

HÁBITOS DE LA VIDA DE PACIENTES SUBMETIDOS A LA CIRUGÍA DE REVASCULARIZACIÓN MIOCÁRDICA EN LA CIUDAD DE RIO GRANDE/RS/BRAZIL.

PATIENT'S LIFE HABITS AFTER CORONARY ARTERY BYPASS GRAFT SURGERY IN RIO GRANDE/RS/BRAZIL.

HÁBITOS DE VIDA DE PACIENTES SUBMETIDOS A CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO EM RIO GRANDE/RS/BRAZIL.

Autores:

1. Fernanda Burlani Neves: Fisioterapeuta, Doutoranda em Saúde e Comportamento. Universidade Católica de Pelotas (UCPel); Rio Grande do Sul/Brasil;
2. Thaylara Aires: Fisioterapeuta, Faculdade Anhanguera do Rio Grande; Rio Grande do Sul/Brasil;
3. Thais Burlani Neves: Educadora Física; Mestre em Educação Física. Universidade Federal de Pelotas (UFPeL). Rio Grande do Sul/Brasil;
4. Priscila Aikawa: Fisioterapeuta; Doutora em Ciências da Saúde. Universidade de São Paulo (USP) Brasil.

Recibido: 05/06/2013

Aceptado: 25/11/2013

RESUMEN

El objetivo de la investigación fue evaluar los hábitos de vida de los pacientes 6 meses después de la cirugía de revascularización miocárdica (CABG), para delinear un perfil y prácticas terapéuticas directas. Un estudio se realizó en un estudio prospectivo, cuantitativo y descriptivo. Los pacientes fueron sometidos a CABG en el Hospital de Cardiología de la Santa Casa de la Grande / Rio Grande Rio do Sul / Brasil, en el período del 01/01/2011 al 30/06/2011. Problemas se investigaron las cuestiones socioeconómicas, demográficas, de comportamiento y de salud en el nivel de actividad física a través del Cuestionario Internacional de Actividad Física y el nivel de estrés del Cuestionario Stress Level. Los datos fueron analizados utilizando el programa SPSS. Entre los temas seleccionados diecinueve la edad promedio fue de 63,8 + 9,6 años, tenía el hábito de no fumar, no usar bebidas alcohólicas y cuidar la alimentación, pero el 74% eran físicamente inactivos e 58% tenían estrés físico en fase de alerta y el 69% el estrés psicológico en la etapa de agotamiento. Se encontró que la inactividad física y el estrés están muy presentes en la vida de este grupo de personas. En este sentido, es esencial para el desarrollo de acciones de salud que promueven el conocimiento relacionado con factores de riesgo de infarto agudo de miocardio (IAM) y la salud general, de manera que estas personas puedan disfrutar de un estilo de vida saludable y de calidad.

Palabras Clave: Estilo de Vida; Factores de Riesgo; Actividad Motora y Calidad de Vida.

ABSTRACT

The aim of this research was to evaluate patient's life habits after six months of coronary artery bypass graft (CABG) surgery to delineate a profile and direct therapeutic practice. It was conducted a prospective, quantitative and descriptive study. Patients were submitted to CABG in the Santa Casa Cardiology Hospital of Rio Grande/ Rio Grande do Sul/Brazil between 01/01/2011 and 30/06/2011. It was investigated socioeconomic, demographic, behavioral and healthy characteristics through International Physical Activity Questionnaire and Level of Stress Questionnaire. Data were analyzed through SPSS statistic program. Between the nineteen subjects selected, the mean age was 63,8 + 9,6 years. All of them are not used to smoke, to drink and to take care of nutrition, nevertheless 74% was physically inactive and 58% presented physical stress in the alert phase and 69% presented psychic stress in the exhaustion phase. It was concluded that sedentarism and stress are much presented in the life of this group of people. Thus, it became necessary the development of public health actions to promote acute myocardial infarction (AMI) risk factors awareness and health knowledge in general to propose for these subjects a healthy quality life.

Keywords: Life Habits; Risk Factors; Motor Activity; Quality of Life.

RESUMO

O objetivo da pesquisa foi avaliar os hábitos de vida de pacientes com 6 meses pós Cirurgia de Revascularização do Miocárdio (CRM), para delinear um perfil e direcionar práticas terapêuticas. Foi conduzido um estudo de caráter prospectivo, quantitativo e descritivo. Os pacientes realizaram a CRM no Hospital de Cardiologia da Santa Casa do Rio Grande/Rio Grande do Sul/Brasil no período de 01/01/2011 a 30/06/2011. Foram investigadas questões socioeconômicas, demográficas, comportamentais e de saúde, questões sobre o Nível de Atividade Física através do Questionário Internacional de Atividade Física e o Nível de estresse com o Questionário de Nível de Estresse. Os dados foram analisados através do programa estatístico SPSS. Entre os dezenove sujeitos selecionados a média de idade foi de 63,8 + 9,6 anos, tinham hábito de não fumar, não usar bebida alcoólica e cuidar da alimentação, porém 74% eram inativos fisicamente e 58% apresentaram estresse físico na fase de alerta e 69% estresse psíquico na fase de exaustão. Foi possível constatar que o sedentarismo e o estresse estão muito presente na vida desse grupo de pessoas. Nesse sentido, torna-se imprescindível o desenvolvimento de ações em saúde para que seja promovida a conscientização relacionada aos fatores de risco para Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) e a saúde em geral para que esses indivíduos possam desfrutar de uma vida saudável e com qualidade.

Palavras-chave: Estilo de Vida; Fatores de Risco; Atividade Motora; Qualidade de Vida.

INTRODUÇÃO

Infarto agudo do miocárdio (IAM) é a necrose da célula miocárdica resultante da oferta inadequada de oxigênio ao músculo cardíaco.¹ Kaufman et al (2011), relata que as doenças cardiovasculares são as de maiores custos para a Saúde, pois são as principais causa de morte, a terceira maior causa por internação hospitalar e a primeira em afastamento do exercício profissional. E, Alvezum et al (2005), destaca que de acordo com projeções para o ano de 2020, a doença cardiovascular (DCV) permanecerá como causa principal de mortalidade e incapacitação.

Segundo Polanczyk (2005); Rique (2002) e Kaufman et al (2011), os principais fatores de risco (FR) são o tabagismo, hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes melítus (DM), obesidade, dislipidemia, altos níveis de colesterol e a inatividade física (IF).

De acordo com Colombo (1997), Martini et al (2010) o IAM deve ser prevenido e isso é possível se a prevenção

for relacionada com a identificação e controle dos FR presentes no estilo de vida das pessoas. Sabe-se que há dois tipos de FR, os modificáveis e os não modificáveis, os últimos se referem à idade, sexo, etnia e história familiar. Os FR que podem ser mudados, ou seja, aqueles sobre os quais o paciente e a equipe de saúde podem atuar são a dislipidemia, HAS, tabagismo, DM, IF, estresse e obesidade.

Por isso, considera-se importante a disseminação da informação a respeito dos hábitos de vida relacionados a saúde e, conseqüentemente, a prevenção de doenças cardíacas, visto que os principais fatores de risco para complicações como o IAM são derivados do estilo de vida.⁷ Ramos (2008) afirma que as pessoas deviriam ser informadas sobre os hábitos de vida saudáveis, pois quando inadequados promovem riscos a saúde. Além disso, são estes hábitos que levam a recidiva do IAM, devido, principalmente, a não aderência terapêutica.

Baseado nesse contexto, faz-se necessário avaliar os hábitos de vida dos pacientes que já tiveram IAM e realizaram a CRM, para delinear um perfil e direcionar práticas terapêuticas para esta população.

MATERIAIS E MÉTODOS

O estudo foi de caráter prospectivo, quantitativo e descritivo. Foram investigados pacientes que realizaram a CRM no Hospital de Cardiologia da Santa Casa do Rio Grande/Rio Grande do Sul/Brasil. As entrevistas foram realizadas de 01/01/2011 a 30/06/2011 nos domicílios dos pacientes após o período de seis meses de pós-operatório (PO). Foram incluídos apenas os pacientes residentes em Rio Grande.

Os instrumentos de pesquisa utilizados foram o questionário sobre o perfil da população, que aborda questões socioeconômicas, demográficas, comportamentais e de saúde, o questionário internacional de atividade física (IPAQ), que estima o nível habitual de atividade física de populações, medido em minutos por semana (9), e o questionário de nível de estresse, validado em 1994 e tem sido utilizado em de pesquisas e trabalhos clínicos na área do stress.⁹

Primeiramente foi investigado nos prontuários do hospital, o nome e o contato dos pacientes que tinham realizado a CRM, no período selecionado. Depois da identificação dos sujeitos, o responsável pela pesquisa entrou em contato para marcar a entrevista para aplicação dos questionários no domicílio do paciente. Os entrevistadores foram devidamente treinados, quanto à aplicação dos questionários.

A coleta de dados teve início após a aprovação do Projeto no Comitê de Ética da Faculdade Anhanguera do Rio Grande/RS e do Responsável do Hospital de Cardiologia da Santa Casa do Rio Grande, todos os partici-

pantes assinaram o termo de consentimento ético livre e esclarecido.

Os dados foram digitados e analisados utilizando o programa estatístico SPSS, para análise de distribuição de frequência das variáveis e descrever a amostra do estudo.

RESULTADOS

Dos 40 pacientes selecionados com PO em CRM, 21 foram excluídos por informações incompletas e/ou erradas nos prontuários e/ou não residiam na cidade de Rio Grande/RS.

Nas características da amostra, em relação a idade, a média foi de 63,8 + 9,6 anos, sendo que 42% tinham idade menor que 60 anos, 47% entre 61 e 70 anos e 11% mais que 71 anos (figura 1). A idade mínima foi de 50 anos e 86 anos a idade máxima. Em relação ao nível de escolaridade da amostra estudada, verificou-se que os indivíduos estudaram no máximo até o ensino médio, sendo que 74% dos pacientes cursaram o ensino fundamental e 26% concluíram o ensino médio. Quanto a situação conjugal, 69% dos pacientes vivem com companheiro e 31% vivem sozinhos.

No que se refere aos hábitos de vida, todos os pacientes questionados não fumavam e nem faziam uso de bebidas alcoólicas e ainda tinham o hábito de cuidar da alimentação, refletindo dessa forma em uma boa percepção de saúde pelos pacientes. Em relação a atividade física, segundo os critérios do IPAQ, 74% dos pacientes não foram considerados ativos fisicamente.⁹ (Figura 2).

No presente estudo todos os participantes apresentaram algum tipo de estresse, sendo que a maioria, ou seja, 58% apresentaram estresse físico na fase de alerta e no que se refere ao estresse psíquico, 69% dos pacientes apresentaram estresse psíquico na fase de exaustão.

DISCUSSÃO

Hábitos de vida costumam determinar o estado de saúde do indivíduo e podem ser considerados como fator de risco modificáveis para determinadas doenças. Neste estudo, foram avaliados os pacientes que realizaram a CRM e apresentavam-se em PO de 6 meses, a maioria dos pacientes tinham idade entre 61 e 70 anos. Em relação à idade, foi verificado que esta foi similar a de outros estudos, assim como no estudo Cavagnoli (2007) onde os indivíduos mais acometidos eram a população em torno de 70 anos e no estudo de Kaufaman (2011) a idade média foi de 61,2 + 10,3 anos. De acordo com Almeida (2003), a idade maior que 70 anos é um fator de risco, tanto para mortalidade hospitalar como para intercorrência grave pré-operatória. A idade é um determinante crítico para complicações pré e pós-CRM. Já os indivíduos considerados até 60 anos, são sujeitos que ainda se encontram em idade produtiva, o que é

FIGURA Nº 1

Idade.

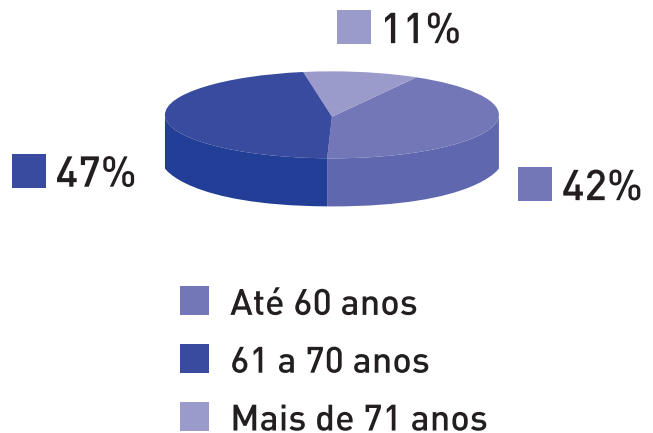
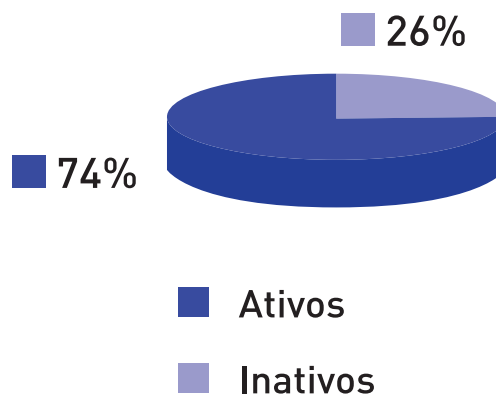


FIGURA Nº 2

Atividade Física.



relevante, pois são indivíduos que se tornam inativos para a atividade profissional.³

Neste estudo, apenas 26% dos entrevistados concluíram o ensino médio, nenhum paciente tinha curso técnico, de graduação ou algum tipo de Pós-Graduação. Como foi visto anteriormente, os pacientes incluídos no estudo estiveram internados no Hospital de Cardiologia do Rio Grande/RS hospital o qual trabalha com o Sistema Único de Saúde (SUS), o que mostra o estudo de Ribeiro (2006) que analisou o perfil dos usuários do SUS e a partir desta pesquisa foi verificado que a maioria dos indivíduos, ou seja, 45% tinha cursado apenas a terceira série, relacionando o perfil da população que utiliza o SUS com a baixa escolaridade.

Na avaliação de hábitos como tabagismo, alcoolismo e hábitos alimentares, foi observado que os pacientes tinham cuidados em relação a estes aspectos. Pois pacientes que sofreram alguma Doença cardiovascular em sua maioria mudaram seus hábitos de vida após o trauma da doença, repercutindo no cotidiano e na qualidade de vida destas pessoas. Fato este que foi encontrado neste estudo e pode ser relacionado ao momento em que eles vivem, fazendo com que apresentem uma boa percepção de saúde.¹³

Em um estudo, onde foi avaliada a percepção de saúde em pacientes que se submeteram a cirurgia cardíaca, aplicando um questionário em três períodos, no pré-operatório, depois de cinco dias após a cirurgia e seis meses após a cirurgia e como resultado a percepção de saúde dos pacientes aumentou significativamente.¹⁴ Antes da cirurgia, os pacientes demonstravam abatimento e insegurança e após seis meses da cirurgia se declararam seguros para retomar suas atividades diárias. O presente estudo, da mesma forma, identificou uma maior percepção de saúde após a cirurgia, assim esses indivíduos podem também realizar suas atividades diárias com segurança.

A IF é considerada um importante fator de risco para doenças cardíacas, e foi verificado que a maioria da população estudada não realiza atividade física. A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda que 150 minutos por semana de atividade física são ideais na prevenção de doenças cardíacas, câncer e doenças crônicas.¹⁵

Os benefícios de uma atividade física são inúmeros e auxiliam tanto na promoção da saúde, quanto na recuperação dela. A prática de atividades físicas, realizadas frequentemente, é essencial para se obter uma vida saudável e evitar complicações de doenças, relata ainda que o sedentarismo está presente em quase 90% dos pacientes sendo o segundo fator de risco mais prevalente entre os cardiopatas. Pode ser relacionado ainda, a IF como diretamente associada com outros fatores de risco como a Hipertensão, o diabetes mellitus (DM), o

colesterol e o triglicérido elevados^{13 16}, por isso, é fundamental a prática de exercícios frequentemente.

Schargodsky (1998), aborda em seu estudo que o exercício físico e a prática adequada deste, são uma das mais importantes e eficazes medidas de prevenção da doença coronariana. Além de resguardar a saúde e a qualidade de vida. A IF, em decorrência disso, é apontado como o maior fator de risco dentre os indivíduos que sofrem de doenças cardíacas. No estudo de Aguillar (1997), 77% dos pacientes cardiopatas não praticavam nenhum exercício físico, assim como no estudo de Resende (2010), que 63% dos pacientes cardíacos também não praticavam atividade física regular.

O nível de estresse analisado neste estudo é determinado como fase 1 (alerta) e fase 3 (exaustão), assim como o estudo de Rossetti (2012) que também abordou o Inventário de Sintomas de Stress para adultos de Lipp (ISSL) e forneceu o grau da sintomatologia do estresse. Assim como, Neste estudo, foi evidenciado que todos os pacientes apresentavam algum tipo de estresse. Nesse contexto, existe uma reflexão sobre a unidimensionalidade da internação médico-hospitalar, investigando a experiência e o medo de conforto e desconforto na perspectiva de homens cardiopatas.²⁰

Dessa forma o estresse também é considerado como fator de risco para doenças cardíacas, pois o indivíduo estressado libera hormônios que alerta o sistema nervoso sobre o perigo, entre esses hormônios se encontra a adrenalina que provoca o aumento da frequência cardíaca e da pressão arterial.^{10 13} O estresse mental ou emocional está entre os maiores problemas da sociedade moderna e o sistema cardiovascular possui extenso papel na adequação ao estresse, sofrendo por isso as consequências da sua exacerbação.²⁰

Os fatores como cuidados em não fumar, não usar bebida alcoólica e ter boa alimentação já estão sendo incorporados no dia a dia desses pacientes cardiopatas em pós-operatório, porém é necessário uma atuação mais intensa no que se refere a prática de atividade física e a diminuição do estresse.

Leguisamo (2005) comprova a efetividade de um programa de prevenção e reabilitação em pacientes que realizaram CRM, aumentando suas capacidades respiratórias e motoras além de diminuir o tempo de permanência hospitalar. A efetividade de um programa envolve diversos profissionais da saúde para modificar os fatores de risco para doenças cardiovasculares, em um estudo foi constatado que após o programa 72% dos que não faziam dieta passaram a fazê-la, dos 55% sedentários, 71% passaram a se exercitar, 60% dos fumantes interromperam esse hábito e 32% o diminuíram. Mostrando assim que o programa multiprofissional pode ser efetivo e que estes FR podem ser alterados através de incentivo dos profissionais da saúde.²²

CONCLUSÃO

Foi possível constatar que o sedentarismo e o estresse estão muito presentes na vida desse grupo de pessoas. Nesse sentido, torna-se imprescindível o desenvolvimento de ações em saúde para que seja promovida a conscientização relacionada aos fatores de risco para IAM e a saúde em geral para que esses indivíduos possam desfrutar de uma vida saudável e com qualidade. Dessa forma destaca-se a importância da atuação mul-

tiprofissional a fim de proporcionar conscientização a respeito de hábitos de vida saudáveis e determinados fatores de risco que contribuem para o desenvolvimento de diversas doenças. A disseminação do entendimento sobre fatores de risco modificáveis como o sedentarismo e a possibilidade de reversão através da prática de atividade física frequente, torna-se oportuna em vista da melhora da qualidade de vida. Assim, o papel do profissional da saúde é fundamental para a mudança no estilo de vida.

REFERÊNCIAS

1. Rique A. B., Soares E. A., Meirelles C.M. Nutrição e exercício na prevenção e controle das doenças cardiovasculares. *Rev. Bras. Med. Esporte.* 2002; 8 (6) : 244-54.
2. Kaufman R, Caetano M.C., Aquino M.A., Santos M.A., Martins M., Müller R. et al. Perfil epidemiológico na cirurgia de revascularização miocárdica. *Rev Bras Cardiol.* 2011; 24(6):369-76.
3. Avezum A, Piegas L., Pereira J.C. Fatores de risco associados com infarto agudo do miocárdio na região metropolitana de São Paulo. Uma região desenvolvida em um país em desenvolvimento. *Arq. Bras. Cardiol.* 2005; 84(3):206-13.
4. Polanczyk C.A. Fatores de risco cardiovascular no Brasil: os próximos 50 anos. *Arq Bras Cardiol* 2005; 84(3): 199-201.
5. Colombo, R.C.R.; Aguillar, O.M. Estilo de vida e fatores de risco de pacientes com primeiro episódio de infarto agudo do miocárdio. *Rev. latino-am. Enfermagem.* 1997; 5 (2):69-82.
6. Martini M.R., Juarez N.B.. Influência da atividade física no tempo livre em pacientes no seguimento de até dois anos após CRM. *Rev Bras Cir Cardiovasc.* 2010; 25(3): 359-64.
7. De Sá Leitão Ramos, A. L. Prevalência de fatores de risco cardiovasculares e adesão ao tratamento em pacientes cadastrados no sistema de acompanhamento de hipertensos e diabéticos (HIPERDIA) em unidade de referência de Fortaleza, Ceará, 2002-2005 [Dissertação]. Fortaleza: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca; 2008.
8. Matsudo S, et al. Questionário internacional de atividade física (IPAQ): estudo de validade e reprodutibilidade no Brasil; International physical activity questionnaire (IPAQ): study of validity and reliability in Brazil. *Rev. bras. ativ. fís. Saúde.* 2001; 6 (2): 05-18.
9. Lipp, M. E. N. & Guevara, A. J. H. Validação empírica do Inventário de Sintomas de Stress. *Estudos de Psicologia.* 1994; 11 (3):42-49.
10. Cavagnoli, F, Peruzzolo, K.D. Infarto Agudo Do Miocárdio. Cas-cavel: Faculdade Assis Gurgacz, 2007. Disponível em <http://www.dom-bosco.fag.edu.br/coor/coopex/5ecc/Trabalhos/Ci%EAncias%20da%20Sa%FAde/Comunicacao/907.doc>.
11. Almeida FF, Barreto S.M., Couto B.R.G.M., Starling C.E. Fatores preditores da mortalidade hospitalar e de complicações peroperatórias graves em cirurgia de revascularização do miocárdio. *Arq Bras Cardiol.* 2003; 80(1): 41-50.
12. Ribeiro M.C.S.A., et al. "Perfil sociodemográfico e padrão de utilização de serviços de saúde para usuários e não-usuários do SUS-PNAD 2003; Sociodemographic profile and utilization patterns of the public health care system (SUS)-PNAD 2003. *Ciênc. saúde coletiva.* 2006; 11 (4): 1011-1022.
13. Scherer C, Fernandes S.E.M., Loro M.M., Kirchner R.M. O que mudou em minha vida? Considerações de indivíduos que sofreram infarto agudo do miocárdio. *Revista Eletrônica de Enfermagem.* 2011; 13(2), 296-305.
14. Gonçalves FDP, Marinho PEM, Maciel MA, Galindo Filho VC, Dornelas de Andrade A. Avaliação da qualidade de vida pós cirurgia cardíaca na fase 1 através do questionário SF-36. *Rev Bras Fisioterapia,* 2006; 10(1), 121-6.
15. Comitê da OMS/FIMS em atividade física e saúde, posicionamento oficial da oms/fims exercício para a saúde. *Rev bras med esporte.* 1998; 4 (4).
16. Santos ESD, Minuzzo L, Pereira M.P, Castillo M.T.C., Palácio M. A. G, Ramos R.F, Piegas L.S. Registro de síndrome coronariana aguda em um centro de emergências em cardiologia; Acute coronary syndrome registry at a cardiology emergency center. *Arq. bras. Cardiol.* 2006; 87(5): 597-602.
17. Silva M.A.D.D., Sousa A.G., Schargodsky H. Risk factors for acute myocardial infarction in Brazil (FRICAS study). *Arquivos brasileiros de cardiologia,* 1998; 71(5): 667-675.
18. Coelho, L.M., Resende E. S. Perfil dos pacientes com infarto do miocárdio, em um hospital universitário. *Rev. médica de Minas Gerais-RMMG.* 2010; 20(3) (2010).
19. Rossetti, M. O. et al . O inventário de sintomas de stress para adultos de lipp (ISSL) em servidores da polícia ederal de São Paulo. *Rev. bras.ter. cogn.* 2008; 4 (2).
20. Mussi, F. C. Desconforto, modelo biomédico e enfermagem: reflexões com base na experiência de homens infartados. *Acta Paul Enferm.* 2003; 16 (3): 88-97.
21. Loures, D.L., Nóbrega A.C.L., Sousa E.B., et al. Estresse Mental e Sistema Cardiovascular. São Paulo: Arquivos Brasileiros de Cardiologia, 2002.
22. Leguisamo, C.P., Renato A.K.K., Furlani A.P. A efetividade de uma proposta fisioterapêutica pré-operatória para cirurgia de revascularização do miocárdio. *Rev Bras Cir Cardiovasc.* 2005; 20 (2): 134-41.
23. Scherr C., Cunha, A.B., Magalhães C.K., et al. Intervenção nos hábitos de vida na Saúde Pública. Rio de Janeiro: Arquivos Brasileiros de Cardiologia, 2010.