

UNILEÃO
CENTRO UNIVERSITÁRIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA

TAMIRES MATIAS DA PAZ

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA NO PÓS-OPERATÓRIO DE
REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO.**

JUAZEIRO DO NORTE - CE

2019

TAMIREZ MATIAS DA PAZ

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA NO PÓS-OPERATÓRIO DE
REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO.**

Trabalho de Conclusão de Curso II apresentado
ao Curso de Fisioterapia do Centro
Universitário Dr. Leão Sampaio, como requisito
para obtenção do grau de Bacharel em
Fisioterapia.

Orientador: Prof. Esp. Yáskara Amorim Filgueira.

Co-orientador: Esp. Ângela Maria Rolim Igino

JUAZEIRO DO NORTE - CE

2019

TAMIRES MATIAS DA PAZ

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA NO PÓS-OPERATÓRIO DE
REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO.**

Trabalho de Conclusão de Curso II
apresentado ao Curso de Fisioterapia do
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio,
como requisito para obtenção do grau de
bacharel em fisioterapia.

Data da aprovação: ____/____/____

Banca Examinadora

Orientadora: Prof. Esp. Yáskara Amorim Filgueira

Co-orientador: Esp. Ângela Maria Rolim Igino

Prof. Esp. Anny Karolliny Pinheiro de Sousa Luz

Prof. Esp. Gardênia Maria Martins de Oliveira Costa

JUAZEIRO DO NORTE - CE

2019

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA NO PÓS-OPERATÓRIO DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO.

Tamires Matias da Paz¹, Ângela Maria Rolim Igino², Yáskara Amorim Filgueira³

Formação dos autores

1-Acadêmico do curso de Fisioterapia da Faculdade Leão Sampaio.

2- Coordenadora de Fisioterapia do Hospital do Coração do Cariri, Especialista em Fisioterapia Respiratória e Cardíaca, Título de Especialista em Terapia Intensiva Adulto pela ASSOBRAFIR. Mestranda em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina abc.

3- Professora do Colegiado de Fisioterapia da Faculdade Leão Sampaio. Mestranda em Ciências da saúde pela Faculdade de Medicina abc.

Correspondência: tammymatias.paz@gmail.com

Palavras-chave: Revascularização do Miocárdio. Qualidade de vida. Questionário SF36.

RESUMO

Introdução: As doenças cardiovasculares são consideradas uma das principais causas de mortalidade no Brasil e no mundo, sendo a cirurgia cardíaca um procedimento que permite a diminuição ou até abolição dos sintomas da doença e ainda contribuem para o aumento da sobrevida e da melhora da qualidade de vida dos pacientes que são submetidos à realização da cirurgia de revascularização do miocárdio. Para avaliar a qualidade de vida desses pacientes foi aplicado um questionário que contém 36 itens, o SF36, que avaliou o estado geral de saúde dos pacientes que participaram da pesquisa. **Objetivos:** Avaliar a qualidade de vida dos pacientes no pós-operatório imediato da cirurgia de Revascularização do Miocárdio através do SF36 e delinear o perfil dos indivíduos que realizaram a CRM, identificar os fatores de risco que contribuíram com a cirurgia e analisar aspectos da qualidade de vida apresentados pelos pacientes após CRM. **Método:** É um estudo transversal, descritivo e exploratório de caráter observacional, com abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada com pacientes de ambos os sexos, com idade de 40 a 70 anos e que foram submetidos à RM, no Hospital do Coração do Cariri. **Resultados:** Conclui-se que o perfil da maioria dos pacientes eram pessoas aposentadas, com idade acima de 60 anos, e que apresentam um maior fator de risco voltado ao sedentarismo, à hipertensão arterial, diabetes e o tabagismo. Já os aspectos observados após o Pós-operatório de acordo com o questionário aplicado o SF36, foi visto que os domínios mais prejudicados foram capacidade funcional 53,33%, aspectos físicos 20, 83% e emocionais 11, 11%, já que de acordo com o questionário, quanto menor pontuação, pior prognóstico. Com isso foi observado que os três domínios apresentaram uma menor pontuação, o que significa que o paciente apresentou uma maior limitação nos três domínios.

Palavras-chave: Revascularização do Miocárdio. Qualidade de vida. Questionário SF36.

ABSTRACT

Introduction: Cardiovascular diseases are considered one of the main causes of mortality in Brazil and in the world, and cardiac surgery is a procedure that allows the reduction or even abolition of the symptoms of the disease and also contribute to the increase of survival and improvement of the quality of life of patients who undergo coronary artery bypass grafting. To evaluate the quality of life of these patients will be applied a questionnaire containing 36 items, the SF36, which will evaluate the general health of the patients who will participate in the research. **Objectives:** To evaluate patients' quality of life in the immediate postoperative period of myocardial revascularization through SF36 and to outline the profile of individuals who underwent CABG, to identify the risk factors that contributed to the surgery, and to analyze quality aspects of presented by patients after CABG. **Method:** It is a transversal, descriptive and exploratory study of observational character, with qualitative approach. The study was carried out with patients of both genders, aged 40 to 70 years and submitted to MRI, at the Cariri Heart Hospital. **Results:** It was concluded that the profile of the majority of the patients were retired people, aged over 60 years, and who present a greater risk factor for sedentarism, hypertension, diabetes and smoking. The aspects observed after the immediate OP according to the questionnaire applied SF36, it was seen that the most impaired domains were functional capacity 53,33%, physical aspects 20, 83% and emotional 11, 11%, since according to with the questionnaire, the lower the score, the worse the prognosis. With this, it was observed that the three domains had a lower score, which means that the patient had a greater limitation in the three domains.

Keywords: Myocardial revascularization. Quality of life. SF36 Questionnaire.

1 INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2017), alguns estudos evidenciaram que as doenças cardiovasculares representam a principal causa de mortalidade no Brasil e no mundo, com estimativa de 17,7 milhões de casos de pessoas que morreram por doenças cardiovasculares no ano de 2017 e que esse dado se estima em 31% de todas as mortes no mundo inteiro.

O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) caracteriza-se pela insuficiência de suporte sanguíneo para as artérias coronarianas, podendo ocorrer à falência parcial ou total do músculo cardíaco, acometendo inúmeros agravos ao paciente. Muitos fatores de risco estão associados e ainda estão bem presentes nas famílias brasileiras, como o tabagismo, a hipertensão arterial, hábitos alimentares irregulares, etilismo, obesidade e sedentarismo. As doenças cardiovasculares representam a causa mais comum de isquemia do músculo cardíaco e pode se manifestar de várias formas, como uma angina e um IAM. O tratamento para esse caso é a revascularização do miocárdio (RM), por que é um dos tratamentos que, segundo estudos como o de Araújo (2017), apresentam melhor eficácia para os pacientes que apresentam um grande entupimento ou estreitamento nas artérias coronarianas.

A Cirurgia de Revascularização do Miocárdio (CRM) visa à melhoria de qualidade de vida dos pacientes, aliviando seus sintomas e reestabelecendo sua capacidade física e funcional, além de aumentar sua sobrevida, principalmente em pacientes com maior risco cardiovascular. O tratamento dos pacientes que tenham o diagnóstico de doenças cardiovasculares não se dá somente por cirurgia de RM, como também através de angioplastia que é a colocação de um ou mais stent nas artérias que apresentam um certo grau de obstrução. Segundo Guizilini (2014), outra forma de tratamento se dá através de medicamentos que são prescritos pelo cardiologista de acordo com seu prognóstico.

A qualidade de vida é um fator de grande importância para uma boa condição física e emocional, que preocupa todos os profissionais da área de saúde. Essa questão requer de todos os profissionais uma avaliação fidedigna que permita avaliar o impacto de um procedimento cirúrgico cardíaco sobre a vida dos pacientes que precisam desse tipo de tratamento, com isso a pesquisa objetiva avaliar através do questionário SF 36 à qualidade de vida dos pacientes que foram submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio, com o propósito de avaliar se os domínios estabelecidos pelo questionário SF36 apresenta limitação nos Pós-Operatório (P.O) de CRM e com a aplicação de um questionário pessoal de saúde

delinear o perfil dos indivíduos que realizaram a CRM, identificar os fatores de risco que contribuíram com a cirurgia e analisar aspectos da qualidade de vida apresentados pelos pacientes após cirurgia. Portanto esse estudo justifica-se buscar e avaliar os impactos da CRM e se os mesmos são significativos na melhora da qualidade de vida dos indivíduos.

2 MÉTODO

O presente estudo trata-se de uma pesquisa transversal, descritiva e exploratória de caráter observacional, com abordagem quantitativa. De acordo com Lakatos (2010) a pesquisa quantitativa busca precisão ao trabalhar com quantificação dos resultados. Para Perovano (2014) a pesquisa descritiva visa à identificação, registro e análise das características e dos fatores variáveis que se relacionam com o fator processo.

A amostragem deste estudo constou de 12 pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio, no ano de 2019 nos meses de março e abril, com idade de 40 a 70 anos. Os critérios de inclusão foram de pacientes no pós-operatório de CRM no 5º dia de pós-operatório e de ambos os sexos, o de exclusão foi pacientes que não sofreram IAM e não realizaram CRM.

A pesquisa de campo foi desenvolvida em um hospital de referência para cirurgia cardíaca. O Hospital do Coração do Cariri (HCC), fundado no ano de 2003, em Barbalha pelos irmãos, João Correia Saraiva, José Correia Saraiva e Antônio Correia Saraiva. O Hospital do Coração do Cariri assiste à população dos 44 municípios da macrorregião do Cariri, que contempla as regiões de saúde de Barbalha, Crato, Brejo Santo, Iguatu, Icó e Juazeiro do Norte. (CEARÁ, 2013). Trata-se de um hospital filantrópico. Oferece à população 72 leitos, distribuídos nas clínicas médicas, cirúrgica, apartamentos, Unidade Coronariana (UCO) e pós-operatório imediato. Além dos leitos de emergência. Desenvolvem ainda programas de assistência ambulatorial para pacientes com doenças cardiovasculares.

A unidade de estudo foi na clínica cirúrgica, onde foi aplicado o questionário para avaliação da qualidade de vida o SF36. Trata-se de um instrumento formado por 36 itens que engloba oito domínios: capacidade funcional, aspectos físicos, vitalidade, dor, estado geral de saúde, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental. Cada domínio é pontuado separadamente, e varia de zero a cem, quanto menor a pontuação, pior estado de saúde, e quanto maior pontuação, melhor estado de saúde. Foi aplicado também um questionário pessoal de saúde sobre hábitos de vida, cujo princípio foi averiguar o perfil dos pacientes e os

principais fatores de risco que levou a cirurgia. O questionário foi aplicado beira leito do paciente, onde aqueles pacientes que se encontravam mais dispostos responderam seus questionários e aqueles que estavam menos indispostos os acompanhantes leram o questionário e o paciente respondeu.

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (UNILEÃO) para apreciação. Todos os participantes foram informados dos procedimentos a serem adotados na pesquisa. Após aprovação e aceite da metodologia a ser empregada, os participantes foram orientados a assinar um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em acordo a resolução 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde.

2.1 ANÁLISES ESTATÍSTICAS

A análise e interpretação dos dados da pesquisa foram realizadas pelo programa Microsoft Excel do pacote Office do ano de 2010, com intuito de obter dados após tabulação e utilizar os mesmos para geração de resultados. Sendo assim foram gerados tabelas e gráficos que em seguida foram inseridas no devido trabalho para serem analisadas e promoverem maior embasamento e confiabilidade para a referida pesquisa.

3 RESULTADOS

A amostra, de acordo com a tabela 1, apresentou um percentual maior no sexo masculino (58,3%), o que significa que os homens estão mais propícios a realizar uma cirurgia de revascularização do miocárdio. E quanto à profissão notou-se que os aposentados apresentaram uma maior pontuação (41,7%). Já de acordo com o Índice de Massa Corporal (IMC) dos pacientes, 08 (66,7%) apresentaram sobrepeso, porém nenhum obeso. Em um estudo de Dal Boni em (2017), o gênero masculino apresentou uma maior porcentagem de 67%, comparados á outros estudos, os homens vêm liderando o pódio. Assim como os pacientes do estudo de Dal Boni, também apresentou uma porcentagem significativa nos pacientes com sobrepeso com 72%.

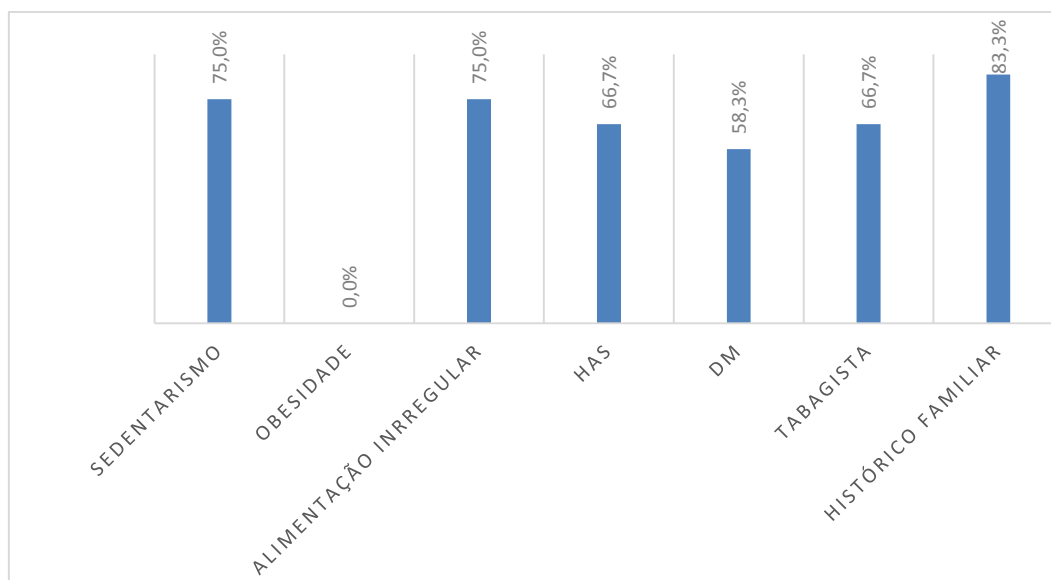
Tabela 1- Caracterização dos indivíduos que compõe a amostra do estudo.

Sexo	Nº	%
Masculino	7	58,3%
Feminino	5	41,7%
Total	12	100,0%
Profissão		
Aposentado	5	41,7%
Autônomo	2	16,7%
Agricultor	2	16,7%
Doméstica	2	16,7%
Professora	1	8,3%
IMC		
Eutrófico	4	33,3%
Sobrepeso	8	66,7%

Fonte: Dados da Pesquisa, 2019.

O gráfico 1, apresenta os principais fatores de risco que contribuíram para a realização da cirurgia dos pacientes, hábitos de vida irregular com 83,3%, seguida do sedentarismo 75,0%, alimentação irregular 75,0%, HAS 66,7% e o tabagismo com 66,7%. Em um estudo de Araújo em 2017, os fatores de risco que se destacaram foram HAS com 77% e o tabagismo com 64%, dados estes que condizem com o estudo.

Gráfico 1 – Fatores de risco e hábitos apresentados pelos indivíduos participantes do estudo.



Fonte: Dados da Pesquisa, 2019.

A tabela 2 apresentou dados de pontuação que descreve o estado de saúde dos pacientes no P.O de RM, com destaque nos domínios de capacidade funcional 53,3%, aspectos físicos 20,83% e aspectos emocionais 11,11% que apresentaram uma maior

limitação nos quesitos, o que significa que o paciente após a cirurgia no P.O imediato apresenta esses três domínios mais prejudicados. Alertando aos profissionais de saúde que esses três quesitos devem ser mais bem trabalhados durante sua reabilitação. Os domínios são avaliados de acordo com sua pontuação, quanto mais próximos de cem melhor prognósticos de saúde do paciente. Visto que os pacientes no 5º dia de P.O ainda estão frágeis, com medo de sair do leito, de deambular e até mesmo de conversar, e é justificável que apresentem maior limitação. Porém todos esses pacientes realizam fisioterapia fase I que é a fase hospitalar sem resistência, o paciente realiza exercícios respiratórios e aeróbicos com o objetivo de alta precoce e passar para fase II da reabilitação cardíaca, após alta hospitalar.

Tabela 2- Média de pontuações nos Quesitos de Qualidade de Vida segundo o SF-36.

Quesito	Média	Mínimo	Máximo
Capacidade			
Funcional	55,33	20	85
Aspectos Físicos	20,83	0	100
Dor	68,04	55	87,5
Estado Geral	66,83	47	77
Vitalidade	64,16	30	80
Aspectos Sociais	71,87	50	100
Aspectos			
Emocionais	11,11	0	100
Saúde Mental	82,33	52	112

Fonte: Dados da Pesquisa, 2019.

4 DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo apontaram que a amostra possui uma idade semelhante à de outras pesquisas que avaliaram a qualidade de vida de pacientes que foram submetidos a cirurgia cardíaca.

O estudo apontou que o sexo mais predominante para uma possível CRM é o sexo masculino, como neste estudo e em muitos outros, observou que a porcentagem de diferença entre homens e mulheres é significativa para o gênero masculino. Como o estudo mostra os

principais fatores de risco para a cirurgia, é notável que o histórico familiar, o sedentarismo e os hábitos alimentares irregulares contribui para o sexo masculino a ter um IAM.

De acordo com estudo de Dal Boni (2013), realizado com 78 pacientes pós-operatórios de revascularização do miocárdio, a amostra predominou com 67% dos homens, sendo avaliados o pré e pós dos pacientes com aplicação do SF36, os pacientes apresentaram melhora em todos os domínios após a CRM comparados com o pré-operatório que foi realizado. O estudo mostrou que a CRM causa um impacto positivo na qualidade de vida dos pacientes de acordo com o instrumento aplicado após dois meses da realização da cirurgia. Este estudo diverge deste trabalho, pois apresenta resultados de uma qualidade de vida que foi avaliado no pré e pós-operatório, e com um tempo entre aplicação do questionário de dois meses, diferente deste estudo que avaliou somente o pós-operatório para analisar as maiores limitações em um P.O de CRM.

Em um estudo de Vidal (2015) foi avaliado a implicação do CRM na qualidade de vida após 3 meses de cirurgia, com 52 pacientes, sendo que 33 eram mulheres e 18 eram homens, notou-se melhora em quase todos os domínios comparados com pré-operatório, porem o domínio de aspecto emocional não apresentou uma significância e sim uma limitação para o paciente. Este estudo também não corrobora com este, pois o mesmo foi avaliado um pré e pós com intervalo de três meses, embora o paciente ainda apresentar uma limitação no aspecto emocional.

No estudo randomizado de Takiuti em (2007), pela Sociedade Brasileira de Cardiologia, foram avaliados 483 pacientes através do SF36, sendo 161 pacientes revascularizados, o estudo foi em três etapas de aplicação, sendo que na última etapa, após 4 anos, apresentou os melhores resultados em todos os aspectos da pesquisa, e ofereceu melhor qualidade de vida para os pacientes que foram revascularizados. Visto que destes 161 pacientes 12 foram a óbito no decorrer dos anos de pesquisa. O estudo não se correlaciona com este devido o tempo que o estudo levou para analisar a qualidade de vida dos pacientes do estudo, evidenciando que os pacientes apresentaram melhora em todos os domínios.

Em um estudo realizado por Lima (2017), para avaliar a qualidade de vida de idosos no pré e pós-cirurgia cardíaca de revascularização do miocárdio com idade de 60 a 85 anos, com uma amostra de 09 pacientes, sendo 08 homens, foi avaliado a qualidade de vida pelo questionário WHOQOL-Bref, que contem 26 perguntas, após 6 meses de cirurgia. O resultado foi positivo nos domínios físico, social e de qualidade de vida em geral, e na capacidade funcional não houve mudanças comparadas ao pré-cirúrgico. Notou-se que o estudo não

corroborar com esta pesquisa pelo tempo de aplicação do estudo e pela avaliação do pré-operatório, já que este estudo não apresenta resultados para um pré-operatório. Além disso, o estudo não houve melhora da qualidade de vida após seis meses de cirurgia no domínio de capacidade funcional, o que leva o direcionamento aos profissionais de saúde à realizarem o tratamento de reabilitação com mais enfoque na capacidade funcional do paciente.

Em um estudo descritivo de Araújo (2017), realizado com 72 pacientes pós-operatórios de revascularização do miocárdio com o questionário de WHOQOL-Bref, com idade de 39 a 85 anos, sem diferença significativa no sexo, durante cinco meses. Os pacientes apresentaram QV regular, com necessidade de melhora em todos os domínios avaliados. Este estudo corrobora com este estudo, pois foi analisado apenas no pós-operatório e também apresentou limitação nos domínios de qualidade de vida, visto que o questionário não foi o SF36, mais ambos avaliam qualidade de vida. Com ênfase que o estudo de Araújo (2017) foi coletado no pós-tardio, nas consultas ambulatoriais, após cinco meses, e este estudo foi coletado no 5º dia após a cirurgia.

Em um estudo de Custódio (2013), para avaliação da qualidade de vida em pacientes pós-operatórios de CRM, com uma amostra de 38 pacientes, em sua maioria era do sexo masculino 63,2%, com idade média de 59 anos. O estudo foi realizado através do questionário de WHOQOL-Bref, que avalia 06 domínios, físico, psicológico, meio ambiente e relações sociais, a qualidade de vida e a satisfação com a saúde. O questionário consta 26 perguntas. O estudo mostrou bons resultados, sendo que a menor pontuação foi obtida pela amostra no que se refere aos aspectos físicos e ambientais, ressaltando maior atenção a esses domínios durante o período de reabilitação do paciente, já que uma vez que a realização de uma cirurgia desse porte interfere na capacidade física e conseqüentemente, na manutenção de hábitos saudáveis. Este estudo corrobora com este porque o mesmo foi no pós-operatório de CRM e o estudo também apresentou uma limitação nos domínios de aspectos físicos que foi um dos quesitos que se destacou neste estudo, é observado também que a limitação física vem acompanhando o paciente desde o pós-reciente da cirurgia, Sendo importante observar a reabilitação dos pacientes e o comprometimento prévio à cirurgia que foi realizada.

5 CONCLUSÃO

A contribuição deste estudo frente ao que já existe nas linhas de pesquisa no Brasil e no mundo é complementar e pioneiro na instituição hospitalar onde o estudo foi realizado. Por se deter de um hospital de referência para a região do Cariri, onde foi traçado o perfil dos pacientes que foram submetidos à cirurgia. E consequentemente mostrar aos leitores a importância de intervir na prevenção dos fatores de risco mais prevalentes na pesquisa. De acordo com os estudos o perfil dos pacientes foi do sexo masculino, sedentário, hipertenso, tabagista, que apresentaram hábitos de vida irregulares e que tem um histórico familiar condizente com sua patologia. E nos domínios de qualidade de vida foram averiguados os que pior se sobressaíram no estudo como capacidade funcional, aspectos físicos e emocionais, elencando aos leitores a necessidade de trabalho de assistência, voltados à qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, H. V. S. et al. **Qualidade de vida de pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio**, Revista Brasileira de Enfermagem - REBEn (Internet). 2017 mar-abr; 70(2): 273-281.

CUSTÓDIO, F. M; GASPARINO, R. C. **Qualidade de vida de pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca**. REME. Rev Min Enferm. 2013 jan/mar; 17(1): 125-129.

DAL BONI, A. L. M., MARTINEZ, J. E., & da Silva Saccomann, I. C. R. (2013). **Qualidade de Vida de pacientes submetidos à revascularização do miocárdio**. Acta Paul Enferm, 26(6), 575-80.

GONÇALVES, F. D. P et al. **Avaliação da Qualidade de vida pós-cirurgia cardíaca na fase I da reabilitação através do questionário MOS SF-36**. Rev. bras. fisioter. [online]. 2006, vol.10, n.1, pp.121-126. ISSN 1413-3555.

GUIZILINI, et al. **Cirurgia de revascularização do miocárdio**. In LÚCIA, et al. **Fisioterapia em cardiologia**. Aspectos práticos. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2014.

LIMA et al. **Qualidade de vida em idosos cardiopatas pré e pós-cirurgia cardíaca**. Revista Pesquisa em Fisioterapia. 2017; 7(2): 171-178.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Técnica de pesquisa**. 7ed. São Paulo: Atlas, 2010.

PEROVANO, Dalton Gean. **Manual de Metodologia Científica**. 1.ed. Jurua Editora, 2014.

PIMENTEL et al. **Qualidade de vida em pacientes pós-operatórios de cirurgia cardíaca**. Rev. SBPH, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 121-136, jul/dez. 2013.

SOUZA VIDAL et al. **Implicações da Revascularização do Miocárdio na Qualidade de Vida: Três meses de pós-operatório**. Revista Brasileira de Ciências da Saúde, João Pessoa, v. 19, n. 3, p. 187-192, 2015.

STEFANINI, Edson; KASINSKI, Nelson; CARLOS, Antônio. **Guia de cardiologia**. São Paulo: Manole, 2004.

TAKIUTI et al. **Qualidade de Vida após Revascularização Cirúrgica do Miocárdio, Angioplastia ou Tratamento Clínico**. Arq Bras Cardiol 2007; 88(5): 537-544.