

## COMPARAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA COM A SAÚDE ENTRE HOMENS E MULHERES APÓS A REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO

**Prof<sup>ª</sup>. M.Sc..Mara LÍlian Soares Nasrala<sup>1</sup>**

**Antonia Mariela Aguirre Guedes<sup>2</sup>**

**Francisca Tavares do Nascimento<sup>3</sup>**

### RESUMO

Com o objetivo de mensurar e acompanhar a qualidade de vida relacionada com a saúde, ansiedade e depressão entre homens e mulheres, submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio, foram utilizados os questionários MacNew QLMI, IDATE Traço-Estado e BDI, validados e específicos para cardiopatas. Participaram desta pesquisa, 63 pacientes: 46 do sexo masculino e 17 do sexo feminino. Responderam aos questionários no pré-operatório, 60, 120 e 180 dias após a cirurgia. A análise das medianas dos escores não demonstrou diferença estatisticamente significativa entre homens e mulheres no pré-operatório, 60 e 120 dias após a cirurgia. Somente com 180 dias de pós-operatório, observamos diferença significativa em todos os escores: qualidade de vida relacionada com a saúde, ansiedade e depressão. Concluimos, até o presente momento, que as mulheres apresentam melhores níveis de qualidade de vida que os homens em 180 dias de pós-operatório de cirurgia de revascularização do miocárdio.

**Palavras-chave:** qualidade de vida Relacionada à saúde, homens, mulheres, cirurgia de revascularização do miocárdio.

### ABSTRACT

Aiming to measure and follow the Health-related quality of life, anxiety and depression between men and women submitted to Coronary artery bypass grafting, MacNew QLMI, IDATE Traço-Estado and BDI questionnaires were used, validated and specified by cardiopaths. Sixty-three patients had participated in this research, being forty-six male and seventeen female, answering questionnaires applied during the preoperative

---

<sup>1</sup> Docente orientadora do projeto acadêmico.

<sup>2</sup> Discente do curso de Fisioterapia do UNIVAG.

<sup>3</sup> Discente do curso de Fisioterapia do UNIVAG.

and 60, 120 and 180 days after the surgery. The analysis of the scores' medianas did not demonstrate significant difference between men estatisticaly and women in the daily preoperative, 60 and 120 days after the surgery, with 180 days of postoperative we only observe significant difference in all scores of: Health-related quality of life, anxiety and depression. We conclude until the present moment that women present better levels of life quality than the men after Coronary artery bypass grafing.

**Key words:** Health-related quality of life, Men, Women, Coronary artery bypass grafing.

## INTRODUÇÃO

O presente projeto de pesquisa investigará a problemática acerca da qualidade de vida relacionada com a saúde entre homens e mulheres, após a cirurgia de revascularização do miocárdio.

Em 1947, a Organização Mundial de Saúde (OMS) já punha em questionamento a melhora da qualidade de vida, definindo saúde “como não só a ausência de enfermidades ou doença, mais, sim, o bem-estar físico, mental e social” (FLECK, 2000).

A qualidade de vida é um conceito de interesse de estudo em pessoas com doença coronariana que têm sido submetidas a diferentes tipos de tratamento, entre eles a cirurgia de revascularização do miocárdio.

A introdução da cirurgia de revascularização do miocárdio (CRVM), há mais de duas décadas, possibilitou nova e eficaz terapêutica em pacientes com DAC avançada, com alívio sintomatológico em grande número de pacientes e aumento da sobrevida em alguns grupos (IGLÉZIAS, 1997). A cirurgia tem como objetivo prolongar a vida, promover alívio da dor da angina e melhorar a qualidade de vida dos pacientes (DANTAS, 2001).

Acreditamos que a doença coronariana, como toda doença crônica, é multidimensional e afeta potencialmente todos os aspectos da vida pessoal e familiar. Então, a escolha de um instrumento específico é importante. Assim, a aplicação do questionário de qualidade de vida para cardiopatas submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio se faz necessário.

O primeiro questionário validado e específico para avaliar a qualidade de

vida após o Infarto do Miocárdio (QLMI) foi desenvolvido na Universidade de McMaster, no Canadá, por OLDRIDGE et al., em 1991. Nele, as perguntas avaliam grupos de sintomas, restrições, função emocional, confiança e auto-estima, combinados com duas dimensões (limitações e emoções). A primeira modificação realizada no questionário foi em 1993 por LIM et al., em 1993, na Universidade de Newcastle, na Austrália, quando três perguntas foram retiradas, e às vinte e três restantes foram divididas em três domínios: físico, emocional e social. VALENTI et al., em 1996, realizaram uma nova modificação, elaborando o MacNew QLMI, incluindo três itens no campo social e físico, e a questão sobre sexo, que havia sido retirada por LIM et al., em 1993, finalizando com vinte e sete questões.

O MacNew QLMI auto-administrado foi avaliado para língua portuguesa em 1999, por Benetti & Nahas (NASRALA, 2004).

Em pacientes submetidos à cirurgia de revascularização, a qualidade de vida não têm sido avaliada isoladamente. Estudos mostram que a ansiedade e a depressão interferem diretamente na qualidade de vida, devendo, assim, ser também avaliadas.

FAVARATO et al., em 2001, demonstram, em seu estudo, que a cardiopatia promove um comprometimento geral no indivíduo, afetando-o nos segmentos afetivo-emocional, intelectual e social; além do mais, por ser uma afecção ameaçadora, gera medo, ansiedade e insegurança, sinalizando para o indivíduo sua vulnerabilidade e finitude. Há cinco fatores psicossociais que contribuem de forma significativa para a etiopatogenia e expressão da doença isquêmica do coração; incluem a depressão, a ansiedade, a personalidade competitiva, o isolamento social e o estresse crônico.

Para mensurar a ansiedade, foi elaborado o Inventário de Ansiedade Traço – Estado (IDATE), sendo composto de duas escalas distintas. O IDATE – TRAÇO é constituído por vinte itens em que os pacientes respondem como se sentem geralmente. O IDATE – ESTADO também é constituído por vinte itens, em que o paciente relata como está se sentindo naquele momento (NASRALA, 2004).

Uma das alternativas para avaliação da depressão é pela aplicação do questionário Beck Depression Inventory (BDI). Constituído por vinte e um itens, o paciente descreve como se sentiu nos últimos sete dias (NASRALA 2004).

CZAJKOWSKI et al., em 1997, descreveram que embora  $\frac{1}{4}$  das operações

sejam feitas em mulheres, poucos estudos incluem número suficiente de mulheres para descrever o perfil psicossocial delas. Em alguns estudos, as mulheres relatam que praticam menos atividades físicas, possuem renda mensal familiar inferior à dos homens, e apresentam melhora inferior quando comparadas com os homens. Neste estudo, o número de mulheres que chegaram a óbito antes de serem registradas no estudo era maior que o dos homens. Mesmo as mulheres obtendo escalas mais elevadas de depressão e ansiedade, os dois têm expectativas similares de qualidade de vida. Assim o perfil psicossocial menos favorável para as mulheres põe em maior risco, eventos pré e pós-operatórios, e impedem a recuperação em longo prazo.

## **MÉTODOS**

### **CASUÍSTICA**

A pesquisa foi realizada na Unidade Coronariana e no Centro de Cardiocirurgia do Hospital Santa Rosa em Cuiabá – M.T, onde os pacientes, com diagnóstico de insuficiência coronariana e encaminhados para cirurgia de revascularização do miocárdio, eram eleitos para participar deste estudo. Todos foram orientados quanto aos procedimentos do estudo mediante Carta de Informação e assinaram a Carta de Consentimento Informado, antes da aplicação da ficha de avaliação e de responder aos questionários. Os pacientes foram instruídos no como responder os questionários, quanto à sua não-obrigatoriedade em fazê-lo, interrogar a respeito de qualquer dúvida, dificuldade ou constrangimento relativo ao procedimento.

Após a cirurgia de revascularização do miocárdio, os pacientes foram internados na Unidade Coronariana, observados quanto a possíveis complicações da cirurgia cardíaca. Dada alta hospitalar, mediante visitas domiciliares ou via correio, em 60, 120 e 180 dias, os pacientes responderam novamente aos questionários.

A seleção da amostra seguiu os seguintes critérios de exclusão: inabilidade para completar os questionários devido a problemas como falta de lucidez, confusão mental, cegueira e analfabetismo, áqueles pacientes que, no decorrer do estudo, apresentassem novo episódio de IAM ou nova cirurgia.

## **PROTOCOLO**

Todos os pacientes internados no Hospital Santa Rosa, diagnosticados com insuficiência coronariana e com prescrição feita pela equipe de cirurgiões para cirurgia de revascularização, foram entrevistados no período pré-operatório, quando se preencheu a ficha de avaliação para coleta de dados sócio-demográficos e clínicos dos pacientes. Logo após, os pacientes respondiam aos questionários MacNew QLMI, para avaliação da qualidade de vida relacionada com a saúde, o IDATE Traço-Estado para avaliação do traço e estado de ansiedade, e o BDI para avaliação de depressão. Os prontuários hospitalares foram consultados para informações adicionais quanto ao quadro clínico e aspectos sociais de todos os pacientes.

Após a alta hospitalar, a cada 60 dias da data da cirurgia, até 180 dias, os pacientes responderam aos mesmos questionários. Para os pacientes que residem em outras cidades, utilizaram-se os correios para envio dos questionários, onde o envelope estava devidamente selado e previamente endereçado. Àqueles questionários que demorarem a retornar, será feito contato telefônico confirmando o recebimento, incentivando e solicitando sua devolução o mais rápido possível.

## RESULTADOS

A amostra foi de 63 pacientes, 46 do sexo masculino, com média de idade de  $57,244 \pm 10,7$  e 17 mulheres, com média de idade de  $61,5 \pm 7,9$  anos.

Somente 8% dos pacientes do sexo masculino possuíam nível de escolaridade superior.

Dos fatores de risco para doenças cardiovasculares, os homens apresentaram este: 55% eram hipertensos, 34% eram dislipidêmicos e 49% eram sedentários, como mostra a tabela 1.

**Variáveis de Risco**

**Amostra**

**Pré-Operatórias**

**n = 63**

Demográficas	Homens	Mulheres
	n(%)	n(%)
<b>Sexo</b>	4 (27)	17
<b>Cor</b>	6 (73)	
Branca		7
Parda	2 8	(11)
Negra	(45)	8
	13 (20)	(13)
	2	
	5 (8)	(3)
<b>Escolaridade</b>		
	5	0
Superior	(8)	(0)
Médio	11 (17)	6
Completo		Fund.
Médio		Completo
Incompleto		

Fund.	2 (3)	(10)
Incompleto	4 (6)	0
<b>Estado civil</b>	24 (39)	(0)
Casados		0
Divorciados,		(
viúvos e solteiros		0
		)
	42	(67)
		11
	(17)	
	4 (6)	
		1
		1
		(17)
	35	6
	(10)	
	(55)	
	22	
<b>Fatores de</b>	(34)	
14		
<b>Risco</b>	12	(22)
Hipertensão	(19)	10
Dislipidemias	11	(16)
Diabetes	(17)	09

Mellitus	13	(14)
Doença	(21)	03
pulmonar	17	(5)

---

Tabagismo	(27)	05
Etilismo	31	(8)
Sedentarismo	(49)	04
		(6)
		09
		(14)

TABELA 1 – CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS E

CLÍNICAS DA POPULAÇÃO ESTUDADA

Os resultados demonstraram não haver diferença estatisticamente significativa na comparação, entre homens e mulheres, no pré-operatório, 60 e 120 dias após a CRVM. Porém, em 180 dias observamos uma melhora significativa na qualidade de vida relacionada com a Saúde, nos escores de ansiedade e depressão das mulheres em relação aos homens, como mostra a tabela 2.

TABELA 2 - RESULTADOS DOS ESCORES EM 180 DIAS

DE PÓS-OPERATÓRIO

		NAL
	T	
	O	
	T	
	A	
	L	FISICO
	E	
	M	
	O	SOCIAL
	C	
	I	
QLMI	O	

ISSN: 1980-7341

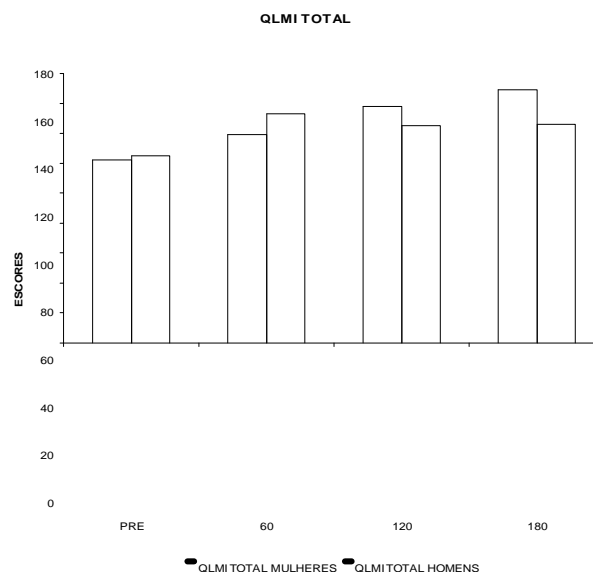
IDADE E	Homens	Mulheres	P <
	Escores	Escores	
	(Median	(Median	
	a)	a)	
	1	1	0
	46	69	,007*
	8	9	0
	1	0	,001*
	7	8	0
	9	3	,15
	7	8	0
	2	0	,02*
	3	2	0

	8	6	,02*
IDATE T	3	2	
	7	6	0,002*
BECK	1	7	0
	0		,01*

---

\*p < 0,05

Com relação aos escores totais do Macnew QLMI, no tempo em 180 dias, homens e mulheres apresentaram diferença estatisticamente significativa nos escores em 180 dias, quando comparados com o pré-operatório como patenteia a figura 1.



**Figura 1- Escores totais das medianas do MacNew QLMI no tempo \* P<0,05**

## DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

Estudos questionam o serem as mulheres, em sua maioria casadas, e terem maior grau de escolaridade (CZAJKOWSKI, 1997). Isso, entanto, difere das análises feitas no nosso estudo, como elucida a tabela 1, em que os homens, na maioria, são casados e possuem grau de escolaridade maior do que as mulheres.

AMATO et. al. , em 2004, concluiu em sua pesquisa que as mulheres apresentaram idade mais elevada e maior número de fatores de risco. Em nosso estudo, as mulheres também apresentam maior idade, quando comparadas com os homens, porém possuem menores fatores de risco.

Com a análise estatística dos dados, foi observada uma relação estatisticamente significativa com 180 dias pós – operatório. A amostra feminina revelou uma melhora nos escores de qualidade vida relacionada com a saúde, nas suas dimensões emocional e social, do traço e estado de ansiedade e dos sintomas de depressão. Não foi observada diferença significativa somente na dimensão físico do MacNew QLMI.

Apesar de os resultados não serem estatisticamente significantes, a mulher apresentou, numericamente, melhora de sua qualidade de vida no aspecto físico, quando comparadas com os resultados masculinos. Os fato de o aspecto físico não ser estatisticamente significativo pode ser questionado pela falta de um programa de reabilitação cardiopulmonar específico, que tem como objetivo restaurar e aumentar sua capacidade funcional, de modo que se obtenha considerável melhora da qualidade de vida e seu prognóstico (REGENGA, 2000).

Nosso estudo corrobora que as mulheres com 180 dias no pós-operatório tinham escores menores na avaliação da depressão e ansiedade, quando comparadas com o homem. Isso não se afina com o estudo de LA ROSA, em 1998, que relata que os resultados obtidos de ansiedade – traço eram maiores nos homens. Uma das limitações de nosso estudo pode ser a amostra, uma vez que, em 180 dias, eram apenas cinco mulheres. Estudos futuros, com uma maior população de mulheres, devem ser realizados para confirmar estes resultados.

Podemos concluir, até o presente momento, que as mulheres apresentam melhores níveis de qualidade de vida que os homens, em 180 dias de pós-operatório de cirurgia de revascularização do miocárdio.

Contudo ainda se faz necessário que se submetam a um programa de reabilitação cardíaca para melhora do aspecto físico.

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

AMATO, V. L. et al. Resultados imediatos de cirurgia de revascularização miocárdica: comparação entre homens e mulheres. **Arquivo Brasileiro de Cardiologia**. São Paulo: v. 83, dez. 2004.

CZAJKOWSKI, S. M. et al Comparison of preoperative characteristic of men and women undergoing coronary artery bypass grafting ( The post coronary artery bypass graft [CABG] biobehavioral study). **The American Journal of Cardiology**, v. 79, p. 1017-1024, april 1997.

FAVARATO, M. E. C. de S.; ALDRIGHI, J. M. A mulher coronariopata no climatério após a menopausa: implicações na qualidade de vida. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo: v. 47, n. 4, out./dez. 2001.

FLECK, M. P. de A. O instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL – 100). **Característica e perspectiva Ciência & Saúde Coletiva**. v. 5, n. 1, p. 33-38, 2000.

IGLÈZIAS, J. C. et al. Fatores prognósticos na revascularização do miocárdio em pacientes idosos. **Revista Brasileira de Cirurgia Cardiovascular**, São José do Rio Preto: v. 12, n. 4, out./dez. 1997.

LA ROSA, Jorge. Ansiedade, sexo, nível sócioeconômico e ordem de nascimento. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre: v. 11, n. 1, 1998.

LIM, L. L-Y. A self – administered quality of life questionnaire after acute myocardial infarction. **Journal Clinical Epidemiology**, v. 46, n. 11, p. 1249-1256, 1993.

LUZ, P. L. ; SOLIMENE, M. C. Peculiaridade da doença arterial coronária na mulher. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo: v. 45, n. 1, jan./mar. 1999.

NASRALA, M. L. S. Avaliação da qualidade de vida em pacientes após cirurgia de revascularização do miocárdio. **Dissertação ( Mestrado em Fisioterapia) – Centro Universitário do Triângulo – UNIT**, Uberlândia: 2004.

OLDRIDGE, N. et al. Predictors of Health – Related quality of Life with cardiac rehabilitation after acute myocardial infarction. **Journal Cardiopulmonary Rehabilitation**, v. 18, n. 2, p. 95-103, March 1998.

REGENGA, Marisa de Moraes. **Fisioterapia em cardiologia: da UTI a reabilitação**. São Paulo: Roca, 2000.

VALENTI, L. et al. An improved questionnaire for assessing quality of life after acute myocardial infarction quality of life research. **Quality of Life Research**, v. 5, p. 151-161, 1999.