

## **Avaliação da Qualidade de Vida em Doentes com Insuficiência Cardíaca Submetidos a Terapêutica com Cardioversor Desfibrilhador Implantável**

Elisabete Nave Leal 1, 3, José Pais Ribeiro 1, Mário Oliveira 2, Nogueira da Silva 2, Joana Feliciano 2, Pedro Cunha 2, Rui Soares 2, Sofia Santos 2, Sandra Alves 2, Nélia Rebelo da Silva 2 & Rui Ferreira 2

1 Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, UP

2 Centro Hospitalar de Lisboa Central, Hospital de Santa Marta

3 Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa, IPL

# Objetivos



- Avaliar o efeito mantido da terapêutica por CDI na QV dos doentes com IC
- Avaliar a relação da esperança com a QV

# Método

An anatomical illustration of a human heart, showing the major blood vessels (aorta, pulmonary artery, and pulmonary veins) and the heart's chambers. The heart is rendered in a realistic, reddish-brown color against a dark background.

- Participantes

- 36 doentes com IC refractária com indicação para implantação de CDI para prevenção primária de morte súbita;
- 88,9% do sexo masculino;
- com idade  $M=61,3$ ,  $DP=13,4$  variando entre os 25 e 83 anos;
- com escolaridade  $M=7,2$ ,  $DP=3,9$  variando entre 4 e 17 anos;
- 60,3% casados;
- 72,2% reformados;
- A etiologia da IC era isquémica em 72,2%, idiopática em 19,5% e valvular em 2,8%;
- apresentando como comorbilidades maioritariamente a hipertensão arterial (33,3%), a diabetes (27,8%) e obesidade (22,2%).



# Método

- Instrumentos

- Para avaliar a qualidade de vida relacionada com a saúde, recorreu-se à versão portuguesa do *Kansas City Cardiomyopathy Questionnaire* (KCCQ), de Green, Porter, Bresnahan e Spertus (2000), validada por Nave Leal et al. (in press).
- Para avaliar a esperança recorreu-se à versão portuguesa da *Hope Scale* de Snyder et al. (1991), validada por Pais Ribeiro, Pedro & Marques (2006).



# Método

- Procedimento

- Num primeiro momento, o questionário de QV e da Esperança foram preenchidos durante o internamento, previamente à intervenção.
- Após a implantação do CDI, o questionário de QV foi novamente preenchido em dois momentos distintos: na consulta externa de *follow-up* no 3<sup>o</sup> e 6<sup>o</sup> mês subsequentes à intervenção.



# Resultados

- Ao 3<sup>o</sup> mês, verificou-se uma melhoria na QV em todos os domínios, com excepção dos sintomas e auto-eficácia (Tabela 1).
- Ao 6<sup>o</sup> mês, dos benefícios observados ao 3<sup>o</sup> mês, apenas se mantiveram os referentes à esfera social e percepção da QV (Tabela 2).
- Durante o período observado, verificámos uma correlação entre a esperança e as actividades sociais ao 3<sup>o</sup> mês de seguimento e a percepção da QV ao 6<sup>o</sup> mês de seguimento (Tabela 3).

Tabela 1 – *Qualidade de Vida ao 3º mês de seguimento*

Dimensões do KCCQ	Antes intervenção M	3º mês M	t	p
Limitação Física	75,37	85,99	-3,51	0,001
Sintomas	73,93	81,18	-2,02	NS
Auto-Eficácia	82,40	87,84	-1,31	NS
Qualidade de Vida	52,08	70,37	-3,34	0,002
Limitação Social	72,33	82,29	-2,59	0,014
Estado Funcional	76,32	84,46	-2,57	0,014
Sumário Clínico	71,92	82,12	-3,26	0,002

Tabela 2 – Qualidade de Vida ao 6º mês de seguimento


Dimensões do KCCQ	Antes da intervenção M	6º mês M	t	p
Limitação Física	75,37	80,87	-1,92	NS
Sintomas	73,93	77,85	-1,21	NS
Auto-Eficácia	82,40	83,88	-0,32	NS
Qualidade de Vida	52,08	70,60	-3,66	0,001
Limitação Social	72,33	81,76	-2,18	0,036
Estado Funcional	76,32	80,44	-1,40	NS
Sumário Clínico	71,92	78,19	-2,07	NS

Tabela 3 – Correlações entre as dimensões do KCCQ ao 3º e 6º mês e a HOPE

Dimensões do KCCQ	HOPE 3º Mês	HOPE 6º Mês
Limitação Física	0,23	0,22
Sintomas	0,27	0,29
Auto-Eficácia	0,14	0,03
Qualidade de Vida	0,31	0,35*
Limitação Social	0,33*	0,30
Estado Funcional	0,27	0,26
Sumário Clínico	0,31	0,30

$\rho < 0,05^*$

# Discussão dos Resultados

An anatomical illustration of a human heart, showing the four major blood vessels: the aorta, pulmonary artery, pulmonary veins, and inferior vena cava. The heart is rendered in a realistic, reddish-brown color with detailed shading to show its texture and structure. The background is black, making the heart stand out prominently.

- Nos primeiros 6 meses pós-implante, não houve detecção de taquidisritmias ventriculares, não havendo por parte destes doentes a percepção de “choque eléctrico”, durante o período avaliado.

# Conclusões



- Conclui-se que a implantação do CDI por si só, não diminui a QV.
- A percepção de descarga eléctrica pelo doente, quando do tratamento das arritmias e a evolução da IC parecem-nos factores que podem explicar o empobrecimento da QV relatada pelos doentes em seguimentos a longo prazo.
- Por outro lado, a influência da esperança nos resultados em saúde, nomeadamente na QV, deve ser tido em conta.
- As intervenções suportando a esperança em doentes submetidos a terapêutica com CDI podem influenciar de uma forma positiva os resultados do tratamento.

# Referências Bibliográficas



- Green, C., Porter, C., Bresnahan, D., & Spertus, J.A (2000). Development and evaluation of the Kansas City Cardiomyopathy Questionnaire: A New Health Status Measure for Heart Failure. *Journal of the American College of Cardiology*, 35, 1245-55.
- Nave Leal, E., Pais Ribeiro, J., Oliveira, M., Nogueira da Silva, J, Soares, R.,Fragata, J. et al.. (in press). Propriedades psicométricas da versão portuguesa do Kansas City Cardiomyopathy Questionnaire na miocardiopatia dilatada com insuficiência cardíaca congestiva. *Revista Portuguesa de Cardiologia*.
- Pais Ribeiro, J. Pedro, L. & Marques, S. (2006). Contribuição para o estudo psicométrico e estrutural da escala de esperança (de futuro). In I. Leal, J. Pais Ribeiro, S. Neves de Jesus (Ed.) *Actas do 6º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde- Saúde, Bem-estar e Qualidade de Vida* (pp. 75-81). Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada.
- Snyder, C., Harris, C., Anderson, J., Holleran, S., Irving, I., Sigmon, S., et al. (1991). The Will and the Ways: development and validation of an individual-differences measure of hope. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60, 570-586.