

Qualidade de Vida de Pacientes Submetidos ao Transplante Cardíaco: Aplicação da Escala Whoqol-Bref

Quality of Life of Patients that Had a Heart Transplant: Application of Whoqol-Bref Scale

Maria Isis Freire de Aguiar¹, Deisiana Rios Farias², Mabel Leite Pinheiro², Emília Soares Chaves³, Isaura Letícia Tavares Palmeira Rolim¹, Paulo César de Almeida⁴

Universidade Federal do Maranhão - UFMA¹, São Luís, MA; Hospital de Messejana - Dr. Carlos Alberto Studart Gomes², Fortaleza, CE;

Universidade Federal da Integração Luso-Afro-Brasileira - UNILAB³, Redenção, CE; Universidade Estadual do Ceará - UECE⁴, Fortaleza, CE - Brasil

Resumo

Fundamento: O sucesso do transplante cardíaco significa garantir a sobrevida dos pacientes com cardiopatia e permitir-lhes desenvolver suas atividades diárias. O transplante cardíaco apresenta-se como a primeira opção de tratamento na falência cardíaca, representando um aumento de sobrevida e qualidade de vida dos transplantados.

Objetivo: Avaliar a qualidade de vida de pacientes submetidos ao transplante cardíaco através da aplicação de uma escala padronizada (Whoqol-Bref).

Métodos: Estudo exploratório descritivo de abordagem quantitativa, realizado com 55 pacientes submetidos ao transplante cardíaco, em um período entre o terceiro e o 103^o mês, que realizam acompanhamento na Unidade de Transplante e Insuficiência Cardíaca em um Hospital de Referência em Cardiologia na cidade de Fortaleza, CE. Os dados foram coletados no período de fevereiro a abril de 2009, por meio da aplicação de um questionário padronizado pela Organização Mundial da Saúde e utilização de dados constantes nos prontuários.

Resultados: Com relação ao domínio físico, 62,8% e 58,3% dos pacientes, dos sexos masculino e feminino, respectivamente, estão satisfeitos. No domínio psicológico, dentre pacientes do sexo masculino, 65,1% apresentam satisfação quanto à qualidade de vida e, no sexo feminino, 58,3% encontram-se satisfeitos. No domínio das relações sociais, observou-se que, 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 satisfeitos.

Conclusão: O transplante cardíaco teve bastante influência na qualidade de vida dos pacientes transplantados, pois os resultados mostram-se estatisticamente significantes no pós-transplante. (Arq Bras Cardiol 2011; 96(1): 60-67)

Palavras-chave: Transplante de coração, qualidade de vida, questionários, testes psicológicos.

Abstract

Background: The success of cardiac transplantation involves ensuring the survival of patients with heart disease and allowing them to carry out their daily activities. Heart transplant is the first option of treatment for heart failure and it represents an increase in the survival rate and quality of life of transplant patients.

Objective: To evaluate the quality of life of patients that had a heart transplant by using a standardized scale (Whoqol-Bref).

Methods: A quantitative descriptive exploratory study, conducted with 55 patients that had a heart transplant, in a period ranging between the third and 103rd months, who were monitored at the Transplant and Heart Failure Unit in a benchmark cardiology hospital in the city of Fortaleza, State of Ceará. The data were collected from February 2009 to April 2009, by administering a WHO-standardized questionnaire and by using data contained in medical records.

Results: With respect to the physical domain, 62.8% of male patients and 58.3% of female patients are satisfied. In the psychological domain, 65.1% of males are satisfied with the quality of life and, 58.3% of females are satisfied. In terms of social relations, it was observed that 53.5% of males are very satisfied and 100% of females are satisfied. With regard to the environment, 65.1% of male patients and 83.3% of female patients are satisfied.

Conclusion: The heart transplant had a lot of influence on the quality of life of transplant patients, because the results have proven to be statistically significant after the transplant. (Arq Bras Cardiol 2011; 96(1): 60-67)

Keywords: Heart transplantation; quality of life; questionnaires; psychological tests.

Full texts in English - <http://www.arquivosonline.com.br>

Correspondência: Maria Isis Freire de Aguiar •

Rua Nova, 102, Cond. Lago Verde I, Bloco 09, Ap. 02 - Turu - 65066-350 - São Luís, MA - Brasil

E-mail: isis_aguiar@yahoo.com.br, leticiaprolim@yahoo.com.br

Artigo recebido em 18/02/10; revisado recebido em 29/04/10; aceito em 05/05/10.

Introdução

O sucesso do transplante cardíaco significa garantir a sobrevida dos pacientes com cardiopatia e permitir-lhes desenvolver suas atividades diárias com qualidade. O transplante cardíaco apresenta-se como a primeira opção de tratamento na falência cardíaca, o que representa significativamente um aumento de sobrevida e qualidade de vida dos transplantados¹.

Segundo dados da Associação Brasileira de Transplante de Órgãos - ABTO, foram realizados no Brasil, até setembro de 2009, um total de 147 transplantes cardíacos de doadores falecidos. De janeiro de 1999 a setembro de 2009, no Brasil, foi registrado um total de 1.722 transplantes cardíacos².

A cardiomiopatia, a cardiopatia isquêmica, a doença valvar, a rejeição de corações previamente transplantados e a cardiopatia congênita são as principais indicações para a realização do transplante de coração³.

Há uma preocupação com a qualidade de vida dos seres humanos, principalmente com os receptores de transplantes cardíacos, pois os mesmos necessitam de cuidados rigorosos e uma maior assistência familiar e da equipe de saúde.

Qualidade de vida é a autoestima e o bem-estar pessoal e inclui uma série de aspectos, como a capacidade funcional, o nível socioeconômico, o estado emocional, a interação social, a atividade intelectual, o autocuidado, o suporte familiar, o próprio estado de saúde, os 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 vive⁴.

Os pacientes que estão na fila de espera de transplante cardíaco enfrentam sentimentos de abandono, depressão, desesperança, ansiedade, diminuição da sua autoestima, entre outros, tudo isto implica no desenvolvimento de reações do paciente e da família frente à doença. Além disso, os antecedentes e desencadeantes da doença, a interação, a avaliação e a resposta do indivíduo em relação às ameaças ao seu bem-estar podem moderar o impacto, frear, ou acelerar o desenvolvimento de um processo mórbido⁵.

É notório que os pacientes com doenças cardíacas precisam mudar seu estilo de vida, afetando assim a qualidade de vida, principalmente dos transplantados.

Neste estudo, objetivou-se avaliar a qualidade de vida de pacientes submetidos ao transplante cardíaco através da aplicação de uma escala padronizada (Whoqol-Bref).

Método

Este estudo é classificado como exploratório descritivo dentro de uma abordagem quantitativa. As pesquisas exploratórias buscam proporcionar maior familiaridade com o problema do estudo, tornando-o mais explícito, por considerar vários aspectos do fenômeno em estudo⁶.

A pesquisa quantitativa é um método de investigação social mais adequado para apurar opiniões e atitudes explícitas e conscientes dos entrevistados, através da utilização de instrumentos padronizados, que utiliza técnicas estatísticas para interpretação dos dados. Esta pesquisa valoriza dados numéricos que permitem realizar projeções para a população

representada e é uma modalidade usada quando há instrumentos de medidas utilizáveis e válidos, desejando-se assegurar a objetividade e credibilidade dos dados⁷.

A pesquisa realizou-se no ambulatório da Unidade de Transplante e Insuficiência Cardíaca - UTIC, de um Hospital de Referência em Cardiologia na cidade de Fortaleza, Ceará. Esse é uma unidade terciária especializada no diagnóstico e tratamento de doenças cardíacas e pulmonares, dispoñdo de todos os procedimentos de alta complexidade nestas áreas. A instituição atende pacientes dos 184 municípios do Ceará e das regiões Norte e Nordeste do país, sendo referência nacional no transplante cardíaco de adultos e crianças.

A população do estudo constou de pacientes adultos transplantados cardíacos e que fossem acompanhados ambulatorialmente na UTIC de um hospital de referência em Fortaleza, CE. Os seguintes critérios de inclusão foram adotados: ser maior de 18 anos, estar no período pós-operatório de transplante de coração, com no mínimo três meses de realização da cirurgia, que estivessem em acompanhamento ambulatorial na instituição e que aceitassem participar da pesquisa.

Foram excluídos do estudo, menores de 18 anos, no período pós-operatório imediato e mediato, pacientes acompanhados ambulatorialmente que se encontravam fora do estado, portadores de incapacidade mental, aqueles que se recusaram a participar da pesquisa e os falecidos durante o período da coleta.

Participaram do estudo um total de 55 pacientes, com idade entre 19 e 71 anos, submetidos ao transplante cardíaco num período correspondente entre o terceiro e o 103º mês, que realizavam acompanhamento na UTIC, seguindo os critérios de inclusão. Apenas três recusaram-se a participar da pesquisa.

A coleta de dados realizou-se no período de fevereiro a abril de 2009, no ambulatório do Hospital de referência em transplante cardíaco da cidade de Fortaleza - Ceará. Os dados foram coletados por meio da aplicação de um questionário estruturado padronizado de qualidade de vida, o WHOQOL-Bref, que é um instrumento genérico, desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde⁸, numa versão abreviada do WHOQOL-100, que mede a percepção dos indivíduos a respeito do impacto que as doenças causam em suas vidas. Foram utilizados ainda os prontuários como fonte de dados, em busca das informações de identificação, tempo de transplante e a patologia de indicação ao transplante.

O WHOQOL-Bref é composto por 26 questões fechadas, que obtiveram os melhores desempenhos psicométricos do WHOQOL-100, sendo duas perguntas gerais de qualidade de vida e outras 24 representantes de cada uma das 24 facetas que compõem o instrumento original. Essas 24 questões são agrupadas em 4 domínios: físico (7 itens), psicológico (6 itens), relações sociais (três itens) e meio ambiente (8 itens)⁹.

A aplicação de tal escala visa mensurar aspectos da qualidade de vida de pacientes que realizaram o transplante cardíaco, considerando o impacto sofrido e os efeitos do tratamento cirúrgico em várias dimensões.

O projeto WHOQOL desenvolve uma escala dentro de uma perspectiva transcultural, para medir qualidade de vida em adultos, com características fundamentais de subjetividade

da qualidade de vida, focando aspectos positivos e negativos, e caráter multidimensional¹⁰.

Os dados coletados foram armazenados no SPSS 14.0, organizados em forma de tabelas e com posterior análise estatística descritiva. Utilizou-se o teste de associação RMV (Razão de Máxima Verossimilhança) e o coeficiente de correlação *r* de Pearson para as análises de associação, sendo os resultados discutidos a partir do confronto com a literatura pertinente.

A pesquisa teve por princípios respeitar a Resolução 196/96 do Conselho Nacional da Saúde, que dispõe sobre os aspectos éticos de pesquisas envolvendo seres humanos. O projeto foi enviado ao Comitê de Ética em Pesquisa - CEP do Hospital onde o estudo foi realizado, e recebeu a aprovação sob o número do protocolo 582/08 para o início da pesquisa em campo.

A autorização dos pacientes para participação na pesquisa deu-se através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Resultados

Após a organização e a análise dos dados, foram apresentadas inicialmente as informações sociodemográficas, incluindo as variáveis de idade, sexo, tempo de transplante e patologia de base, conforme exposto a seguir.

A maioria dos participantes do estudo era de homens, correspondendo a 43 pacientes (78,2%). A idade variou entre 19 e 71 anos. A faixa etária predominante do transplante cardíaco compreendeu a faixa de 49 a 59 anos, correspondendo a 26 (47,3%) transplantados, seguido de 19 a 48 anos com 17 (30,9%), e a menos frequente foi à faixa etária de 60 a 71 anos, correspondendo a 12 (21,8%) pacientes.

O tempo de transplante com maior prevalência esteve entre 3 e 12 meses, representado por 15 pacientes (27,3%), acompanhado pelo período entre 61 e 103 meses de transplante, representado por 13 (23,6%) pacientes. Entre 13 e 24 meses, foram 12 (21,3%) pacientes, de 37 e 60 meses foram 9 (16,4%). A menor percentagem deu-se pelo período de 25 e 36 meses de transplante, contando com 6 (10,9%) dos pacientes que compareceram ao ambulatório durante a pesquisa.

Quanto ao tipo de patologia dos transplantados, verificou-se que a maioria dos pacientes apresentava cardiomiopatia isquêmica, com 18 (32,7%) transplantados; em segundo lugar, cardiomiopatia dilatada idiopática representada por 15 (27,3%) transplantados; em terceiro lugar, cardiomiopatia chagásica com 8 pacientes (14,5%); além de cardiomiopatia alcoólica com 7 pacientes (12,7%) e outras morbidades também em 7 (12,7%).

No que se refere às perguntas gerais avaliadas sobre qualidade de vida, os resultados representam a satisfação dos pacientes quanto à saúde após a realização do transplante de acordo com o gênero, idade e tempo de cirurgia, conforme expresso na Tabela 1.

No sexo masculino, houve o predomínio de satisfação com a qualidade de vida, representado por 22 pacientes (51,2%), de uma totalidade de 55, sendo válido ressaltar que apenas 8 entrevistados apresentavam-se com satisfação intermediária

(mediana). Enquanto que na classe feminina, apresentou-se um nível de satisfação de 100%, com 6 (50%) satisfeitas e 6 (50%) muito satisfeitas.

Em relação à faixa etária de 19 a 48 anos, 9 (52,9%) pacientes referiram que estavam satisfeitos com sua qualidade de vida e 8 (47,1%) apresentaram-se muito satisfeitos. Nas faixas etárias de 49 a 59 e 60 a 71 anos, observou-se um sensível declínio representado por 5 (19,2%) de uma totalidade de 26 pacientes e três (25%) de 12 transplantados, respectivamente, quanto à satisfação em sua qualidade de vida.

No que corresponde ao tempo de transplante (Tx), verificou-se que os transplantados de 3 a 12 e de 13 a 24 meses pós-transplante encontravam-se satisfeitos com 7 (46,7%) e 8 (66,7%), respectivamente, e muito satisfeitos com 8 (53,3%) e 4 (33,3%), em relação a sua qualidade de vida. Já no Tx de 25 a 36, 37 a 60 e 61 a 103 meses, houve um declínio de satisfação da qualidade de vida com dois (33,3%) de um total de 6 pacientes, três (33,3%) de 9 transplantados e três (23,1%), de 13 pacientes.

O domínio físico envolve os questionamentos relacionados à incapacidade pela dor, energia para o dia-a-dia, padrão de sono, atividades do dia-a-dia, capacidade para o trabalho e necessidade de tratamento médico para levar a vida diária. Os resultados presentes nesse domínio foram expostos na Tabela 2.

Dentre os 43 pacientes transplantados do sexo masculino, 27 (62,8%) estavam satisfeitos, 15 (34,9%) responderam estar em nível de satisfação intermediário (mediano) e apenas um paciente considerava-se muito satisfeito. Já do sexo feminino, 7 (58,3%) estavam satisfeitas, 4 (33,3%) medianas, e apenas uma (8,3%) encontrava-se muito satisfeita.

Quanto à faixa etária dos 19 aos 48 anos, na sua totalidade de 17 transplantados, 12 (70,6%) apresentaram-se satisfeitos e 5 (29,4%) consideraram-se em nível mediano. A faixa etária de 49 a 59 anos apresentou uma satisfação de 14 (53,8%) dos pacientes, sendo que 10 (38,5%) responderam estar pouco satisfeitos, no universo de 26 transplantados. Já na faixa etária 60 a 71 anos, 8 (66,7%) referiram-se satisfeitos e apenas 4 (33,3%) estavam medianos quanto ao seu domínio físico.

Em relação ao tempo de transplante (Tx), os pacientes entre os 3 e 12 meses e 13 e 24 meses de pós-transplante encontravam-se satisfeitos com 7 (46,7%) e 8 (66,7%), respectivamente, e com 8 (53,3%) e 4 (33,3%) muito satisfeitos. Já no Tx de 25 a 36 meses, três (50%) relataram estar satisfeitos, e dois (33,3%) medianos. No Tx de 37 a 60 meses, 4 (44,4%) apresentaram satisfação, dois (22,2%) estavam muitos satisfeitos e três (33,3%) medianos. Dentre os pacientes no período de 61 a 103 meses, 6 (46,2%) responderam como satisfeitos, 4 (30,8%) muito satisfeitos e três (23,1%) medianos.

O domínio psicológico é caracterizado pelas questões que retratam o sentido da vida, modo de aproveitar a vida, concentração, aceitação da aparência física, satisfação consigo mesmo e frequência de sentimentos negativos.

De acordo com a Tabela 3 do domínio psicológico, dos pacientes do sexo masculino, no universo de 43 entrevistados, 28 (65,1%) apresentaram satisfação quanto à qualidade de vida e 15 (34,9%) estavam medianos. Já no sexo feminino, 7 (58,3%) encontravam-se satisfeitas e 5 (41,7%) medianas.

Tabela 1 - Distribuição dos pacientes quanto às perguntas gerais sobre qualidade de vida. Fortaleza, CE, 2009

	V3*		V4†		V5‡		RMV§	p
Sexo	n	%	n	%	n	%	4,911	0,297
M	8	18,6	22	51,2	13	30,2		
F	-	-	6	50	6	50		
Idade							3,776	0,112
19 a 48	-	-	9	52,9	8	47,1		
49 a 59	5	19,2	14	53,8	7	26,9		
60 a 71	3	25	5	41,7	4	33,3		
Tempo Tx							14,302	0,074
3 a 12	-	-	7	46,7	8	53,3		
13 a 24	-	-	8	66,7	4	33,3		
25 a 36	2	33,3	3	50	1	16,7		
37 a 60	3	33,3	4	44,4	2	22,2		
61 a 103	3	23,1	6	46,2	4	30,8		

*V3 - Satisfação intermediária (mediana); †V4 - Satisfeito; ‡V5 - Muito satisfeito; §RMV - Razão máxima de verossimilhança; ||p - Coeficiente de Pearson.

Tabela 2 - Distribuição dos pacientes em relação ao domínio físico. Fortaleza, CE, 2009

	V3*		V4†		V5‡		RMV§	p
Sexo	n	%	n	%	n	%	0,802	0,670
M	15	34,9	27	62,8	1	2,3		
F	4	33,3	7	58,3	1	8,3		
Idade							3,776	0,437
19 a 48	5	29,4	12	70,6	-	-		
49 a 59	10	38,5	14	53,8	2	7,7		
60 a 71	4	33,3	8	66,7	-	-		
Tempo Tx							7,335	0,501
3 a 12	-	-	7	46,7	8	53,3		
13 a 24	-	-	8	66,7	4	33,3		
25 a 36	2	33,3	3	50	1	16,7		
37 a 60	3	33,3	4	44,4	2	22,2		
61 a 103	3	23,1	6	46,2	4	30,8		

*V3 - Satisfação intermediária (mediana); †V4 - Satisfeito; ‡V5 - Muito satisfeito; §RMV - Razão máxima de verossimilhança; ||p - Coeficiente de Pearson.

Em relação à faixa etária de 19 a 48 anos, 12 (70,6%) referiram-se satisfeitos e apenas 5 (29,4%) apresentaram uma qualidade de vida mediana. Na faixa etária de 49 a 59 anos, constatou-se 14 (53,8%) satisfeitos e 10 (38,5%) medianos, de uma totalidade de 26 transplantados. Já na faixa etária dos 60 aos 71 anos, observou-se que 8 (66,7%) mostraram-se satisfeitos e apenas 4 (33,3%) medianos.

Quanto ao tempo de transplante (Tx), dentre os entrevistados no período de 3 a 12 meses pós-transplante, 12 (80%) apresentaram satisfação quanto à sua qualidade de vida, de um total de 15 transplantados. No tx de 13 a 24 meses, 8 (66,7%) estavam satisfeitos e 4 (33,3%) medianos. No período de 25 a 36 meses, 4 (66,7%) pacientes mostraram-

se satisfeitos e dois (33,3%) medianos. Já no período de 37 a 60 meses, observou-se um declínio da qualidade de vida dos transplantados, pois 6 (66,7%) responderam que sua vida está mediana, e apenas três (33,3%) estavam satisfeitos. No intervalo Tx entre 61 e 103 meses, 8 (61,5%) consideravam-se satisfeitos e 5 (38,5%) referiram estarem medianos quanto a sua qualidade de vida.

O domínio de relações sociais retrata as relações pessoais com os amigos, familiares e a vida sexual. As respostas foram organizadas na Tabela 4.

Observou-se que no sexo masculino, 23 (53,5%) estavam muito satisfeitos, 17 (39,5%) satisfeitos, e apenas três (7,0%) medianos quanto às relações interpessoais e a atividade sexual.

Tabela 3 - Distribuição dos pacientes em relação ao domínio psicológico. Fortaleza, CE, 2009

	V3*		V4†		V5‡		RMV§	p
Sexo	n	%	n	%	n	%	0,187	0,666
M	15	34,9	28	65,1	-	-		
F	5	41,7	7	58,3	-	-		
Idade							0,550	0,759
19 a 48	5	29,4	12	70,6	-	-		
49 a 59	10	38,5	14	53,8	2	7,7		
60 a 71	4	33,3	8	66,7	-	-		
Tempo Tx							5,396	0,249
3 a 12	3	20	12	80	-	-		
13 a 24	4	33,3	8	66,7	-	-		
25 a 36	2	33,3	4	66,7	-	-		
37 a 60	6	66,7	3	33,3	-	-		
61 a 103	5	38,5	8	61,5	-	-		

*V3 - Satisfação intermediária (mediana); †V4 - Satisfeito; ‡V5 - Muito satisfeito; §RMV - Razão máxima de verossimilhança; ||p - Coeficiente de Pearson.

Tabela 4 - Distribuição dos pacientes em relação ao domínio das relações sociais. Fortaleza, CE, 2009

	V3*		V4†		V5‡		RMV§	p
Sexo	n	%	n	%	n	%	1,527	0,466
M	3	7	17	39,5	23	53,5		
F	-	-	5	41,7	7	58,3		
Idade							8,382	0,079
19 a 48	-	-	5	29,4	12	70,6		
49 a 59	1	3,8	10	38,5	15	57,7		
60 a 71	2	16,7	7	58,3	3	25		
Tempo Tx							16,352	0,038
3 a 12	-	-	5	33,3	10	66,7		
13 a 24	-	-	2	16,7	10	83,3		
25 a 36	-	-	2	33,3	4	66,7		
37 a 60	2	22,2	5	55,6	2	22,2		
61 a 103	1	7,7	8	61,5	4	30,8		

*V3 - Satisfação intermediária (mediana); †V4 - Satisfeito; ‡V5 - Muito satisfeito; §RMV - Razão máxima de verossimilhança; ||p - Coeficiente de Pearson.

Já no sexo feminino, apresentou-se um nível de satisfação de 100%, com 7 (58,3%) muito satisfeitas e 5 (41,7%) satisfeitas.

Quanto à faixa etária de 19 a 48 anos, mostrou-se que houve um predomínio de satisfação, com 12 (70,6%) muito satisfeitos e 5 (29,4%) satisfeitos. Nos períodos de 49 a 59 anos e 60 a 71 anos, foram obtidos 15 (57,7%) e três (25,0%) muito satisfeitos, respectivamente, com 10 (38,5%) e 7 (58,3%) satisfeitos. Percebeu-se um predomínio quase unânime em relação à satisfação das relações interpessoais e da atividade sexual.

Em relação ao tempo de transplante (Tx), entre os períodos de 3 e 12 meses e 25 e 36 meses, observou-se iguais proporções de 10 e 4 (66,7%) pacientes apresentando-se muito satisfeitos, enquanto 5 e dois (33,3%) relataram estarem satisfeitos. No

Tx que corresponde a 13 a 24 meses, 10 (83,3%) estavam muito satisfeitos e dois (16,7%) satisfeitos. Já nos períodos entre 37 e 60 meses e 61 e 103 meses, dois (22,2%) e 4 (30,8%), respectivamente, estavam muito satisfeitos, 5 (55,6%) e 6 (61,5%) satisfeitos, e apenas dois (22,2%) e um (7,7%) medianos quanto às relações interpessoais e a atividade sexual.

O domínio do meio ambiente retrata a segurança, ambiente físico saudável, renda, disponibilidade de informações, lazer, condições de moradia, acesso aos serviços de saúde e meio de transporte, conforme representado na Tabela 5.

De acordo com esse domínio, dos 43 transplantados do sexo masculino, 28 (65,1%) encontravam-se satisfeitos, 8 (18,6%) medianos e 7 (16,3%) muito satisfeitos. No sexo

Tabela 5 - Distribuição dos pacientes em relação ao domínio meio ambiente. Fortaleza, CE, 2009

	V3*		V4†		V5‡		RMV§	p//
Sexo	n	%	n	%	n	%	1,597	0,450
M	8	18,6	28	65,1	7	16,3		
F	1	8,3	10	83,3	1	8,3		
Idade							4,911	0,297
19 a 48	2	11,8	14	82,4	1	5,9		
49 a 59	3	11,5	18	69,2	5	19,2		
60 a 71	4	33,3	6	50	2	16,7		
Tempo Tx							6,978	0,539
3 a 12	2	13,3	10	66,7	3	20		
13 a 24	2	16,7	10	83,3	-	-		
25 a 36	1	16,7	3	50	2	33,3		
37 a 60	2	22,2	5	55,6	2	22,2		
61 a 103	2	15,4	10	76,9	1	7,7		

*V3 - Satisfação intermediária (mediana); †V4 - Satisfeito; ‡V5 - Muito satisfeito; §RMV - Razão máxima de verossimilhança; //p - Coeficiente de Pearson.

feminino, 10 (83,3%) estavam satisfeitas, uma (8,3%) muito satisfeita e uma (8,3%) mediana.

Quanto à faixa etária dos 19 aos 48 anos, 14 (82,4%) mostraram-se satisfeitos, e apenas dois (11,8%) pacientes medianos no domínio de meio ambiente. Enquanto na faixa etária de 49 a 59 anos, 18 (69,2%) estavam satisfeitos, 5 (19,2%) muito satisfeitos e três (11,5%) medianos. Já na faixa etária de 60 a 71 anos, 6 (50,0%) responderam-se satisfeitos, 4 (33,3%) medianos e dois (16,7%) muito satisfeitos.

Com relação ao tempo de transplante (Tx), no período de 3 a 12 meses, observou-se que 10 (66,7%) pacientes estavam satisfeitos, três (20,0%) muito satisfeitos e dois (13,3%) medianos. No período correspondente a 13 a 24 meses, 10 pacientes (83,3%) apresentavam-se satisfeitos e apenas dois (16,7%) medianos. Já no Tx de 25 a 36 meses, obteve-se três (50,0%) dos transplantados satisfeitos, dois (33,3%) muito satisfeitos e um (16,7%) mediano. Do período de 37 a 60 meses, 5 (55,6%) estavam satisfeitos e dois (22,2%) muito satisfeitos. Dois ainda estavam mediano. Dos entrevistados que se encontravam no período de 61 a 103 meses, 10 (76,9%) estavam satisfeitos, dois (15,4%) medianos e um (7,7%) muito satisfeito.

Discussão

Em relação aos aspectos sociodemográficos, os resultados desta pesquisa foram compatíveis com os dados apresentados na literatura nacional. Na questão de gênero, houve equivalência aos dados da ABTO, considerando que 75% dos pacientes submetidos ao transplante cardíaco são do sexo masculino. Quanto à faixa etária, cerca de 70% dos pacientes que receberam coração no Brasil estão na idade de 41 a 60 anos¹¹.

A maior frequência dos pacientes no ambulatório no período de 3 a 12 meses pós-transplante justifica-se devido à necessidade de monitoramento das dosagens da medicação,

ajuste na dieta, assistência psicológica, risco de rejeições e controle de infecções.

Percebeu-se que, ao longo dos anos, os transplantados enfrentam dificuldades devido ao alto índice de internação por suspeita de rejeição e infecções. Além disso, os transplantados enfrentam complicações tardias, tais como: hipertensão arterial, dislipidemias, diabetes melito, dentre outras¹². As rejeições, as infecções e a obstrução das coronárias, causando infarto¹³, apresentam-se como as principais causas de mortalidade nesses pacientes.

As doenças coronarianas apresentam-se em um alto índice na saúde pública, porém existe um déficit no diagnóstico precoce da doença, deixando que evolua a ponto de necessitar do atendimento de nível terciário. No Brasil, as principais causas que motivam o transplante são: idiopáticas, em 39%, isquêmica, em 24% e chagásica, em 23%¹¹, dados aproximados aos obtidos nesta pesquisa.

O transplante cardíaco envolve uma complexidade de mudanças, restringindo a vida do receptor, apresentando alterações na dinâmica familiar, a inversão de papéis, mudanças na vida social e econômica, provocando alteração no estilo de vida normal do transplantado devido à incapacidade para realizar atividades cotidianas.

No que se refere às perguntas gerais sobre qualidade de vida, o gênero feminino obteve nível de satisfação maior quando comparado ao masculino. As mulheres por terem um comportamento mais ativo no que se refere à saúde, procuram com maior frequência o atendimento médico, ocasionando a identificação de doenças em seu estágio inicial.

Estudo relata que o sexo masculino não dá a atenção devida ao seu estado de saúde e conseqüentemente não procura o serviço médico com frequência¹⁴. Os homens, em geral, não falam de seus problemas de saúde, porque constituiriam uma demonstração de fragilidade frente aos outros, denotando uma feminização da noção de cuidado à saúde. Esses padrões

culturais têm fortalecido a dificuldade do sexo masculino em procurar os serviços de saúde e implementar medidas de promoção à saúde¹⁵.

Em relação ao tempo de transplante, os pacientes com até um ano de transplante apresentaram-se mais satisfeitos com a sua qualidade de vida, devido ao fato de que passaram por um grande sofrimento no período pré-transplante, as angústias da fila de espera, o tempo de hospitalização, diminuição do contato com familiares e amigos, e risco de morte. Já no período pós-transplante, eles estão vivendo uma nova vida, apresentando um grau maior de satisfação quanto à sua qualidade de vida. Estudo mostra que o paciente sente-se aliviado ao realizar o transplante, amenizando sentimentos negativos nesse período, pois coloca toda a sua esperança no ato cirúrgico⁵.

No domínio físico, os pacientes relataram principalmente estarem satisfeitos ou com satisfação intermediária, contudo, as mulheres parecem não ter sofrido impacto tão importante quanto os homens neste domínio. A partir das características sociodemográficas identificadas nos participantes do estudo, observou-se que os pacientes do sexo masculino antes do transplante geralmente possuíam ocupação profissional, atuando em variados tipos de trabalhos, enquanto a maior parte das mulheres era do lar.

O transplantado altera a sua vida diária, o que perturba o seu emocional de forma significativa, devido as alterações também na autoestima, que é resultado da alteração no seio familiar e da incapacidade para o trabalho, o que leva ao aumento da dependência¹⁶.

No domínio psicológico, constatou-se que os transplantados em sua maioria estão intermediários e satisfeitos com a sua qualidade de vida, porém nenhum se mostrou muito satisfeito. Isso pode ocorrer por um paralelo que eles fazem no período pré-enfermidade e o período pós-transplante, que apesar de apresentarem uma melhora significativa, o paciente jamais irá retornar ao estilo de vida anterior à doença. Percebeu-se no estudo uma quantidade razoável de pacientes que apresentam sentimentos negativos, tais como: depressão, ansiedade e desespero, podendo ser causados pelo fato de terem uma expectativa de vida normal, como a rotina que levava antes da doença.

Os nossos dados assemelham-se aos resultados de outros estudos, que retratam a qualidade de vida dos transplantados, mostrando a oscilação no emocional dos pacientes em alguns períodos de sua vida¹. Os pacientes têm uma persistência de sintomas depressivos e dificuldades de superar os obstáculos presentes em sua vida pós-transplante¹⁷.

No domínio das relações sociais, verificou-se um grau de satisfação muito elevado, ressaltando uma quantidade mínima de pacientes que se apresentaram medianos. Constatou-se que a maioria conta com o apoio e solidariedade da família e amigos, que os estimulam e dão força para vencer a doença, tanto no pré-transplante como no pós-transplante, dando-lhes um maior estímulo para essa nova fase da vida, fortalecendo, assim, ainda mais as suas relações familiares e proporcionando uma maior segurança emocional.

Estudo observou que o cuidador, quando presente durante as consultas, participa dos aspectos relacionados ao

fornecimento de dados do paciente, no cumprimento das orientações importantes quanto aos medicamentos, datas de exames e hábitos alimentares, além da identificação de sinais e sintomas apresentados pelo paciente, aspectos importantes que fazem parte do cuidar¹⁸.

Os dados deste estudo assemelham-se aos resultados de outra pesquisa, a qual mostra que existe uma correlação positiva entre a qualidade de vida do transplantado e a sua satisfação com o suporte social¹⁹.

No domínio do meio ambiente, o índice de satisfação dos transplantados quanto ao acesso aos serviços de saúde, condições de moradia e relação com a equipe multiprofissional foi satisfatória. Percebeu-se que com o meio de transporte a satisfação não foi tão visível, pois a maioria relatou utilizar o transporte público.

Observou-se ainda que os transplantados entrevistados seguem rigorosamente o tratamento que necessitam para obterem uma boa qualidade de vida. A qualidade de vida do transplantado depende de sua adesão ao tratamento, caracterizado pelo autocuidado. Uma boa relação da equipe de saúde com o paciente e o apoio familiar correlacionam-se diretamente com o sucesso do tratamento²⁰.

Conclusões

O estudo abordou a qualidade de vida dos transplantados cardíacos a partir da utilização de um instrumento de coleta padronizado pela Organização Mundial de Saúde, WHOQOL-Bref, que possibilitou um amplo conhecimento sobre a qualidade de vida dos pacientes dentro de uma esfera global.

O transplante cardíaco é a única possibilidade para a melhoria da qualidade de vida de pacientes que possuem doenças cardíacas refratárias, que sofrem com sinais e sintomas da patologia, e que, mesmo com a adesão e otimização ao tratamento farmacológico e clínico, não conseguem levar uma vida diária normal, além de possuírem um prognóstico reservado.

Neste estudo, o transplante cardíaco teve bastante influência na qualidade de vida dos pacientes transplantados, pois os resultados mostraram-se estatisticamente significantes no período pós-transplante. Com base nos dados coletados, observou-se a satisfação dos pacientes com a sua qualidade de vida em todos os domínios. Vale ressaltar que a insatisfação foi relatada por alguns, porém em um baixo índice, não representando valor estatisticamente considerável.

Os transplantados sentem-se realizados quanto ao transplante, apresentando um grau de satisfação muito grande por estarem vivendo uma vida nova, pois passaram por momentos difíceis no pré-transplante a espera de um coração para sua sobrevivência.

A importância da família e amigos nesse período é de fundamental importância para dar apoio emocional e o estímulo necessário para enfrentar essa nova fase da vida, aliada ao acompanhamento de uma equipe multidisciplinar. O grau de interação equipe-paciente possibilita uma melhor adesão ao tratamento e, conseqüentemente, uma melhor qualidade de vida para o mesmo.

A rotina diária de uma pessoa transplantada diferencia-se de uma não transplantada devido aos cuidados excessivos que se deve ter em relação à prevenção de infecções, alimentação saudável e adequada, manutenção do peso e a administração da medicação rigorosamente no horário prescrito, sendo de fundamental importância a participação da equipe nas medidas de promoção da saúde.

Esta pesquisa sugere a necessidade de uma maior atenção em relação aos sentimentos negativos, os quais foram apresentados em quantidade razoável pelos transplantados e o seguimento de uma linha de pesquisa qualitativa em relação ao assunto.

Referências

1. Stolf NAG, Sadala MLA. Os significados de ter o coração transplantado: a experiência dos pacientes. *Rev Bras Cir Cardiovasc.* 2006; 21 (3): 314-23.
2. Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos.(ABTO) Registro Brasileiro de Transplantes,2009;15(3)
3. Smeltzer SC, Bare BG. Tratado de enfermagem médico cirúrgica. 11ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2008.
4. Vecchia RD, Ruiz T, Bocchi SCM, Corrente, JE. Qualidade de vida na terceira idade: um conceito subjetivo. *Rev Bras Epidemiol.* 2005; 8 (3): 246-52.
5. Ravagnani LMB, Domingos NAM, Miyazaki MCOS. Qualidade de vida e estratégias de enfrentamento em pacientes submetidos a transplante renal. *Estudos de Psicologia.* 2007; 12 (2): 177-84.
6. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 4ª ed. São Paulo: Atlas; 2002.
7. Leopardi MT. Fundamentos gerais da produção científica. Santa Maria: Palloti; 2001. p. 126-36.
8. Organização Mundial de Saúde. Versão em português dos instrumentos de avaliação qualidade de vida (WHOQOL). [Acesso em 2008 nov 10]. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/psiq/whoqol.html>.
9. Silva TE, Rezende CHA. Avaliação transversal da qualidade de vida de idosos participantes de centros de convivência e institucionalizados por meio do questionário genérico whoqol-bref. *Revista Eletrônica da Universidade Federal de Uberlândia [periódico na Internet].* 2006. [Acesso em 2008 dez 02]. Disponível em: <http://www.propp.ufu.br/revistaeletronica>.
10. Fleck MPA, Chachamovich E, Trentini CM. Projeto WHOQOL-OLD: método e resultados de grupos focais no Brasil. *Rev Saúde Pública.* 2003; 37 (6): 793-9.
11. Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos (ABTO). Análise qualitativa. Registro Brasileiro de Transplantes (RTB) 10 anos. [Acesso em 2009 abr 10].

Potencial Conflito de Interesses

Declaro não haver conflito de interesses pertinentes.

Fontes de Financiamento

O presente estudo não teve fontes de financiamento externas.

Vinculação Acadêmica

Não há vinculação deste estudo a programas de pós-graduação.

Disponível em <http://www.abto.org.br>

12. Carlos DMO, França FCQ, Neto JDS, Silva CAB. Impacto da variabilidade de peso na estabilidade metabólica dos pacientes transplantados cardíacos no Ceará. *Arq Bras Cardiol.* 2008; 90 (4): 293-8.
13. Gomes CAS. Unidade de transplante e insuficiência cardíaca – UTIC. Protocolo de transplante cardíaco do Hospital de Messejana. Fortaleza: Hospital de Messejana; 2007.
14. Costa RG. Saúde e masculinidade: reflexões de uma perspectiva de gênero. *Rev Bras Estudos de População.* 2003; 20 (1): 79-92.
15. Keijzer B. Hasta donde el cuerpo aguante: género, cuerpo y salud masculina. In: Cáceres C, Cueto M, Ramos M, Vallens S. La salud como derecho ciudadano: perspectivas y propuestas desde América Latina. Lima: Facultad de Salud Pública y Administración de la Universidad Peruana Cayetano Herida; 2003. p. 137-52.
16. Tavares E. A vida depois da vida: reabilitação psicológica e social na transplantação de órgãos. *Análise Psicológica.* 2004; 4 (12): 765-77.
17. Dobbels F, Geest S, Martin S, Van Cleemput J, Droogne W, Vanhaecke J. Prevalence and correlates of depression symptoms at 10 years after heart transplantation: continuous attention required. *Transplant Int.* 2004; 17 (8): 424-31.
18. Machado RC, Branco JNR, Michel JLM, Gabriel EA, Locali RF, Helito RAB, et al. Caracterização dos cuidadores de candidatos a transplante do coração na UNIFESP. *Rev Bras Cir Cardiovasc.* 2007; 22 (4): 432-40.
19. Brito LMPM, Pessoa VLMP, Santos ZMS. A família vivenciando o transplante cardíaco. *Rev Bras Enferm.* 2007; 60 (2):167-71.
20. Santos ZMSA, Oliveira VLM. Consulta de enfermagem ao cliente transplantado cardíaco: impacto das ações educativas em saúde. *Rev Bras Enferm.* 2004; 57 (6): 654-7.