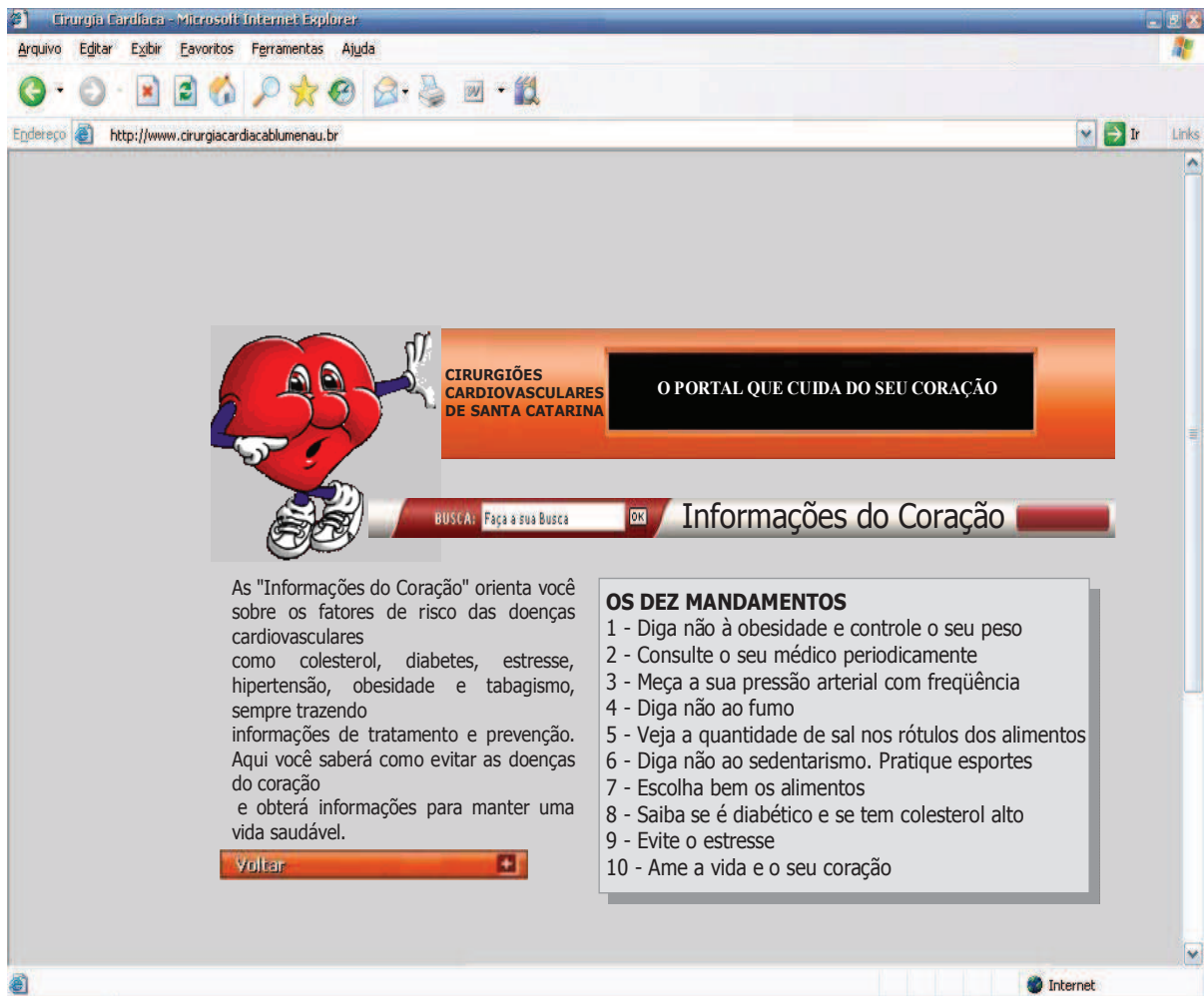


Ao acessar a opção Perguntas Frequentes a tela irá mostrar uma informação de que as dúvidas caso não estejam à disposição, serão respondidas em 48hs.

Nesta página atendeu-se o Objetivo Geral e os seguintes Objetivos Específicos deste trabalho.

- a) identificar as informações para disponibilizar no portal do conhecimento, para auxiliar os pacientes de Cirurgia Cardíaca;
- b) levantar através de um questionário quais as principais dúvidas e perguntas frequentes dos pacientes de Cirurgia Cardíaca;
- c) analisar as informações e delinear para o portal do conhecimento em que os pacientes de Cirurgia Cardíaca possam futuramente ter acesso

## Informações do coração

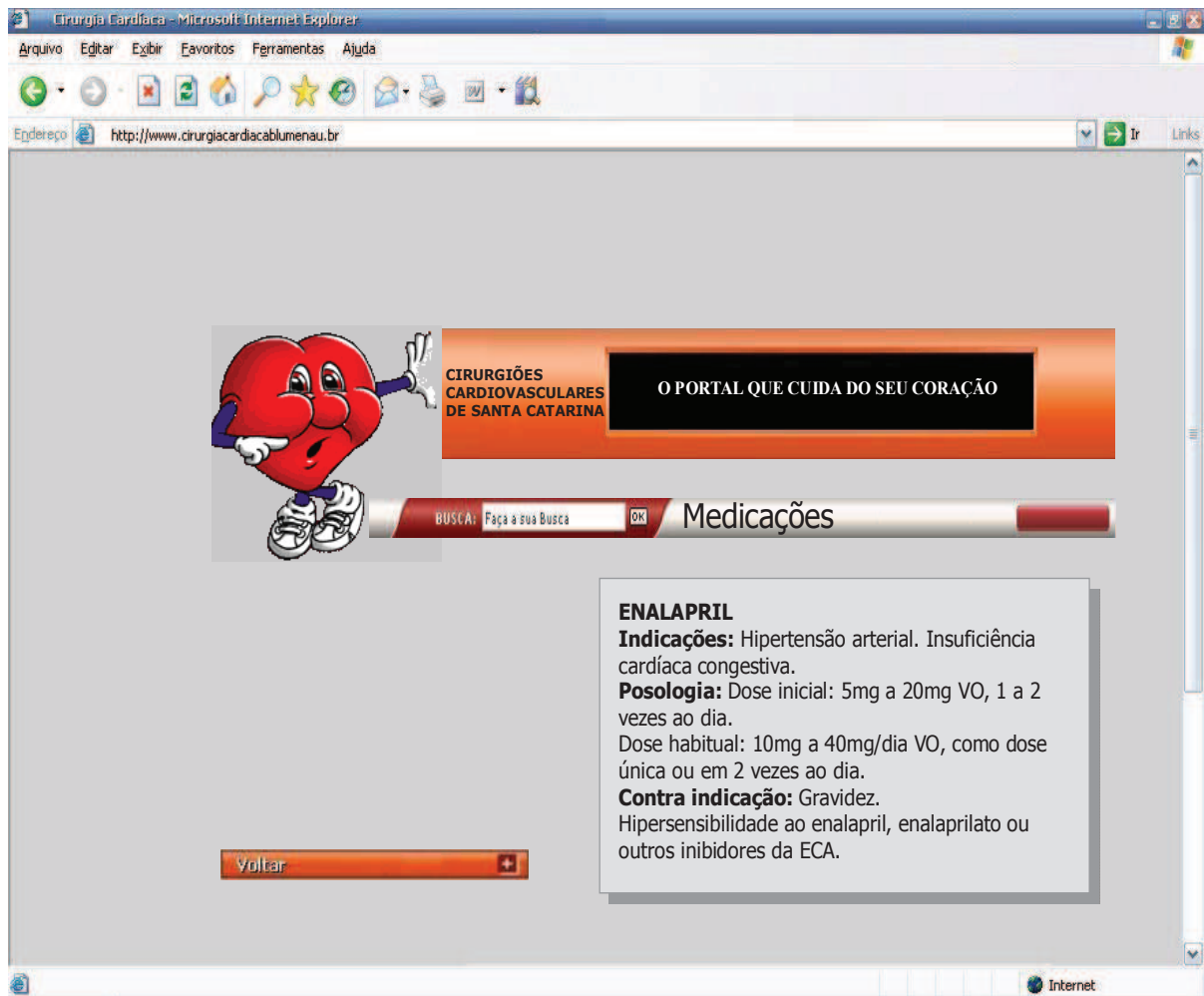


Ao acessar o campo Informações do coração, serão apresentadas informações de fatores de riscos das doenças cardiovasculares.

Nesta página atendeu-se o Objetivo Geral e o seguinte Objetivo Específico deste trabalho.

a) identificar as informações para disponibilizar no portal do conhecimento, para auxiliar os pacientes de Cirurgia Cardíaca.

## Medicações



Nesta seção se encontram as medicações comumente utilizadas pelos pacientes que apresentam problemas do coração. A procura do medicamento pode ser feita pelo sistema de Busca (inserir o nome do medicamento).

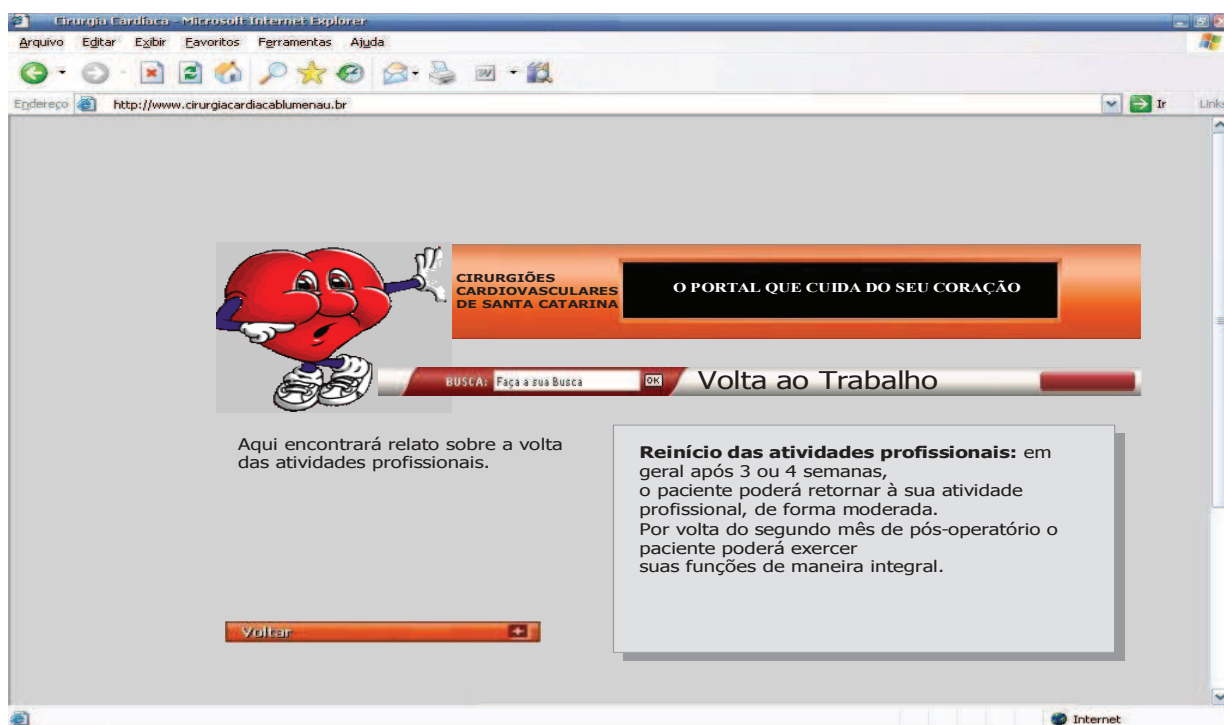
Para a opção medicações abrirá uma janela de busca do nome do medicamento, podendo solicitá-lo também pela denominação genérica.

Nesta página atendeu-se o Objetivo Geral e os seguintes Objetivos Específicos deste trabalho.

- a) identificar as informações para disponibilizar no portal do conhecimento, para auxiliar os pacientes de Cirurgia Cardíaca;
- b) levantar através de um questionário quais as principais dúvidas e perguntas freqüentes dos pacientes de Cirurgia Cardíaca.



## Volta ao trabalho

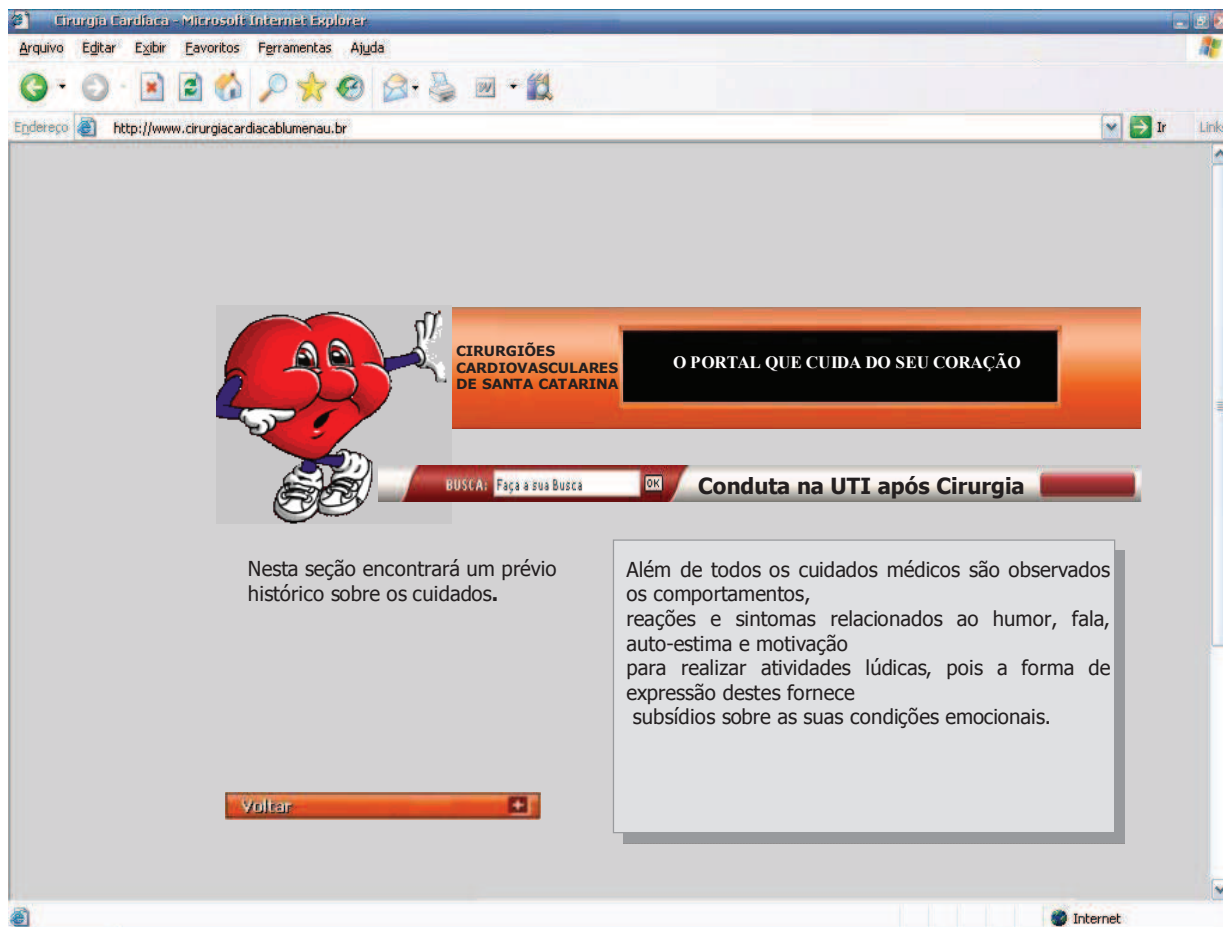


Na opção volta ao trabalho o visitante poderá verificar quanto tempo após a cirurgia voltará as suas atividades normais.

Nesta página atendeu-se o Objetivo Geral e os seguintes Objetivos Específicos deste trabalho.

- a) identificar as informações para disponibilizar no portal do conhecimento, para auxiliar os pacientes de Cirurgia Cardíaca;
- b) levantar através de um questionário quais as principais dúvidas e perguntas frequentes dos pacientes de Cirurgia Cardíaca;

Para aqueles que têm interesse em saber como funciona a conduta na UTI, poderá visitar a pagina clicando no ícone Conduta na UTI após a cirurgia.



Nesta página atendeu-se o Objetivo Geral e o Objetivo Específico deste trabalho.

- a) identificar as informações para disponibilizar no portal do conhecimento, para auxiliar os pacientes de Cirurgia Cardíaca;
- b) levantar através de um questionário quais as principais dúvidas e perguntas freqüentes dos pacientes de Cirurgia Cardíaca.

## 5 CONCLUSÃO

A tecnologia, a comunicação e a inovação, são fatores importantes na atualidade, acelerando novas formas de geração, tratamento e distribuição da informação, havendo a necessidade de quebra de paradigmas nas organizações. Concluí-se que, o portal do conhecimento, hoje é visto como uma promessa que

está avançando para um segmento abrangente, oferecendo cenário para os negócios, apresentando os valores intangíveis das organizações e auxiliando na tomada de decisão.

Assim, a boa nova é que cada vez mais as organizações podem contar com auxílio externo, tornado este processo como sendo, evolutivo, mais rápido e seguro. Contando com os colaboradores para que possam enxergar esta ferramenta com outros olhos, para que tirem o máximo de benefício dela. Assim, esta promessa se estende também para os portais na área da saúde, onde as mudanças são inevitáveis, apresentando um avanço tecnológico para as clínicas e consultórios médicos, trazendo novos desafios e benefícios para os profissionais da saúde e pacientes.

O desenvolvimento de um portal do conhecimento é de fundamental importância para os pacientes de cirurgia cardíaca, pois assim, poderão sanar as dúvidas mais frequentes sobre seu diagnóstico e tratamento proposto pelo profissional da saúde.

Pode permitir que qualquer pessoa que tenha acesso, possa enviar perguntas sobre doenças, saúde e prevenção.

Diante, das pesquisas realizadas, onde se observou as principais dúvidas dos pacientes com problemas de saúde, concluindo-se que, os portais existentes na área, mostraram que se atingiu o objetivo geral, o objetivo específico e a questão problema deste trabalho. Demonstradas através das perguntas, você possui alguém na família com problemas do coração, você sabe qual o seu diagnóstico, sua pressão é controlada, você toma remédios, faz algum exercício físico, em algum momento já sentiu dor no peito, você tem alguma preocupação em relação à transfusão de sangue, você sabe o que é e já sentiu arritmia cardíaca, você tem idéia em quanto tempo após a cirurgia cardíaca pode voltar a trabalhar e você sabe como é a conduta na Uti após cirurgia cardíaca.

Para os gestores, gerenciar é uma questão de sobrevivência, porém a forma como esta gerência é aplicada é que faz toda a diferença, podendo tornar-se um diferencial competitivo no assunto.

A principal dificuldade durante a elaboração deste trabalho, foi conseguir enumerar as dúvidas dos pacientes com problemas de coração, mostrar aos pacientes que a elaboração de um portal do conhecimento poderá auxiliá-los nas

dúvidas inerentes ao tratamento proposto pelo profissional e como seria a apresentação do portal do conhecimento para os pacientes de cirurgia cardíaca com todas as informações necessárias para que quando acessado possa saná-las.

Com a realização deste trabalho, foi possível especificar o portal do conhecimento, sendo assim, sugere-se para trabalhos futuros:

- a. o desenvolvimento do portal do conhecimento;
- b. elaborar outros questionários como pergunta/respostas, onde o médico ficará responsável pelas atualizações e incentivar os pacientes de cirurgia cardíaca a acessá-lo, sempre que houver necessidade;
- c. desenvolver o mesmo trabalho, porém aplicado em outras áreas como: cirurgias de pulmão, cirurgias ortopédicas e outras.

## REFERÊNCIAS

ABC da Saúde. **Arritmias** 2001. Disponível em:

<<http://www.abcdasaude.com.br/artigo.php?32>> Acesso em 29 mar 2007.

BRASIL, Portais. **Portais Brasil**. Disponível em: <

[http://www.portaisbrasil.com.br/int\\_interface/CorpoPoplImprimirNoticia.asp?CO\\_TOP](http://www.portaisbrasil.com.br/int_interface/CorpoPoplImprimirNoticia.asp?CO_TOP). Acesso em: 29 mar 2006.

BUERMESTER, Haino. **Manual de Gestão Hospitalar – CREMESP**. São Paulo Atheneu, 2003 pg 53 a 54.

BUFFOLO, Enio; et al. Dissecções aórticas agudas, abordagem clínica e cirúrgica. **Revista Sociedade Cardiologia Estado de São Paulo**, 8(3) – pg 559-570, 1998.

\_\_\_\_\_, Enio. **História da Cirurgia Cardíaca Brasileira**. Disponível em: <

<http://www.publicações.cardiol.br/caminhos/019/default.asp> > Acesso em: 23 mar 2006.

COHAN (M.A.), Carol; PIMM (PHD), June B. e JUND (M.D.), James R. **Depression: A Family's Guide to the Medical, Emotional, and Practical Issues. Coping With Heart Surgery and Bypassing** 1998 pg 27 a 61.

CORBIOLLI, Nanci. **Dr. Zerbini: um coração pela vida**. São Paulo: Lemos Editorial, 1999.

FERREIRA, Simone Bacellar Leal e LEITE, Julio Cesar Sampaio do Prado. **Avaliação e responsabilidade em Sistemas de informação**. Disponível em: <[anpad.org.br/rac/vol\\_07/dwn/rac-v7-n2-sbf.pdf](http://anpad.org.br/rac/vol_07/dwn/rac-v7-n2-sbf.pdf)> Acesso em 15 mar 2006.

FONSECA, José Honório de Almeida Palma da. **Tratamento das dissecções agudas da aorta descendente, utilizando stents aórticos introduzidos pela artéria femoral**. São Paulo, 1999. Disponível em: <<http://www.braile.com.br/publicações/stent.pdf>> Acesso em: 24 mar 2006.

LUCCHI, Sylvio Luiz e NOGUEIRA, Valdemir. **Angioplastia Coronaria com Colocação de Stent**. Equipe de Técnicos em Hemodinâmica publicada em 2002. Disponível em: <<http://www.hc.unicamp.br/laboratorios/lab-cateterismo.shtml>> Acesso em 12 abr 2006.

MALHOTRA, N. K. **Pesquisa de Marketing: Uma orientação aplicada**. Porto Alegre: Bookmann, 2001

MARI, Fernando de. **Gestão do Conhecimento e Conteúdo para Leigos**. 2004 Disponível em: <<http://www.webinsider.com.br/vernoticia.php?id=2293>> Acesso em: 23 mar 2006.

MATTAR, Fauze N. **Pesquisa de Marketing – Metodologia e Planejamento**. São Paulo: Editora Atlas S.A., 1999.

MELO, Celso Salgado de. **Temas de Marcapasso**. São Paulo: Lemos Editorial, 2001.

PINHEIRO, Roberto M. et al **Comportamento do Consumidor e Pesquisa de Mercado**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2004.

RODEGUERO, Silvio. **A aposta dos grandes no segmento de portais corporativos**. Disponível em: <<http://www.intranetportal.com.br/tecnologia/t2>> Acesso em: 14 mar 2006.

RUTTER, Marina; ABREU, Sutório A. de. **Pesquisa de Mercado**. São Paulo: Editora Ática, 1994

SABBATINI, Renato M.E. **Os Sites Médicos se Profissionalizam** Disponível em: <<http://www.sabbatini.com/renato/papers/checkup-04.html>> Acesso em: 28 mar 2007

SALDANHA, Ricardo. **A Intranet Rumo ao Portal do Conhecimento**. 2002. Disponível em: <<http://webinsider.uol.com.br/imprimir.php/id/1550>> Acesso em: 14 mar 2006.

SOCESP - Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo. **Cardiologia do Esporte e do Exercício**. Disponível em: <[http://www.congressosocesp.com.br/2006/organizacao/grandes\\_temas.asp](http://www.congressosocesp.com.br/2006/organizacao/grandes_temas.asp)> Acesso em: 29 mar 2007.

STARKE, Siegmund. **É DO CORAÇÃO** que se morre em Blumenau. **Jornal de Santa Catarina**, Blumenau 29 mar 2006 ano XXXIV nº 10.618

STOLF, Noedir Antonio Groppo e JATENE, Adib Domingos. **Tratamento Cirúrgico da Insuficiência Coronária**. São Paulo: Atheneu, 1998.