

Perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes submetidos à cirurgia cardíaca

Sociodemographic and clinical profile of patients submitted to cardiac surgery

Perfil socio demográfico y clínico de pacientes realizados cirugía cardíaca

Recebido: 10/05/2022 | Revisado: 25/05/2022 | Aceito: 26/05/2022 | Publicado: 02/06/2022

Bruna Vogel Portella Carvalho

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7064-4694>

Universidade Federal de Santa Maria, Brasil

E-mail: brunavportella@gmail.com

Rosane Seeger da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7980-4762>

Universidade Federal de Santa Maria, Brasil

E-mail: rosane.seeger@hotmail.com

Resumo

As doenças cardiovasculares (DCV) constituem-se como a principal causa de óbitos no Brasil. O conhecimento dos principais tipos de acometimentos cardíacos, assim como dos possíveis tratamentos destas patologias, faz-se necessário. O estudo justifica-se pela importância do tema e a falta de publicações deste assunto em específico diante de sua magnitude. Objetivou-se conhecer o perfil sociodemográfico e clínico de pacientes que necessitam ser submetidos a algum tipo de intervenção cirúrgica cardíaca. Trata-se de uma revisão de literatura do tipo integrativa, realizada nos meses de abril e maio de 2019, com busca sistemática nas bases de dados Literatura Latino – Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, Medical Literature Analysis and Retrieval System Online e Base de Dados de Enfermagem. Foram incluídos 12 artigos, que responderam à questão de pesquisa e atenderam aos critérios de inclusão. Realizou a análise do conteúdo dos dados, que possibilitou dividir os achados em categorias. Apesar da literatura insipiente nos últimos cinco anos, observa-se que a cirurgia realizada com maior frequência é a revascularização do miocárdio, sociodemograficamente, uma expressiva maioria de pacientes são homens, sexagenários, casados e com o ensino fundamental, clinicamente, possuem geralmente histórico familiar e comorbidades associadas prévias.

Palavras-chave: Cirurgia cardíaca; Doenças cardiovasculares; Ensino em saúde; Perfil clínico; Perfil sociodemográfico.

Abstract

Cardiovascular diseases (CVD) constitute the main cause of death in Brazil. The knowledge of the main types of heart attacks, as well as the possible treatments of these pathologies, is necessary. The work is justified by the importance of the theme and the lack of publications of this specific subject in view of its magnitude. The objective was to know the sociodemographic and clinical profile of patients who need to undergo some type of cardiac surgery. This is a literature review of the integrative type, carried out in April and May of 2019, with a systematic search in Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences, Medical Literature Analysis and Retrieval System Online and Base of Nursing Data. Twelve articles were included, which answered the research question and met the inclusion criteria. He performed the data content analysis, which made it possible to divide the findings into categories. Despite the insipid literature in the last five years, it is observed that the most frequently performed surgery is myocardial revascularization, sociodemographically, a significant majority of the patients are men, sexagenarians, married and with elementary school, clinically have a family history and associated comorbidities.

Keywords: Cardiac surgery; Cardiovascular diseases; Health Teaching; Clinical profile; Sociodemographic profile.

Resumen

Las enfermedades cardiovasculares (ECV) son la principal causa de muerte en Brasil. Es necesario conocer los principales tipos de afectación cardíaca, así como los posibles tratamientos de estas patologías. El trabajo se justifica por la importancia del tema y la falta de publicaciones sobre este tema específico dada su magnitud. El objetivo fue conocer el perfil sociodemográfico y clínico de los pacientes que necesitan someterse a algún tipo de cirugía cardíaca. Se trata de una revisión integradora de la literatura, realizada en abril y mayo de 2019, con búsqueda sistemática en la Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud, Sistema de Análisis y Recuperación de Literatura Médica en Línea y Bases de Datos Base de Datos de Enfermería. Se incluyeron doce artículos que respondieron a la pregunta de investigación y cumplieron con los criterios de inclusión. Se realizó un análisis del contenido de los datos, lo que permitió dividir los hallazgos en categorías. A pesar de la literatura incipiente en los últimos cinco años, se observa que la cirugía realizada con mayor frecuencia es la revascularización miocárdica, sociodemográficamente,

una mayoría significativa de pacientes son hombres, sesenta años, casados y con educación primaria, clínicamente, generalmente tienen una historia familiar y comorbilidades asociadas.

Palabras clave: Cirugía cardíaca; Enfermedades cardiovasculares; Enseñanza en Salud; Perfil clínico; Perfil sociodemográfico.

1. Introdução

As doenças cardiovasculares (DCV) acometem o coração e seus vasos sanguíneos, entre elas, estão: a doença arterial coronariana (DAC); doença cerebrovascular; doença arterial periférica; doença cardíaca reumática; cardiopatia congênita; trombose profunda e embolia pulmonar (Santos, 2016). De acordo com informações do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), no Brasil, as doenças cardiovasculares são a principal causa de óbitos, cerca de um terço, inclusive de mortes prematuras de adultos. Mesmo quando não são fatais, levam a invalidez parcial ou total e graves repercussões para a pessoa acometida e sua família (Brasil, 2006).

O Sistema Único de Saúde (SUS) classifica e atende cerca de 40 doenças relacionadas ao coração, sendo que quatro delas são mais recorrentes nos atendimentos e estão no topo das causas de morte: infarto agudo do miocárdio (IAM), doenças hipertensivas, insuficiência cardíaca e miocardiopatias (Brasil, 2006). Dados epidemiológicos mostram que a probabilidade de um indivíduo de 50 anos, sem exposição a fatores de risco conhecidos, desenvolver um evento coronariano é de 6% em 10 anos; enquanto um indivíduo de 60 anos passa a ter a probabilidade de 9% para desenvolver o mesmo evento (Tavares, 2000).

Tanto Carvalho (1998) quanto Silva e Marchi (1997) definem que os principais fatores de risco ligados às DCV podem ser divididos em dois grupos, os não modificáveis e aqueles modificáveis como mudança de hábitos de vida e/ou medicamentos. Os não modificáveis compreendem a hereditariedade, idade, sexo e raça. Dentre os modificáveis, estão a hipertensão arterial sistêmica (HAS), o tabagismo, diabetes mellitus (DM), dislipidemias, obesidade, estresse, sedentarismo e hipertrigliceridemia. Em termos práticos, costuma-se classificar os indivíduos em três níveis de risco - baixo, moderado e alto - para o desenvolvimento de eventos cardiovasculares maiores. A classificação inicial baseia-se em dados clínicos como idade e sexo, história clínica, pressão arterial, circunferência abdominal, peso e altura, e em um exame clínico focalizado em manifestações de aterosclerose. Indivíduos mais jovens, sem manifestação de doença ou sintomas e sem nenhum dos fatores intermediários de risco, são caracterizados como sendo de baixo risco. Homens com idade superior a 45 anos e mulheres com mais de 55 anos requerem exames laboratoriais para estimar mais precisamente o risco cardiovascular (Brasil, 2006).

Os tratamentos para pacientes com doença cardiovascular, irão depender do tipo e acometimento causado pela doença, podem envolver desde mudanças nos hábitos de vida, passando por tratamentos farmacológicos, até a necessidade de intervenção cirúrgica de baixa, média ou alta complexidade (Santos et al., 2016).

Dentro deste contexto, o presente estudo foi motivado pela importância e pela necessidade de divulgação e ampliação das discussões acerca do tema entre os profissionais de saúde. Neste sentido, tem-se como objetivo conhecer o perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes submetidos a cirurgias cardíacas de acordo com dados encontrados na literatura científica.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo de revisão da literatura, do tipo integrativa, realizado com o intuito de sintetizar as publicações científicas referentes ao objetivo do estudo, com busca sistemática em bases de dados definidas pelas autoras. A revisão integrativa é uma pesquisa ampla de análise de pesquisas relevantes que possibilita a síntese de determinado assunto, tem como vantagem, permitir a combinação de literatura com dados teóricos e subjetivos, proporcionando assim uma conclusão mais completa de problemas complexos e bastante relevantes para a área da saúde (Mendes; Silveira & Galvão, 2008).

Para Rother (2007), os artigos de revisão são uma forma de pesquisa que se utilizam de fontes de informações bibliográficas ou eletrônicas para obtenção de resultados de pesquisas de outros autores, com objetivo de fundamentar teoricamente um determinado objetivo. São publicações amplas, apropriadas para descrever e discutir o desenvolvimento ou o "estudo da arte" de determinado assunto, sob ponto de vista teórico ou contextual.

A busca de artigos sistemática consiste em um método de investigação científica que reduz o viés através de planejamento e sistematização dela em bases de dados científicas por estudos originais e sintetizando os resultados. Para isto, se estabelece estratégias para definir critérios de inclusão e exclusão de forma prévia, clara e objetiva (Ferenhof & Fernandes, 2014).

Para a busca de artigos relevantes à pesquisa, foi utilizado o método Systematic search flow (SSF), através de três bases de dados: Literatura Latino – Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF), acessados através do portal Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). O método SSF possibilita a análise e a síntese do conhecimento existente na literatura científica, permitindo assim, a obtenção de informações pertinentes ao leitor. É composto por quatro etapas e oito atividades, conforme demonstrado na Figura 1 (Ferenhof & Fernandes, 2016). Neste sentido, a etapa de coleta de dados, ocorreu entre os meses abril e maio de 2019, realizada em quatro etapas: i) busca de artigos nos bancos de dados; ii) seleção das publicações conforme os critérios de inclusão e exclusão; iii) leitura dos artigos selecionados; iv) formulação da conclusão dividida em categorias.

A primeira etapa, caracterizada pela busca de artigos, iniciou-se com a escolha das palavras compreendidas como mais importantes acerca do tema do trabalho: i) cirurgia cardíaca; ii) perfil clínico; iii) perfil sociodemográfico; iv) cardiovasculares. Foram fixadas essas quatro expressões como sendo palavras-chave para a pesquisa, então, realizou-se a definição de combinações das palavras a serem usadas nas bases de dados: "cirurgia cardíaca", "perfil clínico", "perfil sociodemográfico" e cardiovasculares, com uso dos operadores booleanos "AND" e "OR", ampliando assim a possibilidade de encontrar artigos relevantes ao estudo. Nas três bases de dados, utilizou-se as seguintes combinações: "cirurgia cardíaca" AND "perfil clínico", "cirurgia cardíaca" AND "perfil sociodemográfico", "cirurgia cardíaca" AND cardiovasculares, "perfil clínico" AND "perfil sociodemográfico", "perfil clínico" AND cardiovasculares, "perfil sociodemográfico" AND cardiovasculares, "cirurgia cardíaca" OR "perfil clínico", "cirurgia cardíaca" OR "perfil sociodemográfico", "cirurgia cardíaca" OR cardiovasculares, "perfil clínico" OR "perfil sociodemográfico", "perfil clínico" OR cardiovasculares e "perfil sociodemográfico" OR cardiovasculares para [Título, Resumo e Assunto]. Igualmente, nas três bases de dados, foi utilizado os filtros: texto disponível, idioma português e o corte temporal 2015-2019. Apenas na base de dados LILACS, por número alto de publicações, foi utilizado o filtro de assunto principal, cardiologia, agregados aos demais já descritos, oportunizando assim uma busca mais específica.

A etapa de seleção das publicações iniciou com a formulação dos critérios de inclusão e exclusão. Foram incluídas, através do uso dos filtros, as publicações com textos completos disponíveis, no idioma português, com corte temporal de 2015 - 2019. Foram excluídos artigos que não estivessem dentro dos filtros descritos anteriormente; que fossem referentes à neonatos, crianças e adolescentes; que não tivessem o tema correspondente ao assunto cardiologia. Ainda dentro dos critérios de exclusão, foram descartados artigos que não fossem originais, tais como: teses, revisões, diretrizes e demais.

A leitura dos artigos selecionados, tem por finalidade afunilar ainda mais as publicações úteis para a realização do trabalho. O uso de cada publicação, segue o seguinte roteiro: título, objetivo, resumo e resultados. Em cada nível, caso não preencha a necessidade do tema da pesquisa, a publicação pode ser descartada por motivo de não se enquadrar na necessidade de informações necessárias para a realização do estudo. Esta etapa é caracterizada pela formulação de um quadro apresentando os artigos que foram lidos de forma mais aprofundada e tiveram seu conteúdo utilizado para a realização dos resultados do estudo.

Por fim, a última etapa, compreende na formulação e classificação dos resultados coletados na literatura encontrada referente ao tema. Será evidenciado as principais e mais relevantes categorias de perfis dentro dos tipos de cirurgias mais comumente realizadas em pacientes cardiopatas.

Figura 1: Representação do método SSF.

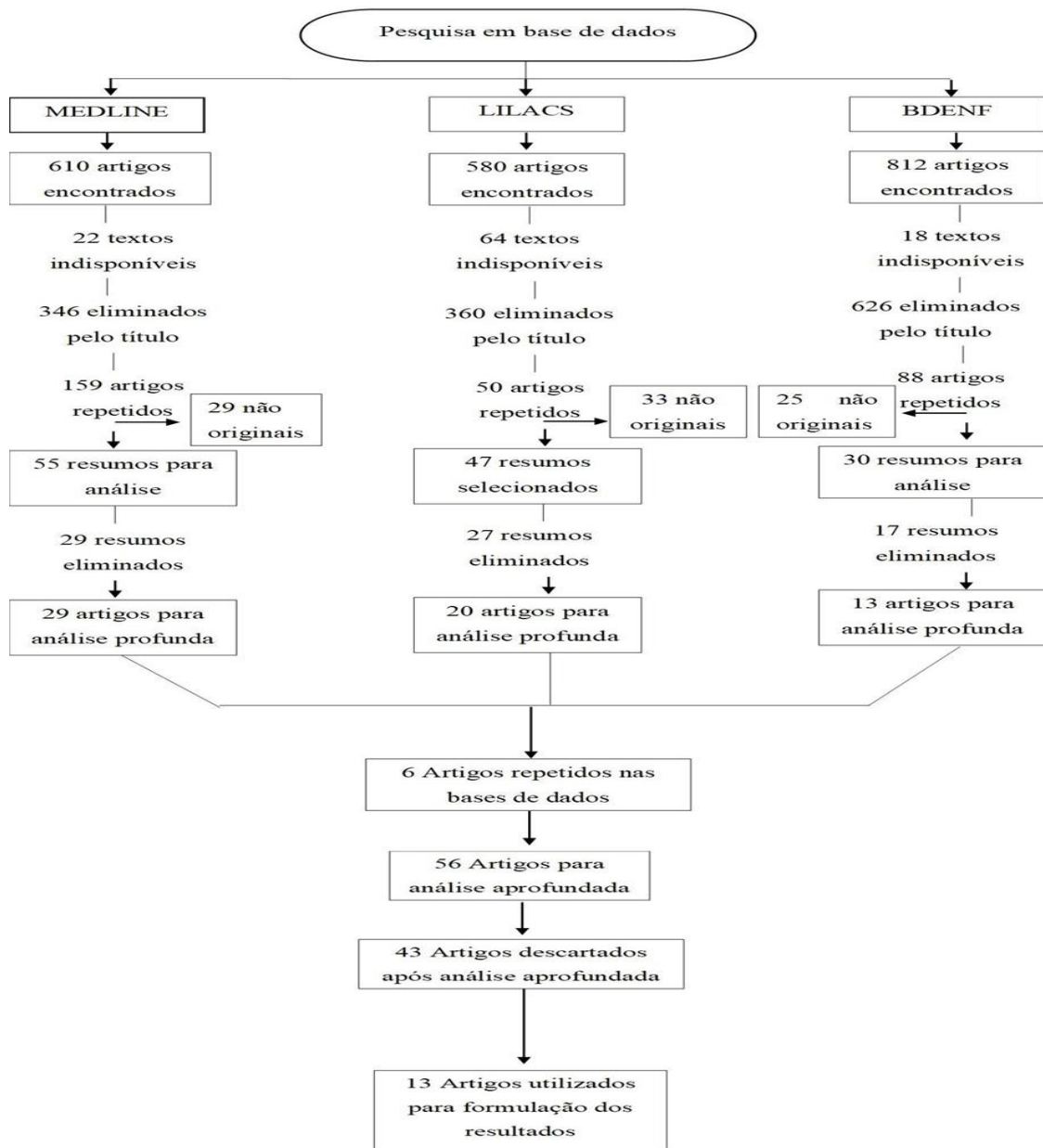


Fonte: Ferenhof & Fernandes (2016).

Foram encontrados 610 artigos na base de dados MEDLINE, 580 artigos no LILACS e 812 artigos na BDENF, chegando ao número de 2002 trabalhos encontrados. Alguns destes artigos estavam indisponíveis por erros de página ou por não serem mais encontrados no endereço eletrônico disponibilizado, sendo assim, excluídos, num total de 104 publicações indisponíveis para acesso entre as bases.

Através da leitura do título, um total de 1332 publicações foram eliminadas por notoriamente não terem possibilidade de relatar sobre o tema de interesse para o estudo. Ainda pelo título, percebeu-se alguns trabalhos repetidos, que foram descartados e mantido apenas um exemplar. Posteriormente, foram removidos os trabalhos que não eram artigos originais, 87 entre as três bases, ficando assim selecionados, 55 resumos no MEDLINE, 47 resumos no LILACS e 30 resumos no BDENF. Destes, após a leitura dos resumos selecionados, alguns foram eliminados por não irem ao encontro do presente estudo, totalizando 69 artigos eliminados. Uma análise mais aprofundada dos artigos que restaram, 29 artigos no MEDLINE, 20 artigos do LILACS e 13 artigos no BDENF foi realizada para busca de informações mais pertinentes. Ainda, foram detectados seis artigos existentes em comum nas três bases de dados, que foram retirados da pesquisa e mantido apenas um exemplar. Com isto, foram inclusos para análise aprofundada, um total de 56 artigos, destes, foram descartados 43 estudos que não atendiam a necessidade do estudo. Assim, fizeram parte do estudo de revisão 12 artigos originais. A busca e seleção dos artigos estão descritas em fluxograma, conforme Figura 2.

Figura 2: Fluxograma da seleção de artigos.



Fonte: Elaborado pelas autoras (2019).

O presente trabalho utiliza a análise de dados baseada na proposta de análise de conteúdo descrita por Laurence Bardin (2011). Segundo Bardin, a análise de conteúdo define-se como:

... um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando a obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens” (Bardin, 2011, p.47).

Bardin (2011) divide a análise em três fases: a pré análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados. A fase pré-analítica é caracterizada pela organização, onde estabelece-se um esquema de trabalho com etapas bem definidas. Na fase de exploração do material, acontece com a escolha dos materiais a serem usados e registrados. Por fim, a fase do

tratamento dos resultados, que compreende a separação dos dados relevantes encontrados, formulando categorias e classificações.

3. Resultados e Discussão

Os 12 artigos utilizados nesta revisão para formulação dos resultados e discussão do estudo, estão representados no Quadro 1, de acordo com ano de publicação, delineamento e objetivo de cada um deles.

Quadro 1 - Principais artigos utilizados na revisão para formulação dos resultados e discussão do estudo.

Artigo	Autor	Ano	Periódico	Delineamento	Objetivo
1	Oliveira et al.	2015	Revista da Escola de Enfermagem da USP	Coorte prospectivo	Identificar os fatores associados à carga de trabalho de enfermagem no cuidado a pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca.
2	Costa; Clemente; Ueno & Motta.	2016	International Journal of Cardiovascular Sciences	Retrospectiva descritiva e observacional	Esclarecer o papel dos fatores de risco clássicos para DCV, e analisar a condição gênero, estado marital e nível de escolaridade relacionados com maior presença desses fatores de risco.
3	Cunha; Thiago & Sartor	2016	International Journal of Cardiovascular Sciences	Coorte observacional	Avaliar a incidência de eventos cardiovasculares e taxa de nova revascularização coronariana em pacientes com lesão de TCE e triarterial submetidos à ICP.
4	Dessotte et al.	2016	Revista Eletrônica de Enfermagem	Descritivo	Classificar os pacientes segundo o risco de complicações e mortalidade após cirurgias cardíacas eletivas.
5	Oliveira; Silva; Azevedo & Silva.	2016	Revista Baiana de Enfermagem	Análise temática	Analisar o impacto da doença Coronariana no cotidiano das mulheres.
6	Quadros et al.	2016	International Journal of Cardiovascular Sciences	Coorte prospectivo	Avaliar as tendências temporais das características, do tratamento e da evolução de pacientes com IAMCSST que representassem a prática clínica diária.
7	Silveira; Santos; Moraes & Souza	2016	Revista de Enfermagem da UFSM	Descritivo longitudinal	Analisar os desfechos clínicos dos pacientes submetidos à cirurgia cardíaca em um hospital de alta complexidade.
8	Furtado et al.	2017	International Journal of Cardiovascular Sciences	Coorte prospectivo	Avaliar o prognóstico de Pacientes com DAC estável inicialmente tratada com terapia médica (TM), em comparação com os pacientes submetidos a procedimentos de revascularização.
9	Rosseto et al.	2017	Revista Baiana de Enfermagem	Intervenção	Analisar se um programa educativo de enfermagem favorece o conhecimento e orienta as condutas adotadas pelos clientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca.
10	Beccaria et al.	2018	Cuidarte Enfermagem	Descritiva	Verificar a percepção do paciente e seu familiar quanto à experiência de internação em unidade coronária após cirurgia cardíaca.
11	Contrin et al.	2018	Revista de Enfermagem UFPE	Transversal descritiva	Associar as principais complicações com pacientes submetidos à cirurgia cardíaca e o tempo de internação
12	Figueiredo et al.	2018	Cogitare Enfermagem	Ecológico longitudinal	Analisar a tendência da mortalidade por doenças cardiovasculares isquêmicas e cerebrovasculares, segundo faixa etária e sexo no estado do Paraná

Fonte: Elaborado pelas autoras (2019).

Conforme os achados dos artigos, foi possível estabelecer três categorias temáticas: 1) perfil sociodemográfico; 2) perfil clínico e; 3) intervenções cirúrgicas cardíacas.

1) Perfil sociodemográfico

Em 11 artigos científicos encontrados com população de pesquisa contendo pacientes de ambos os sexos, o gênero que prevalece nas amostras é o masculino. Como no estudo de maior amostra, de 1973 indivíduos cardiopatas, que 71% destes eram homens, e a média de idade encontrada nas pesquisas foi de 60 anos (Quadros et al., 2017). Apenas em duas publicações, aparece o fator raça como um item questionado, e em ambos, a maioria dos participantes declarou-se de cor branca (Oliveira et al., 2015; Rosseto et al., 2017). Uma maioria significativa de percentual quanto ao estado civil dos pacientes era de casados, com exceção do estudo que utilizou amostragem apenas feminina, onde a prevalência foi de mulheres sem companheiro, percentual de 66,7% das entrevistadas (Oliveira et al., 2016). Estes achados, vem ao encontro de dados encontrados acerca de mortalidade por doenças cardiovasculares, que mostram números maiores de óbitos por DCV em indivíduos do sexo masculino sexagenários em diante (Mansur & Favarato, 2016).

Em todos os estudos que questionavam sobre a atividade profissional dos pacientes, a maioria dos indivíduos relataram serem inativos, dentro deste quesito: desempregados, do lar ou aposentados (Contrin et al., 2018; Dessotte et al., 2016; Rosseto et al., 2017). No que se refere à escolaridade destes pacientes, a literatura traz que maior parte dos entrevistados possui o ensino fundamental, mais detalhado em um artigo que especifica como de quatro a sete anos de estudo a prevalência (Rosseto et al., 2017). Estas informações, confirmam-se com o encontrado na I Diretriz Brasileira de Prevenção Cardiovascular, a qual relata que o baixo nível educacional, socioeconômico e a inatividade empregatícia ou baixo nível desta contribuem para o risco e mortalidade por patologias cardiovasculares (Simão et al., 2013).

O tabagismo aparece tanto em dados relatados de fumantes ativos, quanto de ex-fumantes com percentuais bastante significativos além do sedentarismo e, em menor quantidade de artigos, mas ainda assim descrito, o etilismo (Contrin et al., 2018; Costa et al., 2016; Cunha et al., 2016; Dessotte et al., 2016; Furtado et al., 2017). Estes dados corroboram com estudos que apontam estes como fatores de risco relevantes para o desenvolvimento e/ou agravamento de doenças cardiovasculares (Debona, 2017; Simão et al., 2013).

2) Perfil clínico

Os fatores que descrevem o perfil clínico dos pacientes, possui variáveis bem amplas, mesmo assim, foi possível traçar um perfil com os fatores mais prevalentes e descritos em todas as publicações encontradas. A hipertensão arterial sistêmica, foi a principal comorbidade prévia apresentada nos estudos utilizados, seguida pela dislipidemia e pelo diabetes mellitus, esses três fatores de risco, aparecem em todos os artigos como fatores predominantemente presentes em pacientes cardíacos (Contrin et al., 2018; Costa et al., 2016; Cunha et al., 2016; Dessotte et al., 2016; Furtado et al., 2017; Quadros et al., 2016; Silveira et al., 2016). A obesidade também está presente nas publicações analisadas para este estudo, estando presente em 59,2% da amostra de um dos artigos (Dessotte et al., 2016). As três primeiras patologias encontradas nos artigos, possuem maior prevalência entre as comorbidades e fatores de risco associados as cardiopatias e estão ligadas entre si com o fator obesidade como relata o estudo de Barroso et al. (2017).

A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), mesmo aparecendo em poucos estudos, sempre traz uma taxa considerável de portadores (Silveira et al., 2016). Esta relação da DPOC com a cardiopatia, fica bem demonstrada em um estudo específico dos fatores de risco cardiovasculares em pacientes portadores de DPOC, inclusive apresentando por classificação de grau da doença (Caram et al., 2016).

O histórico familiar, de entes próximos sanguíneos com infarto agudo do miocárdio (IAM) ou demais patologias cardiovasculares, mostrou-se como sendo um forte fator no perfil clínico dos pacientes cardíacos submetidos a todos os tipos de intervenção invasiva (Contrin et al., 2018; Quadros et al., 2016; Silveira et al., 2016). Este fator corrobora com dados

descritos de forma mais aprofundada em estudo de Mendes (2015) referente aos determinantes genéticos de doença arterial coronariana.

3) Intervenções cardíacas

Através da análise dos artigos encontrados e selecionados para uso neste estudo, foi ainda possível trazer a prevalência dos tipos mais usuais de procedimentos realizados em pacientes cardiopatas. A cirurgia de revascularização de miocárdio (CRM), é a intervenção mais apontada como escolha de tratamento em maior quantidade de publicações, sendo a mais realizada em pacientes com diagnóstico de IAM, principalmente em IAM com supra desnivelamento de segmento ST (IAMCSST) (Contrin et al., 2018; Costa et al., 2016; Dessotte et al., 2016; Oliveira et al., 2016; Rosseto et al., 2017; Silveira et al., 2016). As cirurgias valvares (implante de válvula, troca valvar, valvuloplastia), também aparecem em quantidade bastante expressiva nos estudos científicos encontrados (Beccaria et al., 2018; Dessotte et al., 2016; Rosseto et al., 2017; Silveira et al., 2016). Conforme pesquisa de Lisboa et. al (2010) pelo Instituto do Coração do Hospital de Clínicas de São Paulo, que demonstra graficamente a incidência de cirurgias cardíacas realizadas na instituição.

As cirurgias de correções cardíacas são uma modalidade de cirurgia citada em publicações, chegando a 40% das intervenções em um estudo referente às internações em unidade coronária após cirurgia cardíaca (Beccaria et al., 2018). A pesquisa não especifica qual os tipos de correção foram realizados, e o termo correção cardíaca, abrange mais de uma patologia, os tipos de acometimentos cardiológicos que necessitam de correção como tratamento cirúrgico, é descrito por estudo Atik (2001), que trata do assunto das cardiopatias congênitas na idade adulta.

A endarterectomia é descrita como 11,65% dos casos de indicação cirúrgica, algumas vezes sendo realizada comumente à CRM, devido comprometimento de carótidas (Contrin et al., 2018). Tal modalidade cirúrgica, vem aparecendo com mais frequência em estudos, devido sua realização influenciar na diminuição de ocorrência ao longo do tempo de AVC (Pereira, 2006).

Por fim, porém significativamente presente em números e quantidades de intervenções realizadas, citamos a angioplastia, ou também denominada, intervenção coronariana percutânea (ICP), que conta com um estudo específico apenas deste método de tratamento, onde inclusive é especificado a quantidade de *stents* que mais foram necessários nos participantes da amostra, sendo 63% dos casos resolvidos apenas com o uso de uma unidade. É possível observar, que está é de fato uma forma intervencionista minimamente invasiva de tratamento bastante utilizada e que vem crescendo, principalmente nas intervenções primárias reduz a necessidade de revascularização por esternotomia, como confirma umas das Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia, o qual, refere-se à intervenção coronariana percutânea (Mattos et al., 2008).

4. Conclusão

Através desta pesquisa, foi possível determinar, de uma forma satisfatória o perfil do paciente que tem por necessidade de tratamento, se submeter a algum tipo de cirurgia ou procedimento invasivo cardíaco. Ficou claro, a prevalência do gênero masculino, com idade de 60 anos ou superior, possuidor de histórico familiar ou de comorbidades prévias.

Além do aparecimento expressivo de fatores de risco como etilismo, tabagismo e sedentarismo, demonstrando assim a importância de buscar hábitos mais saudáveis na prevenção das doenças cardiovasculares. Houve ainda a possibilidade de citar os tipos de cirurgias que mais são realizadas para a resolução de patologias cardiovasculares.

Este estudo oportunizou a percepção do quão se faz necessário maior pesquisa referente especificamente ao perfil dos pacientes que se submetem às cirurgias cardíacas atualmente, pois como observado, ressalta-se que escassos estudos foram encontrados na literatura envolvendo o tema proposto. Assim, sugere-se a realização de outras investigações dessa natureza, em novos cenários, pois o tema é de suma importância na área; ainda há muito o que ser explorado e pesquisado para um

melhor uso do conhecimento pelos profissionais não apenas da enfermagem, mas sim da equipe multidisciplinar, ampliando e maximizando a melhoria dos processos de trabalho e a assistência prestada a esses pacientes.

Dessa forma, espera-se que este estudo desperte o interesse acadêmico, a fim de ampliar os estudos nesta temática, assim como, a leitura deste material alcance os profissionais que atuam nessa área.

Referências

- Atik, E. & Atik, F. A. (2001). Cardiopatias Congênitas na Idade Adulta. Considerações acerca da Evolução Natural e da Evolução de Pacientes Operados. *Arq. Bras. Cardiol.*, 76 (5), 423-429. <http://publicacoes.cardiol.br/abc/2001/7605/7605011.pdf>
- Bardin, L. (2011). *Análise de conteúdo*. Edições 70.
- Barroso, T. A. et al. (2017). Associação Entre a Obesidade Central e a Incidência de Doenças e Fatores de Risco Cardiovascular. *International Journal of Cardiovascular Sciences*. 30 (5), 416-424. 10.5935/2359-4802.20170073
- Beccaria, L. M. et al. (2018). Internação em Unidade Coronariana após Cirurgia Cardíaca: percepção do paciente e seu familiar. *Cuidarte Enfermagem*, 12 (1), 92 – 97.
- Brasil. Ministério da Saúde. Prevenção clínica de Doenças Cardiovasculares: *Cadernos de Atenção Básica, nº14*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006.
- Caram, L. M. O. et al. (2016). Fatores de risco de doença cardiovascular em pacientes com DPOC: DPOC leve/moderada versus DPOC grave/muito grave. *Jornal Bras. Pneumol.*, 42 (3), 179-184. <https://doi.org/10.1590/S1806-37562015000000121>
- Carlucchi, E. M. S. et al. (2013). Obesidade e Sedentarismo: fatores de risco para doença cardiovascular. *Comun. ciênc. saúde*; 24 (4), 375-384.
- Carvalho, J. J. M. (1988). Aspectos preventivos em cardiologia. *Arq. Bras. Cardiol.*, 50 (1), 59-67.
- Contrin, L. M. et al. (2018). Complicações Pós-Operatórias Cardiocirúrgicas e tempo de internação. *Rev. Enferm. UFPE*, 12 (8), 2105-2112.
- Costa, F. A. A.; Clemente, C. E. T.; Ueno, F. H. & Motta, A. R. (2016). Fatores de Risco Cardiovasculares em Lesões Coronarianas Críticas: Mito ou Realidade? *International Journal of Cardiovascular Sciences.*, 29 (5), 378-384. DOI: 10.5935/2359-4802.20160058
- Cunha, S. C.; Thiago, L. E. K. S. & Sartor, E. M. (2016). Desfechos Clínicos da Intervenção Percutânea na Doença Triarterial e de Tronco da Coronária Esquerda. *International Journal of Cardiovascular Sciences*. 29 (4), 262-269. DOI: 10.5935/2359-4802.20160050
- Debona, K. V. (2017). *Cuidado de Enfermagem centrado no homem cardiopata: proposta de um guia assistencial para a alta hospitalar*. Dissertação de Mestrado pela Universidade Fluminense; Niterói.
- Mello, C. B.; Alves, R. O. & Lemos, S. M. A. (2014). *Metodologias de Ensino e Formação na Área da Saúde: Revisão de Literatura*. Redalyc.org. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/1693/169339740031.pdf>. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/1693/169339740031.pdf>.
- Dessotte, C. A. M. et al. (2016). Classificação dos pacientes segundo o risco de complicações e mortalidade após cirurgias cardíacas eletivas. *Revista Eletrônica De Enfermagem*, 18. <https://doi.org/10.5216/ree.v18.37736>
- Dmitruk, H. B. (Org.). (2001). *Cadernos metodológicos: diretrizes da metodologia científica*. 5. ed. Chapecó: Argos, 2001. 123 p. [Dhttps://issuu.com/argoseditora/docs/trecho_cortesia_cadernos_metodologicos](https://issuu.com/argoseditora/docs/trecho_cortesia_cadernos_metodologicos)
- Ferenhof, H. A. & Fernandes, R. F. (2016). *Passos a passo para construção da Revisão Sistemática e Bibliométrica*. 3.02 <https://docplayer.com.br/6994688-Passo-a-passo-para-construcao-da-revisao-sistematica-e-bibliometria.html>
- Ferenhof, H. A. & Fernandes, R. F. (2016). Desmistificando a Revisão de Literatura como Base para Redação Científica: Método SSF. *Revista ACB*. 21 (3), 550-563.
- Figueiredo, F. S. F et al. (2018). Mortalidade por Doenças Cardiovasculares no Estado do Paraná. *Cogitare Enferm*. 23 (4), e56973. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v23i4.56973>
- Flores, C. et al. (2008). *Orientações multidisciplinares para familiares cuidadores e pacientes internados na unidade de cardiologia intensiva (UCI): Promovendo qualidade de vida nos pós alta hospitalar*. Santa Maria. Dissertação de Mestrado.
- Fonseca, F. A. H. (2006). *Doenças Cardiovasculares: Terapêutica Clínica*. Ed. Tlanmark.
- Furtado, M. V. et al. (2017). Efetividade da Terapia Medicamentosa e dos Procedimentos de Revascularização como Estratégia Inicial na Doença Arterial Coronariana Estável: Estudo de Coorte. *International Journal of Cardiovascular Sciences*. 30 (5), 408-415. 10.5935/2359-4802.20170069
- Gil, A. C. (1999). *Métodos e técnicas de pesquisa social*. São Paulo: Atlas.
- Guyton, A. C. & Hall, J. F. (2011). *Tratado de Fisiologia Médica*. (12a ed.), Elsevier Ed.
- Laizo, A.; Delgado, F. E. F. & Rocha, G. M. (2010). *Complicações que aumentam o tempo de permanência na unidade de terapia intensiva na cirurgia cardíaca*. Juiz de Fora, 2010. Dissertação de Mestrado.

- Lisboa, L. A. F. et al. (2010). Evolução da Cirurgia Cardiovascular no Instituto do Coração: Análise de 71.305 Operações. *Arq. Bras. Cardiol.*, 94 (2), 174-181. <https://doi.org/10.1590/S0066-782X2010000200006>
- Ludke, M. & André, M. E. D. A. (1993). *Pesquisa em Educação: Abordagens qualitativas*. Editora Pedagógica e Universitária.
- Mansur, A. P. & Favarato, D. (2016). Mortalidade cardiovascular nas 5 regiões do Brasil. *Arq. Bras. Cardiologia*. 2016, 107 (21). <https://doi.org/10.5935/abc.20160102>
- Mattos, L. A. et al. (2008). Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia – Intervenção Coronária Percutânea e Métodos Adjuntos Diagnósticos em Cardiologia Intervencionista. *Arq. Bras. Cardiol.*; 91(6 supl.1):1-58. http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2008/diretriz_INTERVENCAO_PERCUTANEA-9106.asp
- Mendes, K. D. S.; Silveira, R. C. de C. P. & Galvão, C. M. (2008). Revisão Integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto contexto – enfermagem*; 17 (4), <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>
- Mendes, V. H. P. (2015). *Determinantes genéticos de doença arterial coronariana em uma amostra da população brasileira*. Dissertação de mestrado pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; São Paulo.
- Nettina, S. M. (2011). *Prática de Enfermagem*. (9a ed.), Guanabara Koogan.
- Pereira, M. G. (1995). *Epidemiologia - Teoria e Prática*. Guanabara koogan.
- Oliveira, B. S.; Silva, A. C. O.; Azevedo, P. R.; Silva, L.D.C. (2016). Impacto da Doença Coronariana no Cotidiano das Mulheres. *Revista Baiana de Enfermagem*, Salvador, 30 (1), 305-315. <https://doi.org/10.18471/rbe.v1i1.14591>
- Oliveira, L. B. et al. (2015). Avaliação da carga de trabalho no pós-operatório de cirurgia cardíaca segundo o Nursing Activities Score. *Rev. Esc. Enferm. USP*. 49 (Esp):80-86. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420150000700012>
- Pereira, A. H. (2006). Angioplastia da carótida versus endarterectomia: o velho e o novo. *J. Vasc. Bras.*, 5 (3). <https://doi.org/10.1590/S1677-54492006000300003>
- Portes, L. A. (2011). Estilo de Vida e Qualidade de Vida: semelhanças e diferenças entre os conceitos. *Life Style*, 1 (1), 8–10. <https://revistas.unasp.edu.br/LifestyleJournal/article/view/128>
- Quadros, A. S. et al. (2016). Infarto Agudo do Miocárdio na Prática Clínica Diária. *International Journal of Cardiovascular Sciences*. 29 (4), 253-261. [10.5935/2359-4802.20160053](https://doi.org/10.5935/2359-4802.20160053)
- Richardson, R. J. et al. (1999). *Pesquisa Social: métodos e técnicas*. São Paulo: Atlas.
- Rosseto, K. R. C. et al. (2017). Intervenção Educativa de Enfermagem ao Cliente Submetido à Cirurgia Cardíaca. *Rev. baiana enferm*. 31 (4), e22441. <https://doi.org/10.18471/rbe.v31i4.22441>
- Rother, E. T. (2007). Revisão Sistemática x Revisão Narrativa. *Acta Paulista de Enfermagem*. 20 (2). <https://doi.org/10.1590/S0103-21002007000200001>.
- Santos, R. D. et al. (2016). *Procardiol - Programa de Atualização em Cardiologia: Sociedade Brasileira de Cardiologia*. Porto Alegre: Artmed Panamericana.
- Sharis, P. J; Cannon, C. P. (2003). *Cardiologia Baseada em Evidências*. Editora Revinter.
- Silva, M. A. & Marchi, R. (1997). *Saúde e qualidade de vida no trabalho*. Best Seller., 181 p.
- Silveira, C. R. et al. (2016). Desfechos Clínicos de Pacientes Submetidos à Cirurgia Cardíaca em um Hospital do Noroeste do Rio Grande do Sul. *Rev. Enferm UFSM*. 6 (1), 102-111. DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769216467>
- Simão, A. F. et al. (2013). Sociedade Brasileira de Cardiologia. I Diretriz Brasileira de Prevenção Cardiovascular. *Arq. Bras. Cardiol*. 101 (6Supl.2): 1-63. <https://doi.org/10.5935/abc.2013S012>
- Smeltzer, S. C; Bare, B. G. (2013). *Brunner & Suddarth: Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica*. 10º ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Sobotta, J. et al. (2012). *Atlas de Anatomia Humana*. 23. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Tavares, A. (2000). Polimorfismos dos genes adenina-angiotensina-aldosterona e as moléstias cardiovasculares. *Revista Brasileira de Hipertensão*, 7 (3), 237-242. <https://doi.org/10.1590/S0066-782X2004001700003>