

## CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS E CLÍNICAS DE PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA CARDÍACA<sup>1</sup>

Carla Portolan Ribeiro<sup>2</sup>, Eliane Raquel Rieth Benetti<sup>3</sup>.

<sup>1</sup> Estudo derivado do Trabalho de Conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem

<sup>2</sup> Graduanda do Curso de Enfermagem do Departamento de Ciências da Vida da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul - UNIJUI. E-mail: carlaportolan@hotmail.com

<sup>3</sup> Enfermeira, Professora Orientadora, Mestre em Enfermagem, Docente do Curso de Enfermagem do Departamento de Ciências da Vida da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul - UNIJUI. E-mail: elianeraquelr@yahoo.com.br

### Introdução

As Doenças Cardiovasculares (DCVs) tem se apresentado nas últimas décadas em proporções expressiva, dentre as causas de morbidade e mortalidade, tanto nos países desenvolvidos quanto naqueles em desenvolvimento. No Brasil, as DCVs são as principais causas de morte em mulheres e homens, responsáveis por cerca de 20% de todas as mortes em indivíduos acima de 30 anos e, também por altas taxas de internações e gastos hospitalares (MANSUR; FAVARATO, 2012). Por apresentarem caráter de cronicidade, o tratamento das DCVs pode ser clínico ou cirúrgico e, tem como objetivo restabelecer a capacidade funcional do coração, a fim de diminuir os sintomas e proporcionar ao indivíduo o retorno às suas atividades normais (GALDEANO et al., 2006). Neste contexto, embora o tratamento clínico das cardiopatias tenha progredido e a abordagem minimamente invasiva encontre-se em rápida expansão, a cirurgia cardíaca é a intervenção de escolha em muitos casos. A cirurgia cardíaca é realizada quando a probabilidade de uma vida útil é maior com o tratamento cirúrgico do que com o tratamento clínico. Trata-se de um procedimento complexo que tem repercussões orgânicas e altera de diversas formas os mecanismos, o que implica a necessidade de cuidados intensivos a fim de estabelecer a recuperação (TANIGUCHI; SOUZA; MARTINS, 2007; SOARES et al, 2011). Nesse contexto, diante da complexidade de cuidados requeridos por indivíduos submetidos a cirurgia cardíaca, considera-se importante conhecer as características sociodemográficas e clínicas desses pacientes a fim de qualificar a assistência de enfermagem prestada, baseada em um plano de cuidados individualizado, baseado em intervenções que visam resultados, proporciona segurança ao paciente e autonomia a equipe de enfermagem. Nesse contexto, este estudo tem por objetivo identificar as características sociodemográficas e clínicas de pacientes submetidos a cirurgia cardíaca.

### Metodologia

Estudo descritivo, com delineamento transversal e abordagem quantitativa, realizado em uma Unidade de Terapia Intensiva Coronariana de um hospital de porte IV, da região noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. A amostragem foi delimitada por conveniência consecutiva, dessa forma,

# SALÃO DO CONHECIMENTO

UNIJUÍ 2013  
Ciência • Saúde • Esporte



**Modalidade do trabalho:** Relatório técnico-científico

**Evento:** XVIII Jornada de Pesquisa

participaram do estudo 26 pacientes submetidos à cirurgia cardíaca, que se encontravam no pós-operatório mediato e que atenderam aos critérios de inclusão, quais sejam: ter idade igual ou superior a 18 anos e estar internado na UTI Coronariana, no pós-operatório mediato (de 24 horas a sete dias) de cirurgia cardíaca. Foram excluídos pacientes que apresentaram complicações severas no pós-operatório imediato (< 24 horas). A coleta dos dados foi realizada em abril e maio de 2013, por meio Formulário de Caracterização Sociodemográfica e Clínica. Após a coleta, os dados foram organizados e armazenados em uma planilha eletrônica, no programa Excel for Windows (Office, 2007). A estatística descritiva foi empregada para análise das variáveis qualitativas e quantitativas. Os preceitos éticos da Resolução 196/96 foram respeitados, projeto de pesquisa aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNIJUÍ, sob Parecer nº 215.659 de 08/03/2013.

## Resultados e Discussão

Dos sujeitos da pesquisa 76,92% eram homens, 76,92% têm de 51 a 70 anos, 84,62% são casados, 65,38% são católicos e 65,38% concluíram o ensino fundamental. Dentre os sujeitos da pesquisa, 84,62% tiveram o atendimento pelo Sistema Único de Saúde. Quanto à profissão e/ou ocupação atual dos pesquisados, 30,77% eram agricultores; 11,54% comerciantes; 7,69% mecânicos, motoristas, professores e do lar respectivamente; as ocupações propagandista, tratorista, funcionário público, produtor de festas, marceneiro, pedreiro e aposentado foram citadas por um sujeito (3,85%). Quanto ao diagnóstico de doença cardíaca anterior a cirurgia, 26,92% dos pacientes apresentavam doenças arteriais coronarianas, 23,08 % apresentava insuficiência aórtica e igualmente 23,08 % infarto agudo do miocárdio, 19,23 % angina e 3,85 % endocardite e insuficiência cardíaca não congestiva. Em um estudo realizado em Bauru/SP com pacientes no PO de cirurgia cardíaca, as doenças diagnósticas foram o infarto agudo do miocárdio (60%), insuficiência coronariana (15%), de problemas de malformação e estenose aórtica (15%) e insuficiência cardíaca congestiva (10%) (CRUZ; LOPES, 2010). Dentre os procedimentos cirúrgicos realizados pelos sujeitos do presente estudo, 69,23% foram submetidos à revascularização do miocárdio (RM), 19,23 % a troca da valva aórtica, 3,85 % a implante de prótese da valva aórtica, 3,85 % a RM + troca de valva aórtica. Resultados semelhantes a estes foram encontrados em estudo realizado em São Paulo com pacientes no perioperatório de cirurgia cardíaca, no qual 70% dos sujeitos do estudo foram submetidos à RM, 12% a troca de valva mitral, 6 % a plastia de valva mitral e tricúspide, 6 % a troca de valva mitral e tricúspide e 6 % a troca de valva mitral e plastia de tricúspide (GALDEANO et al, 2006). Quanto à utilização de circulação extracorpórea (CEC) 96,15% foram submetidos a ela, sendo que 68% permaneceram em CEC de 61 a 120 minutos (tempo médio de 82 minutos). Considera-se que o tempo de CEC é um dos fatores que contribui para a existência de algumas complicações no trans e pós-operatório de cirurgia cardíaca, como choque hipovolêmico, alterações respiratórias ou metabólicas, que necessitam são correções rápidas (DIENSTMANN; CAREGNATO, 2013). Quanto às comorbidades apresentadas pelos pacientes, destacam-se a Hipertensão Arterial Sistêmica - HAS (73,08%), Diabetes Mellitus – DM (46,15%), cardiopatias (42,31%) e dislipidemias (19,23%). Essas comorbidades também foram encontradas, com frequências similares no estudo de Oliveira et al (2012), no qual 78,9% dos



# SALÃO DO CONHECIMENTO

UNIJIÚ 2013  
Ciência • Saúde • Esporte



**Modalidade do trabalho:** Relatório técnico-científico

**Evento:** XVIII Jornada de Pesquisa

sujeitos apresentavam HAS, 57,9 % DM e 31,6 % dislipidemia. Em relação aos fatores de risco identificaram-se os antecedentes familiares (73,07%), tabagismo (42,30%), sedentarismo (34,61%), obesidade (15,38%) e etilismo (11,53%). No estudo de Oliveira et al (2012), 57,9% dos sujeitos eram tabagistas, 47,4 % sedentários, 26,4% obesos e 15,8% etilistas, resultados semelhantes ao encontrado no presente estudo.

## Conclusões

Este estudo permitiu identificar características sociodemográficas e clínicas de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. Por ser a cirurgia cardíaca um procedimento invasivo, de alto risco, os pacientes necessitam de uma assistência qualificada por parte da equipe multiprofissional, especialmente da enfermagem, durante o pré, trans e pós-operatório, pois a forma de abordagem irá contribuir para a obtenção de resultados satisfatórios na sua recuperação. Nesse sentido, o conhecimento das variáveis sociodemográficas e clínicas desses pacientes é importante para o planejamento da assistência de enfermagem, visto que cada grupo estabelece características individuais que devem ser atendidas e valorizadas.

**Palavras-Chave:** Cirurgia Torácica, Assistência Perioperatória, Enfermagem.

## Referências

- CRUZ, A. P. O.; LOPES, R. Diagnóstico de enfermagem no pós-operatório de cirurgias cardíacas. *Salusvita*. v. 29, n. 3, p. 293-312, 2010.
- DIENSTMANN, C.; CAREGNATO, R. C. A. Circulação extracorpórea em cirurgia cardíaca: um campo de trabalho para o enfermeiro. *Rev. SOBECC*. v. 18, n. 1, p. 35-43, 2013.
- GALDEANO, L. E. et al. Diagnósticos de Enfermagem no Perioperatório de Cirurgia Cardíaca. *Rev Esc Enferm USP*. v. 40, n. 1, p. 26-33, 2006.
- MANSUR, A. P.; FAVARATO, D. Mortalidade por Doenças Cardiovasculares no Brasil e na Região Metropolitana de São Paulo: Atualização 2011. *Arq Bras Cardiol*. v. 99, n. 2, p. 755-761, 2012.
- NUNCIARONI, A. T. et al. Caracterização dos diagnósticos de enfermagem de pacientes internados em uma unidade de cardiologia. *Rev Gaúcha Enferm*. v. 33, n. 1, p. 32-41, 2012.
- OLIVEIRA, S. K. P. et al. Nursing diagnosis present in adult patients in the postoperative of cardiac surgery. *Rev Enferm UFPI*. v. 1, n. 2, p. 95-100, 2012.
- SOARES, G. M. T. et al. Prevalência das Principais Complicações Pós-Operatórias em Cirurgias Cardíacas. *Rev Bras Cardiol*. V. 24, n. 3, p. 139-146, 2011.
- TANIGUCHI, F. P.; SOUZA, A. R.; MARTINS, A. S. Tempo de circulação extracorpórea como fator risco para insuficiência renal aguda. *Rev Bras Cir Cardiovasc*. v. 22, n. 2, p. 201-205, 2007.

