

47343

Avaliação da função pulmonar, mobilidade torácica, força e atividade mioelétrica dos muscular respiratória em pacientes com insuficiência cardíaca.

SIDNEY DOS SANTOS PINHEIRO, AMILTON DA CRUZ SANTOS, ELIAS BENÍCIO DE LUNA E MARIA DO SOCORRO BRASILEIRO SANTOS

Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, BRASIL - Lab. de Estudos de Treinamento Físico Aplicado a Saúde, , PB, BRASIL.

Introdução: A redução da força muscular respiratória em pacientes com insuficiência cardíaca (IC) pode comprometer a estrutura e função da ventilação, exacerbando a dispnéia e a intolerância ao esforço. **Objetivo:** Avaliar a função pulmonar, expansibilidade torácica, força e atividade mioelétrica (AM) dos músculos respiratórios na IC. **Métodos:** Foram avaliados pacientes com IC (n = 19) e adultos saudáveis controle (CS, n = 9), pareados por idade e IMC. A mobilidade torácica foi avaliada pela diferença da inspiração máxima menos expiração máxima nas regiões axilar (DA) e xifoideana (DX), a força dos MRs foi avaliada a partir da pressão inspiratória e expiratória máxima (PImax, PEmax) com manovacuometria, a função pulmonar (CVF, VEF1) pela espirometria e a AM diafragma (AMD) e do esternocleidomastóideo (AME) pela eletromiográfica de superfície. Foi utilizado o teste de U Mann Whitney e a correlação de Pearson e foi aceito como nível significância $p < 0,05$. **Resultados:** A CVF e o VEF1 foram maiores no CS quando comparado ao IC (CVF: $4,5 \pm 0,5$ vs $3,3 \pm 0,9$ L, $p = 0,00$; VEF1: $3,5 \pm 0,6$ vs $2,7 \pm 0,7$ L, $p = 0,00$, respectivamente). Em relação a DA e DX foram maiores no CS quando comparado ao IC (DA: $2,6 \pm 2,9$ vs $1,7 \pm 0,9$ cm, $p = 0,00$; DX: $2,9 \pm 0,9$ vs $2,3 \pm 2,2$ cm, $p = 0,02$, respectivamente). Quando avaliado a PImax observou-se menor pressão no IC do que no CS ($104,5 \pm 24,3$ vs $147,8 \pm 38,3$ cmH₂O, respectivamente; $p = 0,00$), mas não houve diferença significativa na PEmax. Não verificamos diferenças significativas entre AMD e AME entre os grupos IC e CS na (AMD: $13,9 \pm 7,9$ vs $21,5 \pm 17,0$, $p = 0,22$; AME: $99,5 \pm 65,4$ vs $155,3 \pm 129,2$ μ V, $p = 0,38$). Houve relação positiva entre a PImax com a DA ($r = 0,542$; $p = 0,00$), com a CVF ($r = 0,489$; $p = 0,03$) e o VEF1 ($r = 0,565$; $p = 0,01$); bem como, entre a DA com a atividade elétrica do ME ($r = 0,539$, $p = 0,00$), a CVF ($r = 0,451$; $p = 0,02$) e o VEF1 ($r = 0,436$, $p = 0,02$). **Conclusão:** A redução da força dos MRs interfere diretamente na mobilidade torácica, CVF e no VEF1 nesses pacientes com IC, mas não altera a atividade mioelétrica do MD e ME.

47351

Perfil hemodinâmico de pacientes com doença arterial coronária estável submetidos a uma sessão de comédia

RAQUEL PETRY BUHLER, THALINE DE LIMA HORN, MATEUS KOELZER DUARTE, DÉBORA DOS SANTOS MACEDO, MAURICE ZANINI, RAFAEL CECHET, ANDERSON DONELLI DA SILVEIRA, ROSANE MARIA NERY E RICARDO STEIN

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Introdução: A risoterapia pode ser uma estratégia útil a ser utilizada em diversas situações clínicas. Entretanto, a resposta pressórica em relação a uma sessão isolada de um filme de comédia (SIFC) coronariopatas é desconhecida. **Objetivo:** Avaliar o comportamento da pressão arterial (PA) de coronariopatas estáveis durante uma SIFC. **Métodos:** Estudo transversal realizado em um hospital terciário do sul do Brasil. Aferição da PA e frequência cardíaca (FC) antes, durante e depois da projeção de 30 minutos de comédia foi realizada. O número de risadas de cada paciente foi contabilizado através de filmagem. Todos os indivíduos estavam em uso de terapia farmacológica otimizada e estáveis clinicamente. **Resultados:** Foram avaliados dez pacientes (6 mulheres), média de idade de 63±9 anos. A média de risadas por paciente durante a sessão foi de 45±32. Os dados hemodinâmicos foram expressos em média e de desvio padrão.

	PRÉ	10'	20'	30'	Pós
PAS (mmHg)	128 ± 22	122 ± 23	117 ± 22	117 ± 21	126 ± 23
PAD (mmHg)	72 ± 13	72 ± 12	71 ± 14	70 ± 14	76 ± 15
FC (bpm)	65 ± 10	64 ± 9	64 ± 9	64 ± 10	67 ± 12

Conclusão: Em coronariopatas estáveis que tiveram uma quantidade elevada de risadas durante uma SIFC, a PA reduz de forma expressiva. É factível que sessões subsequentes (risoterapia) possam servir como reabilitação neste cenário (Apoio CNPq, FIPE).

47352

Efeitos de diferentes protocolos de fisioterapia na capacidade funcional em pacientes após cirurgia de revascularização do miocárdio: ensaio clínico randomizado

MAURICE ZANINI, RAQUEL PETRY BUHLER, JULIANA BEUST DE LIMA, ANDERSON DONELLI DA SILVEIRA, ROSANE MARIA NERY E RICARDO STEIN

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Introdução: Pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM) tipicamente sofrem uma perda na capacidade cardiopulmonar no pós-operatório (PO). **Objetivo:** Avaliar os efeitos de diferentes protocolos na fase I da reabilitação cardiopulmonar (RCPF1) quanto à capacidade funcional (CF) nesses indivíduos. **Método:** Ensaio clínico randomizado simples cego. Pacientes em PO de CRM foram avaliados para CF. Pós CRM eles foram randomizados para 4 grupos de RCPF1: G1 (treinamento muscular inspiratório (TMI), exercícios ativos em membros superiores e inferiores e deambulação precoce); G2 (protocolo G1 sem TMI); G3 (TMI) e G4 (controle). O uso da fisioterapia respiratória e da pressão expiratória positiva na via aérea (EPAP) foi comum a todos. As avaliações foram refeitas no sexto dia PO e trigésimo dia pós-alta hospitalar (incluído teste cardiopulmonar de exercício). **Resultado:** Quarenta pacientes foram incluídos, 10 por grupo. A distância percorrida no teste caminhada 6 minutos no 6º dia foi: G1: 365 ± 23 ; G2: 401 ± 20 ; G3: 275 ± 23 ; G4: 291 ± 22 ; no 30º dia: G1: 531 ± 23 ; G2: 531 ± 16 ; G3: 471 ± 14 ; G4: 433 ± 14 metros; $P < 0,001$. Já o consumo de oxigênio pico no 30º dia foi: G1: $21,4 \pm 3,1$; G2: $21,4 \pm 2,8$; G3: $17,6 \pm 3,2$; G4: $17,3 \pm 3,2$ mL.kg⁻¹.min⁻¹; $P = 0,005$. **Conclusão:** Os protocolos G1 e G2 foram mais eficazes em melhorar a CF pré alta hospitalar, assim como 30 dias pós alta. Esses resultados sugerem que esses protocolos aplicados durante a fase I de reabilitação são opções factíveis para recuperação da capacidade funcional no cenário pós CRM (Apoio FIPE, CAPES e CNPq).

47353

Perfil hemodinâmico de pacientes com doença arterial coronária estável submetidos a uma sessão de comédia

RAQUEL PETRY BUHLER, THALINE DE LIMA HORN, MATEUS KOELZER DUARTE, DÉBORA DOS SANTOS MACEDO, MAURICE ZANINI, RAFAEL CECHET, ANDERSON DONELLI DA SILVEIRA, ROSANE MARIA NERY E RICARDO STEIN

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Introdução: A risoterapia pode trazer benefícios fisiológicos, psicológicos e melhora da qualidade de vida em diferentes situações clínicas. Entretanto, a resposta hemodinâmica em relação a uma sessão isolada de um filme de comédia (SIFC) em coronariopatas não é conhecida. **Objetivo:** Avaliar o perfil hemodinâmico de pacientes com DAC estável e fração de ejeção preservada durante uma SIFC. **Métodos:** Estudo transversal realizado em um hospital terciário do sul do Brasil. Foi realizada avaliação hemodinâmica não invasiva através da impedanciocardíografia (ICG) não invasiva de sinal morfológico (Physiowflow™) durante uma SIFC com duração de 30 minutos. Foram mensurados a cada cinco segundos: Volume Sistólico (VS), Frequência Cardíaca (FC), Débito Cardíaco (DC), Índice Cardíaco (IC) e Resistência Vascular Sistêmica (RVS). Foi contabilizado o número de risadas de cada paciente nas sessões através de filmagem. Todos estavam estáveis e em uso de terapia farmacológica otimizada. **Resultados:** Foram avaliados dez pacientes (6 mulheres), média de idade de 63±9 anos. A média de risadas por paciente durante a SIFC foi de 45±32. A hemodinâmica foi expressa em média e desvio padrão (tabela1).

Variável	Repouso	Comédia	Recuperação
VS (ml)	81,5 ± 27,9	77,6 ± 26,3	75,7 ± 26,8
FC (bpm)	65,8 ± 9,9	65,9 ± 9,2	67,6 ± 8,9
DC (l/min)	5,2 ± 1,6	4,9 ± 1,4	5 ± 1,6
IC (l/min/m ²)	2,9 ± 0,9	2,7 ± 0,8	2,7 ± 0,9
RVS (dyn.s/cm ⁵)	1472,5 ± 256,2	1550,4 ± 342,5	1691,6 ± 600,2

Conclusão: Mesmo gerando uma quantidade significativa de risadas, uma SIFC não parece alterar a hemodinâmica coronariopatas estáveis, quando comparada ao repouso. É possível que mais sessões possam ser necessárias para se observar alguma diferença em um ou mais parâmetros hemodinâmicos nesse cenário. (Apoio CNPq, FIPE).