

# Qualidade de vida de pacientes submetidos a cirurgia cardíaca: revisão sistemática

## Quality of life of patients undergoing Cardiac surgery: systematic review

Líscia Divana Carvalho Silva <sup>1</sup>  
 Naine dos Santos Linhares <sup>2</sup>  
 Rosilda Silva Dias <sup>3</sup>  
 Elza Lima da Silva <sup>4</sup>

### Resumo

Estudo de revisão sistemática da literatura, de caráter exploratório e qualitativo sobre instrumentos de qualidade de vida em pacientes submetidos a cirurgia cardíaca. A coleta de dados foi realizada nas bases de dados LILACS, MEDLINE e SciELO, considerando artigos originais na íntegra em português, inglês e espanhol, publicados a partir de 2000, abordando a temática qualidade de vida em cirurgia cardíaca. Foram encontrados 445 artigos, dos quais 15 contemplavam os critérios estabelecidos, destes 11 em português. O período das publicações compreendeu os anos de 2002 a 2010. Dentre as cirurgias cardíacas, a cirurgia de revascularização do miocárdio foi a mais frequente, seguida das cirurgias valvulares. O instrumento de avaliação de qualidade de vida mais utilizado foi o Medical Outcomes 36-Item Short-Form Health Survey-SF-36 (43%), seguido da classificação funcional da New York Heart Association - NYHA (22%) e do Escore de Duke (14%). O número de pacientes na amostra dos estudos analisado variou de 24 a 7.321 pacientes. Os estudos descreveram melhoria da qualidade de vida dos pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. A qualidade de vida é um aspecto importante a ser avaliado, devendo ser mensurada com instrumentos validados e confiáveis.

### Abstract

Study a systematic literature review exploratory and qualitative instruments on quality of life of patients undergoing cardiac surgery. Data collection was performed in the databases LILACS, MEDLINE and SciELO, considering original articles in their entirety in English, Portuguese and Spanish, published since 2000, addressing the theme quality of life in cardiac surgery. We found 445 articles, 15 of which contemplated the established criteria. The publications of the period comprised between the years 2002 to 2010. Among cardiac surgery, coronary artery bypass grafting was the most frequent, followed by valve surgery. The instrument for assessing quality of life was the most widely used Medical Outcomes 36-Item Short-Form Health Survey - SF-36 (43%), followed by the functional classification of the New York Heart Association - NYHA (22%) and score Duke (14%). The number of patients in the sample of studies analyzed ranged from 24 to 7321 patients. The studies improved quality of life of patients undergoing cardiac surgery. Quality of life is an important aspect to be evaluated and should be measured with reliable and validated instruments.

**Descritores:** cirurgia cardíaca. período pré-operatório e pós-operatório. qualidade de vida

**Keywords:** cardiac surgery. preoperative and postoperative period. quality of life

<sup>1</sup> Doutoranda em Saúde Pública. EERP- Universidade de São Paulo (USP). Docente da Universidade Federal do Maranhão (UFMA).

<sup>2</sup> Enfermeira Graduada pela Universidade Federal do Maranhão (UFMA).

<sup>3</sup> Doutoranda em Fisiopatologia(UERJ). Docente da Universidade Federal do Maranhão (UFMA).

<sup>4</sup> Doutoranda em Fisiopatologia(UERJ) Docente da Universidade Federal do Maranhão (UFMA).

Para correspondência:  
 Líscia Divana Carvalho Silva  
 email: liscia@elo.com.br

Data da Submissão: 13/10/2012  
 Data do Aceite: 14/11/2012

## Introdução

A qualidade de vida é definida pelo Grupo de Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde (*World Health Organization Quality of Life Group - WHOQOL-group*) como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”<sup>1</sup>. Para avaliação da qualidade de vida existem dois tipos de instrumentos: os questionários genéricos que são multidimensionais referentes à base populacional, sem especificar a doença e questionários específicos referentes a situações da qualidade de vida cotidiana dos indivíduos que convivem com uma doença, agravo ou intervenção médica.

Os instrumentos de avaliação de qualidade de vida utilizam freqüentemente as escalas denominadas “tipo Likert” para a estruturação das respostas, uma escala validada e confiável que objetiva medir atitudes<sup>2</sup>. A grande maioria dos estudos usa questionários genéricos nas amostras, como o *World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQoL-100)*, sua versão resumida (*WHOQoL-bref*), o *Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey (MOS SF-36 ou SF-36)*, entre outros. Isso pode ser devido à falta de versões traduzidas e validadas de questionários mais específicos em nosso idioma. O *WHOQoL-100* trata-se de um instrumento de auto-avaliação e, por isso, é auto-explicativo. O *Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36 ou MOS SF-36)*, objetiva pesquisar o estado de saúde em populações a partir dos 12 anos de idade, sendo multidimensional e de fácil aplicação. O *Short-Form 12 (SF-12)*, validado para mensurar estado de saúde físico e mental, trata-se de uma abreviação do SF-36. O *Euro Quality of Life* é uma medida de utilidade auto-administrada. O *Quality of Well Being Scale (QWB)* consiste em um questionário longo e complexo, requerendo entrevistador treinado. A Escala de Qualidade de Vida de Flanagan (*EQVF*) avalia a qualidade de vida de forma genérica. O *Nottingham Health Profile (NHP)* foi desenvolvido como uma medida multidimensional. O *Sickness Impact Profile (SIP)* e o *RAND-36 General Health Survey (RAND-36)* aplicam-se em diversos tipos e severidades de doenças e em subgrupos demográficos e culturais<sup>3,4</sup>.

Existem escalas específicas para as mais

diversas condições clínicas, por exemplo, para avaliação da qualidade de vida em indivíduos com condições cardiovasculares específicas, há a determinação de Classe Funcional da *New York Heart Association (NYHA)*, o *Seattle Angina Questionnaire - SAQ*, o *Escore, Escala ou Pontuação de Duke (Duke Activity Status Index - DASI)*, o *Kansas City Cardiomyopathy Questionnaire - KCCQ* e o *Peripheral Artery Questionnaire - PAQ*, dentre outras. A Escala de Duke (*Duke Activity Status Index - DASI*) é um questionário específico validado para doenças cardiovasculares, o *Specific Activity Scale (SAS)* e o *Duke Activity Status Index* permitem prever limitações físicas, mas não apresentam especificidade para doença coronariana. O Questionário de Angina de Seattle (*Seattle Angina Questionnaire - SAQ*) visa quantificar efeitos físicos e emocionais da doença arterial coronariana. O *Kansas City Cardiomyopathy Questionnaire (KCCQ)* é validado e confiável, específico para insuficiência cardíaca. A Classificação da *New York Heart Association (NYHA)* avalia o estado funcional do paciente com base em limitações físicas e sintomas, semelhante à Classificação Funcional da *Canadian Cardiovascular Society (CCS)*. O *Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire (MLHFQ)* permite ao paciente com insuficiência cardíaca realizar uma auto-avaliação de como a condição clínica afeta sua vida diária. O *Peripheral Artery Questionnaire (PAQ)* faz uso de uma janela de quatro semanas para as respostas, o paciente pode integrar suas experiências mais recentes. A escala de Likert é utilizada nas respostas<sup>5,6,7</sup>. O objetivo deste estudo foi realizar uma revisão sistemática da literatura sobre a qualidade de vida de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca.

## Metodologia

A coleta de dados foi realizada nas bases de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (*LILACS*); *Scientific Electronic Library Online (SciELO)*; *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE)*. Os critérios de inclusão: artigos originais publicados entre os anos de 2000 a 2010, em português, inglês e espanhol, obtidos na íntegra, que abordaram a temática da qualidade de vida de pacientes em pré e pós-operatório de cirurgia cardíaca. Foram localizadas 845 publicações, excluídos 400 estudos duplicados, totalizando 445 artigos. Foram encontrados 4

artigos na LILACS, 31 na MEDLINE e 410 na SciELO, que foram submetidos à leitura crítica para enquadramento nos critérios de inclusão. A amostra final foi constituída por 15 estudos sendo submetidos à fichamento e análise.

## Resultados

Totalizou-se 15 artigos, identificou-se 11 estudos prospectivos e 4 estudos com abordagem retrospectiva e prospectiva, envolvendo pesquisa de informações dos pacientes em prontuários e aplicação de questionários. Quatro trabalhos avaliaram exclusivamente pacientes submetidos a cirurgias valvulares (CV), incluindo implante

dos estudos nas regiões do eixo Sul-Sudeste, escassez na região Nordeste e ausência nas regiões Norte e Centro-Oeste. Os estudos foram todos realizados em hospitais de referência para cirurgia cardíaca. As amostras dos estudos analisados variaram de 24 a 7.321 pacientes, sendo que quatro estudos tiveram amostra inferior a 50 pacientes, quatro tiveram números entre 50 e 100 indivíduos e sete trabalharam com amostras superiores a 100 pacientes. Observou-se uma predominância de homens, com amostras heterogêneas, variando entre 15 e 5.533 para o sexo masculino e entre 5 e 1.788 para o sexo feminino. Apenas um estudo não explicitou dados relativos ao sexo, conforme descrito no Quadro 1.

Autores / Ano	País	Tipo de cirurgia	Tipo de estudo
Gonçalves et al., 2006	Brasil / PE	RM	Prospectivo
Sant'anna et al., 2002	Brasil / RS	CV (AAV e/ou IPV)	Retro e Prospectivo
Nery e Barbisan, 2010	Brasil / RS	RM eletiva	Prospectivo
Albert et al., 2007	Alemanha	CV	Prospectivo
Koch et al., 2006	EUA	RM e/ou CV	Prospectivo
Nogueira et al., 2008	Brasil / SP	RM	Prospectivo
Takiuti et al., 2007	Brasil / SP	RM ou Angioplastia ou Tratamento clínico	Prospectivo
Ferreira et al., 2008	Portugal	CV	Prospectivo
Gois, Dantas e Torрати, 2009	Brasil / SP	RM 1ª vez	Retro e prospectivo
Guleserian et al., 2003	EUA	RM (laser ou bypass)	Prospectivo
Piccinini et al., 2008	Argentina	CV e/ou RM	Retro e prospectivo
Almeida, 2009	Brasil / PR	EVPC	Retro e prospectivo
Sant'anna et al., 2004	Brasil / RS	CV (AAV e TV)	Prospectivo
Almeida et al., 2002	Brasil / PR	RM	Prospectivo
Dantas, Gois e Silva, 2005	Brasil / SP	RM	Prospectivo

RM (revascularização do miocárdio), CV (cirurgia valvar), AAV (ampliação do anel valvar), IPV (implante de prótese valvar), EVPC (endoventriculoplastia circular), TV (troca valvar).

Quadro 1. Caracterização das publicações quanto ao país, tipo de cirurgia e tipo de estudo de 2002 a 2010.

Fontes: Pesquisa Direta

valvular, troca valvular e ampliação anelar e um estudo analisou o remodelamento reverso por endoventriculoplastia circular. Seis estudos avaliaram somente casos de revascularização do miocárdio (RM), sendo que um analisou pacientes revascularizados pela primeira vez e um avaliou somente RM eletiva. Dois estudos incluíram pacientes submetidos à RM e/ou CV. Dois estudos realizaram análise comparativa entre opções terapêuticas com base na qualidade de vida, sendo que um comparou RM, angioplastia e tratamento clínico; e em um estudo comparou-se duas técnicas de RM: laser e *bypass*.

Houve uma predominância de estudos realizados no Brasil (10), com maior concentração

O instrumento de avaliação da qualidade de vida mais utilizado foi o *Medical Outcomes Study Short-Form Health Survey (SF-36)*, referido em seis estudos (43%). Dois estudos utilizaram exclusivamente esse instrumento; dois o associaram à Classificação Funcional da *New York Heart Association (NYHAC)* e dois o associaram à Classificação Funcional da *Canadian Cardiovascular Society (CCSC)*. Em três estudos (22%) foi utilizada somente a classificação funcional da NYHA, e em dois (14%) foi utilizado o *Duke Activity Status Index (DASI)*. Os demais estudos (21%) utilizaram o *Nottingham Health Profile (NHP)*, o *Seattle Angina Questionnaire (SAQ)*, uma

Autores / Ano	Amostra	Sexo (n)		Instrumento de avaliação da QV	Coleta de dados
		Masculino (n)	Feminino (n)		
Gonçalves et al., 2006	24	15	9	SF-36	Pré e pós-operatório
Sant'anna et al., 2002	26	17	9	NYHAC	Pré e pós-operatório
Nery; Barbisan, 2010	212	134	78	Observação	Pré e pós-operatório
Albert et al., 2007	356	--	--	NHP	Pós-operatório
Koch et al., 2006	7.321	5.533	1.788	DASI	Pré e pós-operatório
Nogueira et al., 2008	202	150	52	SF-36 + CCSC	Pré e pós-operatório
Takiuti et al., 2007	483	332	151	SF-36 + CCSC	Pré e pós-operatório
Ferreira et al., 2008	71	35	36	SF-36 + NYHAC	Pré e pós-operatório
Gois; Dantas; Torrati, 2009	54	29	25	SF-36	Pré e pós-operatório
Guleserian et al., 2003	81	46	35	SAQ	Pós-operatório
Piccinini et al., 2008	256	150	106	DASI	Pós-operatório
Almeida, 2009	28	23	5	SF-36 + NYHAC	Pós-operatório
Sant'anna et al., 2004	45	28	17	NYHAC	Pós-operatório
Almeida et al., 2002	70	40	30	NYHAC	Pós-operatório
Dantas; Gois; Silva, 2005	124	77	47	E. de Flanagan adaptada	Pós-operatório

QV (Qualidade de vida), SF-36 (Medical Outcomes Study Short-Form Health Survey), NYHAC (classificação funcional da New York Heart Association), NHP (Nottingham Health Profile), DASI (Duke Activity Status Index), CCSC (classificação funcional da Canadian Cardiovascular Society), SAQ (Seattle Angina Questionnaire).

Quadro 2. Distribuição dos participantes por sexo, instrumento de avaliação da qualidade de vida e coleta de dados de 2002 a 2010

Fontes: Pesquisa Direta

adaptação da Escala de Flanagan e avaliação por observação, conforme mostra o quadro 2 abaixo.

Em todos os trabalhos foi utilizado um questionário auxiliar para levantamento de dados sociodemográficos. Oito estudos consideraram a avaliação da qualidade de vida nas fases pré e pós-operatória, enquanto sete avaliaram somente na fase pós-operatória.

## Discussão e Conclusão

Foram encontrados diversos estudos fazendo referência ao termo qualidade de vida, entretanto, poucos utilizaram instrumentos para avaliá-la. Isto pode estar associado à popularização do termo, cada vez mais incorporado não só à linguagem dos diversos ramos da ciência, mas também ao vocabulário cotidiano. Na análise dos 15 artigos selecionados, observou-se um número significativo de trabalhos

realizados em território nacional (10), com predominância de estudos sobre a qualidade de vida associada à cirurgia cardíaca nas regiões Sudeste e Sul. Observa-se escassez de estudos sobre esse tema na Região Nordeste e mais especificamente no Maranhão, provavelmente relacionado à grande concentração de centros de referência nacional em cardiologia e cirurgia cardiovascular naquelas regiões. Constatou-se a predominância do sexo masculino nas amostras dos estudos analisados. Tal situação é respaldada pelas diferenças anatômicas do coração da mulher em relação ao do homem, o que facilita a oclusão coronariana e dificulta tecnicamente procedimentos invasivos como o cateterismo e a angioplastia, além de existem diferenças relacionadas à idade, ocasionadas pela influência hormonal, que torna as mulheres mais propensas à manifestação da aterosclerose após a menopausa.

Apesar de o *Medical Outcomes 36-Item Short-Form Health Survey* (SF-36) ser um instrumento genérico para avaliar a qualidade de vida, ele tem sido amplamente utilizado em estudos com enfoque específico na área de cardiologia e cirurgia cardíaca. Diversos pesquisadores utilizam esse instrumento exclusivamente ou associado a escalas específicas, como o *New York Heart Association Classification* (NYHAC), o *Canadian Cardiovascular Society Classification* (CCSC) e o *Seattle Angina Questionnaire* (SAQ). Observa-se que o SF-36 constitui-se num instrumento consistente, válido e confiável, além de ser o mais utilizado. Em diversos estudos observou-se melhora da qualidade de vida após cirurgia valvular com alterações em vários domínios da saúde em geral<sup>8,9,10</sup>. No estudo de Gonçalves et al (2006)<sup>11</sup>, sobre a qualidade de vida na reabilitação cardíaca, observou-se na 1ª avaliação pós-operatória que os pacientes apresentaram declínio em todos os domínios do SF-36, contudo, entre 2 e 6 meses após a cirurgia, quando foi feita a 2ª avaliação pós-operatória, a pontuação de todos os domínios já havia sido normalizada, tornando a níveis mais elevados do que os da admissão. Takiuti et al (2007)<sup>12</sup>, comparou a qualidade de vida em pacientes submetidos a tratamento clínico, cirurgia de revascularização do miocárdio e angioplastia e observou melhora dos indivíduos, ressaltadas as diferenças entre as terapêuticas analisadas. Dantas, Gois e Silva (2005)<sup>13</sup> adaptaram a versão da Escala de Qualidade de Vida de Flanagan traduzida para o português

para avaliar pacientes revascularizados. Albert et al (2007)<sup>14</sup>, em estudo realizado na Alemanha com o instrumento *Nottingham Health Profile* (NHP) constatou que, no pós-operatório de cirurgia valvar, todos os pacientes atingiram pontuações acima da média.

A maioria dos estudos analisados apontou melhora significativa da qualidade de vida nos instrumentos avaliativos, com domínios na média superior. Para afirmar de maneira segura que a qualidade de vida melhorou após a terapêutica adotada, faz-se necessário uma avaliação adequada e no mesmo nível em pré e pós-operatório, entretanto, em sete estudos analisados a qualidade de vida foi avaliada unicamente no pós-operatório. É importante considerar que existe uma diferença na forma de aplicação dos instrumentos no Brasil e no exterior. Em nosso país, a preferência é para aplicação de questionário, sendo que, em geral, os pesquisadores aplicam o instrumento em forma de entrevista ou dão liberdade aos participantes entre preencher o questionário sozinho ou com auxílio. Em alguns estudos estrangeiros os questionários são enviados pelos correios, e em caso de dúvidas, os participantes são auxiliados no preenchimento por telefone. Situação associada às próprias diferenças culturais. Para análise da qualidade de vida na cirurgia cardíaca os pesquisadores devem utilizar instrumentos de qualidade de vida mais confiáveis, responsivos e culturalmente adaptados. Pode-se observar modificações na qualidade de vida da sociedade, entretanto, ainda se tem muito a ser revelado no âmbito da saúde. Compreender essa dimensão com o olhar além do óbvio, das condições clínicas, parece proporcionar melhor perspectiva em modos diferentes de pensar e atuar em saúde, a partir de uma nova maneira de se relacionar com o ser humano no atendimento de suas especificidades para promoção do seu bem-estar.

## Referências

1. The WHOQOL Group. The development of the World Health Organization quality of life assessment instrument (the WHOQOL). In: Orley J.; Kuyken W. (editores). *Quality of life assessment: international perspectives*. Heidelberg: Springer Verlag, 1994, p. 41-60.
2. Arnold WE, McCroskey JC, Prichard SVO. The Likert-type scale. *Today's Speech*. [online] 1967, vol. 15, pp. 31-33.

3. Lima MJB, Portela MC. Elaboração e avaliação da confiabilidade de um instrumento para medição da qualidade de vida relacionada à saúde. *Cad. Saúde Pública*. [online] Rio de Janeiro, 2010, vol. 26, n. 8, pp. 1651-1662.
4. Campos MO, Rodrigues Neto LF. Qualidade de vida: um instrumento para promoção de saúde. *Revista Baiana de Saúde Pública*. [online] 2008, vol. 32, n. 2, pp. 232-240.
5. Dantas RAS, Góis CFL, Silva LM. Utilização da versão adaptada da escala de qualidade de vida de Flanagan em pacientes cardíacos. *Rev. Latino-am. Enfermagem*. [online] 2005, jan./fev., vol. 13, n. 1, pp. 15-20.
6. Rumsfeld JS et al. Predictors of quality of life following acute coronary syndromes. *The American Journal of Cardiology*. [online] 2001, vol. 88, out., pp. 781-784.
7. The Criteria Committee for the New York Heart Association. Nomenclature and criteria for diagnosis of diseases of the heart and great vessels ninth edition. [online] Little Brown and Company, 2004, p. 253-255.
8. Spertus JA et al. Monitoring clinical changes in patients with heart failure: a comparison of methods. *American Heart Journal*. [online] 2005, vol. 150, pp. 707-715.
9. Ferreira AJS et al. Qualidade de vida em doentes submetidos a cirurgia valvular cardíaca. *Psicologia, Saúde & Doenças*. [online] 2008, vol. 9, n.1, pp. 155-164.
10. Almeida RMS. Remodelamento reverso cirúrgico do ventrículo esquerdo: seguimento de 111 meses. *Rev. Bras. Cir. Cardiovasc*. [online] 2009, vol. 24, n. 4, pp. 470-
11. Gonçalves FDP et al. Avaliação da qualidade de vida pós-cirurgia cardíaca na fase I da reabilitação através do questionário MOS SF-36. *Rev. Bras. Fisioter*. [online] 2006, vol. 10, n. 1, pp. 121-126.
12. Takiuti ME et al. Qualidade de vida após revascularização cirúrgica do miocárdio, angioplastia ou tratamento clínico. *Arq. Bras. Cardiol*. 2007, vol. 88, n. 5, pp. 537-544.
13. Dantas RAS, Góis CFL, Silva LM. Utilização da versão adaptada da escala de qualidade de vida de Flanagan em pacientes cardíacos. *Rev. Latino-am. Enfermagem*. 2005, jan. / fev., vol. 13, n. 1, pp. 15-20.
14. Albert A et al. Effect of surgeon on transprosthetic gradients after aortic valve replacement with Freestyle stentless bioprothesis and its consequences: a follow-up study in 587 patients. *Journal of Cardiothoracic Surgery*. 2007, vol. 40, n. 2.