

**Conclusão:** Comparando-se os 4 espirômetros, foi observada diferença significativa nas seguintes variáveis: FR, relação TI/Tot, fluxo, %CT e %AB; os espirômetros de incentivo que demonstraram melhor performance estão identificados na tabela pelo símbolo  $\dagger$ .

### 164-PD EFEITO DE UM PROGRAMA DE REABILITAÇÃO PULMONAR NO PADRÃO RESPIRATÓRIO E NA CONFIGURAÇÃO TORACOABDOMINAL EM PORTADORES DE DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA GRAVE (DPOC)

Fernandes M, Shimada S, Feltrim MIZ, Carvalho C, Stelmach R, Ribeiro R, Cukier A  
DIVISÃO DE DOENÇAS RESPIRATÓRIAS E SERVIÇO DE FISIOTERAPIA DO INSTITUTO DO CORAÇÃO (INCOR) – HC-FMUSP

**Introdução:** Em indivíduos portadores de DPOC existem relatos de importantes alterações no volume corrente, tempos respiratórios, movimentação da parede torácica e sincronia entre tórax e abdômen caracterizando movimentação fora de fase do conjunto. **Objetivo:** Avaliar o efeito de um programa de reabilitação pulmonar no padrão respiratório, na configuração toracoabdominal e na movimentação em fase entre tórax e abdômen durante respiração tranquila. **Método:** Dezenove pacientes com valores médios de  $VEF_1 = 25\%$ , idade = 56 anos, IMC =  $22\text{kg}/\text{m}^2$  foram avaliados por meio de um sistema de pletismografia respiratória por indutância (Respirace<sup>®</sup>) nas posições decúbito dorsal (DD) e sentado (S) antes e após um programa de exercícios de 18 sessões. **Resultados:** O abdômen aumentou sua participação de 69 para 78% em DD e o tórax diminuiu sua participação em DD e S, de 33 para 24% e 58 para 48% respectivamente, com significância estatística ( $p < 0,05$ ). Volume corrente, frequência respiratória, tempo inspiratório efetivo (Ti/Tot), fluxo médio inspiratório (VC/Ti) e índice de movimentação em fase entre tórax e abdômen (MCA/VC) mantiveram-se inalterados. **Conclusão:** O programa de reabilitação pulmonar promoveu aumento na participação do compartimento abdominal na posição deitada e diminuição da participação do tórax nas duas posições.

### 165-PD PARÂMETROS PARA DEFINIR OS BENEFÍCIOS DE UM PROGRAMA DE REABILITAÇÃO EM PORTADORES DE DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA GRAVE (DPOC)

Shimada S., Fernandes M., Feltrim M.I.Z., Carvalho C., Stelmach R., Ribeiro M., Cukier A.

DIVISÃO DE DOENÇAS RESPIRATÓRIAS – INSTITUTO DO CORAÇÃO (INCOR) – HC FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO; SERVIÇO DE FISIOTERAPIA – INCOR – HC FMUSP

Não está estabelecido na literatura qual o melhor parâmetro para avaliar os benefícios de um programa de reabilitação pulmonar em DPOC grave. No último Congresso Brasileiro de Pneumologia e Tisiologia apresentamos experiência de um programa de reabilitação em pacientes portadores de DPOC grave ( $VEF_1 < 35\%$ ), em que relatamos melhora nos graus de dispnéia, e em aspectos físicos e emocionais de questionários de qualidade de vida (J Pneumol 26: S5, 2000). Entretanto, alguns pacientes não se beneficiaram do programa por estes parâmetros. O objetivo deste estudo foi analisar o comportamento de diferentes parâmetros nos pacientes respondedores e não respondedores. Dezoito pacientes com média de 56 anos e  $8\text{O}_2$  dependentes completaram o programa de exercícios de 18 sessões. Treze pacientes tiveram aumento acima de 4 pontos no escore total do questionário de qualidade de vida – St. George Respiratory Questionnaire, 8 melhoraram a distância percorrida no teste dos 6' em mais de 54m, 12 aumentaram PIMáx ( $> 10\text{cmH}_2\text{O}$ ) e 15 melhoraram no Índice de variação do grau de dispnéia de Mahler ( $\geq 1$ ). Ao analisar estes quatro parâmetros observamos que 1 paciente não apresentou melhora em nenhuma destas variáveis, 7 apresentaram aumento em duas variáveis, 6 melhoraram em três variáveis e somente 4 tiveram melhora concomitante nas quatro variáveis. Concluímos que em DPOC grave há necessidade de mais de um parâmetro para caracterizar melhor o grau de resposta à reabilitação pulmonar.

### 166-PD RELAÇÃO ENTRE O QUESTIONÁRIO DE QUALIDADE DE VIDA (SF-36) E SINTOMAS CLÍNICOS EM UM PROGRAMA DE REABILITAÇÃO CARDIO-PULMONAR

Sette AA, Furlan V, Alfieri RG, Stephan DC, Lazzari JA, Seidenthal R

CENTRO DE REFERÊNCIA PARA O TRATAMENTO DE CARDIOPATIA E DIABETES – TOTAL CARE- AMIL

**Introdução e objetivos:** No presente estudo investigamos a relação entre a melhora da qualidade de vida avaliada pelo questionário SF-36 e a melhora dos sintomas respiratórios em pacientes acompanhados e supervisionados por uma equipe multidisciplinar do programa de reabilitação cardiopulmonar, com duração de 4 meses. **Métodos:** Avaliamos 46 pacientes, 34 do sexo masculino (74%) e 12 do sexo feminino (26%), com idade de (média  $\pm$  DP de 60,4  $\pm$  7,9 anos) e tempo de tabagismo de (média  $\pm$  DP de 63,4  $\pm$  51,9 anos). Todos possuíam doença cardíaca (100% insuficiência coronariana (ICO), 21,7% insuficiência cardíaca congestiva (ICC)), 20 desses pacientes apresentavam claudicação intermitente dos MMII (43, 5%) e 28,3% doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), com predomínio de tosse com expectoração (41, 3%) e dispnéia (28,3%). **Resultados:** Encontramos associação (teste exato de Fisher,  $p = 0,03$ ) e correlação (Pearson,  $p = 0,02$ ) significantes entre as variáveis que expressam melhora da qualidade de vida avaliada pelo questionário SF-36 e a melhora dos sintomas respiratórios (tosse, expectoração e dispnéia) avaliados pelo questionário de doenças respiratórias da ATS-DLD 1978, aplicados antes e ao final do programa de reabilitação. Também houve correlação entre o SF-36 e a Escala de BORG de dispnéia ( $p = 0,05$ ) e exatagismo ( $p = 0,002$ ). Com relação ao tempo de tabagismo encontramos correlação com ICO ( $p = 0,025$ ) e claudicação ( $p = 0,016$ ). Concluímos que o questionário de qualidade de vida SF-36 expressou a melhora dos sintomas respiratórios em pacientes do programa de reabilitação cardiopulmonar e que a cessação do tabagismo foi fator importante na melhora da qualidade de vida.

### 167-PD RESULTADOS DE UM PROGRAMA MULTIDISCIPLINAR DE REABILITAÇÃO PULMONAR EM PACIENTES COM DPOC

Marli Knorst, Oliveira CTM, Chiesa D, Gazzana MB, Ferreira MAP, Krudel C, Mesquita JB, Pinto R, Zanette S, Santos AC, Boaz SK, Alves ME, Menna Barreto SS  
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

**Introdução:** A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) é causa importante de incapacidade em nosso meio, com elevado custo social e econômico. **Objetivos:** Avaliar os efeitos de um Programa Multidisciplinar de Reabilitação Pulmonar (PMRP) sobre parâmetros funcionais e qualidade de vida em pacientes com DPOC. **Metodologia:** O PMRP dura 8 semanas e envolve 9 atividades teóricas e 3 sessões semanais de treinamento supervisionado em bicicleta ergométrica e exercícios para membros superiores, com duração de 90 minutos, para pacientes ambulatoriais e estáveis. Os pacientes são avaliados quanto a: medidas antropométricas, conhecimento sobre a doença, qualidade de vida (Questionário do Hospital Saint George na Doença Respiratória – SGRQ), espirometria e distância caminhada em 6 minutos – DC 6min. **Resultados:** A amostra foi constituída de 35 pacientes, com média de idade de 63 anos (DP 8,79), sendo 24 (68,6%) do sexo masculino. Todos os pacientes eram ex-tabagistas, com índice tabágico médio de 49,42 anos (DP 33,7). O índice de massa corporal médio foi 25,43kg/m<sup>2</sup> (DP 4,6) pré-reabilitação, sem diferença significativa com os valores pós-reabilitação. O  $VEF_1$  médio (% previsto) pré-PMRP foi 33,8 (DP 8,7) e pós-PMRP 35,3 (DP 11,2), sem diferença estatisticamente significativa. A distância média caminhada em 6min pré-PMRP foi 406,34m (DP 85,9) e pós-PMRP foi 460,45m (DP 73,3) ( $p < 0,01$ ). O escore médio de acertos (%) no questionário de conhecimentos foi 70,8 (DP 15,7) pré-PMRP e 80,5 (DP 17,6) pós-PMRP. No SGRQ, o escore médio de acertos (%) pré-PMRP foi 57,0 (DP 16,9) e pós-PMRP foi 45,4 (DP 14,5). Não houve complicações com os pacientes durante o PMRP. **Conclusões:** O PMRP aumenta o desempenho no teste de caminhada e melhora a qualidade de vida dos pacientes com DPOC. Apoio: FIPE/HCPA, CNPq.

### 168-PD REABILITAÇÃO PULMONAR EFICAZ: A PROPÓSITO DE UM PROGRAMA SIMPLIFICADO

Holanda MA, Holanda MA, Hage, AMF; Pereira EDB

PULMOCENTER – INSTITUTO DO PULMÃO – FORTALEZA-CE

**Introdução:** Apesar de ser considerada como terapêutica eficaz na redução de sintomas, limitações e incapacidades, melhorando a independência funcional dos pacientes com doenças pulmonares crônicas, os benefícios da reabilitação pulmonar ainda não estão bem difundidos entre nós. O objetivo desse trabalho foi avaliar esses benefícios em um Programa de Reabilitação Pulmonar Simplificado (PRPS). **Método:** Um médico e um fisioterapeuta conduziram O PRPS que incluiu avaliação pré e pós reabilitação da dispnéia pela escala de BORG; da capacidade física para o exercício: teste da caminhada (TC), incremental de MMII (TIMMII) e "endurance" na esteira (TEE), das limitações e independência funcional (aplicação do questionário sobre qualidade de vida do St. George's Hospital – QQVSGH). Foram admitidos 9 pacientes porém somente 8 concluíram o PRPS: cinco portadores de DPOC, um de bronquiectasia bilateral, um de fibrose pulmonar difusa (FPD) e um com asma e deformidade torácica. O critério de inclusão foi o desejo de reabilitar-se e apresentar evidências clínicas e funcionais de insuficiência pulmonar grave. Três eram do sexo masculino e 5 do feminino e a idade variou de 50 a 82 anos Todos realizaram espirometria (E), (TC), (TIMMII) e (TEE) **Resultados:** Com relação as variáveis espirométricas, não houve alterações estatisticamente significantes. Após o PRPS houve melhora da qualidade de vida de (65,6%) 2620pts (+/- 746) para (21,8%) 870pts (+/- 574) no QQVSGH,  $p < 0,05$ , da distância caminhada, de 152,5m (+/- 83,33) para 280,5m (+/- 131,3),  $p < 0,01$ , da SaO<sub>2</sub> ao final do TC de 91,37(+/- 2,7) para 96,6 (+/- 1,0)  $p < 0,01$ ) bem como dos testes TIMMII e TEE. **Conclusões:** Apesar do pequeno número de pacientes estudados e de se dispor apenas de dois profissionais da área de reabilitação, o PRPS aplicado mostrou-se eficaz no que diz respeito a qualidade de vida e as "performances" para os exercícios físicos.

### 169-PD CONTRIBUIÇÃO FONOAUDIOLÓGICA NA AVALIAÇÃO E REABILITAÇÃO DE PACIENTES COM DISFAGIA OROFARÍNGEA

Luciano Müller Corrêa da Silva, Jacobi JS, Levy DS, Cardoso PG

FUNDAÇÃO FACULDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE PORTO ALEGRE

Os distúrbios de deglutição podem ocasionar desvio de materiais para a via aérea, com penetração laringea ou aspiração traqueobrônquica. Esse distúrbio denomina-se disfagia. **Objetivo:** Propiciar uma alimentação segura através da reeducação da deglutição pelo fonoaudiólogo em pacientes adultos pneumopatas com disfagia orofaríngea. **Métodos:** Protocolo de avaliação clínica e funcional para a disfagia com oximetria digital não-invasiva; estudo dinâmico da deglutição por videofluoroscopia (EDD) com introdução de alimentos sólidos, líquidos e pastosos associados ao bário; exames funcionais e imagéticos. **Terapia de reabilitação:** focaliza as modificações da consistência e temperatura do alimento a ser ingerido, cuidados posturais e, principalmente, higiene oral freqüente. Inclui também orientações ao cuidador e exercícios funcionais de deglutição (estimulação proprioceptiva, gustativa e térmica). **Resultados:** Foram avaliados 31 pacientes pneumopatas, 20 do sexo masculino, com idades entre 50 e 100 anos, não submetidos à cirurgia de cabeça e pescoço. Os pacientes foram encaminhados pelo médico-assistente com as seguintes queixas: pneumonia aspirativa, broncoconstrição, broncorrêia, tosse crônica e engasgos freqüentes. Após a reabilitação fonoaudiológica, 29 pacientes retomaram a via oral de forma segura e sem intercorrências. Dos restantes, um iniciou recentemente a terapia e outro a abandonou. Dos 29 que retomaram a via oral segura, dois foram ao óbito pela doença de base e sete ainda seguem com a terapia. **Conclusão:** A intervenção fonoaudiológica na disfagia orofaríngea pode obter o retorno de uma deglutição segura e eficiente, permitindo uma melhor qualidade de vida, devolvendo ao paciente a motivação, o conforto e o prazer de alimentar-se, além de evitar o uso prolongado de sondas enterais.