

Impacto da obesidade no pós-operatório de cirurgia cardíaca

INTRODUÇÃO: Nos últimos anos, têm aumentado significativamente o número de obesos em todo o mundo, chegando a proporções epidêmicas em alguns países. Além disso, sabe-se que a obesidade está associada a diversos fatores de risco para doença arterial coronariana., porém, poucos estudos comprovaram a morbi-mortalidade dos pacientes obesos submetidos à cirurgia cardíaca. **OBJETIVOS:** Identificar a morbidade pós-operatória em pacientes obesos submetidos à cirurgia cardíaca. **MÉTODOS:** Estudo observacional, coorte histórica, envolvendo 3.493 pacientes submetidos à cirurgia cardíaca, no período de jan/96 a dez/05, em um hospital universitário. A análise foi realizada a partir de um banco de dados pré-existente no hospital. As variáveis pós-operatórias avaliadas foram: sexo, idade, AVC, choque, drenagem aumentada, IRA, reintervenção, reintubação, SARA, sepse, ventilação mecânica, insuficiência respiratória, mediastinite, TEP, SIRS e óbito. No transoperatório avaliou-se o tempo de circulação extracorpórea e tempo de pinçamento. O diagnóstico de obesidade é feito através do cálculo de IMC (Índice de Massa Corporal), sendo considerado obeso aquele que apresentar IMC acima de 30. **RESULTADOS:** Foram analisados 3.493 pacientes que realizaram cirurgia cardíaca, sendo que 310 (8,87%) eram obesos. Nesse grupo de estudo a idade média foi de 59 (± 10) anos, havendo predomínio de pacientes do sexo masculino. A análise de regressão logística mostrou como preditores independentes as variáveis AVC ($p=0,04$), HAS ($p<0,001$), mediastinite ($p<0,003$), TEP ($p=0,01$) e SIRS ($p<0,001$). Não houve diferença em relação à mortalidade ($p=0,28$). **CONCLUSÃO:** A obesidade tem sido alvo de diversos profissionais da área da saúde, visto que o excesso de gordura corporal pode acarretar inúmeras doenças cardiovasculares, pulmonares, hipertensivas, dentre outras, além de acarretar lesões, fraturas e redução da mobilidade. Uma vez que a Enfermagem pode orientar esses pacientes num nível primário de atendimento, torna-se necessário planejar uma melhor assistência, educando os indivíduos para o auto-cuidado, através do desenvolvimento de ações específicas, nos níveis de promoção, prevenção e reabilitação de saúde.