



11ª Jornada Científica e Tecnológica do IFSULDEMINAS & 8º Simpósio de Pós-Graduação

SÍNDROME CORONARIANA AGUDA: perfil, conhecimento e qualidade de vida das pessoas que a vivenciam

Karen C.S. BARBOSA¹; Paula C.A. EVANGELISTA¹; Heloisa T.G. FARIA²

RESUMO

Estudo descritivo e transversal, com o objetivo de avaliar o perfil sociodemográfico e clínico, o conhecimento em relação à doença arterial coronariana (DAC) e a qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) em pessoas com Síndrome Coronariana Aguda (SCA), atendidas em um hospital filantrópico, no interior de MG, no ano de 2017. Para a coleta de dados, foram utilizados um questionário sociodemográfico e clínico, o Questionário de Educação do Paciente Coronariano (CADE-Q) e o Questionário de QVRS SF-36. Dos 43 sujeitos analisados, a idade média foi de 57,3 anos, com predomínio do sexo masculino e diagnóstico de angina instável. A maioria apresentou um nível aceitável de conhecimento em relação à DAC e, quanto à QVRS, o maior escore foi no domínio saúde mental, enquanto os mais comprometidos foram aspectos físicos e emocionais. Visto que a SCA é considerada causa de morte e incapacidades, faz-se necessário um planejamento educativo, no qual leve em consideração a individualidade das pessoas, que mesmo partindo de um grupo, deve ser focado para aspectos da vida de cada um, o que torna a estratégia educativa mais dinâmica e próxima da realidade de cada sujeito.

Palavras-chave: Doença das Coronárias; Angina Instável; Infarto do Miocárdio; Enfermagem; Qualidade de Vida.

1. INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares representam a maior causa de óbitos e internações hospitalares na sociedade moderna, de tal forma que são percebidas como um grave problema da saúde pública. Dentre as doenças cardiovasculares, destaca-se a Síndrome Coronariana Aguda (SCA), caracterizada por um grupo de entidades que incluem infarto agudo do miocárdio (IAM) com supradesnívelamento do segmento ST (SST), IAM sem SST e angina instável (AI) (ORGANIZACAO MUNDIAL DA SAUDE - OMS, 2011).

As SCAs são causas comuns de atendimentos e de admissões nos departamentos de emergências, sendo responsáveis pelo aumento da morbidade e mortalidade no mundo. Segundo dados da *American Heart Association* (2015), estima-se que 330 mil americanos, morrem todos os anos por doenças coronarianas, o que corresponde a 6% das mortes anuais do país. No Brasil, as doenças cardiovasculares ainda permanecem como a primeira causa de mortalidade proporcional, responsáveis por 29% dos óbitos em 2010 (OMS, 2011).

1 Bolsista PIBIC/CNPq, IFSULDEMINAS – Campus Passos. E-mail: karenrisilva.barbosagmail.com/paulaaevangelistaa@gmail.com.

2 Orientador, IFSULDEMINAS – Campus Passos. E-mail: heloisa.faria@ifsuldeminas.edu.br.

Nessa direção, ao considerar o impacto do IAM para as pessoas, sociedade, serviços de saúde e governo, torna-se fundamental a elaboração de estudos que possam nortear as condutas de prevenção e reabilitação tanto para os indivíduos em risco de desenvolver a doença como para as pessoas já acometidas, além de orientar políticas e programas de saúde voltados às DCVs.

O presente estudo teve como objetivo avaliar o perfil sociodemográfico e clínico, o conhecimento em relação à doença arterial coronariana e a qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) em pessoas com diagnóstico de Síndrome Coronariana Aguda.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Estudo descritivo e transversal, realizado em um hospital filantrópico no interior de Minas Gerais, de fevereiro a dezembro de 2018. Do total de 329 pessoas que apresentaram SCA, no ano de 2017 e que foram atendidas no hospital em estudo, 137 residiam no município em questão. Desses, 59 não foi possível obter prontamente o endereço. Portanto, dos 78 endereços visitados, 15 pessoas não foram encontradas no domicílio, nove recusaram, sete foram a óbito e quatro estavam impossibilitados de responder aos questionários. Sendo assim, a amostra foi constituída por 43 pessoas.

Para a obtenção dos dados foram utilizados três instrumentos: 1 - Questionário contendo as variáveis sociodemográficas e clínicas; 2 - Questionário para Educação do Paciente Coronariano (CADE-Q) e 3 - Questionário de Qualidade de Vida SF-36 (Medical Outcomes Study 36 – Item Short – Form Health Survey) (CICONELLI et al., 1999; GHISI et al. 2010). A coleta de dados foi realizada mediante entrevista dirigida, pelas pesquisadoras, no domicílio, após assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. Para a organização dos dados foi elaborado um banco de dados no Programa Excel, com dupla digitação e, após validação, os dados foram analisados conforme o tipo de variável. O projeto de pesquisa foi encaminhado ao CEP do IFSULDEMINAS e do Hospital em estudo e aprovado conforme pareceres nº 2.550.368 e nº 2.654.881, respectivamente.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Dos 43 (100%) sujeitos investigados, a idade média foi de 57,3 anos, com predomínio do sexo masculino (51,16%), etnia branca (62,8%), aposentados (51,2%), casados (58,2%) e com renda familiar mensal de 2,5 salários mínimos, o que corrobora com outros estudos (SILVA et al., 2016; SILVA; GUIMARAES; REIS, 2018).

Ao analisar as variáveis clínicas, 52,3% apresentaram AI, 29,5% IAM e 18,2% SCA não identificada. Dentre as AIs a maioria foi de baixo risco e entre os IAM houve destaque para aqueles com SST. Dentre as comorbidades, as mais citadas foram hipertensão arterial sistêmica (69,8%), seguida por IAM prévio (55,8%) e AI (51,2%). Quanto ao tabagismo, 16,3% referiram fazer uso de

cigarro, sendo consumidos em média 16,4 cigarros/dia e 37,2% afirmaram ter parado há 9,0 anos em média. No que se refere ao consumo de bebida alcoólica, 18,6% consome em média 2,9 doses, sendo 87,50% cerveja e 58,1% referiram ter parado há 12,1 anos em média. Para a população feminina, das 71,4% que já estavam na menopausa, 95,2% negaram terapia de reposição hormonal. Quanto à alimentação e atividade física, 88,4% fazem uso de frituras, consumo médio de 4,4 latas de óleo/mês, 90,7% utilizam doces e refrigerantes, 74,4% consomem café e 74,4% não faz exercício.

No que se refere ao conhecimento do paciente em relação à DAC, o escore obtido foi de 50,7%, o que corresponde a um nível aceitável de conhecimento pela população estudada. Esses resultados encontram-se abaixo dos encontrados por Ghisi e colaboradores (2013). Quanto às quatro áreas do conhecimento nas quais o questionário foi dividido, os melhores escores foram observados quanto aos fatores de risco, estilo de vida e exercício físico, em contrapartida, houve um conhecimento considerado insuficiente no que diz respeito ao diagnóstico e medicamentos utilizados.

Conhecer a doença e o tratamento é fundamental para o autocuidado. O paciente que desconhece seu estado de saúde, bem como comportamentos e práticas saudáveis para melhoria de suas condições de saúde, manifesta resistência em aderir ao tratamento, baixa capacidade de autocuidado e, até mesmo, dificuldade em desenvolver práticas preventivas, o que, às vezes, ocasiona reincidências e reinternações (MANSANO; VILA; ROSSI, 2009).

Entretanto, apesar do bom conhecimento acerca dos fatores de risco, os resultados apontam para pessoas que possuem, em seu estilo de vida, hábitos que propiciam o desenvolvimento da SCA e suas diversas formas de manifestação clínica.

No que se refere à QVRS, o maior escore foi no domínio saúde mental ($\bar{\chi}=78,4$), enquanto os mais comprometidos foram aspectos físicos ($\bar{\chi}=36,9$) e emocionais ($\bar{\chi}=37,3$), resultados semelhantes encontrados por Torres et al. (2004) e Ford et al. (2008), onde afirmam que sujeitos com DAC possuem comprometimento maior nos aspectos físico e emocional, quando comparados às pessoas sem DAC.

Assim, visto que a doença arterial coronariana, em especial a SCA, é considerada causa de morte e incapacidades, faz-se necessário existir um planejamento educativo, no qual leve em consideração a individualidade das pessoas, que mesmo partindo de um grupo, deve ser focado para aspectos da vida de cada um, o que torna a estratégia educativa mais dinâmica e próxima da realidade de cada sujeito, o que pode contribuir, ainda, para uma melhor qualidade de vida dos sujeitos acometidos.

4. CONCLUSÕES

Com os resultados, identificamos uma população com um conhecimento considerado bom em relação à doença, fatores de risco, estilo de vida e exercício, mas contrapõe ao que foi encontrado na

prática de vida diária dessas pessoas. Assim, um dos aspectos mais importantes para que os indivíduos pós-SCA tenham qualidade de vida é o aumento da sua capacidade de compreender os fenômenos relacionados com a sua saúde. Entretanto, o conhecimento isoladamente não é suficiente para a mudança de comportamento das pessoas, ele deve ser oferecido conjuntamente com outras estratégias de promoção da saúde, onde grupos educativos favorece espaço ideal para tais práticas.

AGRADECIMENTOS

Ao Hospital Santa Casa de Misericórdia de Passos, MG; ao IFSULDEMINAS, Campus Passos e ao Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica do CNPQ.

REFERÊNCIAS

AMERICAN HEART ASSOCIATION. **Destaques da American Heart Association 2015:** atualização das diretrizes de RCP e ACE. 36p. Disponível em: <https://eccguidelines.heart.org/wp-content/uploads/2015/10/2015-AHA-Guidelines-Highlights-Portuguese.pdf>. Acesso em 5 out. 2018.

CICONELLI, R.M. et al. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF 36 (Brasil SF 36). **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 39, n. 3, p. 143-50, Maio/Jun 1999.

FORD, E.S. et al. Gender differences in Coronary Heart Disease and Health Related Quality of Life: Findings from 10 States from the 2004 Behavioral Risk Factor Surveillance System. **Journal of Womens Health**, v. 17, n. 5, p. 757-68, 2008.

GHISI, G.L.M et al. Construção e validação do CADE-Q, para educação de pacientes em programas de reabilitação cardíaca. **Arquivo Brasileiro de Cardiologia**, v. 94, p. 813-22, 2010.

GHISI, G.L.M. et al. Avaliação do conhecimento de pacientes de reabilitação cardíaca: Brasil versus Canadá. **Arquivo Brasileiro de Cardiologia**, Toronto, v. 101, n. 3, p. 255-62, 2013.

MANSANO, G.N; VILA, V.C; ROSSI, L.A. Conhecimentos e necessidades de aprendizagem relacionadas à enfermidade cardíaca para hipertensos revascularizados em reabilitação. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiás, v. 11, n. 2, p. 349-59, 2009.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **As Doenças Cardiovasculares**. 2011. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/en/index.html>. Acesso em 30 de Out. 2013

SILVA, A.J.S; GUIMARAES, C.S.S; GUIMARAES, J.R. Perfil de pacientes internados com diagnóstico de síndrome coronariana aguda. **Revista Sociedade Brasileira de Clínica Médica**, Brasília, v. 16, n. 2, p. 104-7, 2018.

SILVA, R.B et al. Perfil dos pacientes com síndromes coronarianas agudas em um hospital da Região Sul do Brasil. **Revista Sociedade Brasileira de Clínica Médica**. Rio Grande do Sul, v. 14, n. 1, p. 33-7, 2016.

TORRES, M.S. et al. Health-related quality of life in coronary heart disease compared to norms in Spanish population. **Quality of Life Research**, v. 13, p. 1401-7, 2004.