

RESUMO SIMPLES - REABILITAÇÃO E DESEMPENHO FUNCIONAL

DIFERENÇAS FUNCIONAIS E PSICOSSOCIAIS ENTRE PACIENTES COM CARDIOMIOPATIA CHAGÁSICA RESIDENTES NA CAPITAL E EM REGIÃO ENDÊMICA

Thamyres Costa (thamyres.costa@ufvjm.edu.br)

Marina Silva Reis (Marina.reis@ufvjm.edu.br)

Antonielly Rocha De Souza Pereira (antonielly.rocha@ufvjm.edu.br)

Stefânia Guimarães Nery (Stefania.guimaraes@ufvjm.edu.br)

Davi Souza Oliveira (davi.oliveira@ufvjm.edu.br)

Rafael Oliveira Castro (rafael.castro@ufvjm.edu.br)

Carlos Correia Dos Santos Filho (carlos.filho@ufvjm.edu.br)

Wallaci Damasceno Barroso (wallaci.damasceno@ufvjm.edu.br)

Guilherme Henrique Carvalho Estolano (guilherme.estolano@ufvjm.edu.br)

Ana Maria Andressa Silva (ana.andressa@ufvjm.edu.br)

Fabício Pinho Madureira (fabriciomadureira@hotmail.com)

Marcus Vinícius Accetta Vianna (marcus.vianna@ufvjm.edu.br)

Marta Valquíria Da Silva (marta.silva@ufvjm.edu.br)

Cheyenne Alves Da Fonseca (cheyenne.fonseca@ufvjm.edu.br)

Sanny Cristina De Castro Faria (sannyfaria@gmail.com)

Lucas Fróis Fernandes De Oliveira (lucas.frois@ufvjm.edu.br)

Pedro Henrique Scheidt Figueiredo (pedro.figueiredo@ufvjm.edu.br)

Henrique Silveira Costa (henrique.costa@ufvjm.edu.br)

Introdução: A cardiomiopatia chagásica apresenta impacto funcional e psicossocial significativo, que pode ser influenciado pelo contexto territorial. Comparar pacientes residentes em capitais e em regiões endêmicas pode contribuir para compreender as desigualdades em saúde e orientar estratégias de cuidado mais adequadas. **Objetivos:** Verificar se há diferença funcional, nas atividades de vida diária, na qualidade de vida e nos sintomas depressivos entre pacientes com cardiomiopatia chagásica residentes na capital e em região endêmica para a doença de Chagas. **Métodos:** Estudo transversal com 95 pacientes com cardiomiopatia chagásica, sendo 35 (36,8%) residentes na capital (IDH 0,797) e 60 (63,2%) em região endêmica (IDH médio de 0,616). Do total, 59 (62,1%) eram do sexo masculino. Foram avaliados sintomas depressivos pelo Inventário de Depressão de Beck (BDI), nível de atividade física autorreferido pelo Perfil de Atividade Humana (PAH, escore máximo), qualidade de vida pelo Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire (MLHFQ) e parâmetros ecocardiográficos (fração de ejeção e diâmetro diastólico do ventrículo esquerdo). As comparações foram realizadas entre as duas localidades. **Resultados:** Pacientes da região endêmica eram mais velhos ($67,89 \pm 9,21$ vs $47,81 \pm 8,27$ anos; $p < 0,001$), apresentaram mais sintomas depressivos no BDI ($14,15 \pm 10,99$ vs $8,42 \pm 8,28$; $p = 0,002$), menor nível de atividade física autorreferido no PAH ($53,63 \pm 11,45$ vs $83,58 \pm 7,21$; $p < 0,001$) e pior qualidade de vida no MLHFQ ($30,07 \pm 22,74$ vs $20,45 \pm 21,11$; $p = 0,008$). Não houve diferença na fração de ejeção ($p = 0,306$) nem no diâmetro diastólico do ventrículo esquerdo ($p = 0,266$). **Conclusão:** Pacientes com cardiomiopatia chagásica residentes em região endêmica apresentaram pior perfil funcional e psicossocial, apesar de apresentarem parâmetros ecocardiográficos semelhantes aos da capital. Os achados reforçam a importância de considerar determinantes territoriais no cuidado da doença de Chagas.

Palavras-chave: doença de chagas; cardiomiopatia chagásica; qualidade de vida; determinantes sociais da saúde.