



## ARTIGO ORIGINAL

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA CARDÍACA**  
**EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF PATIENTS SUBMITTED TO CARDIAC SURGERY**

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES SOMETIDOS A LA CIRUGÍA CARDÍACA**

Morgana Maria Rampe Reis<sup>1</sup>, Eliane de Fátima Almeida Lima<sup>2</sup>, Rita Inês Casagrande<sup>3</sup>, Mirian Fioresi<sup>4</sup>, Franciele Marabotti Costa Leite<sup>5</sup>, Cândida Caniçali Primo<sup>6</sup>

## RESUMO

**Objetivo:** descrever o perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. **Método:** trata-se de estudo quantitativo, transversal e descritivo, realizado em um hospital universitário. Compôs-se a amostra por 200 pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. Coletaram-se os dados por meio de um formulário específico, de dados secundários contidos nos prontuários. Utilizaram-se para a tabulação o programa Microsoft Office Excel, versão 2010 e analisaram-se os dados pelo programa estatístico Stata 14.0. Apresentaram-se os resultados em tabela. **Resultados:** avaliaram-se os prontuários de 200 pacientes submetidos à cirurgia cardíaca e, destes, a maior parte era do sexo masculino, composta por maiores de 60 anos e pardos, sendo a hipertensão arterial sistêmica, a dislipidemia e o Diabetes Mellitus as comorbidades mais prevalentes. Identificaram-se, como as principais complicações, as pulmonares e as arritmias cardíacas. **Conclusão:** possibilita-se, a partir do conhecimento acerca do perfil dos pacientes que realizaram cirurgia cardíaca, ampliar as ações educativas e de prevenção à saúde, subsidiando estratégias para a adesão ao tratamento e ao controle das complicações. **Descritores:** Tempo de Internação; Procedimentos Cirúrgicos Cardiovasculares; Perfil de Saúde; Regulação e Fiscalização em Saúde; Cirurgia Torácica; Enfermagem.

## ABSTRACT

**Objective:** to describe the sociodemographic and clinical profile of patients undergoing cardiac surgery. **Method:** this is a quantitative, cross-sectional and descriptive study carried out in a university hospital. The sample was composed of 200 patients submitted to cardiac surgery. The data was collected by means of a specific form, of secondary data contained in the medical records. The Microsoft Office Excel program, version 2010 was used for the tabulation and the data was analyzed by the Stata 14.0 statistical program. The results were presented in the table. **Results:** the medical records of 200 patients submitted to cardiac surgery were evaluated, and of these, the majority were male, composed of patients older than 60 years and pardos, systemic arterial hypertension, dyslipidemia and Diabetes Mellitus being the most common comorbidities prevalent. The main complications were identified as pulmonary and cardiac arrhythmias. **Conclusion:** it is possible, based on the knowledge about the profile of the patients that underwent cardiac surgery, to expand educational and health prevention actions, subsidizing strategies for adherence to treatment and control of complications. **Descriptors:** Length of hospitalization; Cardiovascular Surgical Procedures; Health Profile; Health Regulation and Surveillance; Thoracic Surgery; Nursing.

## RESUMEN

**Objetivo:** describir el perfil sociodemográfico y clínico de los pacientes sometidos a la cirugía cardíaca. **Método:** se trata de un estudio cuantitativo, transversal y descriptivo, realizado en un hospital universitario. Se compuso la muestra por 200 pacientes sometidos a la cirugía cardíaca. Se recolectaron los datos a través de un formulario específico, de datos secundarios contenidos en los prontuarios. Se utilizaron para la tabulación el programa Microsoft Office Excel, versión 2010 y se analizaron los datos por el programa estadístico Stata 14.0. Se presentaron los resultados en tabla. **Resultados:** se evaluaron los prontuarios de 200 pacientes sometidos a la cirugía cardíaca y, de éstos, la mayor parte era del sexo masculino, compuesta por mayores de 60 años y pardos, siendo la hipertensión arterial sistémica, la dislipidemia y la Diabetes Mellitus las comorbilidades más prevalente. Se identificaron, como las principales complicaciones, las pulmonares y las arritmias cardíacas. **Conclusión:** se permite, a partir del conocimiento acerca del perfil de los pacientes que realizaron cirugía cardíaca, ampliar las acciones educativas y de prevención a la salud, subsidiando estrategias para la adhesión al tratamiento y al control de las complicaciones. **Descritores:** Tiempo de internación; Procedimientos Quirúrgicos Cardiovasculares; Perfil de Salud; Regulación y Fiscalización en salud; Cirugía Torácica; Enfermería.

<sup>1</sup>Mestre, Hospital Cassiano Antônio de Moraes/HUCAM. Vitória (ES), Brasil. E-mail: [morgzinha@hotmail.com](mailto:morgzinha@hotmail.com) ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0002-2642-531X>; <sup>2,3,4,5,6</sup>Doutoras, Universidade Federal do Espírito Santo/UFES. Vitória (ES), Brasil. E-mail: [elianelima66@gmail.com](mailto:elianelima66@gmail.com) ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0001-5128-3715>; E-mail: [ritainesc@gmail.com](mailto:ritainesc@gmail.com) ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0001-8289-9117>; E-mail: [mirianfioresi@hotmail.com](mailto:mirianfioresi@hotmail.com) ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0002-85604385>; E-mail: [francielemarabotti@gmail.com](mailto:francielemarabotti@gmail.com) ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0002-6171-6972>; E-mail: [candidaprimoi@gmail.com](mailto:candidaprimoi@gmail.com) ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0001-5141-2898>

## INTRODUÇÃO

Representam-se as doenças cardiovasculares (DCV) um grande desafio das sociedades contemporâneas, especialmente por serem frequentes causas de morbimortalidade,<sup>1</sup> revelando um problema de saúde pública e um dos motivos universais de internação hospitalar.<sup>2</sup> Sabe-se que, no Brasil, as DCV fazem parte dos principais indicadores de incidência e prevalência no Sistema Único de Saúde (SUS) e, apesar da redução na mortalidade nos últimos anos, essas doenças foram responsáveis por 30,4% dos óbitos em 2011.<sup>3</sup>

Detalha-se que, em 2014, ocorreram 1.140.792 internações por doenças do aparelho circulatório no SUS, com um custo global de R\$ 2.616.411.987,59, e, na região Sudeste, foram 505.092 internações e o valor gasto total foi R\$ 1.221.847.218,82; já, no Espírito Santo, ocorreram 24.484 internações, com custo global de R\$ 48.855.697,28.<sup>4</sup>

Explica-se que a abordagem terapêutica das doenças cardiovasculares pode ser clínica ou cirúrgica, ambas com o objetivo de restabelecer a capacidade funcional do coração de forma a diminuir a sintomatologia e proporcionar, ao indivíduo, o retorno às suas atividades normais.<sup>5</sup> Alerta-se que as cirurgias cardíacas são cirurgias de grande porte, difundidas mundialmente, porém, indicadas quando a probabilidade de sobrevida é maior com o tratamento cirúrgico do que com o tratamento clínico.<sup>6</sup>

Entende-se que as comorbidades clínicas associadas aos pacientes de cirurgia cardíaca, a complexidade da intervenção cirúrgica, a necessidade de internação em unidade de terapia intensiva (UTI) em alguns casos, as complicações no pós-operatório, as infecções e até mesmo as questões sociais são fatores que podem prolongar o tempo de internação hospitalar. Tem-se essa permanência hospitalar prolongada como um indicador indireto da qualidade do cuidado prestado aos pacientes nos serviços terciários.<sup>7-8</sup>

Acredita-se que o enfermeiro é o profissional amplamente presente em todos os momentos da assistência direta e indireta ao paciente, seja na sua chegada ao hospital, no preparo, na assistência e na recuperação do procedimento, pois é ele quem pode intervir, a partir do conhecimento científico e habilidades específicas, de maneira mais efetiva, com vistas à prevenção do desenvolvimento de complicações, bem como auxiliando no tratamento e recuperação do paciente submetido à cirurgia cardíaca.<sup>9-10</sup>

Torna-se importante, nesse sentido, conhecer o perfil sociodemográfico e clínico de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca e que utilizam os leitos hospitalares, pois se pode contribuir para a melhoria do gerenciamento deste recurso na instituição, por meio de um adequado planejamento, em relação à alocação de recursos em saúde, atualmente reduzidos frente à demanda, principalmente no SUS.

## OBJETIVO

- Descrever o perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes submetidos à cirurgia cardíaca.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, epidemiológico, tipo transversal e retrospectivo, a partir da análise de dados secundários. Desenvolveu-se o estudo em um hospital terciário, que desenvolve atividades de ensino, pesquisa e assistência, referência estadual em cirurgia cardíaca em um município da região Sudeste do Brasil.

Constituiu-se a população deste estudo por pacientes submetidos à cirurgia cardíaca, que realizaram a intervenção cirúrgica no período de 01 de agosto de 2015 a 30 de abril de 2017, totalizando 200 casos. Deve-se a escolha desse período ao fato de estar disponível, na instituição, a listagem de pacientes que realizaram todos os tipos de cirurgia cardíaca nesse tempo.

Elencaram-se como critérios de inclusão: os casos de realização de cirurgia cardíaca, com ou sem uso de circulação extracorpórea, em homens e mulheres maiores de 18 anos. Excluíram-se os pacientes que realizaram exclusivamente procedimentos com dispositivos eletrônicos implantáveis (marca-passos, ressinchronizador cardíaco, cardioversor desfibrilador implantável e troca de gerador).

Realizou-se a coleta de dados no período de 08 de maio a 28 de setembro de 2017, sendo desenvolvido um formulário específico, com a finalidade de identificação do perfil do paciente submetido à cirurgia cardíaca, contendo dados sociodemográficos e clínicos: tempo de permanência hospitalar total; tempo de pré-operatório; tempo de terapia intensiva; tempo de pós-operatório; idade; sexo; raça/cor; município; companheiro; ocupação; local de internação; acesso regulado; infarto agudo do miocárdio (IAM) prévio; tempo ocorrência IAM; internação prévia na UTI; tipo de cirurgia cardíaca; status cirúrgico; tempo de cirurgia; suspensão da

cirurgia; cirurgia cardíaca prévia; fração de ejeção; tempo de circulação extracorpórea (CEC); reabordagem cardíaca; readmissão na UTI; óbito; comorbidades associadas; tabagismo; complicações no trans e pós-operatório, bem como tempo de ventilação mecânica.

Levantaram-se as seguintes fontes de dados: prontuários de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca, banco de registros da equipe de cirurgia cardíaca e do aplicativo de gestão para hospitais universitários.

Codificaram-se e revisaram-se, após a coleta, essas informações pela pesquisadora, sendo elas posteriormente digitadas em planilha no programa *Microsoft Office® Excel* 2010 e analisadas pelo programa estatístico *Stata* 14.0.

Aprovou-se o estudo pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde

da Universidade Federal do Espírito Santo sob o número CAAE 59917116.3.0000.5060.

## RESULTADOS

Apresentam-se as características sociodemográficas e clínicas da população estudada na tabela 1.

Descreve-se, quanto às características sociodemográficas, que, entre os 200 pacientes avaliados. Consideraram-se com companheiro os indivíduos casados ou em união estável, e, quanto à ocupação, consideraram-se os indivíduos que atualmente se encontravam trabalhando, seja assalariado ou autônomo; os aposentados, do lar e os desempregados foram caracterizados como sem ocupação.

Destaca-se, ainda na tabela 1 dados relacionados às características clínicas pré-operatórias.

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica e clínica dos pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. Hospital Universitário. Vitória (ES), Brasil, 2017

Variáveis	N 200	%	IC95%
Idade			
Até 59	96	48,0	41,1-55,0
60 ou mais	104	52,0	45,0-58,9
Sexo			
Masculino	120	60,0	53,0-66,0
Feminino	80	40,0	33,3-47,0
Raça/Cor			
Branca	64	32,0	25,9-38,9
Preta	07	3,5	1,7-7,2
Parda	129	64,5	57,6-70,9
Município			
Grande Vitória	157	78,5	72,2-83,7
Interior	35	17,5	12,8-23,5
Outros Estados	08	4,0	2,0-7,8
Possui companheiro			
Não	119	59,5	52,5-66,1
Sim	81	40,5	33,9-47,5
Ocupação*			
Não	104	57,8	50,4-64,8
Sim	76	42,2	35,2-49,6
Hipertensão Arterial			
Sim	151	75,5	69,0-81,0
Não	49	24,5	19,0-31,0
Diabetes Mellitus			
Sim	60	30,0	24,0-36,7
Não	140	70,0	63,2-76,0
Insuficiência Renal Crônica			
Sim	16	8,0	4,9-12,7
Não	184	92,0	85,3-95,1
Dislipidemia			
Sim	114	57,0	50,0-63,7
Não	86	43,0	36,3-50,0
Pneumopatias			
Sim	17	8,5	5,3-13,3
Não	183	91,5	86,7-94,7
Febre reumática			
Sim	28	14,0	9,8-19,6
Não	172	86,0	80,4-90,2
Valvopatias			
Sim	57	28,5	22,6-35,2

Não	143	71,5	64,8-77,4
Angina			
Sim	35	17,5	12,8-23,6
Não	165	82,5	76,5-87,2
Insuficiência Cardíaca			
Sim	25	12,5	8,6-17,9
Não	175	87,5	82,1-91,4
IAM prévio*			
Sim	73	36,7	30,2-43,6
Não	126	63,3	56,3-69,8
Tempo do IAM (dias)**			
Até 90	43	58,9	47,1-69,8
Mais de 90	30	41,1	30,2-52,9
Tabagista**			
Sim	27	13,6	9,4-19,1
Não	172	86,4	80,9-90,6

N=180; \*\*N=199; \*\*\*N=73. IAM - Infarto Agudo do Miocárdio

Nota-se, quanto ao perfil das internações (Tabela 2).

Tabela 2. Perfil das internações de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. Hospital Universitário. Vitória (ES), Brasil, 2017.

Variáveis	N	%	IC95%
Local da internação			
Pronto-socorro	71	35,5	29,1-42,4
Enfermaria	125	62,5	55,5-70,0
UTI	04	2,0	0,7-5,2
Acesso Regulado			
Sim	09	4,5	2,3-8,5
Não	191	95,5	91,5-97,6
Internação prévia na UTI*			
Sim	19	9,6	6,1-14,5
Não	180	90,4	85,4-93,4
Cirurgia suspensa			
Sim	91	45,5	38,7-52,5
Não	109	54,5	47,5-61,3
Número de vezes suspensa**			
1	49	53,9	43,4-64,0
2 a 3	36	39,6	29,9-50,1
>=4	08	6,6	2,9-14,1
Cirurgia cardíaca prévia*			
Sim	18	9,1	5,8-13,9
Não	181	90,9	86,1-94,2
Tempo de ventilação mecânica no Pós-operatório (horas)			
≤ 6	54	27,0	21,3-33,6
6 a 12	64	32,0	25,9-38,8
≥ 12	76	38,0	31,5-45,0
Não se aplica	06	3,0	1,3-6,6
Readmissão na UTI			
Sim	11	5,5	3,1-9,7
Não	171	85,5	79,9-89,8
Não se aplica	18	9,0	5,7-13,9
Motivo da readmissão na UTI			
Edema Agudo de Pulmão	02	18,2	3,5-58,0
Reabordagem cardíaca	04	36,4	11,7-71,1
Outra cirurgia	02	18,2	3,5-58,0
Infecção	02	18,2	3,5-58,0
Insuficiência cardíaca descompensada	01	9,1	0,9-53,7
Óbito			
Sim	19	9,5	6,1-14,4
Não	181	90,5	85,6-93,9
Motivo provável do óbito			
Cardíaco	09	47,4	25,0-70,8
Infeccioso	05	26,3	10,4-52,4
Distúrbio de coagulação	02	10,5	2,3-37,1
Neurológico	01	5,3	0,6-33,8
Pulmonar	02	10,5	2,3-37,1

\*N=199; \*\*N=91; \*N=199; \*\*\*N=182; \*\*\*\*N=195. UTI - Unidade de Terapia Intensiva.

Detalham-se, na tabela 3, os procedimentos realizados pelos pacientes submetidos à cirurgia cardíaca e o tempo de duração das cirurgias. Adotaram-se esses valores para a duração da cirurgia e o valor de CEC por serem os valores das medianas dos

tempos de duração da cirurgia e de duração da CEC nos procedimentos cirúrgicos coletados, uma vez que não há referência a ser utilizada para esses fins em estudos anteriores.

Tabela 3. Procedimentos realizados pelos pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. Hospital Universitário, Vitória (ES), Brasil, 2017.

Variáveis	N	%	IC95%
Cirurgia cardíaca			
CRM	125	62,5	55,5-69,0
Troca valvar	45	22,5	17,2-29,0
CRM/troca valvar	07	3,5	16,7-7,2
Plastia valvar	02	1,0	0,2-4,0
Correção CIA/CV	03	1,5	0,5-4,6
Outra	18	9,0	5,7-13,9
Tipo de prótese*			
Biológica	23	39,0	27,2-52,3
Metálica	36	61,0	47,7-72,8
Localização da prótese*			
Mitral	28	47,5	9,8-19,6
Aórtica	21	35,6	6,9-15,6
Mitroaórtica	10	16,9	2,7-9,1
Status cirúrgico			
Eletiva	194	97,0	93,4-98,7
Urgência/emergência	06	3,0	1,3-6,6
Fração de ejeção (%)***			
Até 63	96	52,8	45,4-60,0
Mais de 63	86	47,2	40,0-54,5
Tempo de cirurgia (minutos)			
Até 270	108	54,0	47,0-60,8
Mais de 270	82	46,0	39,1-53,0
Circulação extracorpórea			
Sim	195	97,5	94,1-99,0
Não	05	2,5	1,0-5,9
Tempo da CEC (minutos)****			
Até 57	99	50,8	43,7-57,8
Mais de 57	96	49,8	42,2-56,3
Reabordado pela cirurgia cardíaca			
Sim	10	5,0	2,7-9,1
Não	190	95,0	90,9-97,3
Motivo da reabordagem			
Troca valvar	01	10,0	0,9-57,8
Hemorragia	02	20,0	3,7-62,2
Mediastinite	02	10,0	3,7-62,2
Derrame pericárdico ou tamponamento	04	40,0	12,5-75,7
Arritmia cardíaca	01	10,0	3,7-62,2

\*N=199; \*\*N=91; \*N=199; \*\*\*N=182; \*\*\*\*N=195. CRM - Cirurgia de Revascularização do Miocárdio. CIA/CIV - Comunicação interatrial/Comunicação interventricular. CEC - Circulação Extracorpórea.

Verificaram-se na tabela 4 o perfil das complicações no trans e pós-operatório de pacientes submetidos à cirurgia.

Tabela 4. Perfil das complicações no trans e pós-operatório de pacientes submetidos à cirurgia. Hospital Universitário. Vitória (ES), Brasil, 2017

Variáveis	N	%	IC95%
Parada cardiorrespiratória			
Sim	16	8,0	4,9-12,7
Não	184	92,0	87,3-95,1
Eventos neurológicos			
Sim	16	8,0	4,9-12,7
Não	184	92,0	87,3-95,1
Necessidade de droga vasoativa			
Sim	177	88,5	83,2-92,2
Não	23	11,5	7,7-16,8
Número de droga vasoativa			



Uma	55	31,4	24,9-38,7
Duas a três	114	65,1	57,7-71,9
Mais de três	06	3,4	1,5-7,8
Arritmias Cardíacas			
Sim	96	48,0	41,1-55,0
Não	104	52,0	45,0-58,9
Insuficiência renal aguda			
Sim	37	18,5	13,7-24,5
Não	163	81,5	75,5-86,3
Complicações pulmonares			
Sim	96	48,0	41,1-55,0
Não	104	52,0	45,0-58,9
IAM			
Sim	02	1,0	0,2-3,9
Não	198	99,0	96,0-99,8
Infecção hospitalar			
Sim	50	25,0	19,4-31,5
Não	150	75,0	68,5-80,6

IAM - Infarto Agudo do Miocárdio.

## DISCUSSÃO

Encontra-se o perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes submetidos à cirurgia cardíaca observados neste estudo em consonância com os resultados de outros estudos nacionais. Observou-se, em pesquisa transversal realizada em São Paulo, envolvendo 100 pacientes submetidos à cirurgia cardíaca, que, entre os pacientes, houve predomínio do gênero masculino (56,0%), com idade entre 50 e 70 anos (67,0%) e média de 58,7 (DP = 10,5). Surgiram-se as doenças prévias, como a hipertensão arterial sistêmica, Diabetes Mellitus tipo 2 e dislipidemia, com maior frequência, e a cirurgia mais realizada foi a revascularização do miocárdio (RM) (58,0%), sendo que, das complicações, a fibrilação atrial teve destaque, e, quanto ao status cirúrgico, 93% foram eletivas.<sup>11</sup>

Compôs-se a maior parte da população por idosos, homens, pertencentes à região metropolitana do Estado e que não possuíam ocupação, da mesma forma que o estudo realizado com pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio em 2017, evidenciando uma população masculina e senil. Pode-se relacionar, além disso, a procedência da região metropolitana, ou seja, nas proximidades da instituição hospitalar, ao acesso facilitado aos serviços de saúde de alta complexidade.<sup>5</sup>

Internou-se, no estudo, a maior parte dos pacientes eletivamente na enfermaria, mas, por outro lado, uma parcela teve, como entrada, o serviço de Urgência e Emergência da instituição, muitas vezes, sendo diagnosticado e tratado um IAM previamente à cirurgia cardíaca. Identificou-se, em estudo realizado em Florianópolis que verificou o acesso aos serviços de saúde por pacientes submetidos à cirurgia cardíaca, que a procura pela instituição hospitalar, em casos de

intercorrências de saúde, mostrou estar relacionada com a dificuldade no acesso às consultas com o clínico geral na atenção primária e com especialista na média complexidade.<sup>5</sup>

Observou-se, na maior parte dos casos, que o tempo de VM no pós-operatório foi maior que 12 horas e o tempo de cirurgia foi de até 270 minutos. Demonstrou-se, em outro estudo, similaridade entre esses tempos, encontrando, respectivamente, tempo médio de cirurgia de 253 minutos e a estratégia ventilatória invasiva perdurou por um tempo mediano de 870 minutos, ou seja, 14,5 horas.<sup>2</sup> Encontraram-se em outro estudo, ainda, tempos de cirurgia de 202 minutos e VM de 608,4 minutos, ou seja, aproximadamente dez horas.<sup>12</sup>

Necessita-se, na maior parte dos casos, por ser um procedimento de longa duração, a cirurgia cardíaca da circulação extracorpórea. Permitiu-se, pela evolução e o desenvolvimento da CEC, que patologias cardiovasculares complexas fossem abordadas cirurgicamente e, o que antes era inoperável e significava uma sentença de péssima qualidade de vida ou até mesmo curta duração de vida, tornou-se solução para muitos problemas na área da Cardiologia.<sup>13</sup> Aponta-se, contudo, em outras pesquisas, que essa técnica provoca resposta inflamatória sistêmica, com a liberação de substâncias que prejudicam a coagulação e o sistema autoimune.<sup>9,14</sup>

Adverte-se que, durante o transoperatório cardíaco, em decorrência da CEC e da parada dos batimentos cardíacos, o paciente necessitará de um suporte ventilatório artificial,<sup>15</sup> o que gera mudanças na hemodinâmica cardiovascular do paciente e causa diminuição do fluxo sanguíneo renal.<sup>2</sup> Sabe-se, quanto ao pós-operatório, que o paciente submetido à cirurgia cardíaca permanecerá em VM até que recobre a total

lucidez, sendo necessária a atenção do enfermeiro no monitoramento dos sinais vitais, na desobstrução das vias aéreas e mantendo a cabeceira elevada.<sup>7,10</sup>

Constata-se que a complicação pulmonar foi uma das mais verificadas entre os pacientes que realizaram cirurgia cardíaca, bem como as arritmias cardíacas. Complementa-se que, dentre as principais complicações, estão as alterações ventilatórias e respiratórias, devido à anestesia, aos procedimentos cirúrgicos e à circulação extracorpórea, além de fatores pré-operatórios, como doenças pulmonares e condições respiratórias prévias.<sup>15</sup>

Confirmou-se, em estudo, que as complicações pós-operatórias mais frequentes foram as respiratórias e hemodinâmicas, com maior incidência na CRM entre os primeiros dias de pós-operatório.<sup>12</sup> Verificou-se, também, maior frequência de complicações pulmonares em 64,6% dos pacientes em pós-operatório de cirurgia cardíaca.<sup>16</sup>

Identificou-se, também, em outro estudo, que a complicação mais frequente entre os pacientes no período pós-operatório de cirurgia cardíaca foi a arritmia, especificamente a fibrilação atrial, e está relacionada com algumas comorbidades.<sup>2</sup>

Detalha-se, em relação ao uso de drogas vasoativas, que a maior parte dos pacientes fez uso dessas medicações no pós-operatório, pois, devido à instabilidade hemodinâmica que pode acontecer no pós-operatório imediato, o paciente pode precisar de drogas vasoativas e permanecerá na UTI enquanto houver necessidade.<sup>7</sup>

Determinou-se, em estudo de análise das características clínicas de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca, que o uso de DVA estava presente em 45,8% dos pacientes que realizaram cirurgia de revascularização do miocárdio.<sup>16</sup>

Afirma-se que a mortalidade no estudo foi equivalente a 9,5%, semelhante ao estudo retrospectivo, realizado no Rio de Janeiro, em 2011, em que foi observada mortalidade de 8,89%.<sup>17</sup>

Observaram-se algumas limitações, pelo fato de ser um estudo retrospectivo e com dados secundários, na forma de obtenção dos dados, a completude dos dados, bem como a qualidade da informação; apesar dessa limitação, este estudo conseguiu alcançar discussões pertinentes acerca da caracterização de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca, além de incentivar e fortalecer a cultura da regulação e do gerenciamento de leitos, principiando a

mudança das práticas e conceitos nessa instituição.

## CONCLUSÃO

Permitiu-se, por este estudo, conhecer o perfil epidemiológico de pacientes que foram submetidos à cirurgia cardíaca, em um hospital universitário referência em cardiologia e cirurgia cardíaca, por meio da pesquisa transversal. Pode-se auxiliar, por esses dados, no desenvolvimento de estratégias em nível hospitalar e ambulatorial para melhorar o atendimento a essa clientela.

Identificaram-se, quanto às variáveis clínicas e sociodemográficas, resultados compatíveis com outras pesquisas nacionais nessa área.

Reafirma-se, por este estudo, a importância do conhecimento do perfil de pacientes que realizaram cirurgia cardíaca na instituição para contribuir na intensificação de ações educativas e de prevenção à saúde, subsidiando estratégias para a adesão ao tratamento e controle das complicações. Observa-se, ainda, a necessidade de novos estudos para que seja examinada a associação entre o tempo de internação hospitalar e as variáveis sociodemográficas e clínicas de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca.

## REFERÊNCIAS

1. Santos APA, Laus AM, Camelo SHH. The work of nursing in the postoperative period of cardiac surgery: an integrative review. *ABCS Health Sciences* [Internet]. 2015 [cited 2017 June 10];40(1):45-52. Doi: <http://dx.doi.org/10.7322/abcshs.v40i1.703>
2. Torres PSS, Duarte TTP, Magro MCS. Acute kidney injury: common problem in the postoperative period after valve surgery. *J Nurs UFPE on line*. 2017 Nov;11(11):4311-8. Doi: [10.5205/reuol.23542-49901-1-ED.1111201706](https://doi.org/10.5205/reuol.23542-49901-1-ED.1111201706)
3. Malta DC, Moura L, Prado RR, Escalante JC, Schmidt MI, Duncan BB. Chronic non-communicable disease mortality in Brazil and its regions, 2000-2011. *Epidemiol Serv Saúde*. 2014 Oct/Dec;23(4):599-608. Doi: <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742014000400002>
4. Ministério da Saúde (BR), Informações em Saúde, DATASUS Tecnologia da Informação a Serviço do SUS. Morbidade hospitalar do SUS, por local de internação - Brasil [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2014 [cited 2016 June 24]. Available from: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/niuf.def>

5. Koerich C, Lanzoni GMM, Meirelles BHS, Baggio MA, Higashi GDC, Erdmann AL. Epidemiological profile of the population who underwent myocardial revascularization and access to the unified health system. *Cogitare Enferm.* 2017;22(3):e50836. Doi: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v22i3.50836>

6. Silva LF, Miranda AFA, Silva FVF, Rabelo ACS, Almeida PC, Ponte KMA. Vital signs and nursing procedures in postoperative period of cardiac surgery. *J Nurs UFPE on line.* 2014;8(3):719-25. Doi: [10.5205/reuol.5149-42141-1-SM.0803201429](https://doi.org/10.5205/reuol.5149-42141-1-SM.0803201429)

7. Cani KC, Araujo CLP, Karloh M, Alexandrino DFH, Palú M, Rojas DB, et al. Clinical characteristics of patients undergoing myocardial revascularization surgery. *ASSOBRAFIR Ciênc.* 2015 Dec;6(3):43-54. Available from: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/brafis/article/view/21754/17846>

8. Rufino GP, Gurgel MG, Pontes TC, Freire E. Evaluation of determining factors of the length of stay in medical clinic. *Rev Bras Clín Méd.* 2012 July/Aug;10(4):291-7. Available from: <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2012/v10n4/a3043.pdf>

9. Quilici AP, Bento AM, Ferreira FG, Cardoso LF, Moreira RSL, Silva SC. *Enfermagem em Cardiologia.* 2nd ed. São Paulo: Atheneu; 2014.

10. Clemente EM, Silva BCO, Souza Neto VL, Dantas SC, Albuquerque AV, Silva RAR. Nursing diagnosis in postoperative cardiac surgery: integrative review. *J Nurs UFPE on line.* 2016; 10(7):2679-86. Doi: [10.5205/reuol.9106-80230-1-SM1007201647](https://doi.org/10.5205/reuol.9106-80230-1-SM1007201647)

11. Dordetto P, Pinto G, Rosa T. Pacientes submetidos à cirurgia cardíaca: caracterização sociodemográfica, perfil clínico-epidemiológico e complicações. *Rev Fac Cienc Med Sorocaba.* 2016; 18(3):144-9. Doi: <http://dx.doi.org/10.5327/Z1984-4840201625868>

12. Dallazen F, Windmüller P, Berlezi EM, Winkelmann ER. Clinical-demographic aspects of patients to cardiac surgery elective. *J Nurs UFPE on line.* 2016;10(6):1971-9. Doi: [10.5205/reuol.9199-80250-1-SM1006201609](https://doi.org/10.5205/reuol.9199-80250-1-SM1006201609)

13. Oliveira JMA, Silva AMF, Cardoso SB, Lima FF, Zierer MS, Carvalho ML. Postoperative complications of cardiovascular surgery with cardiopulmonary bypass. *R Interd.* 2015 Jan/Mar;8(1):09-15. Available from: [https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/584/pdf\\_177](https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/584/pdf_177)

14. Oliveira EL, Westphal GA, Mastroeni MF. Demographic and clinical characteristics of

patients undergoing coronary artery bypass graft surgery and their relation to mortality. *Rev Bras Cir Cardiovasc.* 2012 Jan/Mar; 27(1):52-60. Doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1678-9741.20120009>

15. Magalhães CC, Serrano Junior CV, Consolim-Colombo FM, Nobre F, Fonseca FAH, Ferreira JFM. *Tratado de Cardiologia SOCESP.* 3rd ed. Barueri: Manole; 2015.

16. Laizo A, Delgado FEF, Rocha GM. Complications that increase the time of Hospitalization at ICU of patients submitted to cardiac surgery. *Rev Bras Cir Cardiovasc.* 2010 Apr/June;25(2):166-71. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-76382010000200007>

17. Kaufman R, Kuschnir MCC, Xavier RMA, Santos MA, Chaves RBM, Müller RE, et al. Perfil Epidemiological Profile for Coronary Artery Bypass Grafting Surgery. *Rev Bras Cardiol [Internet].* 2011 Nov/Dec [cited 2018 June 15];24(6):369-76. Available from: <http://www.onlineijcs.org/english/sumario/24/pdf/v24n6a05.pdf>

Submissão: 31/08/2018

Aceito: 22/02/2019

Publicado: 01/04/2019

#### Correspondência

Morgana Maria Rampe Reis

Av. Marechal Campos, 1468

Bairro Maruípe

CEP: 29040-090 – Vitória (ES), Brasil