

## EFICÁCIA DE UM PROGRAMA DE REABILITAÇÃO CARDÍACA NA CAPACIDADE FUNCIONAL E QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

Jessica C Leite, Amele Dornelas de Andrade, Bruna T S Araújo, Maria Ines Remigio de Aguiar, Rafael J C Maia, Shirley Lima Campos, Simone C S Brandão, Luciana Alcoforado, Alita Paula Lopes de Novaes, Meiriely R S Silva, Daniella C Brandão (orientadora)

**INTRODUÇÃO:** As principais desordens fisiopatológicas da insuficiência cardíaca (IC) estão relacionadas a alterações cardíacas que cursam com a sobrecarga do miocárdio, podendo ocorrer falência dos mecanismos de enchimento e ejeção das câmaras cardíacas. Este distúrbio pode ocasionar fadiga e dispneia aqueles que apresentam o diagnóstico, estando os sintomas relacionados a diversos fatores como a presença de cardiomegalia e alterações na musculatura estriada esquelética (GUIMARÃES et al., 2002). O quadro clínico da IC repercute de forma significativa na capacidade funcional destes pacientes, levando a limitações durante a execução das atividades de vida diária e contribuindo de forma negativa para a percepção da qualidade de vida de seus portadores (WRITING COMMITTEE et al., 2013). Sendo assim, os mesmos necessitam de um acompanhamento contínuo por uma equipe multiprofissional. A qualidade de vida é um fator importante a ser avaliado, visto que reflete o impacto da doença no cotidiano, assim como o teste cardiopulmonar de exercício (TCPE), que permite uma avaliação segura para a inserção de pacientes em programas de reabilitação e treinamento físico. Além disso, ele também proporciona o diagnóstico diferencial da dispneia aos esforços, fornecendo informações para realização de exercícios de forma adequada (MENEGHELO et al., 2010). A reabilitação cardíaca (RC) tornou-se ao longo dos anos um importante instrumento no tratamento de pessoas com doença cardiovascular, promovendo sua melhoria global e redução da morbimortalidade destes pacientes (HERDY et al., 2014). **OBJETIVO:** Verificar a eficácia de um programa de reabilitação cardíaca na capacidade funcional e qualidade de vida de pacientes com insuficiência cardíaca. **MÉTODOS:** O trabalho foi realizado com pacientes portadores de IC de todas as etiologias, idade entre 21 e 60 anos, classe funcional II e III pela *New York Heart Association* (NYHA), fração de ejeção de ventrículo esquerdo (FEVE) menor que 50% e sem doenças respiratórias associadas. Para mensurar a capacidade funcional os pacientes foram submetidos ao TCPE realizado por um médico cardiologista, e responderam ao questionário *Minnesota Living with Heart Failure* (MLWHF), para avaliação da qualidade de vida. Os pacientes participaram do programa de reabilitação cardíaca composto por treino aeróbico e de força, durante 12 semanas, com frequência de 3 encontros semanais. Também foi aplicada ao final do tratamento, a escala *Patient Global Impression of Change Scale* (PGIS) com o objetivo determinar uma mudança clínica nos pacientes avaliados. Para análise estatística foi utilizado o Software SPSS *Statistics* versão 20.0. **RESULTADOS:** Um total de 12 pacientes concluíram o programa, dentre eles 9 eram mulheres e 3 homens, com média de idade 48 anos  $\pm$  11,02; peso 77 kg  $\pm$  15,47 e FEVE 33%  $\pm$  8,59. Na avaliação final foi observado um aumento de 11,11% na média de VO<sub>2</sub> máximo quando comparado a inicial, indicando uma melhora na capacidade funcional, com redução de 41,6% no score total do MLWHF, que demonstra melhora na qualidade de vida. Quanto a escala PGIS, foi obtida uma média 7, na qual o paciente refere uma melhora clinicamente importante. **CONCLUSÃO:** A RC mostra-se eficaz

no aumento da capacidade funcional de indivíduos com IC, contribuindo para consideravelmente para a melhora na qualidade de vida e percepção de mudança clínica dos mesmos.

**Palavras-chave:** insuficiência cardíaca, qualidade de vida, reabilitação cardíaca

## REFERÊNCIAS

HERDY, A.; LOPEZ-JIMENEZ, F.; TERZIC, C.; MILANI, M.; STEIN, R.; CARVALHO, T.; SERRA, S.; ARAUJO, C.; ZEBALLOS, P.; ANCHIQUÉ, C. South American guidelines for cardiovascular disease prevention and rehabilitation. **Arquivos brasileiros de cardiologia**, 103, 2, 1-31, 2014.

MENEGHELO, R. S.; ARAÚJO, C.; STEIN, R.; MASTROCOLLA, L.; ALBUQUERQUE, P.; SERRA, S. III Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre teste ergométrico. **Arq Bras Cardiol**, 95, 5, 1-26, 2010.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA (Org.). Revisão das II Diretrizes para o Diagnóstico e Tratamento da IC. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v.79, 2002. Suplemento IV.

WRITING COMMITTEE, M.; YANCY, C. W.; JESSUP, M.; BOZKURT, B.; BUTLER, J.; CASEY, D. E., JR.; DRAZNER, M. H.; FONAROW, G. C.; GERACI, S. A.; HORWICH, T.; JANUZZI, J. L.; JOHNSON, M. R.; KASPER, E. K.; LEVY, W. C.; MASOUDI, F. A.; MCBRIDE, P. E.; MCMURRAY, J. J.; MITCHELL, J. E.; PETERSON, P. N.; RIEGEL, B.; SAM, F.; STEVENSON, L. W.; TANG, W. H.; TSAI, E. J.; WILKOFF, B. L.; AMERICAN COLLEGE OF CARDIOLOGY FOUNDATION/AMERICAN HEART ASSOCIATION TASK FORCE ON PRACTICE, G. 2013 ACCF/AHA guideline for the management of heart failure: a report of the American College of Cardiology Foundation/American Heart Association Task Force on practice guidelines. **Circulation**, 128, 16, e240-327, Oct 15, 2013.

