

47354

Impacto funcional, pulmonar, metabólico e em qualidade de vida após programa de reabilitação cardíaca - dados de um registro.

JESSICA S PORTO, THAÍSSA C CLARO, CRISTIANE M FEITOSA, ELOISA P F PRADO, DANIELA B S CAVALCANTE, GUSTAVO F FEITOSA, EDUARDO S DARZÉ E LUIZ RITT

Hospital Cardio Pulmonar da Bahia, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: estudos clínicos controlados mostram ganhos em capacidade funcional, qualidade de vida e em morbi-mortalidade com reabilitação cardiovascular (RCV). Dados da prática real são importantes para verificar a reprodutibilidade destes achados fora de um ambiente controlado de um estudo clínico. O objetivo deste estudo é o de verificar as respostas clínicas a um programa de RCV em um centro terciário. **Métodos:** 61 foram reavaliados consecutivamente como rotina clínica em um programa de RCV em Salvador-Ba. As médias para capacidade funcional máxima (VO2 pico) e submáxima (VO2 no limiar anaeróbico - VO2LA) obtidos por ergoespirometria, teste da cadeira (número de vezes que o indivíduo consegue sentar e levantar de uma cadeira em 2 minutos - TC2), teste do degrau (número de degraus que se consegue subir e descer em 6 minutos - TD6), pressões inspiratórias (Pins), expiratórias (Pexp) e peak-flow, índice de massa corpórea (IMC) e escore de qualidade de vida (escore de Minnesota) foram comparados antes e após ao menos 3 meses do programa. Teste t de Student pareado foi usado para as análises. **Resultados:** 75% eram homens, idade média foi de 57±18 anos, a fração de ejeção média foi 57±15% e o VO2 pico médio 20±6 ml/kg/min. A indicação para RCV foi doença arterial coronariana em 60% e Insuficiência Cardíaca em 25%. O tempo médio para reavaliação foi de 4,3±2,1 meses. Do ponto de vista funcional, houve incremento médio absoluto de 2,9±2,9 ml/kg/min no VO2 pico (p<0,001), 1,7±2,9 ml/kg/min no VO2LA (P<0,001), 15±11 repetições no TC2 (p<0,001), 49±48 degraus no TD6 (p<0,001). Na função pulmonar houve incremento de 20±40 cmH2O na Pins (p<0,01), 12±20 cmH2O (p<0,01) na Pexp e 61±80 L/min no peak-flow (p<0,01). O IMC reduziu em média 0,6±1,8 kg/m2 (p<0,05) e houve ganho significativo em qualidade de vida com redução média de 24±15 pontos no escore de Minnesota (P<0,001). **Conclusão:** no grupo o programa de RCV resultou em incremento significativo em capacidade funcional, pulmonar, metabólico e em ganho de qualidade de vida. Tais dados reproduzem e reforçam os achados de estudos clínicos randomizados porém em um ambiente clínico real e não controlado.

47355

Teste do Degrau e teste da cadeira e associação com capacidade funcional medida pelo consumo de oxigênio.

LUIZ RITT, JESSICA S PORTO, THAÍSSA C CLARO, CRISTIANE M FEITOSA, ELOISA P F PRADO, QUEILA S FERRAZ, DANIELA B S CAVALCANTE, GUSTAVO F FEITOSA E EDUARDO S DARZÉ

Hospital Cardio Pulmonar da Bahia, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: Os testes do degrau (número de degraus que se consegue subir e descer em 6 minutos - TD6) e da cadeira (número de vezes que o indivíduo consegue sentar e levantar de uma cadeira em 2 minutos - TC2) são formas simples de se avaliar capacidade funcional. O objetivo deste estudo é verificar a correlação entre o TD6 e o TC2 com o VO2. **Métodos:** um total de 167 pacientes avaliados para programa de reabilitação cardiovascular (RCV) realizaram ergoespirometria, TD6 e TC2. O coeficiente de Pearson e a análise de regressão foram utilizados para testar a correlação entre as variáveis e a capacidade de predição do VO2 a partir dos dados do TD6 e do TC2. Análise de curvas ROC foram aplicadas para se determinar o melhor ponto de corte do TD6 e TC2 para se prever um VO2 ≥ 20 ml/kg/min (este ponto de corte determina um grupo de pacientes de baixo risco de acordo com o VO2). **Resultados:** A população total tinha uma idade média 60±16 anos, 71% eram do sexo masculino, 49% estavam em NYHA classe I e 28% em NYHA II. A média da FE 58±16%. A indicação para RCV foi DAC em 48% e ICC em 25%. O VO2 pico médio foi de 18,7±6 ml/kg/min, as médias dos TC2 e TD6 foram 25,5±17 e 83±46 repetições, respectivamente. Houve significativa correlação linear entre VO2 pico e o TD6 e o TC2 (R 0,64 e R 0,38, respectivamente; p < 0,01). No modelo de regressão linear múltipla somente o TD6 manteve-se significativamente correlacionado com VO2 pico (R2 0,40; p< 0,0001) de acordo com a seguinte equação: VO2 = 9 + (0,08 x TD6). O melhor ponto de corte do TD6 para determinar um VO2 ≥ 20 ml/kg/min foi de > 87 repetições (AUC 0,81 IC 95% 0,73-0,88; p < 0,001). **Conclusão:** O teste do degrau apresentou modesta correlação com o VO2 e foi capaz de prever os pacientes com melhor capacidade funcional tendo como base o VO2 pico.

47362

Indicações para reabilitação cardiovascular em pacientes com doença arterial coronariana submetidos a revascularização percutânea.

JONATHAN AUGUSTO VENCESLAU LIMA, CAROLINE SBARDELLOTTI CAGLIARI, LEO CHRISTYAN ALVES DE LIMA, CAMYLLA SANTOS DE SOUZA, EDUARDO RODRIGUES MOTA, BIANCA ALVES DE MIRANDA, MARLON MOREIRA NERY, MATHEUS HENRIQUE SEIXAS DOS SANTOS, TANARA LOPES DE SOUZA, MATEUS FRANCIELINO SILVA, THAMIRES POLITANO DE SANTANNA ALVES E JOAO DAVID DE SOUZA NETO

Universidade Cidade de São Paulo, São Paulo, SP, BRASIL - Universidade de Caxias do Sul, Caxias do Sul, RS, BRASIL - Faculdade Ciências Biomédicas de Cacoal, Cacoal, RO, BRASIL.

Introdução: Na doença arterial coronariana (DAC), a irrigação sanguínea insuficiente do coração através das artérias coronárias representa a maioria dos óbitos por cardiopatias no Brasil (28,8% de homens e 36,9% de mulheres segundo o IBGE). Dentre os métodos de diagnóstico e tratamento da DAC, a intervenção coronariana percutânea (IPC) destaca-se por ser segura, eficaz e pouco invasiva. Nesse contexto, a reabilitação cardiovascular (RC) é fundamental no cuidado pós-IPC, recomendando-se o exercício físico leve a moderado na prevenção de novos eventos cardiovasculares. **Objetivo:** Esclarecer indicações para a RC em pacientes pós-IPC. **Método:** Estudo descritivo, utilizando as bases de dados médicas Scielo, Pubmed, Medline e Cochrane. **Resultados:** Para prescrever exercícios físicos, o profissional baseia-se em testes de esforço máximo limitado a sintomas. O exercício é um estresse fisiológico pelo aumento da demanda energética em relação ao repouso, provocando grande liberação de calor e intensa modificação do ambiente químico muscular e sistêmico. A exposição regular ao treinamento físico promove adaptações morfológicas e funcionais que conferem maior capacidade de resposta ao estresse do exercício, necessária após uma cirurgia cardíaca. Segundo Jolliffe e Rees (2001), e Taylor e Brown (2007), a RC reduz a mortalidade em 20-30% quando comparada com cuidados usuais sem exercício. Em estudo com 14.486 pacientes, a redução na mortalidade cardiovascular foi em 0,64-0,86 (RR: 0,74; IC 95%) e o risco de admissões hospitalares, 0,70-0,96 (RR: 0,82; IC 95%). Quando comparada a qualidade de vida dos pacientes em RC com aqueles sem, percebe-se que os com RC apresentam melhor sobrevida, além de benefícios no aspecto físico, emocional e social. A melhora da DAC pela IPC é assim, somada aos efeitos físicos de 1-aumento do volume sistólico; 2-atenuação da taquicardia no exercício para cargas submáximas de esforço; e 3-melhora da resposta vasodilatadora dependente do endotélio e do aumento da perfusão na microcirculação coronariana. Ainda, o exercício físico faz com que o organismo saia de sua homeostase, aumentando a demanda energética da musculatura exercitada. **Conclusão:** A RC tem grande importância na terapêutica dos pacientes, devendo iniciar-se na fase hospitalar e continuar após a alta para propiciar um melhor estilo de vida. Os exercícios, especialmente aeróbios, melhoram a aptidão cardiovascular e aumentam a autoconfiança quando praticados por um período prolongado.

47363

Uma sessão isolada de treinamento intervalado de alta intensidade promove aumento subagudo no diâmetro da artéria braquial e redução na pressão arterial em pacientes com ICPEP

JULIANA BEUST DE LIMA, ANDERSON DONELLI DA SILVEIRA, MARCO AURELIO LUMERTZ SAFFI, MARCIO GARCIA MENEZES, DIOGO PIARDI, FRANCIELLE DA SILVA SANTOS, THALINE DE LIMA HORN, MAURICE ZANINI, ROSANE MARIA NERY E RICARDO STEIN

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, BRASIL - Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Introdução: Em pacientes com insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada (ICPEP), as respostas subagudas a uma sessão de treinamento intervalado de alta intensidade (TIAI) sobre a função vascular (FVASC) e a pressão arterial (PA) não são conhecidas. **Objetivo:** Avaliar o efeito subagudo de uma sessão isolada de TIAI sobre a FVASC e PA na ICPEP. **Metodologia:** Estudo quase-experimental em pacientes com ICPEP. No primeiro dia, teste cardiopulmonar de exercício (TCPE) máximo foi realizado para identificação da frequência cardíaca pico (FCpico). Em outro dia, sessão de TIAI em esteira, alternando 4 minutos de alta intensidade (85-95% FCpico), com 3 minutos de recuperação ativa em moderada intensidade (60-70% FCpico) foi realizada. Antes e 30 minutos após a sessão TIAI, o diâmetro da artéria braquial (DAB) e a vasodilatação mediada pelo fluxo (VMF) foram avaliadas por ecografia braquial e a PA aferida. **Resultados:** Dezesesseis pacientes (nove mulheres) com ICPEP sob tratamento farmacológico otimizado foram incluídos. Todos eram hipertensos e apresentavam classe funcional da NYHA entre II e III. A idade média era de 59±7 anos, IMC 34±7 kg/m2, VO2 pico 18,4±3,1 mL.kg-1min-1, Rpmc 1,16±0,1 e FCpico 125±23 bpm. Houve aumento no DAB pré-oclusão (3,9±0,6mm para 4,3±0,7mm; p=0,004) e no DAB pós-oclusão (4,2±0,6mm para 4,5±0,7mm; p=0,016) após a sessão de exercício. Da mesma forma, houve redução da PA sistólica (138±21mmHg para 125±20mmHg; p=0,006), PA diastólica (81±11mmHg para 77±8 mmHg; p=1,000) e VMF (5,9±5,2% para 3,5±6,6%; p=0,162), não apresentaram alteração. Não ocorreram eventos adversos ao longo do experimento. **Conclusão:** Após 30 minutos de uma única sessão de TIAI, o DAB aumentou significativamente, havendo queda concomitante na PA, mas não ocorreu alteração na VMF. Tais achados vão na direção de que o TIAI possa ser eficaz, mostrando ser uma alternativa segura no cenário da ICPEP.