

Editora: Andréa Araújo Brandão

Avaliação da qualidade de vida após infarto agudo do miocárdio e sua correlação com o fator de risco hipertensão arterial

Evaluation of quality of life after acute infarct of myocardium and its correlation with the risk factor arterial hypertension

Erikson Custódio Alcântara¹, Elmiro Santos Resende², Lilian Khellen Gomes de Paula³, Luciana Carvalho Silveira³, Mariana Dourado da Costa³

INTRODUÇÃO

O infarto agudo do miocárdio (IAM) é uma doença que resulta quase sempre da aterosclerose coronariana com oclusão trombótica das artérias coronárias¹. Atualmente, estima-se que as doenças cardiovasculares sejam responsáveis por, aproximadamente, 7% das mortes, cerca de 300 mil casos de IAM a cada ano, com 833 destes ocorrendo diariamente².

Qualidade de vida relativa à saúde é definida como a mensuração de percepção do estado funcional, impacto, limitação, condições de tratamento e perspectiva que os pacientes com doenças crônicas e doenças do coração têm num contexto cultural e sistema de valores³.

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é definida como pressão arterial maior 140/90 mmHg, segundo as IV Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial⁴. É um fator de risco importante para o desenvolvimento de IAM, levando a pior prognóstico após este, tanto a curto como a longo prazos, e sua prevalência varia de 22% a 35%⁵.

Os questionários de qualidade de vida Mac New QLMI e SF-36 foram desenvolvidos para avaliar mudanças de qualidade de vida de pacientes após IAM ou daqueles portadores de outras doenças crônicas, inclusive graus variados de insuficiência cardíaca congestiva (ICC) que se seguem ao IAM. São questionários curtos, que abordam funções físicas, emocionais e sociais e apresentam confiabilidade, validade, responsividade e sensibilidade adequadas a seus propósitos^{6,7}.

O objetivo deste estudo é detectar alterações na qualidade de vida de pacientes após IAM por meio dos questionários

Mac New QLMI e SF-36 e correlacionar com o fator de risco hipertensão arterial.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo e transversal, com abordagem quantitativa. Foi realizado no ambulatório do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (UFU), com 96 pacientes, todos com história prévia de IAM.

O diagnóstico foi confirmado por registros existentes no prontuário médico. Como itens obrigatórios para o diagnóstico foram considerados história clínica de dor precordial com duração superior a 20 minutos, eletrocardiograma convencional com supradesnivelamento de ST e elevação enzimática do plasma (CK, CKMB ou tropina).

Foram incluídos pacientes de ambos os gêneros, com idade média de 54,3 anos, selecionados pelo serviço de arquivo médico do hospital. Para coleta de dados, foram utilizados os questionários de qualidade de vida Mac New QLMI e SF-36 e ficha clínica.

RESULTADOS

CARACTERÍSTICAS DA AMOSTRA

A amostra foi composta por 25 (26%) pacientes do sexo feminino e 71 (74%) do sexo masculino, com idade média de 54,3 ± 5,9 anos. Hipertensão arterial como fator de risco foi detectada em 55% dos indivíduos, 69% foram submetidos ao cateterismo, 39,5% foram submetidos à revascularização miocárdica por procedimento cirúrgico, com um número de pontes variando de 1 a 6, e 38% submetidos à angioplastia percutânea.

Recebido: 13/01/2007 Aceito: 25/01/2007

1 Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Uberlândia (UFU). Professor de Fisioterapia Cardiorrespiratória da Universidade Católica de Goiás (UCG). Supervisor do Estágio em Fisioterapia Cardiorrespiratória da Santa Casa de Misericórdia de Goiânia.

2 Doutor em Medicina pela Universidade Federal de São Paulo (Unifesp). Professor de Cardiologia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia (UFU). Médico dos Serviços de Cardiologia e Terapia Intensiva do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia.

3 Acadêmicas de Fisioterapia da Universidade Católica de Goiás.

Correspondência para: Lilian Khellen G. de Paula. Rua 240, quadra 7, lote 10 – Vila Montecelli – 74655-180 – Goiânia – GO. Fones: (62) 3203-3646/8454-9758. E-mail: liliankhellen@hotmail.com

AValiação da qualidade de vida por meio da correlação dos domínios entre os questionários Mac New QLMI e SF-36

O domínio físico do questionário Mac New QLMI tem correlação significativa com o mesmo domínio do questionário SF-36.

O domínio emocional do questionário Mac New QLMI não apresentou correlação significativa com o domínio emocional do SF-36, enquanto o domínio social do questionário Mac New QLMI teve correlação significativa com o domínio social do questionário SF-36.

No questionário Mac New QLMI, houve correlação altamente significativa entre todos os domínios. No questionário SF-36, observou-se correlação altamente significativa entre o domínio social e físico e entre o escore total e os demais, como demonstrado na tabela 1, na matriz de correlação entre os questionários Mac New QLMI e SF-36.

De acordo com os resultados do questionário Mac New QLMI, a hipertensão arterial como fator de risco não apresentou correlação significativa com nenhum dos domínios, conforme a tabela 2.

Tabela 1. Matriz de correlação dos domínios entre os questionários SF-36 e Mac New QLMI

	Físico QLMI	Emocional QLMI	Social QLMI	Total QLMI
Físico/SF-36	,634	,576	,565	,609
Sig. exata	,000**	,000**	,000**	,000**
Emocional/ SF36	-,161	-,149	-,140	-,140
Sig. exata	,116	,146	,173	,174
Social/SF-36	,515	,538	,490	,546
Sig. exata	,000**	,000**	,000**	,000**
Total/SF-36	,505	,472	,458	,503
Sig. exata	,000**	,000**	,000**	,000**

Sig. exata – significância exata

*** Correlação significativa a um nível inferior a 0,01 (bilateral)*

Tabela 2. Coeficiente η das relações entre hipertensão arterial como fator de risco e os escores do QLMI

Fator de risco	Domínios	Valores	Sig. exata
Hipertensão arterial	físico	,703	,401
	emocional	,707	,317
	social	,766	,303
	total	,848	,371

Sig. exata – significância exata

Os resultados do questionário SF-36 mostram que a hipertensão arterial como fator de risco apresentou alta correlação significativa com o domínio emocional, conforme a tabela 3.

Tabela 3. Coeficiente η das relações entre hipertensão arterial como fator de risco e os domínios do SF-36

Fator de risco	Domínios	Valores	Sig. exata
Hipertensão arterial	físico	,657	,295
	emocional	,371	,003*
	social	,411	,369
	total	,653	,279

** Correlação significativa a um nível inferior a 0,01*

DISCUSSÃO

A qualidade de vida após um evento agudo e grave, como o IAM, sofre modificações para pior, de conformidade com a escala de valores de vida de cada paciente. Os indivíduos, em sua ampla maioria, entendem o contexto saúde/doença de forma mais complexa⁸. Não se trata apenas da ausência ou existência de uma doença. Fatores superponíveis como a perda de pessoas queridas, desemprego, existência de doença prolongada na família ou do próprio indivíduo, problemas conjugais, problemas com filhos, são estressores que geram impacto sobre a qualidade de vida e, adicionalmente, podem ter influência no desencadeamento e na evolução de eventos cardiovasculares⁹. Isso pode ser detectado em diferentes domínios avaliados pelos questionários.

Entendemos que a avaliação da qualidade de vida passa necessariamente por crenças e expectativas quanto à condição de vida que o paciente julga que terá após o evento. Os domínios físico e social dos questionários Mac New QLMI e SF-36 demonstram correlação significativa, inferindo que esses dois domínios de questionários diferentes são coerentes ao medirem qualidade de vida – nos parece que após evento coronariano esses indivíduos têm pior percepção da qualidade de vida para esses domínios.

Em nosso estudo, encontramos 55% de indivíduos hipertensos após IAM. Esses valores superam a prevalência de hipertensos na população geral, que varia de 22% a 44%^{4,10}. Mesmo com 55% de hipertensos em nosso estudo, esse fator de risco não apresentou correlação significativa com nenhum dos domínios do questionário Mac New QLMI. É possível que, apesar do questionário específico possuir perguntas médicas particulares, em sua estrutura não haja indagação que leve o paciente a vincular qualquer dos domínios de avaliação da qualidade de vida com a HAS. Quanto ao questionário genérico SF-36, este apresentou alta correlação significativa do domínio emocional com a hipertensão arterial. Acreditamos que, pelo SF-36 possuir perguntas relacionadas às atividades da vida diária e a opção de resposta a essas perguntas ser “SIM” ou “NÃO”, isso facilite o entendimento do indivíduo quanto ao que está sendo questionado. Já o questionário específico oferece maior número de opções de resposta, o que leva a crer que

alguns dos entrevistados podem ter-se confundido em algum momento da entrevista.

Outro fato a se considerar é que os pacientes deste estudo estavam em acompanhamento clínico e podem ter negligenciado esse item por acreditar que este já estaria sob controle. Vale salientar que poucos pacientes tinham conhecimento da importância da hipertensão arterial e da necessidade de manutenção de pressão arterial mais baixa.

CONCLUSÃO

O presente estudo permite as seguintes conclusões:

- o domínio físico e social dos questionários Mac New QLMI e SF-36 demonstram correlação significativa ao medirem a qualidade de vida;
- o questionário SF-36 apresentou alta correlação significativa do domínio emocional com a hipertensão arterial;
- o SF-36 apresenta piores índices de qualidade de vida, nos domínios físico e total, quando correlacionado com a hipertensão arterial.

REFERÊNCIAS

1. Braunwald E. *Tratado de medicina cardiovascular*, 4 ed. Rio de Janeiro: Roca, 2001. p.1288-9.
2. Netto JRF, Chagas ACP, Luz PL. Síndromes coronárias: avanços na fisiopatologia. *Rev Soc Cardiol Est S Paulo* 1999;9(1). Disponível em: <http://www.soces.org.br> (Acessado em 4/1/2005).
3. Schipper H, Clinch J, Olweny CLM. Quality of life studies: definitions and conceptual issues. In: Spilker B (ed.). *Quality of life and pharmacoeconomics in clinical trials*, 2 ed. Philadelphia, Lippincott-Raven Publishers, 1996. p.11-23.
4. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial, 4. Campos do Jordão: Sociedade Brasileira de Hipertensão. Sociedade de Cardiologia. Sociedade Brasileira de Nefrologia. São Paulo: BG Cultura, 2002. 40p.
5. Nicolau JC, Baraciol LM, Costa OMC, Hernández ME. Infarto do miocárdio em hipertenso. *Rev Hiper* 1999;6(1):38-41.
6. Hillers TK, Guyatt GH, Oldridge N, Crowe J, Willian A, Griffith L, Feeny D. Quality of life after myocardial infarction. *J Clin Epidemiol* 1994;47:1287-96.
7. Ciconelli RM, Ferraz MB, Santos W, Meinao I, Quaresma MR. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF 36. *Rev Bras Reumatol* 1999;39(3):143-50.
8. Siviero IMPS. Saúde mental e qualidade de vida de infartados. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 2003.
9. INTERHEART. Effect of potentially modifiable risk factors associated with myocardial infarction in 52 countries (the INTERHEART study): case-control study. *The Lancet* 2004;84(11):199-201. Disponível em: <http://www.thelancet.com> (Acessado em 15/4/2005).
10. Estudo Corações do Brasil. Disponível em: <http://www.prevencao.cardiol.br/campanhas/coracoedobrasil> (Acessado em 1/9/2005).