



# IV JORNADA DE FISIOTERAPIA HCPA | UFRGS

---

Anais da IV Jornada de Fisioterapia HCPA | UFRGS

27 e 28 de outubro de 2017

ISBN 978-85-9489-112-9



HOSPITAL DE  
CLÍNICAS  
PORTO ALEGRE RS





**IV JORNADA DE  
FISIOTERAPIA  
HCPA | UFRGS**

Anais

IV Jornada de Fisioterapia HCPA | UFRGS

27 e 28 de outubro de 2017

ISBN 978-85-9489-112-9

Porto Alegre  
2017



HOSPITAL DE  
CLÍNICAS  
PORTO ALEGRE RS





Este trabalho está licenciado com uma Licença [Creative Commons - Atribuição-NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

### **Organização**

Curso de Fisioterapia  
Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS  
Serviço de Fisioterapia  
Hospital de Clínicas de Porto Alegre - HCPA

### **Coordenação**

Paula Maria Eidt Rovedder  
Graciele Sbruzzi

### **Diagramação dos Anais**

Ana Paula Goularte Cardoso

ISBN 978-85-9489-112-9

## **DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CIP)**

Jornada de Fisioterapia HCPA/UFRGS (4.: 2017 : Porto Alegre, RS) .

Anais da IV Jornada de Fisioterapia HCPA/UFRGS. [recurso eletrônico]. Porto Alegre: Curso de Fisioterapia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul; Serviço de Fisioterapia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, 2017.

ISBN: 978-85-9489-112-9

1. Fisioterapia. 2. Reabilitação. 3. Reabilitação pulmonar.

I. Rovedder, Paula Maria Eidt, coord. II. Sbruzzi, Graciele, coord.  
III. Título.

## EFEITOS DE UM PROGRAMA DE REABILITAÇÃO PULMONAR EM PACIENTES LISTADOS PARA TRANSPLANTE DE PULMÃO

Andressa Bombardi Barcellos, Marli Maria Knorst, Ana Cláudia Coelho

Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Porto Alegre, RS, Brasil.

**Introdução:** Intervenções destinadas a melhorar o nível de atividade física de pacientes listados para transplante pulmonar (TP) podem diminuir complicações e melhorar as taxas de sobrevivência no pós-transplante. A reabilitação pulmonar (RP) é capaz de aumentar a capacidade de exercício, diminuir a dispnéia aos esforços usuais e melhorar a qualidade de vida de pacientes com doenças pulmonares avançadas.

**Objetivo:** Avaliar o efeito de um programa de RP na capacidade de exercício, força muscular, dispnéia e qualidade de vida de pacientes em lista de espera para TP.

**Métodos:** Estudo tipo antes e depois realizado no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (GPPG 00-391). A RP consistiu de 24 sessões de 1h, 3x/semana, sendo realizado treinamento aeróbico, exercícios resistidos e alongamentos, além de componente educativo com aulas ministradas pela equipe multiprofissional. Os pacientes foram avaliados no início e no final da RP através da distância percorrida (DP) no teste de caminhada de 6 minutos (TC6M), força muscular respiratória através das pressões inspiratórias e expiratórias máximas (PIM e PEM), força de preensão palmar por dinamometria, força de quadríceps através de 1 repetição máxima (1RM), nível de dispnéia pela escala modificada *Medical Research Council* (MMRC) e qualidade de vida pelo *Saint George Respiratory Questionnaire* (SGRQ).

**Análise Estatística:** Os dados foram analisados no programa SPSS. Foi verificada a distribuição de normalidade, utilizado frequência simples para as variáveis qualitativas e o teste *t* de *Student* para as variáveis quantitativas. Um  $p < 0,05$  foi considerado significativo.

**Resultados:** No período de 8 meses, foram incluídos 10 pacientes com diferentes doenças pulmonares: 9 mulheres;  $47 \pm 12,8$  anos;  $VEF_1$  0,62 (21,7%Pred); IMC  $24,59 \pm 4,65$  Kg/m<sup>2</sup>. Após a RP, houve melhora significativa da força de preensão palmar da mão dominante (Dinamometria: inicial  $28,1 \pm 6,6$  Kg; final  $30,6 \pm 8,7$  Kg;  $p=0,019$ ), força de quadríceps (1RM: inicial  $35 \pm 17,9$  Kg; final  $43,3 \pm 21,6$  Kg;  $p=0,045$ ) e da dispnéia aos esforços usuais (MMRC: inicial  $3,5 \pm 1,1$ ; final  $2,4 \pm 1,2$ ;  $p=0,04$ ). Não houve diferença no TC6M (DP:  $303,6 \pm 124,7$ m;  $324,6 \pm 71,8$ m;  $p=0,332$ ), na força muscular inspiratória (PIM: inicial  $72 \pm 23,3$ ; final  $74,2 \pm 16,7$ ;  $p=1,00$ ) e expiratória (PEM: inicial  $95,9 \pm 35,5$ ; final  $100,9 \pm 40,5$ ;  $p=0,07$ ) e na qualidade de vida (SGRQ total: inicial  $45,3 \pm 11,3$ ; final  $40,8 \pm 9,8$ ;  $p=0,12$ ).

**Conclusão:** A RP melhorou a força de preensão palmar, a força de quadríceps e diminuiu o nível de dispnéia aos esforços usuais de pacientes em lista de espera para TP.

**Palavras-chave:** Reabilitação pulmonar; Exercício; Transplante pulmonar.