

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA (UFU)  
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE UBERLÂNDIA (HCU)  
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM ÁREA PROFISSIONAL DE SAÚDE  
ATENÇÃO AO PACIENTE EM ESTADO CRÍTICO

NAYARA SPERAFICO DOS REIS

**IDENTIFICANDO AS MUDANÇAS NAS ATIVIDADES LABORAIS E  
COTIDIANAS EM PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIAS CARDÍACAS**

UBERLÂNDIA  
2018

NAYARA SPERAFICO DOS REIS

**IDENTIFICANDO AS MUDANÇAS NAS ATIVIDADES LABORAIS E  
COTIDIANAS EM PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIAS CARDÍACAS**

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado à  
Universidade Federal de Uberlândia, como parte das  
exigências para conclusão do Programa de Residência em  
Área Profissional de Saúde.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup> Ms. Fabíola Alves Gomes

Co-orientadora: Prof<sup>ª</sup> Dr. Eliane Maria de Carvalho

UBERLÂNDIA  
2018

## RESUMO

As Doenças Cardiovasculares (DCVs) são as principais causas de morbimortalidade e o tratamento muitas vezes são intervenções cirúrgicas. Para prevenir ou reabilitar, é preciso de mudança nas atividades diárias e seus hábitos. Objetivos: identificar o perfil, principais cirurgias e analisar as atividades diárias e laborais dos pacientes antes e após cirurgia. Método: Trata-se de um estudo retrospectivo, descritivo, quantitativo. Foi realizada no Hospital de Clínicas de Uberlândia (HCU) e a população alvo foram pacientes que se submeteram a qualquer tipo de cirurgia cardíaca no ano de 2016. Resultados: Analisados 46 prontuários, observou-se a prevalência do sexo masculino (76%) e a idade média foi 62 anos. Dentre eles (72%) possuem Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). Das cirurgias cardíacas (67%) foram de revascularização do miocárdio. Destaca-se que (72%) dos pacientes trabalhavam e (32%) voltaram após procedimento. Achados que (22%) dos pacientes aposentaram após a cirurgia cardíaca. Entre eles (82%) possuíam vida sexual ativa, (39%) tabagistas, etilistas (37%) anterior a cirurgia. Não tinham em sua rotina alimentação equilibrada (80%) e exercícios físicos (61%). Conclusão: Os dados expostos poderão subsidiar o planejamento de ações voltadas para melhoria da qualidade de vida dos pacientes pós-operatório, da população quanto a prevenção e também da assistência prestada.

Palavras - chave: Cirurgia Cardíaca; Período pós-operatório; Hábitos.

## ABSTRACT

Cardiovascular Diseases (CVDs) are the main causes of morbidity and mortality and treatment are often surgical interventions. To prevent or rehabilitate, you need to change your daily activities and habits. Objectives: To identify the profile, main surgeries and analyze the daily activities and labor of the patient before and after surgery Method: This is a retrospective, cross-sectional study. It was performed at the Hospital de Clínicas de Uberlândia (HCU) and the target population were patients who underwent any type of cardiac surgery in the year 2016. Results: Analyzed 46 medical records, the prevalence of males (76%) and age average was 62 years. Among them (72%) have Systemic Arterial Hypertension (SAH). Of the cardiac surgeries (67%) were myocardial revascularization. It was noted that (72%) of the patients worked and (32%) returned after the procedure. Findings (22%) of patients retired after cardiac surgery. Among them (82%) they had active sexual life, (39%) smokers, alcoholics (37%) before surgery. They did not have a balanced diet (80%) and exercise (61%) in their routine. Conclusion: The data presented can support the planning of actions aimed at improving the quality of life of patients after surgery, of the population regarding prevention and also of the care provided.

Key - words: Cardiac Surgery; Post-operative period; Habits.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>07</b>
<b>2</b>	<b>METODOLOGIA.....</b>	<b>09</b>
<b>3</b>	<b>RESULTADOS.....</b>	<b>10</b>
<b>4</b>	<b>DISCUSSÃO.....</b>	<b>14</b>
<b>5</b>	<b>CONCLUSÕES.....</b>	<b>17</b>
<b>6</b>	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>18</b>

## 1. INTRODUÇÃO

As Doenças Cardiovasculares (DCVs) são definidas como principais causas de morbimortalidade em países desenvolvidos, devido ao aumento da expectativa de vida, diminuição das taxas de mortalidade por doenças infecciosas e mudanças dos hábitos e estilo de vida.<sup>1-4</sup>

O tratamento das DCVs engloba muitas vezes hospitalizações, terapia medicamentosa e até mesmo intervenções cirúrgicas que é uma saída para o aumento da sobrevida. As cirurgias cardíacas não são curativas, as mesmas são seguidas por outras medidas terapêuticas como uso de medicamentos e mudanças no estilo de vida, visando o controle da progressão de Doenças Cardiovasculares.<sup>3,5-8</sup>

Com tudo, todos esses procedimentos acabam levando dificuldades na realização das atividades diárias, distúrbios de autoimagem e da autoestima, depressão e medo. Diante disso, a avaliação da qualidade de vida dos pacientes submetidos a cirurgia cardíaca se mostra de grande relevância, uma vez que vem sendo considerada um importante indicador dos diferentes resultados terapêuticos, em diferentes situações clínicas.<sup>3</sup>

Existem muitas dúvidas e incertezas que permeiam os pacientes acerca da vida após cirurgia cardíaca, tais como: educação alimentar, prática de exercícios físicos, retorno ao trabalho, prática de atividades diárias, dificuldades com as incisões cirúrgicas, prática de atividade sexual, consumo de bebida alcoólica e cigarros, uso de medicações e sequelas. Com isso percebe-se que esse procedimento tem importante impacto no processo de viver do paciente cardíaco.<sup>9-11</sup>

Para promover a reabilitação, as pessoas precisam, muitas vezes mudar comportamentos, como: deixar de fumar, controlar o estresse, mudar a dieta alimentar, diminuir bebida alcoólica e assumir novas tarefas, que são: praticar exercícios físicos e usar medicamentos.<sup>11,12</sup>

A volta para casa, trata-se de uma fase alheia a de rotina, já que após a etapa crítica de recuperação não se conhecem as dificuldades reais e suas limitações, fato este que pode influenciar na continuação do tratamento de muitos pacientes.<sup>11,12</sup>

Frente ao contexto descrito anteriormente, pode-se questionar: como está sendo o retorno dos pacientes a sua vida cotidiana após realizar uma cirurgia cardíaca? Foram verificadas mudanças de hábitos e na suas atividades laborais?

Diante disso, faz-se a hipótese que após realização da cirurgia cardíaca, os pacientes terão um retorno mais favorável a sua rotina, com melhorias nas atividades laborais e hábitos mais adequados.

Dessa forma o presente estudo teve como objetivos:

- Identificar o perfil dos pacientes submetidos á cirurgia cardíaca e suas principais complicações;
- Verificar se houve mudança em suas atividades laborais e hábitos de vida antes e após a cirurgia cardíaca.

## 2. METODOLOGIA

A pesquisa foi realizada no Hospital de Clínicas de Uberlândia (HCU), trata-se de um hospital universitário, geral, com 520 leitos, credenciado pelo SUS, que atende alta complexidade em cardiologia, e realiza cerca de 20 cirurgias cardíacas/mês.

Trata-se de um estudo retrospectivo, de caráter descritivo, com abordagem quantitativa. A população alvo foram prontuários dos pacientes que se submeteram a qualquer tipo de cirurgia cardíaca no ano de 2016 no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia e foram acompanhados no Ambulatório de Enfermagem em Cardiologia.

Os critérios de exclusão foram: prontuários incompletos, prontuários não encontrados e de pacientes com idade inferior a 18 anos.

Na pesquisa foram analisados os seguintes itens: dados pessoais, dados clínicos, tipo de cirurgia, complicações no pós operatório, medicações em uso, informações sobre as atividades laborais (onde trabalhava, qual profissão, afastamentos, informações sobre aposentadoria) atividade cotidianas e hábitos de vida dos pacientes (como é a deambulação, banho, se é tabagista, etilista, se costuma ter uma alimentação saudável, vida sexual e realizar exercícios físicos). Todos os dados foram analisados antes e após a cirurgia cardíaca.

O estudo foi submetido e aprovado pelo comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Uberlândia sob parecer 2.910.259 e está em conformidade a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

A análise estatística dos dados qualitativos foi apresentada como frequência absoluta e relativa, e os quantitativos como media, mediana, mínimo, máximo e intervalo interquartil (IIQ). A mudança de situação antes e depois da cirurgia foi comparada com o teste binomial exato para variáveis dicotômicas e comparados com o teste de homogeneidade marginal para variáveis politômicas. Foram calculados os desvios (depois – antes) para os dados quantitativos antes e depois e os mesmos foram comparados com teste de Wilcoxon para dados pareados. Foi adotado significância de 5% para todas as análises. As análises foram executadas no programa SPSS e as figuras executadas no ambiente R.



### 3. RESULTADOS

Foram analisados um total de 46 prontuários, dos quais verifica-se que 35 (76%) dos pacientes eram do sexo masculino, a média de idade foi de 62 anos, com um desvio padrão de 8,49, idade mínima de 40 anos, idade máxima de 82 anos, e uma mediana de 61 anos.

Dentre os pacientes que foram submetidos à cirurgia cardíaca, 33 (72%) possuem Hipertensão Arterial Sistêmica, 15 (32%) dislipidemia e 13 (28%) possuem diabetes. Das 46 cirurgias cardíacas 31 (67%) foram cirurgia de revascularização do miocárdio, 12 (26%) foram troca de válvula e 3 (7%) foram Bentall de Bono (Tabela 1).

**Tabela 1** - Perfil Sócio Demográfico e Clínico dos pacientes submetidos à Cirurgia Cardíaca no ano de 2016 no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia.

	% (n)	
	Masculino	Feminino
SEXO	76,09 (35)	23,91 (11)
	NÃO	SIM
Com companheiro	21,74 (10)	78,26 (36)
Hipertensão arterial sistêmica	28,26 (13)	71,74 (33)
Diabetes	71,74 (33)	28,26 (13)
Dislipidemia	67,39 (31)	32,61 (15)
Doença pulmonar obstrutiva crônica	95,65 (44)	4,35 (2)
Insuficiência Cardíaca Congestiva	91,3 (42)	8,7 (4)
Hipotireoidismo	95,65 (44)	4,35 (2)
Hipertireoidismo	89,13 (41)	10,87 (5)
Doença de Chagas	95,65 (44)	4,35 (2)
Insuficiência renal crônica	95,65 (44)	4,35 (2)
Arritmias	93,48 (43)	6,52 (3)

Observa-se 11 (24%) complicações no pós-operatório, sendo 7 (15%) delas episódios de infecção, seguido de episódios 1 (2%) de Acidente Vascular Encefálico, 1 (2%) coágulo em válvula, 1 (2%) pneumotórax e 1 (2%) hemotórax de repetição (Tabela 2).

**Tabela 2** - Complicações apresentadas no pós-operatório de Cirurgia Cardíaca no ano de 2016 no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia.

<b>Tipos de complicações</b>	<b>SIM</b>
	<b>%(n)</b>
Infecção	15,21(7)
Acidente Vascular Encefálico	2,17(1)
Coágulo em válvula	2,17(1)
Pneumotórax	2,17(1)
Hemotórax de repetição	2,17(1)
<b>TOTAL</b>	<b>23,91 (11)</b>

Pode-se observar na tabela 3 que 33 (72%) dos pacientes trabalhavam antes de realizar a cirurgia cardíaca e somente 15 (32%) voltaram a trabalhar após o procedimento ( $p < 0,001$ ). Verifica-se também que 10 (22%;  $p = 0,002$ ) dos pacientes aposentaram após o procedimento. O número de afastamentos foi de 11 (23%;  $p = 0,388$ ), porém esse dado não é significativo.

**Tabela 3** - Características e hábitos dos pacientes antes e após Cirurgia Cardíaca do ano de 2016 do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia.

ANTES DA CIRURGIA	NÃO		SIM		
APOÓS A CIRURGIA	NÃO	SIM	NÃO	SIM	p-valor <sup>1</sup>
Trabalhava	28,26 (13)	0 (0)	39,13 (18)	32,61 (15)	<0,001
Aposentado	45,65 (21)	21,74 (10)	0 (0)	32,61 (15)	0,002
Afastamento médico	67,39 (31)	17,39 (8)	8,7 (4)	6,52 (3)	0,388
Necessitava Auxílio Banho	95,65 (44)	2,17 (1)	0 (0)	2,17 (1)	1,000
Alimentação equilibrada	34,78 (16)	45,65 (21)	0 (0)	19,57 (9)	<0,001
Vida sexual ativa	17,39 (8)	0 (0)	32,61 (15)	50 (23)	<0,001
Exercício físico	36,96 (17)	23,91 (11)	10,87 (5)	28,26 (13)	0,210
Uso de CDI	95,65 (44)	2,17 (1)	0 (0)	2,17 (1)	1,000
Tabagismo	60,87 (28)	0 (0)	32,61 (15)	6,52 (3)	<0,001
Etilismo	63,04 (29)	0 (0)	17,39 (8)	19,57 (9)	0,008
	Diminui	Igual	Aumentou		p-valor <sup>2</sup>
Quantidade de medicamento	2,17 (1)	6,52 (3)	91,3 (42)		<0,001
Custo com medicamentos	2,17 (1)	8,7 (4)	89,13 (41)		<0,001
Tempo de afastamento	4,35 (2)	73,91 (34)	21,74 (10)		0,079

<sup>1</sup>p-valor baseado no teste binomial exato; <sup>2</sup>p-valor baseado no teste de homogeneidade marginal.

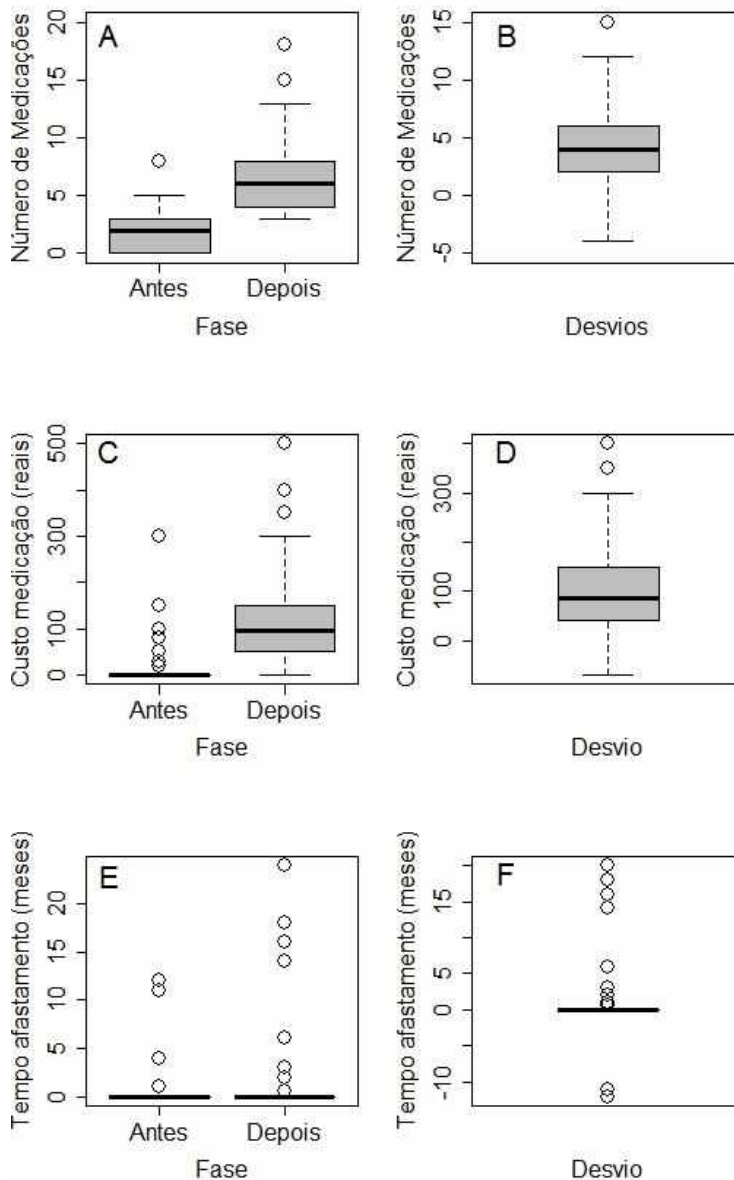
Destaca-se que 38 (82%) dos pacientes possuíam vida sexual ativa anterior a cirurgia cardíaca e apenas 23 (50%) ainda mantêm vida sexual ativa ( $p < 0,001$ ).

Em relação ao tabagismo, de 18 (39%) pacientes tabagistas apenas 3 (6%) mantêm esse vício ( $p < 0,001$ ), entre os etilistas, de um número total de 17 (37%) antes da cirurgia, esse número reduziu para 9 (19%) após o procedimento ( $p = 0,008$ ).

Comparando as situações anteriores a cirurgia e após, observa-se que os pacientes não tinham em sua rotina uma alimentação equilibrada e a prática de exercícios físicos, com percentual de 37 (80%;  $p < 0,001$ ) pacientes e 28 (61%;  $p = 0,210$ ) respectivamente. E após a cirurgia, 21 (45%) iniciaram uma alimentação equilibrada e 11 (24%) pratica exercícios físicos (Tabela 3).

Quanto ao uso de medicamentos e gastos, destaca-se na tabela 3 que ambos são dados significativos e aumentaram após cirurgia cardíaca. Em 42 (91%;  $p < 0,001$ ) pacientes verificou-se o aumento do número de medicamentos e o custo em 41 (89%;  $p < 0,001$ ) pacientes.

O desvio do número de medicamentos por dia foi diferente de zero, indicando aumento do consumo de medicamento (5,48;  $p < 0,001$ ), o mesmo aconteceu para o custo das medicações que aumentou após a cirurgia (5,44;  $p < 0,001$ ) e para o tempo de afastamento que foi maior depois das cirurgias, observado pelo aumento de paciente com afastamento (2,04;  $p = 0,041$ )(Figura 1).



**Figura 1-** (A) Média da quantidade de medicamentos pacientes antes e depois da Cirurgia Cardíaca Média e (B) desvios. - (C) Média do custo das medicações em uso antes e depois da Cirurgia Cardíaca e (D) desvios. - (E) Média do tempo de afastamento antes de depois da Cirurgia Cardíaca e (F) desvios.

#### 4. DISCUSSÃO

O perfil dos pacientes do estudo são a maioria do sexo masculino, casados e com idade média de 62 anos. O que também mostra em dois estudos nacionais, com a prevalência do sexo masculino (63%), com idade média de 60 anos e (76%) são casados, o outro com (83%) dos pacientes do sexo masculino com idade média de 57 anos, todos submetidos à cirurgia cardíaca. Esse perfil de paciente é comum no Brasil, os homens possuem mais resistência em procurar um serviço de saúde, predominantemente quando se trata de consulta de rotina.<sup>2,3,13-15</sup> Entretanto observa-se em um estudo internacional, a prevalência do sexo feminino o que se difere do encontrado na atual pesquisa.<sup>16</sup> Com tudo, na literatura ainda há controvérsas relacionada ao sexo dominante em pacientes que realizaram cirurgia cardíaca.

Dentre os pesquisados, cerca de 33 (72%) pacientes possuem Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) como doença de base, já as demais co-morbidades pesquisadas permaneceram em baixo índice, sendo entre elas Dislipidemia com maior prevalência. Assemelhando com outras pesquisas internacionais que dentre as doenças associadas também prevaleceu Hipertensão Arterial e Dislipidemia.<sup>17,18</sup> Diferentemente de um estudo nacional que mostrou que mais da metade dos pacientes possuíam HAS seguido de Diabetes Mellitus. A HAS é um fator de risco associado as DCV's porém é modificável, fácil diagnóstico e tratamento gratuito.<sup>5,19,20</sup>

Desta forma, em um estudo nacional mostra que dos 38 pacientes que compuseram a amostra, 28 estavam em pós-operatório de revascularização do miocárdio (CRM) e os demais em troca de válvula, e em outras três grandes pesquisas a maioria dos pacientes realizou CRM seguido de Valvuloplastia. O que também foi evidenciado na atual pesquisa, sendo 31 cirurgias de revascularização do miocárdio e 12 trocas de válvula. A CRM não é curativa, é freqüentemente seguida por uso de medicamentos e mudanças no estilo de vida, visando o controle da progressão da doença coronariana.<sup>3,5,21,22</sup> Dentre os procedimentos, 11 pacientes apresentaram complicações no pós-operatório, sendo a maioria episódios de infecção, seguido de Acidente Vascular Encefálico, coágulo em válvula, pneumotórax e hemotórax de repetição. Em relação as complicações, como hemorragias, infecções, complicações respiratórias, hipertensão pós-operatória e fibrilação atrial se comparadas a outros tratamentos disponíveis, a CRM apresenta a melhor relação custo-efetividade e por isso esse procedimento é um dos mais executados em nosso meio.<sup>5</sup>

De fato a cirurgia cardíaca em geral, traz consigo muitos questionamentos em relação ao futuro, principalmente a incapacidade para o trabalho levando a se pensar na efetivação da

aposentadoria e automaticamente redução da renda familiar.<sup>9</sup> O presente estudo revela que a maioria dos pacientes trabalhava antes do procedimento cirúrgico e a metade retornaram para o trabalho após o período de reabilitação, sem alteração da profissão, o que também reafirma em uma pesquisa.<sup>12</sup> Dentre os 46 pacientes, somente 10 aposentaram após a cirurgia cardíaca, esse fato se dá tanto por já estarem em uma idade permitida, quanto por ter agora algumas restrições em relação ao seu estado de saúde, pois muitas vezes o trabalho exige um esforço físico além do que é permitido para os pacientes pós-operados.

O aparecimento das doenças cardiovasculares está diretamente relacionado ao estilo de vida, o qual também está associado com a recuperação depois da cirurgia cardíaca, em especial a dimensão física do paciente. Identificou-se neste estudo, que em geral os pacientes antes da cirurgia possuíam uma alimentação rica em gorduras e carboidratos, quanto a prática de exercícios físicos mais da metade não realizava. Nota-se também que mais de 35% dos pacientes faziam o uso de bebidas alcoólicas e tabaco anterior a cirurgia cardíaca, o que leva a maior probabilidade de desenvolvimento de doenças cardiovasculares, maior dificuldade de reabilitação e adaptação do estilo de vida após cirurgia. Porém ainda observa-se que alguns pacientes tomam consciência de tudo que passou durante toda internação e procedimento cirúrgico, exigindo de si mesmo uma nova vida com novos hábitos.<sup>9,23</sup>

Neste sentido a mudança dos hábitos e atividades laborais muitas vezes trás insatisfação e estresse para o paciente, por mais que compreendam a necessidade não são acostumados a viver daquele modo. Através do Ambulatório consegue-se repassar a importância da mudança de hábitos para os pacientes, com isso, constata-se essa modificação após o procedimento cirúrgico que alcançou praticamente a metade dos pacientes. Logo a necessidade de conscientizar a população sobre a modificação do estilo de vida para a prevenção das doenças cardiovasculares e todas as outras que estão correlacionadas com os hábitos.<sup>5,9,12,24,25</sup>

É interessante ressaltar a grande queixa da maioria dos pacientes pós-operatório de cirurgia cardíaca em relação a diminuição ou até mesmo a inativação da vida sexual. Observa-se que mais de 30% dos pacientes relatam ter vida sexual inativa após o procedimento, enquanto 50% mantêm vida sexual ativa, porém com menor frequência. Em um estudo os pacientes também relatam alteração do desempenho sexual, o que está associada a intolerância a esforços por dor no peito e a fatores psicológicos, dentre eles, o medo de complicações cardíacas durante o ato sexual. A grande maioria evita falar sobre sexo e referem receio à prática, entretanto os cônjuges normalmente compreendem a fragilidade de seu companheiro após o evento, agindo com mais delicadeza ou respeito, apesar disso, afirmam que, após a cirurgia cardíaca, a frequência das relações sexuais diminuiu. Neste contexto, os pacientes e seus companheiros

carecem de uma explicação da vida sexual anterior a cirurgia e acompanhamento psicológico para que possa retirar dúvidas, medos e receios.<sup>9,12,26</sup>

No que diz respeito a medicamentos, o estudo aponta que houve um aumento significativo após procedimento tanto na quantidade ingerida por dia, quanto no custo para o paciente. Hoje em dia, a realidade dos pacientes que são usuários SUS é que nem sempre vão receber os medicamentos que necessitam e são oferecidos gratuitamente pelo serviço, ou seja, terão que custear os mesmos. A alteração da rotina ocupacional afeta o aspecto emocional e também a condição econômica e financeira do sujeito, pois, muitas vezes, eram provedores financeiros da família, o que pode comprometer a adesão ao tratamento.<sup>3,9</sup>

## 5. CONCLUSÕES

O presente estudo permitiu concluir que:

- A maioria dos pacientes é do sexo masculino, com média de idade de 60 anos, casados e as principais comorbidades foram hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia e diabetes mellitus;
- A principal cirurgia cardíaca realizada foi a de revascularização do miocárdio e as complicações foram infecção, acidente vascular encefálico, coágulo em válvula, pneumotórax e hemotórax de repetição;
- A maioria dos pacientes melhorou os hábitos alimentares, diminuíram o sedentarismo, reduziram o tabagismo e o etilismo;
- Retornaram ao trabalho a maioria dos pacientes e poucos aposentaram;
- A maioria dos pacientes relatam da vida sexual inativa e/ou diminuição da frequência após cirurgia;
- O número de medicamentos e os custos com o tratamento aumentaram no pós-operatório.

Neste sentido os dados aqui expostos poderão subsidiar o planejamento de ações e medidas voltadas para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes pós-operatório, da população em relação a prevenção e também da assistência prestada por todos os profissionais de saúde.



## 6. REFERÊNCIAS

1. Organization, World Health (WHO). Estadísticas Sanitarias Mundiales: 2011. Geneva: WHO, 2011.177 p. Disponível em:  
[http://www.who.int/gho/publications/world\\_health\\_statistics/ES\\_WHS2011\\_Full.pdf](http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/ES_WHS2011_Full.pdf). Acesso em: 28 de janeiro 2018.
2. Costa CC, Pires JF, Abdo SA. Protocolo de Reabilitação em paciente submetidos a cirurgias cardíacas em um hospital de Novo Hamburgo: um estudo-piloto. Rev AMRIGS. 2016 ;60, (1).
3. Custódio FM, Gasparino RC. Qualidade de vida de pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca. REME. 2013; 17,(1) :125-129.
4. Ramos GC. Aspectos relevantes da doença arterial coronariana em candidatos à cirurgia não cardíaca. Rev Bras Anesthesiol. 2010;60 :662-5.
5. Oliveira RM, Sena ZGF, Frota LMCP, Oliveira JBB. Qualidade de vida de mulheres submetidas á cirurgia de revascularização do miocárdio em um Hospital Público. Rev Bras Promo Saúde. 2010; 23, (3) :237-242.
6. Correia BR, Cavalcante ES. A prevalência de fatores de risco para doenças cardiovasculares em estudantes universitários. Rev Bras Clin Med.2010; 8, (1) :25-9
7. Botega FS, Cipriano JG, Lima FV, Arena R, Fonseca JH, Gerola LR. Cardiovascular behavior during rehabilitation after coronary artery bypass grafting. Rev Bras Cir Cardiovasc. 2010;25(4):527-33.
8. Pivoto FL, Lunardi WD Filho, Santos SSC, Almeida MA, Silveira RS. Nursing diagnoses in patients in the postoperative period of cardiac surgery. Acta Paul Enferm. 2010;23(5):665-70.
9. Erdmann AL, Lanzoni GMM, Callegaro GD, Baggio MA, Koerich C. Compreendendo o processo de viver significado por pacientes submetidos a cirurgia de revascularização do miocárdio. Rev Lat Amer Enferm. 2010; 21, (1) :1- 8.
10. Silva L, Linhares N, Dias R, Silva E. Qualidade de vida de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca: uma revisão sistemática. JMPHC. Journal of Management and Primary Health Care, 2013.

11. Almeida PFP, Góes-Júnior R, Gasparino RC. Dúvidas dos pacientes em pós-operatório de revascularização do miocárdio. *Cogitare Enferm out/dez* 2009;14(4):675-81.
12. Galter C, Rodrigues GC, Galvão ECF. Perception of patient with heart disease for an active life recovering from cardiac surgery, *J Health Sci Inst.* 2010;28(3):255-8.
13. Nogueira CRSR, Hueb W, Takiuti ME, Girardi PBMA, Nakano T, Fernandes F et al. Qualidade de vida após revascularização cirurgica do miocárdio com e sem circulação extracorporea. *Arq Bras Cardiol.* 2008; 91(4):238-44.
14. Gois CFL. Qualidade de vida relacionada a saúde, depressão e senso de coerência de pacientes, antes e seis meses após revascularização do miocárdio [tese]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo; 2009.
15. Dantas RAS, Rossi LA, Costa MCS, Vila VSC. Qualidade de vida após revascularização do miocárdio: avaliação segundo duas perspectivas metodológicas. *Acta Paul Enferm.* 2010; 23(2):163-8.
16. Sündermann S, Dademasch A, Praetorius J, Kempfert J, Dewey T, Falk V et al. Comprehensive assessment of frailty for elderly high-risk patients undergoing cardiac surgery. *European Journal of Cardio-Thoracic Surgery.* 2011; 39(1): 33–37.
17. Mariscalco G, Klersy C, Zanobini M, Banach M, Ferrarese S, Borsani P et al. Atrial Fibrillation After Isolated Coronary Surgery Affects Late Survival. *Circulation.* 2008 Oct 14;118(16):1612-8
18. Papoulidis P, Ananiadou O, Chalvatzoulis E, Ampatzidou F, Koutsogiannidis C, Karaiskos T et al. The role of ascorbic acid in the prevention of atrial fibrillation after elective on-pump myocardial revascularization surgery: a single-center experience – a pilot study . *Interact Cardiovasc Thorac Surg.* 2011 Feb;12(2):121-4
19. Diretriz Sul-Americana de Prevenção e Reabilitação Cardiovascular. Sociedade Brasileira de Cardiologia. Disponível em: [http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2014/Diretriz\\_de\\_Consenso%20Sul-Americano.pdf](http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2014/Diretriz_de_Consenso%20Sul-Americano.pdf) . Acesso em: 28 janeiro 2018.
20. Sociedade Brasileira de Cardiologia, Sociedade Brasileira de Hipertensão, Sociedade Brasileira de Nefrologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. *Arq Bras Cardiol.* 2010; 95(supl.1):1-51.
21. De Bacco MW, Sartori AP, Sann’ Anna JRM, Santos MF, Prates PR, Kalil RAK, Nesralla IA. Fatores de risco para mortalidade hospitalar no implante de prótese valvar mecânica. *Rev Bras Cir Cardiovasc.* 2009;24(3): 334-40.

22. Ledur P, Almeida L, Pellanda LC, Schaan B D'Agord. Preditores de infecção no pós-operatório de cirurgia de revascularização miocárdica. *Rev Bras Cir Cardiovasc*. 2011;26(2):190-6.
23. Pimentel JF, Ferreira CSB, Ruschel PP, Teixeira RCP. Qualidade de vida em pacientes pós-operatórios de cirurgia cardíaca. *Rev Soc Bras Psic Hosp*. 2013; 16( 2): 120-136.
24. Cohen SM. Concept analysis of adherence in the context of cardiovascular risk reduction. *Nurs Forum*. 2009 Jan-Mar;44(1):25-36.
25. Dalteg T, Benzein E, Fridlund B, Malm, D. Cardiac disease and its consequences on the partner relationship: A systematic review. *Eur J Cardiovasc Nurs*. 2011;10(3):140-9.
26. Arenhall E, Kristofferzon M, Fridlund B, Malm D, Nilsson U. The male partners' experiences of the intimate relationships after a first myocardial infarction. *Eur J Cardiovasc Nurs*. 2011;10(2):108–14.