

## Qualidade de vida após revascularização cirúrgica do miocárdio, angioplastia ou tratamento clínico: 10 anos de seguimento

ANA LUIZA DE OLIVEIRA CARVALHO

Orientadora: Profa. Dra. Neuza Helena Moreira Lopes

Programa de Cardiologia

### Resumo

Carvalho ALO. *Qualidade de vida após revascularização cirúrgica do miocárdio, angioplastia ou tratamento clínico: 10 anos de seguimento 2013. [tese]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2013.*

**Introdução:** Embora os benefícios clínicos das intervenções coronarianas pareçam confirmados, seus efeitos na qualidade de vida (QV) ainda são pouco estudados. O presente estudo justifica-se pela escassez de trabalhos publicados que tenham avaliado a QV de pessoas com Doença Arterial Coronariana (DAC) submetidas a qualquer um dos três tipos de tratamento disponíveis no seguimento de 10 anos. **Objetivo:** Avaliar e comparar a QV nos pacientes com doença multiarterial coronariana, submetidos à revascularização cirúrgica do miocárdio (RCM), angioplastia (ATC) ou tratamento clínico (TM), de modo prospectivo e randomizado no segmento de 10 anos. **Métodos:** Estudo prospectivo, cujos dados foram obtidos do banco de dados do protocolo MASS II ("*The Medicine, Angioplasty or Surgery Study*") composto por 611 pacientes randomizados para um dos três tratamentos possíveis para a DAC. Para este estudo, 334 participantes foram analisados e responderam aos questionários aplicados no início do estudo, 6 meses após a inclusão e, anualmente, até completarem 10 anos de seguimento e que foram capazes de responder. A QV foi avaliada por meio do *Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey* (SF-36). A análise estatística descritiva foi realizada pelo Qui-quadrado para variáveis categóricas; para variáveis independentes, o teste *t* de *Student* e para variáveis contínuas, a Análise de Variância (ANOVA). As médias de

QV dos grupos, pela variável tempo, foram obtidas pela aplicação da ANOVA de medidas repetidas e comparações múltiplas. **Resultados:** 148 pacientes (47,3%) foram vitimados de IAM, 97 (25,9%) foram submetidos à RCM ou ATC; 16 (4,8%) sofreram acidente vascular cerebral e 293 (87%) referiram angina. No início do estudo, os pacientes do grupo de RCM apresentaram a pior condição no componente físico em relação ao ATC ou TM. Todas as três estratégias de tratamento alcançaram melhora significativa em todas as dimensões ( $P < 0,001$ ). Tratamento médico: neste grupo, encontrou-se melhora no componente mental, em 83,7% dos pacientes, e 16,3% tiveram piora desta condição. Em relação ao componente físico, 84,7% e 15,3% alcançaram resultados de melhora ou piora em sua condição, respectivamente. Cirurgia: Em relação ao componente mental, 85,4% e 14,6% alcançaram resultados de melhora ou piora em sua condição, respectivamente. Em relação ao componente físico, 92,7% e 7,3% alcançaram resultados de melhora ou piora em sua condição, respectivamente. Angioplastia: Neste grupo, o componente mental melhorou em 77,8%; e 22,2% tiveram piora dessa condição. Em relação ao componente físico, 73,0% e 27,0% alcançaram resultados de melhora ou piora em sua condição, respectivamente. Comparando-se os grupos de tratamento em relação ao componente físico no início do estudo, houve diferença significativa entre os grupos de tratamento ( $P < 0,001$ ). Todavia, quando se analisou o seguimento para 5 e 10 anos, não se encontrou diferença significativa entre as três opções terapêuticas. No componente mental, avaliado nos três momentos de investigação não foi encontrada diferença estatisticamente significativa entre os grupos de tratamento.

**Conclusão:** A melhoria da percepção da QV foi observada em todas as dimensões e nas três formas de tratamento em 5 anos e que persistiram durante os 10 anos. Estratégias de intervenção não alcançaram melhores resultados de qualidade de vida do que TM isoladamente.

**Descritores:** Qualidade de vida, Doença das coronárias, Revascularização Miocárdica, Angioplastia, Tratamento Clínico da Doença Coronariana.