

RESUMO SIMPLES - REABILITAÇÃO E DESEMPENHO FUNCIONAL

DIFERENÇAS FUNCIONAIS ENTRE PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA E FRAÇÃO DE EJEÇÃO REDUZIDA DE ETIOLOGIA CHAGÁSICA E NÃO CHAGÁSICA

Vívian Camargo Chaves (vivian.camargo@ufvjm.edu.br)

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

Mayra Rayele Mourão Tavares (mayra.mourao@ufvjm.edu.br)

Iane Renata Carvalhais Mesquita (iane.carvalhais@ufvjm.edu.br)

Gustavo Reis Maciel (gustavo.reis@ufvjm.edu.br)

Danielle Rayssa Araujo Medeiros (danielle.araujo@ufvjm.edu.br)

Maria Vitória Rodrigues Souza (vitoria.rodrigues@ufvjm.edu.br)

Iany Pimenta Figueiredo (iany.pimenta@ufvjm.edu.br)

Keity Lamary Souza Silva (Keity.lamary@ufvjm.edu.br)

Fabício Pinho Madureira (fabriciomadureira@hotmail.com)

Vanessa Pereira De Lima (Vanessa.lima@ufvjm.edu.br)

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

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

Introdução: A insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (ICFER) está associada a um importante comprometimento funcional, mas as manifestações podem variar conforme a etiologia. Na doença de Chagas, o impacto clínico e

funcional pode ser mais expressivo, reforçando a necessidade de comparação com outras etiologias de ICFeR. Objetivos: Comparar características clínicas, ecocardiográficas, funcionais e de composição corporal entre pacientes com ICFeR de etiologia chagásica e não chagásica. Métodos: Estudo transversal com 42 pacientes com ICFeR, sendo 33 com etiologia chagásica e 9 com etiologia não chagásica. Foram avaliados a classe funcional (NYHA), a fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE), a força de preensão palmar, os testes de sentar e levantar (5, 10, 30 e 60 segundos), o teste de velocidade da marcha de 4 metros (TVM4), o SPPB, o Perfil de Atividade Humana (PAH) e a composição corporal (massa magra de braços, massa magra de pernas e índice de massa muscular apendicular). As comparações entre grupos foram realizadas por meio de testes de diferença entre grupos. Resultados: Os grupos foram semelhantes quanto à idade ($p=0,269$), sexo feminino ($p=0,477$), NYHA II-III ($p=0,698$), FEVE ($p=0,119$), força de preensão palmar ($p=0,062$), TSL5 ($p=0,907$), TSL10 ($p=0,649$), TSL30 ($p=0,979$), TSL60 ($p=0,834$), TVM4 ($p=0,265$), SPPB =10 ($p=0,242$), massa magra de braços ($p=0,888$), massa magra de pernas ($p=0,541$) e índice de massa muscular apendicular ($p=0,533$). Houve diferença significativa apenas no PAH máximo, com pior capacidade funcional autorreferida no grupo chagásico (48,75 [48,75–57,46] vs 43,51 [38,23–46,72]; $p=0,001$). Conclusão: Pacientes com ICFeR de etiologia chagásica e não chagásica apresentaram perfil clínico e funcional objetivo semelhante, porém diferiram quanto à capacidade funcional autorreferida. Esses achados sugerem que a etiologia chagásica pode estar associada a maior impacto percebido nas atividades diárias, reforçando a importância de incluir medidas autorreferidas na avaliação funcional.

Palavras-chave: doença de chagas; insuficiência cardíaca; funcionalidade.