



UEPB

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CÂMPUS I – CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA**

THAYSE IONARA DA SILVA BARBOSA

**CORRELAÇÃO ENTRE FATORES DE RISCO E QUALIDADE DE VIDA EM
PACIENTES SUBMETIDOS A CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO DO
MIOCÁRDIO**

**CAMPINA GRANDE - PB
2019**

THAYSE IONARA DA SILVA BARBOSA

**CORRELAÇÃO ENTRE FATORES DE RISCO E QUALIDADE DE VIDA EM
PACIENTES SUBMETIDOS A CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO DO
MIOCÁRDIO**

Trabalho de Conclusão de Curso em formato de artigo científico apresentado ao curso de Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia.

Área de concentração: Fisioterapia Cardiovascular.

Orientador: Prof^o. Esp. Dawson César da Silva

Coorientadora: Prof^a. Esp. Isabella Pinheiro de Farias Bispo

**CAMPINA GRANDE - PB
2019**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

B238c Barbosa, Thayse Ionara da Silva.
Correlação entre fatores de risco e qualidade de vida em pacientes submetidos a cirurgia de revascularização do miocárdio [manuscrito] / Thayse Ionara da Silva Barbosa. - 2019.
35 p. : il. colorido.
Digitado.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2019.
"Orientação : Prof. Esp. Dawson César da Silva, Departamento de Fisioterapia - CCBS."
"Coorientação: Profa. Esp. Isabella Pinheiro de Farias Bispo, Departamento de Fisioterapia - CCBS."
1. Doenças cardiovasculares. 2. Fatores de risco. 3. Qualidade de vida. 4. Revascularização miocárdica. I. Título
21. ed. CDD 616.124

THAYSE IONARA DA SILVA BARBOSA

**CORRELAÇÃO ENTRE FATORES DE RISCO E QUALIDADE DE VIDA EM
PACIENTES SUBMETIDOS A CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO DO
MIOCÁRDIO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia.

Área de concentração: Fisioterapia Cardiovascular.

Aprovada em: 26/11/2019.

BANCA EXAMINADORA

Dawson César da Silva

Prof.^o Esp. Dawson César da Silva (Orientador)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Isabella Pinheiro de Farias Bispo

Prof.^o Esp. Isabella Pinheiro de Farias Bispo (Coorientadora)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Mell de Luiz Vânia

Prof.^o Me. Mell de Luiz Vânia
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

M H G O W

Prof.^o Dr. Magno Markus Ferreira Formiga
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

À minha família que sempre me deu o apoio
necessário em todos os momentos,
DEDICO.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CEP – Comitê de Ética

CRM- Cirurgia de Revascularização do Miocárdio

DAC – Doença Arterial Coronariana

DCV – Doenças Cardiovasculares

DM- Diabetes Mellitus

FR – Fator de Risco Cardiovascular

HAS – Hipertensão Arterial Sistêmica

IMC – Índice de Massa Corporal

QV – Qualidade de Vida

SBC – Sociedade Brasileira de Cardiologia

UEPB – Universidade Estadual da Paraíba

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 METODOLOGIA	9
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO	11
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	18
REFERÊNCIAS	19
APÊNDICE	23
ANEXOS	24

CORRELAÇÃO ENTRE FATORES DE RISCO E QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES SUBMETIDOS A CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO

Thayse Ionara da Silva Barbosa*
Dawson César da Silva**
Isabella Pinheiro de Farias Bispo***

RESUMO

A doença arterial coronária (DAC) apresenta uma etiologia multifatorial com variados fatores de risco, tais como a dislipidemia, o tabagismo, a diabetes mellitus e a hipertensão. A presença desses fatores de risco cardiovascular contribui para o agravamento de saúde e afetam as atividades cotidianas, causando prejuízo na QV dos indivíduos. **Objetivo:** O presente estudo teve como objetivo identificar os fatores de risco cardiovascular e avaliar a qualidade de vida em pacientes no pré-operatório de cirurgia de revascularização miocárdica e a correlação entre essas variáveis. **Metodologia:** Tratou-se de um estudo transversal, descritivo e analítico. Realizado no Centro Hospitalar João XXIII, localizado na cidade de Campina Grande. A amostra foi composta por 11 indivíduos com idades entre 31-70 anos que seriam submetidos a cirurgia de revascularização miocárdica (CRM) eletiva e encontravam-se em caráter pré-operatório. Foram identificados fatores de risco cardiovascular nos pacientes e avaliada a qualidade de vida através do SF-36 e, posteriormente, foram correlacionadas as duas variáveis. Para as análises estatísticas, foram adotados intervalos de confiança de 95%, conseqüentemente, nível de significância do p-valor $\leq 0,05$ ou 5%. **Resultados:** Os fatores de risco mais presentes foram sedentarismo (100%); hipertensão (82 %), histórico de tabagismo (55%) e doença coronariana na família (55 %). E os domínios que apresentaram maior comprometimento foram aspectos físicos ($11,4 \pm 23,4$), capacidade funcional ($41,4 \pm 27,7$), dor ($45,1 \pm 22,4$) e aspectos emocionais ($48,5 \pm 50,2$). As correlações foram testadas entre quantidade de fator de risco e as médias gerais da QV dos indivíduos. Não houve correlação entre as variáveis testadas. Porém, foram encontradas relações entre os domínios do questionário de QV. **Conclusão:** Foram identificados os fatores de risco e avaliada a qualidade de vida dos indivíduos, porém não foi encontrada uma relação entre as duas variáveis.

Palavras-chave: Doenças cardiovasculares. Fatores de risco. Qualidade de vida. Revascularização miocárdica.

* Aluna de Graduação em Fisioterapia na Universidade Estadual da Paraíba – Campus I. E-mail: thayse.ionara@hotmail.com

** Professor Especialista do Departamento de Fisioterapia na Universidade Estadual da Paraíba – Campus I.

*** Mestranda do Programa de Pós-Graduação Strictu Sensu em Ciências e Tecnologias em Saúde - NUTES/UEPB

CORRELATION BETWEEN RISK FACTORS AND QUALITY OF LIFE IN PATIENTS SUBMITTED TO MYOCARDIAL REVASCULARIZATION SURGERY

Thayse Ionara da Silva Barbosa*
Dawson César da Silva**
Isabella Pinheiro de Farias Bispo***

ABSTRACT

Coronary artery disease (CAD) has a multifactorial etiology with various risk factors, such as dyslipidemia, smoking, diabetes mellitus and hypertension. The presence of these cardiovascular risk factors contributes to health deterioration and affect daily activities, causing impairment in the QOL of individuals. **Objective:** The present study aimed to identify cardiovascular risk factors and evaluate the quality of life in patients in the preoperative period of myocardial revascularization surgery and the correlation between these variables. **Methodology:** This was a cross-sectional, descriptive and analytical study. Held at the João XXIII Hospital Center, located in the city of Campina Grande. The sample consisted of 11 individuals aged 31-70 years who would undergo elective myocardial revascularization (CABG) surgery and were preoperatively. Cardiovascular risk factors were identified in the patients and quality of life was assessed through SF-36 and, subsequently, the two variables were correlated. For statistical analysis, 95% confidence intervals were adopted, therefore, p-value significance level ≤ 0.05 or 5%. **Results:** The most common risk factors were sedentary lifestyle (100%); hypertension (82%), smoking history (55%) and family coronary disease (55%). And the domains that presented the greatest impairment were physical aspects (11.4 ± 23.4), functional capacity (41.4 ± 27.7), pain (45.1 ± 22.4) and emotional aspects (48.5 ± 50.2). Correlations were tested between risk factor quantity and overall QOL averages of individuals. There was no correlation between the variables tested. However, relationships were found between the domains of the QoL questionnaire. **Conclusion:** Risk factors were identified and the quality of life of individuals was assessed, but no relationship was found between the two variables.

Keywords: Cardiovascular diseases. Risk factors. Quality of life. Myocardial revascularization.

*Graduate Student in Physical Therapy at Paraíba State University - Campus I. E-mail: thayse.ionara@hotmail.com

** Specialist Professor at Department of Physical Therapy, Paraíba State University - Campus I.

*** Master student of the Strictu Sensu Graduate Program in Health Sciences and Technology - NUTES / UEPB

1 INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares (DCV) são consideradas a principal causa de mortes no mundo, sendo responsáveis por aproximadamente 17,8 milhões de óbitos, segundo os dados do *Global Burden of Disease Study 2017*. No Brasil, a mortalidade por DCV representa cerca de 31% do total de óbitos, apresentando a cardiopatia isquêmica como a principal causa de morte no país (RIBEIRO et al, 2016).

Segundo Carvalho e Sousa (2001), a doença arterial coronariana (DAC) é caracterizada pelo desequilíbrio entre oferta e demanda de oxigênio no tecido miocárdico quando a irrigação sanguínea no coração por meio das artérias coronárias está insuficiente, devido principalmente ao processo de aterosclerose. As placas ateroscleróticas depositam-se nas paredes das artérias, e com o avançar do processo, ocorre obstrução do lúmen e diminuição da oferta de oxigênio para o miocárdio, gerando manifestações como a dor torácica.

Sabe-se que determinados fatores de risco como DM, HAS, dislipidemias, sedentarismo, tabagismo, sexo, idade, hereditariedade – isoladamente ou em associação –, contribuem para o desenvolvimento fisiopatológico da DAC (COSTA et al, 2016). Os fatores influenciam o desenvolvimento da aterosclerose, danificando o endotélio e estimulando uma reação inflamatória/proliferativa na parede vascular (GOMES et al, 2010).

De acordo com Costa et al (2016) é importante a identificação dos fatores de risco para o manejo clínico e para a elaboração das políticas de saúde pública de prevenção primária e secundária do grupo de patologias cardiovasculares, dentre elas o infarto agudo do miocárdio.

A ausência ou a ineficiência de políticas de prevenção primária quanto aos principais fatores de risco relacionados a DCV para a população, além da dificuldade em se atingirem as metas terapêuticas, por falta de recursos ou de capacitação, contribuem significativamente para a amplificação de doenças e o surgimento de desfechos desfavoráveis (SILVA et al, 2018).

No que se refere ao tratamento da DAC, muito se tem avançado, seja em termos medicamentosos destinados ao tratamento clínico, seja em relação a tecnologias destinadas à abordagem percutânea e cirúrgica (COLOSIMO et al, 2015). Segundo Aikawa et al. (2013), apesar dos avanços, a cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM) é considerada um procedimento seguro realizado em todo o mundo com taxas baixas de mortalidade e morbidade na população geral, sendo ainda excelente opção para tratamento de DAC obstrutiva.

No entanto, os resultados dos tratamentos são dependentes, entre outros fatores, das condições clínicas do paciente que, frequentemente, apresenta múltiplos fatores de risco cardiovascular e comorbidades associadas (OLIVEIRA, et al. 2012).

Segundo Pedrosa et al (2016), pacientes com doenças crônicas, como a DAC, precisam conviver com a doença, com os sintomas por ela ocasionados e com o estigma que uma doença cardíaca pode representar, resultando em comprometimento físico, psicológico e social.

O objetivo de um procedimento como a CRM é o de melhorar a qualidade de vida (QV) dos pacientes, aliviar os sintomas de angina, reestabelecer a capacidade física, além de aumentar a sobrevida, sobretudo de pacientes de maior risco cardiovascular (GOIS, et al. 2009). Segundo Mark (2016) a QV tem se tornado um desfecho importante nos estudos das DCV, devido a sua estreita relação com o funcionamento físico, a adesão ao gerenciamento de saúde, hospitalizações e mortalidade.

A Organização Mundial da Saúde define o termo qualidade de vida como a percepção do indivíduo, de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. A qualidade de vida é avaliada de forma subjetiva, envolve as percepções dos indivíduos sobre o impacto de diversas condições em sua vida diária, incluindo seu contexto social e cultural (KARIMI e BRAZIER, 2016), tornando-se uma importante ferramenta somada aos testes diagnósticos e laboratoriais (NOGUEIRA, et al. 2008).

Um instrumento genérico utilizado para avaliação da qualidade de vida dos indivíduos é o *Medical Outcomes Short-Form Health Survey (SF-36)*, validado e traduzido para o português por Ciconelli et al (1999), que objetiva pesquisar o estado de saúde física e mental na prática clínica individualmente e na população geral (TAKIUTI et al, 2007).

De acordo com Carvalho et al (2012), a avaliação da QV possibilita um melhor conhecimento acerca do paciente e de sua adaptação à condição de estar doente, servindo como indicador nos julgamentos clínicos.

Dessa forma, o presente estudo teve como objetivo a identificação dos fatores de risco cardiovascular e avaliação da qualidade vida em pacientes no pré-operatório de revascularização miocárdica e a correlação entre essas variáveis.

2 METODOLOGIA

Tratou-se de uma pesquisa transversal, descritiva e analítica, de caráter quantitativo.

A pesquisa foi realizada no Centro Hospitalar João XXIII, localizado na cidade de Campina Grande, no estado da Paraíba, durante o mês de setembro e outubro de 2019.

A amostra foi composta por um total de 11 indivíduos com idades entre 31-70 anos que seriam submetidos a cirurgia de revascularização miocárdica (CRM) eletiva e encontravam-se em caráter pré-operatório nas enfermarias do hospital um dia antes do procedimento. A amostra utilizada foi não-probabilística, obtida por conveniência, ou seja, os indivíduos foram selecionados por estarem presente no momento da coleta.

Foram incluídos pacientes com idade ≥ 18 anos; de ambos os gêneros; que se encontravam internados para realizar a cirurgia de revascularização miocárdica através de esternotomia mediana com ou sem circulação extracorpórea.

Foram excluídos do estudo os pacientes que apresentaram doença neurocognitiva que impedisse a compreensão das perguntas realizadas no questionário; apresentassem doença respiratória associada ou apresentassem intercorrências ou complicações hemodinâmicas no momento da coleta de dados.

Os pacientes que se encaixaram nos critérios receberam informações sobre a pesquisa e foram convidados a participar. Os indivíduos que concordaram em participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (ANEXO A), contendo as informações repassadas previamente.

A coleta foi realizada em um único momento com cada indivíduo participante de forma individual. Os pacientes foram abordados nas enfermarias onde estavam internados em caráter pré-operatório um dia antes da cirurgia de revascularização. Para a realização da coleta de dados, utilizou-se um instrumento (APÊNDICE A) elaborado pelo autor do estudo e o *Medical Outcomes Short-Form Health Survey (SF-36)* (ANEXO B) como questionário de qualidade de vida. O instrumento foi preenchido com informações sócio demográficas, medidas antropométricas (peso e altura) e fatores de risco cardiovascular (hipertensão arterial, diabetes mellitus, dislipidemia, tabagismo, sedentarismo, histórico familiar de DAC, obesidade e AVC prévio). Os dados foram obtidos através de entrevista e mensurados no momento da coleta.

A mensuração da altura e do peso foi realizada com uma balança com antropômetro acoplado, modelo W200/100A da Welmy®. Para o cálculo do IMC foram adotadas as recomendações da OMS (1995) para adultos, considerando a relação peso/altura² (kg/m²) e a classificação em três categorias: eutrófico (IMC $\geq 18,5$ -24,9 kg/m²), sobrepeso (IMC $\geq 25,0$ -29,9 kg/m²) e obesos (IMC $\geq 30,0$ kg/m²).

Para avaliação da qualidade de vida (QV) foi utilizado o questionário genérico *Medical Outcomes Short-Form Health Survey (SF-36)* traduzido para o português e validado por Ciconelli et al (1999). O SF-36 trata-se de um questionário multidimensional composto por 36 questões que abordam oito domínios divididos em dois grandes componentes: o componente físico, que envolve a capacidade funcional (CF), a dor, o estado geral de saúde (EGS) e o aspecto físico (AF); e o componente mental, que abrange a saúde mental (SM), o aspecto emocional (AE), o aspecto social (AS) e a vitalidade, além de um item de avaliação das alterações de saúde ocorridas no período de um ano (questão 2). Os resultados são obtidos por um escore para cada questão que, posteriormente, são convertidos numa escala de 0 a 100, onde zero corresponde a um pior estado de saúde e 100, a um melhor, analisando cada dimensão separadamente.

Os dados foram digitados e organizados em planilhas no programa Microsoft Office Excel. As variáveis numéricas foram apresentadas em média ou mediana e desvio padrão, e as categóricas em frequência. Para a comparação entre as médias de qualidade de vida entre homens e mulheres foi utilizado o teste T de *Student* para amostras independentes (bicaudal). Toda a análise levou em consideração um intervalo de confiança de 95% (IC 95%), conseqüentemente, nível de significância do p-valor ($\alpha \leq 0,05$ ou 5%). Para verificar a aderência dos dados à distribuição normal, utilizou-se o teste de Shapiro-Wilk. Dada a aderência dos dados à normalidade, utilizou-se o teste de Correlação de Pearson para analisar se havia ou não influência de uma variável sobre a outra. Os resultados da análise foram obtidos por meio do programa SPSS.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), sob CAAE: 18972819.2.0000.5187 e o parecer nº 3.606.122 (ANEXO C), estando de acordo com a Resolução 466/12 do CNS/MS. As autorizações dos locais para a realização do estudo foram concedidas a partir do Termo de Autorização Institucional do Centro Hospitalar João XXIII (ANEXO D).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra foi composta por 11 pacientes, sendo n= 7 do sexo masculino e n=4 do sexo feminino. A mediana da idade foi de 61 anos, variando entre 31 e 70 anos, sendo que n=7 pacientes apresentaram 60 anos ou mais. Entre os pacientes 9 eram casados e 4 apresentaram ensino fundamental como maior escolaridade (Tabela 1). A média do IMC foi de 27,15 (\pm 4,19), indicando sobrepeso na população amostral.

Os estudos de Costa et al (2016) e Sampaio et al (2010) em pacientes com DAC submetidos a CRM ou angioplastia coronariana transluminal percutânea também mostraram uma maior presença de indivíduos do sexo masculino com uma frequência de 73,5% e 65,8% respectivamente.

Tabela 1 - Características sócio-demográficas da população estudada

DADOS DEMOGRÁFICOS	VALORES	N
Idade (Mediana)	61	11
Sexo (%)	Masculino	7
	Feminino	4
Estado Civil (%)	Casado(a)	9
	Viúvo(a)	1
	Divorciado(a)	1
Escolaridade	Superior Incompleto	1
	Médio Completo	1
	Médio Incompleto	1
	Fund. II Completo	1
	Fund. II Incompleto	4
	Fund. I Incompleto	1
	Nunca Estudou	2

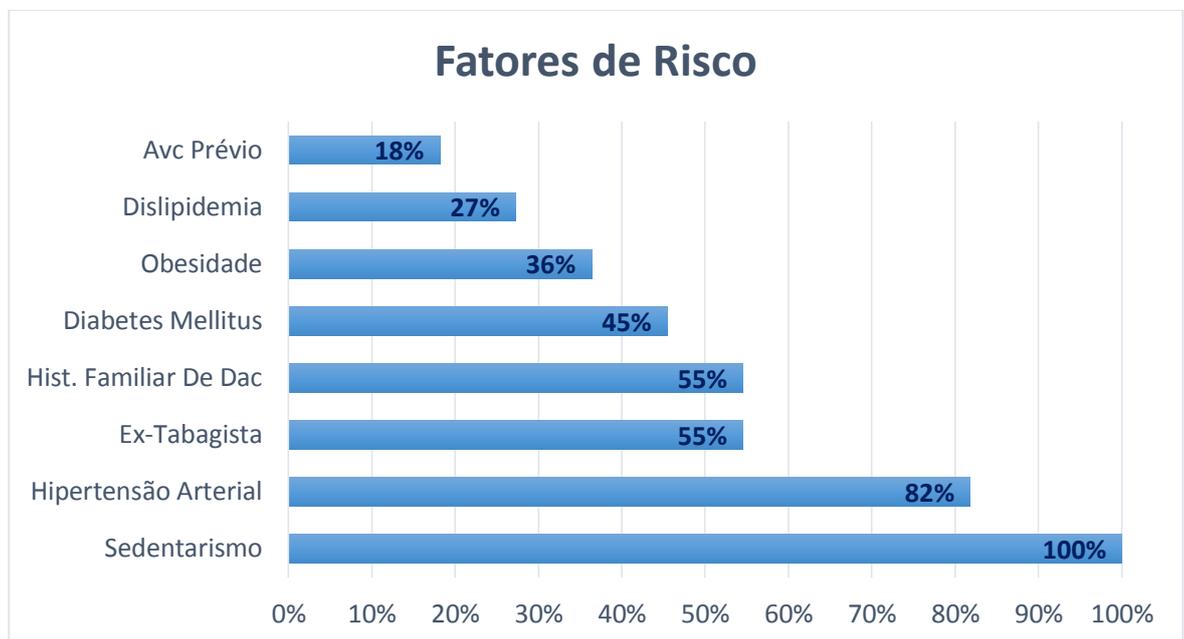
DP: desvio padrão; FR: frequência relativa

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Em relação aos fatores de risco, 100% (n=11) da amostra apresentou sedentarismo, 82 % (n=9) HAS, 55 % (n=6) apresentou histórico de tabagismo, 55% (n=6) histórico de doença coronariana, 45 % (n=5) diabetes mellitus, 36 % (n=4) obesidade, 27 % (n=3) dislipidemia e 18% (n=2) dos pacientes apresentaram AVC prévio (Gráfico 1).

O sedentarismo esteve presente em 100% (n=11) da população amostral, confirmando o que diz a Sociedade Brasileira de Cardiologia (2016), que o sedentarismo é o fator de risco mais prevalente e, assim sendo considerado um problema de saúde pública.

Gráfico 1 – Frequência dos fatores de risco cardiovascular



Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

A inatividade física aumenta os riscos de obesidade, hipertensão, diabetes tipo II e provoca a diminuição dos níveis de HDL-colesterol (MS, 2001), por isso, a importância da indicação e da prática de atividade física como prevenção secundária às DCV (EVENSON et al, 2014).

A hipertensão arterial sistêmica apresentou-se como o segundo fator de risco mais prevalente no estudo. Silva et al (2018), Gois et al (2009) e Sampaio et al (2010), que também avaliaram a presença de fatores de risco em indivíduos com DAC, apresentaram a HAS como o fator mais prevalente com frequências de 80,68%, 92,6%, 78,9% respectivamente, indicando sua relação com eventos cardiovasculares.

Estudos clínicos demonstraram que a detecção, o tratamento e o controle da HAS são fundamentais para a redução dos eventos cardiovasculares, porém devido a sua evolução lenta e silenciosa a HAS muitas vezes é detectada tardiamente (SBC, 2010), contribuindo para o aumento do risco de eventos cardiovasculares em duas a três vezes (ROLANDE et al, 2012).

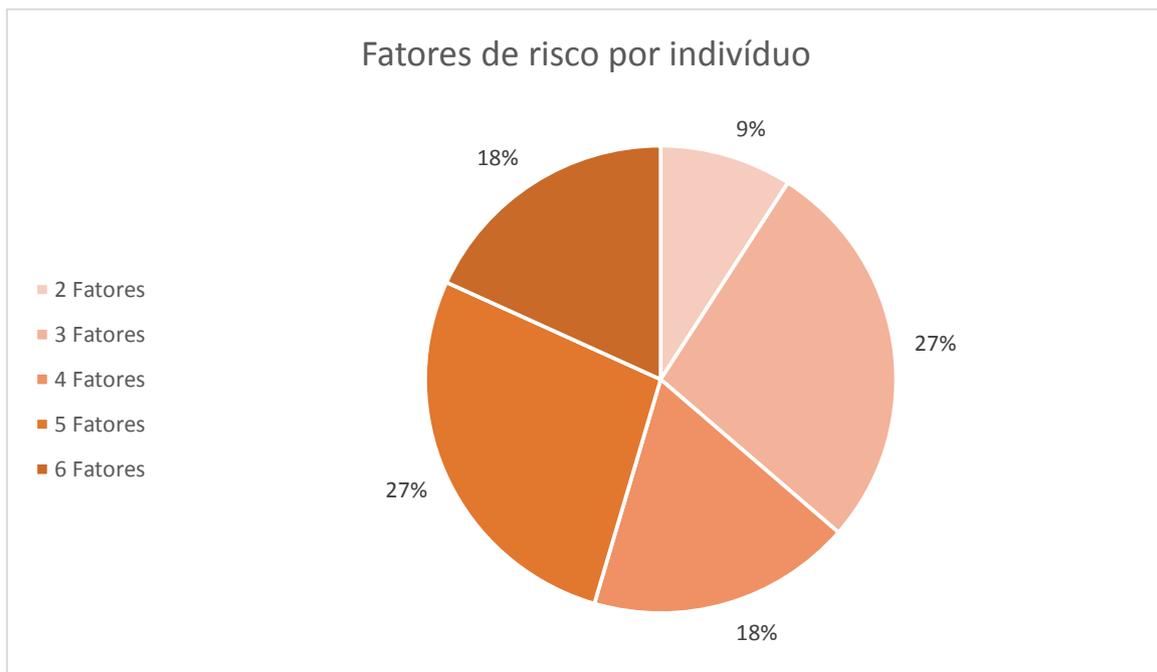
O histórico familiar é mais um fator que contribui para a manifestação de doenças cardiovasculares (LIMA et al, 2016), como também o ato de fumar que dobra a incidência de DAC, aumentando a mortalidade em 50% (SILVA et al, 2018).

O diabetes é um poderoso fator de risco para a aterosclerose e está diretamente relacionado com DAC (RIBEIRO et al, 2016). Segundo Brant et al (2017) o aumento da prevalência de diabetes no Brasil associado com a epidemia de obesidade será um desafio a ser enfrentado futuramente para que não ocorra o aumento da mortalidade por DCV.

O gráfico 2 traz a distribuição dos FR por indivíduo, 91% (n=10) da amostra apresentou mais de dois fatores de risco cardiovascular associados a DAC. Essa associação tem um efeito acumulativo, ou seja, quanto maior o número e intensidade dos FR, maior a incidência das doenças cardiovasculares (ALVES et al, 2009).

Ao avaliar a presença de fatores de risco em pacientes com DAC submetidos a CRM ou angioplastia coronariana transluminal percutânea, Costa et al (2016) constataram que de um total de 5 fatores, a maioria dos pacientes (n = 89; 44,5%) apresentou dois FR cardiovascular, entretanto, observou-se que os indivíduos que relataram a inexistência de FR ou de apenas um único fator em suas avaliações clínicas não foram poupados de apresentar um episódio isquêmico. A partir dos achados, Costa et al (2016), ainda levanta o questionamento sobre a existência de outros fatores ligados a fisiopatologia da DCV que precisam ser investigados e esclarecidos.

Gráfico 2 – Distribuição dos fatores de risco por indivíduo



Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Segundo Colósimo *et al* (2015) a agregação de FR reforça a necessidade de estratégias de educação em saúde direcionadas para redução do risco cardiovascular abrangendo os diversos fatores de risco. As estratégias de controle dos fatores podem ser realizadas através de terapia farmacológica, dietas, atividade física e mudança de comportamento (Gus et al, 2015).

A I Diretriz Brasileira de Prevenção Cardiovascular (SBC, 2013) traz em suas recomendações a adoção de hábitos saudáveis desde a infância e a adolescência, considerando as características regionais, culturais, sociais e econômicas dos indivíduos. Mudanças no estilo de vida, como alimentação saudável, baixo consumo de sódio e álcool, realização de atividade física, combate ao tabagismo e controle do peso corpóreo são algumas recomendações que controlam o surgimento e evolução dos fatores de risco cardiovascular.

A Tabela 2 traz os resultados da média e desvio padrão dos domínios do questionário de QV. Os escores médios dos domínios variaram de 11,4 a 72,7. Os domínios que apresentaram médias inferiores a 50 foram aspectos físicos (11,4 ± 23,4), capacidade funcional (41,4 ± 27,7), dor (45,1 ± 22,4) e aspectos emocionais (48,5 ± 50,2). Os domínios que apresentaram os melhores escores foram saúde mental (72,7 ± 23,6), seguido pelos aspectos sociais (70,4 ± 25,8).

Estes resultados indicam que os pacientes apresentaram maior dificuldade na realização de atividades de vida diária (aspectos físicos), limitação na realização de atividades que exigissem algum tipo de esforço físico como correr ou até mesmo se vestir, tomar banho (capacidade funcional), sentiram algum grau de dor pelo corpo (dor) e a realização de atividades se mostrava comprometida por alterações emocionais (aspectos emocionais) (GOIS, et al 2009).

Tabela 2 – Médias dos escores de qualidade de vida (SF-36)

Domínios	Média Geral ± DP	Homens (M ± DP)	Mulheres (M ± DP)	Valor-p
Capacidade Funcional	41,4 ± 27,7	46,4 ± 33,4	32,5 ± 13,22	0,43
Aspectos Físicos	11,4 ± 23,3	14,3 ± 28,3	6,25 ± 12,5	0,61
Dor	45,1 ± 22,4	51,4 ± 24,6	34 ± 14,4	0,23
Estado Geral de Saúde	63,1 ± 17,3	70,3 ± 14,7	50,5 ± 15,4	0,06
Vitalidade	60,9 ± 22,9	71,4 ± 20,3	42,5 ± 14,4	0,03
Aspectos Sociais	70,4 ± 25,8	78,6 ± 27,7	56,2 ± 16,1	0,17
Aspectos Emocionais	48,5 ± 50,2	76,2 ± 41,8	00 ± 00	0,00
Saúde Mental	72,7 ± 23,6	78,8 ± 17,2	62 ± 32,1	0,27

DP:

desvio padrão; M: média

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

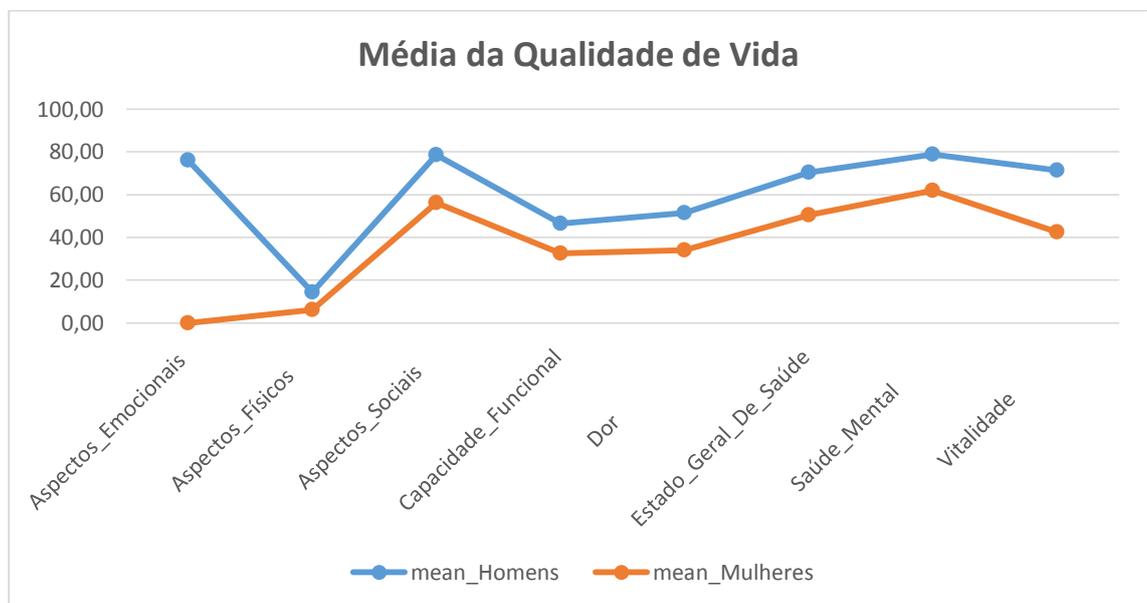
Os resultados deste estudo assemelham-se com o realizado por Gois et al (2009), que avaliou os pacientes antes e após a CRM, no qual verificou-se que os pacientes no pré-operatório apresentaram menores valores medianos nos domínios aspectos físicos (17,1 ± 32,5), aspectos emocionais (40,1 ± 42,6), capacidade funcional (42,5 ± 24,9) e dor (49,1 ± 27,7).

O estudo de Annoni et al (2013) também apresentou piores escores no aspecto físico ($41,7 \pm 12,3$), na capacidade funcional ($47,2 \pm 12,8$), sendo que os outros domínios tiveram médias mais próximas de 50 do que no presente estudo.

Observando os escores entre os gêneros separadamente, os homens apresentaram melhores escores em todos os domínios quando comparados com os das mulheres, com valores médios que variaram entre 14,3 (aspectos físicos) e 78,8 (saúde mental) para os homens enquanto que para as mulheres variaram entre 0 (aspectos físicos) e 62 (saúde mental), como está descrito no gráfico 3.

Sendo os domínios aspectos emocionais (0), aspectos físicos ($6,25 \pm 12,5$) e capacidade funcional ($32,5 \pm 13,22$) com piores escores das mulheres. Demonstrando que as mulheres apresentam maior comprometimento da QV.

Gráfico 3 – Distribuição visual das médias de QV nos homens e nas mulheres



Fonte: Dados da Pesquisa, 2019.

No estudo de Gois et al (2009) as mulheres também demonstram menores escores no pré-operatório quando comparadas aos homens, apresentando em seus resultados valores medianos que variavam entre 0 (aspectos físicos) e 55 (vitalidade) enquanto que os homens obtiveram valores entre 0 (aspectos físicos) e 75 (aspectos sociais). As mulheres podem ter uma pior evolução das DCV devido a maior prevalência de outras comorbidades, como osteoporose e depressão, e por as apresentarem mais tardiamente que os homens. Pode-se ressaltar também que as mulheres conseguem fazer uma melhor auto-avaliação, importante fator na avaliação da QV (SAMPALIO et al, 2010; GOIS et al, 2009).

Atestamos diferenças estatisticamente significativas entre os escores obtidos por homens e por mulheres nos domínios vitalidade e aspectos emocionais, sugerindo que mulheres se apresentam consideravelmente piores do que homens

nestes componentes. Houve também uma tendência estatisticamente significativa nos escores do estado geral de saúde, sugerindo que as mulheres apresentam maior comprometimento.

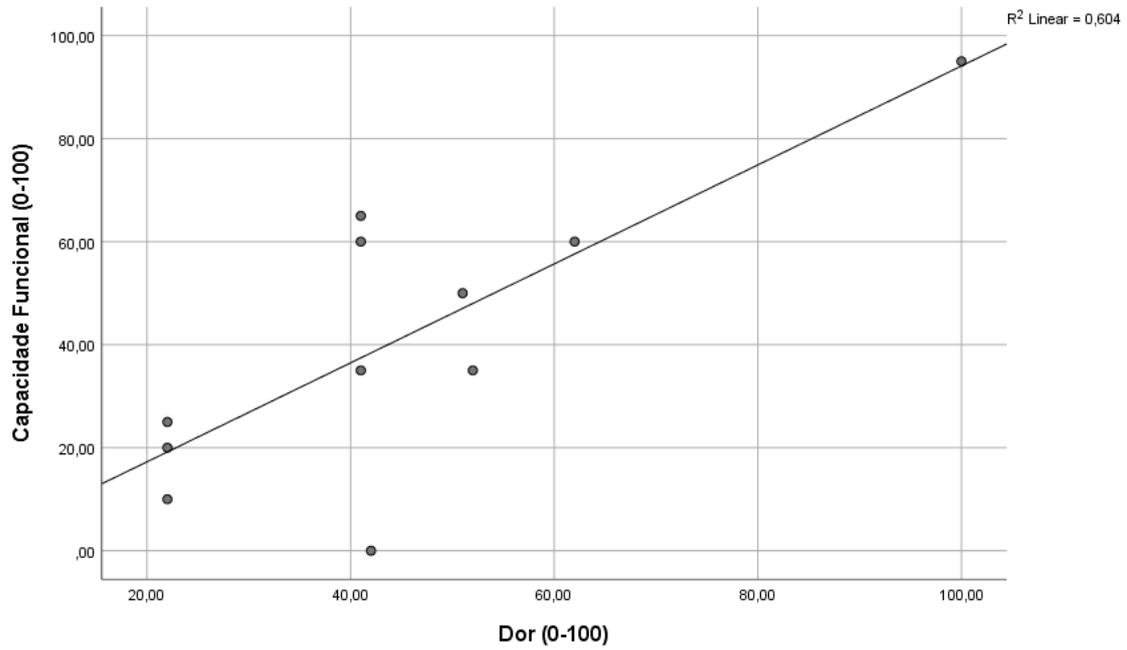
A correlação do presente estudo foi testada entre a quantidade de fatores de risco cardiovascular e as médias gerais de todos os domínios avaliados no questionário de QV de cada indivíduo. Verificou-se que as variáveis aderiram a normalidade através do Teste de Shapiro-Wilk. Por sua vez, realizou-se o Teste de Correlação de Pearson para verificar a influência que uma variável teria sobre a outra.

Logo, não houve uma relação significativa ($r = 0,02$; $p = 0,94$) entre a quantidade total de fatores de risco de cada indivíduo e a qualidade de vida dos mesmos, baseada em um escore total do SF-36 determinado através da média dos valores obtidos em cada componente do questionário, porém correlações estatisticamente significantes foram observadas entre os domínios da SF-36. Uma relação estatisticamente significativa foi encontrada entre o domínio Vitalidade e Aspectos Emocionais ($r = 0,72$; $p = 0,01$). O domínio Dor foi significativamente correlacionado com os domínios Capacidade Funcional ($r = 0,77$; $p = 0,00$) e Aspectos Físicos ($r = 0,79$; $p = 0,00$). Figuras 1, 2 e 3 apresentam gráficos de dispersão das correlações significativas discutidas acima.

A relação encontrada entre Vitalidade e Aspectos Emocionais indica que quanto pior o escore de vitalidade, relacionada a fraqueza e cansaço do indivíduo, pior será os aspectos emocionais do mesmo.

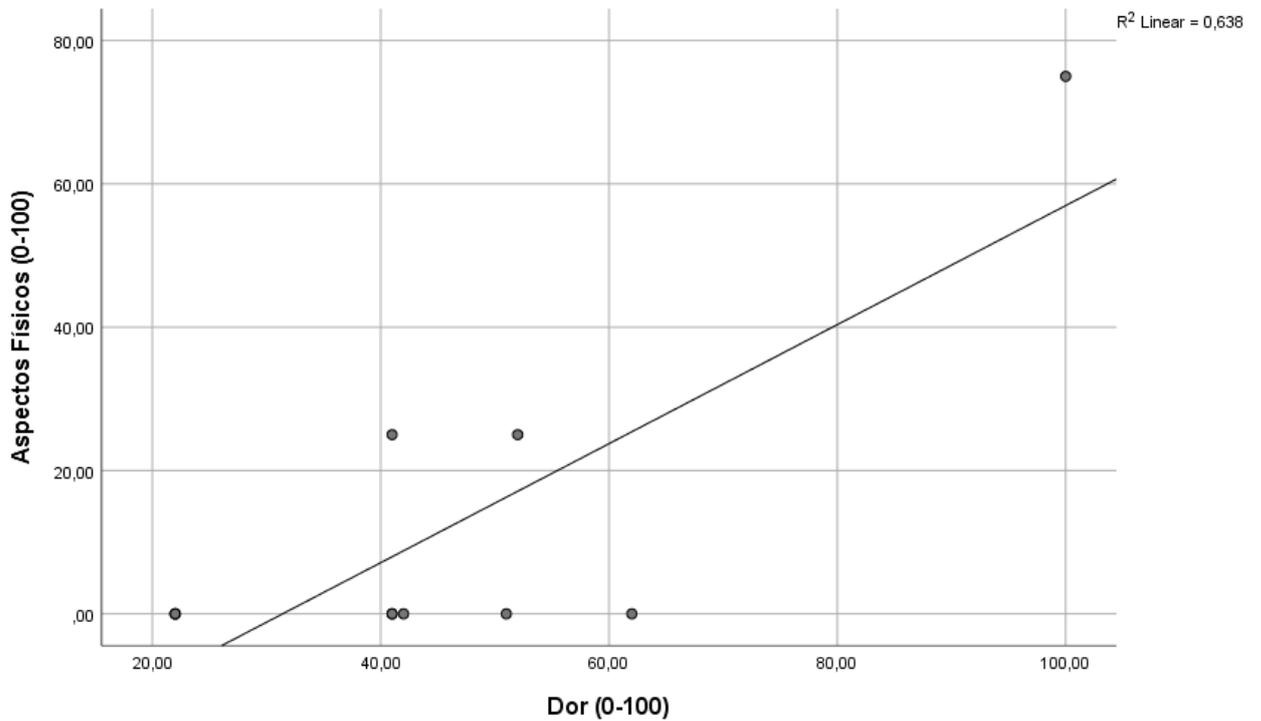
Já a relação entre Dor e Capacidade Funcional indica que quanto mais o indivíduo sente dor pior será sua capacidade funcional, do mesmo modo os aspectos físicos. Os achados podem estar relacionados com as características clínicas encontradas em paciente com DAC, a presença da angina, provocando dor, que é geralmente desencadeada e/ou agravada com a realização de atividade física ou estresse emocional, e os sintomas de dispneia e cansaço (SBC, 2014) que também podem estar presentes dificultam ou impedem a realização das atividades de vida diária.

Figura 1 – Gráfico de dispersão entre Capacidade Funcional e Dor



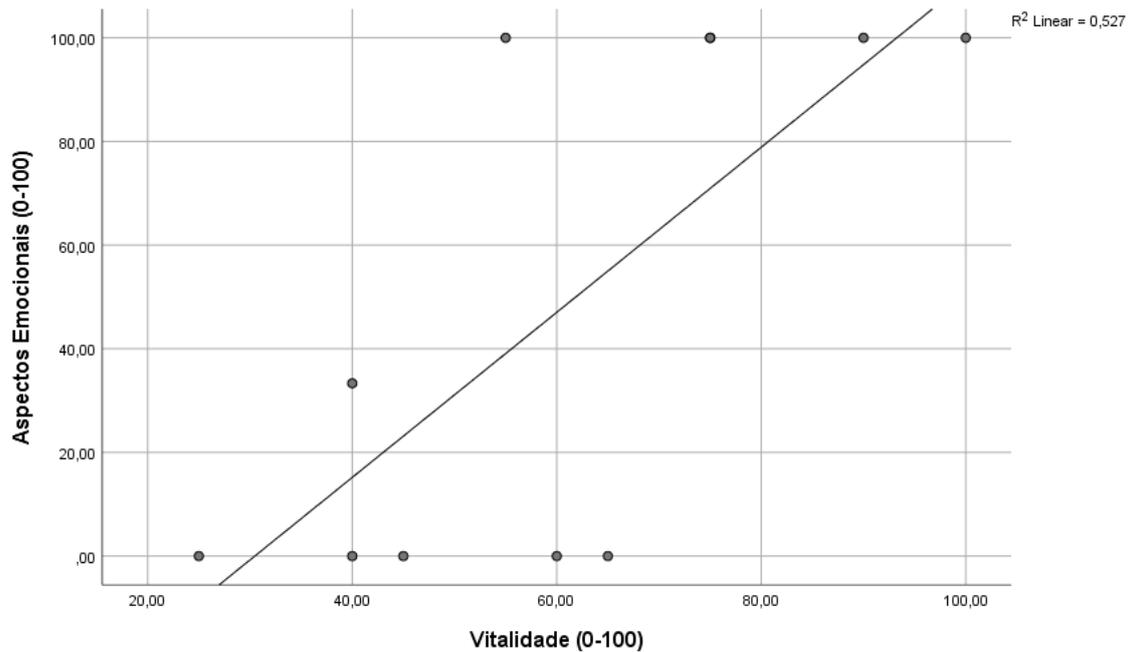
Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Figura 2 – Gráfico de dispersão entre Aspectos Físicos e Dor



Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Figura 3 – Gráfico de dispersão entre Vitalidade e Aspectos Emocionais



Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A DAC corresponde a uma doença multifatorial, seu desenvolvimento e progressão podem ser modificados com o controle e prevenção dos fatores de risco. Intervenções com terapia medicamentosa e mudança no estilo de vida podem reduzir o risco de um evento coronariano agudo e/ou melhoria da QV do paciente.

Os resultados mostraram que os indivíduos apresentaram pelo menos dois fatores de risco cardiovascular associados, sendo o sedentarismo e a hipertensão arterial os mais prevalentes. Quanto à qualidade de vida, observou-se maior comprometimento nos aspectos físicos, capacidade funcional, dor e aspectos emocionais. Os achados ainda sugerem que as mulheres apresentaram maior comprometimento quando comparada aos homens em alguns domínios.

Foram possíveis a identificação dos fatores de risco cardiovascular e a avaliação da qualidade de vida dos indivíduos. Não foi possível através do teste de correlação identificar a relação entre as variáveis avaliadas. No entanto, foram encontradas relações entre os domínios avaliados no questionário de QV. Portanto, o estudo apresentou como limitações o caráter transversal, a não existência de evidências suficientes para se verificar a presença de correlação estatística entre ambas as variáveis e o tamanho limitado da população amostral.

Recomenda-se que novos estudos sejam realizados, com número amostral maior na tentativa de elucidar a relação entre os fatores de risco cardiovascular e qualidade de vida na população com DAC submetidos a CRM.

REFERÊNCIAS

- AIKAWA, P., et al. Impact of coronary artery bypass grafting in elderly patients. **Rev Bras Cir Cardiovasc**, v. 28, n. 1, p. 22-28, 2013.
- ALVES, A.; MARQUES, I.R. Fatores relacionados ao risco de Doença Arterial Coronariana entre estudantes de enfermagem. **Rev Bras Enferm**, v. 62, n. 6, p. 883-8, 2009.
- ANNONI, R.; SILVA, W.R.; MARIANO, M. S. Análise de parâmetros funcionais pulmonares e da qualidade de vida na revascularização do miocárdio. **Fisioter. Mov**, v. 26, n. 3, p. 525-536, 2013.
- BRANT, L.C.C.; NASCIMENTO, B.R.; PASSOS, V.M.A. et al. Variações e diferenciais da mortalidade por doença cardiovascular no Brasil e em seus estados, em 1990 e 2015: estimativas do Estudo Carga Global de Doença. **Rev Bras Epidemiol**, v. 20, Supl. 1, p. 116-128, 2017.
- CARVALHO, M.A.N et al. Qualidade de Vida de Pacientes Hipertensos e Comparação entre dois Instrumentos de Medida de QVRS. **Arq Bras Cardiol**, v. 98, n. 5, p. 442-451, 2012.
- CARVALHO, A. C.C.; SOUSA, J. M. Cardiopatia isquêmica. **Rev Bras Hipertens**, v. 8, n. 3, p. 297-305, 2001.
- CICONELLI, R.M., et al. Tradução para língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). **Rev Bras Reumatol**, v. 39, n. 3, p. 143-150, 1999.
- COLÓSIMO, F. C., et al. Hipertensão arterial e fatores associados em pessoas submetidas à cirurgia de revascularização do miocárdio. **Rev Esc Enferm USP**, v. 49, n. 2, p. 201-208, 2015.
- COSTA, F.A.A.; CLEMENTE, C.E.T.; UENO, F.H.; MOTTA, A.R. Fatores de Risco Cardiovasculares em Lesões Coronarianas Críticas: Mito ou Realidade? **Int J Cardiovasc Sci**, v. 29, n. 5, p. 378-384, 2016.
- EVENSON, K.R.; BUTLER, E.N.; ROSAMOND, W.D. Prevalence of physical activity and behavior among with adults with cardiovascular disease in United States. **J Cardiopulus Rehabil Prev**, v. 34, n. 6, p. 406-19, 2014.
- GOMES, F. et al. Obesidade e Doença Arterial Coronariana: Papel da Inflamação Vascular. **Arq Bras Cardiol**, v. 94, n. 2, p. 273-279, 2010.
- GOIS, C.F.L.; DANTAS, R.A.S.; TORRATI, F.G. Qualidade de vida relacionada à saúde antes e seis meses após a revascularização do miocárdio. **Rev Gaúcha Enferm**, v. 30, n. 4, p. 700-707, 2009.

GUS, I. et al. Variações na Prevalência dos Fatores de Risco para Doença Arterial Coronariana no Rio Grande do Sul: Uma Análise Comparativa entre 2002-2014. **Arq Bras Cardiol**, 2015, *ahead of print*. DOI: 10.5935/abc.20150127.

KARIMI, M.; BRAZIER, J. Health, Health-Related Quality of Life, and Quality of Life: What is the Difference? **Pharmacoeconomics**, v. 34, n. 7, p. 645-9, 2016.

LIMA, M. S.M.; DANTAS, R. A. N.; MENDES, N. P. N. et al. Aspectos clínico-epidemiológicos de pacientes submetidos à Intervenção Coronária Percutânea em hospital universitário. **Rev Bras Enferm [Internet]**, v. 71, n. 6, p. 3056-63, 2018.

MARK, D.B. Assessing quality-of-life outcomes in cardiovascular clinical research. **Nature Reviews Cardiology**, v. 13, n. 5, p. 286-308, 2016.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Políticas de Saúde. Hipertensão arterial sistêmica – HAS e Diabetes mellitus – DM. **Cadernos de Atenção Básica**, n. 7, Brasília, 2001.

NOGUEIRA, C.R.S.R., et al. Qualidade de Vida após Revascularização Cirúrgica do Miocárdio com e sem Circulação Extracorpórea. **Arq Bras Cardiol**, v. 91, n. 4, p. 238-244, 2008.

OLIVEIRA, E.L.; WESTPHAL, G.A.; MASTROENI, M.F. Demographic and clinical characteristics of patients undergoing coronary artery bypass graft surgery and their relation to mortality. **Rev Bras Cir Cardiovasc**, v. 27, n. 1, p. 52-60, 2012.

OMS. Organização Mundial de Saúde. Physical status: the use and interpretation of anthropometry. Geneva: World Health Organization. 1995.

PEDROSA, R.B.S.; RODRIGUES, R.C.M.; PADILHA, K.M. et al. Análise de fatores do instrumento de medida do impacto da doença no cotidiano. **Rev Bras Enferm [Internet]**, v. 69, n. 4, p. 697-704, 2016.

RIBEIRO, A. L. P. et al. Cardiovascular Health in Brazil Trends and Perspectives. **Circulation**, v. 33, p. 422-433, 2016.

ROLANDE, D.M.; FANTINI, J.P.; CARDINALLI NETO, A.; CORDEIRO, J.A.; BESTETTI, R.B. Prognostic determinants of patients with chronic systolic heart failure secondary to systemic arterial hypertension. **Arq Bras Cardiol**. v. 98, n. 1, p. 76-84, 2012.

ROTH, G.A. Global, regional, and national age-sex-specific mortality for 282 causes of death in 195 countries and territories, 1980–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. **Lancet**, v. 392, n. 10159, p. 1736-1788, 2018.

SAMPAIO, J.K.V.R. et al. Impacto na Qualidade de Vida Pós-angioplastia Coronariana ou Revascularização do Miocárdio. **Rev Bras Cardiol**, v. 26, n. 5, p. 337-46, 2013.

SILVA, A.J.S.; GUIMARÃES, C.S.S.; REIS, J.A. Perfil de pacientes internados com diagnóstico de síndrome coronariana aguda. **Rev Soc Bras Clin Med**, v. 16, n. 2, p.104-7, 2018.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. Diretriz de Doença Coronária Estável. **Arq Bras Cardio**, v. 103, n. 2, Supl. 2, 2014.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. VII Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. **Arq Bras Cardio**, v. 107, n. 3, Supl. 3, 2016.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO, SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. VI Diretriz Brasileira de Hipertensão. **Arq Bras Cardio**, v. 95, p. 1-51, 2010.

TAKIUTI, M.E.; HUEB, W.; HISCOCK, S.B., et al. Qualidade de Vida após Revascularização Cirúrgica do Miocárdio, Angioplastia ou Tratamento Clínico. **Arq Bras Cardiol**, v. 88, n. 5, p. 537-544, 2007.

APÊNDICES

APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA

AVALIAÇÃO

Identificação: _____
DN: __/__/____ Idade: _____ anos Sexo: __M __F Cor: _____
Estado Civil: _____ Escolaridade: _____
Profissão: _____ Ocupação: _____
Endereço: _____
Naturalidade: _____ Telefone: _____

DADOS ANTROPOMÉTRICOS

Peso: _____ Altura: _____ IMC: _____
CC: _____ CQ: _____ RCQ: _____

FATORES DE RISCO

HAS – SIM () NÃO()
Diabetes mellitus SIM () NÃO()
Dislipidemia SIM () NÃO()
Tabagismo - SIM () fumou anos: _____ NÃO()
Sedentarismo - SIM () NÃO()
História familiar de DAC - SIM () NÃO()
Insuficiência renal crônica - SIM () NÃO()
Obesidade - SIM () NÃO()
AVC prévio - SIM () NÃO()

ANEXO A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido eu, _____, em pleno exercício dos meus direitos me disponho a participar da Pesquisa **“CORRELAÇÃO ENTRE FATORES DE RISCO E QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES SUBMETIDOS A CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO DE MIOCÁRDIO”**.

Declaro esclarecido (a) e estar de acordo com os seguintes pontos: O trabalho **“CORRELAÇÃO ENTRE FATORES DE RISCO E QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES SUBMETIDOS A CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO DE MIOCÁRDIO”** terá como objetivo geral correlacionar fatores de risco cardiovasculares e qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes no pré-operatório de revascularização miocárdica.

Ao voluntário caberá a autorização para responder um formulário contendo: informações pessoais; fatores de risco cardiovasculares; medições antropométricas: peso, altura, circunferência de cintura e circunferência de quadril. E autorização para responder um questionário de qualidade de vida validado. O voluntário terá o pleno conhecimentos dos riscos e desconfortos provenientes da pesquisa: risco mínimo de cansaço, constrangimentos e aborrecimentos durante a coleta dos dados. Cabe ressaltar, que os instrumentos usados são validados e aptos para utilização. Acontecerá os riscos previstos conforme a Resolução CNS 466/12/ CNS/MS Item V, são:

Ao pesquisador caberá o desenvolvimento da pesquisa de forma confidencial; entretanto, quando necessário for, poderá revelar os resultados ao médico, indivíduo e/ou familiares, cumprindo as exigências da Resolução Nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde. O voluntário poderá se recusar a participar, ou retirar seu consentimento a qualquer momento da realização do trabalho ora proposto, não havendo qualquer penalização ou prejuízo para o mesmo.

Será garantido o sigilo dos resultados obtidos neste trabalho, assegurando a privacidade dos participantes em manter tais resultados em caráter confidencial.

Não haverá qualquer despesa ou ônus financeiro aos participantes voluntários deste projeto científico e não haverá qualquer procedimento que possa ocorrer danos físicos ou financeiros ao voluntário e, portanto, não haveria necessidade de indenização por parte da equipe científica e/ou da Instituição responsável.

Qualquer dúvida ou solicitação de esclarecimentos, o participante poderá contar com a pesquisadora responsável no número (83) 99980-2080 com Isabella Pinheiro de Farias Bispo ou ter suas dúvidas esclarecidas e liberdade de conversar com os pesquisadores a qualquer momento do estudo. Se houver dúvidas em relação aos aspectos éticos ou denúncias o Sr(a) poderá consultar o CEP/UEPB no endereço: Rua das Baraúnas, 351- Complexo Administrativo da Reitoria, 2º andar, sala 229; Bairro do Bodocongó - Campina Grande-PB nos seguintes dias: Segunda, terça, Quinta e Sexta-feira das 07h00 às 13h00.

Ao final da pesquisa, se for do meu interesse, terei livre acesso ao conteúdo da mesma, podendo discutir os dados, com o pesquisador, vale salientar que este documento será impresso em duas vias e uma delas ficará em minha posse.

Desta forma, uma vez tendo lido e entendido tais esclarecimentos e, por estar de pleno acordo com o mesmo, dato e assino este termo de consentimento livre e esclarecido.

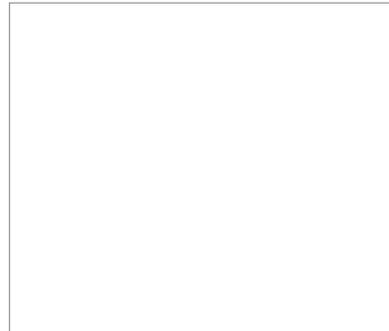
Desta forma, uma vez tendo lido e entendido tais esclarecimentos e, por estar de pleno acordo com o mesmo, dato e assino este termo de consentimento livre e esclarecido.

Assinatura do pesquisador responsável

Assinatura do Participante

Assinatura Dactiloscópica do Participante da

Pesquisa



ANEXO B – INSTRUMENTO DE QUALIDADE DE VIDA

VERSÃO BRASILEIRA DO QUESTIONÁRIO DE QUALIDADE DE VIDA -SF-36

IDENTIFICAÇÃO:

1- Em geral você diria que sua saúde é:

Excelente	Muito Boa	Boa	Ruim	Muito Ruim
1	2	3	4	5

2- Comparada há um ano atrás, como você se classificaria sua saúde em geral, agora?

Muito Melhor	Um Pouco Melhor	Quase a Mesma	Um Pouco Pior	Muito Pior
1	2	3	4	5

3- Os seguintes itens são sobre atividades que você poderia fazer atualmente durante um dia comum. Devido à sua saúde, você teria dificuldade para fazer estas atividades? Neste caso, quando?

Atividades	Sim, dificulta muito	Sim, dificulta um pouco	Não, não dificulta de modo algum
a) Atividades Rigorosas, que exigem muito esforço, tais como correr, levantar objetos pesados, participar em esportes árduos.	1	2	3
b) Atividades moderadas, tais como mover uma mesa, passar aspirador de pó, jogar bola, varrer a casa.	1	2	3
c) Levantar ou carregar mantimentos	1	2	3
d) Subir vários lances de escada	1	2	3
e) Subir um lance de escada	1	2	3
f) Curvar-se, ajoelhar-se ou dobrar-se	1	2	3
g) Andar mais de 1 quilômetro	1	2	3
h) Andar vários quarteirões	1	2	3
i) Andar um quarteirão	1	2	3
j) Tomar banho ou vestir-se	1	2	3

4- Durante as últimas 4 semanas, você teve algum dos seguintes problemas com seu trabalho ou com alguma atividade regular, como consequência de sua saúde física?

	Sim	Não
a) Você diminui a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?	1	2
b) Realizou menos tarefas do que você gostaria?	1	2
c) Esteve limitado no seu tipo de trabalho ou a outras atividades.	1	2

d) Teve dificuldade de fazer seu trabalho ou outras atividades (p. ex. necessitou de um esforço extra).	1	2
---------------------------------------------------------------------------------------------------------	---	---

5- Durante as últimas 4 semanas, você teve algum dos seguintes problemas com seu trabalho ou outra atividade regular diária, como consequência de algum problema emocional (como se sentir deprimido ou ansioso)?

	Sim	Não
a) Você diminui a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?	1	2
b) Realizou menos tarefas do que você gostaria?	1	2
c) Não realizou ou fez qualquer das atividades com tanto cuidado como geralmente faz.	1	2

6- Durante as últimas 4 semanas, de que maneira sua saúde física ou problemas emocionais interferiram nas suas atividades sociais normais, em relação à família, amigos ou em grupo?

De forma nenhuma	Ligeiramente	Moderadamente	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

7- Quanta dor no corpo você teve durante as últimas 4 semanas?

Nenhuma	Muito leve	Leve	Moderada	Grave	Muito grave
1	2	3	4	5	6

8- Durante as últimas 4 semanas, quanto a dor interferiu com seu trabalho normal (incluindo o trabalho dentro de casa)?

De maneira alguma	Um pouco	Moderadamente	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

9- Estas questões são sobre como você se sente e como tudo tem acontecido com você durante as últimas 4 semanas. Para cada questão, por favor dê uma resposta que mais se aproxime de maneira como você se sente, em relação às últimas 4 semanas.

	Todo Tempo	A maior parte do tempo	Uma boa parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nunca
a) Quanto tempo você tem se sentindo cheio de vigor, de vontade, de força?	1	2	3	4	5	6
b) Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa muito	1	2	3	4	5	6

nervosa?						
c) Quanto tempo você tem se sentido tão deprimido que nada pode anima-lo?	1	2	3	4	5	6
d) Quanto tempo você tem se sentido calmo ou tranqüilo?	1	2	3	4	5	6
e) Quanto tempo você tem se sentido com muita energia?	1	2	3	4	5	6
f) Quanto tempo você tem se sentido desanimado ou abatido?	1	2	3	4	5	6
g) Quanto tempo você tem se sentido esgotado?	1	2	3	4	5	6
h) Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa feliz?	1	2	3	4	5	6
i) Quanto tempo você tem se sentido cansado?	1	2	3	4	5	6

10- Durante as últimas 4 semanas, quanto de seu tempo a sua saúde física ou problemas emocionais interferiram com as suas atividades sociais (como visitar amigos, parentes, etc)?

Todo Tempo	A maior parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nenhuma parte do tempo
1	2	3	4	5

11- O quanto verdadeiro ou falso é cada uma das afirmações para você?

	Definitivamente verdadeiro	A maioria das vezes verdadeiro	Não sei	A maioria das vezes falso	Definitivamente falso
a) Eu costumo adoecer um pouco mais facilmente que as outras pessoas	1	2	3	4	5
b) Eu sou tão saudável quanto qualquer pessoa que eu conheço	1	2	3	4	5
c) Eu acho que a	1	2	3	4	5

minha saúde vai piorar					
d) Minha saúde é excelente	1	2	3	4	5

ANEXO C – APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE
PÓS-GRADUAÇÃO E
PESQUISA / UEPB - PRPGP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CORRELAÇÃO ENTRE FATORES DE RISCO E QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES SUBMETIDOS A CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO DE MIOCÁRDIO

Pesquisador: ISABELLA PINHEIRO DE FARIAS BISPO

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 18972819.2.0000.5187

Instituição Proponente: Universidade Estadual da Paraíba - UEPB

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.606.122

Apresentação do Projeto:

PROJETO ABORDA TEMÁTICA EPIDEMIOLOGICAMENTE RELEVANTE.

Objetivo da Pesquisa:

DESCRIÇÃO EXEQUÍVEL E PERTINENTE

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

ACATOU A RECOMENDAÇÃO ATENDENDO O QUE PRECONIZA A RES. 466

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

ACATOU EM PARTE ÀS SOLICITAÇÕES PARA ESCLARECIMENTOS NA SEÇÃO DA METODOLOGIA. CONVÉM O PESQUISADOR CONSIDERAR QUE É IMPRESCINDÍVEL PARA PESQUISA QUANTITATIVA DESCREVER A POPULAÇÃO.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

SEM PENDÊNCIAS

Recomendações:

AJUSTES SOLICITADOS ACATADOS

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

APÓS ANÁLISE VERIFICOU-SE QUE O PESQUISADOR ATENDEU AS PENDÊNCIAS E AO QUE PRECONIZA A RESOLUÇÃO 466/12, QUE REGE AS PESQUISAS QUE ENVOLVEM SERES HUMANOS.

Endereço: Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário

Bairro: Bodocongó

CEP: 58.109-753

UF: PB

Município: CAMPINA GRANDE

Telefone: (83)3315-3373

Fax: (83)3315-3373

E-mail: cep@uepb.edu.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE
PÓS-GRADUAÇÃO E
PESQUISA / UEPB - PRPGP



Continuação do Parecer: 3.606.122

SOMOS DO PARECER APROVADO.

Considerações Finais a critério do CEP:

O PROJETO FOI AVALIADO PELO COLEGIADO, TENDO RECEBIDO PARECER APROVADO. O PESQUISADOR PODERÁ INICIAR A COLETA DE DADOS, AO TÉRMINO DO ESTUDO DEVERÁ ENVIAR RELATÓRIO FINAL ATRAVÉS DE NOTIFICAÇÃO (VIA PLATAFORMA BRASIL) DA PESQUISA PARA O CEP – UEPB.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1412720.pdf	16/09/2019 20:04:25		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_DE_PESQUISA_DETALHADO.docx	16/09/2019 20:04:09	ISABELLA PINHEIRO DE FARIAS BISPO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_DUAS_VIAS.pdf	27/08/2019 16:30:03	ISABELLA PINHEIRO DE FARIAS BISPO	Aceito
Outros	FICHA_DE_AVALIACAO.docx	12/08/2019 21:01:05	ISABELLA PINHEIRO DE	Aceito
Outros	SF36.docx	12/08/2019 21:00:44	ISABELLA PINHEIRO DE	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DECLARACAO_DE_CONCORDANCIA.pdf	12/08/2019 21:00:01	ISABELLA PINHEIRO DE	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TERMO_DE_COMPROMISSO_DO_PESQUISADOR.pdf	12/08/2019 20:59:53	ISABELLA PINHEIRO DE	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	TERMO_DE_AUTORIZACAO_INSTITUCIONAL.pdf	12/08/2019 20:59:34	ISABELLA PINHEIRO DE FARIAS BISPO	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO.pdf	12/08/2019 20:58:42	ISABELLA PINHEIRO DE	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário
Bairro: Bodocongó **CEP:** 58.109-753
UF: PB **Município:** CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)3315-3373 **Fax:** (83)3315-3373 **E-mail:** cep@uepb.edu.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE
PÓS-GRADUAÇÃO E
PESQUISA / UEPB - PRPGP



Continuação do Parecer: 3.606.122

CAMPINA GRANDE, 27 de Setembro de 2019

Assinado por:
Dóris Nóbrega de Andrade Laurentino
(Coordenador(a))

Endereço: Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário
Bairro: Bodocongó **CEP:** 58.109-753
UF: PB **Município:** CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)3315-3373 **Fax:** (83)3315-3373 **E-mail:** cep@uepb.edu.br

ANEXO D - TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL**CENTRO HOSPITALAR JOÃO XXIII****12.671.814/0001-37****RUA NILO PEÇANHA, Nº 83, PRATA – CAMPINA GRANDE – PARAÍBA, CEP
58400-515**

Estamos cientes da intenção da realização do projeto intitulado “**CORRELAÇÃO ENTRE FATORES DE RISCO E A QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES SUBMETIDOS A CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO DE MIOCÁRDIO**”, desenvolvida pela aluna Thayse Ionara da Silva Barbosa do Curso de Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba, sob a orientação da professora Isabella Pinheiro de Farias Bispo.

Campina Grande, 12 de Agosto de 2019

ALMIRA OLIVEIRA PEREIRA DINIZ
Secretária do SAS – CENTRO HOSPITALAR JOÃO XXIII

AGRADECIMENTOS

À Deus, por todas as conquistas, por me tornar capaz de realizar meus sonhos, pelo amparo e proteção.

Aos meus pais, Simone e Antônio, por sempre acreditarem em mim, por fazerem o possível e impossível para que eu chegasse onde estou e toda a dedicação. Obrigada por todo o apoio e incentivo em cada decisão que tomei. Serei eternamente grata por tudo.

À minha irmã, Tarsilla, por todo o apoio ao longo dos anos, por sempre estar ali por mim, pelo incentivo. Obrigada por toda dedicação e até por me perturbar para resolver as coisas da formatura. Aos meus familiares, por sempre torcerem por mim.

Aos meus amigos, Adriele, Edimosio, Julianna, Rafaela, Gabrielle, por todos os momentos vividos, por tornar o curso mais leve, por quase me deixar doida em alguns momentos. O curso não seria a mesma coisa sem vocês.

Aos meus orientadores, Isabella e Dawson, pela disponibilidade, atenção, empenho, paciência e ensinamentos. Vocês são uma referência como pessoas e como profissionais.

Aos participantes da pesquisa, sem a disponibilidade deles não teria sido realizada.

A todos que de alguma forma contribuíram para minha formação acadêmica.