AVALIAÇÃO DOS NÍVEIS DE ESTRESSE PERCEBIDO E QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES COM HISTÓRIA DE IAM SUBMETIDOS À ANGIOPLASTIA MAIS TRATAMENTO CLÍNICO OU CIRURGIA CARDÍACA.

Luiz Gustavo Rachid Fernandes (PIBIC/CNPQ), Maria Fernanda de Anhaia Arrieira (BIC/Fundação Araucária), Jefferson Matsuiti Okamoto e Marcelo Derbli Schafranski (Orientador). E-mail: marceloschafranski@yahoo.com.br

Universidade Estadual de Ponta Grossa / Departamento de Medicina

Clínica Médica – Cardiologia

Palavras-chave: Infarto do miocárdio, estresse psicológico, testes psicológicos.

Resumo

O Infarto agudo do Miocárdio (IAM) é a maior causa de morte no mundo sendo consequência de alterações metabólicas, da pressão arterial e até secundárias ao estresse psicológico. Objetivamos neste estudo avaliar os níveis de estresse percebido aferidos pelo Perceived Stress Scale (PSS-14) e a qualidade de vida através do SF-12 (12-Item Short-Form Health Survey) em 2 grupos de pacientes, aqueles submetidos à angioplastia e outro pela Cirurgia de Revascularização do Miocárdio (CRM), observando se há diferença nestes quesitos quanto ao tratamento utilizado. Trata-se de um estudo descritivo transversal em que foram colhidos os dados de 43 pacientes na Santa Casa de Misericórdia de Ponta Grossa. Após análise dos dados foi realizado contato telefônico com todos os indivíduos com diagnóstico firmado de IAM por enzimas ou eletrocardiograma resultando em 14 pacientes. Foi observado níveis aumentados de estresse no grupo angioplastia e piores níveis de qualidade de vida (QV) no grupo de CRM.

Introdução

O infarto agudo do miocárdio (IAM) é a principal causa de morte e incapacidade em todo o mundo (THYGESEN; ALPERT; WHITE, 2007).

Estressores psicológicos agudos e crônicos estão associados a síndromes coronarianas agudas. Em associação com outros fatores de risco o estresse provoca o aumento de LDL-colesterol (LDL) e a diminuição da fração HDL-colesterol (HDL). O estresse também exerce influência sobre a pressão arterial em virtude de estimulação do sistema nervoso simpático, produzindo aumento da frequência cardíaca e da força contrátil dos batimentos cardíacos, bem como da resistência periférica, aumentando assim o risco de doença arterial coronariana (ROZANKI; BLUMENTHAL; KAPLAN, 1999). Dessa forma, algumas pesquisas têm indicado que a ansiedade, depressão e estados de humor são variáveis que influenciam na qualidade de vida e no desenvolvimento de doenças, como as cardiovasculares.

Cohen, Karmack e Mermelsteinm (1983) propuseram uma escala que mensura o estresse percebido, ou seja, mede o grau no qual os indivíduos percebem as situações como estressantes. Esta escala é denominada Perceived Stress Scale (PSS – Escala de Estresse Percebido). Os itens foram designados para verificar o quanto imprevisível, incontrolável e sobrecarregada os respondentes avaliam suas vidas.

Objetivamos neste estudo avaliar os níveis de estresse percebido aferidos pelo Perceived Stress Scale (PSS-14) e a qualidade de vida através do SF-12 (12-Item Short-Form Health Survey) em 2 grupos de pacientes, aqueles submetidos à angioplastia e outro pela Cirurgia de Revascularização do Miocárdio (CRM), observando se há diferença nestes quesitos quanto ao tratamento utilizado.

Materiais e Métodos

Trata-se de um estudo descritivo transversal, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos da Universidade Estadual de Ponta Grossa, PR, Brasil, seguindo as diretrizes da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde sobre pesquisas envolvendo seres humanos, onde foram analisados prontuários de pacientes atendidos na Santa Casa de Misericórdia de Ponta Grossa com o diagnóstico definitivo de IAM de Janeiro à Dezembro de 2016, de acordo com os critérios da Sociedade Brasileira de Cardiologia. Nos pacientes submetidos à angioplastia ou cirurgia cardíaca foi aplicado via telefone a Escala de Estresse Percebido, a de qualidade de vida (SF-12) junto ao preenchimento de dados socioeconômicos. Em seguida, foram comparados resultados de cada grupo em questão. Em caso de ausência do dado, o mesmo foi considerado contabilizado como informação desconhecida.

Resultados e Discussão

Foram encontrados 43 pacientes que tiveram o CID de IAM na Santa Casa de Misericórdia de Ponta Grossa no ano de 2016.

Destes, 9 pacientes (21%) foram à óbito durante a internação. Dos 34 pacientes restantes tivemos 7 cadastros de IAM (16%) que na verdade foram descartados durante a internação pois não tinham alterações de enzimas miocárdicas ou não apresentavam alterações no eletrocardiograma.

Dos 27 pacientes com diagnóstico firmado de IAM entramos em contato com todos, segundo os contatos telefônicos fornecidos no prontuário. Houve a perda de 13 pacientes da amostra em função de erros no preenchimento do cadastro no hospital ou a troca do número do celular.

A amostra foi reduzida à 14 indivíduos sendo 9 do sexo masculino (65%) com idade média de 67,3 ± 8,68 anos.

Abaixo estão colocadas as características sociodemográficas dos 14 pacientes analisados (Tabela 1).

Analisando o grupo angioplastia versus a da Cirurgia de Revascularização do Miocárdio (CRM) obtivemos uma idade média maior no grupo angioplastia com 67,8 anos. Foi observado também níveis mais elevados de estresse percebido (PSS-14) no grupo angioplastia (Tabela 2).

Em relação a escala de QV obtivemos a média dos 10 subitens da escala SF-12 (Tabela 3) que resultou em níveis piores de qualidade de vida no grupo CRM em todos os subitens exceto o de aspecto social.

Tabela 1 - Características Sociodemográficas dos pacientes analisados.

n = 14		
	n	%
Sexo		
Masculino	9	65
Feminino	5	35
Estado civil		
Solteiro	1	7
Divorciado	1	7
Casado	10	71
Viúvo	2	15
Status trabalhista		
Ativo	4	29
Aposentado	10	71
Afastado	0	0
Escolaridade[a]		
EF1I	4	29
EF1C	3	21
EF2I	0	0
EF2C	0	0
EMI	0	0
EMC	5	36
ESI	0	0
ESC	2	14
Comorbidades		
HAS	13	93
DM 2	5	36
Dislipidemia	6	43

[a] EF1I: Ensino fundamental 1 incompleto; EF1C: Ensino fundamental 1 completo (1-5º ano); EF2I: Ensino fundamental 2 incompleto; EF2C: Ensino fundamental 2 completo (6-9º ano); EMI: Ensino médio incompleto; EMC: Ensino médio completo; ESI: Ensino superior incompleto; ESC: Ensino superior completo.

Tabela 2 - Média e Desvio Padrão (DP) entre os dois grupos analisados

	Angioplastia (n=10)	CRM (n=4)
Idade (anos)	67,8 (±9,3)	66,2 (±7,9)
PSS-14 (0-56)	19,5 (±12,3)	17 (±12,8)

Tabela 3 - Média entre os dois grupos analisados pela escala SF-12

	Angioplastia (n=10)	CRM (n=4)
Componente Físico	43,5	41
Componente Emocional	41	38,5
Aspecto Físico	44,5	43,5
Capacidade funcional	25,5	25
Dor	53,5	44,5
Saúde geral	43	41,5
Vitalidade	47,5	42,5
Aspecto emocional	47,5	46,5
Aspecto social	16,34	19,5
Saúde mental	55,4	48

Conclusões

Apesar dos níveis de estresse percebido serem maiores no grupo angioplastia não observamos essa relação na qualidade de vida, sendo o grupo CRM aquele com piores níveis de QV, algo que pode ser explicado pelo maior nível de gravidade do quadro já que há um maior comprometimento cardiovascular impedindo atividades rotineiras.

Agradecimentos

Agradeço ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) por contribuir para o desenvolvimento desse estudo, assim como a Santa Casa de Misericórdia de Ponta Grossa e a Universidade Estadual de Ponta Grossa que forneceu todo apoio didático e científico e de modo geral agradecer aos pacientes que tornaram possível a realização deste estudo.

Referências

COHEN, S.; KARMACK, T.; MERMELSTEINM, R. A global measure of perceived stress. **J Health Soc Behav**, v. 24, n.4, p. 385-96, 1983.

ROZANKI, A.; BLUMENTHAL, J.A.; KAPLAN, J. Impact of Psychological Factors on the Pathogenesis of Cardiovascular Disease and Implications for Therapy. **Circulation,** v. 99, p. 2192-2217, 1999.

THYGESEN, K.; ALPERT, J. S.; WHITE, H. D. Universal Definition of myocardial infarction. **J Am Coll Cardiol**, v. 50, n. 22, p. 2173-2195, 2007.