

52877

Efeitos de diferentes intensidades de exercício sobre a creatinofosfoquinase e a coagulação sanguínea em pacientes com doença arterial coronariana

JULIANA NUNES FERREIRA, PATRICIA MACHADO MATANA, AMANDA LONGHI VIVAN, JANAINA GORGEN HEINEN, ANA CAROLINA TEIXEIRA e LEONARDO CALEGARI.

Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo, RS, BRASIL.

Fundamento: O exercício físico é um componente fundamental nos programas de reabilitação cardiovascular (RCV) e o estudo das respostas fisiológicas em diferentes intensidades pode contribuir na elaboração adequada da prescrição do treinamento. **Objetivo:** Avaliar o efeito agudo de dois protocolos de exercício com intensidades distintas sobre um marcador de lesão muscular, a creatinofosfoquinase (CPK), e sobre o tempo de protrombina parcial ativado (TTPA) e tempo de tromboplastina (TP) em indivíduos com doença arterial coronariana (DAC) encaminhados à reabilitação. **Amostra:** Foram avaliados cinco indivíduos, quatro do gênero masculino, com idade média de 57±10 anos. Três realizaram cirurgia de revascularização do miocárdio e dois angioplastia. **Métodos:** A aptidão cardiorrespiratória foi avaliada pelo teste cardiopulmonar na esteira a fim de determinar as intensidades de exercício dos protocolos. O protocolo contínuo foi realizado com 5min de aquecimento seguidos de 30 min com frequência cardíaca (FC) na intensidade do limiar de anaerobiose (LAN) e 5 minutos de recuperação, totalizando 40min. O protocolo intervalado teve 5min de aquecimento seguidos de 30min com intervalos de 2min em 85 - 90% da FCmáx e 3min com intensidade 10% abaixo da FCLAn e 5min de recuperação, totalizando 40min. A coleta de sangue foi realizada antes e após cada protocolo. O delta de variação (valores pós-valores pré-exercício) foi calculado e comparado entre os protocolos. **Resultados:** Os valores médios do consumo de oxigênio pico (VO_{2pico}) foram $21,2 \pm 6,6$ mL.kg⁻¹.min⁻¹; FCmáx 124 ± 12 bpm e FCLAn 102 ± 6 bpm. O delta de variação do protocolo contínuo e intervalado para CPK foi de $(9,3 \pm 4,0$ vs 24 ± 13 U/L; $P = 0,36$), respectivamente. O delta de variação do protocolo contínuo e intervalado para TTPA e TP foram de $(1,74 \pm 1,7$ vs $0,12 \pm 2,2$ seg; $P = 0,28$) e $(0,16 \pm 0,4$ vs $0,14 \pm 0,2$ seg; $P = 0,92$), respectivamente. Não houve diferenças significativas nas variáveis analisadas frente aos protocolos com intensidade contínua ou intervalada. **Conclusão:** Nossos resultados sugerem que ambos protocolos com intensidades contínuas ou intervaladas são seguras e bem toleradas pelos pacientes portadores de DAC em reabilitação cardiovascular.

52880

Uso de tecnologia na vigia de adesão ao tratamento de SAOS com pressão positiva em cardiopatas

JULIANA NUNES FERREIRA, ANGELICA ZANETTINI, GRASIELA DOS SANTOS, ALEXANDRE SIMOES DIAS e AMANDA SACHETTI.

Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo, RS, BRASIL.

Fundamento: Estudos observacionais demonstraram uma associação consistente entre Síndrome de Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS) e hipertensão, doenças coronarianas, arritmias e insuficiência cardíaca. A literatura sugere que um tratamento bem-sucedido da SAOS é o uso de CPAP (*Continuous Positive Airway Pressure*) evidenciando a melhora dos desfechos cardiovasculares. A má adesão, porém, representa uma barreira ao tratamento efetivo da SAOS, determinada por múltiplos fatores como características da doença e do paciente, tecnologia dos aparelhos, fatores psicossociais e econômicos. Nesse contexto AirViewTM é um sistema baseado em nuvem para o gerenciamento de pacientes com distúrbios respiratórios do sono, no qual profissionais de saúde especialistas podem colaborar de modo integrado com o tratamento. **Objetivo:** O objetivo do presente estudo é analisar a taxa de adesão ao tratamento para SAOS com pressão positiva através do sistema AirviewTM em portadores de cardiopatas. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Este trabalho trata-se de um estudo de corte transversal, onde uma amostra composta por 25 indivíduos portadores de SAOS grave, sem restrição de idade com diagnóstico de doenças cardiovasculares, foram acompanhados pelo sistema AirviewTM Resmed para controle remoto do tratamento para SAOS. Analisou-se o uso de CPAP contínuo, tempo diário e descontinuidade do tratamento, acompanhando de janeiro a abril de 2018. **Resultados:** Observou-se uma média de idade de $62 \pm 12,2$ anos e 60% do gênero masculino. A média de tempo em dias de tratamento foi de $184,7 \pm 143,8$, sendo o mínimo 7 e o máximo 613. Neste período a taxa de adesão em uso contínuo do CPAP foi de 78% com o uso da monitorização e controle remotos por meio do sistema AirviewTM, comparando com a literatura que aponta taxas de abandono do tratamento de até 50% na primeira semana e até 25% dos restantes nos primeiros 3 anos (ENGLEMAN & WILD, 2003). Ainda nesta amostra, o uso por mais de 4 horas/noite ocorreu, em média, em $61,5 \pm 31,2$ da amostra, sendo superior à média internacional que aponta uma taxa de não adesão de até 83% (WEAVER & GRUNSTEIN, 2008). **Conclusão:** Nesta amostra, avaliada durante 4 meses, a taxa de adesão ao tratamento ao utilizar o sistema AirviewTM concomitante ao acompanhamento tradicional, foi maior com relação as taxas de adesão com acompanhamento tradicional descritas na literatura, porém os estudos não são específicos para pacientes cardiopatas apenas com portadores de SAOS sem especificidade diagnóstica patogênica.

52889

Hipertensão arterial versus síndrome da apneia obstrutiva do sono: relação clínica

AMANDA SACHETTI, JULIANA NUNES FERREIRA, GRASIELA DOS SANTOS, ISABEL CRISTINA REINHEIMER e ALEXANDRE SIMOES DIAS.

Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo, RS, BRASIL.

Fundamento: Obesidade, idade, sexo masculino, síndromes metabólicas e alterações no padrão do descenso fisiológico do sono podem indicar a presença de SAOS (Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono), diagnosticado pela polissonografia com achados de IAH (Índice de Apneia e Hipopneia) superior a 15 eventos/hora parece ter correlação com a (HAS) Hipertensão Arterial Sistêmica (Malachias *Et al.*, 2016). **Objetivo:** Relacionar o IAH e tempo (T) de diagnóstico de HAS. **Amostra:** Participaram deste estudo 31 pacientes de ambos os sexos com idades entre 32 e 86 anos, portadores de HAS e SAOS ≥ 30 eventos/hora. **Delineamento e Métodos:** Estudo com metodologia do tipo transversal, descritivo e quantitativo, realizando análise de prontuários de pacientes em tratamento de SAOS. **Resultados:** Analisando o T de diagnóstico de HAS confirmou-se 23% ($T < 5$ anos), 29% ($T > 5$ e < 10 anos) e 48% ($T > 10$ anos). Conforme identificação da gravidade de SAOS, pacientes com IAH > 30 e < 50 apresentavam $T 6,3 \pm 3,2$ anos, IAH > 50 e < 70 com $T 11 \pm 2,6$ anos, IAH > 70 e < 90 notou-se $T 11,3 \pm 3,6$ anos e o IAH > 90 eventos/hora apresentavam $T 10 \pm 3,6$ anos. Houve um predomínio de 64% do sexo masculino com idade média de 60 ± 10 anos. Como fator indicativo de SAOS os pacientes com IAH > 90 eventos/hora e HAS apresentaram o Índice de Massa Corporal (IMC) compatível com Obesidade Grau III ($37 \pm 8,2$). **Conclusão:** Esta análise observou que indivíduos com aumento de tempo de diagnóstico de HAS apresentam SAOS mais graves.

52891

Avaliação da condição funcional de pacientes com insuficiência cardíaca na pré-alta hospitalar

JESSICA PIPPI GUTERRES, FERNANDA CECÍLIA DOS SANTOS, JANAYNA RODEMBUCH BORBA QUADROS, MAUREN PORTO HAEFFNER, ANE FREITAS MARGARITES e LUIS EDUARDO PAIM ROHDE.

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

Fundamento: A insuficiência cardíaca (IC) refere-se à falha do coração em bombear sangue para suprir as necessidades de todo o organismo. No Brasil, dentre as doenças do aparelho circulatório aparece como sendo responsável por 19% das internações hospitalares. Um dos principais acometimentos apresentado pela IC é o cansaço aos esforços, que determina limitação para a realização das atividades da vida diária, perda da autonomia e da qualidade de vida dos pacientes. Além disso, estes indivíduos também apresentam redução significativa da força muscular periférica e respiratória. **Objetivo:** Este estudo tem por objetivo avaliar a capacidade funcional, força muscular respiratória e periférica e condicionamento cardiorrespiratório no pré alta hospitalar de pacientes com IC descompensada. **Delineamento:** Trata-se de um estudo observacional, transversal. **Amostra:** A amostra foi constituída de pacientes internados no Serviço de Cardiologia de um Hospital Universitário por IC descompensada, no período de novembro de 2017 a maio de 2018. **Métodos:** Precedendo à alta hospitalar, os pacientes foram avaliados pelo teste de caminhada de 6 minutos, manovacuometria, dinamometria de membro superior e escala de Katz, sempre que houvesse condições motoras e cognitivas para sua realização. **Resultados:** Os resultados referem-se a dados preliminares do Programa Clínico Multidisciplinar em IC. Foram avaliados 36 indivíduos, sendo 63,8% (n=23) do sexo masculino, com idade média de $63 \pm 10,9$ anos, com média de peso de $72,67 \pm 18,8$ Kg, dos quais 41,6% (n=15) realizaram fisioterapia durante a internação. Com relação a força muscular, 77,7% (n=28) apresentaram perda de força periférica, 91,7% (n=33) apresentaram valores reduzidos para força muscular inspiratória e 72,2% (n=26) para força muscular expiratória. No que se refere a capacidade funcional, 74,99% (n=27) são considerados independentes, 8,32% (n=3) apresentam dependência moderada e 13,88% (n=5) são muito dependentes. Com relação a capacidade cardiorrespiratória, a distância média percorrida foi de $297,96 \pm 93,65$ m. O tempo médio de internação: $15,9 \pm 10,8$ dias. **Conclusão:** Observou-se CF preservada na maior parte da amostra. A capacidade cardiorrespiratória dentro do esperado para pacientes com IC e redução da força muscular respiratória e periférica.