

Qualidade de vida e funcionalidade das pessoas com insuficiência cardíaca crónica grave

Elisabete Nave Leal (1), José Pais Ribeiro (2), Mário Martins
Oliveira (3), Sofia Santos (3), Rui Ferreira (3)

(1) Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa, IPL

(2) Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, UP

(3) Hospital de Santa Marta, Centro Hospitalar Lisboa
Central

Insuficiência Cardíaca

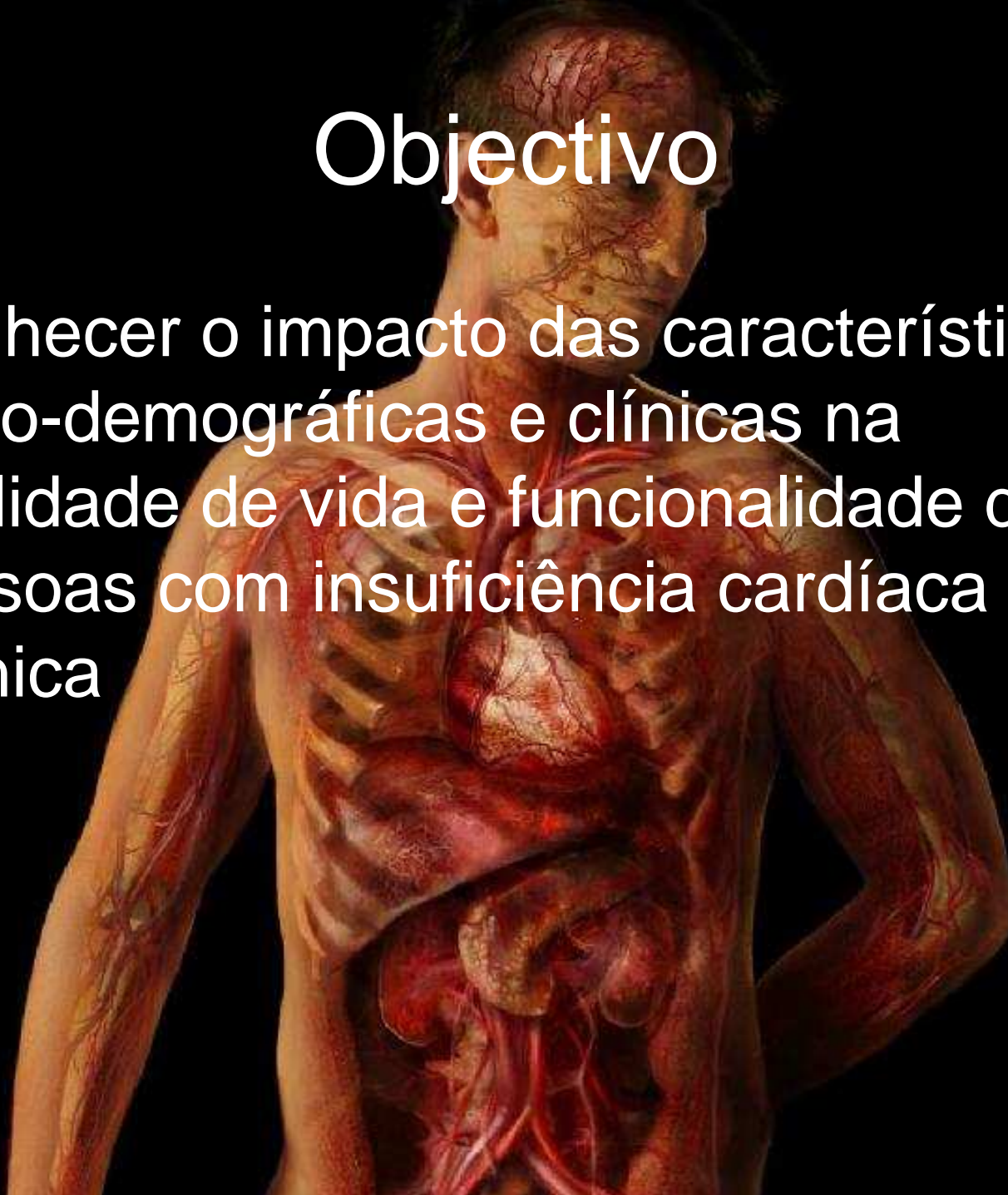


- “...supõe o aparecimento de sintomas clínicos, inicialmente desencadeados pelo esforço, como dispneia, fadiga, e/ou edemas nos maléolos, associada a disfunção ventricular em repouso.”

(European Society of Cardiology, 1995)

Objectivo

- Conhecer o impacto das características sócio-demográficas e clínicas na qualidade de vida e funcionalidade das pessoas com insuficiência cardíaca crónica



Amostra

An anatomical illustration of a human torso, showing the heart and major blood vessels. The heart is centrally located, with the left ventricle on the right side of the image and the right ventricle on the left. The major arteries and veins are depicted in various colors, including red, blue, and purple, and are shown branching out from the heart. The illustration is set against a dark background.

- Amostra sequencial de 128 sujeitos com insuficiência cardíaca grave internados para intervenção terapêutica
 - Diagnóstico de insuficiência cardíaca congestiva
 - Fração de ejeção do ventrículo esquerdo $\leq 35\%$
 - Classe II-IV New York Heart Classification Association
 - idade ≥ 18 anos

Caracterização da amostra



- 76% homens, 60 anos, sete anos de escolaridade, 70,3% casados, 74,2% reformados, 67,2% bom ambiente familiar
- Nove anos de diagnóstico e quatro internamentos, 51,6% etiologia isquêmica, 71,1% comorbilidades e 51,3% intervenções cardíacas anteriores, excesso de peso, FEVE má, Pró-BNP elevado, 50,8% sem arritmias cardíacas
- 56,3% classe III, 53,1% realizam exercício físico

Tipo de Terapêutica

- Terapia de ressincronização cardíaca (n=52)
- Cardioversor-desfibrilhador implantável (n=44)
- Cirurgia valvular com revascularização do miocárdio (n=14)
- Otimização terapêutica farmacológica (n=10)
- Transplante cardíaco (n=8)



Instrumentos

An anatomical illustration of a human torso, showing the muscles, nerves, and blood vessels. The illustration is detailed and colorful, with the heart and lungs visible in the chest area. The background is black.

- Qualidade de vida
 - Kansas City Cardiomyopathy Questionnaire (KCCQ)
- Funcionalidade
 - New York Heart Association Classification
 - Prática de exercício físico

Características Sócio-demográficas e Clínicas



- Idade
- Sexo
- Raça
- Estado civil
- Situação profissional
- Escolaridade
- Vive sozinho
- Caracterização do ambiente familiar
- Fração de ejeção do ventrículo esquerdo
- Etiologia da insuficiência cardíaca
- Índice de massa corporal
- Comorbilidade
- Intervenções anteriores
- Anos de diagnóstico
- Número e dias de internamento
- Arritmia cardíaca
- Avaliação laboratorial (Pró-BNP)

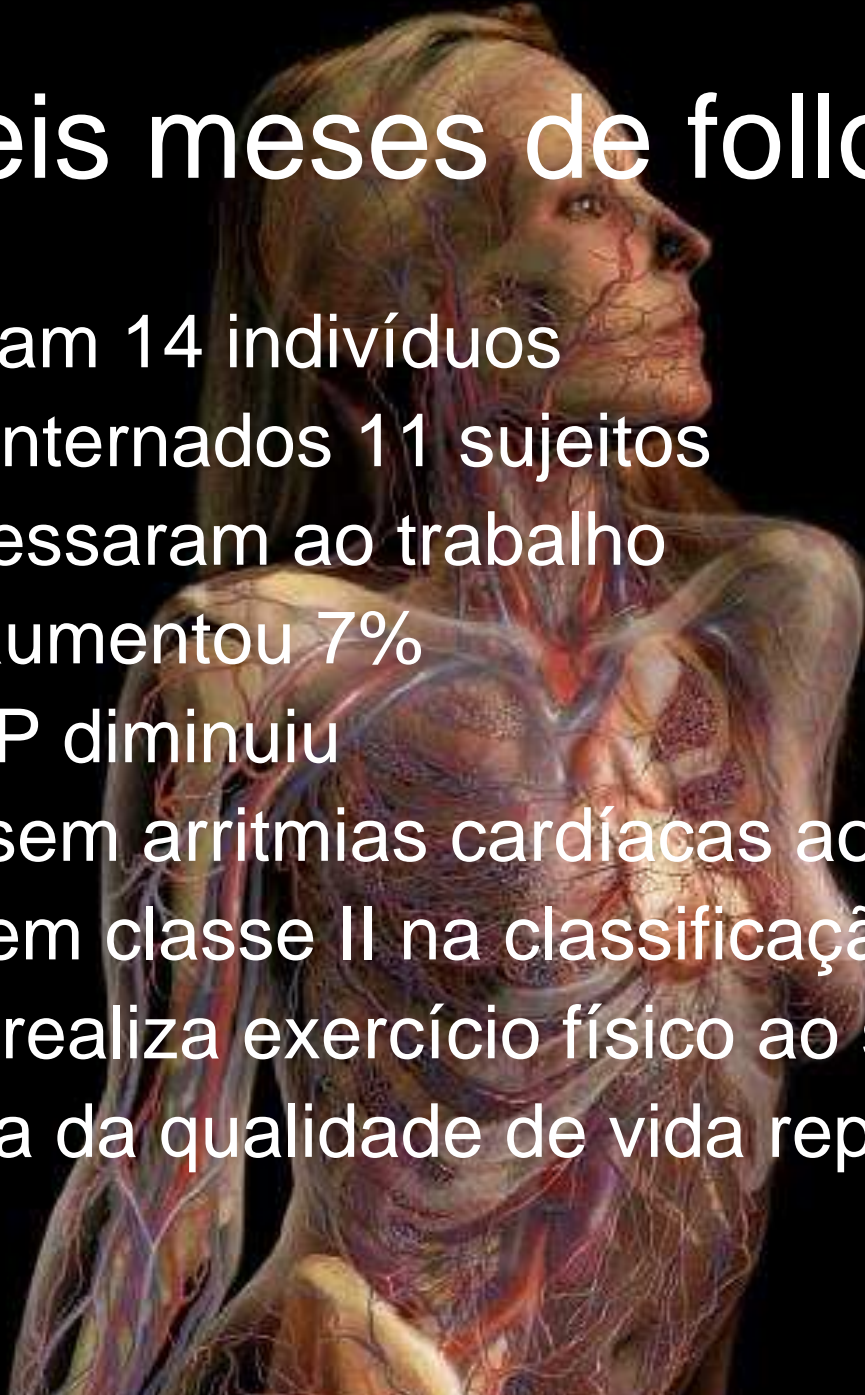
Momentos de Avaliação

- Internamento
 - Prévio á instituição de terapêutica
- Consulta de follow-up
 - 3 meses após intervenção
 - 6 meses após intervenção



Seis meses de follow-up

- Faleceram 14 indivíduos
- Foram internados 11 sujeitos
- 15 regressaram ao trabalho
- FEVE aumentou 7%
- Pró-BNP diminuiu
- 53,5% sem arritmias cardíacas ao sexto mês
- 74,8% em classe II na classificação da NYHA
- 59,6 % realiza exercício físico ao sexto mês
- Melhoria da qualidade de vida reportada



Resultados



- Qualidade de Vida
 - No internamento
 - Homens reportaram ↑ dimensão física e auto-eficácia
 - Diagnóstico há mais tempo ↑ auto-eficácia
 - Intervenções do foro cardíaco ↑ auto-eficácia

Resultados

- Qualidade de vida
 - Follow-up
 - Menos internamentos
 - ↓Pró-BNP
 - ↑Fracção de ejeção do ventrículo esquerdo
 - ↑Funcionalidade
 - Reportaram melhor qualidade de vida



Resultados

- Funcionalidade
 - Follow-up
 - Solteiros
 - ↓internamentos
 - ↓ Pró-BNP
 - Etiologia valvular
 - Sem arritmias
 - Mais funcionais



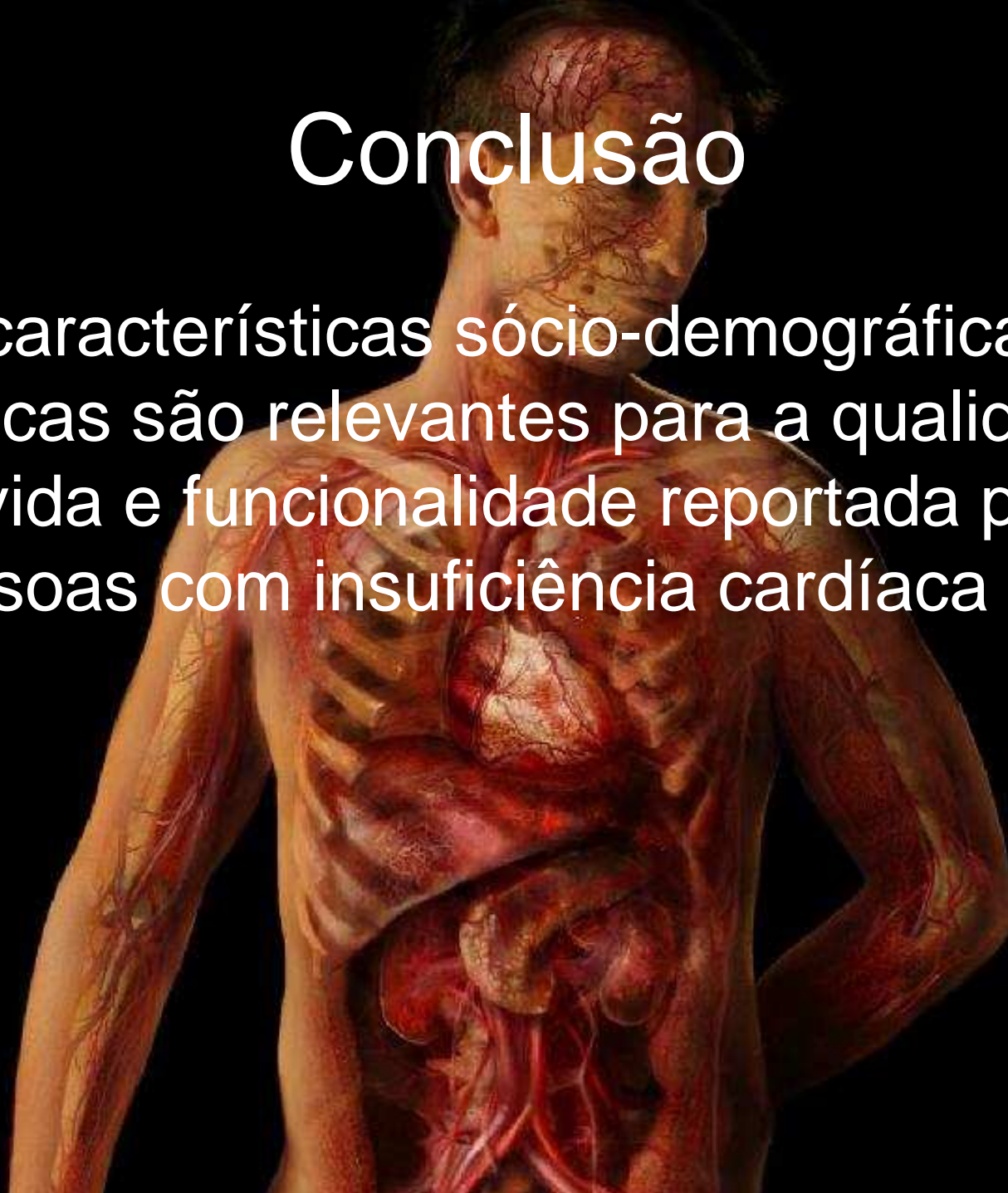


Discussão

- Idade, género, habilitações literárias, existência de prestadores de cuidados informais, diagnóstico (inversamente relacionado) (Seoane et al., 2009);
- Funcionalidade física e psicológica, percepção da sua condição de saúde, habilitações literárias (Lee et al., 2005);
- Género (mulheres referem uma qualidade de vida mais baixa) (Najafi et al., 2009);
- A relação do género e da idade com a qualidade de vida é corroborado por vários estudos com pessoas com insuficiência cardíaca (Franzén et al., 2007; Gott et al., 2006; Johansson et al., 2006; Riedinger et al., 2001)

Conclusão

- As características sócio-demográficas e clínicas são relevantes para a qualidade de vida e funcionalidade reportada pelas pessoas com insuficiência cardíaca





Obrigado