

ARTIGO ORIGINAL

QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES PÓS CIRURGIA CARDÍACA – REVISÃO DE LITERATURA**QUALITY OF LIFE IN PATIENTS AFTER CARDIAC SURGERY-LITERATURE REVIEW**

MARCELO, Letícia Vieira¹, VIEGAS, Rafaela Brito²; ALCÂNTARA, Patrícia³; NETO, Fleury Ferreira⁴.

¹ - Fisioterapeuta Pós Graduada da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP).

² – Fisioterapeuta Pós Graduada da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP).

³ – Fisioterapeuta, Mestre em Medicina e Saúde Humana pela EBMSP.

⁴ – Fisioterapeuta, Especialista em Fisioterapia em Terapia Intensiva, pela ASSOBRAFIR.

RESUMO

Introdução: As cirurgias cardíacas em geral, causam complicações pós-operatórias relacionados ao prejuízo físico e psicológico dos pacientes e sua qualidade de vida, conceituada como a autoestima e o bem-estar pessoal, sendo que a avaliação da mesma é uma ferramenta interessante de investigação em pessoas que sofreram a intervenção de algum tipo de doença ou tratamento e a partir da avaliação dos mecanismos que incidem de forma negativa na qualidade de vida, é possível o planejamento de intervenções psicossociais que levem a um maior bem-estar. **Objetivo:** Analisar através de estudos a qualidade de vida em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. **Metodologia:** Foi realizado um estudo de revisão de literatura, sobre o tema qualidade de vida em pacientes pós-cirurgia cardíaca, com a pesquisa de produções científicas nos bancos de dados Scielo, Biblioteca Virtual, de Saúde, PubMed, dentre os anos de 2005 até 2015. Sendo utilizando os descritores e analisados primeiramente através dos resumos para serem selecionados. **Resultados:** Foram incluídos 20 artigos, sendo os critérios de inclusão, artigos originais, realizados em pacientes adultos submetidos a procedimentos de cirurgias cardíacas. Foram excluídos estudos de revisão de literatura, revisão sistemática, estudos que não apresentaram os artigos na íntegra disponíveis, e artigos que não avaliaram a qualidade de vida dos indivíduos. **Conclusão:** Pode-se observar grande influência desses procedimentos na qualidade de vida, sendo que os estudos destacaram maior impacto sobre os aspectos físicos e sociais, e esses pacientes apresentaram recuperação e melhora da qualidade de vida num médio período de tempo após o procedimento.

Palavras-chave: qualidade de vida, cirurgia cardíaca, pós cirurgia cardíaca.

ABSTRACT

Introduction: Cardiac surgery usually cause postoperative complications related to the physical and psychological damage of patients and their quality of life, defined as self-esteem and personal well-being, and the evaluation of it is an interesting tool for research in people who underwent the intervention of some kind of disease or treatment and from the evaluation of the mechanisms that affect negatively the quality of life, it is possible the planning of psychosocial interventions that lead to greater well-being. **Objective:** To analyze through studies the quality of life in patients undergoing cardiac surgery. **Methods:** We conducted a literature review study on the theme quality of life in heart surgery patients, with research scientific production in databases Scielo, Virtual Library, Health, PubMed, from the years 2005 to Since 2015 using the keywords and first analyzed through resumes to be selected. **Results:** 20 articles were included, the inclusion criteria, original articles, conducted in adult patients undergoing cardiac surgery procedures. Literature review of studies were excluded, systematic review, studies did not show the full articles available, and articles which evaluated the quality of life of individuals. **Conclusion:** It can be observed great influence of these procedures on quality of life, and the studies have highlighted greater impact on physical and social aspects, and these patients showed recovery and improvement in quality of life in an average period of time after the procedure.

Keywords: quality of life, cardiac surgery, post cardiac surgery.

INTRODUÇÃO

As cirurgias cardíacas em geral, causam alterações fisiopatológicas que predisõem a complicações pós-operatórias. A via de acesso, a técnica, incisão cirúrgica e uso da circulação extracorpórea, são fatores que

podem corroborar para o surgimento de disfunções respiratórias restritivas, com consequente repercussão na função pulmonar, ocasionando à instalação de uma síndrome inflamatória sistêmica mediada por substâncias auto-ímmunes¹.

Os fatores de risco do pós operatório estão também relacionados à dor na incisão cirúrgica, que limita os movimentos torácicos, ineficiência da tosse, dificuldade em respirar profundamente e mudanças de decúbito, sendo essas circunstâncias finais importantes para se conhecer e avaliar o prejuízo físico e psicológico dos pacientes, assim como sua qualidade de vida.¹

O Grupo de Qualidade de Vida da divisão de Saúde Mental da OMS definiu qualidade de vida 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".²

A qualidade de vida também pode ser conceituada como a autoestima, o bem-estar pessoal e dentre diversos aspectos, como a capacidade funcional, o nível socioeconômico, o estado emocional e a interação social onde se incluem a atividade intelectual, o autocuidado, o suporte familiar, o estado de saúde, valores culturais, éticos e a religiosidade, o estilo de vida, a satisfação com o emprego e com atividades diárias e o ambiente em que se vive.³

A avaliação da qualidade de vida é uma ferramenta interessante de investigação em pessoas que sofreram a intervenção de algum tipo de doença ou tratamento, principalmente a cirurgia cardíaca e está diretamente relacionada com a recuperação pós-cirúrgica e em consequentes implicações em aspectos como a vida social e familiar, mas também em especial, à dimensão física.^{1,4}

Os questionários de qualidade de vida são ferramentas que podem elucidar as questões dos pacientes que não são expostas, e reconhecer aspectos que merecem ser trabalhados com maior ênfase, como por exemplo, seu prognóstico, o impacto da terapia utilizada, caracterizar pacientes ou grupos de pacientes e confrontar os tipos de tratamento com taxas de curas similares.³

A partir da avaliação dos mecanismos que incidem de forma negativa na qualidade de vida, é possível o planejamento de intervenções psicossociais que levem a um maior bem-estar.³

O objetivo do trabalho é analisar através de estudos a qualidade vida em pacientes submetidos a cirurgia cardíaca.

MÉTODOS

Foi realizado um estudo de revisão de literatura, sobre o tema qualidade de vida em pacientes pós cirurgia cardíaca, com a pesquisa de produções científicas nos bancos de dados Scielo, Biblioteca Virtual de Saúde, PubMed, dentre os anos de 2005 até 2015. Sendo utilizando os descritores: qualidade de vida, cirurgia cardíaca, pós cirurgia cardíaca. Foram analisados os estudos e a partir desta análise foram selecionados artigos para crivo dos critérios de inclusão e exclusão.

Durante a busca, foram encontrados 200 artigos que apresentaram como tema qualidade de vida em pacientes pós cirurgia cardíaca, desses, a partir de uma análise, 20 artigos atenderam aos critérios de inclusão. Os critérios de inclusão foram artigos originais, realizados em pacientes adultos submetidos a procedimentos de cirurgias cardíacas. A partir dessa seleção, foram então excluídos os estudos de revisão de literatura, revisão sistemática, estudos que não apresentaram os artigos na íntegra disponíveis, e artigos que não avaliaram a qualidade de vida dos indivíduos, excluindo 4 estudos, atingindo a totalidade final de 16 artigos nesta revisão.

RESULTADOS

Os métodos de avaliação entre os estudos

incluídos nessa pesquisa variaram, sendo que, 8 utilizaram o Short-Form Health Survey (SF 36)^{4,5,6,8,11,12,13}, 2 avaliaram pela Escala de Qualidade de vida de Flanagan,^{7,14} 2 pelo WHOQOL-Bref^{3,10}, e 1 utilizou o instrumento Macnew¹⁰, descrito em tabela 1.

Em 8 estudos o procedimento cirúrgico realizado foi a revascularização do miocárdio^{4,5,6,7,8, 11,12,14,15}, 1 artigo abordou o transplante cardíaco³, 1 cirurgia valvular⁸, 1 artigo de bypass de artéria coronária, e 2 artigos que não especificaram a cirurgia cardíaca^{10,13}, sendo que desses, apenas um¹⁰ não limitou-se a apenas uma cirurgia, mas analisou pacientes pós cirurgia cardíaca e por meio de entrevista ou questionário identificou os diversos tipos de cirurgias realizadas por sua amostra, sendo constituída de 38 pacientes, em que 28 estavam em pós-operatório de RM, 9 em troca de válvula e 1 CIA, vistos também em tabela 1 a seguir:

Tabela 1- Características dos estudos selecionados para a revisão de Literatura.

Autor e ano	Indivíduos	Procedimentos	Questionário	Resultados
Gonçalves et al, 2006 ⁵	24 indivíduos	RM	MOS SF-36: Aplicado em três momentos: antes, no 5º dia do pós-operatório e 2 meses após a cirurgia.	Queda do Funcionamento do Organismo, Limitação por Distúrbios Físicos, Vitalidade e Dor após a cirurgia, havendo recuperação significativa 2 meses após.
Nogueira et al, 2008 ⁴	202 pacientes	RM	SF-36: antes da cirurgia e depois de 6 e 12 meses.	Significativa melhora da capacidade funcional e percepção do aspecto físico nos pacientes. E um expressivo número de pacientes dos dois grupos retornou ao trabalho.
Takiuti et al, 2007 ⁶	483 pacientes	RM, angioplastia e TTO clínico	SF-36, Foi aplicado na admissão do estudo, seis, doze, 24, 36 e 48 meses de seguimento.	No componente mental, 66,9% melhoram e 26,5% pioram a condição No componente físico, 77,1% melhoram e 20,5% pioram a condição
Dantas et al, 2010 ⁷	124 pacientes	RM há, no mínimo, 6 meses	Duas pesquisas: Qualitativa (etnográfica) e Quantitativa, (Escala de Qualidade de vida de Flanagan). Aplicadas há no mínimo 6 meses após a cirurgia	No estudo quantitativo, a QV relacionou-se a “ter e criar filhos” e “relacionamento com os amigos” e no qualitativo a boa QV relacionou-se a bem-estar, felicidade, satisfação, possibilidades na vida e os temas identificados foram: saúde (física, emocional e espiritual), trabalho e harmonia familiar.
Aguiar et al, 2011 ³	55 pacientes	Transplante cardíaco	WHOQOL-Bref, avaliado entre o 3º e 103º mês de atendimento ambulatorial	Em domínio físico, os pacientes estão satisfeitos. No domínio psicológico, dentre pacientes homens, 65,1% apresentam satisfação quanto à qualidade de vida e, mulheres, 58,3% encontram-se satisfeitas. Em relações sociais, no sexo masculino, 53,5% estão muito satisfeitos, e apresentou-se um nível de satisfação de 100% no sexo feminino. No domínio do meio ambiente, 65,1% do sexo masculino encontram-se satisfeitos, e no sexo feminino, 83,3% estão satisfeitas.
Ferreira et al, 2008 ⁸	71 doentes. 2 grupos: um antes, e outro depois da cirurgia	Cirurgia valvular	O questionário de caracterização sociodemográfica e clínica e SF-36. Foi aplicado ao grupo de doentes que se encontrava no pré-operatório, no dia anterior à cirurgia. No grupo PO, a aplicação foi efectuada entre três e seis meses após a cirurgia	Doentes com patologia valvular cardíaca apresentam uma melhor qualidade de vida 3 a 6 meses após a cirurgia do que os doentes que aguardam a intervenção cirúrgica. As diferenças entre as médias são estatisticamente significativas para todas as dimensões medidas pela SF-36, exceto nas dimensões desempenho físico e função social.
Vila et al, 2008 ⁹	21 sujeitos (11 sujeitos e 10 familiares)	RM	Entrevistas semiestruturadas e o Modelo Conceitual de Qualidade de Vida do Centre for Health Promotion.	Consideraram que têm qualidade de vida (paz e harmonia familiar, fé em Deus, ter casa, comida), apesar de não serem sadios (do ponto de vista físico) e possuem problemas socioeconômicos decorrentes das limitações impostas pelas condições de saúde (desemprego, aposentadoria por invalidez, dependência de cuidados familiares

Custódio, et al, 2013 ¹⁰	38 pacientes	Não especificado	WHOQOL-Bref/ Questionário Sociodemográfico . Não identificou o período específico da avaliação	Observou-se diferença significativa entre a pratica de atividades físicas com os domínios físico e social. Houve, ainda, correlacao entre o domínio físico e idade. No domínio psicológico, foi observada diferença significante entre os sexos e no domínio meio ambiente, foram encontradas maiores medias entre os não tabagistas.
Dal Boni et al, 2013 ¹¹	78 pacientes	RM	SF-36 e Macnew. Avaliado no pré e pós-operatório	Melhora em todos os domínios da Qualidade de Vida, depressão e ansiedade. Domínios físico e social do SF-36 apresentaram menor pontuação dos escores, respectivamente, bem como o domínio social do instrumento Macnew
Góis et al, 2009 ¹²	54 sujeitos	RM	SF-36. Avaliado no pré operatório e seis meses após a cirurgia cardíaca	Homens apresentaram melhor avaliação da QVRS antes e após a CRM do que as mulheres, mas as diferenças foram estatisticamente significantes apenas para Estado geral de saúde e Dor.
Abelha et col, 2010 ¹³	1.280 doentes	Não especificado	SF-36. Avaliados seis meses após a alta,	Dos que completaram os questionários. 31% referiram que sua saúde em geral era melhor no dia em que responderam ao questionário do que 12 meses antes. 69% dos doentes estavam dependentes nas AVD instrumentais e 15%, nas AVD pessoais.
Dantas et al, 2005 ¹⁴	124 pacientes	RM	Escala de Qualidade de Flanagan, (Versão adaptada por Burckhardt). antes ou após o atendimento médico, no ambulatório da Cardiologia	Os itens levantados como fontes de maior satisfação foram: ter e criar filhos e relacionamento com os amigos, e os de menor satisfação participar de atividades recreacionais e esportivas e saúde.
Mark et al, 2015 ¹⁵	1.212 pacientes	RM. e com a terapia médica baseada em orientação	Kansas City Cardiomyopathy, Seattle Angina Questionnaire, SF- 36, Center for Epidemiologic Studies Depression Scale, The Cardiac Self-Efficacy Questionnaire, EuroQol-5D. Avaliados : 4, 12, 24, e 36 meses após a randomização.	O Kansas City Questionário de Cardiomiopatia geral pontuação resumo foi consistentemente superior no Grupo CRM do que no grupo de terapia médica por 4,4 pontos a 4 meses, 5,8 pontos em 12 meses, de 4,1 pontos em 24 meses, e 3,2 pontos em 36 meses. As análises de sensibilidade para ter em conta o efeito da mortalidade na medição QV de seguimento eram consistentes com os resultados primários

Mathisen et al, 2007 ¹⁶	120 pacientes	Não especificado	Subescala de Saúde Geral da Short Form 36. Avaliados na admissão, e 3, 6 e 12 meses após cirurgia	Aceitável adequação do modelo foi obtida para o nexos de causalidade recíproco entre a saúde geral percepções e qualidade global de vida. Coeficiente de regressão mudou ao longo de diferentes fases de reabilitação. Houve várias correlações responsáveis por grande parte da variação dentro de variáveis ao longo do tempo
Noyez, et al, 2014 ¹⁷	1675 pacientes	Não limitou	EuroQOL. Avaliada no pré e um ano de pós-operatório.	Existe uma correlação estatisticamente significativa entre a QV pós-operatória e tanto a idade e o risco. Há também um aumento estatisticamente significativo entre a correlação QV pré e pós-operatória, agora com um resultado positivo de R de Pearson. O percentual de abandono aumenta de forma estatisticamente significativa a um risco aumentado, idade avançada e uma baixa qualidade de vida no pré-operatório
Tully et al, 2015 ¹⁸		Implante de valva aórtica (TAVI) e substituição da valva aórtica cirúrgica (AVR).	EuroSCORE. Avaliados seis meses após.	Pacientes que realizaram TAVI relataram significância menor em vitalidade em comparação com pacientes de AVR, porém esses resultados não eram mais significativos após ajuste para a operabilidade. Em ambos os procedimentos, a melhoria da QV foi comum no estado geral de saúde e papel físico, enquanto a deterioração na QV ocorreu menos freqüentemente no papel físico e saúde mental.

RM: Revascularização do miocárdio; SF- 36: Medical Outcomes Study 36 - Item Short - Form Health Survey; QV: Qualidade de vida; PO: pós operatório.

DISCUSSÃO

Com base na análise dos estudos publicados sobre qualidade de vida e cirurgia cardíaca, podemos verificar, primeiramente, que o volume de publicações sobre o assunto não é amplo, tendo em vista o novo conceito de qualidade de vida, contextualizado pela Organização Mundial de Saúde. A maioria dos artigos publicados sobre cirurgia cardíaca se refere à revascularização do miocárdio, e a maioria dessas pesquisas utilizaram o Sf- 36 como ferramenta para

avaliar a qualidade de vida, através dos domínios, capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral da saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental, sendo que dentre esses estudos, Gonçalves et.al., 2006⁵ e Gois et.al., 2009¹², avaliaram antes e após cirurgia cardíaca e Nogueira e cols., 2008⁴, Takiuti et al., 2007⁶, avaliaram somente o período após cirurgia cardíaca, englobando períodos de dois meses a quatro anos, evidenciando a influência na

qualidade de vida desses pacientes por conta do procedimento cirúrgico, com recuperação total da mesma após esse período de tempo. Estudos como Nogueira et al. 2008⁴, observaram pacientes com comorbidades diversas, influenciando assim, em um tempo maior de recuperação da qualidade de vida pós-cirurgia cardíaca e Gois et al. 2009¹² observou que homens apresentaram melhor avaliação da QV antes e após a CRM do que as mulheres, levando em conta, principalmente, aspectos como Estado Geral, Saúde e Dor. Já Dal Boni et al. 2013¹¹, avaliou não somente a melhora da qualidade de vida utilizando Sf-36, mas também depressão e ansiedade, e os pacientes apresentaram alteração de qualidade de vida, levando em consideração principalmente o domínio físico, foi utilizada também a escala de Macnew, onde se notou principal alteração no aspecto domínio social, observando que diversos domínios podem gerar impacto na qualidade de vida.

A diversa gama de instrumentos utilizados para avaliar a qualidade de vida foi observada durante a leitura destes estudos, como por exemplo, Dantas et al. 2010⁷ que utilizou a escala de Flanagan, em pacientes que realizaram revascularização do miocárdio num período de seis meses, comparando a uma escala qualitativa (etnográfica), avaliando a semelhança

entre elas e observando que a escala etnográfica não aborda aspectos como religiosidade e espiritualidade, citadas pelos pacientes do estudo como componente importante da qualidade de vida. Observa-se que certos estudos englobados nesse artigo, discutem todos os aspectos da QV, e as melhores escalas a serem utilizadas para avaliação, para obter melhores resultados sobre essa influência de procedimentos cirúrgicos na QV desses pacientes.

Visto também em Dantas et al. 2010⁷, em que os pacientes mesmo mostrando-se insatisfeitos com os aspectos de uma das escalas, apresentaram significativa melhora após o procedimento na maioria dos aspectos de ambos os instrumentos, sendo que impedimento de trabalhar e dependência financeira decorrente da doença, foram fatores não identificados na aplicação da escala e relatados como fonte de insatisfação na qualidade de vida, já em Dantas et al. 2005¹⁴, os pacientes também realizaram RM e apresentaram-se entre satisfeitos e bastantes satisfeitos com a qualidade de suas vidas, sendo que as fontes de maior satisfação foram criar e ter filhos e relacionamento com os amigos, e os de menor satisfação foram participar de atividades recreativas, esportivas e saúde, aspectos importantes na influência da QV.

No artigo de Mathisen, et al. 2007¹⁶, onde utilizou a subescala de Saúde Geral da Short Form 36, foi obtida reciprocidade entre a saúde geral percepções e qualidade global de vida. Os coeficientes de regressão mudaram ao longo de diferentes fases de reabilitação, e houve várias correlações responsáveis por grande parte da variação dentro de variáveis ao longo do tempo.

Aguiar et al. 2011³, diferentemente dos outros artigos, avaliou pacientes submetidos a transplante cardíaco, para isso, utilizou o instrumento WHOQOL-Bref, onde avaliaram entre o 3º e o 103º mês, no domínio físico, pacientes de ambos os sexos apresentaram-se satisfeitos, no domínio psicológico, dentre pacientes homens, 65,1% apresentam satisfação quanto à qualidade de vida, e mulheres, 58,3% encontram-se satisfeitas. Pode-se justificar esse grau de satisfação muito grande, em decorrência do sentimento de vida nova pós-transplante, em contra ponto das dificuldades pré-operatórias sofridas pelo paciente anteriormente, o que poderia ter sido evidenciado ainda mais caso houvesse a avaliação não apenas pós-operatória, mas também pré-operatória. Em Noyez et al. 2014¹⁷ que não limitou a inclusão dos pacientes no seu estudo quanto as cirurgias realizadas, foi utilizado o EuroQOL, e

encontrou-se correlação entre a QV pós-operatória, e a idade e o risco, e um aumento entre essa correlação da QV no pré e pós-operatório.

Abelha et al. 2010¹³, igualmente, não limitou sua pesquisa a um procedimento cirúrgico, e encontrou que 31% dos 1.280 pacientes de sua amostra referiram que sua saúde em geral, melhorou doze meses após responderem o último questionário, e 69% dos doentes encontravam-se dependentes nas AVD instrumentais e 15%, nas AVD pessoais.

Custódio et al, 2013¹⁰, através do WHOQOL-Bref e um questionário sociodemográfico, analisaram pacientes pós cirurgia cardíaca por meio de entrevista ou questionário, e identificou os diversos tipos de cirurgias realizadas por sua amostra, sendo esta constituída de 38 pacientes, em que 28 estavam em pós-operatório de RM, 9 em troca de válvula e 1 em pós-operatório de correção de comunicação inter atrial, sendo observado no domínio psicológico e no domínio meio ambiente diferença entre os sexos. As maiores médias foram entre os pacientes não tabagistas, e os participantes da amostra que praticavam atividade física, apresentaram médias superiores em domínio físico e em relações sociais àqueles que não praticavam, o que chama a

atenção da influência das práticas de saúde a esses domínios, e o conseqüente incremento na qualidade de vida desses indivíduos.

Mark et al. 2015¹⁵, foi o estudo em que utilizou mais instrumentos para avaliar e comparar a qualidade de vida em pacientes submetidos à RM, e os que realizaram terapia médica baseada em orientação. Foram utilizadas: Kansas City Cardiomyopathy, Seattle Angina Questionnaire, SF-36, Center for Epidemiologic Studies Depression Scale, The Cardiac Self-Efficacy Questionnaire, EuroQol-5D, onde pacientes que realizaram a RM, apresentaram melhorias na qualidade de vida em comparação aos que realizaram apenas orientações clínicas durante trinta e seis meses.

Em Tully et al. 2015¹⁸, houve também comparação na qualidade de vida entre pacientes que realizaram dois procedimentos diferentes: implante transcater de valva aórtica (TAVI) e substituição da valva aórtica cirúrgica (AVR); e em ambos os procedimentos, a melhoria da QV foi comum no estado geral de saúde e papel físico, enquanto a deterioração na QV ocorreu menos freqüentemente no papel físico e saúde mental.

Em Vila et al. 2008⁹, a inclusão na amostra foi diferente da maioria dos artigos, este incluiu 21 sujeitos sendo eles 11 sujeitos, e 10 familiares que vivenciaram a cirurgia de revascularização do miocárdio e avaliaram através de entrevistas semi-estruturadas interpretadas de acordo com a antropologia interpretativa e o Modelo Conceitual de Qualidade de Vida do Centre for Walt Promotion, este artigo teve como objetivo compreender o significado de qualidade de vida na perspectiva de pessoas que vivenciaram a RM, estes consideraram que têm qualidade de vida, apesar de não serem saudáveis, decorrentes das limitações impostas pelas condições de saúde e possuírem problemas socioeconômicos. Este artigo nos inclina a considerar novas dimensões para uma vida “tranqüila e feliz”, trazendo um novo significado à qualidade de vida.

CONCLUSÃO

Conclui-se que a produção científica sobre qualidade de vida e cirurgia cardíaca tem sido motivo de interesse por parte dos pesquisadores, porém nota-se a necessidade de ampliação e diversificação dos temas abordados, incluindo diferentes tipos de cirurgia cardíaca. Entretanto, pode-se observar grande influência desses procedimentos na qualidade de vida, sendo que os estudos destacaram maior impacto sobre os aspectos físicos e sociais, e esses

pacientes apresentaram recuperação e melhora da qualidade de vida após o procedimento.

Contudo, mesmo considerando a produção sobre o tema, é necessário maior investimento em pesquisas nessa área, pois somente a partir de sólido conhecimento pode-se desenvolver adequada atenção à manutenção da qualidade de vida desses perfis de paciente.

REFERÊNCIAS

1. Tamiozzo D, Dallazen F, Cruz DT, Windmüller P, Winkelmann ER. Qualidade de vida de pacientes Submetidos à cirurgia cardíaca: Aplicação do Questionário WHOQOL-bref. Revista Contexto & Saúde, Ijuí. v. 10. n. 20. Jan./Jun. 2011.
2. WHO. World Health Organization. , Divisão de saúde mental, Grupo WHOQOL, Versão em Português dos Instrumentos de Avaliação de Qualidade de Vida (WHOQOL) 1998. Disponível em:<<http://www.ufrgs.br/psiquiatria/psiq/whoqol1.html>>. Acesso em 21 de setembro 2015.
3. 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. ArqBrasCardiol 2011; 96(1): 60-67.
4. Nogueira CRSR, Hueb W, Takiuti ME, Girardi PBMA, Nakano T, Fernandes F, Paulitsch FS, Góis AFT, Lopes NHM, Stolf NA. Qualidade de Vida após Revascularização Cirúrgica do Miocárdio com e sem Circulação Extracorpórea. ArqBrasCardiol 2008;91(4):238-244.
5. Gonçalves FDP, Marinho PEM, Maciel MA, Galindo Filho VC, Dornelas de Andrade A. Qualidade de Vida Pós-Cirurgia Cardíaca Através do MOS SF 36. Rev. bras. fisioter. Vol. 10, No. 1 (2006), 121-126
6. Takiuti ME, Hueb W, Hiscock SB, Nogueira CRSR, Girardi P, Fernandes F, Favarato D, Lopes N, Borges JC, Góis AFT, Ramires JAF. Qualidade de vida e tratamento da doença coronariana. ArqBrasCardiol 2007; 88(5) : 537-544.
7. Dantas RAS, Rossi LA, Costa MCS, Vila VSC. Qualidade de vida após revascularização do miocárdio: avaliação segundo duas perspectivas metodológicas. Acta Paul Enferm 2010;23(2):163-8.
8. Ferreira AJS, Nunes AIM, Rodrigues EFP, Camarinho APF. Qualidade de vida em doentes submetidos a cirurgia valvular cardíaca. Psicologia, Saúde e Doenças, vol. 9, núm. 1, 2008, pp. 155-164
9. Vila VSC, Rossi LA. A qualidade de vida na perspectiva de clientes revascularizados em Reabilitação: estudo etnográfico. Rev Latino-am Enfermagem 2008 janeiro-fevereiro; 16(1)
10. Custodio FM, Gasparino RC. Qualidade de vida de pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca. Rev Min Enferm. 2013 jan/mar; 17(1): 125-129
11. Dal Boni AL, Martinez JE, Saccomann IC. Quality of Life of patients undergoing coronary artery bypass grafting. Acta Paul Enferm. 2013; 26(6):575-80.

12. Gois CFL, Dantas RAS, Torradi FG. Qualidade de vida relacionada à saúde antes e seis meses após a revascularização do miocárdio. *Rev Gaúcha Enferm. Porto Alegre (RS)* 2009 dez;30(4):700-7.

13. Abelha FJ, Botelho M, Fernandes V, Barros H. Quality of life and mortality assessment in patients with major cardiac events in the postoperative period. *Rev. Bras. Anesthesiol.* [online]. 2010, vol.60, n.3, pp. 268-284. ISSN 0034-7094.

14. Dantas RAS, Góis CFL, Silva LM. Utilização da versão adaptada da escala de qualidade de vida de Flanagan em pacientes cardíacos. *Rev Latinoam Enfermagem* 2005 janeiro-fevereiro; 13(1):15-20

15. Mark DB, Knight JD, Velazquez JE e cols. Quality-of-Life Outcomes With Coronary Artery Bypass Graft Surgery in Ischemic Left Ventricular Dysfunction. *Ann Intern Med.* 2014;161:392-399. doi:10.7326/M13-1380.

16. Mathisen L, Andersen MH, Veenstra M, Wahl AK, Hanestad BR, Fosse E. Quality of life can both influence and be an outcome of general health perceptions after heart surgery. *Health and Quality of Life Outcomes* 2007, 5:27

17. Noyez L. Is quality of life post cardiac surgery overestimated? *Health and Quality of Life Outcomes* 2014, 12:62.

18. Tully PJ, Roshan P, Rice GD, Sinhal A, Baker JSBRA. Change in quality of life after transcatheter aortic valve implantation and aortic valve replacement surgery in Australian patients aged ≥ 75 years: the effects of EuroSCORE and patient operability. *Journal of Geriatric Cardiology* (2015) 12: 30–36.

Tipo de publicação: Artigo original

Endereço completo da Instituição: Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública - Av. D. João VI, 275 – Brotas CEP. 40.290-000 Salvador - Bahia. Telefones para contato (da Instituição): Tel. (71) 3276-8200 / 3276-8261

Emails dos autores:

rafaelaviegas_fisio@hotmail.com

leticiavm.fisio@hotmail.com

fleuryfneto@gmail.com

patricia@santacasa.org.br

Rafaela Brito Viegas

Graduada em Fisioterapia pela Escola Bahiana de Medicina, Pós- Graduada em Fisioterapia Hospitalar pela Escola Bahiana de Medicina, Fisioterapeuta na assistência pneumofuncional e ortopédica na Clínica avançada em Fisioterapia da Escola Bahiana de Medicina.

Letícia Vieira Marcelo

Graduada pela Universidade Salvador, Pós-Graduada em Fisioterapia Hospitalar pela Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Fisioterapeuta na clínica Physiocorp.

Fleury Ferreira Neto

Graduação em Fisioterapia pela Universidade Católica do Salvador. Especialista em Fisioterapia em Terapia Intensiva, título este, alcançado através da prova ASSOBRAFIR/COFFITO.

Especialização em Fisioterapia Pneumofuncional pela Universidade Castelo Branco e Especialização em Docência do Ensino Superior pela Fundação Visconde de Cairu.

Atualmente é Coordenador das Pós Graduações em Fisioterapia Respiratória, UTI, Hospitalar, Reabilitação Cardiopulmonar e Metabólica da

Faculdade Social da Bahia, Docente da Graduação em Fisioterapia da Faculdade Social da Bahia, Docente da Pós graduação em Fisioterapia Hospitalar da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Docente da Graduação em Fisioterapia da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Docente da Graduação em Fisioterapia da Faculdade Mauricio de Nassau.

Patrícia Alcântara Doval de Carvalho Viana

Graduada em Fisioterapia pela Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (1998), Especialista em Práticas Educacionais em Saúde (2003) e em Fisioterapia Respiratória pela ASSOBRAFIR (2010); e, mestre em Medicina e Saúde Humana pela Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (2009). Atualmente é Gerente da Diretoria de Ensino e Pesquisa do Hospital Santa Izabel, professora dos cursos de pós-graduação em Terapia Intensiva adulto e pediátrica da Atualiza/Universidade Castelo Branco, Professora Assistente do curso de graduação e pós-graduação *latu sensu* de Fisioterapia na Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. Desde 2013, coordena o Núcleo de Oncologia do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Universidade Estadual da Bahia.

