

QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE, SINTOMAS DEPRESSIVOS E SENSO DE COERÊNCIA DE CORONARIOPATAS

Cristiane Franca Lisboa Gois¹, Luísa Vale Carvalho², Jones Carvalho², Thaynara Silva Anjos², Débora Maria Mendonça Cunha², Flávio Aragão Silva², Débora Almeida Silveira Sobral², Rosana Aparecida Spadoti Dantas²

Objetivo: Avaliar a relação entre Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (QVRS), sintomas depressivos e Senso de Coerência (SC) de indivíduos com doença coronariana. **Método:** Estudo observacional desenvolvido com 63 indivíduos. Foram utilizados quatro instrumentos, um para a caracterização sociodemográfica e clínica e mais três, o Medical Outcomes Study 36 - item - SF-36, o Inventário de Depressão de Beck - BDI e o Questionário de Senso de Coerência de Antonovsky - QSCA. **Resultados:** Foram identificadas correlações estatisticamente significantes ($p < 0,05$) e moderadas entre o BDI e os domínios Saúde mental, Aspectos emocionais, Dor e Estado geral de saúde do SF-36; entre o QSCA e domínios Saúde mental, Vitalidade, Aspectos emocionais, Estado geral de saúde e Capacidade funcional do SF-36; e forte entre o BDI e o QSCA. **Conclusão:** Os resultados permitem sugerir que quanto mais sintomas depressivos, pior a QVRS, enquanto que quanto mais forte SC melhor a QVRS.

Descritores: Revascularização miocárdica; depressão; senso de coerência; enfermagem.

HEALTH-RELATED QUALITY OF LIFE, DEPRESSIVE SYMPTOMS AND SENSE OF COHERENCE IN CORONARY ARTERY DISEASE PATIENTS

Objective: To evaluate the relationship between health-related quality of life (HRQoL), depressive symptoms and Sense of Coherence (SC) of individuals with coronary disease. **Method:** Observational study developed with 63 individuals. Four instruments were used, one for sociodemographic and clinical characterization and three, the Medical Outcomes Study 36 - item - SF-36, the Beck Depression Inventory - BDI and the Questionnaire of Sense of Coherence by Antonovsky of 29 items - QSCA. **Results:** Statistically significant ($p < 0.05$) and moderate correlations were found between BDI and the domains of mental health, emotional aspects, pain and general health status of SF-36; between the QSCA and mental health, vitality, emotional aspects, general health status and functional capacity of the SF-36 domains; and strong between BDI and QSCA. **Conclusion:** The results suggest that the more depressive symptoms, the worse the HRQoL, while the stronger the SC the better the HRQoL.

Descriptors: coronary artery bypass surgery; depression; sense of coherence; nursing.

CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD, SÍNTOMAS DEPRESIVOS Y SENTIDO DE COHERENCIA DE CORONARIOPATAS

Evaluar la relación entre Calidad de Vida Relacionada a la Salud (QVRS), síntomas depresivos y Senso de Coherencia (SC) de individuos con enfermedad coronaria. **Método:** Estudio observacional desarrollado con 63 individuos. Se utilizaron cuatro instrumentos, uno para la caracterización sociodemográfica y clínica y otros tres, el Medical Outcomes Study 36 - item - SF-36, el Inventario de Depresión de Beck - BDI y el Cuestionario de Sentido de Coherencia de Antonovsky - QSCA. **Resultados:** Se identificaron correlaciones estadísticamente significativas ($p < 0,05$) y moderadas entre el BDI y los dominios Salud mental, Aspectos emocionales, Dolor y estado general de salud del SF-36; entre el QSCA y los dominios Salud mental, Vitalidad, Aspectos emocionales, Estado general de salud y Capacidad funcional del SF-36; y fuerte entre el BDI y el QSCA. **Conclusión:** Los resultados permiten sugerir que cuanto más síntomas depresivos, peor la QVRS, mientras que cuanto más fuerte SC mejor la QVRS.

Descritores: Revascularización Miocárdica ; Depresión ; Sentido de Coherencia ; Enfermería.

¹Universidade Federal do Sergipe-UFS. E-mail: cristianeflg@hotmail.com

²Universidade Federal do Sergipe-UFS.

INTRODUÇÃO

As doenças do aparelho circulatório são responsáveis por elevadas taxas de morbimortalidade. Em 2013 foram registradas 11.197.159 internações, dessas, 1.133.235 foram decorrentes de doenças do aparelho circulatório, sendo 86.559 por Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) e 156.636 devido outras doenças isquêmicas do coração. No mesmo período ocorreram 1.208.029 mortes, 336.633 por doenças do aparelho circulatório, sendo 105.993 por doença isquêmica do coração¹.

A cirurgia de revascularização do miocárdio (CRVM) é a opção de melhor prognóstico para indivíduos com doença arterial coronariana (DAC) em estado mais grave², além de ser eficaz no alívio de angina e na melhora da sobrevida³ e da qualidade de vida (QV)⁴⁻⁶.

No presente estudo utilizamos o conceito de qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS), pois temos como foco avaliar qual o impacto que os aspectos da saúde física e mental exercem na qualidade de vida⁷ na percepção dos indivíduos com doença arterial coronariana.

Para a avaliação da QVRS existem vários instrumentos, dentre eles cita-se o Medical Outcomes Study 36 - item Short-Form (SF-36)⁸, o qual é formado por oito domínios sumarizados em dois polos, o físico e o mental⁹, tendo sido utilizado para avaliar a QVRS de indivíduos com doença isquêmica do coração, tanto em estudos internacionais^{10,11} quanto nacionais⁴⁻⁶.

Resultados de estudos realizados com indivíduos com DAC sugerem que os domínios da QVRS mais comprometidos antes da CRVM são: Aspectos físicos, Capacidade funcional⁴⁻⁶ e Aspectos emocionais⁴.

Outras variáveis relacionadas à QVRS também têm sido avaliadas, como a presença de sintomas depressivos^{12,13} e o senso de coerência (SC)^{14,15} no contexto do pacientes com doenças cardíacas.

A depressão é considerada um preditor independente de aumento do tempo de internação após CRVM e de complicações perioperatórias tardias¹⁶. Estudos realizados com indivíduos com DAC, antes de serem submetidos à CRVM, associaram a presença de sintomas depressivos a algumas variáveis sociodemográficas ou clínicas. Indivíduos que possuíam baixo nível de escolaridade apresentaram mais sintomas depressivos¹⁷. O número de comorbidades e o aumento da idade foi relacionado à maior probabilidade de sintomas depressivos¹².

Associação também foi identificada entre maior SC e diminuição dos sintomas depressivos de indivíduos cardiopatas⁴.

Considerando a relação da QVRS de indivíduos cardiopatas com a presença de sintomas depressivos e o SC, e levando

em consideração ainda que a avaliação dessas variáveis pode subsidiar o planejamento da assistência de enfermagem e médica no perioperatório e na reabilitação de indivíduos que irão ser submetidos à CRVM, o presente estudo teve como objetivo avaliar a relação entre QVRS, sintomas depressivos e SC de indivíduos com doença coronariana.

MÉTODO

Trata-se de um estudo observacional, de corte transversal, desenvolvido em um hospital beneficente localizado em Aracaju, estado de Sergipe, o qual assiste indivíduos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), com pacientes internados para o tratamento cirúrgico da doença arterial coronariana.

A amostra foi composta por 63 indivíduos que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: possuir 18 anos ou mais, não ter sido submetido à CRVM anteriormente, ter indicação para ser submetido apenas à CRVM, estar internado na enfermaria ou apartamento há, no máximo, 28 dias e possuir condições cognitivas para responder ao questionário.

Para a avaliação da condição cognitiva foi avaliado se o indivíduo sabia o dia da semana e onde estava internado. Foi estabelecido tempo máximo de internação de 28 dias, considerando que as questões que compõem o SF-36, instrumento utilizado para mensurar a QVRS, abordam aspectos da saúde física e emocional referentes às últimas quatro semanas. Pacientes internados há 29 dias ou mais não estariam desenvolvendo as atividades mensuráveis pelo instrumento e, por isso, não foram inseridos no estudo.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Sergipe (CAAE - 0144.0107.000-11).

A coleta de dados ocorreu no período de outubro de 2012 a dezembro de 2013. Foi realizada por meio de entrevistas individuais e consulta aos prontuários dos participantes. Foram utilizados quatro instrumentos, um para a caracterização sociodemográfica e clínica; o SF-36⁸ para avaliar a QVRS; Inventário de Depressão de Beck (BDI)¹⁸ para avaliar a presença de sintomas depressivos e o Questionário de Senso de Coerência de Antonovsky (QSCA)¹⁹, versões traduzidas para o português do Brasil e validadas.

O SF-36 é um instrumento multidimensional formado por 36 itens englobados em oito domínios: Capacidade funcional (com 10 itens), Aspectos físicos ("role - physical") (4 itens), Dor (2 itens), Estado geral de saúde (5 itens), Vitalidade (4 itens), Aspectos sociais (2 itens), Aspectos emocionais (role - emotional) (3 itens) e Saúde mental (5 itens) e mais uma questão para a avaliação comparativa do estado geral de saúde atual e de um ano atrás. O instrumento aborda as últimas quatro semanas e avalia tanto os aspectos negativos (doença/ enfermidade) quanto os positivos (bem-estar) do

sujeito. Para a avaliação dos resultados, as respostas aos seus itens são computadas em seus respectivos domínios, e esses valores são normalizados em uma escala de zero a 100. Valores menores que 50 refletem uma percepção de saúde precária e dor, enquanto altos valores refletem uma percepção de boa saúde, ausência de déficits funcionais e de dor^{8,9}.

O BDI é um instrumento de auto avaliação da presença de sintomas depressivos composto por 21 itens, cuja pontuação pode variar de 0 a 63. Os itens incluem sintomas e atitudes que se referem a tristeza, sensação de fracasso, pessimismo, sensação de culpa, falta de satisfação, sensação de punição, auto depreciação, autoacusações, crises de choro, intenções suicidas, irritabilidade, retração social, indecisão, distorção da imagem corporal, inibição para trabalho, distúrbio do sono, perda de apetite, fadiga, perda de peso, preocupação somática e diminuição da libido^{18, 20}.

O QSCA é composto por 29 itens que são respondidos em uma escala de sete pontos, com frases âncoras nos valores extremos (1 e 7), sendo que o valor um representa o SC mais fraco e o valor sete, um SC mais elevado. Altos escores indicam forte SC em um intervalo possível de 29 a 203^{19, 21}.

Para a análise dos dados foram realizadas análises estatísticas descritivas de frequência simples para variáveis categóricas, de tendência central (média e mediana) e de dispersão (desvio-padrão) para as variáveis contínuas. Para avaliar a associação entre a medida de QVRS, sintomas depressivos e SC, foi aplicado o teste de correlação de Spearman e o teste Mann Whitney. O nível de significância foi de 0,05.

RESULTADOS

Dos 63 participantes do estudo a média de idade foi 58,2±13 anos, a maioria era do sexo masculino (60,3%), tinha companheiro(a) (81%) e baixa escolaridade, 71,4% estudaram até o ensino fundamental. A maior parte era sedentária (73%) e tinha história de angina e IAM (76%)¹⁷

Quanto à avaliação da QVRS, observou-se que quatro domínios do SF-36 apresentaram valores médios inferiores a 50, que corresponde à metade do escore máximo para cada domínio que é 100, demonstrando assim maior comprometimento nos domínios: Aspectos físicos, Aspectos emocionais, Dor e Capacidade funcional. Enquanto que o domínio melhor avaliado foi Estado geral de saúde (Tabela 1).

Tabela 1. Valores da média, desvio padrão (D.P.), mediana e intervalo mínimo (Min.) e máximo (Max.) dos oito domínios do Medical Outcomes Study 36 - item Short-Form (SF-36), do BDI e do QSCA. Aracaju, outubro de 2012 a dezembro de 2013.

Variáveis	Média	D.P	Mediana	Intervalo Min-Max
SF-36				
Aspectos físicos	15,5	27,8	0	0 - 100
Aspectos emocional	33,3	40,1	33,3	0 - 100
Dor	41,5	28,9	41	0 - 100
Capacidade funcional	44,7	28,2	40	5 - 100
Vitalidade	56,1	24,7	55	5 - 100
Saúde mental	61,7	24,1	64	4 - 100
Aspectos sociais	65,0	28,5	62,5	0 - 100
Estado geral de saúde	65,7	21,4	67	15 - 95
BDI	13,0	7,2	12,0	0 - 40
QSCA	145,9	20,1	145	107 - 191

Observamos correlações moderadas, negativas e estatisticamente significantes entre as medidas dos sintomas depressivos e os domínios Saúde mental, Aspectos emocionais, Dor e Estado geral de saúde do SF-36 e entre as medidas do SC e os domínios Saúde mental, Vitalidade, Aspectos emocionais, Estado geral de saúde e Capacidade funcional. Assim como correlação forte e negativa entre as medidas de depressão e de SC (Tabela 2).

Tabela 2. Correlações entre as medidas de QVRS (SF-36), depressão (BDI) e SC (QSCA) (n=63). Aracaju, outubro de 2012 a dezembro de 2013.

Variáveis	BDI r(p)*	QSCA r(p)*
SF-36		
Saúde mental	-0,47 (< 0,05)	0,47 (< 0,05)
Aspectos emocional	-0,44 (< 0,05)	0,38 (< 0,05)
Dor	-0,39 (< 0,05)	0,280(> 0,05)
Estado geral de saúde	-0,37 (< 0,05)	0,35 (< 0,05)
Capacidade funcional	- 0,28 (> 0,05)	0,31 (< 0,05)
Vitalidade	-0,28 (> 0,05)	0,44 (< 0,05)
Aspectos físicos	-0,11 (> 0,05)	0,12 (> 0,05)
Aspectos sociais	-0,09 (> 0,05)	0,21 (> 0,05)
BDI	-	-0,51 (< 0,05)
QSCA	145,9	20,1

*Valores de p provenientes do teste de correlação de Spearman

DISCUSSÃO

A avaliação da QVRS demonstrou que os participantes apresentaram, sobretudo, dificuldades para realizar atividades profissionais e/ou domésticas em decorrência

de sua saúde física (Aspectos físicos), assim como em outro estudo realizados no Brasil, cujos indivíduos apresentavam algumas características sociodemográficas semelhantes às do presente estudo, como, idade,⁴ prevalência do sexo masculino e a maior parte ter companheiro(a) (4, 6,22).

No contexto do indivíduo que irá ser submetido à CRVM, a presença de sintomas depressivos é uma preocupação, pelo seu potencial de interferir negativamente na recuperação. (16) A presença de sintomas depressivo, avaliado com o BDI, apresentou correlação negativa com domínios do SF-36. O aumento desses sintomas se correlacionou com nervosismo, desânimo e com menos tranquilidade e felicidade (Saúde mental); com maior comprometimento para realização de atividades profissionais e/ou domésticas devido alterações emocionais (Aspectos emocionais); com maior queixa de dor e de sua interferência para a realização do trabalho dentro e fora de casa (Dor) e com pior avaliação da saúde (Estado geral de saúde). Embora no presente estudo o domínio Aspecto físico não tenha se correlacionado com a medida que avaliou sintomas depressivos, BDI, de acordo com a literatura a depressão é um preditor subsequente de pior QVRS física. Tratar a depressão pode contribuir para uma melhor QVRS nesse domínio (23). Assim, no planejamento da assistência de enfermagem e médica a este indivíduo é importante considerar essa variável, tendo como meta a diminuição dos sintomas depressivos e, com isso, do seu impacto no perioperatório e reabilitação.

O SC apresentou correlação positiva com domínios do SF-36. Assim, maior SC se correlacionou com menos nervosismo, depressão, desânimo e com maior tranquilidade e felicidade (Saúde mental); com maior disposição e energia e com menos cansaço e esgotamento (Vitalidade); com menor comprometimento para a realização de atividades profissionais e/ou domésticas devido alterações emocionais (Aspectos emocionais); com melhor avaliação da saúde (Estado geral de saúde) e com menor dificuldade para realização de atividades, desde as mais vigorosas como

correr e levantar objetos pesados, até tomar banho ou vestir-se (Capacidade funcional). Esses resultados sugerem que indivíduos com maior resiliência tendem a superar melhor o estresse da coronariopatia e com isso apresentar melhor QVRS. Assim, identificar o SC de indivíduos antes da CRVM, pode contribuir sua recuperação, considerando o princípio da equidade.

Em um estudo realizado 615 indivíduos tratados com CRVM ou Angioplastia Coronariana Transluminal Percutânea (ACTP) foi observada correlação entre SC e QVRS, indivíduos com fraco ou moderado SC apresentaram pior avaliação da QVRS, quando comparados a indivíduos com forte SC (24), assim como em outro estudo realizado com 179 indivíduos submetidos à ACTP, no qual o SC foi identificado como preditor de QVRS após o procedimento¹⁴.

O SC também apresentou correlação negativa com a medida que avaliou presença de sintomas depressivos, sugerindo que quanto maior o SC, menos sintomas depressivos o indivíduo apresentará. O SC pode ser um fator de proteção no desenvolvimento de ansiedade e depressão no perioperatório de indivíduos submetidos à cirurgia cardíaca²².

CONCLUSÃO

No grupo estudado constatamos correlações moderadas e negativas entre a presença de sintomas depressivo e domínios da QVRS, assim como correlação forte e negativa entre as medidas de sintomas depressivos e o SC dos participantes, sugerindo que quanto mais sintomas depressivos, pior a QVRS, enquanto que quanto mais forte SC melhor a QVRS.

Espera-se que esses dados possam contribuir para o planejamento da assistência à saúde de indivíduos que irão ser submetidos à CRVM, com o objetivo de direcionar ações que promovam uma melhor QVRS, considerando a presença de sintomas depressivos e o SC.

REFERÊNCIAS

1. Brasil, Ministério da Saúde. Banco de dados do Sistema Único de Saúde-DATASUS. Disponível em <<http://www.datasus.gov.br>>. Acessado em 23 de dezembro de 2014.
2. Gomes WJ. Cirurgia de revascularização miocárdica com e sem circulação extracorpórea. O cirurgião cardíaco deve dominar ambas as técnicas. *Rev Bras Cir Cardiovasc*. 2012; 27(2):v-viii.
3. Baig K, Harling L, Papanikitas J, Attaran S, Ashrafian H, Casula R, et al. Does coronary artery bypass grafting improve quality of life in elderly patients? *Interact Cardiovasc Thorac Surg*. 2013; 17(3): 542-53.
4. Gois CFL, Dantas RAS, Torрати FG. Qualidade de vida relacionada à saúde antes e seis meses após a revascularização do miocárdio. *Rev Gaúcha Enferm*. 2009; 30(4): 700-7.
5. Dal Boni ALM, Martinez JE, Saccomann ICRS. Qualidade de Vida de pacientes submetidos à revascularização do miocárdio. *Acta paul. enferm*. 2013; 26(6): 575-80.
6. Sampaio JKVR, Figueiredo Neto JA, Queiroz LLC, Sousa RML, Reis LMGB, Silva FMAM. Impacto na qualidade de vida pós-angioplastia coronariana ou revascularização do miocárdio. *Rev Bras Cardiol*. 2013; 26(5): 337-46.
7. Mayo NE (Editor). *Dictionary of Quality of Life and Health Outcomes Measurement*. 1st ed. International Society for Quality of Life Research (ISOQOL), 2015.
8. Ware JE, Sherbourne CD. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection. *Medical Care*, United States. 1992; 30(6): 473-83.
9. Ciconelli RM. Tradução para o português e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida "Medical Outcomes 36 Item Short Form Health Survey - SF-36". São Paulo, 1997. 143f. Tese (Doutorado) - Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 1997.
10. Dueñas M, Ramirez C, Arana R, Failde I. Gender differences and determinants of health related quality of life in coronary patients: a follow-up study. *BMC Cardiovasc Disord*. 2011; 11: 24.
11. Sumin AN, Gaifulin RA, Mos'kin MG, Korok EV, Shcheglova AV, Ivanov SV, et al. Quality of life in patients of different age groups with ischemic heart disease: effect of multifocal atherosclerosis. *Adv Gerontol*. 2012; 25(4): 668-74.
12. Nunes JKVS, Figueiredo JA Neto, Sousa RML, Costa VLXC, Silva FMAM, Hora AFLT, et al. Depression after CABG: a prospective study. *Rev Bras Cir Cardiovasc*. 2013; 28(4): 491-7.
13. Keci B, Ercan EA, Cehreli S, Töre HF. The effect of emotional status and health-related quality of life on the severity of coronary artery disease. *Kardiol Pol*. 2014; 72(7): 617-23.
14. Silarova B, Nagyova I, Rosenberger J, Studencan M, Ondusova D, Reijneveld SA, et al. Sense of coherence as an independent predictor of health-related quality of life among coronary heart disease patients. *Qual Life Res*. 2012; 21(10):1863-71.
15. Ferreira VMP, Silva LN, Furuya RK, Schimidt A, Rossi LA, Dantas RAS. Self-Care, Sense Of Coherence And Depression In Patients Hospitalized For Decompensated Heart Failure. *Revista da Escola de Enfermagem da USP (Online)*. 2015; 49:387-93.
16. Beresnevaitė M, Benetis R, Taylor GJ, Jurėnienė K, Kinduris Š, Barauskienė V. Depression predicts perioperative outcomes following coronary artery bypass graft surgery. *Scandinavian Cardiovascular Journal*. 2010; 44(5):289-94.
17. Cunha DMM, Anjos TS, Gois CFL, Mattos MCT, Carvalho LV, Carvalho J. et al. Depressive symptoms in patients with coronary artery disease. *Investigación y Educación en Enfermería*. 2016; 34(2):323-8.
18. Gorenstein C, Andrade L. Inventário de depressão de Beck: propriedades psicométricas da versão em português. *Rev Psiquiátr Clin*. 1998; 25(5): 245-50.
19. Antonovsky A. *Unraveling the mystery of health*. São Francisco: Jossey-Bass, 1987.
20. Beck AT, Ward CH, Mendelson M, Mock J, Erbaugh J. An inventory for measuring depression. *Arch Gen Psychiatry*. 1961; 4:561-71.
21. Dantas RAS, Silva FS, Ciol MA. Psychometric properties of the Brazilian Portuguese versions of the 29- and 13-item scales of the Antonovsky's Sense of Coherence (SOC-29 and SOC-13) evaluated in Brazilian cardiac patients. *J Clin Nurs*. 2014; 23(1-2):156-165.
22. Torрати FG; Gois CFL, Dantas, RAS. Estratégia no cuidado ao paciente cardíaco cirúrgico: avaliação do senso de coerência. *Rev. esc. enferm. USP [online]*. 2010; 44(3):739-44.
23. Dickens C, Cherrington A, McGowan L. Depression and health-related quality of life in people with coronary heart diseases: a systematic review. *Eur J Cardiovasc Nurs*. 2012; 11(3): 265-75.
24. Kattainen E, Meriläinen P, Sintonen H. Sense of coherence and health-related quality of life among patients undergoing coronary artery bypass grafting or angioplasty. *Eur J Cardiovasc Nurs*. 2006; 5(1):21-30.