

PERFIL CLÍNICO DE MULHERES SUBMETIDAS À CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO E TROCA VALVAR

CLINICAL PROFILE OF WOMEN SUBMITTED TO MYOCARDIAL REVASCULARIZATION SURGERY AND VALVE EXCHANGE

PERFIL CLÍNICO DE LAS MUJERES SOMETIDAS A LA CIRUGÍA DE REVASCULARIZACIÓN MIOCÁRDICA E INTERCAMBIO DE VÁLVULAS

Évilin Diniz Gutierrez¹
Laurelize Pereira Rocha²
Aline Neutzling Brum³
Janaína Cassana Mello Yasin⁴
Deciane Pintanela de Carvalho⁵
Raissa Garcia Brum⁶

Como citar este artigo: Gutierrez ED, Rocha LP, Brum NA, Yasin JCM, Carvalho DP, Brum RG. Perfil clínico de mulheres submetidas à cirurgia de revascularização do miocárdio e troca valvar. Rev baiana enferm. 2020;34:e38509.

Objetivo: descrever o perfil clínico de mulheres submetidas à cirurgia de revascularização do miocárdio e troca valvar. **Método:** estudo documental, retrospectivo, analítico, quantitativo, realizado em 131 prontuários de pacientes submetidas à cirurgia cardíaca em um hospital no sul do Rio Grande do Sul. A coleta de dados foi realizada no ano de 2018. Os dados foram analisados pelos testes de Qui-quadrado e o teste de Correlação de Spearman. Foi considerado o nível de significância de 5% para todos os testes estatísticos ($p < 0,05$). **Resultados:** verificou-se que houve associações significativas nas características clínicas para tabagismo, obesidade e infarto agudo do miocárdio recente ($p = 0,009$, $0,017$ e $0,029$, respectivamente). **Conclusão:** os achados mostraram características importantes de um grupo significativo de pacientes, sinalizando a atenção que deve ser atribuída às atividades de prevenção da saúde e controle dos fatores de risco nas mulheres, principalmente pela associação do climatério e o desenvolvimento de doenças cardiovasculares.

Descritores: Saúde da Mulher. Doenças Cardiovasculares. Revascularização Miocárdica. Válvulas Cardíacas. Enfermagem.

¹ Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande. Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil. evilingutierrez@hotmail.com. <https://orcid.org/0000-0003-2263-6520>.

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente na Universidade Federal do Rio Grande. Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-9334-6550>.

³ Bióloga. Pós-doutora em Ciências da Saúde. Professora visitante na Universidade Federal do Rio Grande. Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-9686-9602>.

⁴ Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande. Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-8001-8838>.

⁵ Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande. Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-1598-6602>.

⁶ Enfermeira. Universidade Federal do Rio Grande. Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-3359-0196>.

Objective: to describe the clinical profile of women undergoing myocardial revascularization surgery and valve replacement. Method: documentary, retrospective, analytical, quantitative study, conducted with 131 medical records of patients submitted to cardiac surgery in a hospital in southern Rio Grande do Sul. Data were collected in 2018. The data were analyzed by chi-square tests and Spearman's correlation test. The significance level of 5% was considered for all statistical tests ($p < 0.05$). Results: there were significant associations in the clinical characteristics for smoking, obesity and recent acute myocardial infarction ($p = 0.009$, 0.017 and 0.029 , respectively). Conclusion: the findings showed important characteristics of a significant group of patients, stressing the attention that should be attributed to health prevention activities and control of risk factors in women, mainly due to the association of climacteric and the development of cardiovascular diseases.

Descriptors: Women's Health. Cardiovascular Disease. Myocardial Revascularization. Heart Valves. Nursing.

Objetivo: describir el perfil clínico de las mujeres sometidas a cirugía de revascularización miocárdica e intercambio de válvulas. Método: estudio documental, retrospectivo, analítico, cuantitativo, realizado con 131 registros médicos de pacientes sometidas a cirugía cardíaca en un hospital en el sur de Rio Grande do Sul. Los datos se recogieron en 2018. Los datos fueron analizados por pruebas de chi-cuadrado y prueba de correlación de Spearman. El nivel de significancia del 5% se consideró para todas las pruebas estadísticas ($p < 0.05$). Resultados: se encontró que había asociaciones significativas en las características clínicas para el tabaquismo, la obesidad y el infarto agudo de miocardio reciente ($p = 0,009$, $0,017$ y $0,029$, respectivamente). Conclusión: los hallazgos mostraron características importantes de un grupo significativo de pacientes, señalando la atención que debe atribuirse a las actividades de prevención de la salud y el control de los factores de riesgo en las mujeres, principalmente debido a la asociación de las enfermedades climáticas y el desarrollo de enfermedades cardiovasculares.

Descritores: Salud de la Mujer. Enfermedad Cardiovascular. Revascularización Miocárdica. Válvulas Cardíacas. Enfermería.

Introdução

Com a mudança do estilo de vida e o envelhecimento da população, a incidência das doenças cardiovasculares (DCV) tem aumentado, especialmente no gênero feminino⁽¹⁾. Segundo o Ministério da Saúde (MS), o infarto agudo do miocárdio (IAM) e o acidente vascular encefálico (AVE) são as principais causas de morte no Brasil entre as mulheres com mais de 50 anos de idade. Ainda que o risco de câncer de mama seja a principal preocupação das mulheres, a maior incidência de morte no gênero feminino refere-se às DCVs (índice de 53%), quando comparado ao câncer de mama (índice de 4%)⁽²⁾.

O crescimento acentuado da DCV entre o gênero feminino pode estar associado às diferenças de como as doenças se desenvolvem entre os sexos feminino e masculino. As mulheres costumam apresentar sintomas atípicos da síndrome coronária aguda (SCA), que podem ser confundidos com outras doenças, tornando o diagnóstico mais difícil⁽¹⁾. Frequentemente afirma-se que sintomas "típicos" durante um IAM incluem dor no peito com irradiação para o braço esquerdo, dor no peito subesternal e diaforese. Contudo,

mulheres com SCA tendem a apresentar sintomas inespecíficos, como dor localizada nas regiões do pescoço e ombro, falta de ar, náusea, indisposição e fadiga inexplicável. Esses sintomas são constantemente chamados de "atípicos", porém, na verdade, são típicos para as mulheres⁽³⁾.

As DCV estão associadas ao envelhecimento e ao estilo de vida. São fatores de risco para o desenvolvimento da doença arterial coronariana (DAC), a hipertensão arterial sistêmica (HAS), o tabagismo, as dislipidemias, a obesidade, o diabetes *mellitus* (DM), os antecedentes familiares e o sedentarismo⁽³⁾; no entanto, nas mulheres, alguns desses fatores têm efeito mais acentuado⁽¹⁾.

Além disso, as mulheres estão sujeitas a causas específicas, como a hipertensão no ciclo da gravidez, o diabetes gestacional e o parto prematuro, que têm relação com o aumento do risco cardiovascular em longo prazo. Outro fator agravante é a proteção do hormônio estrogênio, que estimula a dilatação dos vasos, facilitando o fluxo sanguíneo, e na menopausa, ele diminui, o que contribui para o aumento do risco de desenvolvimento das DCV⁽²⁻³⁾. Nas mulheres

tratadas com radioterapia para o câncer de mama, também há elevado risco de desenvolvimento de DAC⁽²⁾.

Não obstante o risco significativo, a falta de consciência sobre as DCV é vista pelas próprias mulheres e os profissionais da saúde como uma das principais ameaças à saúde das mulheres⁽⁴⁾. Resultados de estudo internacional mostraram que apenas 45% das mulheres tinham conhecimento de que as DCV são as principais causas de morte no sexo feminino⁽⁵⁾. A falta de conscientização e identificação de sintomas em mulheres geralmente leva a uma resposta tardia na busca de cuidados para um tratamento oportuno, o que também pode refletir no encaminhamento tardio das mulheres para a cirurgia cardíaca⁽³⁻⁴⁾.

Desse modo, a cirurgia cardíaca deve ser realizada quando os benefícios esperados de sobrevivência ou resultados de saúde relacionados aos sintomas, estado funcional e qualidade de vida ultrapassam as consequências negativas esperadas do procedimento⁽⁶⁾. As cirurgias cardíacas mais realizadas no Brasil são a cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM) e as correções das valvulopatias⁽⁷⁾. Todos os tratamentos têm como objetivo melhorar a função cardíaca, aliviar os sintomas anginosos e melhorar a qualidade de vida dos pacientes⁽⁸⁾.

Diante desse cenário, o presente estudo suscitou a seguinte indagação: Qual o perfil clínico e epidemiológico de mulheres submetidas à cirurgia de revascularização do miocárdio e troca valvar? O conhecimento das características clínicas e epidemiológicas das mulheres que realizaram cirurgia cardíaca possibilitam a elaboração de planejamento estratégico voltado para a qualidade da assistência de enfermagem e a segurança do paciente em pós-operatório de cirurgia cardíaca, propiciando intervir de acordo com as necessidades do paciente, promovendo rápida recuperação e alta hospitalar precoce. Além disso, podem contribuir para a definição de estratégias de prevenção e controle pós-cirurgia, voltadas especificamente para os pacientes do gênero feminino.

Diante do exposto, o objetivo deste estudo é descrever o perfil clínico de mulheres submetidas

à cirurgia de revascularização do miocárdio e troca valvar.

Método

Estudo documental, retrospectivo, descritivo, analítico, com abordagem quantitativa, realizado em um hospital referência em cardiologia no sul do Brasil. Para a realização do cálculo amostral, considerou-se o número de procedimentos/ano= 240. Foi utilizado o programa StatCalc do Epi Info versão 7, empregou-se o nível de confiança de 95%, obtendo uma amostra mínima de 291 prontuários. A seleção da amostra ocorreu de forma não probabilística por conveniência. Foram revisados 391 prontuários de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca nos últimos cinco anos (2013-2017). Dos 391 prontuários revisados, 3 foram excluídos por estarem com as informações incompletas; assim, a amostra estudada foi constituída de 388 prontuários. Dessa população total, foi realizado um recorte, em que foram selecionadas apenas pacientes do sexo feminino que realizaram cirurgia de revascularização miocárdica ou troca valvar, no período entre janeiro de 2013 e dezembro de 2017, com idade maior ou igual a 18 anos, totalizando 131 pacientes. Como critérios de exclusão optou-se por cirurgias realizadas em pacientes do sexo masculino e prontuários ilegíveis que não permitiam a identificação correta das informações.

Para a coleta dos dados utilizou-se um instrumento estruturado que contemplou as características sociodemográficas do paciente (sexo, idade, ocupação, cidade de origem), história clínica (tabagismo, hipertensão arterial, diabetes *mellitus*, história prévia de infarto agudo do miocárdio, infarto agudo do miocárdio recente (inferior a 90 dias), angina instável, insuficiência cardíaca congestiva, insuficiência renal crônica, cardiopatia isquêmica, doença pulmonar obstrutiva crônica e fração de ejeção do ventrículo esquerdo) e informações da cirurgia (tipo de cirurgia cardíaca realizada e tipo de complicação no pós-operatório imediato). A coleta de dados foi realizada no ano de 2018. Os prontuários em papel foram revisados manualmente no próprio Serviço de

Arquivamento Médico (SAME) da instituição hospitalar.

Os dados foram digitados e organizados utilizando a técnica da dupla digitação para controle de qualidade dos dados e posteriormente submetidos à análise estatística por meio do software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 21.0, no qual foram tabulados e analisados mediante estatística descritiva e inferencial e apresentados sob a forma de tabelas. Na análise descritiva realizaram-se frequências absolutas e relativas: média, desvio-padrão, máximo e mínimo. Na análise estatística inferencial utilizou-se o teste de Qui-quadrado para verificar as associações entre o sexo feminino e as características clínicas. A correlação entre fatores de risco, complicações no pós-operatório imediato e óbito intra-hospitalar foi realizada pelo teste de Correlação de Spearman. Foi considerado o nível de significância de 5% para todos os testes estatísticos ($p < 0,05$).

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) na Área da Saúde, sob Parecer nº 127/2018, respeitando o preconizado

pela Resolução nº 446/12 do Conselho Nacional de Saúde, e CAAE: 90845518.9.3002.5303. Para garantir o anonimato dos pacientes, os instrumentos foram identificados por números e os dados tratados de forma agrupada. Foi solicitada a dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) por se tratar de coleta de dados secundários.

Resultados

Os resultados encontrados revelam que 131 (33,8%) mulheres que participaram do estudo tinham idade mínima de 21 anos e máxima de 86 anos, com média de idade de 60,89 ($\pm 13,9$) anos. Em relação ao estado civil, 63 (48,1%) eram casadas e 106 (80,9%) procedentes do município de Rio Grande (RS). Quanto à ocupação, 50 (38,2%) eram aposentadas.

Constatou-se na Tabela 1 que, quando comparado sexo feminino com características clínicas, houve associação significativa para tabagismo, obesidade e infarto agudo do miocárdio recente ($p = 0,009$, $0,017$ e $0,029$, respectivamente).

Tabela 1 – Associação entre sexo feminino e características clínicas. Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil, 2018 (N= 131)

Características Clínicas	Sim n(%)	Não n(%)	p-value
Tabagismo	41 (32,8)	64 (41,6)	0,009*
Índice de Massa Corporal			
Normal	39 (32,2)		
Sobrepeso	49 (28,2)		0,017*
Obesidade	42 (47,2)		
Diabetes <i>Mellitus</i>	51 (38,1)	78 (31,6)	0,424
Hipertensão Arterial Sistêmica	108 (32,0)	20 (47,6)	0,132
Infarto Agudo do Miocárdio prévio	37 (33,6)	90 (33,1)	0,228
Infarto Agudo do Miocárdio recente (< 90 dias)	10 (19,6)	120 (35,7)	0,029*
Angina Instável	14 (42,4)	117 (33,1)	0,335
Insuficiência Cardíaca Congestiva	7 (29,2)	121 (33,7)	0,413
Insuficiência Renal Crônica	4 (23,5)	126 (34,1)	0,590
Cardiopatía Isquêmica	32 (37,6)	98 (32,8)	0,657
Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica	8 (36,4)	121 (33,4)	0,757
Fração de Ejeção do Ventrículo Esquerdo			
Moderada	22 (26,5)		
Grave	1 (12,5)		
Boa	92 (36,7)		0,276

Fonte: Elaboração própria.

Nota:

* $p < 0,05$ referente ao Qui-quadrado.

Quanto aos procedimentos realizados, identificou-se que das 131 mulheres, 82 (62,6%) realizaram CMR, 15 (11,5%) realizaram troca valvar mitral e 9 (6,9%), troca valvar aórtica.

Observa-se na Tabela 2 os resultados dos testes de correlação de Spearman. Foram observadas correlações significativas ($p < 0,01$ e $p < 0,05$) entre idade, tanto na complicação

no pós-operatório imediato quanto no óbito intra-hospitalar. Outro fator de risco que apresentou correlação significativa no óbito intra-hospitalar foi peso e transfusão sanguínea. Ao analisar o fator de risco IMC, percebeu-se que não houve correlação significativa para complicação no pós-operatório imediato e óbito intra-hospitalar.

Tabela 2 – Correlação de Spearman para fatores de risco, complicação no pós-operatório imediato e óbito intra-hospitalar. Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil, 2018 (N=131)

Fatores de Risco	Complicação no pós-operatório imediato <i>p-value</i>	Óbito intra-hospitalar <i>p-value</i>
Idade	0,095 [†]	0,004 [†]
Peso	0,665	0,017*
Índice de Massa Corporal	0,890	0,296
Transfusão Sanguínea	0,516	0,001 [†]

Fonte: Elaboração própria.

Notas:

[†] $p < 0,01$; * $p < 0,05$.

Discussão

No meio científico, os estudos epidemiológicos têm apresentado um forte significado, pois apresentam um panorama da situação de saúde que podem permitir a elaboração de políticas públicas e estratégias para o combate ou controle de doenças. Na literatura há muitas publicações sobre o perfil de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca, no entanto, as diferenças regionais e locais dessas populações devem ser levadas em consideração para fins de planejamento de saúde⁽⁹⁾. Nesse sentido, os resultados apresentados neste estudo podem proporcionar uma análise da realidade local sobre as características clínicas e epidemiológicas dos pacientes do gênero feminino submetidas à cirurgia cardíaca.

Os pacientes submetidos à CRM e troca valvar foram predominantemente do sexo feminino (33,8%) e idosas (60,89 anos), resultado pouco frequente encontrado na literatura, pois estudos apontam a predominância do sexo masculino e de idosos em cirurgias de revascularização do miocárdio, por exemplo⁽¹⁰⁻¹¹⁾. As mulheres têm perfis diferentes e fatores de risco em comparação com os homens e são mais propensas a ter doenças autoimunes sistêmicas, associadas à

aterosclerose acelerada e ao aumento do risco cardíaco⁽¹²⁾. Além disso, estudos demonstram que vários fatores relacionados ao gênero feminino aumentam o risco cardíaco em mulheres, como deficiência de estrogênio, síndrome do ovário policístico e menopausa prematura⁽¹³⁻¹⁴⁾.

Quanto à ocupação, identificou-se que as participantes eram em sua maioria aposentadas (38,2%). Devido à crescente prevalência da DAC e o aumento da sobrevida, sabe-se que cada vez mais aumenta o número de pacientes longevos em condição de aposentadoria que realizam cirurgia cardíaca⁽¹⁰⁾. Em relação ao estado civil, 48,1% das participantes deste estudo eram casadas, corroborando resultado encontrado em estudo semelhante⁽¹⁾.

A DAC pode ser evitada com medidas de controle dos fatores de risco. São fatores de risco a HAS, o tabagismo, as dislipidemias, a obesidade, o DM, os antecedentes familiares e o sedentarismo. Neste estudo, quando comparado sexo feminino com características clínicas, os resultados evidenciaram que houve diferenças significativas para o tabagismo ($p=0,009$). Outro estudo⁽¹⁵⁾ demonstrou resultado semelhante, no qual 36% dos pacientes estudados tinham história pregressa de tabagismo. Salienta-se que,

depois do tabagismo, são fatores de risco com maior prevalência apresentados na literatura, a HAS e DM, o que neste estudo não houve correlação significativa. Fatores de risco tradicionais, como diabetes e hipertensão, extraídos de pesquisas que enfatizam os homens, podem subestimar o risco de doença cardíaca isquêmica nas mulheres⁽³⁾.

Em relação à obesidade ($p=0,017$), ao longo dos anos, as mudanças no perfil biofísico feminino, particularmente observadas na fase do climatério, resultam do ganho de peso, aumento da gordura corporal pela obesidade e de alterações na composição e distribuição do tecido adiposo⁽¹⁾. Resultados semelhantes foram encontrados em recente estudo, que apontou que 80,6% das mulheres tinham excesso de peso, das quais, 29,9% tinham sobrepeso e 50,7% tinham obesidade⁽¹⁶⁾. O ganho de peso ponderal entre as mulheres climatéricas pode ter associação tanto do hipoestrogenismo progressivo que caracteriza essa fase quanto em decorrência do estilo de vida entre idosos, que tende a ser inadequado, tendo em vista que é comum nessa faixa etária o pouco consumo de frutas e verduras e o sedentarismo⁽¹⁵⁾.

Outro fator que apresentou correlação significativa foi o IAM recente, inferior a 90 dias, ($p=0,029$). Estudo⁽¹⁰⁾ que avaliou 82 pacientes submetidos à cirurgia cardíaca em um hospital do sul fluminense (RJ) encontrou dados próximos ao do presente estudo: 23,17% dos pacientes tiveram IAM nos últimos 90 dias antes da cirurgia, o que comprova que há associação entre a doença isquêmica cardíaca e a cirurgia cardiovascular⁽¹⁰⁾.

Tendo em vista os procedimentos realizados, identificou-se neste estudo que 82 (62,6%) mulheres realizaram CRM, 15 (11,5%) realizaram troca valvar mitral, e 9 (6,9%), troca valvar aórtica. A CRM é um dos tratamentos de escolha para pacientes com doença arterial coronariana e é umas das cirurgias cardíacas mais realizadas no Brasil, o que representa 77% do total de cirurgias realizadas tanto em hospitais públicos como em filantrópicos ou privados⁽¹⁷⁾. O número de cirurgias cardíacas também é elevado em centros

norte-americanos. Em 2010, sete milhões de pacientes realizaram algum tipo de cirurgia cardíaca, número que só perde para procedimentos obstétricos⁽¹⁸⁾.

Os implantes de válvulas cardíacas são procedimentos que visam o tratamento de valvopatias que geralmente ocorre em virtude da idade avançada ou complicações resultantes da febre reumática⁽¹⁹⁾. As valvopatias mais comuns são a estenose e a insuficiência mitral na doença reumática, sendo mais frequente em pacientes jovens, e a estenose aórtica, mais frequente em pacientes idosos, devido a calcificações associada ao tabagismo, dislipidemia e HAS⁽²⁰⁾.

Em relação à correlação idade x complicação pós-operatória e idade x óbito hospitalar observou-se diferenças significativas ($p=0,095$ e $0,004$, respectivamente). As condições de saúde do paciente antes da realização da cirurgia têm um papel importante na sua recuperação. Além disso, o elevado número de comorbidades associadas aos fatores de risco, como idade avançada, cardiopatia isquêmica e cirurgias prévias, contribuem para o desenvolvimento de complicações no pós-operatório e a necessidade de maior permanência na unidade de terapia intensiva, o que contribui também para o aumento dos custos hospitalares⁽²¹⁾. Além disso, tal achado pode estar relacionado ao fato de que cada vez mais a população com idade igual ou superior a 60 anos tem indicação para cirurgia. A idade avançada é um preditor de risco para a mortalidade em pacientes submetidos à CRM⁽⁴⁾.

Outro fator de risco que apresentou correlação significativa para óbito intra-hospitalar foi o peso ($p=0,017$). O peso tem atraído a atenção dos pesquisadores, principalmente quando se trata de obesidade perimenopausal, que além de afetar um considerável número de mulheres, tem se mostrado um fator de risco para a mortalidade nessa idade, sendo destaque, as doenças cardiovasculares⁽¹⁶⁾. Alguns autores acreditam que esse fenômeno seja causado pelo decréscimo da função ovariana e a consequente deficiência de estrogênio, que interfere de maneira desfavorável no perfil de lipoproteínas plasmáticas e na distribuição do tecido adiposo.

Além disso, pode estar associado também aos hábitos de vida pouco saudáveis e a predisposição genética de cada mulher⁽²²⁾.

A transfusão sanguínea, neste estudo, apresentou correlação significativa ($p=0,001$) para óbito intra-hospitalar e foram semelhantes aos resultados do estudo⁽²³⁾ que observou que a transfusão sanguínea foi um preditor independente de mortalidade ($p<0,001$). Os autores concluíram que os pacientes transfundidos apresentam maior mortalidade e consideram que a transfusão é um dos poucos fatores modificáveis e deve ser reconsiderada em cirurgia cardíaca, pois pode piorar o prognóstico da cirurgia. Dessa forma, estratégias para prevenir a transfusão devem ser incentivadas⁽²³⁾.

Ao analisar o fator de risco IMC, percebeu-se que não houve diferença significativa para complicação no pós-operatório imediato e óbito intra-hospitalar. O IMC no gênero feminino pode atingir maiores valores entre os 50 e 59 anos, período coincidente com a menopausa. No entanto, o impacto na saúde da mulher e os fatores determinantes da maior prevalência de obesidade entre a população feminina ainda não são totalmente conhecidos⁽²⁴⁾.

Ao se considerar a importância dos resultados obtidos, não obstante a inclusão de 131 pacientes, o presente estudo apresenta como limitação ter sido realizado somente em uma instituição. Sugere-se a realização do estudo em outras instituições e também com a população masculina para possíveis comparações.

O estudo corrobora a assistência de enfermagem para maior conhecimento sobre as características sociodemográficas e clínicas de mulheres submetidas à cirurgia de revascularização do miocárdio e troca valvar e reforça a importância da elaboração de estratégias para o controle de agravos pós-cirurgia voltados às pacientes do gênero feminino. Além disso, contribui na elaboração de protocolos com condutas sistematizadas, com a finalidade de promover trabalho preventivo integrado ao tratamento clínico. Outrossim, o estudo corrobora a pesquisa científica, pois permite o aprofundamento e a inovação na produção do conhecimento,

forneendo informações que subsidiam o enfermeiro a compreender e reconhecer o perfil clínico de mulheres submetidas à CRM e troca valvar, assim como, apresenta um campo para novas pesquisas na assistência de enfermagem perioperatória das pacientes submetidas a cirurgias cardíacas.

Conclusão

Os resultados encontrados revelam que 33,8% das mulheres que participaram do estudo tinham idade de 60 a 89 anos. Houve associação significativas para tabagismo, obesidade e IAM recente ($p=0,009$, $0,017$ e $0,029$, respectivamente) quando comparado sexo feminino com características clínicas. Identificou-se correlações significativas ($p < 0,01$ e $p < 0,05$) entre idade tanto na complicação no pós-operatório imediato quanto no óbito intra-hospitalar. Ao analisar o fator de risco IMC, percebeu-se que não houve correlação significativa para complicação no pós-operatório imediato e óbito intra-hospitalar.

Os achados desta pesquisa mostraram características importantes de um grupo significativo de pacientes, sinalizando a atenção que deve ser atribuída às atividades de prevenção da saúde e controle dos fatores de risco nas mulheres, principalmente pela associação do climatério e o desenvolvimento de doenças cardiovasculares. Ainda que ações de promoção da saúde sejam implementadas, elas não são voltadas para a especificidade do público-alvo, levando em consideração as características clínicas pré-operatórias.

A análise desses dados contribui para a expansão do conhecimento sobre o tema, pois dados semelhantes não são encontrados na literatura nacional. Sugere-se que outras pesquisas sejam realizadas em outras instituições, considerando diferentes fatores do contexto local e com uma população maior.

Colaborações:

1 – concepção, projeto, análise e interpretação dos dados: Évilin Diniz Gutierrez, Janaína

Cassana Mello Yasin, Deciane Pintalena de Carvalho e Raissa Garcia Brum;

2 – redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual: Évilin Diniz Gutierrez, Laureize Pereira Rocha, Aline Neutzling Brum, Janaína Cassana Mello Yasin, Deciane Pintalena de Carvalho e Raissa Garcia Brum;

3 – aprovação final da versão a ser publicada: Évilin Diniz Gutierrez, Laureize Pereira Rocha, Aline Neutzling Brum, Janaína Cassana Mello Yasin, Deciane Pintalena de Carvalho e Raissa Garcia Brum.

Referências

- Melo JB, Campos RCA, Philippe CC, Meireles MF, Andrade MVG, Rocha TPVO. Fatores de Risco Cardiovasculares em Mulheres Climatéricas com Doença Arterial Coronariana. *Int J Cardiovasc Sci.* 2018;31(1)4-11. DOI: <https://doi.org/10.5935/2359-4802.20170056>
- Cresce a incidência de doenças cardíacas em mulheres. *Rev HCor Saúde.* [Internet]. 2019 [cited 2020 Mar 15];(18). Available from: <https://www.hcor.com.br/revistas/edicao-18/>
- Jin K, Neubeck L. Highlighting cardiovascular risk in women and gaps in care. *Br J Card Nurs.* 2019;14(9). DOI: <https://doi.org/10.12968/bjca.2019.0077>
- Gupta S, Lui B, Ma X, Walline M, Ivascu NS, White RS. Sex Differences in Outcomes After Coronary Artery Bypass Grafting. *J Cardiothorac Vasc Anesth.* 2020 May 14;(20):1-8. DOI: <https://doi.org/10.1053/j.jvca.2020.04.030>
- Bairey Merz CN, Andersen H, Sprague E, Burns A, Keida M, Walsh MN, et al. Knowledge, attitudes, and beliefs regarding cardiovascular disease in women: the women's heart alliance. *J Am Coll Cardiol.* 2017;70(2):123-32. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2017.05.024>
- Koerich C, Lanzoni GMM, Erdmann AL. Factors associated with mortality in patients undergoing coronary artery bypass grafting. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2016;24:e2748. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.0708.2748>
- Neumann FJ, Sousa-Uva M, Ahlsson A, Alfonso F, Banning AP, Benedetto U, et al. 2018 ESC/EACTS Guidelines on myocardial revascularization. *Eur Heart J.* 2019;40(2):87-165. DOI: [10.1093/eurheartj/ehy394](https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehy394)
- Dordetto PR, Pinto GC, Rosa TCSC. Pacientes submetidos à cirurgia cardíaca: caracterização sociodemográfica, perfil clínico-epidemiológico e complicações. *Rev Fac Cienc Med Sorocaba.* 2016;18(3):144-9. DOI: [10.5327/Z1984-4840201625868](https://doi.org/10.5327/Z1984-4840201625868)
- Silva JLC, Gama GGG. Perfil de homens submetidos à cirurgia de revascularização miocárdica. *Rev Enferm Contemp.* 2019;8(2):109-18. DOI: <http://dx.doi.org/10.17267/2317-3378rec.v8i2.2193>
- Silva JRP, Passos MMB, Carneiro EM, Melo Neto, Alves AMM, Costa NRD. Perfil epidemiológico de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca em hospital universitário do Piauí. *Rev Pesq Saúde [Internet].* 2017 [cited 2020 Mar 15];18(3):173-7. Available from: <http://www.periodicoeletronicos.ufma.br/index.php/revistahuufma/article/view/8767>
- Koerick C, Lanzoni GMM, Meirelles BHS, Baggio MA, Callegaro GD, Erdmann AL. Perfil epidemiológico da população submetida a revascularização cardíaca e acesso ao Sistema Único de Saúde. *Cogitare Enferm.* 2017;22(3):e50836. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v22i3.50836>
- Westerman S, Wenger NK. Women and heart disease, the underrecognized burden: sex differences, biases, and unmet clinical and research challenges. *Clin Sci (Lond).* 2016;130(8):551-63. DOI: <https://doi.org/10.1042/CS20150586>
- Michelsen MM, Mygind ND, Frestad D, Prescott E. Women with stable angina pectoris and no obstructive coronary artery disease: closer to a diagnosis. *Eur Cardiol.* 2017;12(1):14-9. DOI: <https://doi.org/10.15420/ecr.2016.33.2>
- Schmidt KMT, Nan J, Scantlebury DC, Aggarwal NR. Stable ischemic heart disease in women. *Curr Treat Options Cardiovasc Med.* 2018;20(9):72. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11936-018-0665-4>
- Silva CCF, Mello MB, Real AA, Albuquerque IM. Perfil clínico de pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio e troca valvar em um hospital terciário da região Sul do Brasil. *Saúde (Sta. Maria).* 2019;45(2):1-11. DOI: <https://doi.org/10.5902/2236583436298>
- Silva EMF, Theodoro H, Mendes KG, Olinto MTA. Prevalência de obesidade em mulheres na

- pós-menopausa atendidas em um ambulatório no sul do Brasil. *Rev Associação Brasileira de Nutrição - RASBRAN* [Internet]. 2019 [cited 2020 Mar 15];10(1):46-52. Available from: <https://www.rasbran.com.br/rasbran/article/view/663/233>
17. Vieira CAC, Soares AJC. Perfil clínico e epidemiológico dos pacientes que realizaram cirurgia cardíaca no hospital sul fluminense – HUSF. *Revista de Saúde* [Internet]. 2017 [cited 2020 Mar 16];8(1):3-7. DOI: <https://doi.org/10.21727/rs.v8i1.607>
 18. Santos CAS, Oliveira MAB, Brandil AC, Botelho PHH, Brandil JCM, Santos MAS. Risk factors for mortality of patients undergoing coronary artery bypass graft surgery. *Rev Bras Cir Cardiovasc*. 2014;29(4):513-20. DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/1678-9741.20140073>
 19. Mozaffarian D, Benjamin EJ, Go AS, Arnett DK, Blaha MJ, Cushman M, et al. Heart disease and stroke statistics – 2015 update: a report from the American Heart Association. *Circulation*. 2015;131(4):e29-e322. DOI: 10.1161/CIR.0000000000000152
 20. Braz NJ, Evangelista SS, Evangelista SS, Garbaccio JL, Oliveira AC. Infecção do sítio cirúrgico em pacientes submetidos a cirurgias cardíacas: uma análise do perfil epidemiológico. *Rev enferm Cent.-Oeste Min*. 2018;8:e1793. DOI: <https://doi.org/10.19175/recom.v8i0.1793>
 21. Tarasoutchi F, Montera MW, Ramos AIO, Sampaio RO, Rosa VEE, Accorsi TAD, et al. Atualização das Diretrizes Brasileiras de Valvopatias: Abordagem das lesões anatomicamente importantes. *Arq Bras Cardiol* [Internet]. 2017 [cited 2020 Mar 16];109(6 Suppl 2):1-34. Available from: http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2017/05_DIRETRIZ_VALVOPATIAS.pdf
 22. Barbosa JL, Thiers CA, Cunha CFS, Moutella J, Tura BR, Orsi GP, et al. Impact of Risk Factors for Coronary Artery Disease on Hospital Costs of Patients Undergoing Myocardial Revascularization Surgery in the Brazilian Unified Health System (SUS). *Int J Cardiovasc Sci*. 2018;31(2):90-6. DOI: <https://doi.org/10.5935/2359-4802.20170098>
 23. Teixeira VC, Magalhães EP, Araújo DCR, Carneiro JA, Marques FC. Obesidade no climatério: fator de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares. *Renome* [Internet]. 2015 [cited 2020 Mar 16];4(2):29-36. Available from: <https://www.periodicos.unimontes.br/index.php/renome/article/view/2687/2670>
 24. Tagliari AP, Silveira LMV, Kochi NA, Souza ACS, Gib MC, Freitas TM. Adverse Events and Risk Factors of Blood Transfusion in Cardiovascular Surgery: A Prospective Cohort Study. *Int J Cardiovasc Sci*. 2019;32(6):565-72. DOI: <https://doi.org/10.5935/2359-4802.20190040>

Recebido: 2 de abril de 2020

Aprovado: 12 de maio de 2020

Publicado: 9 de outubro de 2020



A *Revista Baiana de Enfermagem* utiliza a Licença Creative Commons - Atribuição-NãoComercial 4.0 Internacional. <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

Este artigo é de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons (CC BY-NC).

Esta licença permite que outros remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho para fins não comerciais. Embora os novos trabalhos tenham de lhe atribuir o devido crédito e não possam ser usados para fins comerciais, os usuários não têm de licenciar esses trabalhos derivados sob os mesmos termos.