

Artigo
Original

4

Avaliação da Qualidade de Vida em Pacientes com Fibrilação Atrial Submetidos à Ablação por Cateter

Quality of Life in Patients with Atrial Fibrillation Subjected to Catheter Ablation

Lutgarde Magda Suzanne Vanheusden¹, Deyse Conceição Santoro¹, Erika Olivier Bragança², Marcio Luis Alves Fagundes³, Bernardo Rangel Tura³, Leonardo Bandeira Arantes³, Maila Seifert Macedo Silva³, Adriana Monteiro Correa David³, Roberto Menssing da Silva Sá³, Fernando Eugênio dos Santos Cruz Filho³

Resumo

Objetivo: Determinar a qualidade de vida em 25 pacientes portadores de fibrilação atrial, antes e após a ablação por cateter.

Métodos: Aplicação de dois questionários, sendo um genérico (SF-36) para avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde, compreendendo oito domínios. O outro questionário aplicado foi específico: Qualidade de Vida em Fibrilação Atrial (QVFA), compreendendo sete componentes. Os questionários foram aplicados em 25 pacientes (20 do sexo masculino) portadores de fibrilação atrial paroxística, indicados para se submeterem à ablação por cateter, no período de julho de 2004 a novembro de 2005, e três meses após o procedimento. As variáveis foram comparadas, utilizando-se o teste de Willcoxon.

Resultados: Os resultados mostraram uma melhora significativa em cinco domínios do questionário QVFA, com os seguintes escores: palpitação (11,43 e pós 7,18), dispnéia (6,68 e pós 3,08), tontura (5,08 e pós 2,64), medicação (3,88 e pós 2,52) e total do escore (33,02 e pós 19,80). Nos resultados do questionário SF-36, observou-se uma melhora significativa no domínio de capacidade funcional (64,06 e pós 77,29).

Conclusões: Pacientes com fibrilação atrial obtiveram uma melhora na qualidade de vida relacionada à saúde após ablação por cateter.

Palavras-chave: Fibrilação atrial, Ablação por cateter, Qualidade de vida

Abstract

Objective: To assess the quality of life in 25 patients with atrial fibrillation after catheter ablation.

Methods: Two questionnaires were completed. One was the more general Short Form SF-36 Health Survey Questionnaire that assesses the quality of life through eight aspects, scored from 0 to 100, with higher scores reflecting a better quality of life. The other was the more specific Quality of Life with Atrial Fibrillation (QVFA) questionnaire, with seven subscales. These questionnaires were completed by 25 patients (twenty of them male) with paroxysmal atrial fibrillation recommended for catheter ablation, and then repeated three months after the procedure, between July 2004 and November 2005. The variables were compared through the Willcoxon Test.

Results: The findings showed significant improvements for five aspects covered by the QVFA questionnaire, with the following scores: palpitations (before: 11.43 / after: 7.18); dyspnea (before: 6.68 / after: 3.08); dizziness (before: 5.08 / after: 2.64); medication (before: 3.88 / after: 2.52); and the total scores (before: 33.02 / after: 19.80). The findings of the SF-36 questionnaire showed a significant improvement in their functional capacity (before: 64.06 / after: 77.29).

Conclusions: Patients with atrial fibrillation presented a better quality of life in terms of their health after catheter ablation. The QVFA questionnaire is more sensitive than the more general SF-36 questionnaire, in terms of reflecting differences in the quality of life of patients with atrial fibrillation.

Keywords: Atrial fibrillation, Catheter ablation, Quality of life

¹ Escola de Enfermagem Anna Nery - Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

² Escola Paulista de Medicina - São Paulo (SP), Brasil

³ Instituto Nacional de Cardiologia - Ministério da Saúde - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

Introdução

O conceito de qualidade de vida relacionada à saúde foi proposto pela Organização Mundial de Saúde¹, em 1947. Nos últimos 30 anos, o interesse em medir a qualidade de vida relacionada à saúde aumentou e inúmeras publicações tornaram-se disponíveis. Qualidade de vida é um conceito amplo, que incorpora vários fatores que afetam a vida de uma pessoa, como: condição social, saúde, situação econômica, satisfação e bem-estar.

Na última década, tem havido um interesse crescente no conceito de qualidade de vida relacionada à saúde, tanto no exterior quanto no Brasil. Avanços na área médica intensificaram a atenção à saúde, com foco na prevenção e controle de doenças crônicas e como resultado gerou um interesse maior nas variações da capacidade funcional do paciente e sua qualidade de vida². O interesse por medir a qualidade de vida relacionada à saúde cresceu com a mudança do perfil de morbimortalidade, com o aumento da prevalência das doenças crônico-degenerativas, com a queda nas taxas de mortalidade de algumas doenças e, finalmente, com um aumento na expectativa de vida.

As arritmias supraventriculares, geralmente com algumas exceções, não são uma ameaça para a vida, mas elas podem ter bastante impacto na qualidade de vida da pessoa. As arritmias paroxísticas podem causar sintomas incapacitantes em horas imprevisíveis, interrompendo assim a vida cotidiana dos pacientes. O efeito na qualidade de vida é maior quando a arritmia acontece com uma periodicidade mais freqüente, a severidade dos sintomas aumenta durante uma crise, e a duração da taquicardia se prolonga. Não somente os sintomas durante a crise podem influenciar a qualidade de vida, mas também a restrição de atividades ou efeitos colaterais das drogas antiarrítmicas. O medo quanto à recidiva da arritmia também diminui a qualidade de vida³. Arritmias supraventriculares benignas podem afligir bastante a vida dos pacientes.

As internações por arritmias representam 10% do total das internações por doenças cardiovasculares nos EUA⁴. Entre elas, a fibrilação atrial (FA) é a arritmia sustentada mais comum na prática clínica, sendo responsável por um terço das internações hospitalares, por distúrbio do ritmo cardíaco.

Os resultados da ablação, visando ao completo isolamento elétrico das veias pulmonares do átrio esquerdo, têm se mostrado promissores como parte integrante do arsenal terapêutico para a cura ou melhora da fibrilação atrial. Métodos de mapeamento mais sofisticados, permitindo um maior

número de veias isoladas e a crescente expertise do eletrofisiologista, têm proporcionado um aumento gradativo da taxa de sucesso do procedimento⁵⁻⁷.

Entretanto acredita-se que a melhor forma de aferir os resultados, o impacto do procedimento na vida do paciente é utilizando questionários que expressem comparativamente a qualidade de vida antes e após a ablação.

Assim, o objetivo deste estudo foi analisar a qualidade de vida em um grupo de pacientes portadores de FA submetidos à ablação por cateter.

Métodos

A qualidade de vida relacionada à saúde foi avaliada em 25 pacientes portadores de fibrilação atrial submetidos à ablação por cateter no período de julho de 2004 a novembro de 2005. Trata-se de um estudo quantitativo longitudinal, com avaliação pré e pós-intervenção. A aplicação prospectiva dos questionários SF-36⁸ e QVFA⁹ nos pacientes selecionados foi realizada 24 horas antes e com três meses após o procedimento de ablação. Foram registrados os seguintes dados sociodemográficos: sexo, idade, ganho salarial, escolaridade e variáveis clínicas.

A ablação por cateter foi realizada com o uso de radiofrequência, utilizando-se uma a duas punções transeptais e subsequente mapeamento com cateter decapolar *Lasso*[®] (*Cordis-Johnson*). Em caso de detecção de potenciais em veias pulmonares, a técnica de isolamento elétrico com aplicação de energia no antro das veias era realizada, evitando-se o interior das mesmas. Idealmente, houve intenção de se isolar todas as veias pulmonares presentes, previamente identificadas com o uso da tomografia computadorizada ou ressonância nuclear magnética. A energia foi limitada a 50 watts, sendo utilizado cateter irrigado com ponta 5mm (*Cordis-Johnson*). Um polígrafo EMS com *software* EMS4 permitiu a aquisição dos registros das 12 derivações eletrocardiográficas e 12 endocavitárias, para posterior reprodução na velocidade desejada (25mm/s, 50mm/s, 100mm/s, 300mm/s, 500mm/s). Os pacientes foram submetidos à anticoagulação plena, sendo o tempo de coagulação ativado mantido acima de 270 e monitorado a cada hora. Segundo o protocolo, no seguimento pós-ablação, os pacientes foram mantidos com as drogas antiarrítmicas e warfarin por um período de 6 meses. Os indivíduos que apresentaram recorrências foram mantidos com warfarin.

Constituíram a amostra para este estudo os pacientes em acompanhamento ambulatorial, no Setor de

Eletrofisiologia Clínica de um hospital terciário, que apresentaram FA paroxística documentada em eletrocardiograma ou Holter, sem cardiopatia estrutural, sintomática, refratários a pelo menos duas drogas antiarrítmicas (incluindo amiodarona) nos últimos três meses que precederam o estudo. Os pacientes concordaram em participar deste estudo, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética do hospital. Adicionalmente, esses pacientes concordaram em submeter-se à ablação por cateter como tratamento coadjuvante para a sua fibrilação atrial, após explicação de possíveis potenciais complicações. O esquema terapêutico antiarrítmico não foi modificado nos seis meses subseqüentes.

Questionários Genérico e Específico para Avaliação da Qualidade de Vida

O SF-36 (*The Medical Outcomes Study 36-item Short-Form Health Survey*) é o questionário genérico mais utilizado na literatura mundial para avaliar qualidade de vida em pacientes com fibrilação atrial¹⁰, e há cinco anos foi traduzido e validado para a língua portuguesa¹¹. O SF-36 avalia oito domínios que podem ser divididos em dois grandes componentes: o físico e o mental. O componente físico envolve a capacidade funcional, os aspectos físicos, a dor e o estado geral da saúde. O mental abrange a saúde mental, os aspectos emocionais, sociais e a vitalidade.

A pontuação do questionário SF-36 varia de 0 a 100, sendo que quanto maior a pontuação, melhor é a qualidade de vida. Isso quer dizer que resultados mais altos no componente físico implicam uma melhor capacidade funcional. Um resultado mais alto no componente mental implica um melhor estado psicológico.

Utilizou-se também um questionário específico para avaliar a qualidade de vida em portadores de FA (QVFA), desenvolvido por Bragança et al.⁹, da Escola Paulista de Medicina. Tal questionário avalia a qualidade de vida dos portadores de fibrilação atrial por meio de sete domínios que contemplam os principais sintomas desta arritmia (palpitação, dispnéia, precordialgia, tontura) e tratamento habitualmente empregado (medicação, cardioversão elétrica e ablação). Igualmente ao SF-36, sua pontuação varia de 0 a 100; no entanto neste questionário, valores maiores significam pior qualidade de vida⁹.

Tratamento Estatístico

As variáveis contínuas são apresentadas como média±desvio-padrão. Estas variáveis foram comparadas pelo teste de Wilcoxon. Para rejeição da hipótese nula foram considerados valores de $p < 0,05$.

Os intervalos de confiança foram calculados com probabilidade de 95%.

Resultados

A população amostral compreendeu 25 pacientes com fibrilação atrial, sendo 20 (80%) pacientes do sexo masculino e 5 (20%) pacientes do sexo feminino. Foram excluídos três pacientes da pesquisa porque não compareceram para preencher os questionários da qualidade de vida, após os 3 meses do procedimento. A idade do grupo variou entre 22 anos e 71 anos, com idade média de $51,60 \pm 13,73$ anos. Dos 25 pacientes, 16 (64%) são casados e 7 (28%) são solteiros, divorciados ou viúvos. Em relação à remuneração salarial, 16 pacientes (64%) ganham mais que três salários-mínimos, 7 (28%) ganham dois salários-mínimos e apenas dois pacientes (8%) ganham um salário mínimo. A Tabela 1 apresenta as características demográficas dos pacientes estudados.

Tabela 1
Características sociodemográficas da população amostral (n=25)

	n	%
Sexo feminino	5	20
Sexo masculino	20	80
1º grau	6	24
2º grau	13	52
Nível superior	4	16
Sem informação	2	8
1 salário-mínimo	2	8
2 salários-mínimos	7	28
3 salários-mínimos	0	0
>3 salários-mínimos	16	64

Em relação aos sintomas, 16 (64%) pacientes eram sintomáticos e 9 (36%) assintomáticos. A maioria das mulheres era sintomática: 4 (80%) das 5 pacientes femininas apresentavam sintomas contra 1 (20%) que era assintomática ou apresentava sintomas leves. Na amostra dos 20 pacientes masculinos, pôde-se observar que 12 (60%) eram sintomáticos e 8 (40%) assintomáticos ou apresentavam sintomas leves. O sintoma relatado mais freqüentemente em nossa população foi a palpitação, com 80%, ocorrendo com a mesma frequência, tanto na população masculina como na feminina. A dispnéia foi mais freqüentemente relatada na população feminina (80% contra 45% nos homens) e foi o segundo sintoma relatado na população amostral, com 52% (Tabela 2).

O ritmo cardíaco pós-ablação, na amostra do estudo, observado em 13 pacientes (52%), configurou-se normalizado, obtendo-se um ritmo sinusal estável. Entretanto, 9 pacientes (36%) apresentaram recorrência da fibrilação atrial e 3 pacientes (12%) apresentaram taquicardia atrial ou *flutter* atrial.

Tabela 2
Frequência dos sintomas da fibrilação atrial da população amostral (n=25)

Sintomas	População amostral n=25		Homens n=20		Mulheres n=5	
	n	%	n	%	n	%
	Palpitação	20	80	16	80	4
Dispnéia	13	52	9	45	4	80
Precordialgia	11	44	8	40	3	60
Tontura	12	48	10	50	2	40

Questionário SF-36

A Tabela 3 indica os resultados da aplicação do questionário SF-36. Antes da ablação, os pacientes apresentaram os resultados mais baixos nos domínios dos aspectos físicos e capacidade funcional. O mesmo ocorre no componente mental onde se observa que os domínios vitalidade e aspectos emocionais têm os escores mais baixos que os outros domínios. Após três meses, só houve melhora significativa ($p=0,019$) no domínio capacidade funcional.

Tabela 3
Comparação dos resultados obtidos no questionário SF-36 antes e três meses pós-ablação

Domínios	Antes	Pós-procedimento	Teste de Willcoxon valor de p
Capacidade funcional	64,06	77,29	*0,019
Aspectos físicos	50,00	65,62	0,143
Dor	74,64	76,37	0,897
Estado geral da saúde	64,08	67,08	0,821
Saúde mental	62,24	70,33	0,136
Aspectos emocionais	61,99	72,22	0,218
Aspectos sociais	72,50	78,64	0,424
Vitalidade	57,60	66,04	0,269

* valor de $p < 0,05$ estatisticamente significativo

Questionário QVFA

Na Tabela 4 verificam-se os resultados da avaliação feita por meio do questionário QVFA. Neste questionário específico observou-se melhora estatisticamente significativa nos domínios:

palpitação ($p=0,018$); dispnéia ($p=0,016$); tontura ($p=0,023$); medicação ($p=0,004$).

Tabela 4
Comparação dos resultados obtidos pelo QVFA antes e 3 meses pós procedimento.

Domínios	Antes	Pós-procedimento	Teste de Willcoxon valor de p
Palpitação	11,42	7,18	*0,018
Dispnéia	6,68	3,08	*0,016
Precordialgia	3,80	1,92	0,091
Tontura	5,08	2,64	*0,023
Medicação	3,88	2,52	*0,004
CVE	1,24	0,84	0,164
Ablação	0,92	2,20	*0,001
Total	33,02	19,80	*0,004

CVE=cardioversão elétrica

* valor de $p < 0,05$ estatisticamente significativo

Discussão

A prevalência da FA é de 0,4% na população geral, aumentando com a idade e, a partir dos 50 anos, duplicando a cada década. Ainda não se sabe a incidência real da FA no Brasil, mas ela é mais freqüente em homens do que em mulheres, com uma relação de 2:1¹². Economicamente, a fibrilação atrial (FA) representa um gasto importante para o sistema de saúde, pois responde por um terço das internações hospitalares, por distúrbio do ritmo cardíaco⁴. Por isso é de importância que novas terapêuticas visem a diminuir sua ocorrência, prevenindo gastos adicionais. Le Heuzey et al.¹³, avaliando o custo de cuidados em pacientes com FA, apontam para um gasto de 52% com hospitalização, seguido de 23% com drogas, 9% com consultas, 8% em investigações diagnósticas, 6% em perda de trabalho e 2% em procedimentos paramédicos. Como o número de indivíduos com FA aumenta a cada ano, torna-se indispensável uma melhor metodologia para o acompanhamento dessa população. A avaliação da QV é o instrumento ideal para facilitar informações, tornando os pacientes participantes diretos nas decisões terapêuticas e para prover dados de relevância para as autoridades reguladoras de saúde em relação a novas técnicas e tecnologias¹⁴.

Entretanto novas terapias e tecnologias devem sofrer uma crítica adequada no sentido de provar que estas influenciam de maneira positiva a qualidade de vida do paciente^{2,14}. A avaliação desta deve ser realizada utilizando-se preferencialmente os dois tipos de questionários, pois estes se complementam. Outra utilidade está no aspecto social, em que se pode demonstrar a importância da doença em

nível de saúde pública. Por isso, a avaliação tem se tornado um importante instrumento de gestão para remanejamento dos recursos financeiros^{11,13,14}.

Na comparação dos resultados dos pacientes portadores de FA do presente estudo, com os pacientes com artrite reumatóide no estudo de Ciconelli et al.¹¹, observa-se que os resultados são similares, exceto para o domínio da dor, dos quais os escores dos pacientes com FA são mais altos. Os autores relatam que a artrite reumatóide tem bastante impacto nos domínios do componente físico. Fazendo a comparação com dados do presente estudo, a fibrilação atrial também tem bastante influência no componente físico e afeta os domínios de capacidade funcional, aspectos físicos e estado geral de saúde. Entretanto, no presente estudo, os escores relativos aos domínios dor e aspectos sociais na pré-ablação, aferidos pelo SF-36, obtiveram valores mais altos (74,64 e 72,50, respectivamente) que os outros domínios, demonstrando menor influência da FA nestes.

Após três meses do procedimento, houve uma melhora significativa dos escores do SF-36 no domínio capacidade funcional, quando se compara com os escores antes do procedimento. Pôde-se observar também uma tendência de melhora nos domínios de aspectos físicos e no componente mental. Há que se levar em consideração que somente 13 (52%) pacientes estavam em ritmo sinusal, três meses pós-procedimento, e o resto da população encontrava-se em fibrilação atrial ou apresentou taquicardia/*flutter* atrial com os sintomas da arritmia presente. Naturalmente, isso tem relevância para a pouca melhora dos escores nos vários domínios e, conseqüentemente, na qualidade de vida. No entanto houve uma melhora significativa no componente capacidade funcional. A tendência de melhora em vários domínios talvez tenha relevância em longo prazo e em análises seqüenciais. O fato de os pacientes terem apresentado escores melhores significa que o procedimento teve impacto positivo sobre eles, independente do ritmo em que se encontram.

A população amostral do presente estudo, com fibrilação atrial, compreendeu 20 (80%) homens e 5 (20%) mulheres. Separando-se esta amostra em pacientes sintomáticos e assintomáticos, encontraram-se 16 (64%) pacientes sintomáticos e 9 (36%) assintomáticos. A maioria das mulheres era sintomática: 4 (80%) das 5 pacientes femininas apresentavam sintomas, e apenas 1 (20%) era assintomática ou apresentava sintomas leves. Na amostra dos 20 pacientes masculinos pôde-se observar que 12 (60%) são sintomáticos e 8 (40%) assintomáticos ou têm sintomas leves. Estes achados são compatíveis

com os achados da pesquisa de Reynolds et al.¹⁵ que analisaram dados de 963 pacientes com fibrilação atrial, entre eles 382 mulheres e 581 homens. Os autores¹⁵ aplicaram o questionário SF-12, o *Atrial Fibrillation Symptom Checklist* e o *Atrial Fibrillation Severity Scale*. Eles concluíram que as mulheres eram menos assintomáticas e tinham mais freqüentemente palpitações (57% contra 45% dos homens). Na pesquisa de Flaker et al.¹⁶, foram comparados pacientes com fibrilação atrial sintomáticos com os assintomáticos. Houve um predomínio de homens assintomáticos (77% contra 59%).

Na população do presente estudo, a palpitação foi o sintoma relatado mais freqüente (80%), tendo ocorrido com a mesma freqüência na população masculina e na feminina. A dispnéia foi o segundo sintoma relatado na população amostral (52%), sendo mais freqüentemente relatada na população feminina (80% contra 45%) (Tabela 2). Savelieva et al.¹⁷ sugerem que a avaliação de QV deva ser realizada em pacientes assintomáticos, porque os autores acreditam que diversos aspectos da QV devem estar diminuídos em pacientes com FA, mesmo aqueles assintomáticos.

Como o questionário QVFA investiga os sintomas e é um questionário especificamente construído para pacientes com FA, pode-se esperar uma melhora nos escores de pacientes com sucesso na ablação. De fato, nota-se uma melhora significativa em vários domínios: palpitação, dispnéia, tontura e medicação, e ablação. Nos domínios: palpitação, dispnéia, tontura e medicação houve uma correlação positiva, com uma melhora nos sintomas (Tabela 4). O fato de somente 13 (52%) pacientes apresentarem-se em ritmo sinusal, após ablação, foi possível medir uma melhora significativa nos vários sintomas. Contraditoriamente, no estudo AFFIRM, por exemplo, a QV foi similar nos pacientes em ritmo sinusal ou em fibrilação atrial¹⁸. Adicionalmente, os autores afirmam que tentativas de melhorar a QV pela restauração do ritmo sinusal são infrutíferas. Tada et al.¹⁹, no entanto, relacionam uma melhora na qualidade de vida com o isolamento de pelo menos três veias pulmonares. Uma explicação plausível seria uma diminuição do número de crises ou da própria freqüência intrínseca da FA, melhorando o domínio palpitação. No presente estudo foi, sem dúvida, observada uma melhora neste domínio, correlacionando-se com uma melhor QV.

O interesse por medir a qualidade de vida relacionada à saúde cresceu nas últimas décadas². A fibrilação atrial é uma arritmia supraventricular e está associada à mortalidade e à morbidade aumentadas. Os portadores de FA sofrem um impacto considerável

na sua qualidade de vida e freqüentemente referem sintomas limitantes, como: palpitação, precordialgia, dispnéia, tontura e cansaço e, assim, influenciar a qualidade de vida relacionada à saúde. A ocorrência da arritmia pode ser intermitente, tendo uma maior influência na qualidade de vida quando acontece com maior freqüência e aumento da severidade dos sintomas.

A fibrilação atrial é uma arritmia com bastante impacto no componente físico do paciente. No entanto, o componente mental também é afetado, influenciando os aspectos psicológicos e emocionais. Utilizando-se questionários genéricos para determinar o comprometimento da qualidade de vida para várias doenças, pode-se demonstrar a real importância da doença para o paciente e para a sua saúde. As aplicações repetidas podem mostrar a melhora ou piora do estado de saúde do paciente e assim demonstrar a importância da doença na qualidade de vida relacionada à saúde do paciente.

O questionário QVFA⁹ é sensível, pois seus escores acompanham mudanças no status clínico do paciente. A responsividade (definida como a medida de associação entre as mudanças observadas e o verdadeiro valor da questão) é mais sensível no questionário QVFA, pois, por ser específico, detecta as mudanças ocorridas ao longo do tratamento realizado.

A qualidade de vida relacionada à saúde existe em vários domínios que podem ser avaliados objetivamente, mas é a percepção subjetiva do paciente que mostra a sua qualidade de vida. A qualidade de vida relacionada à saúde visa a conhecer as dificuldades de viver com uma doença e estas dificuldades podem ser subjetivas e variadas para cada paciente. As aplicações dos questionários demonstraram como é subjetiva a experiência da morbidade e como pode afetar vários domínios. O profissional de saúde pode se beneficiar do uso do instrumento da medida da qualidade de vida²⁰, avaliando vários domínios e usar o instrumento para aperfeiçoar o cuidado e, assim, fornecer um cuidado holístico. Os pacientes com fibrilação atrial pertencem a um grupo crescente que demanda, cada vez mais, atenção à saúde, cuidado de enfermagem¹⁹ e custos ao sistema de saúde^{4,13}.

Limitações do estudo

A amostra do presente estudo é pequena, mas os dados são compatíveis com outros estudos na literatura^{17,18}. Por conta do tempo de seguimento relativamente curto não se sabe se a mudança da qualidade de vida será permanente. Entretanto observou-se que,

apesar de grande parte da população amostral ter apresentado recorrência (somente 52% permaneceram em ritmo sinusal), houve melhora da qualidade de vida. Não se pode afastar também a possibilidade de que parte da melhora na qualidade de vida observada neste estudo pode estar relacionada a um melhor seguimento dos pacientes devido ao engajamento ao protocolo.

Conclusão

Como conclusão, ambos os questionários genérico e específico avaliaram os efeitos objetivos e subjetivos da vida do paciente com fibrilação atrial, permitindo ainda aferir de modo objetivo o impacto do tratamento ablativo. As aplicações repetidas dos dois questionários demonstram a melhora de qualidade de vida, em vários aspectos pós-ablação, assim concluindo ser esta estratégia positiva no tratamento da FA através da ablação por cateter. A demonstração da melhora da qualidade de vida é resultado direto da melhora dos sintomas pós-ablação.

Referências

1. World Health Organization (WHO). Preamble to the Constitution of the World Health Organization as adopted by the International Health Conference, New York, 19-22 June 1946, and entered into force on 7 April 1948.
2. O'Connor R. Issues in the measurement of health-related quality of life. [cited 2004 May 5]. Available from: <<http://www.rodconnorassoc.com> in the measurement of qua.htm 1993>
3. Lau C, Tai Y, Lee PWH. The effects of radiofrequency ablation versus medical therapy on the quality-of-life and exercise capacity in patients with accessory pathway-mediated supraventricular tachycardia: a treatment comparison study. *Pace*. 1995;18:424-32.
4. Kannel WB, Abott RD, Savage DD, et al. Epidemiologic features of chronic atrial fibrillation: the Framingham Study. *N Engl J Med*. 1982;306:1018-1022.
5. Chen SA, Hsieh MH, Tai CT, et al. Initiation of atrial fibrillation by ectopic beats originating from the pulmonary veins: Electrophysiological characteristics, pharmacological responses, and effects of radiofrequency ablation. *Circulation*. 1999;100:1879-886.
6. Papone C, Oreto G, Rosanio S, et al. Atrial electroanatomic remodeling after circumferential radiofrequency pulmonary vein ablation: efficacy of an anatomic approach in a large cohort of patients with atrial fibrillation. *Circulation*. 2001;104:2539-544.
7. Haissaguerre M, Jais P, Shah DC, et al. Electrophysiological end point for catheter ablation of atrial fibrillation initiated from multiple pulmonary venous foci. *Circulation*. 2000;101:1409-417.

8. McHorney CA, Ware Jr JE, Lu JF, et al. The MOS 36-item Short-Form Health Survey (SF 36): Tests of data quality, scaling assumptions, and reliability across diverse patient groups. *Med Care*. 1994;32(1):40-66.
9. Bragança EO, Maria VH, Levy D, et al. Evaluation of quality of life in atrial fibrillation patients: development and validity of new questionnaire [Abstract]. *Pace*. 2003;26(4)-II:1115.
10. Gronefeld GC, Hohnloser SH. Quality of life in atrial fibrillation: an increasingly important issue. *Eur Heart J*. 2003;5(supl H):25-33.
11. Cicconelli RM, Ferraz MB, Santos W, et al. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). *Rev Bras Reumatol*. 1999;39(3):143-150.
12. Sociedade Brasileira de Cardiologia. Diretrizes de fibrilação atrial da SBC. *Arq Bras Cardiol*. 2003;81(supl VI).
13. Le Heuzey JY, Paziand O, Piot O, et al. Cost of care distribution in atrial fibrillation patients? The COCAF study. *Am Heart J*. 2004;147(1):121-26.
14. Luderitz B, Werner J. Quality of life in patients with atrial fibrillation. *Arch Intern Med*. 2000;160:1749-757.
15. Reynolds MR, Lavelle T, Essebag V, et al. Influence of age, sex and atrial fibrillation recurrence on quality of life outcomes in a population of patients with new-onset atrial fibrillation: the Fractal Study. *Am Heart J*. 2006;152(6):1097-103.
16. Flaker GC, Belew K, Beckman K, et al. Asymptomatic atrial fibrillation: demographic features and prognostic information from the atrial fibrillation follow-up investigation of rhythm management (AFFIRM) study. *Am Heart J*. 2005;149(4):657-63.
17. Savelieva I, Paquette M, Dorian P, et al. Quality of life in patients with silent atrial fibrillation. [Letter]. *Heart*. 2001;85:216-17.
18. AFFIRM Investigators. Quality of life in atrial fibrillation: The Atrial Fibrillation follow-up investigation of rhythm management (AFFIRM) study. *Am Heart J*. 2005;149(1):112-120.
19. Tada H, Naito S, Kurosaki K, et al. Segmental pulmonary vein isolation for paroxysmal atrial fibrillation improves quality of life and clinical outcomes. *Circ J*. 2003;67:861-65.
20. Vanheusden LMS, Santoro DCS. Assistência de enfermagem a paciente com fibrilação atrial. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2006;10(1):47-53.