



Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico
Evento: 2011 SIC - XIX Seminário de Iniciação Científica

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES CARDÍACOS: DIFERENÇAS SEXUAIS.¹

Morgana Christmann², Cássia Cinara da Costa³, Luciane Dalcanale Moussalle⁴.

¹ Parte da Monografia de Conclusão do Curso de Fisioterapia pela Universidade Feevale.

² Graduada em Fisioterapia pela Universidade Feevale. E-mail:morgana_fst@hotmail.com

³ Fisioterapeuta. Mestre em Engenharia de Produção. Doutora em Ciências Pneumológicas. Docente do Curso de Graduação em Fisioterapia da Universidade Feevale.

⁴ Fisioterapeuta. Mestre em Ciências Médicas. Doutora em Ciências Pneumológicas. Docente do Curso de Graduação em Fisioterapia da Universidade Feevale

Resumo

As doenças cardiovasculares ainda causam altos índices de óbitos, internações e comprometimentos na QV dos pacientes. A pesquisa teve como objetivo avaliar a QV de pacientes com doenças cardiovasculares internados em um Hospital Público e como específico: verificar se há diferença na qualidade de vida entre os gêneros em quais aspectos do SF36. Delineou-se como um estudo de uma série de casos, com amostra consecutiva. Foi aplicado um questionário semi-estruturado para conhecer o perfil sócio-demográfico e clínico e o questionário SF36. A amostra composta por 28 pacientes foi caracterizada por pacientes idosos (média 62,14 anos) do gênero masculino. Ao analisar o SF36 verificou-se que pelo Teste de Mann-Whitney que os homens apresentaram melhor qualidade de vida nos domínios Capacidade Funcional e Dor. Concluiu-se que entre o grupo estudado a QV foi identificada como baixa, sendo que o sexo masculino apresentou melhor qualidade de vida do que as mulheres.

Palavras Chave: Qualidade de vida, doença cardíaca, diferenças sexuais.

Introdução

Acredita-se que no ano de 2020 as doenças cardiovasculares (DCV) serão responsáveis por mais de 20 milhões de mortes/ano. (REBELO et al., 2007). No Brasil entre os anos de 2000 a 2005, de acordo com indicadores de mortalidade do SUS, foram registrados em ambos os gêneros, na faixa etária de 30 a 79 anos, um total 379.652 óbitos por doenças isquêmicas do coração e 1.153.156 óbitos por doenças do aparelho circulatório (DATASUS, 2009).

As doenças cardíacas invariavelmente causam um comprometimento na Qualidade de Vida (QV) dos indivíduos pelo fato do comprometimento físico causado pela deteriorização da função cardíaca, como órgão fundamental para manutenção da vida (Serrano Jr. Ed.,2009).

Diante a isso a ciência vem pensando em uma forma mais ampla de verificar a efetividade de seus tratamentos que não se fundamentam apenas pela morbi-mortalidade, o que se justifica pela ampliação das formas de tratamento e o custo das internações. Baseia-se





Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico

Evento: 2011 SIC - XIX Seminário de Iniciação Científica

não somente na melhora funcional do paciente mas na conquista dos objetivos de prolongar a vida, restaurar a função orgânica, suavizar a dor e prevenir as incapacidades.

Desta forma, a presente pesquisa, teve como objetivo geral avaliar a QV de pacientes portadores de doenças cardiovasculares internados em um Hospital Público da Região do Vale do Sinos e como objetivo específico: verificar se há diferença na qualidade de vida entre os gêneros em quais aspectos do SF36.

Metodologia

Tratou-se de um estudo de uma série de casos, com amostra consecutiva, tendo sido aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) sob registro n° 4.08.03.09.1351 da Universidade Feevale, em conformidade com a resolução n°196 de 10 de outubro de 1996, do Conselho Nacional de Saúde.

Os critérios de inclusão abrangeram pacientes cardiopatas de ambos os sexos, maiores de 18 anos, que internaram em um hospital público por agudização e/ou descompensação de doenças cardíacas, durante o período de coleta de dados (agosto-setembro/2009) e que aceitaram participar do estudo através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Foram excluídos pacientes que estavam internados por outras doenças de origem não-cardíaca, como Insuficiência Renal Crônica (IRC), Insuficiência Respiratória Aguda (IRpA), Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), ou ainda, neoplasias malignas; alterações ortopédicas; pacientes que sofreram intervenção cirúrgica de qualquer origem nas últimas 4 semanas; pacientes com doenças neuro-degenerativas que apresentassem distúrbio cognitivo.

Os instrumentos utilizados para coleta de dados foram uma entrevista Semi-estruturada elaborada pela autora para conhecimento do Perfil Clínico e Sócio-demográfico e um questionário de Avaliação da Qualidade de Vida o Short Form 36 (SF36), traduzido e validado para a língua portuguesa (Brasil) por Ciconelli et al. 1999.

Os dados quantitativos foram avaliados pela estatística descritiva, por meio da tabela de frequência, média aritmética e seus respectivos desvios-padrões. Os testes estatísticos utilizados foram o Teste t e Teste de Mann-Whitney.

Resultados e Discussão

O Perfil Sócio-demográfico da amostra foi constituído por 28 pacientes, com média de idade de 62,14 anos. O grupo foi constituído por 17 homens e 11 mulheres, representando 60,7% e 39,3% respectivamente. O estado civil mais incidente foi de casados (39,2%) e 75% da amostra alegou ter Ensino Fundamental Incompleto.

Quanto ao perfil clínico a doença que mais causou internação foi a Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC) (28,6%), vale ressaltar que os pacientes apresentavam mais de um diagnóstico cardíaco, já que geralmente pacientes com ICC tem associado, alterações na pressão arterial, angina, entre outros. O medicamento mais utilizado foi o captopril (46,4%), frequentemente empregado na terapia combinada na ICC. O sedentarismo foi o principal fator de risco para doença cardíaca encontrado nesta amostra (85,7%).

Após a ponderação dos dados do SF36 observou-se que no geral a qualidade de vida dos pacientes avaliados está caracterizada como baixa isto demonstrado na tabela 1, abaixo.

Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico
Evento: 2011 SIC - XIX Seminário de Iniciação Científica

Tabela 1: Domínios do SF36, análise estatística.

Domínio	Media e Desvio Padrão SF 36- Ambos os sexos	Valor de <i>p</i>	Sexo	
			Masculino	Feminino
1-Capacidade Funcional	36,61 ± 23,49	0,007***	17,82×	9,36×
2-Limitação por aspectos físicos	24,11 ± 33,66**	0,134	16,41	11,55
3-Dor	38,57 ± 30,38	0,029***	17,24×	10,27×
4-Estado geral de saúde	65,32 ± 25,82*	0,458	15,47	13,00
5-Vitalidade	36,43 ± 21,29	0,306	15,79	12,70
6-Aspectos sociais	46,38 ± 27,98	0,244	15,97	12,23
7-Limitação por aspectos emocionais	29,74 ± 34,34	0,547	15,29	13,27
8-Saúde mental	43,00 ± 25,03	0,073	16,74	11,05

* Maior valor pela análise do SF36; **Menor valor pela análise do SF36; *** Valores estatisticamente significativos; × Estes valores demonstram o comparativo entre os domínios do SF36 e os sexos pelo Teste de Mann Whitney, apenas nos domínios 1 e 3 houve diferença na QV.

O item que apresentou valor mais próximo de 100 foi estado geral de saúde, ou seja, a percepção dos pacientes quanto a seu estado geral foi razoável, no entanto o nível de escolaridade dos indivíduos foi baixo o que pode ter comprometido a compreensão da questão, quando comparado este com os demais domínios do SF36.

Limitação por aspectos físicos foi o domínio que apresentou valor mais próximo de 0, ou seja, a doença cardíaca pode estar trazendo comprometimentos físicos que atrapalham a vida diária dos indivíduos. Vale ressaltar que a população em estudo foi basicamente idosa o que pode ter interferido na sua avaliação pelos comprometimentos advindos da senilidade, outro dado que justifica este valor é o diagnóstico clínico mais incidente, a ICC, uma doença que trás consigo inúmeras limitações pela falência cardíaca advinda da hipertrofia ventricular que dificulta a ejeção correta de sangue nas estruturas, comprometendo seu funcionamento adequado (Serrano Jr. Ed., 2009)

O domínio Capacidade Funcional foi o item que demonstrou significância estatística no Teste de Mann Whitney, os demais não apresentaram significância. Observa-se que o sexo masculino tem melhor qualidade de vida do que o sexo feminino nos domínios capacidade funcional e dor, de acordo com a tabela 1, anterior.

Atualmente estudos têm demonstrando que há diferença entre os gêneros em determinadas doenças, considerando a QV. De acordo com Pimenta et al. (2008), as mulheres tem tendência a afirmar que sua QV é inferior a dos homens, dados que foram comprovados pela aplicação do SF36, onde os homens tem melhor QV exceto nos domínios “estado geral de saúde” e “aspectos emocionais”.

De acordo com Dellaroza et al., 2007, a funcionalidade do indivíduo está diretamente relacionada à intensidade, frequência e duração do episódio de dor, que acompanha principalmente a população idosa.

A dor é um sintoma que traz consigo uma infinidade de questões emocionais, que remete o indivíduo ao sofrimento, seja ele físico ou psíquico, a impotência, a angustia na resolução do quadro e a alterações físicas que limitam o indivíduo, prejudicando não somente este, mas a família que acaba envolvendo-se com o cuidado deste doente alterando toda a rotina diária (Andrade et al., 2006; Dellaroza et al., 2007).



Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico

Evento: 2011 SIC - XIX Seminário de Iniciação Científica

Diante dos resultados apresentados é importante ressaltar que este estudo tem limitações metodológicas. Inicialmente cita-se o pequeno período de coleta de dados, um período maior traria maiores possibilidades de uma amostra significativa e representativa. Outra limitação importante é a amostra diminuta, principalmente por se tratar de um hospital geral de médio porte onde os casos de alta complexidade são encaminhados diretamente a outros centros de referência em cardiologia da região. Ainda, a amostra foi constituída por pacientes cardíacos não delimitando uma doença específica, ou seja, uma insuficiência cardíaca certamente causará pior qualidade de vida do que uma hipertensão arterial sistêmica descompensada. Mesmo diante a estes fatos observa-se a relevância do estudo em demonstrar que o tratamento não deve ser focado apenas na doença, mas na qualidade de vida como um todo.

Conclusão

Concluiu-se que as doenças do coração inevitavelmente causam comprometimento nas funções físicas, emocionais e na percepção do paciente em relação a sua condição acarretando na redução sua qualidade de vida, principalmente quando esta população é idosa e já trás consigo as limitações da senilidade.

No grupo estudado a QV foi classificada como baixa segundo o SF36. Enfatiza-se que os homens têm melhor qualidade de vida do que as mulheres quando analisados os domínios capacidade funcional e dor. Observa-se que não apenas a função física seja considerada quando um paciente é avaliado, mas sim sua qualidade de vida, demonstrando por meio dela que o tratamento realmente foi eficaz.

Referências Bibliográficas

- ANDRADE, Francisco A.; PEREIRA, Lilian V; SOUZA, Fátima A. E. F; Mensuração da dor no Idoso: Uma Revisão. Rev Lat. Enfermagem. v. 14, n. 2, p. 271-6. mar - abr. 2006.
- CICONELLI, Rozana Mesquita et al. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação da qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). Rev. Bras. Reumatologia. v. 39, n. 3, p.143-150. 1999.
- DELLAROZA, Mara Solange Gomes; PIMENTA, Cibele Andrucio de Mattos; MATSUO, Tiemi.; Prevalência e caracterização da dor crônica em idosos não institucionalizados. Cad. Saú. Pública, Rio de Janeiro, v.23, n. 5, p. 1151-1160, mai, 2007.
- Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde- DATASUS. Informações de Saúde. Epidemiológicas e Morbidade. Disponível em: <http://w3.datasus.gov.br/datasus/index.php?area=0204>. Acesso em: 16 abr. E 14 ago.2009
- PIMENTA, Fausto Aloísio Pedrosa et al. Avaliação da qualidade de vida de aposentados com a utilização do questionário SF-36. Rev. Ass. Med. Brasileira. v. 54, n. 1, p. 55-60. 2008.
- SERRANO JÚNIOR, Carlos Vicente. (Ed.) Tratado de cardiologia SOCESP. 2. ed. Barueri, SP: Manole, 2009. 2 v.
- REBELO, Fabiana Pereira Vecchio et al. Resultado Clínico e Econômico de um Programa de Reabilitação Cardiopulmonar e Metabólica. Arq. Bras. Cardiologia. v. 88, n. 3, p. 321-328. mar. 2007.