



AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES SUBMETIDOS AO TRANSPLANTE CARDÍACO EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Palavras-Chave: Qualidade de Vida, Transplante de Coração, Enfermagem

Autoras:

Yohanna Maria Silva Lima, FEnf – UNICAMP

Prof^(a). Dr^(a). Rafaela Batista dos Santos Pedrosa (orientadora), FEnf - UNICAMP

INTRODUÇÃO

As afecções cardiovasculares são consideradas uma grande preocupação para a saúde mundial, dentre elas, a Insuficiência cardíaca (IC) caracteriza-se por uma síndrome clínica complexa, na qual o coração torna-se incapaz de bombear do sangue de maneira a atender às necessidades metabólicas do organismo, ou então, realiza esta função às custas de elevadas pressões de enchimento.⁽¹⁾ O Transplante Cardíaco (TxC) é considerado o tratamento padrão ouro para pacientes com IC refratária ao tratamento otimizado, uma vez que, nessa fase mais avançada da doença, apesar de grandes avanços na área da saúde, ainda prevalecem altas taxas de mortalidade e hospitalizações, que impactam significativamente no prognóstico desses pacientes.⁽²⁾

Um dos principais objetivos do TxC, além do aumento na sobrevida, consiste na melhora da Qualidade de Vida (QV) dos pacientes submetidos ao procedimento.⁽³⁾ A definição para QV elaborada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), descreve-a como “a percepção do indivíduo sobre sua posição na vida, no contexto da cultura e dos sistemas de valores nos quais ele vive, e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”.⁽⁴⁾ Nesta abordagem, valoriza-se a perspectiva do paciente sobre sua atual situação e a expectativa de “qualidade de vida” que ele tem para si mesmo. É notório que a compreensão da QV lida com diferentes campos do conhecimento, incluindo o humano, social, econômico, político, entre outros, estão constantemente inter-relacionados.⁽⁵⁾

A literatura é enfática ao apontar que as intervenções,, como o transplante de órgãos, podem influenciar a QV relacionada à saúde, e por isso deve ser constantemente avaliada. Como o grupo de pacientes submetido ao TxC constitui-se de indivíduos que passaram por diversas limitações impostas pela IC avançada, da mesma forma, a QV também sofre influência de diversas características associadas à questões físicas, psicológicas e sociodemográficas.⁽⁶⁾ Posto isso, o objetivo deste estudo foi mensurar a QV de pacientes submetidos ao TxC em um hospital universitário no estado de São Paulo.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo quantitativo de caráter descritivo e transversal desenvolvido no ambulatório de cardiologia de um hospital de grande porte no interior do estado de São Paulo.

Participaram deste estudo pacientes de ambos os gêneros, com idade superior a 18 anos, submetidos ao TxC, com capacidade de comunicação verbal efetiva e em acompanhamento ambulatorial no referido serviço. Foram excluídos os pacientes submetidos ao TxC com tempo inferior a 3 meses e os que apresentaram história de internação recente.

A amostra desta pesquisa foi não probabilística por conveniência, constituída pelos pacientes atendidos no referido serviço que atenderam a todos os critérios de inclusão e a nenhum dos de exclusão. A coleta de dados foi realizada pela pesquisadora, de forma individual em ambiente privativo, após a obtenção do consentimento do paciente, através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, por meio de duas etapas.

Na primeira etapa foi utilizado o método de registro de dados disponíveis para obtenção de informações no prontuário hospitalar que permitem a caracterização sociodemográfica dos sujeitos envolvidos no estudo, tais como data de nascimento, idade, sexo, diagnóstico, tipo de tratamento, data do TxC, dados relacionados aos fatores de risco e condições clínicas associadas. Em seguida, por meio da técnica de entrevista estruturada, foram obtidos os dados não disponíveis no prontuário hospitalar (escolaridade, situação conjugal, situação de trabalho, renda familiar/individual e sinais/sintomas no último mês). Já na segunda etapa foi empregada a técnica de entrevista estruturada norteada pela aplicação dos seguintes instrumentos: A) Instrumento Genérico de Avaliação da QV - SF-36; B) Instrumento específico para avaliação da QVRS - *MacNew Heart Disease Health - related Quality of Life Questionnaire - (MacNew)*.

Os dados coletados foram armazenados em uma planilha eletrônica no programa Excel para o Windows e transferidos para o programa SAS (*Statistical Analysis System*) para a análise descritiva com confecção de tabelas de frequência, medidas de posição (média, mediana, mínima e máxima) e dispersão (desvio-padrão) para os dados de caracterização sociodemográfica e clínica e para os escores do SF-36 e MacNew. O projeto foi aprovado pela Comissão de Ética em Pesquisa (CEP) local, respeitando os princípios éticos adotados em pesquisas que envolvem seres humanos, conforme Resolução CNS n.º 466/12, sob parecer nº 5.793.617.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra foi composta por 07 participantes (N=07), sendo a maioria homens (71,43%), com média de idade de 57,14 (9,41) anos, casados (71,43%), aposentados por invalidez (42,86%) e aposentados exercendo trabalho (42,86%). O tempo médio de escolaridade foi de 10,57 anos e a renda média individual foi de 1,93 salários-mínimos (SM), enquanto a familiar foi de 2,36 SM. Com relação à etiologia da IC, 42,86% apresentaram miocardiopatia idiopática, 28,57% isquêmica e 28,57% chagásica. Em relação às condições clínicas, constatou-se que 71,43% dos participantes apresentaram dislipidemia, seguido de diabetes mellitus (57,14%) e doença renal crônica (42,86%). Relativo às queixas sintomatológicas, 42,86% referiram edema e 14,29% dispneia, enquanto os demais não apresentaram sintomas. Entre os fármacos mais utilizados, estão os corticoides e antiproliferativos (100%), diuréticos

(85,71%), inibidores de calcineurina e vasodilatadores (57,14%) e bloqueadores de receptor de angiotensina II (42,86%). O tempo em acompanhamento ambulatorial obteve média de 8,29 (3,25) anos. Já o tempo de pós-operatório do TxC variou entre 4 a 13 anos, com média de 7,29 (3,64) anos.

No que se refere à avaliação da qualidade de vida dos sujeitos, a análise do questionário SF-36 atingiu no domínio “Aspectos emocionais” seu maior escore, com média de 85,72, seguido pelos domínios “Dor” (80,86) e “Aspectos sociais” (80,36). Em contrapartida, o domínio de “Aspectos físicos” apresentou a pior pontuação, com média de 7,14, valor mínimo de 4 e máximo de 8. Já o questionário MacNew apresentou maior escore em “Função física”, com média de 6,16. O domínio “Função emocional” obteve média de 5,87 e o de “Função social” 5,91. O Escore total do questionário pontuou média de 5,99, com valor mínimo de 4,89 e máximo de 6,78, conforme destacado pela Tabela 1.

Tabela 1: Escores apresentados pelos participantes nos domínios avaliados pelo questionário SF-36 e questionário MacNew. (n=07). Campinas, SP, Brasil, 2023.

Variáveis	Média	Desvio-padrão	Mínimo	Mediana	Máximo
SF-36					
Capacidade funcional	75,00	26,93	30,00	80,00	100,00
Aspectos físicos	7,14	1,57	4,00	8,00	8,00
Dor	80,86	27,85	41,00	100,00	100,00
Estado geral de saúde	66,71	24,81	27,00	80,00	87,00
Vitalidade	72,86	21,77	30,00	80,00	95,00
Aspectos sociais	80,36	27,82	25,00	87,50	100,00
Aspectos emocionais	85,72	37,80	0,00	100,00	100,00
Saúde mental	79,43	21,72	32,00	88,00	96,00
MacNew					
Função Física	6,16	0,80	5,15	6,62	6,92
Função Emocional	5,87	0,91	4,19	6,00	6,71
Função Social	5,91	0,97	4,23	6,15	6,85
Total - MacNew	5,99	0,81	4,89	6,33	6,78

Os resultados demonstram que, em geral, os pacientes apresentaram bons escores de QV nos domínios avaliados pelos questionários SF-36 e MacNew. Os achados da literatura^(3, 6, 7, 8) apontam que os pacientes transplantados cardíacos apresentam adequados escores de QV pós TxC, no entanto, ressalta-se que, apesar disso, não há ainda disponível um instrumento específico para a avaliação de QV para ser aplicado nesse grupo de pacientes.

Ao avaliar os achados de cada questionário isoladamente, observa-se que em relação ao SF-36, que dispõe um escore por domínios de 0 a 100, os participantes apresentaram no construto “aspectos físicos” uma média de escore baixa, indicando um estado geral de saúde ruim neste quesito, enquanto que nas demais variáveis (capacidade funcional, dor, estado geral da saúde, vitalidade, aspectos sociais, emocionais e saúde mental) as médias dos escores apresentadas foram acima de 50,00, indicando um melhor estado de saúde relacionado a estes aspectos.

Estudo prévio avaliou os sintomas apresentados por 261 transplantados cardíacos e apontou que queixas físicas como sensação de falta de energia e fadiga estão associadas aos transplantados e

persistem mesmo após um ano da realização do transplante.⁽⁹⁾ Além disso, um estudo brasileiro realizado com 14 pacientes transplantados cardíacos demonstrou que as respostas cardiovasculares dos sujeitos avaliados após teste de caminhada de seis minutos estavam abaixo do esperado, havendo redução de 11,6% da distância percorrida quando comparada à estimada.⁽⁸⁾ Logo, os achados deste estudo corroboram com os dados apresentados na literatura, uma vez que é esperado que esses pacientes apresentem limitações físicas. Enfatiza-se que esse fator pode influenciar na piora da QV desses pacientes e que deve receber atenção dos profissionais de saúde que acompanham esse grupo, sendo importante o incentivo e a elaboração de ações que visem o reestabelecimento da capacidade física dos transplantados e a superação de suas limitações.

Ainda sobre o SF-36, evidencia-se que o domínio “Estado geral de saúde” apresentou uma média de escore de 66,71, com mínimo de 27,00 e máximo de 87,00. O valor não representa um escore ruim, uma vez que está acima da média, no entanto, deve ser destacado pois pode ser aprimorado. O achado assemelha-se ao de ao estudo que avaliou os impactos da dor na QV de pacientes transplantados cardíacos, e, por meio do instrumento SF-36, identificou que nos pacientes sem dor ou com dor muito leve, o escore de Estado geral de saúde obteve média de 68,00.⁽¹⁰⁾

Já em relação à análise dos escores obtidos por meio do instrumento MacNew, que possui valor mínimo de 0,00 e máximo de 7,00, notou-se que todos os itens apresentaram médias dos escores elevadas, não havendo nenhuma menor que 5,00, indicando elevada qualidade de vida relacionada à saúde. O item com menor média foi o de Função emocional (5,87) e ainda assim, apresenta boa pontuação, uma vez que está muito próximo do escore máximo (7,00). Outros estudos que avaliaram a qualidade de vida de pacientes transplantados, demonstram que há uma oscilação em relação ao emocional desses sujeitos ao longo de suas vidas, uma vez que grande parte apresenta sintomas depressivos e dificuldades de superar os desafios que ocorrem em meio ao período pós-operatório.^(11,12)

Os itens relacionados à variável social (Aspectos sociais e Função social) de ambos os instrumentos, apresentaram bons escores o que corrobora com dados apresentados por outros estudos, que também indicam resultado positivo diante desse domínio, enfatizando a importância do apoio de pessoas próximas, que estimulam esses pacientes em todos os períodos operatórios. Resultados anteriores destacaram a presença do cuidador para um escore de domínio social positivo e para a QV, mencionando que quando presente nas consultas, estes colaboravam para o fornecimento de informações sobre o estado do paciente e para o cumprimento das orientações em saúde.⁽¹²⁾

Os resultados deste estudo demonstram que a QV dos pacientes transplantados cardíacos foi satisfatória. Apesar do escore do domínio “Aspectos físicos” do instrumento SF-36 ter se apresentado baixo, as demais variáveis apontam boa qualidade de vida dos participantes. Contudo, é relevante frisar que a vida após o TxC é permeada por situações antes não vivenciadas e que envolvem constante adaptação, tanto do paciente, quanto de sua família e rede social. Desta maneira, é importante que os fatores relacionados à QV dessa população sejam avaliados.

Uma limitação importante desta pesquisa consiste no tamanho amostral reduzido, que se deve ao fato da coleta de dados ter sido realizada em datas limitadas, quando os pacientes compareciam para

retorno ao ambulatório. Estes achados poderão contribuir para o conhecimento e produção científica referente à QV de pacientes após o TxC, bem como colaborar para o aperfeiçoamento da assistência prestada a esse grupo e para a elaboração de intervenções que promovam a QV nos pacientes transplantados cardíacos.

CONCLUSÕES

Os achados demonstraram que a QV dos pacientes após o TxC foi satisfatória. Ressalta-se a importância de avaliações e intervenções relacionadas à melhoria do domínio de Aspectos físicos, que foi o único no presente estudo que revelou escore baixo pelos participantes. Ademais, sugere-se a elaboração de outros estudos que busquem avaliar a QV de transplantados cardíacos em demais centros transplantadores do país, além de incluir os pacientes que aguardam em fila de espera pelo TxC, para que seja efetuada a comparação entre os escores de QV pré e pós procedimento e para que se tenha um parâmetro mais ampliado sobre o impacto do TxC na vida dos pacientes com IC.

REFERÊNCIAS

1. Comitê Coordenador da Diretriz de Insuficiência Cardíaca. Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca Crônica e Aguda. Arq Bras Cardiol [Internet]. 2018 (citado em 10 de mar. 2022); 111(3):436-539. DOI: 10.5935/abc.20180190
2. Bacal F, Marcondes-Braga FG, Rohde LEP, et al. 3ª Diretriz Brasileira de Transplante Cardíaco. Arq Bras Cardiol [Internet]. 2018 (citado em 17 de mar. 2022); 111(2):230-289. Disponível em: https://abccardiol.org/wp-content/uploads/articles_xml/0066-782X-abc-S0066-782X2018001400230/0066-782X2018001400230.x44344.pdf
3. Carvalho, WN. Sobrevida de Pacientes após o transplante cardíaco e análise da qualidade de vida relacionada à saúde: dados de um centro transplantador brasileiro. Repositório UFMG [Internet]. 2019 (citado em 29 de mar. 2022); Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/32520>
4. World Health Organization. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. Social Science & Medicine. 1995; 41: 1403-10
5. Almeida MAB, Gutierrez GL, Marques R. Qualidade de vida. Escola de Artes, Ciências e Humanidades - EACH/USP [Internet]. 2012 (citado em 30 de mar. 2022). Disponível em: http://each.uspnet.usp.br/edicoes-each/qualidade_vida.pdf
6. Tackmann E, Dettmer S. Health-related quality of life in adult heart-transplant recipients—a systematic review. Springer Nature. 2020 (citado em 30 de mar. 2022); 45:475–82. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00059-018-4745-8>
7. Carvalho WN, Alves GDSM, Gonçalves KC, Miranda AL, Moreira MDCV. Health-Related Quality of Life of Heart Transplant Recipients Living in a Developing Country. Transplant Proc [Internet]. 2021(citado em 12 de jun. 2023); 53(1):358-363. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32620391/>
8. Mont'Alverne DGB, Galdino LM, Pinheiro MC, et al. Clinical and functional capacity of patients with dilated cardiomyopathy after four years of transplantation. Rev Bras Cir Cardiovasc [Internet]. 2012(citado em 13 de jun. 2023); 27(4):562-9. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbccv/a/vVMTG4Y9WCCVYkh4Vtdzwl/?format=pdf&lang=en>
9. Stiefel P, Malehsa D, Bara C, Strueber M et al. Symptom experiences in patients after heart transplantation. Journal of Health Psychology. 2013 (citado em 12. de jun. 2023); 18(5):680-692. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1359105312454909>
10. Holtzman S, Abbey SE, Stewart DE, Ross HJ. Pain after heart transplantation: prevalence and implications for quality of life. Psychosomatics. 2010 (citado em 13 de jun. 2023);51(3):230-236. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20484721/>
11. Stolf NAG, Sadala MLA. Os significados de ter o coração transplantado: a experiência dos pacientes. Rev Bras Cir Cardiovasc [Internet]. 2006 (citado em 13 de jun. 2023); 21 (3): 314-23. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbccv/a/YrrbGQqXmzqb4JPT7Qmxbfr/?format=pdf&lang=pt#:~:text=Estudos%20sobre%20a%20qualidade%20de,7%2C10%2D12%5D>.
12. Aguiar MIF, Farias DR, Pinheiro ML, Chaves ES, Rolim ILTP, Almeida PC. Qualidade de vida de pacientes submetidos ao transplante cardíaco: aplicação da escala Whoqol-Bref. Arq Bras Cardiol [Internet]. 2011(citado em 13 de jun. 2023); 96(1):60–8. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abc/a/hryHF8xYK9WLpdYsMj4yZq/?format=pdf&lang=p>