

Qualidade de vida de pacientes revascularizados por angioplastia em hospital público cardiológico de Recife

RESUMO | Objetivo: Avaliar a qualidade de vida dos pacientes submetidos a revascularização por Angioplastia. Métodos: Trata-se de um estudo descritivo, transversal, quantitativo, realizado nos meses de março a abril de 2019 com 25 pacientes de um hospital público de referência em cardiologia de Recife (PE). Foi utilizado o questionário WHOQOL-Bref para avaliação da qualidade de vida. Resultados: Verificou-se que 56% (n: 14) da amostra são do gênero masculino e tinham uma mediana de idade de 63 anos. A avaliação da qualidade de vida dos pacientes apresentou resultado moderado, com necessidade de melhora em todos os domínios. O domínio "físico" obteve o escore mais baixo ($3,20 \pm 1,08$), enquanto o domínio relações pessoais obteve o melhor índice ($3,71 \pm 1,08$). A média do escore total foi de 3,38 (DP: 1,11). Conclusão: Os resultados refletiram um grau moderado de qualidade de vida e sua melhora depende do processo de mudança comportamental do indivíduo.

Palavras-chaves: Doença das Coronárias; Enfermagem; Qualidade de Vida.

ABSTRACT | Objective: To evaluate the quality of life of patients undergoing revascularization by angioplasty. Methods: This is a descriptive, cross-sectional, quantitative study conducted in the months of March to April 2019 with 25 patients from a public cardiology referral hospital in Recife (PE). The WHOQOL-Bref questionnaire was used to assess quality of life. Results: It was found that 56% (n: 14) of the sample were male, with a median age of 63 years. The patients' quality of life assessment showed moderate results, with need for improvement in all domains. The physical domain had the lowest score (3.20 ± 1.08), while the personal relationships domain had the best score (3.71 ± 1.08). The mean total score was 3.38 (SD: 1.11). Conclusion: The results reflected a moderate degree of quality of life and its improvement depends on the individual's behavioral change process.

Keywords: Coronary Disease; Nursing; Quality of life.

RESUMEN | Objetivo: Evaluar la calidad de vida de los pacientes sometidos a revascularización mediante angioplastia. Métodos: Se trata de un estudio descriptivo, transversal y cuantitativo realizado en los meses de marzo a abril de 2019 con 25 pacientes de un hospital público de referencia en cardiología de Recife (PE). Se utilizó el cuestionario WHOQOL-Bref para evaluar la calidad de vida. Resultados: Se encontró que el 56% (n: 14) de la muestra eran hombres y tenían una edad media de 63 años. La evaluación de la calidad de vida de los pacientes mostró un resultado moderado, con necesidad de mejora en todos los dominios. El dominio "físico" obtuvo la puntuación más baja ($3,20 \pm 1,08$), mientras que el dominio relaciones personales obtuvo el mejor índice ($3,71 \pm 1,08$). La puntuación total media fue de 3,38 (DE: 1,11). Conclusión: Los resultados reflejaron un grado moderado de calidad de vida y su mejora depende del proceso de cambio de conducta del individuo.

Palabras claves: Enfermedad de las coronarias; Enfermería; Calidad de vida.

Priscila Alves Bernardino

Enfermeira graduada pela Universidade Católica de Pernambuco (UNICAP).
ORCID: 0000-0002-1677-5527

Polyana Alves Bernardino

Acadêmica de Enfermagem pela Universidade Católica de Pernambuco (UNICAP).
ORCID: 0000-0002-7268-0549

Manuele Raiane da Silva Sousa

Acadêmica de Enfermagem pela Universidade Católica de Pernambuco (UNICAP).
ORCID: 0000-0002-1333-8233

Karla Stefane de França Claudino

Acadêmica de Enfermagem pela Universidade Católica de Pernambuco (UNICAP).
ORCID: 0000-0003-1591-7105

Fernando Ramos Gonçalves

Enfermeiro (Universidade Federal de Per-

nambuco), Residência em Medicina Preventiva e Social (FIOCRUZ), Mestre em Saúde Pública (CENTRO DE PESQUISA AGGEU MAGALHÃES / FIOCRUZ), Doutorado em Ciências das Linguagens (Universidade Católica de Pernambuco), Docente da FENSG-UPE e Universidade Católica de Pernambuco (Enfermagem e Medicina), Enfermeiro intensivista da Unidade de Suporte Avançado em Neurocirurgia-USAN/Hospital da Restauração e Preceptor da Residência de Enfermagem em Terapia Intensiva e Residência de Enfermagem em Neurologia/Neurocirurgia.
ORCID: 0000-0003-2692-9769

INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares são uma das principais causas de doença e morte no mundo, sendo a mais comum, a doença arterial coronariana (DAC), que representa o estreitamento ou obstrução das artérias coronárias como resultado da aterosclerose, cuja complicação mais grave é o infarto do miocárdio⁽¹⁾.

No Brasil, esta complicação vem contribuindo com 20 milhões de óbitos anualmente, com uma estimativa para mais de 24 milhões em 2030⁽²⁾. Vários estudos têm evidenciado que apesar da expectativa de vida do brasileiro ter crescido nos últimos dez anos, em contrapartida houve um índice muito maior de doenças cardiovasculares⁽³⁾.

Recebido em: 13/07/2021
Aprovado em: 20/07/2021

Os fatores de risco para estas doenças são dislipidemia, hipertensão e diabetes mellitus, associado aos hábitos de vida como dieta, sedentarismo, tabagismo, idade e sexo, como fatores de risco fundamentais⁽¹⁾. Esses fatores têm importante influência no risco cardiovascular, por isso sua avaliação, tratamento e observação são enfatizados nas diretrizes de atendimento clínico, pesquisa e tratamento⁽¹⁾.

O aumento na expectativa de vida, as melhorias das condições básicas de saúde, bem como o admirável avanço da medicina nos últimos anos, ainda fazem com que a cardiologia se depare com inúmeros pacientes sendo submetidos à cirurgia cardíaca⁽⁴⁾.

No ano de 2011, no Brasil, foram realizadas aproximadamente 100 mil cirurgias cardíacas, estas objetivaram o regresso do bem-estar físico, mental e social do paciente e mais de 50% dessas cirurgias eram de revascularização miocárdica (CRM), um dos procedimentos mais comuns no tratamento das doenças cardíacas^(5,6).

A CRM é um procedimento cirúrgico importante para pacientes com DAC, uma vez que melhora os sintomas, a sobrevivência e a qualidade de vida (QV) destes pacientes. Porém, infelizmente a qualidade de vida destes indivíduos após o procedimento cirúrgico não melhora em todos os domínios, e alguns pacientes ainda apresentam pior qualidade de vida relacionada à saúde após a cirurgia⁽⁷⁾.

Após a CRM, os pacientes frequentemente relatam dor, desconforto, sensação de depressão, falta de paciência, perda do bem-estar geral e incapacidade de funcionar no mesmo nível de antes do procedimento. Esses sentimentos podem comprometer seriamente a qualidade de vida do paciente⁽⁸⁾.

Nesta perspectiva, este estudo se baseou na seguinte questão norteadora: Qual o nível de qualidade de vida de pacientes submetidos a revascularização por angioplastia? Partindo desta questão, esta pesquisa objetivou avaliar a qualidade de vida dos pacientes submetidos a



O aumento na expectativa de vida, as melhorias das condições básicas de saúde, bem como o admirável avanço da medicina nos últimos anos, ainda fazem com que a cardiologia se depare com inúmeros pacientes sendo submetidos à cirurgia cardíaca



revascularização por angioplastia em um hospital cardiológico de Recife (PE).

MÉTODOS

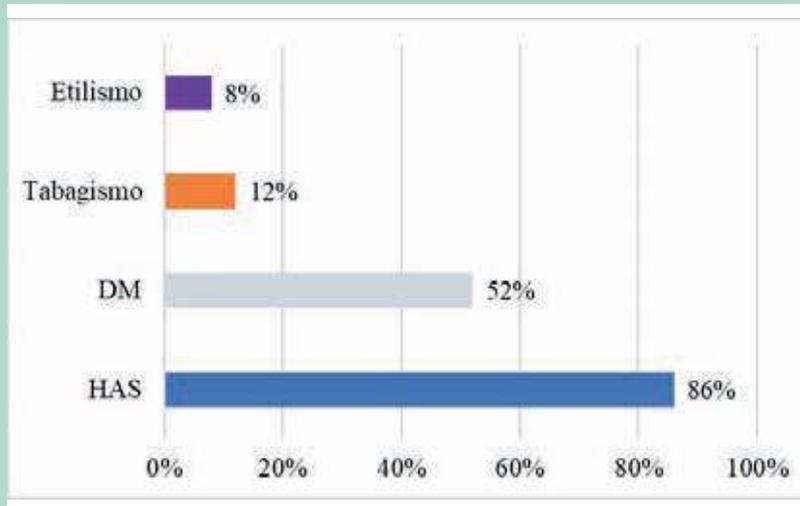
Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, de corte transversal e caráter quantitativo, realizado no ambulatório de pós-revascularizados de um hospital público de referência de Recife (PE) - Hospital Agamenon Magalhães (HAM).

A população do estudo foi composta por todos os pacientes no pós-operatório de revascularização, atendidos no ambulatório do Hospital no período correspondente à coleta de dados (março a abril de 2019), perfazendo uma amostra total de 25 participantes. Foram incluídos pacientes acompanhados no ambulatório do HAM, com idade igual ou superior a 18 anos e que tenha se submetido à CRM. Foram excluídos pacientes com déficits neurológicos ou problemas de saúde que inviabilizassem a coleta de dados.

O processo de coleta decorreu a partir de três etapas distintas: no primeiro momento foi explicado aos participantes o objetivo do estudo com a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e posterior assinatura; no segundo, foram levantados os dados referentes ao perfil sócio demográfico e clínico e no terceiro momento, foram levantadas questões relacionadas à QV, mediante entrevista face a face realizada em ambiente confidencial.

Para a análise da QV nos pacientes foi utilizado um instrumento validado - o World Health Organization Quality of Life - Bref (WHO-QOL-Bref). Trata-se de um questionário com perguntas objetivas sobre a QV nos domínios físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. Esse questionário é composto por 26 questões, onde a primeira refere-se à qualidade de vida de modo geral e a segunda, à satisfação com a própria saúde. As outras 24 estão divididas nos domínios citados, sendo um instrumento que pode ser utilizado tanto para populações

Figura 1: Fatores de risco para doenças coronarianas, Recife (PE), Brasil, 2019.



Fonte: Dados dos autores, 2019.

Tabela 1: Distribuição da avaliação da qualidade de vida geral, Recife (PE), Brasil, 2019.

Autoavaliação da QV	N	%
Intensidade		
Muito ruim	01	4%
Mediana	11	44%
Boa	09	36%
Muito boa	04	16%
Satisfação com a saúde		
Intensidade		
Muito ruim	08	32%
Ruim	01	4%
Nem ruim nem boa	03	12%
Boa	06	24%
Muito boa	07	28%

Fonte: Dados dos autores, 2019.

Tabela 2: Distribuição da média e desvio padrão da avaliação da QV por domínios, Recife (PE), Brasil, 2019.

Domínio	Média ± DP	Coefficiente de variação	Amplitude
Físico	3,20 ± 1,08	0,34	4
Psicológico	3,53 ± 1,22	0,35	4
Relações pessoais	3,71 ± 1,08	0,29	4
Meio Ambiente	3,31 ± 0,94	0,28	4
Auto avaliação da Qualidade de vida	3,36 ± 1,35	0,40	4
Total	3,38 ± 1,11	0,33	4

Fonte: Dados dos autores, 2019.

saudáveis como para populações acometidas por agravos e doenças crônicas. Além do caráter transcultural, o instrumento WHOQOL valoriza a percepção individual do indivíduo, podendo avaliar qualidade de vida em diversos grupos e situações⁽⁹⁾.

Os dados foram analisados descritiva e estatisticamente por meio do Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 23.0.

A pesquisa teve aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Católica de Pernambuco sob número CAAE 007950 18.5.0000.5206 (parecer: 3.049.985), respeitando os preceitos da Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012, que trata de pesquisa envolvendo seres humanos.

RESULTADOS

Dos 25 pacientes entrevistados, a idade média foi de 63 anos e a mediana de 61 anos. Verificou-se que 56% (n: 14) da amostra são do gênero masculino, 76% (n: 19) são casados, 28% (n: 07) são aposentados e 56% (n: 14) definiram o catolicismo como sua religião praticante.

Ao analisar as condições clínicas dos pacientes, a Figura 1 evidencia a frequência de pacientes com fatores de risco para doença coronariana, onde verifica-se uma distribuição maior da hipertensão arterial sistêmica (HAS) (86%) e diabetes mellitus (DM) (52%).

A Tabela 1 evidencia os resultados da avaliação da qualidade de vida geral pelos pacientes, por nível de intensidade, onde verifica-se que 44% dos indivíduos classificaram sua QV como mediana e 32% indicaram que sua satisfação com a saúde é muito ruim.

Por meio da Tabela 2 verifica-se a avaliação da QV por domínios do WHOQOL-Bref. O domínio "relações pessoais" apresentou o melhor resultado na QV (3,71 ± 1,08), enquanto o domínio "físico" apresentou a média mais baixa (3,20 ± 1,08). Consta-se que no geral,

a média dos domínios foi relativamente baixa ($3,38 \pm 1,11$).

DISCUSSÃO

Este estudo avalia a qualidade de vida em pacientes pós CRM em um hospital de referência em cardiologia de Recife. Quanto ao perfil sociodemográfico dos pacientes analisados, verificou-se que eles possuem uma idade semelhante a de outros estudos que avaliaram a qualidade de vida em pacientes com cardiopatias^(10,11).

Referente ao gênero, mais da metade da amostra são da população masculina, e nesse contexto, pesquisadores afirmam que a prevalência do tratamento cirúrgico em pacientes cardiopatas ocorre no gênero masculino⁽¹⁰⁾, isto porque esta população é mais resistente na procura por serviços de saúde, especialmente na Atenção Primária, além de que os homens geralmente correm maior risco de doença arterial coronariana^(12,13).

Ao analisar os principais fatores de risco cardiovasculares presentes nos participantes deste estudo, verifica-se que a hipertensão arterial sistêmica foi a mais prevalente. Resultados semelhantes podem ser encontrados em um estudo transversal realizado em Fortaleza (CE), onde 83,3% dos pacientes que realizaram a CRM tinham HAS e 46,2% tinham DM⁽¹⁴⁾. Um estudo de mesma natureza realizado em Porto Alegre (RS) identificou o mesmo padrão de fatores de risco para DAC nos pacientes analisados, cujos resultados foram 86,2% para HAS e 36,2% para o DM⁽¹⁵⁾.

A hipertensão tem sido um importante fator de risco para doenças cardíacas por estresse oxidativo e mecânico. Salienta-se que a hipertensão e o tabagismo foram responsáveis pelo maior número de mortes em uma revisão de 2009 comparando doze fatores de risco modificáveis⁽¹⁶⁾. No entanto, apenas 54% desses pacientes conseguem controle adequado da pressão arterial⁽¹⁷⁾.

Isto pode ser um fator preponderante na influência na QV dos pacientes car-



Referente ao gênero, mais da metade da amostra são da população masculina, e nesse contexto, pesquisadores afirmam que a prevalência do tratamento cirúrgico em pacientes cardiopatas ocorre no gênero masculino, isto porque esta população é mais resistente na procura por serviços de saúde, especialmente na Atenção Primária, além de que os homens geralmente correm maior risco de doença arterial coronariana



diopatas, visto que um novo cenário de mudanças elementares no estilo de vida associado ao próprio diagnóstico da doença, pode ocasionar a perda do silêncio do corpo e a recordação da patologia como fator de mortalidade⁽¹⁸⁾.

Em relação à QV, o presente estudo demonstra que em uma população de cardiopatas submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio houve uma melhora mediana na qualidade de vida no pós-operatório. A avaliação desta QV por meio do instrumento WHOQOL-Bref traz resultados com relação aos domínios físico, psicológico, relações pessoais e meio ambiente.

O domínio de relações pessoais apresentou o maior escore, semelhante a outros estudos^(4,10). As relações pessoais e sociais podem auxiliar na melhora da QV dos pacientes revascularizados, uma vez que podem aliviar o estresse em situações de crise, inibir o desenvolvimento de outros agravos e representar essencial função na recuperação de doenças já presentes nos pacientes, sendo considerado como fator de proteção, constituindo dessa forma, foco importante de intervenção junto a essa população específica⁽¹⁹⁾.

A CRM não é apenas uma extensão de vida, mas também uma melhora na mobilidade funcional, qualidade de vida e manutenção do status independente, indicando que os pacientes se beneficiaram significativamente da cirurgia. É possível que a melhora na qualidade de vida se deva à redução do quadro de ansiedade, medo e desconfiança presente antes do procedimento cirúrgico, modificando positivamente a expectativa do paciente em relação à sua saúde futura⁽²⁰⁾.

Por outro lado, o domínio aspecto físico apresentou o pior escore de QV. Esse domínio avalia principalmente as atividades diárias e pode ter tido influência em relação à idade e as comorbidades dos participantes da pesquisa. Salienta-se que a insuficiência cardíaca está associada a uma piora no desempenho das atividades diárias, diminuição na capacidade de es-

tabelecimento de relações sociais e perda da independência⁽²¹⁾.

Destaca-se desta forma, que a cirurgia de revascularização do miocárdio não é apenas para prolongar a vida dos pacientes, é importante para melhorar a qualidade de vida dos pacientes cardíacos. Portanto, é importante avaliar as condições pré-operatórias de pacientes de cirurgia cardíaca para obter resultados que possam ser comparados com os resultados da qualidade de vida pós-operatória^(20, 22).

A aplicabilidade dos resultados desta pesquisa são subsídios para que o profissional de saúde, especialmente a equipe de enfermagem, implemente ações associadas à educação em saúde, objetivando à adesão dos pacientes revascularizados tanto ao tratamento ofertado como à prevenção de novos eventos que possam culminar em desfechos mais graves.



Verificou-se que nos pacientes submetidos à CRM houve uma melhora moderada na qualidade de vida, com destaque para o domínio de relações pessoais.



CONCLUSÃO

Verificou-se que nos pacientes submetidos à CRM houve uma melhora moderada na qualidade de vida, com destaque para o domínio de relações pessoais. Os domínios de aspecto físico e meio ambiente obtiveram os escores mais baixos na escala utilizada, provavelmente devido a idade avançada dos pacientes e as comorbidades presentes.

Questões que envolvem a QV de pacientes revascularizados podem auxiliar os profissionais de saúde envolvidos no planejamento de reabilitação, orientando estes pacientes em relação ao autocuidado, a alimentação saudável, a mudança de hábitos de vida, a prática de exercícios físicos, a evitar o tabagismo e o etilismo, dentre outras medidas. 🐦

Referências

1. Pacaric S, Turk T, Eric I, Orkic Z, Eric AP, Milostic-Srb, et al. Assessment of the Quality of Life in Patients before and after Coronary Artery Bypass Grafting (CABG): A Prospective Study. *Int J Environ Res Public Health*. [Internet]. 2020; 17 (4): 1417.
2. Azambuja MIR, Foppa M, Maranhão MFC, Achutti AC. Impacto econômico dos casos de doença cardiovascular grave no Brasil: uma estimativa baseada em dados secundários. *Arq Bras de Cardiol*. [Internet]. 2008; 91 (3): 163-71.
3. Dutra OP. II Diretriz brasileira de cardiopatia grave. *Arq. Bras. Cardiol*. [Internet]. 2006; 87 (2): 223-32.
4. Milani R, Brofman P, Varela A, Souza JA, Guimaraes M, Pantarolli R et al. Qualidade de vida de pacientes idosos submetidos à cirurgia de revascularização. *FisiSenectus*. [Internet]. 2014; 2 (1): 13-23.
5. Brazil DAM, Godoy MF. História da cirurgia cardíaca no mundo. *Rev Bras Cir Cardiovasc*. [Internet]. 2012; 27 (1): 125-34.
6. Morais DB, Lopes ACR, Sá VM de, Silva Júnior WM da, Cerqueira Neto ML de. Avaliação do desempenho funcional em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. *Rev Bras Cardiol*. [Internet]. 2010; 23 (5): 263-9.
7. Bishawi M, Hattler B, Almassi GH, Spertus JA, Quin JA, Collins JF, et al. Pre-operative factors associated with worsening in health-related quality of life following coronary artery bypass grafting in the randomized on/off bypass (ROOBY) trial. *Am. Heart J*. [Internet]. 2018; 198: 33-38.
8. Zolfaghari M, Mirhosseini SJ, Baghbehshhti M, Afshani A, Moazzam S, Gollabchi A. Effect of physiotherapy on quality of life after coronary artery bypass graft surgery: A randomized study. *J. Res. Med. Sci*. [Internet]. 2018; 23: 56.
9. Flek MPA, Leal OF, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, et al. Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100). *Rev Bras Psiquiatr*. [Internet]. 1999; 21 (1):19.
10. Custódio FM, Gasparino RC. Qualidade de vida de pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca. *Rev Min Enferm*. [Internet]. 2013; 17(1): 125-129.
11. Hirai T, Grantham JA, Sapontis J, Cohen DJ, Marso SP, Lombardi W, et al. Quality of Life Changes After Chronic Total Occlusion Angioplasty in Patients With Baseline Refractory Angina. *Cir Cardiovasc Interv*. [Internet]. 2019; 12(3): e007558.
12. Cunha Azevedo MV, Santana Feitosa Sousa PH, Freitas Souza R, Fontes Almeida T, Pereira da Silva Melo PS, Santana Carregosa J. Desafios enfrentados pelos homens no acesso ao serviço da Atenção Primária à Saúde. *Saúde Coletiva (Barueri)*. [Internet]. 2020; 10(59): 4364-75.
13. Wakabayashi I. Gender differences in cardiovascular risk factors in patients with coronary artery disease and those with type 2 diabetes. *J Thorac Dis*. [Internet]. 2017; 9(5):3-6.
14. Lima FET, Araújo TL, Lopes MVO, Silva LF, Monteiro ARM, Oliveira SKP. Fatores de risco da doença coronariana em pacientes que realizaram revascularização miocárdica. *Rev Rene*. [Internet]. 2012; 13(4): 853-60.
15. Fernandes MVB, Aliti G, Souza EN. Perfil de pacientes submetidos à cirurgia de revascularização miocárdica: implicações para o cuidado de enfermagem. *Rev. Eletr. Enf*. [Internet]. 2009; 11 (4): 993-9.
16. Danaei G, Ding EL, Mozaffarian D, Taylor B, Rehm J, Murray CJ, et al. The preventable causes of death in the United States: comparative risk assessment of dietary, lifestyle, and metabolic risk factors. *PLoS Med*. [Internet]. 2009; 6(4):e1000058.
17. Merai R, Siegel C, Rakotz M, Basch P, Wright J, Wong B, et al. CDC Grand Rounds: A Public Health Approach to Detect and Control Hypertension. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. [Internet]. 2016; 65(45):1261-4.
18. Araújo HVS, Figueirêdo TR, Costa CRB, Silveira MMBM, Belo RMO, Bezerra SMM. Qualidade de vida de pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio. *Rev. Bras. Enferm*. [Internet]. 2017; 70(2): 273-81.
19. Souza AO, Yamaguchi MU. Adesão e não adesão dos idosos ao tratamento anti-hipertensivo. *Saúde Pesq*. [Internet]. 2015; 8(spe):113-22.
20. Gierszewska K, Jaworska I, Skrzypek M, Gasior M, Pudlo R. Quality of life in patients with coronary artery disease treated with coronary artery bypass grafting and hybrid coronary revascularization. *Cardiol J*. [Internet]. 2018; 25(5): 621-7.
21. Dal Boni ALM, Martinez JE, Saccomann IC. Qualidade de Vida de pacientes submetidos à revascularização do miocárdio. *Acta Paul Enferm*. [Internet]. 2013; 26(6):575-80.
22. Souza GA, Gonçalves KC, Silveira SMF. Fatores relacionados ao manejo clínico e educacional do paciente em período pré e pós-transplante cardíaco: revisão integrativa. *Nursing (São Paulo)*. [Internet]. 2021; 24(274): 5453-64.