

CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA E CLÍNICA DE PACIENTES NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA: IMPLICAÇÕES NO CUIDADO TRANSICIONAL

Francisco Wellington de Lima Filho¹
João Pedro Nascimento Borges²
Francisco Wellington Dourado Júnior³
Maria Sinara Farias⁴

1. Acadêmico de Enfermagem. Graduando em Enfermagem pela Universidade Estadual Vale do Acaraú. Sobral, Ceará. Brasil.
2. Acadêmico de Enfermagem. Graduando em Enfermagem pela Universidade Estadual Vale do Acaraú. Sobral, Ceará. Brasil.
3. Enfermeiro. Mestre em Cuidados Clínicos de Enfermagem e Saúde pela Universidade Estadual do Ceará. Docente da Universidade Estadual Vale do Acaraú. Sobral, Ceará. Brasil
4. Enfermeira. Doutora em Cuidados Clínicos de Enfermagem e Saúde pela Universidade Estadual do Ceará. Docente da Universidade Estadual Vale do Acaraú. Sobral, Ceará. Brasil.

Introdução: A Reabilitação Cardiovascular (RCV) é definida como um processo que envolve a implementação de intervenções dirigidas à pessoa, família e comunidade, por meio da mudança de estímulos ou fortalecimento dos processos adaptativos, implementada após o evento cardiovascular, que envolva mudanças no contexto físico, social, psicológico e espiritual, tornando a pessoa capaz de adaptar-se à nova condição¹. Nesse contexto, conhecer o perfil dos pacientes em RCV é relevante, visto que, os Determinantes Sociais de Saúde (DSSs) impactam diretamente na saúde dos indivíduos e suas possibilidades de acesso à proteção e ao cuidado à vida². Assim, tais fatores devem ser levados em consideração para a efetivação da transição do cuidado, momento em que se realiza a transferência da responsabilidade dos cuidados e de informações entre o paciente e família, garantindo a continuidade e segurança dos mesmos entre os níveis assistenciais³. e garantir o acesso à saúde e ao cuidado de forma integral, equitativa e universal. **Objetivo:** Descrever o perfil sociodemográfico e clínico de pacientes em pós-operatório de cirurgia cardíaca e suas implicações para a transição do cuidado. **Método:** Trata-se de um estudo transversal, realizado em um hospital referência para cirurgias cardiovasculares, no estado do Ceará. A coleta iniciou-se em novembro de 2025 a abril de 2026 por meio de entrevistas

semiestruturadas. Estas, foram conduzidas pelos pesquisadores, por meio de convite prévio ao público, sendo realizado em torno de 20 a 30 minutos, utilizando um instrumento de coleta previamente elaborado, contendo questões objetivas relacionadas às variáveis sociodemográficas, tais como: idade, sexo, escolaridade, renda, estado civil, domicílio, moradores da residência e evento cardiovascular. Para garantir a fidedignidade dos relatos, as falas dos participantes foram gravadas e, em seguida, transcritas integralmente. Foram incluídos pacientes em pós-operatório mediato de cirurgia cardíaca, em alta hospitalar ou com previsão de alta no prontuário, que possuíam idade superior a 18 anos. Como critérios de exclusão foram: pacientes que apresentavam impedimento clínico para o levantamento de dados. O estudo respeitou os princípios éticos da pesquisa envolvendo seres humanos, conforme a Resolução nº466/2012, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob parecer nº 7.415.867, bem como seguindo da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os dados obtidos, foram organizados em planilhas eletrônicas, por meio do Google Planilhas e analisados através de estatística descritiva. Para as variáveis categóricas (como sexo, estado civil, escolaridade, ocupação e diagnóstico clínico), foram calculadas as frequências absolutas (n) e relativas (%). Para as variáveis numéricas contínuas (idade, renda familiar e dias de pós-operatório), os resultados foram expressos em médias acompanhadas do desvio-padrão ($\pm$ SD), visando demonstrar a variabilidade dos dados em torno da média aritmética da amostra. Toda a análise estatística foi realizada com o intuito de caracterizar o perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes em transição hospital-domicílio. **Resultados:** Os dados foram organizados em quatro categorias: perfil demográfico, perfil da rede familiar/domicílio, perfil financeiro/letramento e perfil de saúde cardiovascular. A amostra foi composta por 10 pacientes em pós-operatório de cirurgias cardíacas no período de transição hospital-domicílio. Quanto ao perfil demográfico, em média os pacientes apresentavam 71 anos ($\pm$ 11), predominando o sexo masculino (80%; n=8). Em relação a rede familiar e domicílio, o espécime apresenta como resultado uma predominância de pacientes casados ou em união estável de 60% (n=6), seguido das pessoas viúvas (30%; n=3) e pessoas solteiras (10%; n=1). Ademais, 90% (n=9) dos entrevistados moravam em domicílio próprio e 10% (n=1) morava em domicílio de familiares e/ou amigos. Além disso, 70% dos pacientes (n=7) moravam com familiares (Cônjuge, filhos, familiares consanguíneos ou por afinidade). Essa configuração demonstra ser estratégica, pois a presença de cônjuges e filhos no domicílio é essencial durante a transição hospitalar, garantindo um cuidador para o auxílio nas atividades diárias. Em relação ao perfil financeiro/letramento, 50% dos pacientes (n=5) concluíram ou possuem o ensino fundamental primário incompleto, 20% (n=2) apresentavam letramento

inicial ou alfabetismo rudimentar, 10% (n=1) apresentavam analfabetismo e 10% (n=1) concluíram o ensino médio. Acerca da atividade profissional, 50% (n=5) recebiam aposentadoria, 40% (n=4) eram agricultores ou comerciantes, 10% (n=1) trabalhavam em outros empregos. Sobre a renda familiar, os pacientes recebem em média, R\$1810,00 (± 917). Ao analisar os dados de escolaridade com o perfil financeiro, nota-se um cenário de vulnerabilidade para a educação em saúde. Metade da amostra possui apenas o ensino fundamental incompleto e 30% apresentam níveis de alfabetismo rudimentar ou analfabetismo, o que demanda estratégias de comunicação de alta mais simplificadas. Economicamente, a renda média, provida em grande parte, da aposentadoria e de atividades autônomas (agricultura/comércio), indicam que os gastos com a recuperação pós-cirúrgica e medicamentos precisam ser criteriosamente planejados dentro do orçamento familiar para não comprometer as necessidades humanas básicas. Por último, na categoria de saúde cardiovascular, 70% (n=7) dos pacientes procuraram o serviço de saúde por agravos à saúde relacionadas ao Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), 20% dos pacientes procuraram por tratamento de Síndrome Coronariana Aguda (SCA) e 10% dos pacientes (n=1) procuraram por Doença Isquêmica do Coração (DIC). Em relação à quantidade de dias de pós-operatório de cirurgias cardiovasculares, em média, os pacientes permaneceram 6 dias ($\pm 8,2$) em cuidados para transição. A procura pelas unidades de saúde foi motivada, em suma, por eventos agudos, como IAM, o que explica a necessidade de intervenção cirúrgica cardíaca. A gravidade desses quadros, refletem no tempo de preparação para a alta, onde os pacientes permaneceram em cuidados de transição. Existe uma relação direta entre o diagnóstico de base, o tempo de internação e os demais pilares de análise, a gravidade clínica define o período de hospitalização, mas são o suporte familiar e o nível de letramento que determinam a viabilidade e a segurança do autocuidado durante a transição para o domicílio. **Conclusão:** À luz dos achados, o estudo evidencia que o perfil sociodemográfico dos pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca é marcado por idade avançada, predominância do sexo masculino, baixa escolaridade e renda limitada, além de forte presença de rede familiar no domicílio. Esses fatores podem influenciar o processo de transição do cuidado no período hospital-domicílio, especialmente no que se refere à compreensão das orientações de alta e à continuidade do tratamento. Destaca-se que aspectos como o suporte familiar e o nível de letramento em saúde devem ser considerados no planejamento das intervenções, a fim de favorecer a adaptação do paciente e a segurança do autocuidado. Ademais, em virtude da importância do cuidado compartilhado entre a Atenção Especializada (AES) e Atenção Primária à Saúde (APS), é necessário que a integração seja mais efetiva e assertiva, a fim de

garantir o maior suporte possível aos pacientes, o acesso à saúde e ao cuidado de forma integral, equitativa e universal.

REFERÊNCIAS:

1. Farias MS, et al. Teoria de médio alcance para enfermagem em reabilitação cardiovascular. Rev Bras Enferm. 2021;74(Supl 5):e20200355. DOI: 10.1590/0034-7167-2019-0718
2. Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca. Determinantes sociais da saúde: o que é DSS? [Internet]. Rio de Janeiro: Fiocruz; [citado 2026 abr 27]. Disponível em: <https://dssbr.ensp.fiocruz.br/dss-o-que-e/>
3. Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde (INTS). Protocolo de Enfermagem: Transição do cuidado. PR.ENF.003-01. 2024. Disponível em: https://ints.org.br/wp-content/uploads/2024/07/PR.ENF_.003-01-TRANSICAO-DO-CUIDADO.pdf

DESCRIPTORES: Cuidado Transicional 1; Fatores socioeconômicos 2; Procedimentos Cirúrgicos Cardiovasculares 3.

EIXO TEMÁTICO: Temas livres