COMPARAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES COM HISTÓRIA DE IAM SUBMETIDOS À ANGIOPLASTIA, TRATAMENTO CLÍNICO OU CIRURGIA CARDÍACA

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

Universidade Estadual de Ponta Grossa / Departamento de Medicina

Área de conhecimento 40100006 - Medicina. Subárea de conhecimento 40101100 - Cardiologia

Palavras-chave: infarto do miocárdio, qualidade de vida, tratamento

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 comparar 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. Foram observados níveis piores 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. Esse termo reflete a morte celular dos miócitos cardíacos causados pela isquemia, a qual é resultado de um desequilíbrio de perfusão entre oferta e demanda (THYGESEN et al, 2007). O estudo global INTERHEART corroborou os fatores de risco modificáveis propostos pelo estudo de Framingham e incluiu fatores psicossociais, como depressão, ansiedade, estresse, e fatores socioeconômicos, como níveis reduzidos de educação, situação ocupacional e renda, também como situações fortemente associadas ao desenvolvimento de Infarto agudo do Miocárdio (YUSUF et al, 2003). 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.

Materiais e Métodos

Comparar os níveis atuais de qualidade de vida entre os pacientes com diagnóstico de IAM da Santa Casa de Misericórdia de Ponta Grossa no ano de 2016 em relação ao tipo de tratamento recebido (tratamento clínico, angioplastia ou tratamento cirúrgico) aplicando-se o questionário de qualidade de vida via telefone com intuito de mensurá-la nesses pacientes. A QV foi avaliada utilizando o questionário SF-12 (12-Item Short-Form Health Survey) desenvolvido por Ware et al. em 1994, como uma alternativa de aplicação mais rápida ao instrumento 36-Item Health Survey (SF-36), previamente desenvolvido pelos mesmos autores. Composto por doze itens derivados do SF-36, o SF-12 avalia oito diferentes dimensões sobre a QV, considerando a percepção do indivíduo em relação aos aspectos de sua saúde nas quatro últimas semanas (SILVEIRA et al., 2013).

Resultados e Discussão

No ano de 2016, foram encontrados 43 pacientes com o CID de IAM no Hospital Santa Casa de Misericórdia de Ponta Grossa. Dos 43 pacientes, 9 (21%) foram a óbito durante a internação ou no período da pesquisa. Restaram então 34 pacientes dos quais 7 pacientes que haviam sido cadastrados como IAM (16%) foram descartados durante a internação por não terem de enzimas miocárdicas alteradas, ou então, apresentavam um eletrocardiograma sem alterações. Entramos em contato com o restante dos pacientes, que correspondiam a 27, com CID de IAM utilizando os contatos telefônicos fornecidos no prontuário. Devido a erros no preenchimento do cadastro e também da troca do número de telefone houve a perda de 13 pacientes da amostra.Reduzimos então a amostra à 14 indivíduos sendo 9 do sexo masculino (65%) e 5 do sexo feminino (35%) com média de idade entre 67,3 ± 86,8 anos.Abaixo estão colocadas as características sociodemográficas dos 14 pacientes analisados (Tabela 1)

Tabela 1 - Características Sociodemográficas dos pacientes analisados. A maior parte da amostra era composta por homens, casados, aposentados e com ensino médio completo.

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.

.

Conclusões

Observamos que o grupo submetido à CRM foi o que esteve relacionado aos piores níveis de QV. O maior nível de gravidade do quadro em questão explica os resultados obtidos, pois há um maior comprometimento cardiovascular que tende prejudicar a realização de atividades rotineiras.

Agradecimentos

Agradeço toda a equipe do setor de pesquisa e ensino do Hospital Santa Casa de Misericórdia da cidade de Ponta-Grossa, por ter nos atendido com presteza e bom grado, fornecendo-nos as orientações necessárias para a realização deste projeto de pesquisa nessa instituição. Agradeço também, a Fundação Araucária por ter disponibilizado os recursos necessários para a realização desta pesquisa.

Referências

BAHRAMNEZHAD F, et al. Quality of life in patients undergoing percutaneous transluminal coronary angioplasty. **Global Journal of Health Science**, 2015; 7(5): 246-250.

CAMELIER A.A. **Avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde em pacientes com DPOC: estudo de base populacional com o SF-12 na cidade de São Paulo-SP.** São Paulo. Tese [Doutorado em Ciências] - Universidade Federal do Estado de São Paulo; 2004.

CASCALDI B.G.; LACERDA F.M.; RODRIGUES A.; ARRUDA G.V. Infarto Agudo do Miocárdio sob a Ótica da População Brasileira. **Rev Bras Cardiol,** v.27, n.6, p.409-417, 2014.

COHEN S.; WILLIAMSOM G.M. Perceived Stress in a Probability Sample of United States. In: Spacapan S, Oskamp S. editores. **The Social Psychologyof Health: Claremont Symposium on applied social psychology**. Newbury Park, CA: Sage; 1988. (não sei referenciar isso aqui hahahaha)

QUINTANA J.F; KALIL R.A. Cirurgia cardíaca: manifestações psicológicas do paciente no pré e pós-operatório. **Psicologia Hospitalar**, v.10, n.2, p.17-32, 2012.

ROZANKI A.; BLUMENTHAL J.A.; KAPLAN J. Impact of Psychological Factors on the Pathogenesis of Cardiovascular Disease and Implications for Therapy. **Circulation**, v. 99, n 1, p 2192-2217, 1999.

SILVEIRA M.F. et al. Psychometric properties of the quality of life assessment instrument: 12-item health survey (SF-12). **Cien Saude Colet**, v. 18, n. 7, p. 23-31, 2013.

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.

YUSUF S. et al. Effect of potentially modifiable risk factors associated with myocardial infarction in 52 countries (the INTERHEART study): case-control study. **Lancet**, v. 36, n. 4, p. 937–952, 2004.