

Qualidade de Vida em Hipertensão Arterial Pulmonar e sua Relação com o Desempenho Físico: Avaliação Longitudinal

CRISTINA CÍCERO

Orientador: Prof. Dr. Antonio Augusto Barbosa Lopes

Programa de Cardiologia

Resumo

Cicero, C. **Qualidade de vida em hipertensão arterial pulmonar e sua relação com o desempenho físico: avaliação longitudinal.** [tese]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2012.

A qualidade de vida relacionada à saúde tem aparecido, com frequência, entre as metas dos estudos clínicos destinados ao desenvolvimento de novos tratamentos para a hipertensão arterial pulmonar (HAP). Embora os novos tratamentos melhorem o desempenho ao exercício na fase inicial de 12 - 16 semanas, não se sabe se existe associação entre tolerância ao exercício e qualidade de vida (QV), sobretudo em médio e longo prazo. Os objetivos do estudo foram: a) verificar, em pacientes com HAP, a existência ou não de correlação entre a QV e desempenho físico; b) verificar como as possíveis associações entre QV e desempenho ao exercício se comporta ao longo de um ano de observação sob tratamento medicamentoso específico; c) verificar se a aplicação de um protocolo de orientação de enfermagem, especificamente planejado para pacientes com HAP, poderia exercer impacto sobre a QV e o desempenho físico. Foram incluídos 34 pacientes no estudo, adolescentes ou adultos com o diagnóstico de HAP idiopática, hereditária ou associada a cardiopatias congênitas. Para o cumprimento do terceiro objetivo, os pacientes foram organizados em pares, seguindo-se randomização para o tipo de seguimento a que seriam submetidos: apenas orientação médica ou orientação médica seguida de consulta de enfermagem. O acompanhamento constou de cinco visitas, a saber, no início, e aos três, seis, nove e 12 meses. Nas visitas,

foram avaliados o desempenho físico, através da classe funcional e do teste de caminhada de seis minutos, e a QV mediante aplicação do questionário SF-36. A idade variou entre 14 e 58 anos (mediana de 35,5 anos). Houve dez pacientes com o diagnóstico de hipertensão arterial pulmonar idiopática, dois na forma hereditária e 22 indivíduos com a forma associada a cardiopatias congênitas. Com relação à classe funcional, 25 pacientes estavam em classe II e nove em classe III. A distância caminhada inicialmente foi 177 a 564 metros (mediana 399 metros). A saturação periférica de oxigênio em repouso esteve entre 63 e 98% (mediana 94,5%), e ao final do exercício, foi de 38 a 98% (mediana de 84%). Com relação aos escores de QV iniciais (valores de zero a 100, representando respectivamente pior e melhor estado de saúde), somente duas das oito categorias analisadas através do questionário SF-36 mostraram valores medianos abaixo de 50, ambas relacionadas à saúde física. Analisando-se os 31 pacientes que completaram 12 meses de seguimento, observou-se que não houve modificação com significância estatística na classe funcional, distância caminhada aos seis minutos, na saturação periférica de oxigênio e nos escores do questionário SF-36, componentes físico e mental da QV. Analisando-se todas as 40 possíveis correlações entre a distância caminhada e as oito diferentes categorias do questionário, observou-se 12 associações significantes ao longo do seguimento ($p < 0,05$, relacionado ao coeficiente r_s de Spearman). O limite em termos de distância caminhada abaixo do qual os pacientes passariam a expressar maior insatisfação em relação à sua QV (escores ≤ 25) situou-se entre 235 e 285 metros percorridos, com especificidade superior a 0,90. Entretanto, a baixa sensibilidade (máxima 0,42) sugeriu que diversos pacientes expressariam tal descontentamento mesmo com desempenho físico acima do intervalo mencionado. Com relação ao tipo de consulta, ainda que subjetivamente se tenha observado maior esclarecimento quanto à doença e seu tratamento em alguns pacientes acompanhados com a consulta suplementar de enfermagem, não houve diferenças estatísticas quanto à classe funcional, distância percorrida aos seis minutos ou escores de QV. Os dados observados permitiram concluir que pacientes portadores de HAP, nas subcategorias diagnósticas analisadas, uma vez colocados em tratamento específico, se mantêm estáveis, em médio prazo, sem deterioração significativa de seu desempenho físico e QV. Apesar do

tratamento em curso, o maior grau de insatisfação está relacionado à percepção da saúde física. Evolutivamente, a associação entre desempenho físico e QV existe em apenas 30% das oportunidades avaliadas. Pacientes caminhando, menos de 235 metros no teste de caminhada, quase certamente expressarão insatisfação marcante em relação à sua QV. Finalmente, com respeito à “consulta de enfermagem”, embora subjetivamente se tenha tido impressão de seu real papel, não houve impacto demonstrado objetivamente com significância estatística. Assim, desempenho físico e QV se mostram como aspectos complementar a serem avaliados em pacientes com HAP.

Descritores: Hipertensão pulmonar; Tolerância ao exercício; Qualidade de vida; Questionários